

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

Учреждение образования  
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра госпитальной терапии  
Кафедра пропедевтики внутренних болезней  
Кафедра педиатрии № 1  
Кафедра инфекционных болезней с курсом детских инфекций  
Кафедра фтизиопульмонологии  
Кафедра хирургических болезней № 1  
Кафедра хирургических болезней № 2 с курсом урологии  
Кафедра общей хирургии  
Кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии  
Кафедра онкологии  
Кафедра детской хирургии  
Кафедра анестезиологии-реаниматологии  
Кафедра акушерства и гинекологии

**СБОРНИК  
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ  
К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЭКЗАМЕНАМ  
ПО ТЕРАПИИ, ХИРУРГИИ,  
АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ, ПЕДИАТРИИ**

**для студентов лечебного факультета и факультета  
иностраннных учащихся, обучающихся на русском языке**

3-е издание, переработанное и дополненное

Гродно  
ГрГМУ  
2012

УДК 616 + 617 + 618 + 616-053.2](076.1)  
ББК 53/57.3  
С23

Рекомендовано Центральным научно-методическим Советом ГрГМУ (протокол № 4 от 29.02.2012).

Авторы: Н.И. Батвинков, В.П. Василевский, П.В. Гарелик, О.И. Дубровщик, Г.Г. Мармыш, И.С. Довнар, А.А. Полынский, В.В. Спас, Н.А. Нечипоренко, К.Н. Угляница, В.И. Ковальчук, В.В. Лашковский, И.П. Богданович, Д.Б. Карев.,  
В.С. Аносов, Н.А. Максимович, С.А. Ляликов, СИ. Байгот, Т.И Ровбутъ,  
З.В. Сорокопыт, Н.М. Тихон, В.М. Цыркунов, В.С. Васильев, М.И. Богуцкий, Ю.В. Кравчук, И.С. Вольф, И.С. Гельберг, Е.Н Алексо, Т.Ю. Егорова, Е.Л. Савоневич, В.Л. Зверко, А.Л. Гурин, В.М. Пырочкин, А.В. Раков, И.Р. Ерш,  
Е.В. Мирончик, В.И. Скавронский, Е.Н. Хотим, М.М. Чирко, А.М. Жигальцов, М.А. Лис, М.А. Добродей, Л.В. Никонова.

Рецензенты: С.М. Смотрин, Н.С. Парамонова, В.И. Дедуль.

**Сборник** тестовых заданий для подготовки к государственным экзаменам по С23 терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, педиатрии для студентов лечебного факультета и факультета иностранных учащихся, обучающихся на русском языке / Н.И. Батвинков [и др.]. – 3-е изд., перераб. и доп. – Электрон. текст.дан. и прогр. (объем 16 Mb).– Гродно : ГрГМУ, 2012. – 1 электрон.опт. диск (CD-ROM). – Систем.требования: IBM- совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. – Загл. с этикетки диска..  
ISBN 978-985-496-971-8

Сборник тестовых заданий для подготовки к государственным экзаменам по терапии, хирургии, акушерству и гинекологии, педиатрии предназначен для оценки глубины знаний у студентов 6-го курса лечебного факультета и факультета иностранных учащихся, обучающихся на русском языке и закрепления приобретенных ими теоретических и практических навыков.

**УДК 616 + 617 + 618 + 616-053.2](076.1)  
ББК 53/57.3**

ISBN 978-985-496-971-8

© УО «ГрГМУ», 2012

**Содержание**

1. Тестовые задания для государственного экзамена по акушерству и гинекологии для субординаторов акушеров-гинекологов
2. Тестовые задания для государственного экзамена по акушерству и гинекологии для субординаторов терапевтов, хирургов, анестезиологов-реаниматологов и студентов ФИУ, обучающиеся на русском языке
3. Тестовые задания для государственного экзамена по внутренним болезням для субординаторов анестезиологов-реаниматологов
4. Тестовые задания для государственного экзамена по внутренним болезням для студентов лечебного факультета нетерапевтического профиля (хирургия, акушерство и гинекология)
5. Тестовые задания для государственного экзамена по внутренним болезням для субординаторов-терапевтов
6. Тестовые задания для государственного экзамена по педиатрии для лечебного факультета
7. Тестовые задания для государственного экзамена по хирургии для субординаторов терапевтов, анестезиологов, акушеров-гинекологов лечебного факультета и ФИУ
8. Тестовые задания для государственного экзамена по хирургии для субординаторов-хирургов

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

**для субординаторов акушеров-гинекологов**

**Содержание**

[Тесты по акушерству](#)

[Тесты по гинекологии](#)

[Ответы к тестам по акушерству](#)

[Ответы к тестам по гинекологии](#)

[Вопросы к государственному экзамену по акушерству и гинекологии для субординаторов акушеров-гинекологов](#)

Тесты по акушерству

[Вопросы 1-100](#)

[Вопросы 101-200](#)

[Вопросы 201-300](#)

[Вопросы 301-400](#)

[Вопросы 401-500](#)

[Вопросы 501-600](#)

[Вопросы 600-630](#)

**1. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:**

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы;
- 3) наружные половые органы разрыхляются;
- 4) правильно 1,3;
- 5) верно все перечисленное.

**2. Под акушерской промежностью подразумевается участок тканей:**

- 1) между задней спайкой и копчиком;
- 2) между задней спайкой и анусом;
- 3) между анусом и копчиком;
- 4) от нижнего края лона до ануса;
- 5) от нижнего края копчика до ануса.

**3. Физиологические изменения, происходящие в лонном сочленении во время беременности, приводят к расхождению лонных костей в стороны не более:**

- 1) 0,1 – 0,3 см;
- 2) 0,4 – 0,6 см;
- 3) 0,7 – 0,9 см;
- 4) 1,0 – 1,2 см;
- 5) 1,3 – 1,5 см.

**4. Основные особенности строения влагалища:**

- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием;
- 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя;
- 3) содержимое влагалища – это только результат сокращения шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища;
- 4) правильно 1,2;
- 5) верно все перечисленное.

**5. В связи с беременностью во влагалище происходят следующие физиологические изменения:**

- 1) резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища;
- 2) происходит разрыхление стенок влагалища;
- 3) происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища;
- 4) реакция влагалища становится щелочной;
- 5) все ответы правильны.

**6. К наружным половым органам относятся:**

- 1) большие половые губы;

- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильны.

**7. К внутренним половым органам относятся:**

- 1) матка;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники;
- 4) влагалище;
- 5) все ответы правильны.

**8. Брюшина покрывает матку, как правило:**

- 1) по ее передней поверхности – с уровня перешейка;
- 2) по ее задней поверхности – почти до уровня наружного зева;
- 3) дно матки и ее задний отдел – полностью;
- 4) только дно матки;
- 5) все ответы правильны.

**9. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:**

- 1) косо;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**10. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:**

- 1) косо;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**11. Увеличение матки во время беременности происходит за счет:**

- 1) гипертрофии мышечных волокон матки;
- 2) гиперплазии мышечных волокон матки;
- 3) растяжения стенок матки растущим плодом;
- 4) все ответы неправильны;
- 5) верно все перечисленное.

**12. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки:**

- 1) делится на восходящую и нисходящую ветви;
- 2) на первом перекресте с мочеточником располагается позади мочеточника;
- 3) ее влагалищная ветвь идет по переднебоковой стенке влагалища с обеих сторон;
- 4) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;
- 5) все ответы правильны.

**13. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) собственной связке яичника;
- 2) широкой маточной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточным связкам;
- 5) круглой связке.

**14. Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) гипофизарный гонадотропин;
- 3) прогестерон;
- 4) пролактин;
- 5) хорионический гонадотропин.

**15. Что не характерно для желтого тела беременности?**

- 1) развивается из желтого тела яичника;
- 2) секретирует прогестерон;
- 3) ХГЧ стимулирует развитие желтого тела;
- 4) активно функционирует на протяжении всей беременности.

**16. Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):**

- 1) гастрюляция;
- 2) имплантация;
- 3) гистогенез;
- 4) оплодотворение;
- 5) плацентация.

**17. Какие структуры (органы) зародыша обеспечивают внешнюю среду при внутриутробном развитии человека?**

- 1) хорион;
- 2) тело матери;
- 3) желточный мешок;

- 4) аллантоис;
- 5) амнион.

**18. Когда заканчивается зародышевый и начинается плодовый период внутриутробного развития человека?**

- 1) в конце первого месяца;
- 2) в середине второго месяца;
- 3) в начале третьего месяца;
- 4) в конце третьего месяца;
- 5) в начале четвертого месяца.

**19. Первый триместр беременности называется периодом:**

- 1) органогенеза;
- 2) плацентации;
- 3) плодовым;
- 4) оплодотворения;
- 5) имплантации.

**20. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:**

- 1) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%;
- 2) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40 %;
- 3) отмечается гидремия;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**21. При нормальной беременности в сердечно-сосудистой системе наблюдаются следующие изменения:**

- 1) повышается систолическое давление крови;
- 2) повышается диастолическое давление крови;
- 3) повышается периферическое сопротивление сосудов;
- 4) снижается объем циркулирующей крови;
- 5) ничего из перечисленного.

**22. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:**

- 1) гиперкоагуляция;
- 2) гипокоагуляция;
- 3) коагулопатия потребления;
- 4) активация только сосудисто-тромбоцитарного звена;
- 5) активация только плазменного звена.

**23. При нормально развивающейся беременности в крови матери:**

- 1) увеличивается количество тромбоцитов;
- 2) возрастает содержание фибриногена;
- 3) повышается вязкость крови;
- 4) происходит все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного не происходит.

**24. Какие функции выполняет амниотическая оболочка у млекопитающих?**

- 1) трофическую;
- 2) дыхательную;
- 3) выделительную;
- 4) кроветворную;
- 5) создание водной среды для зародыша.

**25. Какой из приведенных ниже гормонов не синтезируется плацентой?**

- 1) эстриол;
- 2) прогестерон;
- 3) человеческий хорионический гонадотропин;
- 4) человеческий плацентарный лактоген;
- 5) пролактин.

**26. Какой из указанных гормонов во время беременности секретруется передней долей гипофиза матери и плода?**

- 1) прогестерон;
- 2) пролактин;
- 3) эстриол;
- 4) человеческий хорионический гонадотропин;
- 5) человеческий плацентарный лактоген.

**27. Синтез какого гормона возрастает в 1000 раз во время беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) прогестерон;
- 3) кортизол;
- 4) эстриол;
- 5) тироксин.

**28. Взаимоотношение отдельных частей плода – это:**

- 1) положение;
- 2) позиция;
- 3) вид;
- 4) членорасположение;

5) вставление.

**29. Какие из положений неверны:**

- 1) стимуляция соска ведет к выбросу пролактина;
- 2) лактация связана с действием пролактина;
- 3) лактация поддерживается окситоцином;
- 4) увеличение выработки молока идет под влиянием эстрогенов;
- 5) лактация связана с действием андрогенов.

**30. При развивающейся беременности происходит все, кроме:**

- 1) увеличения размеров матки;
- 2) размягчения ее;
- 3) изменения реакции на пальпацию;
- 4) уплотнения матки;
- 5) изменения ее формы.

**31. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:**

- 1) изменение настроения;
- 2) изменение обоняния;
- 3) выслушивание сердцебиения плода;
- 4) увеличение матки.

**32. А., 21 год, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкой менструации на 2 недели. При осмотре: цианоз слизистой влагалища, матка размягчена, слегка увеличена, выделения обычные. Женщине будет рекомендовано:**

- 1) наблюдение в женской консультации;
- 2) консультация хирурга;
- 3) анализ мочи на 17 кетостероиды;
- 4) пункция брюшной полости через задний свод.

**33. Достоверным признаком беременности является:**

- 1) отсутствие менструации;
- 2) увеличение размеров матки;
- 3) диспептические нарушения;
- 4) наличие плода в матке;
- 5) увеличение живота.

**34. К достоверным признакам беременности относится:**

- 1) шевеление плода;
- 2) увеличение матки;
- 3) цианоз влагалища;

- 4) пальпация частей плода;
- 5) повышение ректальной температуры.

**35. Достоверным признаком беременности является:**

- 1) увеличение матки;
- 2) прекращение менструаций;
- 3) увеличение живота у женщин репродуктивного возраста;
- 4) пальпация плода в матке;
- 5) цианоз влагалищной части шейки матки.

**36. Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности:**

- 1) 16 недель;
- 2) 18 недель;
- 3) 20 недель;
- 4) 22 недель;
- 5) 24 недель.

**37. Ранняя диагностика беременности предполагает:**

- 1) изменение базальной температуры;
- 2) определение уровня ХГ в моче;
- 3) УЗИ;
- 4) динамическое наблюдение;
- 5) все перечисленное.

**38. Причиной появления небольших кровянистых выделений у женщины с нормальным менструальным циклом после задержки менструации на 20 дней, может быть:**

- 1) начавшийся аборт;
- 2) нарушение функции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы;
- 3) нарушенная внематочная беременность;
- 4) пузырный занос;
- 5) все перечисленное.

**39. Предполагаемая дата родов основывается на всех указанных положениях, кроме:**

- 1) менструальные циклы регулярны;
- 2) продолжительность беременности 280 дней;
- 3) овуляция происходит приблизительно на 14 день цикла;
- 4) до беременности применялись пероральные контрацептивы;
- 5) зачатие произошло в середине цикла.

**40. Беременная женщина чаще всего жалуется на:**

- 1) желудочно-кишечные расстройства;
- 2) на боли внизу живота;
- 3) на задержку месячных;
- 4) на кровянистые выделения из влагалища;
- 5) все перечисленное.

**41. В женскую консультацию обратилась женщина 26 лет с жалобами на задержку месячных в течении 2-х месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном обследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз?**

- 1) неразвивающаяся беременность;
- 2) беременность 8 недель, угрожающий аборт;
- 3) внематочная беременность;
- 4) миома матки;
- 5) неполный аборт.

**42. Наиболее частыми осложнениями в первом триместре беременности является все перечисленное, кроме:**

- 1) угрозы выкидыша;
- 2) раннего токсикоза;
- 3) анемии;
- 4) гипотонии;
- 5) нефропатии.

**43. Возраст матери менее 18 лет увеличивает риск:**

- 1) преэклампсии;
- 2) гибели плода;
- 3) аномалий родовой деятельности;
- 4) генетической патологии плода;
- 5) преждевременных родов.

**44. Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена:**

- 1) снижением осмотического давления в плазме крови;
- 2) сдавлением нижней полой вены беременной маткой и повышением венозного давления в нижних конечностях;
- 3) задержкой натрия в организме;
- 4) увеличением секреции альдостерона;
- 5) всеми перечисленными факторами.

**45. Срок беременности 32 недели, масса плода ниже нормы. Единственный выявленный у беременной фактор риска – курение. Ее беспокоит низкая двигательная активность плода. Содержание какого гормона необходимо определить?**

- 1) прогестерона;
- 2) эстриола;
- 3) пролактин;
- 4) хорионического гонадотропина.

**46. Наиболее частыми осложнениями беременности в третьем триместре являются:**

- 1) преждевременное созревание плаценты;
- 2) запоздалое созревание плаценты;
- 3) вторичная плацентарная недостаточность;
- 4) поздний гестоз;
- 5) все перечисленное.

**47. Причиной развития позднего выкидыша может быть:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) гипоплазия матки;
- 3) гиперандрогения;
- 4) антифосфолипидный синдром;
- 5) все перечисленное.

**48. Наиболее выраженный фактор риска невынашивания беременности среди перечисленных:**

- 1) возраст;
- 2) наличие в анамнезе 3 самопроизвольных выкидышей в сроке 8-14 недель;
- 3) курение;
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) рост женщины.

**49. Причиной аборта может быть:**

- 1) инфекция;
- 2) цервикальная недостаточность;
- 3) травма;
- 4) ионизирующее облучение;
- 5) все перечисленное верно.

**50. Привычный аборт может быть следствием всех перечисленных состояний, кроме:**

- 1) недостаточности шейки матки;

- 2) гормональных расстройств;
- 3) хромосомных нарушений;
- 4) двурогой матки;
- 5) кисты влагалища.

**51. В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалиях плода?**

- 1) 16 – 18 недель;
- 2) 5 – 6 недель;
- 3) 8 – 10 недель;
- 4) 28 – 30 недель;
- 5) 36 – 38 недель.

**52. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:**

- 1) несовместимость по резус-фактору;
- 2) поднятие тяжести, травма;
- 3) хромосомные аномалии;
- 4) инфекции;
- 5) истмико-цервикальная недостаточность.

**53. К., 25 лет, обратилась в женскую консультацию в связи с задержкой менструации и жалобами на ноющие боли внизу живота и в пояснице. Первые две беременности закончились самопроизвольными выкидышами при сроке 8-10 недель. Базальная температура 37,1<sup>0</sup>С. Каков предположительный диагноз?**

- 1) острый пиелонефрит;
- 2) беременность 6-7 недель; угрожающий привычный выкидыш;
- 3) колит;
- 4) острый аппендицит.

**54. Начавшийся аборт характеризуется:**

- 1) кровянистыми выделениями и болями внизу живота;
- 2) признаками размягчения и укорочения шейки матки;
- 3) отхождение элементов плодного яйца;
- 4) изменением размеров матки.

**55. При начавшемся аборте показано:**

- 1) инструментальное удаление плодного яйца;
- 2) применение антибиотиков;
- 3) госпитализация;
- 4) лечение в амбулаторных условиях.

**56. Е., 32 лет, обратилась к гинекологу с жалобами на обильные кровянистые выделения из половых путей, тянущие боли внизу живота. При осмотре: шейка укорочена, канал свободно проходим для одного пальца, матка увеличена до 10 недель беременности. Кровянистые выделения обильные. Каков диагноз?**

- 1) нарушенная внематочная беременность;
- 2) пузырный занос;
- 3) беременность 9-10 недель. Неполный самопроизвольный выкидыш;
- 4) апоплексия яичника.

**57. Операцию искусственного прерывания беременности по желанию женщины при наличии у нее резус-отрицательной крови целесообразно проводить:**

- 1) до 8 недели беременности;
- 2) на 9-10 неделе беременности;
- 3) на 11-12 неделе беременности.

**58. Характерные признаки пузырного заноса:**

- 1) кровотечения в I триместре беременности;
- 2) чрезмерное увеличение размеров матки, не соответствующее сроку предполагаемой беременности;
- 3) выраженная нефропатия в 14 недель беременности;
- 4) тошнота и рвота;
- 5) все перечисленное.

**59. Найдите гистологический признак, не характерный для пузырного заноса:**

- 1) наличие кровеносных сосудов в ворсинах;
- 2) отсутствие тканей плода;
- 3) пролиферация трофобласта;
- 4) увеличение ворсин;
- 5) отек ворсин.

**60. Частота какой патологии увеличивается у возрастных первородящих?**

- 1) тазовые предлежания;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) предлежание плаценты;
- 5) поперечное положение плода.

**61. Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременности является завершение предыдущих беременностей:**

- 1) патологическими родами с оперативным родоразрешением;
- 2) искусственными абортами;
- 3) привычными выкидышами;
- 4) нормальными родами;
- 5) все перечисленное.

**62. Возраст матери менее 20 лет увеличивает риск указанных состояний, кроме:**

- 1) преэклампсии;
- 2) гибели плода;
- 3) генетической патологии плода;
- 4) преждевременных родов.

**63. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:**

- 1) последней менструации;
- 2) первому шевелению плода;
- 3) размерам плода;
- 4) данным УЗИ;
- 5) данным ранней явки.

**64. Предполагаемый срок родов, если первый день последней менструации 10 января:**

- 1) 6 сентября;
- 2) 17 октября;
- 3) 11 ноября;
- 4) 21 декабря;
- 5) 3 октября.

**65. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 1 мая:**

- 1) 6 февраля;
- 2) 8 августа;
- 3) 24 апреля;
- 4) 8 февраля;
- 5) 3 октября.

**66. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 19 июля:**

- 1) 6 февраля;
- 2) 8 августа;

- 3) 26 апреля;
- 4) 8 февраля;
- 5) 26 октября.

**67. Причиной преждевременных родов может быть:**

- 1) резус-конфликт;
- 2) гестоз;
- 3) многоплодная беременность;
- 4) гестационный пиелонефрит;
- 5) все перечисленное.

**68. Что из приведенного не является причиной преждевременных родов?**

- 1) многоводие;
- 2) многоплодие;
- 3) гестоз первой половины беременности в анамнезе;
- 4) истмико-цервикальная недостаточность;
- 5) инфекции.

**69. Какой признак не характерен для преждевременных родов:**

- 1) излитие околоплодных вод;
- 2) усиление сокращения миометрия;
- 3) боли в пояснице;
- 4) раскрытие шейки матки более 4 см.

**70. При установлении предполагаемой даты родов учитывают следующие данные:**

- 1) регулярность менструального цикла;
- 2) срок овуляции на 14 день цикла;
- 3) продолжительность беременности 280 дней;
- 4) первый день последней менструации;
- 5) всё перечисленное верно.

**71. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:**

- 1) несоответствие величины матки сроку беременности;
- 2) указания беременной на частые шевеления плода;
- 3) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное правильно.

**72. УЗИ в акушерстве позволяет определить:**

- 1) расположение плаценты и ее патологию;
- 2) состояние плода;
- 3) неразвивающуюся беременность;
- 4) аномалии развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**73. Какие показания для ультразвукового исследования беременных?**

- 1) установление срока беременности;
- 2) диагностика многоплодной беременности;
- 3) оценка развития плода;
- 4) получение информации о расположении плаценты;
- 5) правильно все.

**74. Амниоскопия позволяет оценить:**

- 1) количество околоплодных вод;
- 2) окрашивание околоплодных вод;
- 3) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**75. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:**

- 1) максимального сгибания;
- 2) умеренного сгибания;
- 3) умеренного разгибания;
- 4) максимального разгибания.

**76. Положение плода - это:**

- 1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- 2) отношение спинки к фронтальной плоскости;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношения различных частей плода.

**77. Продольным называется положение, при котором ось плода:**

- 1) находится под прямым углом к продольной оси матки;
- 2) находится под острым углом к оси матки;
- 3) совпадает с длинником матки;
- 4) находится под тупым углом к оси матки.

**78. Правильным положением плода считается:**

- 1) продольное;
- 2) косое;

- 3) поперечное с головкой плода, обращенной влево;
- 4) поперечное с головкой плода, обращенной вправо.

**79. Предлежание плода - это отношение:**

- 1) головки плода ко входу в таз;
- 2) тазового конца ко входу в таз;
- 3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;
- 4) головки плода ко дну матки.

**80. Головное предлежание плода при физиологических родах:**

- 1) переднеголовное;
- 2) затылочное;
- 3) лобное;
- 4) лицевое.

**81. Наиболее частым предлежанием плода является:**

- 1) чисто ягодичное;
- 2) ягодичное-ножное;
- 3) ножное;
- 4) головное;
- 5) поперечное.

**82. Под позицией плода понимается:**

- 1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;
- 2) отношение головки плода ко входу в таз;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношение различных частей плода.

**83. Вид позиции плода - это отношение:**

- 1) спинки к сагиттальной плоскости;
- 2) головки к плоскости входа в малый таз;
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки;
- 4) оси плода к длиннику матки.

**84. При первой позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**85. При второй позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;

- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**86. *Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:***

- 1) спинки;
- 2) головки;
- 3) мелких частей;
- 4) тазового конца;
- 5) не определяется.

**87. *Какой из скрининговых тестов не показан при нормальном течении беременности?***

- 1) серологическое обследование;
- 2) группа крови и резус-фактор;
- 3) определение человеческого хорионического гонадотропина;
- 4) определение уровня гемоглобина;
- 5) исследование мазков на цитологию;
- 6) исследования по системам.

**88. *Объективное исследование беременной или роженицы начинается:***

- 1) с пальпации живота;
- 2) с аускультации живота;
- 3) с измерения таза;
- 4) все перечисленное верно.

**89. *Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:***

- 1) позиция плода;
- 2) вид плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) предлежащая часть.

**90. *Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:***

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) головка плода.

**91. *Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:***

- 1) предлежащая часть;

- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) вид позиции.

**92. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) отношение предлежащей части ко входу в таз.

**93. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) определения положения, позиции, размеров плода;
- 2) анатомической оценки таза;
- 3) определения срока беременности;
- 4) функциональной оценки таза;
- 5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода.

**94. Окружность живота измеряется:**

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;
- 2) на уровне пупка;
- 3) произвольно;
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка;
- 5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

**95. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

- 1) треугольника;
- 2) геометрически правильного ромба;
- 3) правильного четырехугольника;
- 4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;
- 5) квадрата.

**96. В акушерстве тесты функциональной диагностики могут быть использованы для:**

- 1) оценки готовности организма беременной к родам;
- 2) диагностики ранних сроков беременности;
- 3) оценки состояния плода;
- 4) диагностики угрозы прерывания беременности в ранние сроки;
- 5) верно все перечисленное.

**97. Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:**

- 1) зондирование матки;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах;
- 3) ампирационная биопсия;
- 4) гистерография;
- 5) гистероскопия.

**98. В задачу влагалищного исследования не входит:**

- 1) выяснение степени раскрытия шейки матки;
- 2) определение целостности плодного пузыря;
- 3) оценка состояния плода;
- 4) определение особенностей вставления головки;
- 5) оценка размеров таза.

**99. Диагональная конъюгата может быть определена:**

- 1) по форме поясничного ромба;
- 2) по высоте лобкового симфиза;
- 3) по боковой конъюгате;
- 4) при влагалищном исследовании;
- 5) все перечисленное верно.

**100. Диагональная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) седалищными буграми;
- 2) гребнями подвздошных костей;
- 3) нижним краем симфиза и мысом;
- 4) большими вертелами бедренных костей;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**101. Диагональная конъюгата равна:**

- 1) 31-32 см;
- 2) 12-13 см;
- 3) 14-15 см;
- 4) 28-29 см;
- 5) 9-12 см.

**102. Истинная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) серединой верхнего края лона и мыса;
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;
- 4) гребнями подвздошной кости;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**103. Истинная конъюгата равна:**

- 1) 15 см;
- 2) 11 см;
- 3) 10 см;
- 4) 20 см;
- 5) 9 см.

**104. Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:**

- 1) 80-90 ударов;
- 2) 100-110 ударов;
- 3) 120-140 ударов;
- 4) 100-200 ударов;
- 5) 170-180 ударов.

**105. Лучшее всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) справа ниже пупка;
- 2) слева ниже пупка;
- 3) слева выше пупка;
- 4) слева на уровне пупка;
- 5) в любой точке.

**106. Родоразрешение через естественные родовые пути допустимо при:**

- 1) нефропатии легкой и средней степени тяжести;
- 2) водянке беременных;
- 3) преэклампсии в случае наличия условий для немедленного извлечения плода;
- 4) все перечисленное выше верно;
- 5) все ответы неверны.

**107. Течение беременности при наличии рубца на матке осложняется:**

- 1) фетоплацентарной недостаточностью;
- 2) аномалиями прикрепления плаценты;
- 3) неправильным положением плода;
- 4) угрозой прерывания беременности;
- 5) все перечисленное выше верно.

**108. При наличии во втором триместре беременности гиперандрогении надпочечникового генеза показаны:**

- 1) L-тироксин;
- 2) парлодел;

- 3) экстроген-гестагенные препараты;
- 4) глюкокортикоиды;
- 5) гестагены.

**109. Что следует предпринять при однократном повышении содержания глюкозы в крови беременной?**

- 1) диета с энергетической ценностью 200 ккал;
- 2) стандартная проба на толерантность к глюкозе;
- 3) определение глюкозы в моче;
- 4) определение сахара крови через 2 часа после обеда;
- 5) все перечисленное верно.

**110. Миома матки может быть причиной всех перечисленных состояний, кроме:**

- 1) повторных выкидышей;
- 2) пузырного заноса;
- 3) преждевременных родов;
- 4) угрожающего аборта;
- 5) плацентарной недостаточности.

**111. Все перечисленные признаки и симптомы потенциально опасны для здоровья беременной, кроме:**

- 1) кровотечения из влагалища;
- 2) сильной головной боли;
- 3) легкого отека лодыжек и стоп;
- 4) выделения жидкости из влагалища.

**112. У беременной маленького роста с небольшой массой тела повышается риск возникновения всего перечисленного, кроме:**

- 1) тромбоэмболии;
- 2) перинатальной заболеваемости;
- 3) перинатальной смертности;
- 4) рождения ребенка с малой массой тела;
- 5) преждевременных родов.

**113. Какие мероприятия следует провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;
- 3) исследование системы гемостаза;
- 4) вскрытие плодного пузыря;

5) осмотр влагалища в зеркалах.

**114. Какая из причин может вести к маловодию у беременной?**

- 1) микроцефалия;
- 2) аномалии мочеполового тракта у плода;
- 3) тератома копчико-крестцовой области;
- 4) вирусная и бактериальная инфекция;
- 5) все перечисленные.

**115. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:**

- 1) 3-5 ч;
- 2) 6-9 ч;
- 3) 10-14 ч;
- 4) 15-18 ч;
- 5) 19-24 ч.

**116. В каких случаях уровень человеческого хорионического гонадотропина не будет повышен:**

- 1) при многоплодной беременности;
- 2) у больных хориокарциномой;
- 3) при воспалении придатков матки;
- 4) при раке шейки матки;
- 5) все правильно.

**117. Осложнения беременности при использовании ВМС включают все перечисленное, кроме:**

- 1) врожденных аномалий развития плода;
- 2) внематочной беременности;
- 3) неразвивающейся беременности;
- 4) недоношенности;
- 5) самопроизвольного аборта.

**118. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:**

- 1) в отделения по профилю патологии;
- 2) в отделения больниц патологии беременных родильных домов (специализированных);
- 3) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов;
- 4) в санатории-профилактории;

5) все ответы неправильны.

**119. Госпитализация беременной с вирусным гепатитом осуществляется:**

- 1) в родильный дом;
- 2) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 3) в неспециализированный родильный дом;
- 4) в наблюдательное акушерское отделение родильного дома.

**120. Госпитализация беременных с открытой формой туберкулеза осуществляется:**

- 1) в специализированный акушерский стационар (родильный дом);
- 2) в неспециализированный родильный дом;
- 3) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 4) в наблюдательное акушерское отделение родильного дома.

**121. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:**

- 1) в специализированный акушерский стационар (родильный дом);
- 2) в неспециализированный родильный дом;
- 3) в наблюдательное акушерское отделение родильного дома;
- 4) в специальные боксы соответствующих отделений инфекционной больницы.

**122. У женщин, страдающих сахарным диабетом, при беременности нередко развиваются следующие осложнения:**

- 1) поздний гестоз;
- 2) ангиопатия сетчатки;
- 3) активация хронической инфекции в мочевыводящих путях;
- 4) многоводие;
- 5) правильно все перечисленное.

**123. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:**

- 1) слабости;
- 2) одышки, обмороков;
- 3) головной боли, головокружения;
- 4) сухости во рту;
- 5) ломкости ногтей, выпадения волос.

**124. Выберите неверное утверждение, касающееся инфекции мочевых путей во время беременности:**

- 1) во время беременности необходимо провести лечение бессимптомной бактериурии;
- 2) беременность увеличивает риск возникновения бессимптомной бактериурии;
- 3) острый пиелонефрит часто приводит к преждевременным родам;
- 4) если у беременной при первом посещении врача не выявлена бессимптомная бактериурия, в дальнейшем она развивается редко.

**125. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:**

- 1) сдавления мочеточника увеличенной маткой;
- 2) повышения тонуса и перистальтики мочеточников;
- 3) бессимптомной бактериурии;
- 4) пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии;
- 5) катетеризации мочевого пузыря после родов.

**126. Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются все перечисленные антибиотики, кроме:**

- 1) пенициллина;
- 2) ампициллина;
- 3) ампиокса;
- 4) тетрациклина.

**127. Что из перечисленного ниже не может быть причиной кровотечения из влагалища при сроке беременности 36 недель?**

- 1) беременность двойней;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) артериальная гипертензия;
- 5) разрыв варикозного узла влагалища.

**128. В отличие от нефропатии, при гипертонической болезни характерно наличие:**

- 1) отеков;
- 2) протеинурии;
- 3) олигурии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**129. В качестве достоверных признаков заболевания сердца у беременной следует рассматривать:**

- 1) одышку;

- 2) выраженное увеличение размеров сердца;
- 3) систолический и диастолический шум в области сердца;
- 4) нарушение сердечного ритма;
- 5) все перечисленное.

**130. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является:**

- 1) выраженный митральный стеноз;
- 2) выраженный аортальный стеноз;
- 3) синдром Эйзенменгера;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**131. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать:**

- 1) в 1 триместре беременности;
- 2) во 2 триместре беременности;
- 3) накануне родов;
- 4) в родах;
- 5) в послеродовом периоде.

**132. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются:**

- 1) выраженной одышкой;
- 2) кашлем;
- 3) влажными хрипами;
- 4) тахикардией;
- 5) всем перечисленным.

**133. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:**

- 1) консервативное ведение родов;
- 2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки;
- 3) кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;
- 5) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.

**134. При предоставлении повторнородящей женщине дородового отпуска диагностировано тазовое предлежание плода. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?**

- 1) произвести изменение тазового предлежания плода на головное путем

- наружного поворота;
- 2) наблюдение в женской консультации с применением корректирующей гимнастики до 40 недель беременности;
  - 3) госпитализация беременной в 34 недели беременности;
  - 4) госпитализация беременной в 38 недель беременности для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.

**135. Нижеприведенное свидетельствует о патологическом течении беременности, кроме:**

- 1) наличия скудных кровянистых выделений из половых путей;
- 2) зрелости плаценты третьей степени по данным ультразвукового обследования в 20 недель;
- 3) ухудшения зрения и появления головных болей в третьем триместре беременности;
- 4) резкого усиления двигательной активности плода;
- 5) ощущения шевеления плода в 20 недель беременности.

**136. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**

- 1) инфицирование организма;
- 2) изменение гормонального баланса;
- 3) давление матки на мочеточник;
- 4) ранний токсикоз.

**137. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:**

- 1) пробы Зимницкого;
- 2) количества мочевины в крови;
- 3) количества креатинина в крови;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**138. При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половине беременности, следует заподозрить:**

- 1) крупный плод;
- 2) гестоз;
- 3) многоводие;
- 4) многоплодие;
- 5) все перечисленное.

**139. В диагностике переносимой беременности помогают следующие методы исследования:**

- 1) амниоскопия;

- 2) ЭКГ и ФКГ плода;
- 3) динамика измерения окружности живота и высоты дна матки;
- 4) кольпоцитология;
- 5) все перечисленное.

**140. Кордоцентез – это:**

- 1) взятие пробы крови из маточных артерий беременной;
- 2) взятие пробы крови из вены пуповины;
- 3) получение околоплодных вод трансвагинальным доступом;
- 4) получение аспирата ворсин хориона;
- 5) ничего из перечисленного.

**141. Какой вид анестезии не используется при амниоцентезе?**

- 1) местная инфильтрационная анестезия;
- 2) общая анестезия;
- 3) каудальная блокада;
- 4) анальгезия;
- 5) без анестезии и анальгезии.

**142. При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен:**

- 1) ближе к лону;
- 2) ближе к мысу;
- 3) строго по оси таза;
- 4) ничего из перечисленного.

**143. При выборе метода обезболивания в родах учитывают все перечисленное, кроме:**

- 1) времени суток;
- 2) ожирения;
- 3) многоплодия;
- 4) преждевременных родов;
- 5) наличия у роженицы гестоза.

**144. Родовая боль возникает вследствие:**

- 1) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;
- 2) снижения порога болевой чувствительности мозга;
- 3) снижения продукции эндорфинов;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**145. Пудендальную анестезию чаще всего применяют:**

- 1) во втором периоде преждевременных родов;

- 2) при плодоразрушающих операциях;
- 3) при экстракции плода за тазовый конец;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

**146. В первом периоде родов для обезболивания применяют все перечисленные препараты, кроме:**

- 1) ингаляционных анестетиков;
- 2) наркотических;
- 3) окситоцина;
- 4) анальгетиков.

**147. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:**

- 1) раскрытие шейки матки до 4 см;
- 2) слабость родовой деятельности;
- 3) дискоординация родовой деятельности;
- 4) отсутствие плодного пузыря;
- 5) все перечисленное.

**148. Проницаемость медикаментозных препаратов через плацентарный барьер обусловлена:**

- 1) высокой растворимостью препарата в жирах;
- 2) высокой концентрацией в крови;
- 3) низкой молекулярной массой;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**149. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:**

- 1) анурия;
- 2) гипертензия;
- 3) угнетение дыхания у матери и плода;
- 4) все перечисленные;
- 5) никакие из перечисленных.

**150. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание:**

- 1) ингаляционный анестетик;
- 2) внутривенное введение анестетика;
- 3) пудендальную анестезию;
- 4) парацервикальную анестезию.

**151. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:**

- 1) промедол;
- 2) электроанальгезию;
- 3) пудендальную анестезию;
- 4) парацервикальную анестезию;
- 5) ничего из перечисленного.

**152. Расстояние между передним углом большого родничка головки плода и подзатылочной ямкой – это:**

- 1) прямой размер;
- 2) вертикальный размер;
- 3) малый косой размер;
- 4) средний косой размер;
- 5) большой поперечный размер.

**153. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:**

- 1) удлинена;
- 2) укорочена;
- 3) сглажена частично;
- 4) сглажена полностью;
- 5) сохранена.

**154. Для зрелой шейки матки характерно:**

- 1) расположение ее по проводной оси таза;
- 2) размягчение на всем протяжении;
- 3) проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев;
- 4) укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров;
- 5) все перечисленное.

**155. К какому из способов родовозбуждения целесообразно прибегнуть при доношенной беременности и зрелой шейке матки:**

- 1) внутривенное введение окситоцина;
- 2) амниотомия;
- 3) введение простагландинов в шейку матки;
- 4) стимуляция сосков;
- 5) раскрытие шейки расширителями Гегара.

**156. Какой из способов родовозбуждения целесообразно использовать в сроке 38 недель и незрелой шейке матки?**

- 1) амниотомия;

- 2) электростимуляция шейки матки;
- 3) внутривенное введение окситоцина;
- 4) внутривенное введение простагландинов;
- 5) ни одно из вышеперечисленного.

**157. Для начала родового акта не характерно:**

- 1) сглаживание и раскрытие шейки матки;
- 2) регулярная родовая деятельность;
- 3) излитие околоплодных вод;
- 4) формирование и внедрение плодного пузыря в шейку;
- 5) прижатие предлежащей части ко входу в малый таз.

**158. Что из нижеперечисленного не происходит в подготовительный период родов?**

- 1) формирование в ЦНС родовой доминанты;
- 2) изменение соотношений эстрогенов и прогестерона;
- 3) структурные изменения шейки матки;
- 4) раскрытие шейки матки;
- 5) прижатие предлежащей части плода ко входу в таз.

**159. Признаками развивающейся нормальной родовой деятельности являются:**

- 1) излитие вод;
- 2) нарастающие боли в животе;
- 3) наличие схваток;
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки;
- 5) боли в надлобковой и поясничной области.

**160. Какая из указанных причин преждевременного излития вод неверна?**

- 1) разрыв плодных оболочек происходит под влиянием механических факторов;
- 2) это наследственная патология;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек связан с инфицированием;
- 4) причины множественные;
- 5) ничего из перечисленного.

**161. Выберите неверное предложение, характеризующее схватки в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 3) во время схваток нижний сегмент утолщается;
- 4) схватки возникают каждые 2-4 минуты;

5) схватки продолжаются 45 секунд.

**162. Что характерно для схваток в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 4) схватки продолжаются 60 секунд;
- 5) все перечисленное.

**163. Назовите признаки начала первого периода родов:**

- 1) излитие околоплодных вод;
- 2) наличие «зрелой» шейки матки;
- 3) появление регулярных схваток;
- 4) вставление головки во вход в малый таз.

**164. Для схваток в активной фазе родов характерно:**

- 1) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 2) во время схваток давление в полости матки достигает 40 мм рт. ст.;
- 3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 4) схватка продолжается 50 секунд.

**165. Первый период родов заканчивается всегда:**

- 1) полным раскрытием шейки матки;
- 2) возникновением потуг;
- 3) излитием околоплодных вод;
- 4) через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
- 5) всем перечисленным.

**166. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:**

- 1) 120-160 ударов в минуту;
- 2) 110-150 в минуту;
- 3) 100-180 в минуту;
- 4) более 200 в минуту.

**167. Назовите признаки начала второго периода родов:**

- 1) появление потуг;
- 2) излитие околоплодных вод;
- 3) полное открытие маточного зева;
- 4) врезывание головки плода.

**168. При ведении родов не следует допускать удлинения безводного**

*промежутка более:*

- 1) 6 ч;
- 2) 8 ч;
- 3) 12 ч;
- 4) 16 ч;
- 5) 20 ч.

**169. В активной фазе родов (раскрытие шейки матки на 4-5 см) обеспечит адекватную анестезию все, кроме:**

- 1) парацервикальной блокады;
- 2) каудальной блокады;
- 3) блокады полового нерва;
- 4) люмбальной эпидуральной анестезии;
- 5) эпидурального введения фентанила.

**170. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

- 1) определения целостности плодного пузыря;
- 2) определения степени раскрытия шейки матки;
- 3) определения особенностей вставления головки плода;
- 4) оценки размеров и состояния костного таза;
- 5) всего перечисленного выше.

**171. В какой ситуации можно говорить о вставлении головки плода во вход в таз.**

- 1) головка находится в полости таза;
- 2) бипариетальный размер головки находится в плоскости входа в малый таз;
- 3) предлежащая часть находится на уровне седалищных остей;
- 4) стреловидный шов – в поперечном размере таза;
- 5) головка плода согнута.

**172. В какой плоскости малого таза происходит внутренний поворот головки?**

- 1) над входом в таз;
- 2) в плоскости входа в малый таз;
- 3) в плоскости широкой части полости таза;
- 4) в плоскости узкой части полости таза;
- 5) в плоскости выхода таза.

**173. Основные движения плода во время родов происходят в определенной последовательности. Какая из представленных последовательностей правильная?**

- 1) продвижение, внутренний поворот, сгибание;
- 2) вставление, сгибание, продвижение;
- 3) вставление, внутренний поворот, продвижение;
- 4) вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;
- 5) продвижение, сгибание, вставление.

**174. Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:**

- 1) большой родничок;
- 2) малый родничок;
- 3) середина лобного шва;
- 4) середина расстояния между большим и малым родничком.

**175. Показателем начала второго периода родов является:**

- 1) опускание предлежащей части в малый таз;
- 2) потуги;
- 3) внутренний поворот головки;
- 4) полное раскрытие шейки матки;
- 5) рождение плода.

**176. Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:**

- 1) по частоте и продолжительности схваток;
- 2) по длительности родов;
- 3) по темпу сглаживания и раскрытия шейки матки;
- 4) по состоянию плода;
- 5) по времени излития околоплодных вод.

**177. Средняя продолжительность второго периода родов у первородящих:**

- 1) 0,5 ч;
- 2) 0,5-1 ч;
- 3) 1,5-2 ч;
- 4) 2-3 ч;
- 5) более 3 ч.

**178. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:**

- 1) после каждой потуги;
- 2) через каждые 5 мин;
- 3) через каждые 10 мин;
- 4) через каждые 15 мин;
- 5) через каждые 20 мин.

**179. Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют:**

- 1) о наличии клинически узкого таза;

- 2) об ущемлении передней губы шейки матки;
- 3) о дискоординации родовой деятельности;
- 4) о всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленного.

**180. После рождения первого плода в матке обнаружен второй плод в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 в минуту. Воды второго плода не изливались. Что делать?**

- 1) уточнить позицию второго плода;
- 2) провести влагалищное исследование;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) провести наружно-внутренний акушерский поворот;
- 5) все перечисленное верно.

**181. Показанием к проведению влагалищного исследования в экстренном порядке является все перечисленные ниже ситуации, кроме:**

- 1) излития околоплодных вод;
- 2) появления кровянистых выделений из половых путей;
- 3) изменения сердцебиения плода;
- 4) хронической фетоплацентарной недостаточности;
- 5) выпадения петель пуповины.

**182. Раннюю амниотомию производят при:**

- 1) преждевременных родах;
- 2) анатомически узком тазе;
- 3) тазовом предлежании плода;
- 4) плоском плодном пузыре;
- 5) многоплодной беременности.

**183. Влагалищное исследование в родах производится:**

- 1) перед назначением родостимуляции;
- 2) при поступлении в стационар;
- 3) при появлении кровянистых выделений;
- 4) при излитии вод;
- 5) верно все перечисленное.

**184. Ведение родов во втором их периоде включает в себя, главным образом, контроль:**

- 1) за состоянием роженицы и плода;
- 2) за врезыванием и прорезыванием предлежащей части плода;
- 3) за состоянием фетоплацентарного кровотока;
- 4) за давлением в межворсинчатом пространстве;

5) все ответы правильны.

**185. Что является противопоказанием для акушерского поворота плода на ножку:**

- 1) угрожающий разрыв матки;
- 2) несоответствие размеров таза и плода;
- 3) наличие рубца на матке;
- 4) неподвижность плода;
- 5) длительный безводный период;
- 6) все ответы верны.

**186. Показанием к рассечению промежности в родах является:**

- 1) угроза разрыва промежности;
- 2) крупный плод;
- 3) преждевременные роды (маленький плод);
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) все ответы правильны.

**187. Эпизиотомию проводят для предотвращения:**

- 1) послеродовой язвы;
- 2) разрыва мышц промежности;
- 3) развития ректоцеле и цистоцеле;
- 4) сокращения мышц, поднимающих анус.

**188. Показания к перинеотомии:**

- 1) высокая ригидная промежность;
- 2) угрожающий разрыв промежности;
- 3) преждевременные роды;
- 4) острая гипоксия плода;
- 5) все перечисленное верно.

**189. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:**

- 1) промедол;
- 2) метилэргометрин;
- 3) прегнантол;
- 4) простин;
- 5) свежезамороженная плазма.

**190. Объем физиологической кровопотери в родах:**

- 1) 100 – 150 мл;
- 2) 200 – 300 мл;

- 3) 400 – 500 мл;
- 4) менее 500 мл;
- 5) менее 1000 мл.

**191. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

- 1) степени кровопотери;
- 2) длительности родов;
- 3) наличия признаков отделения последа;
- 4) состояния новорожденного;
- 5) длительности безводного промежутка.

**192. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:**

- 1) возрастание внутриматочного давления;
- 2) уменьшение размеров матки и размеров плацентарной площадки;
- 3) ретракция и контракция миометрия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**193. Попытка выделить неотделившуюся плаценту, как правило, приводит:**

- 1) к ущемлению последа;
- 2) к кровотечению;
- 3) к вывороту матки;
- 4) ко всему перечисленному;
- 5) ни к чему из перечисленного.

**194. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

- 1) метод Абуладзе;
- 2) потягивание за пуповину;
- 3) метод Креде-Лазаревича;
- 4) ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) все перечисленные.

**195. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:**

- 1) боль в животе;
- 2) кровотечение;
- 3) высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;
- 4) отсутствие признаков отделения плаценты;
- 5) все перечисленные.

**196. Расстояние между гребнями подвздошных костей:**

- 1) 11 см;
- 2) 20-21 см;
- 3) 25-26 см;
- 4) 30-32 см;
- 5) 28-29 см.

**197. Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:**

- 1) 24-25 см;
- 2) 27-32 см;
- 3) 30-32 см;
- 4) 25-26 см;
- 5) 23-24 см.

**198. Показания для ручного обследования матки:**

- 1) применение в родах простагландинов;
- 2) длительные роды;
- 3) роды при тазовом предлежании;
- 4) роды при наличии рубца на матке после кесарева сечения;
- 5) ни одно из перечисленных.

**199. Показания для ручного обследования матки:**

- 1) роды через естественные родовые пути у женщин с рубцом на матке после кесарева сечения;
- 2) после поворота плода на ножку и извлечение за тазовый конец;
- 3) при родах в тазовом предлежании;
- 4) при задержке в матке частей плаценты;
- 5) при кровотечении в раннем послеродовом периоде.

**200. Что показано при истинном приращении плаценты?**

- 1) ручное отделение последа;
- 2) введение сокращающих средств;
- 3) выскабливание полости матки;
- 4) холод на живот;
- 5) экстирпация или ампутация матки.

**201. Расстояние между большими вертелами бедренных костей:**

- 1) 31-32 см;
- 2) 28-29 см;
- 3) 20-21 см;
- 4) 23-25 см;
- 5) 26-27 см.

**202. К наиболее ранним признакам преждевременных родов можно отнести все, кроме:**

- 1) регулярных сокращений матки;
- 2) боли в пояснице;
- 3) раскрытия шейки матки на 8 см;
- 4) нарастающего чувства давления внизу живота.

**203. Для переношенной беременности характерно:**

- 1) маловодие;
- 2) повышение базального тонуса матки;
- 3) снижение возбудимости миометрия;
- 4) уменьшение окружности живота;
- 5) все ответы правильны.

**204. Для перенашивания беременности характерно все перечисленное, кроме:**

- 1) отсутствия родовой деятельности;
- 2) ухудшения сердечной деятельности плода;
- 3) уменьшения окружности живота при целом плодном пузыре (за счет всасывания околоплодных вод);
- 4) окрашивания околоплодных вод меконием;
- 5) повышения артериального давления.

**205. Какой признак не характерен для переношенной беременности?**

- 1) большая масса плода;
- 2) узкие швы и роднички;
- 3) анемия беременной;
- 4) кальцификация плаценты;
- 5) все перечисленные.

**206. Какая из перечисленных патологий плода часто сопровождается перенашиванием беременности?**

- 1) расщелина позвоночника;
- 2) водянка головки;
- 3) анэнцефалия;
- 4) полидактилия;
- 5) ни одна из вышеуказанных.

**207. Если при переношенной беременности возникла угроза жизни плода, необходимо провести:**

- 1) амниоцентез для определения зрелости плода;
- 2) родоразрешение (независимо от состояния шейки);

- 3) определение рН крови плода;
- 4) определение уровня соматомаммотропина;
- 5) повторные исследования через одну неделю.

**208. Для определения переношенности в первую очередь необходимо:**

- 1) провести УЗИ для уточнения положения плода;
- 2) установить истинный срок беременности;
- 3) определить ЧСС плода;
- 4) определить объем амниотической жидкости;
- 5) провести сократительный стрессовый тест.

**209. Основными признаками «перезрелости» плода являются:**

- 1) сухая кожа;
- 2) отсутствие сыровидной смазки;
- 3) узкие швы и роднички;
- 4) плотные кости черепа;
- 5) все ответы правильны.

**210. Для определения перенашивания беременности не информативно:**

- 1) УЗИ;
- 2) установление истинного срока беременности;
- 3) определение ЧСС плода;
- 4) определение объема амниотической жидкости;
- 5) все перечисленное.

**211. Родоразрешение при переношенной беременности проводят с учетом:**

- 1) наличия гипоксии плода;
- 2) исключения пороков развития плода;
- 3) степени готовности организма беременной к родам;
- 4) соразмерности головки плода и таза матери;
- 5) все ответы правильны.

**212. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переношенной беременности относятся:**

- 1) тазовое предлежание;
- 2) крупные размеры плода;
- 3) поздний возраст женщины;
- 4) узкий таз;
- 5) все ответы правильны.

**213. Термином «послеродовой период» обычно обозначают:**

- 1) первые два месяца после родов;

- 2) период грудного вскармливания новорожденного;
- 3) период послеродовой аменореи;
- 4) все перечисленное.

**214. Лохии – это:**

- 1) послеродовые выделения из матки;
- 2) раневой секрет послеродовой матки;
- 3) отделение децидуальной оболочки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**215. Общее количество лохий в первую неделю послеродового периода составляет:**

- 1) 50 мл;
- 2) 100 мл;
- 3) 200 мл;
- 4) до 1,5 литров;
- 5) до 3 литров.

**216. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:**

- 1) артериального давления, пульса, дыхания;
- 2) сократительной функции матки;
- 3) кровопотери;
- 4) кольпоцитологического исследования;
- 5) все ответы правильны.

**217. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:**

- 1) инволюция матки;
- 2) формирование шейного канала шейки матки;
- 3) восстановление тонуса мышц тазового дна;
- 4) ретракция, контракция матки и тромбообразование в сосудах плацентарной площадки;
- 5) все ответы правильны.

**218. Основное значение в нормальной инволюции послеродовой матки имеет:**

- 1) естественное вскармливание новорожденного;
- 2) нормальное функционирование кишечника и мочевого пузыря родильницы;
- 3) гигиена родильницы;

- 4) диететика родильницы;
- 5) все ответы правильны.

**219. Инволюция матки замедляется:**

- 1) при анемии;
- 2) после гестоза;
- 3) при сепсисе;
- 4) все перечисленное верно.

**220. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

- 1) путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
- 2) с помощью ультразвукового исследования;
- 3) при влагалищном исследовании;
- 4) с помощью всех перечисленных выше методов;
- 5) не может быть использован ни один из перечисленных выше методов.

**221. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:**

- 1) развитием воспалительного процесса;
- 2) невозможностью грудного вскармливания;
- 3) задержкой частей плаценты в матке;
- 4) слабостью родовой деятельности;
- 5) все перечисленное выше верно.

**222. Заживление плацентарной площадки происходит под влиянием:**

- 1) распада и отторжения остатков децидуальной оболочки;
- 2) регенерации эндометрия из донных желез;
- 3) эпителизации эндометрия;
- 4) образования грануляционного вала из лейкоцитов;
- 5) всего перечисленного.

**223. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:**

- 1) снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
- 2) становлению лактации;
- 3) формированию психоэмоциональной связи матери и ее ребенка;
- 4) всему перечисленному выше;
- 5) ничему из перечисленного выше.

**224. Для уменьшения нагрубания молочных желез используют:**

- 1) ограничение приема жидкости;
- 2) введение но-шпы и окситоцина;

- 3) сцеживание;
- 4) физические методы воздействия (масляные компрессы, ультразвук, коротковолновая УФ – облучение);
- 5) все перечисленное выше.

**225. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные ниже средства, кроме:**

- 1) мазевых аппликаций;
- 2) физических методов воздействия;
- 3) воздушных ванн;
- 4) гормональных средств;
- 5) антисептических препаратов.

**226. В профилактике развития трещин сосков молочных желез у роженицы основное значение имеет:**

- 1) полноценное калорийное питание роженицы;
- 2) использование молокоотсоса;
- 3) систематическая уборка послеродовых палат;
- 4) кратковременное (не более 1-2 минут) первое кормление новорожденного грудью матери;
- 5) все ответы правильны.

**227. Раннее прикладывание ребенка к груди нецелесообразно:**

- 1) после преждевременных родов;
- 2) после оперативного родоразрешения;
- 3) при травме новорожденного;
- 4) при тяжелой гемолитической болезни плода;
- 5) при всех перечисленных выше клинических случаях.

**228. Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными ниже факторами, кроме:**

- 1) переутомления и стресса в родах;
- 2) патологической кровопотери в родах;
- 3) осложненного течения беременности и родов;
- 4) небольшой величины молочных желез;
- 5) неправильного кормления ребенка и сцеживания.

**229. Основными причинами гипогалактии являются:**

- 1) экстрагенитальные заболевания;
- 2) эндокринная патология;
- 3) большая кровопотеря в родах;
- 4) снижение секреции пролактина;

5) все ответы правильны.

**230. Третьи сутки послеродового периода. Температура тела 38.2<sup>0</sup>С. Родильница жалуется на боли в молочных железах. Пульс 86 ударов в минуту, молочные железы значительно и равномерно увеличены, чувствительные при пальпации. Что делать?**

- 1) ограничить питье;
- 2) иммобилизовать грудь;
- 3) опорожнить грудь путем сцеживания;
- 4) назначить родильнице слабительное;
- 5) компресс на молочные железы.

**231. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:**

- 1) слабость родовой деятельности;
- 2) многоводие;
- 3) многоплодие;
- 4) крупный плод;
- 5) все перечисленное.

**232. Послеродовые кровотечения возможны во всех перечисленных ситуациях, кроме:**

- 1) поперечного положения плода;
- 2) многоплодной беременности;
- 3) длительных родов;
- 4) многоводия;
- 5) тромбоцитопении.

**233. К причинам кровотечений в раннем послеродовом периоде не относится:**

- 1) гипотония матки;
- 2) разрыв шейки матки, влагалища, промежности;
- 3) задержка дольки плаценты;
- 4) нарушение свертываемости крови;
- 5) истинное приращение плаценты.

**234. При начавшемся кровотечении в послеродовом периоде необходимо, прежде всего:**

- 1) провести ручное отделение плаценты;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) осмотреть родовые пути;
- 4) определить признаки отделения плаценты;
- 5) лед на низ живота.

**235. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует:**

- 1) прижать аорту;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) произвести ручное обследование полости матки;
- 4) осмотреть родовые пути;
- 5) все перечисленное верно.

**236. Ранний послеродовой период. Кровопотеря 250 мл. Кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, мягкая. После наружного массажа и введения сокращающих препаратов матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря 400 мл. Женщина побледнела. Появилось головокружение. АД 90/50 мм рт. ст. Пульс 100 уд. в мин. Что следует предпринять в первую очередь?**

- 1) приступить к переливанию крови;
- 2) ручное обследование полости матки;
- 3) наложить клеммы по Бакшееву;
- 4) экстирпация матки;
- 5) гемостатическая терапия.

**237. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) ввести сокращающие матку средства;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) прием Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) положить лед на низ живота.

**238. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) выделить послед наружными приемами;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) положить лед на низ живота;
- 4) все перечисленное верно.

**239. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты не показано:**

- 1) лед на низ живота;
- 2) ручное отделение плаценты;
- 3) выделение последа наружными приемами;
- 4) введение сокращающих матку средств.

**240. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки является все, кроме:**

- 1) кровопотери, превышающей физиологическую;
- 2) наличия рубцов на матке;
- 3) разрыва шейки матки 1-2 степени;
- 4) сомнения целостности последа;
- 5) подозрения на разрыв матки.

**241. В группу риска развития гипотонического кровотечения в раннем послеродовом периоде относятся роженицы:**

- 1) больные с миомой матки;
- 2) те, у кого роды осложнились слабостью родовой деятельности;
- 3) родившие ребенка с массой тела более 4000г;
- 4) многорожавшие женщины;
- 5) все ответы правильны.

**242. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки являются все перечисленные ниже клинические ситуации, кроме:**

- 1) разрыва шейки матки;
- 2) продолжающейся кровопотери, превышающей физиологическую;
- 3) наличия рубца на матке;
- 4) сомнения в целостности плаценты;
- 5) подозрения на разрыв матки.

**243. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:**

- 1) нарушение сократительной способности мышцы матки;
- 2) нарушения в системе гемостаза;
- 3) трофобластическая болезнь;
- 4) задержка в матке остатков плацентарной ткани;
- 5) все перечисленное.

**244. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:**

- 1) ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) применить метод Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) ввести спазмолитические средства.

**245. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом**

**периоде:**

- 1) гипотония матки;
- 2) задержка частей последа в матке;
- 3) нарушение свертывающей системы крови;
- 4) длительный безводный период.

**246. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) наружное акушерское исследование;
- 2) влагалищное исследование;
- 3) УЗИ;
- 4) оценка сердечной деятельности;
- 5) исследование свертывающей системы крови.

**247. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появились рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании установлено: открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежащая часть - головка в полости малого таза. Диагноз?**

- 1) разрыв матки;
- 2) центральное предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) перитонит.

**248. Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появились рвота, сильные распирающие боли в животе, матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании установлено: открытие шейки матки полное, плодный пузырь цел, напряжен. Предлежащая часть - головка в полости малого таза. Что делать?**

- 1) срочная операция кесарева сечения;
- 2) вскрыть пузырь и наложить щипцы;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) провести лечение острой гипоксии плода;
- 5) провести стимуляцию родовой деятельности.

**249. Что необходимо провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;

- 3) исследование коагуляционного профиля;
- 4) осмотр влагалища в зеркалах;
- 5) вскрытие плодного пузыря.

**250. Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположенной плаценты является:**

- 1) перерастяжение матки;
- 2) имбибиция стенки матки кровью;
- 3) наличие миоматозного узла;
- 4) наличие добавочного рога матки.

**251. Какие нижеперечисленные признаки и симптомы характерны для тяжелой формы центральной отслойки нормально расположенной плаценты?**

- 1) внутриутробная гибель плода;
- 2) судорожные схватки;
- 3) ретроплацентарная гематома;
- 4) сильные боли в животе;
- 5) все перечисленные.

**252. Тяжелая форма отслойки нормально расположенной плаценты вызывает все нижеперечисленные состояния, кроме:**

- 1) внутриутробной гибели плода;
- 2) бледности кожных покровов;
- 3) анемии;
- 4) Rh – сенсбилизации;
- 5) всего перечисленного.

**253. В случае преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты удаление матки показано при:**

- 1) гипотонии матки;
- 2) имбибиции тканей матки кровью;
- 3) наличия в области плацентарной площадки узлов миомы;
- 4) развития ДВС - синдрома;
- 5) все перечисленное.

**254. Роженица находится в 3 периоде родов. 8 минут назад родился плод массой 3500 г. Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря 200 мл. Что делать?**

- 1) ввести сокращающие матку средства;
- 2) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 3) определить признаки отделения плаценты;

- 4) приступить к выделению последа наружными приемами;
- 5) катетеризировать мочевого пузырь.

**255. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:**

- 1) возникновением матки Кювелера;
- 2) интранатальной гибелью плода;
- 3) развитием ДВС-синдрома;
- 4) геморрагическим шоком;
- 5) все перечисленное верно.

**256. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) травма живота;
- 2) гестоз беременных;
- 3) перенашивание беременности;
- 4) многоводие, многоплодие;
- 5) короткая пуповина.

**257. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:**

- 1) боли в животе;
- 2) отсутствие болей в животе;
- 3) геморрагический шок;
- 4) изменение сердцебиения плода;
- 5) изменение формы матки.

**258. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) сильный удар в живот;
- 2) сильные схватки;
- 3) поздний гестоз;
- 4) короткая пуповина;
- 5) преждевременное излитие вод.

**259. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:**

- 1) гестозе;
- 2) воспалительных изменениях эндометрия;
- 3) инфекционно-аллергическом васкулите;
- 4) иммунологическом конфликте между матерью и плодом;
- 5) многоплодной беременности.

**260. Что из нижеперечисленного не является причиной преждевременной отслойки плаценты?**

- 1) гестоз;
- 2) сахарный диабет;
- 3) артериальная гипертензия;
- 4) резус-сенсбилизация;
- 5) нарушение свертывания крови.

**261. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

- 1) геморрагический синдром;
- 2) болевой синдром;
- 3) острая гипоксия плода;
- 4) ДВС-синдром;
- 5) все перечисленное выше.

**262. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:**

- 1) родостимуляция окситоцином;
- 2) родостимуляция простагландинами;
- 3) введение метилэргометрина капельно внутривенно;
- 4) введение окситоцина одномоментно внутримышечно;
- 5) ничего из перечисленного.

**263. Для клинической симптоматики преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерно все перечисленное, кроме:**

- 1) болей в животе;
- 2) анемии;
- 3) асимметрии матки;
- 4) гипоксии плода;
- 5) полиурии.

**264. Какой признак не характерен для предлежания плаценты?**

- 1) кровотечение в третьем триместре;
- 2) анемия;
- 3) повторяемость кровотечения;
- 4) сильные боли в животе.

**265. Расстояние между подбородком и затылочным бугром головки плода – это:**

- 1) прямой размер;
- 2) вертикальный размер;
- 3) малый косой размер;
- 4) средний косой размер;
- 5) большой косой размер.

**266. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:**

- 1) площади отслоившейся части плаценты;
- 2) вида отслойки;
- 3) быстроты отслойки;
- 4) морфофункционального состояния плаценты;
- 5) всего перечисленного выше.

**267. На фоне интенсивной терапии сочетанного позднего гестоза у женщины при сроке 35 недель появились распирающие боли в животе, исчезло сердцебиение плода. матка напряжена. Наружный зев закрыт. Каков диагноз?**

- 1) разрыв матки;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) эклампсия.

**268. В родильный дом доставлена беременная женщина при сроке беременности 42 недели. Матка напряжена, части плода не прощупываются. Сердцебиение не выслушивается. Выделений из половых путей нет. Шейка сформирована, наружный зев закрыт. Что делать?**

- 1) назначить родовозбуждение;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) назначить кровеостанавливающие препараты;
- 4) проводить дальнейшее наблюдение.

**269. Во время одной из потуг первородящая женщина с нефропатией средней тяжести пожаловалась на резкие боли в животе. Матка напряжена, не расслабляется, сердцебиение глухое, аритмичное. Головка находится в узкой части полости малого таза. Открытие шейки матки полное. Из влагалища появились кровянистые выделения в умеренном количестве. Что делать?**

- 1) продолжать дальнейшее наблюдение за течением родов;
- 2) закончить роды наложением акушерских щипцов;
- 3) назначить родостимуляцию;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**270. Первый период 2 срочных родов. Из влагалища появились кровянистые выделения, воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное, 130 ударов в минуту. Что делать?**

- 1) назначить родовозбуждение;
- 2) произвести влагалищное исследование с целью выяснения акушерской ситуации;
- 3) применить сон-отдых;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**271. Роды двойней. Через 10 минут после рождения первого плода из половых путей женщины появились значительные кровянистые выделения. Второй плод в тазовом предлежании. Что делать?**

- 1) назначить родостимуляцию;
- 2) закончить роды путем операции кесарева сечения;
- 3) произвести экстракцию плода за тазовый конец;
- 4) предоставить роды естественному течению.

**272. Во время операции кесарева сечения по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после удаления плода и последа обнаружена имбибиция задней стенки и дна матки кровью на большом протяжении. Каков диагноз?**

- 1) неполный разрыв матки;
- 2) истинное приращение плаценты;
- 3) гипотония матки;
- 4) матка Кювелера.

**273. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:**

- 1) местный гемостаз;
- 2) борьбу с нарушением свертывания крови;
- 3) инфузионно-трансфузионную терапию;
- 4) профилактику почечной недостаточности;
- 5) все перечисленное верно.

**274. Предлежанию плаценты способствуют:**

- 1) воспалительные процессы в эндометрии;
- 2) аборты;
- 3) генитальный инфантилизм;
- 4) паритет родов;
- 5) все перечисленное верно.

**275. Для предлежания плаценты характерно следующее ее**

***расположение:***

- 1) на передней стенке у дна;
- 2) на дне матки;
- 3) по задней стенке матки;
- 4) частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 5) в нижнем сегменте матки.

***276. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента располагается:***

- 1) в теле матки;
- 2) в нижнем сегменте;
- 3) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 4) по задней стенке матки;
- 5) в дне матки.

***277. Предлежание плаценты можно предполагать в случае:***

- 1) дородового излития вод;
- 2) если при пальпации ясно определяется предлежащая часть плода;
- 3) несоответствие высоты стояния дна сроку беременности;
- 4) кровянистых выделений из половых путей;
- 5) острой боли в животе.

***278. Прямой размер плоскости выхода малого таза:***

- 1) 11 см;
- 2) 9,5-11,5 см;
- 3) 12 см;
- 4) 12,2 см;
- 5) 10,5 см.

***279. Поперечный размер плоскости выхода малого таза:***

- 1) 11 см;
- 2) 11,5 см;
- 3) 12 см;
- 4) 12,5 см;
- 5) 10,5 см.

***280. При подозрении на предлежание плаценты влагалищное исследование можно проводить:***

- 1) в женской консультации;
- 2) в приемном покое родильного отделения;
- 3) в родильном отделении и только при развернутой операционной;

- 4) в любых условиях;
- 5) все ответы правильны.

**281. Бипариетальный размер головки плода:**

- 1) 9,5 см;
- 2) 10,5 см;
- 3) 11 см;
- 4) 12 см;
- 5) 13,5 см.

**282. Предлежание плаценты следует дифференцировать:**

- 1) с перекрутом ножки кистомы яичника;
- 2) с разрывом матки;
- 3) с некрозом миоматозного узла;
- 4) с ущемлением миоматозно измененной матки в малом тазу;
- 5) ни с чем из перечисленного.

**283. Клиническая картина при предлежании плаценты обычно зависит:**

- 1) от вида предлежания;
- 2) от величины кровотечения;
- 3) от сопутствующей патологии;
- 4) от длительности кровотечения;
- 5) от всего перечисленного.

**284. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:**

- 1) внезапность их появления;
- 2) их повторяемость;
- 3) анемизация беременной;
- 4) отсутствие болей в животе;
- 5) все перечисленное верно.

**285. Для кровотечения при предлежании плаценты характерно:**

- 1) внезапное возникновение;
- 2) повторяемость;
- 3) безболезненность;
- 4) различная интенсивность;
- 5) все перечисленное.

**286. Что не характерно для предлежания плаценты:**

- 1) кровотечение из влагалища;
- 2) повышенный тонус матки;

- 3) отсутствие болей в животе;
- 4) кровотечение в начале III триместра.

**287. Поперечный размер плечиков плода:**

- 1) 8,5 см;
- 2) 9,5 см;
- 3) 10,5 см;
- 4) 11 см;
- 5) 12 см.

**288. Клинический симптом предлежания плаценты:**

- 1) боли внизу живота;
- 2) изменение сердцебиения плода;
- 3) изменение формы матки;
- 4) кровотечение различной интенсивности;
- 5) излитие вод.

**289. Наиболее частой причиной возникновения предлежания плаценты являются:**

- 1) аномалии развития матки;
- 2) хронический эндометрит;
- 3) миома матки;
- 4) эндометриоз;
- 5) все перечисленное.

**290. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет:**

- 1) предлежание плода (головное, тазовое);
- 2) состояние шейки матки;
- 3) состояние плода (живой, мертвый);
- 4) выраженность кровотечения;
- 5) возраст роженицы.

**291. При УЗ-исследовании с целью уточнения срока у женщины с неосложненной беременностью обнаружена плацента, перекрывающая область внутреннего зева. Какова акушерская тактика?**

- 1) амбулаторное наблюдение в женской консультации;
- 2) проведение влагалищного исследования в женской консультации с целью уточнения диагноза;
- 3) госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома;
- 4) рекомендовать явиться в акушерский стационар для госпитализации через 10 дней до родов.

**292. У повторнородящей женщины, находящейся в дородовом отделении по поводу подозрения на предлежание плаценты при сроке 35 недель, одновременно с началом регулярных схваток появились яркие кровянистые выделения из половых путей. Какова тактика дежурного врача?**

- 1) назначить стимуляцию родовой деятельности;
- 2) назначить препараты, снимающие родовую деятельность;
- 3) произвести влагалищное исследование при развернутой операционной для уточнения степени предлежания плаценты и решения вопроса о ведении родов;
- 4) перевести в предродовую родильного блока.

**293. В женскую консультацию обратилась повторнородящая женщина при сроке беременности 33-34 недели по поводу кровянистых выделений из половых путей, появившихся утром после сна. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Матка в состоянии обычного тонуса. Какова тактика врача?**

- 1) произвести влагалищное исследование;
- 2) срочно госпитализировать в дородовое отделение родильного дома;
- 3) назначить кровоостанавливающие средства;
- 4) рекомендовать повторный осмотр в женской консультации через 3 дня.

**294. В родильный дом поступила женщина с кровянистыми выделениями из половых путей. Роды 2, своевременные. Воды не изливались. При развернутой операционной произведено влагалищное исследование: открытие шейки матки 4 см, плодный пузырь цел. Во влагалище незначительное количество крови в сгустках. Что делать?**

- 1) дать медикаментозный сон-отдых;
- 2) перевести в операционную для родоразрешения путем операции кесарева сечения;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) проводить наблюдение за родовой деятельностью, не предпринимая ничего.

**295. В родильный дом доставлена женщина с беременностью 38 недель в состоянии средней тяжести. Кожные покровы бледные. Пульс 100 ударов в минуту. АД 100/60 мм рт. ст., родовой деятельности нет. Матка безболезненная. Сердцебиение плода приглушенное, ритмичное, 160 ударов в минуту. Головка плода над входом в малый таз. Шейка сформирована. Цервикальный канал закрыт. Во влагалище сгустки крови. Что делать?**

- 1) начать гемотрансфузию;

- 2) проводить родовозбуждение;
- 3) родоразрешить путем кесарева сечения;
- 4) проводить наблюдение за беременной.

**296. На протяжении последних двух недель беременная К. страдала тяжелым гестозом. Она доставлена в родильный дом в состоянии средней тяжести. Пульс 100 ударов в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Сердцебиение плода не выслушивается, части плода определяются с трудом. Открытие шейки матки полное, головка прижата ко входу в малый таз. Выделения кровянистые, обильные. Что случилось?**

- 1) разрыв матки;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) частичное истинное приращение плаценты.

**297. При развитии матки Кювелера возможно:**

- 1) образование ретроплацентарной гематомы;
- 2) инфильтрация мышечного слоя кровью;
- 3) нарушение сократительной деятельности матки;
- 4) формирование ДВС-синдрома;
- 5) все перечисленное выше.

**298. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:**

- 1) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- 2) наличием исходной патологии системы гемостаза;
- 3) преждевременной отслойкой плаценты;
- 4) длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
- 5) всеми перечисленными факторами.

**299. Классификация гестозов включает:**

- 1) нефропатию;
- 2) преэклампсию;
- 3) эклампсию;
- 4) водянку беременных;
- 5) все перечисленное.

**300. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:**

- 1) заболевания почек;
- 2) многоплодная беременность;
- 3) эндокринная патология;
- 4) гипертоническая болезнь;

5) все перечисленное верно.

**301. Фактором, не предрасполагающим к гестозу, является:**

- 1) аномалии развития плода;
- 2) заболевания почек;
- 3) многоплодная беременность;
- 4) эндокринная патология;
- 5) гипертоническая болезнь.

**302. Тяжесть гестоза 1 половины беременности характеризуется:**

- 1) потерей массы тела;
- 2) ацетонурией;
- 3) субфебрилитетом;
- 4) головной болью;
- 5) болью внизу живота.

**303. В лечении ранних токсикозов не используют:**

- 1) диуретики;
- 2) инфузионную терапию;
- 3) физиотерапию;
- 4) противорвотные средства;
- 5) седативные препараты.

**304. При какой степени тяжести раннего токсикоза беременных возможно амбулаторное лечение?**

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) все перечисленное выше верно.

**305. Ранним признаком гестоза является:**

- 1) патологическое и неравномерное увеличение массы тела во второй половине беременности;
- 2) асимметрия артериального давления;
- 3) никтурия;
- 4) тромбоцитопения;
- 5) все перечисленное верно.

**306. В современном акушерстве при ведении беременных с эклампсией используют принципы, разработанные В.В. Строгановым, кроме:**

- 1) исключения внешних раздражителей;
- 2) регуляции функций жизненно важных органов;
- 3) кровопускания;

- 4) ранней амниотомии;
- 5) бережного и быстрого родоразрешения.

**307. Развитие преэклампсии у повторнородящей беременной может быть вызвано всеми перечисленными состояниями, кроме:**

- 1) многоплодной беременности;
- 2) диабета;
- 3) гиперплазии щитовидной железы;
- 4) хронической гипертензии;
- 5) гломерулонефрита.

**308. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?**

- 1) уровень гипертензии;
- 2) выраженность отечного синдрома;
- 3) степень протеинурии;
- 4) появление общемозговой симптоматики;
- 5) олигурия.

**309. Критерием тяжести позднего гестоза является:**

- 1) длительность заболевания;
- 2) наличие сопутствующих соматических заболеваний;
- 3) неэффективность проводимой терапии;
- 4) синдром задержки развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**310. Критерием тяжести позднего гестоза не является:**

- 1) длительность заболевания;
- 2) наличие сопутствующих соматических заболеваний;
- 3) количество околоплодных вод;
- 4) неэффективность проводимой терапии;
- 5) синдром задержки развития плода.

**311. Наиболее грозными симптомами позднего гестоза являются:**

- 1) альбуминурия 1 г/л;
- 2) значительная прибавка в весе;
- 3) никтурия;
- 4) высокое артериальное давление;
- 5) повышенная возбудимость.

**312. При тяжелых формах позднего гестоза могут быть следующие осложнения:**

- 1) отслойка сетчатки;

- 2) кровоизлияние в мозг;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) острая почечно-печеночная недостаточность;
- 5) все перечисленное верно.

**313. В связи с наличием сильных головных болей беременной в конце III триместра произведена спинномозговая пункция и обнаружена кровь. Какой диагноз?**

- 1) энцефалит;
- 2) субарахноидальное кровоизлияние;
- 3) менингит;
- 4) преэклампсия;
- 5) эклампсия.

**314. При неосложненном течении беременности, в сроке 39 недель в положении лежа на спине у беременной внезапно упало АД. Появилась бледность кожных покровов. Липкий пот. Причина указанного состояния:**

- 1) компрессия полой вены с развитием гипотензивного синдрома;
- 2) отслойка нормально расположенной плаценты;
- 3) гипогликемическая кома;
- 4) эмболия околоплодными водами;
- 5) разрыв матки.

**315. Инфузионная терапия при тяжелых формах гестозов предполагает:**

- 1) уменьшение гиповолемии;
- 2) улучшение реологических свойств крови;
- 3) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах;
- 4) лечение гипоксии плода;
- 5) все перечисленное верно.

**316. Инфузионная терапия при тяжелых формах гестоза не предполагает:**

- 1) увеличение ОЦК;
- 2) гемотрансфузию;
- 3) улучшение реологических свойств крови;
- 4) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах;
- 5) лечение гипоксии плода.

**317. Комплексное лечение беременных с гестозами второй половины беременности предусматривает:**

- 1) коррекцию ОЦК;

- 2) спазмолитические препараты;
- 3) бережное родоразрешение;
- 4) седативные препараты;
- 5) все перечисленное.

**318. *Первобеременная, 23 лет. Срок беременности 32 недели, прибавка в весе за неделю составила 1,5 кг. Видимых отеков нет. Что делать?***

- 1) консультация терапевта;
- 2) осмотр гастроэнтеролога;
- 3) госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома и обследование по поводу позднего гестоза;
- 4) консультация эндокринолога.

**319. *Беременная, 33 лет. В течение 3 недель находится в стационаре в связи с сочетанным длительно текущим гестозом. Срок беременности 38 недель. Отмечается пастозность лица, отеки ног. АД 140/100 – 160/110 мм рт. ст., в моче следы белка. Установлена задержка внутриутробного развития плода. Каков план ведения беременной?***

- 1) проводить лечение задержки внутриутробного развития плода;
- 2) продолжать лечение позднего гестоза;
- 3) родоразрешение;
- 4) консультация эндокринолога.

**320. *Наиболее характерным для преэклампсии является:***

- 1) отеки голеней;
- 2) альбуминурия;
- 3) субъективные жалобы: головная боль, нарушение зрения;
- 4) все перечисленное.

**321. *Что не показано при лечении беременных с преэклампсией?***

- 1) госпитализация;
- 2) постельный режим;
- 3) обследование состояния родовых путей;
- 4) введение в наркоз;
- 5) родовозбуждение.

**322. *Родильница, находящаяся в родблоке, пожаловалась на головную боль и ухудшение зрения. Беременность протекала с явлениями позднего гестоза. На ногах выраженные отеки. АД 180/120 мм рт. ст. Что делать?***

- 1) назначение диуретиков;
- 2) назначение гипотензивных средств;
- 3) консультация окулиста;

- 4) введение в наркоз;
- 5) амниотомия.

**323. В родильный дом поступила беременная женщина при сроке 38 недель; отеки ног, АД 170/110 мм рт. ст., в моче – белок. В момент санитарной обработки в приемном отделении возник припадок судорог с потерей сознания. Каков диагноз?**

- 1) эпилепсия;
- 2) сердечный приступ;
- 3) эклампсия;
- 4) коллапс.

**324. В приемное отделение родильного дома доставлена повторнородящая женщина после припадка эклампсии. Схватки редкие. Излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода прослушивается 180 ударов в минуту. Под наркозом произведено влагалищное исследование, установлено, что открытие зева шейки матки на 4 см, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в таз. Что делать?**

- 1) назначить лечение слабости родовой деятельности;
- 2) проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
- 3) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 4) назначить медикаментозный сон – отдых.

**325. У первобеременной, 20 лет, роды осложнились преэклампсией. Схватки по 20-30 секунд через 5 минут. Околоплодные воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное 140 уд. в минуту. Открытие шейки матки на 3 см, артериальное давление 160/100 мм рт. ст. Головная боль. Нарушение зрения. Что делать?**

- 1) проводить лечение гестоза;
- 2) вскрыть плодный пузырь;
- 3) проводить родостимуляцию;
- 4) дать медикаментозный сон-отдых;
- 5) закончить роды операцией кесарева сечения.

**326. Эклампсию необходимо дифференцировать:**

- 1) с эпилепсией;
- 2) с гипертонической болезнью;
- 3) с опухолью мозга;
- 4) с субарахноидальным кровоизлиянием;
- 5) со всем перечисленным.

**327. К позднему гестозу беременных, как правило, относится:**

- 1) отеки;
- 2) протеинурия;
- 3) гипергликемия;
- 4) гиперинсулинемия;
- 5) все ответы правильны.

**328. Признаком эклампсии является:**

- 1) гипертензия;
- 2) судороги и кома;
- 3) диарея;
- 4) альбуминурия и отеки.

**329. Осложнением эклампсии надо считать:**

- 1) неврологические осложнения;
- 2) гибель плода;
- 3) отек легких;
- 4) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 5) все перечисленное.

**330. Что используется при передозировке сульфата магнезии?**

- 1) диазепам;
- 2) новокаин;
- 3) глюконат кальция;
- 4) бикарбонат натрия;
- 5) ничего из перечисленного.

**331. Первородящая, 36 лет, находится на лечении в отделении патологии. Беременность 34 недели, гестоз средней степени. АД 160/100 мм рт. ст. При УЗИ выявлен синдром задержки развития плода. Назовите возможные осложнения в данной ситуации:**

- 1) декомпенсированная фетоплацентарная недостаточность;
- 2) преждевременная отслойка плаценты;
- 3) внутриутробная гибель плода;
- 4) припадок эклампсии;
- 5) все перечисленное верно.

**332. Что из перечисленного может быть причиной смерти женщины при эклампсии?**

- 1) тонические судороги;
- 2) клонические судороги;
- 3) подъем АД;
- 4) кровоизлияние в мозг;

5) кровоизлияние в печень.

**333. Возможной причиной смерти при эклампсии является:**

- 1) остановка сердца во время судорог;
- 2) отек легких;
- 3) кровоизлияние в мозг, кома;
- 4) все перечисленное.

**334. Самой частой причиной материнской смертности при эклампсии является:**

- 1) почечно-печеночная недостаточность;
- 2) кровоизлияние в головной мозг;
- 3) отек легких;
- 4) инфекция.

**335. Признаки преэклампсии включают все нижеследующее, кроме:**

- 1) снижения клубочковой фильтрации;
- 2) повышения уровня мочевины в плазме;
- 3) повышения ОЦК;
- 4) олигурии;
- 5) снижения плацентарного кровотока.

**336. Первородящая, 23-х лет, доставлена в роддом после припадка эклампсии. Беременность 37-38 недель, состояние тяжелое. АД 150/100 мм рт. ст. Пульс 98 ударов в минуту. Выраженные отеки на ногах. Сознание заторможенное. Определить тактику ведения беременной:**

- 1) пролонгировать беременность на фоне лечения;
- 2) проведение интенсивной терапии;
- 3) срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 4) родовозбуждение с наложением акушерских щипцов;
- 5) ничего из перечисленного.

**337. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых формах гестозов является:**

- 1) наложение акушерских щипцов;
- 2) самостоятельное родоразрешение;
- 3) операция кесарева сечения;
- 4) вакуум-экстракция плода;
- 5) плодоразрушающая операция.

**338. Показаниями к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестозов является:**

- 1) синдром задержки развития плода;
- 2) длительное течение и неэффективность лечения;
- 3) полиурия;
- 4) головная боль;
- 5) высокое АД.

**339. Запущенное поперечное положение плода – это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:**

- 1) выпадение ручки плода;
- 2) вколачивание в таз плечика плода;
- 3) отхождение вод;
- 4) правильно 2 и 3;
- 5) все перечисленное верно.

**340. При запущенном поперечном положении живого доношенного плода, хорошем его состоянии и отсутствии признаков инфекции у матери наиболее правильным будет проведение:**

- 1) комбинированного акушерского поворота плода на головку с последующей его экстракцией;
- 2) наружного акушерского поворота плода на головку;
- 3) родостимуляции окситоцином в надежде на самоизворот;
- 4) операции кесарева сечения.

**341. Роды через естественные родовые пути при лобном вставлении доношенного плода:**

- 1) возможны;
- 2) невозможны;
- 3) требуют индивидуального подхода;
- 4) зависят от массы плода.

**342. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:**

- 1) чистом ягодичном;
- 2) смешанном ягодичном;
- 3) полном ножном;
- 4) неполном ножном;
- 5) при всех перечисленных.

**343. Осложнением в родах при тазовом предлежании не является:**

- 1) несвоевременное излитие вод;
- 2) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 3) слабость родовой деятельности;

- 4) выпадение пуповины;
- 5) выпадение ножки.

**344. Что не характерно для родов в тазовом предлежании:**

- 1) травмы почек у плода;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) преждевременное излитие вод;
- 4) выпадение пуповины;
- 5) запрокидывание ручек плода.

**345. Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого по сравнению с нормальным:**

- 1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см;
- 2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см;
- 3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см;
- 4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см;
- 5) ничего не верно.

**346. Таз может считаться анатомически узким, если величина наружной конъюгаты менее:**

- 1) 20 см;
- 2) 19,5 см;
- 3) 18,5 см;
- 4) 18 см.

**347. Для общеравномерносуженного таза характерно:**

- 1) уменьшение только прямого размера входа в малый таз;
- 2) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза;
- 3) удлинение крестца;
- 4) правильно все перечисленное.

**348. Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:**

- 1) асинклитическое вставление;
- 2) расположение стреловидного шва в поперечном размере;
- 3) разгибание головки во входе в малый таз;
- 4) максимальное сгибание головки.

**349. Простой плоский таз характеризуется:**

- 1) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
- 2) увеличением высоты таза;
- 3) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба;

- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**350. Клинически узкий таз – это:**

- 1) одна из форм анатомически узкого таза;
- 2) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
- 3) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**351. Возникновению клинически узкого таза способствует:**

- 1) крупный плод;
- 2) переношенная беременность;
- 3) неправильное вставление головки;
- 4) гидроцефалия у плода;
- 5) все перечисленное верно.

**352. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:**

- 1) положительный симптом Цангемейстера;
- 2) признак Горвица-Гегара;
- 3) отрицательный симптом Вастена;
- 4) признак Шредера;
- 5) все перечисленные.

**353. Признаком клинического несоответствия между головкой и тазом матери является:**

- 1) положительный признак Вастена;
- 2) задержка мочеиспускания;
- 3) отек шейки и наружных половых органов;
- 4) ложные потуги при неполном открытии шейки матки;
- 5) все перечисленное верно.

**354. Размеры таза 24 – 26 – 29 – 18 см. Какой это таз?**

- 1) нормальные размеры таза;
- 2) общеравномерносуженный таз;
- 3) простой плоский таз;
- 4) общесуженный плоский таз;
- 5) плоскоррахитический таз.

**355. При размерах таза 25 – 27 – 32 – 18 см таз следует отнести к:**

- 1) простому плоскому;
- 2) плоскоррахитическому;
- 3) косому;
- 4) общеравномерносуженному;
- 5) поперечносуженному.

**356. Для равномерно суженного таза характерно:**

- 1) правильная форма;
- 2) тонкие кости;
- 3) равномерное уменьшение всех размеров;
- 4) острый подлобковый угол;
- 5) характерно все перечисленное.

**357. Для клинически узкого таза не характерно:**

- 1) отсутствие продвижения предлежащей части;
- 2) отек шейки матки;
- 3) затрудненное мочеиспускание;
- 4) отрицательный признак Вастена;
- 5) слабость родовой деятельности.

**358. Укажите размеры нормального большого таза:**

- 1) 22-25-29-18-9 см;
- 2) 25-28-31-20-11 см;
- 3) 27-27-32-18-9 см;
- 4) 23-25-28-17-8 см;
- 5) 25-25-28-20-11 см.

**359. Для клинически узкого таза характерно:**

- 1) отсутствие продвижения предлежащей части;
- 2) затрудненное мочеиспускание;
- 3) положительный признак Вастена;
- 4) слабость родовой деятельности;
- 5) все перечисленное верно.

**360. Классическое ручное пособие применяется при следующем варианте тазового предлежания плода:**

- 1) смешанном ягодичном;
- 2) полном ножном;
- 3) неполном ножном;
- 4) при всех перечисленных;
- 5) ни при каком из перечисленных.

**361. Дистоция шейки матки – это:**

- 1) ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений травматического характера;
- 2) ригидность тканей шейки из-за рубцовых изменений воспалительного характера;
- 3) нарушение крово- и лимфообращения из-за дискоординированного характера сокращений матки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**362. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется:**

- 1) снижением амплитуды сокращения матки;
- 2) сохранением ритма;
- 3) уменьшением частоты схваток;
- 4) снижением внутриматочного давления;
- 5) всем перечисленным.

**363. Для слабости родовой деятельности наиболее характерно:**

- 1) болезненность схваток;
- 2) затрудненное мочеиспускание;
- 3) затрудненная пальпация предлежащей части плода;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**364. Прямой размер головки плода:**

- 1) 9,5 см;
- 2) 10,5 см;
- 3) 11 см;
- 4) 12 см;
- 5) 13,5 см.

**365. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

- 1) наличие регулярных схваток;
- 2) болезненные схватки;
- 3) недостаточное продвижение предлежащей части;
- 4) недостаточность динамики раскрытия шейки матки;
- 5) запоздалое излитие околоплодных вод.

**366. Для первичной слабости родовой деятельности не характерно:**

- 1) наличие регулярных схваток;

- 2) болезненные схватки;
- 3) недостаточное продвижение предлежащей части;
- 4) запоздалое излитие околоплодных вод;
- 5) все перечисленное верно.

**367. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:**

- 1) внутривенное капельное введение окситоцина;
- 2) внутривенное введение простагландинов;
- 3) применение спазмолитических средств;
- 4) обезболивающие средства;
- 5) все перечисленное верно.

**368. Слабость родовой деятельности характеризуется:**

- 1) нарушением ритма сокращений матки;
- 2) ослаблением или чрезмерным усилением схваток;
- 3) наличием судорожных сокращений матки;
- 4) отсутствием координированности сокращений между правой и левой половиной матки;
- 5) ничем из перечисленного.

**369. При вторичной слабости родовой деятельности может быть использовано все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) акушерских щипцов;
- 2) введения окситоцина;
- 3) введения простагландинов;
- 4) акушерского сна-отдыха;
- 5) введения новокаина в шейку матки.

**370. При нарушении сократительной деятельности матки в родах миометральный кровоток в матке:**

- 1) возрастает;
- 2) снижается;
- 3) не изменяется;
- 4) временно прекращается;
- 5) увеличивается в одних участках матки, уменьшается в других.

**371. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют:**

- 1) промедол;
- 2) бускопан;
- 3) токолитики;
- 4) спазмолитики;

5) все перечисленное.

**372. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**

- 1) нерегулярными схватками;
- 2) различной интенсивностью схваток;
- 3) болезненными схватками;
- 4) плохой динамикой раскрытия шейки матки;
- 5) все перечисленное верно.

**373. К основным клиническим симптомам дискоординации сократительной деятельности матки относятся:**

- 1) резкая болезненность схваток;
- 2) повышение базального тонуса матки;
- 3) затруднения мочеиспускания;
- 4) уплотнения краев шейки матки в схватку;
- 5) все перечисленные.

**374. Для течения быстрых родов наиболее характерно:**

- 1) повышение температуры тела;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) сухой язык, тахикардия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**375. Женщина с сердечно-сосудистой недостаточностью II<sup>0</sup>, поступает в клинику на сроке беременности 36 недель. Правильная тактика ведения включает все перечисленное, кроме:**

- 1) назначения диуретиков;
- 2) назначения сердечных гликозидов;
- 3) оксигенотерапии;
- 4) родоразрешения путем операции кесарева сечения.

**376. Второй период родов. Размеры таза 24-26-29-18 см. головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода аритмичное, редкое (до 90-100 ударов в минуту). Открытие шейки матки на 6 см. околоплодные воды не изливались. Что делать?**

- 1) проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
- 2) проводить родостимуляцию;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**377. Женщина переведена в родблок из отделения патологии беременных**

**для родовозбуждения в связи с перенашиванием беременности. Произведена амниотомия, родовой деятельности нет. Как дальше вести роды?**

- 1) ожидать естественного развития родовой деятельности;
- 2) через 2-3 часа после излития вод начать медикаментозное родовозбуждение;
- 3) сразу выполнить операцию кесарева сечения;
- 4) дать медикаментозный сон-отдых.

**378. Первородящая, 28 лет, в анамнезе 2 искусственных аборта, воды излились преждевременно, около 10 часов назад. Схватки в течение 4 часов слабые, нерегулярные, головка плода прижата ко входу в таз. Шейка длиной 2 см, канал проходим для одного пальца. Что делать?**

- 1) проводить родостимуляцию медикаментозными средствами;
- 2) предоставить роды естественному течению;
- 3) дать медикаментозный сон-отдых;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**379. Схватки через 8-10 минут по 20-25 секунд. Воды не изливались. Сердцебиение плода ритмичное, ясное, 136 ударов в минуту. Шейка сглажена, открытие на 3 см. плодный пузырь цел. Головка прижата ко входу в малый таз. Что делать?**

- 1) назначить внутривенное введение окситоцина;
- 2) произвести амниотомию;
- 3) дать медикаментозный сон-отдых с последующей амниотомией и родостимуляцией;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**380. Повторнородящая женщина находится в родах 10 часов. Схватки с самого начала через 5-7 минут по 35-40 секунд. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Открытие шейки матки на 4 см. Как оценить характер родовой деятельности?**

- 1) дискоординированная родовая деятельность;
- 2) чрезмерно бурная родовая деятельность;
- 3) вторичная слабость родовой деятельности;
- 4) первичная слабость родовой деятельности.

**381. Второй период запоздалых родов. Головка плода врезывается. Промежность высокая, ригидная. Сердцебиение плода приглушено, 140 уд. в минуту. Что делать?**

- 1) провести родостимуляцию;

- 2) проводить лечение гипоксии плода;
- 3) наложить акушерские щипцы;
- 4) произвести перинеотомию или эпизиотомию.

**382. Второй период родов. После потуги отмечается урежение сердцебиения плода до 100-110 уд. в минуту, глухое. Головка плода в узкой части полости малого таза. Что делать?**

- 1) проводить родостимуляцию;
- 2) наложить акушерские щипцы;
- 3) проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения.

**383. Роженица находится во втором периоде родов в течение 1 часа. Потуги слабые, короткие. Головка в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в прямом размере. Сердцебиение плода 136 уд. в минуту, ясное. Что делать?**

- 1) проводить лечение внутриутробной гипоксии плода;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) наложить выходные акушерские щипцы;
- 4) проводить родостимуляцию.

**384. Роды 3, своевременные. Десять минут тому назад излились околоплодные воды. При осмотре: открытие полное, во влагалище пульсирующая петля пуповины, головка плода слабо прижата ко входу в таз. Предполагаемая масса плода 3200. Что делать?**

- 1) попытаться заправить петлю пуповины за головку и начать родостимуляцию;
- 2) усилить родовую деятельность;
- 3) наложить акушерские щипцы;
- 4) родоразрешить путем срочного кесарева сечения.

**385. Беременность доношенная, двойня. После рождения первого плода второй плод в матке занял поперечное положение. Предполагаемая масса плода 3000. Что делать?**

- 1) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 2) проводить стимуляцию родовой деятельности;
- 3) произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией;
- 4) произвести наружный поворот плода на головку.

**386. Роды 3, преждевременные. Положение плода поперечное, II позиция. Открытие шейки матки неполное. Плодный пузырь цел. Что делать?**

- 1) произвести наружный поворот плода на головку;
- 2) предоставить роды естественному течению;
- 3) проводить стимуляцию родовой деятельности;
- 4) произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией.

**387. Первородящая. 36 лет, поступила в отделение патологии беременных при сроке беременности 37 недель по поводу тазового предлежания плода. Предполагаемая масса плода 3800 г. Размеры таза нормальные. Какова акушерская тактика?**

- 1) проводить родовозбуждение в 39 недель;
- 2) произвести наружный поворот на головку;
- 3) произвести амниотомию с последующим родовозбуждением;
- 4) родоразрешить путем операции кесарева сечения при достижении доношенной беременности.

**388. Первородящая женщина с тазовым предлежанием плода поступила в родильный дом в первом периоде родов. Размеры таза 24-27-29-19 см. Предположительная масса плода 3700. Через 3 часа излились околоплодные воды. Что делать?**

- 1) проводить родостимуляцию;
- 2) наблюдать, предоставить роды естественному течению;
- 3) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 4) предоставить медикаментозный сон-отдых.

**389. Второй период 1 своевременных родов в тазовом предлежании. Ягодицы в полости малого таза. Потуги короткие, малоэффективные. Сердцебиение плода 168 ударов в минуту, глухое. Что делать?**

- 1) предоставить роды естественному течению;
- 2) начать родостимуляцию;
- 3) закончить роды операцией кесарева сечения;
- 4) произвести экстракцию плода за тазовый конец.

**390. Роды 4, своевременные, в чистом ягодичном предлежании, второй период родов. Одновременно с излитием околоплодных вод выпала петля пульсирующей пуповины. Тазовый конец плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода 150 ударов в минуту. Предполагаемая масса плода 3500. Что делать?**

- 1) предоставить роды естественному течению;
- 2) закончить роды срочной операцией кесарева сечения;
- 3) заправить выпавшую петлю пуповины;
- 4) проводить ускорение второго периода родов медикаментозными

средствами.

**391. Роженица И., 29 лет, родила 20 минут тому назад девочку массой 2700 г. В матке обнаружен второй плод в тазовом предлежании. Сердцебиение плода ясное, из влагалища скудные кровянистые выделения. Воды второго плода не изливались. Что делать?**

- 1) предоставить роды естественному течению;
- 2) начать родостимуляцию;
- 3) вскрыть плодный пузырь второго плода и роды вести по методу Цовьянова;
- 4) извлекать плод за тазовый конец.

**392. В роддом доставлена роженица с запущенным поперечным положением плода и выпавшей ручкой. Сердцебиение плода не выслушивается, открытие шейки матки полное. Что делать?**

- 1) произвести наружный поворот на головку;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) произвести комбинированный наружно-внутренний поворот с последующей экстракцией плода;
- 4) произвести плодоразрушающую операцию.

**393. Вертикальный размер головки плода – это расстояние между:**

- 1) переносом и затылочным бугром;
- 2) серединой большого родничка и подъязычной костью;
- 3) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- 4) теменными буграми;
- 5) затылочным бугром и подбородком.

**394. Роды шестые, своевременные, продолжаются 4 часа. Схватки интенсивные, положение плода поперечное, головка справа. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 уд. в минуту. Открытие шейки 4 см. Воды только что излились. Предположительная масса плода 3600. Что делать?**

- 1) совершить наружный поворот плода на головку;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) произвести комбинированный наружно-внутренний поворот плода с последующей экстракцией;
- 4) усилить родовую деятельность.

**395. У роженицы К, 25 лет, сложилась следующая акушерская ситуация. Открытие шейки матки полное. Околоплодные воды излились 30 минут назад. Головка плода в узкой части полости малого таза.**

***Сердцебиение плода не выслушивается. Как дальше вести роды?***

- 1) проводить родовозбуждение;
- 2) наложить акушерские щипцы;
- 3) выполнить операцию кесарева сечения;
- 4) произвести плодоразрушающую операцию.

***396. Наиболее важный результат широкого применения кесарева сечения:***

- 1) снижение материнской смертности;
- 2) снижение материнской заболеваемости;
- 3) снижение перинатальной смертности;
- 4) снижение кровопотери.

***397. Кесарево сечение показано:***

- 1) при недостаточности кровообращения II Б - III стадии;
- 2) при септическом эндокардите;
- 3) при острой сердечной недостаточности в родах;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

***398. Досрочное родоразрешение показано при наличии:***

- 1) экламптической комы;
- 2) анурии;
- 3) преэклапсии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

***399. К абсолютным показаниям к кесареву сечению не относится:***

- 1) центральное предлежание плаценты;
- 2) тяжелая форма преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
- 3) узкий таз IV степени;
- 4) раннее излитие околоплодных вод;
- 5) острая гипоксия плода.

***400. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения у беременной с поздним гестозом является:***

- 1) гипоксия плода;
- 2) гипотрофия плода;
- 3) внутриутробная гибель плода;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

***401. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом***

***плоде является:***

- 1) тазовое предлежание плода;
- 2) лицевое предлежание плода;
- 3) лобное предлежание плода;
- 4) передне-теменное вставление головки;
- 5) все перечисленное.

***402. Относительным показанием к операции кесарева сечения при позднем гестозе является:***

- 1) отсутствие должной готовности шейки матки к родам;
- 2) тазовое предлежание плода;
- 3) поздний возраст первородящей;
- 4) юный возраст первородящей;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

***403. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относятся:***

- 1) эндомиометрит;
- 2) хориоамнионит;
- 3) внутриутробная смерть плода;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

***404. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете является:***

- 1) гигантский плод или тазовое предлежание;
- 2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
- 3) прогрессирующая гипоксия плода;
- 4) тяжелый гестоз;
- 5) все перечисленное выше.

***405. Для современных показаний к операции кесарева сечения характерно:***

- 1) увеличение экстрагенитальной патологии;
- 2) увеличение числа перинатальных показаний;
- 3) совокупности различных показаний;
- 4) наличие рубца на матке;
- 5) все перечисленное.

***406. Показанием к экстраперитонеальному кесареву сечению является:***

- 1) повышение температуры в родах;
- 2) низкое поперечное стояние стреловидного шва;
- 3) безводный промежуток 8 часов;

- 4) поперечное положение плода;
- 5) все перечисленное.

**407. Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменением на глазном дне производят путем:**

- 1) самостоятельных родов;
- 2) использования вакуум-экстрактора;
- 3) операции кесарева сечения;
- 4) все перечисленное верно.

**408. Кесарево сечение следует проводить в плановом порядке, если имеет место:**

- 1) бесплодие в анамнезе;
- 2) рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе;
- 3) хроническая гипоксия плода;
- 4) множественная миома матки;
- 5) рубец на матке;
- 6) все ответы правильны.

**409. Кесарево сечение показано во всех случаях, кроме:**

- 1) кесарева сечения в анамнезе;
- 2) гипоксии плода;
- 3) выпадения пуповины;
- 4) преждевременной отслойки плаценты;
- 5) наличия мертвого плода.

**410. Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, с учетом следующих факторов:**

- 1) возраст женщины;
- 2) срок беременности;
- 3) анатомические размеры таза;
- 4) акушерско-гинекологический анамнез;
- 5) все ответы правильные.

**411. Операция кесарева сечения может быть выполнена:**

- 1) под комбинированным эндотрахеальным наркозом;
- 2) в условиях эпидуральной анестезии;
- 3) под спинномозговой анестезией;
- 4) под местной инфильтрационной анестезией;
- 5) может быть использовано любое из перечисленных анестезиологических пособий.

**412. Найдите неправильное утверждение:**

- 1) если у женщины была внематочная беременность, риск развития повторной внематочной беременности у нее повышен;
- 2) у многократно рожавших женщин повышен риск возникновения послеродового кровотечения;
- 3) вероятность преждевременных родов увеличивается с каждым последующими преждевременными родами;
- 4) если женщине один раз было произведено кесарево сечение, то все последующие беременности должны разрешаться путем кесарева сечения.

**413. К преимуществам кесарева сечения в нижнем сегменте матки не следует относить:**

- 1) разрез в функционально менее активной и малососудистой зоне;
- 2) соответствие направления разреза на матке направлению основных пластов миометрия;
- 3) заживление раны на матке путем полной регенерации.

**414. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:**

- 1) корпоральное кесарево сечение;
- 2) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 3) истмико-корпоральное кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение в нижнем сегменте (поперечным разрезом);
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**415. В современном акушерстве не используется методика операции кесарева сечения:**

- 1) классическое (корпоральное) кесарево сечение;
- 2) кесарево сечение в нижнем сегменте матки;
- 3) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 4) интралигаментарное кесарево сечение;
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**416. Прямой размер головки плода – это расстояние между:**

- 1) переносьем и затылочным бугром;
- 2) затылочным бугром и подбородком;
- 3) передним углом большого родничка и подзатылочной ямкой;
- 4) границей волосистой части лба и затылочным бугром;
- 5) серединой большого родничка и подъязычной костью.

**417. Выберите основное осложнение классического разреза матки при кесаревом сечении:**

- 1) разрыв рубца при следующих беременностях и родах;

- 2) формирование послеоперационных спаек;
- 3) плохое заживление ран на матке;
- 4) более обширное повреждение сосудов матки.

**418. Для предупреждения какого осложнения выполняют кесарево сечение экстраперитонеальным доступом:**

- 1) инфицирования раны;
- 2) пиелонефрита;
- 3) эндометрита;
- 4) цистита;
- 5) перитонита.

**419. Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения является:**

- 1) выполнение кесарева сечения при преждевременных родах;
- 2) осложненное течение послеоперационного периода;
- 3) корпоральное кесарево сечение;
- 4) интервал между операциями кесарева сечения менее 2 лет;
- 5) все перечисленное выше.

**420. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:**

- 1) от выбора методики операции;
- 2) от техники зашивания разреза на матке;
- 3) от степени чистоты влагалищного мазка до операции;
- 4) от ведения и течения послеоперационного периода;
- 5) все ответы правильные.

**421. Какое из условий не позволяет произвести операцию наложения акушерских щипцов?**

- 1) живой плод;
- 2) раскрытие шейки матки на 4 см;
- 3) отсутствие плодного пузыря;
- 4) головка в широкой части полости таза.

**422. Правила введения ложек акушерских щипцов следующие:**

- 1) левую ложку держат правой рукой и вводят в правую половину таза матери;
- 2) правую ложку держат левой рукой и вводят в левую половину таза матери;
- 3) все перечисленное правильно;
- 4) все перечисленное неправильно.

**423. Расстояние от середины большого родничка головки плода до подъязычной кости – это:**

- 1) малый косой размер;
- 2) средний косой размер;
- 3) большой косой размер;
- 4) вертикальный размер;
- 5) прямой размер.

**424. При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода:**

- 1) в правом косом размере;
- 2) в поперечном размере;
- 3) в прямом размере;
- 4) верно все перечисленное.

**425. Во время влечения головки в акушерских щипцах тракции должны быть:**

- 1) периодически вращательными;
- 2) периодически качательными;
- 3) периодически в виде рывков;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**426. Для наложения акушерских щипцов необходимы нижеперечисленные условия, кроме:**

- 1) внутриутробной гибели плода;
- 2) полного раскрытия шейки матки;
- 3) переднего вида затылочного предлежания;
- 4) отсутствия плодных оболочек;
- 5) определенного положения головки плода.

**427. Наложение акушерских щипцов противопоказано при:**

- 1) мертвом плоде;
- 2) анатомически и клинически узком тазе;
- 3) неполном раскрытии маточного зева;
- 4) угрожающем разрыве матки;
- 5) все перечисленное верно.

**428. Какой из размеров головки является определяющим для оценки степени зрелости плода при УЗИ?**

- 1) фронто-окципитальный;
- 2) бипариетальный;

- 3) субокципито-брегмальный;
- 4) окципито-ментальный;
- 5) ни один из перечисленных.

**429. Кому из перечисленных лиц не обязательно проходить консультацию генетика?**

- 1) 35-летняя женщина, планирующая рождение ребенка;
- 2) женщина, у которой было три самопроизвольных выкидыша;
- 3) 39-летняя женщина, первый ребенок у которой родился с дефектом нервной трубки;
- 4) супружеская пара; в генотипе их детей – несбалансированная транслокация;
- 5) 21-летняя беременная с неосложненным семейным анамнезом.

**430. После 35-й недели беременности околоплодные воды содержат фосфолипиды. Откуда они поступают в амниотическую жидкость?**

- 1) из плаценты;
- 2) из легких плода;
- 3) из желудочно-кишечного тракта плода;
- 4) из почек плода;
- 5) из печени плода.

**431. Какие вещества из плазмы матери проходят плацентарный барьер?**

- 1) соединения, молекулы которых малы для диффузии;
- 2) соединения, молекулы которых не крепко связаны с белками крови;
- 3) соединения, в которых нет токсинов;
- 4) все соединения, молекулярный вес которых ниже 1000;
- 5) все перечисленные.

**432. Показания для амниоцентеза:**

- 1) при наличии в анамнезе одного самопроизвольного аборта;
- 2) в случаях задержки внутриутробного развития плода;
- 3) у первородящей 30 лет;
- 4) у многорожавшей 38 лет;
- 5) при наличии в прошлом мертворождений.

**433. Для оценки состояния плода не применяется:**

- 1) аускультация;
- 2) кардиотохография;
- 3) УЗИ;
- 4) наружное акушерское исследование.

**434. Что не следует относить к факторам риска генетических нарушений у плода?**

- 1) кровное родство родителей;
- 2) возраст родителей;
- 3) этническая принадлежность родителей;
- 4) один самопроизвольный аборт в анамнезе.

**435. Все нижеуказанные факторы связаны с высоким риском перинатальной заболеваемости, кроме:**

- 1) низкого социально-экономического положения матери;
- 2) возраста матери менее 20 лет;
- 3) курения;
- 4) злоупотребления алкоголем;
- 5) занятий спортом.

**436. При тератогенном воздействии на плод возможны ниже перечисленные последствия, кроме:**

- 1) смерти плода;
- 2) пороков развития;
- 3) задержки роста плода;
- 4) рождения дизиготной двойни.

**437. Что из перечисленного не оказывает тератогенного действия на плод:**

- 1) ионизирующая радиация;
- 2) дефицит фолиевой кислоты;
- 3) токсоплазмоз;
- 4) введение ампициллина во время беременности;
- 5) прием во время беременности дексаметазона.

**438. Курение во время беременности сопровождается всеми перечисленными эффектами, кроме:**

- 1) функциональной инактивации гемоглобина угарным газом;
- 2) рождения ребенка с малой массой тела;
- 3) повышения содержания кислорода в крови матери;
- 4) ухудшения кровоснабжения плаценты;
- 5) внутриутробной задержки роста плода.

**439. При тератогенном воздействии на плод возможны:**

- 1) смерть плода;
- 2) пороки развития;
- 3) задержка роста плода;

- 4) внутриутробная гипоксия плода;
- 5) все перечисленное.

**440. Причины снижения рождаемости:**

- 1) неблагоприятное экономическое состояние;
- 2) ухудшение экологии;
- 3) система планирования семьи;
- 4) образование;
- 5) снижение индекса здоровья населения.

**441. Причины, приводящие к увеличению степени риска рождения ребенка с наследственной патологией:**

- 1) вредные привычки родителей;
- 2) возраст матери моложе 18 и старше 35 лет;
- 3) воздействие химических, физических и биологических мутагенов;
- 4) эндокринные заболевания родителей;
- 5) все перечисленные.

**442. Какая болезнь поражает оба пола, передается по доминантному типу и вызывает кровоточивость?**

- 1) гемофилия;
- 2) болезнь Кристмана;
- 3) болезнь Виллебранда;
- 4) синдром Дауна;
- 5) ни одно из перечисленных заболеваний.

**443. Какое из следующих заболеваний передается по рецессивному типу, связанному с X-хромосомой?**

- 1) анэнцефалия;
- 2) расщепление неба;
- 3) кистозный фиброз;
- 4) гемофилия;
- 5) ни одно из перечисленных выше.

**444. Пороки развития в ранние сроки беременности чаще может вызывать:**

- 1) туберкулез;
- 2) краснуха;
- 3) ветряная оспа;
- 4) скарлатина;
- 5) инфекционный гепатит.

**445. Какой из нижеперечисленных признаков, выявленных у плода, не имеет отношения к эритробластозу?**

- 1) размер головки плода превышает ожидаемый при данном гестационном возрасте;
- 2) асцит у плода;
- 3) утолщение плаценты;
- 4) искривление бедра у плода.

**446. Для оценки состояния плода применяется:**

- 1) аускультация;
- 2) кардиотокография;
- 3) УЗИ;
- 4) амниоскопия;
- 5) все перечисленное.

**447. Наиболее информативные методы определения функционального состояния плода при перенашивании беременности:**

- 1) доплерометрия;
- 2) УЗИ;
- 3) амниоскопия;
- 4) определение эстриола в моче;
- 5) все перечисленное.

**448. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:**

- 1) базальная частота сердечных сокращений;
- 2) наличие и частота акцелераций;
- 3) наличие децелераций;
- 4) амплитуда мгновенных осцилляций;
- 5) все перечисленное.

**449. Акцелерация – это:**

- 1) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС);
- 2) урежение ЧСС плода;
- 3) отражение аритмии сердечной деятельности плода;
- 4) отражение внутриутробной задержки роста плода;
- 5) ничего из перечисленного.

**450. Децелерация – это:**

- 1) учащение сердечных сокращений плода;
- 2) урежение сердечных сокращений плода;
- 3) отражение бодрствования плода;
- 4) отражение глубокого сна плода;

5) ничего из перечисленного.

**451. Причины изменений сердцебиения плода, кроме:**

- 1) преждевременной отслойки плода;
- 2) нефропатии тяжелой степени;
- 3) обвития пуповины;
- 4) тазового предлежания плода;
- 5) затяжных родов.

**452. Появление поздних замедлений частоты сердечных сокращений возможно во всех перечисленных ситуациях, кроме:**

- 1) внутриутробной задержки роста плода;
- 2) преэклампсии;
- 3) хронической плацентарной недостаточности;
- 4) хронической гипертензии;
- 5) предлежания плаценты без кровотечения.

**453. Основными функциями плаценты являются:**

- 1) дыхательная;
- 2) питательная;
- 3) выделительная;
- 4) гормональная;
- 5) все перечисленные.

**454. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:**

- 1) к 16 неделе беременности;
- 2) к 20 неделе беременности;
- 3) к 24 неделе беременности;
- 4) к 28 неделе беременности;
- 5) к 32 неделе беременности.

**455. Назовите правильные характеристики пуповины:**

- 1) пуповина образуется из аллантаоиса;
- 2) в толще пуповины проходят две артерии;
- 3) в толще пуповины проходят две вены;
- 4) в пуповине проходят лимфатические сосуды;
- 5) диаметр пуповины 12 см.

**456. Назовите правильные характеристики околоплодных вод:**

- 1) нормальное количество 4 литра;
- 2) околоплодные воды розового цвета;

- 3) по цвету околоплодных вод можно судить о состоянии плода;
- 4) околоплодные воды оказывают грубое давление на плод;
- 5) к концу беременности происходит относительное уменьшение количества околоплодных вод.

**457. Назовите правильные характеристики плаценты:**

- 1) нормальный вес плаценты 1200 грамм;
- 2) основную массу плаценты составляет ветвистый хорион;
- 3) в плаценте вырабатывается хориальный гонадотропин;
- 4) плацента в норме прикрепляется в области внутреннего зева шейки матки;
- 5) в плаценте вырабатываются эритроциты.

**458. Укажите правильный ответ:**

- 1) встреча сперматозоида с яйцеклеткой происходит в ампулярном отделе маточной трубы;
- 2) яйцеклетка оплодотворяется несколькими сперматозоидами;
- 3) имплантация происходит на третьей неделе беременности;
- 4) имплантация происходит на 6-7 день беременности;
- 5) имплантация ограничивается пределами компактного слоя эндометрия.

**459. Какие объективные исследования являются обязательными для беременных:**

- 1) измерение АД;
- 2) определение особенностей телосложения;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) состояние молочных желез (сосков);
- 5) осмотр глазного дна;
- 6) проба мочи по Зимницкому.

**460. Какие анамнестические данные дают информацию о состоянии костного таза:**

- 1) возраст начала половой жизни;
- 2) травматические повреждения конечностей;
- 3) аппендэктомия;
- 4) перенесенный в детстве рахит;
- 5) исход предыдущих беременностей.

**461. Необходимый объем лабораторных обследований беременных в женской консультации:**

- 1) общий анализ крови;
- 2) печеночные пробы;
- 3) реакция Вассермана;

- 4) проба Зимницкого;
- 5) общий анализ мочи.

**462. Какая информация помогает определить членорасположение плода:**

- 1) определение отношения спинки плода к продольной оси матки;
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) место выслушивания сердцебиения плода;
- 5) расположение мелких частей плода.

**463. Какие из перечисленных методов исследования позволяют оценить внутриутробное состояние плода:**

- 1) выслушивание сердцебиения плода;
- 2) степень чистоты содержимого влагалища;
- 3) содержание эстриола в крови матери;
- 4) рентгенография органов грудной клетки матери;
- 5) фонокардиография плода.

**464. Что у беременной можно выявить методом рентгеноскопии и рентгенографии:**

- 1) беременность ранних сроков;
- 2) анатомически узкий таз;
- 3) беременность поздних сроков;
- 4) целостность плодного пузыря;
- 5) многоплодие;
- 6) предлежание пуповины.

**465. Какие данные можно получить при влагалищном исследовании роженицы, если шейка матки сформирована?**

- 1) предполагаемый вес плода;
- 2) срок беременности;
- 3) состояние зева шейки матки и степень его раскрытия;
- 4) наличие экзостозов;
- 5) размеры окружности головки плода;
- 6) размеры диагональной конъюгаты.

**466. Показания к влагалищному исследованию женщины в родах:**

- 1) угрожающая асфиксия плода;
- 2) гестоз;
- 3) кровянистые выделения из половых путей;
- 4) альбуминурия;
- 5) начало или конец стимуляции родовой деятельности;

б) начало послеродового периода.

**467. Какие из перечисленных анамнестических данных беременной свидетельствуют о возможных отклонениях в течении беременности и родов?**

- 1) менархе с 13 лет;
- 2) месячные установились через 3 года после менархе;
- 3) работа в химической промышленности;
- 4) в прошлом одни нормальные роды;
- 5) в прошлом роды крупным плодом;
- 6) в анамнезе 3 самопроизвольных выкидыша.

**468. Сведения о муже беременной, которые могут отрицательно влиять на течение внутриутробного развития плода:**

- 1) рост значительно выше среднего;
- 2) алкогольные напитки применяет часто;
- 3) выявлены аутоантисперматозоидные антитела;
- 4) страдает ревмокардитом;
- 5) резус-принадлежность супругов разная (отец резус-положительный).

**469. Какие изменения характерны для нормально развивающейся беременности?**

- 1) уплотнение крестцово-подвздошных сочленений;
- 2) увеличение веса на 300г в неделю со второй половины беременности;
- 3) выраженные отеки на нижних конечностях;
- 4) расхождение лонных ветвей в стороны на 0,3 – 0,5 см;
- 5) депигментация белой линии живота.

**470. Какие изменения могут происходить при нормально развивающейся беременности?**

- 1) неустойчивость артериального давления;
- 2) лейкопения;
- 3) ускорение СОЭ до 20-25 мм в час;
- 4) уменьшение количества эритроцитов;
- 5) тромбоцитопения;
- 6) повышение насыщенности крови кислородом.

**471. При нормальной беременности:**

- 1) экскреция хорионического гонадотропина свидетельствует о функциональном состоянии плаценты;
- 2) уровень тиреоидных гормонов понижен;
- 3) уровень эстрогенных гормонов перед родами повышен;

- 4) экскреция хорионического гонадотропина максимальна перед родами;
- 5) все перечисленное верно.

**472. Изменения, характерные для сердечно-сосудистой системы при нормально протекающей беременности:**

- 1) увеличение объема циркулирующей крови;
- 2) лейкопения;
- 3) отек нижних конечностей;
- 4) увеличение сосудистой сети матки;
- 5) повышенное количество фибриногена;
- 6) повышение оксигенации крови.

**473. Какие изменения в организме женщины, вызванные беременностью, являются обратимыми?**

- 1) появление хорионического гонадотропина;
- 2) стрии беременности;
- 3) горизонтальное положение сердца за счет высокого стояния диафрагмы;
- 4) акромегалия;
- 5) пигментация.

**474. Какие данные характеризуют 40-недельную беременность?**

- 1) окружность живота 100 см;
- 2) альбинурия;
- 3) высота стояния матки над лоном 36 см;
- 4) пупок выпячен;
- 5) прямой размер головки плода 12 см;
- 6) кровянистые выделения из половых путей.

**475. Задержка месячных 5 дней. Как установить наличие беременности?**

- 1) осмотр в зеркалах;
- 2) бимануальное влагалищное исследование;
- 3) повторное исследование через 2-3 недели;
- 4) определение экскреции хорионического гонадотропина;
- 5) измерение АД;
- 6) исследование хорионического гонадотропина через 10 дней.

**476. В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:**

- 1) прямом;
- 2) правом косом;
- 3) поперечном;
- 4) прямом и поперечном;
- 5) левом косом.

**477. Указать правильную характеристику переднего вида затылочного предлежания (первая позиция):**

- 1) сердцебиение плода выслушивается справа;
- 2) малый родничок слева, спереди;
- 3) малый родничок определяется слева, сзади;
- 4) спинка плода обращена спереди и влево;
- 5) спинка плода обращена ко дну матки.

**478. Значение швов и родничков головки плода:**

- 1) определение размеров головки плода;
- 2) конфигурация головки плода;
- 3) определение вида затылочного предлежания;
- 4) определение прямого размера головки плода;
- 5) определение синклитического и асинклитического вставления головки плода.

**479. Назовите ведущую точку и точку фиксации при родах в переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) подбородок;
- 2) середина лобного шва;
- 3) малый родничок;
- 4) большой родничок;
- 5) подзатылочная ямка;
- 6) верхняя челюсть.

**480. Средняя продолжительность родов у повторнородящих составляет:**

- 1) 3-4 ч;
- 2) 5-7 ч;
- 3) 8-12 ч;
- 4) 13-18 ч;
- 5) 19-24 ч.

**481. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о зрелости шейки матки:**

- 1) положение шейки в тазу центральное;
- 2) положение шейки в тазу асимметричное;
- 3) шейка матки сохранена;
- 4) влагалищная часть шейки матки укорочена;
- 5) шейка матки плотная;
- 6) шейка матки размягчена.

**482. Какие показатели следует изучать в динамике нормальных родов?**

- 1) артериальное давление;
- 2) толерантность к глюкозе;
- 3) характер сердцебиения плода;
- 4) белковые фракции крови;
- 5) характер схваток;
- 6) степень раскрытия зева шейки матки.

**483. Какие из перечисленных факторов благоприятствуют гладкому течению родов при тазовом предлежании плода:**

- 1) первородящая в возрасте 30-35 лет;
- 2) первородящая в возрасте 20-23 лет;
- 3) крупный плод;
- 4) предполагаемый вес плода 3000 г;
- 5) преждевременное излитие околоплодных вод;
- 6) излитие околоплодных вод при полном раскрытии шейки матки.

**484. Какие изменения молочных желез являются нормальными во время беременности и после родов:**

- 1) разрастание железистой ткани в паренхиме молочных желез;
- 2) выделение из сосков крови;
- 3) расширение молочных протоков;
- 4) пигментация сосков и околососковых кружков;
- 5) выделение из сосков молозива;
- 6) наличие трещин на сосках.

**485. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается:**

- 1) первичная плацентарная недостаточность;
- 2) ранний токсикоз беременных;
- 3) гипертония беременных;
- 4) все перечисленное.

**486. Наиболее значимой причиной развития фетоплацентарной недостаточности является все, кроме:**

- 1) токсикоза первой половины беременности;
- 2) гестоза второй половины беременности;
- 3) преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты;
- 4) воспалительных заболеваний гениталий;
- 5) артериальной гипертензии.

**487. К развитию фетоплацентарной недостаточности приводит:**

- 1) поздние гестозы;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) анемия беременных;
- 4) ожирение;
- 5) все перечисленное.

**488. К развитию фетоплацентарной недостаточности не приводит:**

- 1) анемия беременных;
- 2) поздние гестозы;
- 3) гипертоническая болезнь;
- 4) возраст беременной 30 лет;
- 5) ожирение.

**489. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:**

- 1) анемия беременных;
- 2) гестозы второй половины беременности;
- 3) многоводие;
- 4) предлежание плаценты;
- 5) многоплодие.

**490. Причиной хронической гипоксии плода является:**

- 1) преждевременная отслойка плаценты;
- 2) неполный разрыв матки;
- 3) прижатие пуповины;
- 4) длительная угроза прерывания беременности;
- 5) все перечисленное.

**491. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:**

- 1) угрожающие преждевременные роды;
- 2) профессиональные вредности;
- 3) генитальный инфантилизм;
- 4) отслойка плаценты;
- 5) все перечисленное.

**492. Первобеременная сообщает, что она выкуривает одну пачку сигарет в день. Какой наиболее важный показатель следует определить на УЗИ?**

- 1) объем околоплодных вод;
- 2) размеры плода;
- 3) аномалии развития плода;
- 4) двигательную активность плода.

**493. Преждевременное созревание плаценты приводит:**

- 1) к перенашиванию беременности;
- 2) к патологической прибавке массы тела;
- 3) к преждевременной отслойке плаценты;
- 4) ко всему перечисленному.

**494. Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточности заключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме:**

- 1) спазмолитиков;
- 2) токолитиков;
- 3) антиагрегантов;
- 4) диуретиков;
- 5) сосудорасширяющих.

**495. Острая плацентарная недостаточность есть следствие:**

- 1) длительной угрозы преждевременного прерывания беременности;
- 2) изосерологической несовместимости крови матери и плода;
- 3) перенашивания беременности;
- 4) экстрагенитальной патологии;
- 5) все ответы неверны.

**496. Хроническая плацентарная недостаточность возникает:**

- 1) при обширных инфарктах в плаценте;
- 2) при преждевременной отслойке плаценты;
- 3) при эклампсии и преэклампсии;
- 4) при длительно текущей нефропатии.

**497. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:**

- 1) юный возраст беременной (15 – 17 лет);
- 2) курение и алкоголизм беременной;
- 3) хронические специфические и неспецифические инфекции;
- 4) привычное невынашивание;
- 5) все перечисленные выше факторы.

**498. При внутриутробной гипоксии плода по данным кардиомониторного наблюдения регистрируется:**

- 1) тахикардия;
- 2) брадикардия;
- 3) децелерация;
- 4) аритмия;
- 5) все вышеперечисленное.

**499. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода не является:**

- 1) сердцебиение плода 90-100 в минуту;
- 2) сердцебиение плода 120-140 в минуту;
- 3) глухость тонов сердца плода;
- 4) сердцебиение плода 160-190 в минуту;
- 5) аритмия.

**500. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;
- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**501. Коричневый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;
- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**502. Гипоксия плода классифицируется по интенсивности на:**

- 1) острую гипоксию;
- 2) функциональную гипоксию;
- 3) метаболическую гипоксию;
- 4) ишемическую гипоксию;
- 5) деструктивную гипоксию.

**503. Плацента проницаема для:**

- 1) алкоголя;
- 2) морфина;
- 3) пенициллина, стрептомицина;
- 4) эфира;
- 5) всего вышеперечисленного.

**504. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит от всего перечисленного, кроме:**

- 1) молекулярной массы препарата;
- 2) растворимости лекарственного вещества в липидах;
- 3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови;
- 4) величины молекулы препарата;

5) массы плода.

**505. Какая из перечисленных структур ответственна за выработку плацентарного лактогена?**

- 1) печень плода;
- 2) гипофиз плода;
- 3) трофобласт;
- 4) почки плода;
- 5) все перечисленное.

**506. Какие факторы больше всего определяют массу плода при рождении?**

- 1) рост матери;
- 2) генетические;
- 3) климат;
- 4) преобладание в пище белка;
- 5) ни одно из выше перечисленного.

**507. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 30 см;
- 2) 32 см;
- 3) 35 см;
- 4) 50 см.

**508. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 500 г;
- 2) 600 г;
- 3) 800 г;
- 4) 1000 г.

**509. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:**

- 1) 20 недель;
- 2) 22 недели;
- 3) 26 недель;
- 4) 28 недель.

**510. Оценка состояния новорожденного не включает:**

- 1) сердцебиение;
- 2) дыхание;
- 3) состояние зрачков;
- 4) тонус;
- 5) цвет кожи.

**511. Признаком зрелости новорожденного является:**

- 1) коэффициент масса/рост;
- 2) расположение пупочного кольца;
- 3) состояние наружных половых органов;
- 4) количество сыровидной смазки;
- 5) все перечисленное верно.

**512. Продолжительность перинатального периода?**

- 1) от зачатия до родоразрешения;
- 2) первые 7 дней после родов;
- 3) с 22-й недели внутриутробного развития, включая 7 дней после родов;
- 4) с 22-й недели внутриутробного развития, включая 10 дней после родов;
- 5) с 24-й недели беременности до 7 дня после родов.

**513. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

- 1) пороки развития;
- 2) гемолитическая болезнь новорожденных;
- 3) респираторный дистресс-синдром;
- 4) желтуха новорожденных;
- 5) инфекции.

**514. Роженица, 28 лет, родила живого доношенного мальчика весом 3900 г. При рождении ребенка частота сердечных сокращений 120 в минуту. Кожные покровы розовые, рефлексы живые, гипертонус. Какую оценку по шкале Апгар можно дать новорожденному?**

- 1) 2-3 балла;
- 2) 4-5 баллов;
- 3) 5-7 баллов;
- 4) 8-9 баллов;
- 5) 9-10 баллов.

**515. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:**

- 1) 8 баллов;
- 2) 7 баллов;
- 3) 6-5 баллов;
- 4) 4 и менее балла.

**516. Низкая оценка по шкале Апгар (3 и 5 баллов на 1 и 5 минутах, соответственно) возможна во всех перечисленных клинических ситуациях, кроме:**

- 1) недоношенности;
- 2) отслойки плаценты;
- 3) чрезмерно бурной родовой деятельности;
- 4) инфекции у плода;
- 5) артериальной гипертензии у матери.

**517. Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена:**

- 1) его массой;
- 2) его ростом;
- 3) гестационным возрастом новорожденного;
- 4) степенью незрелости новорожденного;
- 5) ничем из перечисленного.

**518. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются:**

- 1) родовая травма ЦНС;
- 2) пороки развития сердца;
- 3) пороки развития диафрагмы;
- 4) внутриутробное инфицирование;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**519. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:**

- 1) восстановление функции внешнего дыхания;
- 2) погашение кислородной задолженности;
- 3) коррекция метаболических нарушений;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**520. Шкала Сильвермана применяется для оценки новорожденного:**

- 1) доношенного;
- 2) недоношенного;
- 3) переношенного;
- 4) зрелого;
- 5) с внутриутробной задержкой роста.

**521. При реанимации новорожденного оксигенацию осуществляют:**

- 1) чистым кислородом;
- 2) смесью 80-60% кислорода и воздуха;
- 3) гемо-кислородной смесью;
- 4) только воздухом.

**522. К развитию болезни гиалиновых мембран у плода предрасполагают:**

- 1) аномалии развития плода;
- 2) поздние гестозы беременных;
- 3) преждевременные роды;
- 4) многократные роды;
- 5) перенашивание беременности.

**523. Ребенок от матери, больной сахарным диабетом, не подвергается риску:**

- 1) повышенной перинатальной смертности;
- 2) развития гипергликемии;
- 3) развития дефектов нервной трубки;
- 4) макросомии.

**524. Факторы, способные привести к перинатальной гибели плода, включает все, кроме:**

- 1) анемии у беременной;
- 2) врожденных аномалий плода;
- 3) акушерской травмы;
- 4) диабета беременных;
- 5) преждевременных родов.

**525. Какое из следующих состояний часто встречается у новорожденных девочек и обычно не требует лечения?**

- 1) слизистые выделения из влагалища;
- 2) сращение половых губ;
- 3) выпадение уретры;
- 4) эктопия ануса.

**526. К внутриутробному инфицированию плода может привести:**

- 1) ОРВИ во время беременности;
- 2) обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
- 3) угроза прерывания беременности;
- 4) кольпит во время беременности;
- 5) все ответы правильны.

**527. Укажите возможные патогенетические механизмы антенатального инфицирования плода:**

- 1) трансплацентарный;
- 2) восходящий;
- 3) трандецидуальный;

- 4) нисходящий;
- 5) все перечисленное выше.

**528. Клинические проявления внутриутробной инфекции зависят от:**

- 1) срока беременности, при котором произошло инфицирование;
- 2) вирулентности возбудителей;
- 3) пути инфицирования;
- 4) вида возбудителя;
- 5) всех перечисленных выше факторов.

**529. Основной источник заражения людей токсоплазмозом:**

- 1) кровь больного человека;
- 2) птичий помет;
- 3) кошки;
- 4) продукты моря.

**530. Какое акушерское осложнение не может быть вызвано действием кокаина?**

- 1) внутриутробное инфицирование;
- 2) внутриутробная задержка роста плода;
- 3) внутриутробная гибель плода;
- 4) врожденные аномалии плода;
- 5) преждевременные роды.

**531. Промежуток времени после внутриутробной гибели плода, через который перестает функционировать плацента:**

- 1) на вторые сутки;
- 2) через неделю;
- 3) спустя 4 недели;
- 4) через 6 недель;
- 5) через 8 недель.

**532. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2 - 3 день:**

- 1) несовместимость групп крови;
- 2) физиологическая желтуха;
- 3) септицемия;
- 4) сифилис;
- 5) лекарственные препараты.

**533. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденного определяют в крови:**

- 1) гемоглобин и количество эритроцитов;

- 2) почасовой прирост билирубина;
- 3) группу крови;
- 4) резус-принадлежность крови;
- 5) все перечисленное.

**534. Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:**

- 1) желтуха;
- 2) анемия;
- 3) гепатомегалия;
- 4) спленомегалия;
- 5) все перечисленное.

**535. Условиями возникновения резус-конфликта являются:**

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери;
- 2) сенсibilизация матери к резус-фактору;
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе;
- 4) аборт в анамнезе;
- 5) все перечисленное.

**536. Что из нижеперечисленного не увеличивает риск резус-сенсibilизации при беременности?**

- 1) способ родоразрешения;
- 2) кровотечение из влагалища;
- 3) преэклампсия;
- 4) возраст матери.

**537. Возможно ли развитие резус-отрицательного плода у резус-положительных родителей?**

- 1) да;
- 2) нет.

**538. Возможно ли развитие резус-положительного плода у резус-отрицательных родителей?**

- 1) да;
- 2) нет.

**539. Возможен ли резус-конфликт у резус-положительной матери при развитии резус-отрицательного плода в случаях, если отец резус-отрицательный?**

- 1) да;
- 2) нет.

**540. Возможен ли резус-конфликт у резус-положительной матери при развитии резус-отрицательного плода в случаях, если отец резус-положительный?**

- 1) да;
- 2) нет.

**541. Возможен ли резус-конфликт у резус-отрицательной матери при первой беременности?**

- 1) да;
- 2) нет.

**542. В каком из перечисленных случаев необходимо оставить длинный (до 7 см) пуповинный остаток при перевязке пуповины?**

- 1) роды в тазовом предлежании;
- 2) рождение плода путем операции кесарева сечения;
- 3) резус-конфликтная беременность;
- 4) крупный плод.

**543. После первой беременности частота иммунизации у резус-отрицательных женщин составляет:**

- 1) 10%;
- 2) 30%;
- 3) 50%;
- 4) 100%.

**544. Неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является:**

- 1) нарастание титра антител;
- 2) «скачущий» титр антител;
- 3) наличие «неполных» антител;
- 4) признаки отека плаценты и плода;
- 5) все перечисленное.

**545. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, являются:**

- 1) мастит;
- 2) эндометрит;
- 3) раневая инфекция;
- 4) пиелонефрит;
- 5) тромбофлебит.

**546. В группу риска развития инфекционных осложнений, возникающих**

*после родов, относятся все родильницы, кроме тех, у кого:*

- 1) имеются очаги хронической инфекции;
- 2) произошло преждевременное излитие околоплодных вод;
- 3) имеется бактериальный вагиноз;
- 4) масса тела новорожденного более 4000 г;
- 5) произошли преждевременные роды.

**547. Особенности современного течения послеродовой инфекции:**

- 1) полиэтиологичность;
- 2) часто вызывается условно патогенной флорой;
- 3) стертость клинической картины;
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии;
- 5) все перечисленное выше.

**548. Что соответствует I этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) лактационный мастит;
- 2) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 3) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**549. Что соответствует II этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 4) генерализованная инфекция.

**550. Что соответствует III этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) присоединение лактационного мастита;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**551. Что соответствует IV этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-**

**Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**552. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует эндометрит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**553. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует послеродовая язва?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**554. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует метроэндометрит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**555. Какому этапу инфицирования согласно классификации Сазонова-Бартельса соответствует флебит вен таза и нижних конечностей?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**556. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует аднексит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**557. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует прогрессирующий тромбофлебит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**558. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует инфекционно-токсический шок?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**559. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует сепсис?**

- 1) этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**560. Является ли нагноение швов на промежности и их расхождение послеродовой язвой?**

- 1) да;
- 2) нет.

**561. Возможна ли локализация послеродовой язвы на промежности, влагалище, шейке матки при отсутствии разрывов?**

- 1) да;
- 2) нет.

**562. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева сечения:**

- 1) большая длительность операции;
- 2) большая травматичность операции;
- 3) экстренность операции;
- 4) волемиические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции;
- 5) все ответы правильны.

**563. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:**

- 1) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;

- 2) в локальном воздействии на очаг инфекции;
- 3) в повышении неспецифической реактивности организма;
- 4) во всем перечисленном;
- 5) ни в чем из перечисленного.

**564. Для лактостаза характерно:**

- 1) высокая температура тела, озноб;
- 2) умеренное нагрубание молочных желез;
- 3) значительное равномерное нагрубание молочных желез;
- 4) свободное отделение молока;
- 5) повышение артериального давления.

**565. Относится ли мастит к послеродовым инфекциям, согласно классификации Сазонова-Бартельса?**

- 1) да;
- 2) нет.

**566. Для подавления лактации используют:**

- 1) ограничение приема жидкости;
- 2) тугое бинтование молочных желез после сцеживания;
- 3) тугое бинтование молочных желез без сцеживания;
- 4) ингибиторы пролактина;
- 5) гестагены.

**567. Подавление лактации при мастите показано при:**

- 1) серозном мастите;
- 2) инфильтративном мастите;
- 3) гнойном мастите;
- 4) сочетании мастита с тяжелой экстрагенитальной патологией.

**568. Предрасполагающими факторами для развития лактационного мастита являются следующие, кроме:**

- 1) трещин сосков;
- 2) застоя молока;
- 3) гнойных заболеваний кожи молочной железы;
- 4) частого прикладывания ребенка к груди;
- 5) неправильного ухода за железой, нарушения личной гигиены.

**569. Для послеродового мастита не характерно:**

- 1) повышение температуры тела с ознобом;
- 2) нагрубание молочных желез;
- 3) болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе;

- 4) свободное отделение молока;
- 5) гиперемия молочной железы.

**570. Развитию лактационного мастита способствуют:**

- 1) лактостаз;
- 2) трещины сосков;
- 3) снижение иммунологической защиты организма;
- 4) послеродовое кровотечение;
- 5) все перечисленное верно.

**571. Родильница, 32 года. На 4 сутки послеродового периода отмечено повышение температуры до 38 градусов, с ознобом. Молочные железы нагрудные. Матка на 2 пальца выше пупка, болезненная при пальпации, лохии кровянисто-серозные, умеренные, без запаха. Наиболее вероятный диагноз.**

- 1) лактостаз;
- 2) лохиометра;
- 3) эндометрит;
- 4) начинающийся мастит;
- 5) ничего из перечисленного.

**572. Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:**

- 1) мастит;
- 2) тромбофлебит;
- 3) эндометрит;
- 4) септический шок;
- 5) перитонит.

**573. В лечении послеродового эндометрита не применяются:**

- 1) антибиотики;
- 2) аспирация содержимого полости матки;
- 3) инфузионная терапия;
- 4) эстроген-гестагенные препараты;
- 5) анаболики.

**574. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 день после родов:**

- 1) инфекция мочевого тракта;
- 2) эндометрит;
- 3) мастит;
- 4) тромбофлебит;
- 5) ничего из перечисленного.

**575. К факторам риска возникновения гнойно-септических осложнений кесарева сечения следует отнести:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) инфекцию мочеполовых путей;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек;
- 4) большую кровопотерю во время операции;
- 5) все перечисленные факторы.

**576. Новорожденного ребенка при возникновении у него гнойно-воспалительного заболевания переводят из родильного дома в детскую больницу:**

- 1) после стихания острых симптомов заболевания;
- 2) в день постановки диагноза;
- 3) после выздоровления, для реабилитации;
- 4) после выписки матери из родильного дома.

**577. Аппендицит у беременной необходимо дифференцировать от:**

- 1) внематочной беременности;
- 2) апоплексии яичника;
- 3) острого и подострого аднексита;
- 4) пиелита, холецистита, мочекаменной болезни;
- 5) всего перечисленного.

**578. Причиной послеродовых воспалительных заболеваний матки являются:**

- 1) микоплазмы;
- 2) хламидии;
- 3) стафилококки;
- 4) анаэробы;
- 5) все перечисленное верно.

**579. Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит от:**

- 1) степени микробной обсемененности матки;
- 2) вирулентности бактериальной флоры;
- 3) реактивности организма;
- 4) особенностей течения родов;
- 5) все перечисленное верно.

**580. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы:**

- 1) урогенитальной инфекции;

- 2) невосполненной кровопотери;
- 3) экстрагенитальной патологии;
- 4) длительного безводного периода;
- 5) все перечисленное верно.

**581. В диагностике послеродового мастита не имеет значения:**

- 1) длительность безводного промежутка;
- 2) данные осмотра и пальпации молочной железы;
- 3) наличие предрасполагающих факторов к его развитию;
- 4) характерные жалобы больной.

**582. Причины возникновения послеродового эндометрита:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) длительный безводный период;
- 3) большое число влагалищных исследований в родах;
- 4) нарушение правил асептики и антисептики;
- 5) все перечисленное верно.

**583. Отношение спинки и головки плода к боковым стенкам матки:**

- 1) вид;
- 2) вставление;
- 3) членорасположение;
- 4) предлежание;
- 5) позиция.

**584. Причины возникновения разрывов влагалища в родах:**

- 1) инфантилизм;
- 2) стремительное течение родов;
- 3) крупная головка плода;
- 4) неправильные предлежания головки плода;
- 5) все ответы правильны.

**585. Разрыв промежности 2 степени не сопровождается разрывом:**

- 1) поверхностных мышц промежности;
- 2) кожи промежности;
- 3) мышц, поднимающих задний проход;
- 4) шейки матки;
- 5) стенки влагалища.

**586. Женщина родила ребенка массой 4300 г. Эпизиотомия осложнилась разрывом 2 степени. Какие ткани при этом остались неповрежденными:**

- 1) кожа;

- 2) мышцы промежности;
- 3) фасция;
- 4) сфинктер и слизистая оболочка прямой кишки;
- 5) слизистая влагалища.

**587. С целью профилактики нагноения и расхождения швов на промежности при разрыве I и II степени следует использовать:**

- 1) перманганат калия (местно);
- 2) лазерное облучение в области швов;
- 3) меры по предупреждению дефекации до 4-5 суток;
- 4) ультрафиолетовое облучение области швов;
- 5) все перечисленное выше.

**588. При угрожающем разрыве матки противопоказаны все операции, кроме:**

- 1) наложения акушерских щипцов;
- 2) краниотомии;
- 3) кесарева сечения;
- 4) классического акушерского поворота;
- 5) экстракции плода за тазовый конец.

**589. Роженица находится во втором периоде родов. АД 130/90 мм рт. ст., головка плода малым сегментом во входе малого таза. Сердцебиение плода глухое, замедленное. Матка напряжена, не расслабляется между схватками. Высокое расположение контракционного кольца. Каков диагноз?**

- 1) тетания матки;
- 2) угрожающий разрыв матки;
- 3) вторичная слабость родовой деятельности;
- 4) дискоординация родовой деятельности.

**590. Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболее информативно:**

- 1) боли в области нижнего сегмента матки;
- 2) кровянистые выделения из родовых путей;
- 3) бурная родовая деятельность;
- 4) высокое стояние контракционного кольца;
- 5) все перечисленное верно.

**591. Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах не характерно:**

- 1) боли в области нижнего сегмента матки;

- 2) высокое стояние контракционного кольца;
- 3) слабость родовой деятельности;
- 4) кровянистые выделения из родовых путей;
- 5) бурная родовая деятельность.

**592. Причиной разрыва матки в родах может быть:**

- 1) крупный плод;
- 2) узкий таз;
- 3) неправильное вставление головки;
- 4) передозировка окситоцина;
- 5) все перечисленное верно.

**593. Роды своевременные, вторые. Размеры таза 25-26-29-19 см. Родовая деятельность бурная, женщина мечется, кричит, живот напряжен, болезненный в нижних отделах. Дно матки на уровне подреберья, контракционное кольцо на уровне пупка. Головка плода прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, 146 уд. в минуту. Каков диагноз?**

- 1) дискоординированная родовая деятельность;
- 2) тетания матки;
- 3) угрожающий разрыв матки;
- 4) вторичная слабость родовой деятельности.

**594. Беременность 6, роды 3, своевременные. Внезапно женщина почувствовала себя плохо, побледнела. Пульс стал нитевидным. Из влагалища появились кровянистые выделения. Сердцебиение плода не выслушивается. Схватки прекратились. Под брюшной стенкой легко определяются мелкие части плода. Каков диагноз?**

- 1) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 2) совершившийся разрыв матки;
- 3) кровотечение при предлежании плаценты.

**595. Принципы лечения совершившегося разрыва матки:**

- 1) адекватное анестезиологическое пособие;
- 2) оперативное вмешательство;
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере;
- 4) коррекция нарушений гемокоагуляции;
- 5) все ответы правильны.

**596. К разрыву матки предрасполагает:**

- 1) рубец на матке;
- 2) повреждение матки при аборте;
- 3) дегенеративные и воспалительные процессы в матке, перенесенные до

- настоящей беременности;
- 4) инфантилизм;
- 5) все ответы правильны.

**597. Что неверно в клинической картине совершившегося полного разрыва матки?**

- 1) полностью прекращается родовая деятельность;
- 2) плод полностью или частично выходит в брюшную полость;
- 3) родовая деятельность приобретает дискоординированный характер;
- 4) наружное кровотечение незначительное;
- 5) развивается шок на фоне кровопотери.

**598. Клиническая картина совершившегося разрыва матки?**

- 1) шок;
- 2) кровопотеря;
- 3) боль в животе;
- 4) прекращение родовой деятельности;
- 5) все перечисленное верно.

**599. Перевод беременной женщины на более легкую работу обычно проводится на основании:**

- 1) индивидуальной карты беременной;
- 2) обменной карты;
- 3) справки, выданной юристом;
- 4) справки, выданной акушером-гинекологом женской консультации.

**600. Расположение сагиттального шва относительно лобкового симфиза и мыса во входе в малый таз:**

- 1) членорасположение;
- 2) предлежание;
- 3) вставление;
- 4) положение;
- 5) позиция.

**601. Организация специализированного акушерского стационара, как правило, целесообразна для беременных с заболеваниями:**

- 1) сердечно-сосудистой системы;
- 2) почек;
- 3) сахарным диабетом;
- 4) со всеми перечисленными;
- 5) ни с одним из перечисленных.

**602. Документ, по которому можно проконтролировать работу женской**

**консультации по госпитализации беременных женщин:**

- 1) статистический талон уточнения диагноза;
- 2) выписка из стационара;
- 3) индивидуальная карта беременной;
- 4) журнал госпитализации.

**603. Понятие «планирование семьи» означает виды деятельности, которые помогают семьям:**

- 1) избежать нежелательной беременности;
- 2) регулировать интервалы между беременностями;
- 3) производить на свет желанных детей;
- 4) все перечисленное верно.

**604. Младенческая смертность – это:**

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

**605. К материнской смертности относится смертность женщин:**

- 1) от медицинского аборта;
- 2) от внематочной беременности;
- 3) от деструктирующего пузырного заноса;
- 4) от всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**606. Понятие перинатальная смертность означает:**

- 1) смерть ребенка в родах;
- 2) потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периоде;
- 3) мертворождаемость;
- 4) антенатальная гибель плода.

**607. Ранняя неонатальная смертность – это:**

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

**608. Основным критерием живорождения является:**

- 1) масса плода 1000 г и более;
- 2) рост плода 35 см и более;

- 3) наличие сердцебиения;
- 4) наличие самостоятельного дыхания;
- 5) срок беременности 28 недель и более.

**609. Основным критерием мертворожденности является:**

- 1) отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
- 2) бледный цвет кожных покровов;
- 3) отсутствие сердцебиения;
- 4) отсутствие самостоятельного вдоха;
- 5) все ответы правильны.

**610. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:**

- 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением;
- 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
- 3) своевременная выдача родовых отпусков;
- 4) число женщин, умерших при беременности, в родах, в послеродовом периоде;
- 5) все ответы правильны.

**611. Ведение беременных женщин в женской консультации проводится, как правило, методом:**

- 1) оказания медицинской помощи при обращении пациенток в женскую консультацию;
- 2) профилактических осмотров на предприятиях;
- 3) периодических осмотров декретированных контингентов;
- 4) диспансерного наблюдения.

**612. На это чаще всего обращается внимание при разборе материнской смертности, например, от разрыва матки:**

- 1) где произошел разрыв матки (в лечебном учреждении или вне его);
- 2) разрыв матки произошел во время беременности или в родах;
- 3) своевременность госпитализации беременной в стационар при наличии предполагающих факторов;
- 4) имелись ли факторы, способствующие разрыву матки;
- 5) на все перечисленное.

**613. Выделение групп повышенного риска среди беременных женщин не проводится путем:**

- 1) лабораторного обследования;
- 2) патронажа;
- 3) сбора анамнеза;

4) оценки пренатальных факторов риска (в баллах).

**614. Для HELLP- синдрома характерно:**

- 1) гемолиз;
- 2) повышение уровня печеночных ферментов;
- 3) тромбоцитопения;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**615. Для острого жирового гепатоза характерно все перечисленное, кроме:**

- 1) резкого повышения содержания трансаминаз крови (АЛТ, АСТ);
- 2) гипопроteinемии;
- 3) гипербилирубинемии;
- 4) выраженной изжоги;
- 5) желтухи.

**616. Какие из приведенных данных соответствуют 5 суткам нормального послеродового периода?**

- 1) дно матки посередине между лоном и пупком;
- 2) дно матки на уровне пупка;
- 3) дно матки на уровне симфиза;
- 4) лохии сукровичные;
- 5) лохии ярко красные;
- 6) субфебрильная температура.

**617. Какие из перечисленных исследований необходимо проводить у рожениц с нормальным течением послеродового периода?**

- 1) термометрия;
- 2) ЭКГ;
- 3) клинический анализ крови;
- 4) определение высоты стояния дна матки;
- 5) определение характера лохий;
- 6) определение состояния свертывающей системы крови.

**618. Какие из перечисленных мероприятий необходимы для создания условий, обеспечивающих нормальное течение послеродового периода?**

- 1) физические упражнения;
- 2) витаминизация;
- 3) выскабливание полости матки;
- 4) тепло на низ живота;
- 5) уход за молочными железами.

**619. В каких случаях родильницу необходимо изолировать?**

- 1) однократное повышение температуры до 37,5°C в первые сутки после родов;
- 2) трехкратное повышение температуры до 37,5°C на 4, 5, 6 сутки после родов;
- 3) брадикардия;
- 4) застой в молочных железах;
- 5) зловонные лохии с повышением температуры;
- 6) тромбофлебит нижних конечностей.

**620. Значение клинического анализа крови, мочи, определение АД и взвешивание женщин во второй половине беременности.**

- 1) для профилактики эклампсии;
- 2) для обезболивания последующих родов;
- 3) для своевременного обнаружения водянки и нефропатии беременных;
- 4) для обнаружения и лечения резус-иммунизации;
- 5) для профилактики предлежания плаценты;
- 6) для своевременного обнаружения анемии.

**621. В функцию женской консультации входит:**

- 1) лечебно-профилактическая помощь женщинам во время беременности;
- 2) лечение эклампсии;
- 3) лечение прогрессирующей внематочной беременности;
- 4) профилактические осмотры женского населения;
- 5) лечение предлежания плаценты;
- 6) борьба с абортами.

**622. При каких из перечисленных состояний беременная нуждается в госпитализации до родов?**

- 1) заболевания сердечно-сосудистой системы;
- 2) задний вид затылочного предлежания;
- 3) поперечное положение плода;
- 4) узкий таз;
- 5) передний вид затылочного предлежания;
- 6) тазовое предлежание.

**623. Какие осложнения беременности можно лечить в условиях женской консультации?**

- 1) легкая форма рвоты беременной;
- 2) кровотечения в первой половине беременности;
- 3) легкая форма водянки беременной;
- 4) преэклампсия;

- 5) начавшийся поздний выкидыш;
- 6) трихомонадный кольпит.

**624. Какие признаки характерны для раннего токсикоза?**

- 1) слюнотечение;
- 2) потеря веса тела;
- 3) боли в подложечной области;
- 4) скрытые отеки;
- 5) обезвоживание;
- 6) сухость кожи.

**625. Какие из названных гестозов являются относительно редкими формами?**

- 1) умеренная рвота;
- 2) птоализм;
- 3) дерматозы;
- 4) желтуха беременных;
- 5) отек беременных;
- 6) остеомалация.

**626. Какие из приведенных объективных исследований дают сведения, позволяющие ставить диагноз нефропатии беременных?**

- 1) измерение артериального давления;
- 2) определение пульса;
- 3) определение наличия отеков;
- 4) состояние глазного дна;
- 5) влагалищное исследование;
- 6) измерение размеров таза.

**627. В терапии фетоплацентарной недостаточности не используется:**

- 1) курантил;
- 2) актовегин;
- 3) антибиотики;
- 4) эуфиллин;
- 5) реополиглюкин.

**628. В терапии угрожающего самопроизвольного выкидыша используются:**

- 1) гестагены;
- 2) спазмолитики;
- 3) окситоцин;
- 4) сульфат магнезии;

5) валериана.

**629. В классификации фетоплацентарной недостаточности выделяют следующие стадии:**

- 1) компенсации;
- 2) начальная;
- 3) субкомпенсации;
- 4) терминальная;
- 5) декомпенсации.

**630. Причиной внутриутробной гипоксии плода не может быть:**

- 1) патология плаценты;
- 2) аспирация околоплодных вод;
- 3) порок сердца у матери с декомпенсацией;
- 4) пороки развития плода.

## **Ответы к тестам по акушерству**

1	5	42	5	83	3	124	2
2	2	43	4	84	3	125	2
3	3	44	5	85	1	126	4
4	4	45	2	86	2	127	4
5	1,2,3	46	4	87	3	128	5
6	5	47	5	88	4	129	5
7	5	48	2	89	3	130	4
8	1,2,3	49	5	90	4	131	4,5
9	4	50	5	91	1	132	5
10	2	51	2	92	5	133	1
11	5	52	3	93	4	134	4
12	1,2,3	53	2	94	2	135	5
13	1,2,3	54	1	95	2	136	4
14	5	55	3	96	5	137	4
15	4	56	3	97	2	138	5
16	5	57	1	98	3	139	5
17	5	58	5	99	4	140	2
18	3	59	1	100	3	141	5
19	1,2	60	2	101	2	142	1
20	4	61	4	102	2	143	1
21	5	62	3	103	2	144	4
22	1	63	3	104	3	145	1
23	4	64	2	105	2	146	3
24	5	65	4	106	4	147	3
25	5	66	3	107	5	148	4
26	2	67	5	108	4	149	3
27	4	68	3	109	2	150	1,2

<b>28</b>	<i>4</i>	<b>69</b>	<i>1</i>	<b>110</b>	<i>2</i>	<b>151</b>	<i>5</i>
<b>29</b>	<i>4,5</i>	<b>70</b>	<i>5</i>	<b>111</b>	<i>3</i>	<b>152</b>	<i>3</i>
<b>30</b>	<i>4</i>	<b>71</b>	<i>5</i>	<b>112</b>	<i>1</i>	<b>153</b>	<i>2</i>
<b>31</b>	<i>4</i>	<b>72</b>	<i>5</i>	<b>113</b>	<i>5</i>	<b>154</b>	<i>5</i>
<b>32</b>	<i>1</i>	<b>73</b>	<i>5</i>	<b>114</b>	<i>2</i>	<b>155</b>	<i>2</i>
<b>33</b>	<i>4</i>	<b>74</b>	<i>4</i>	<b>115</b>	<i>3</i>	<b>156</b>	<i>4</i>
<b>34</b>	<i>4</i>	<b>75</b>	<i>2</i>	<b>116</b>	<i>3,4</i>	<b>157</b>	<i>3</i>
<b>35</b>	<i>4</i>	<b>76</b>	<i>3</i>	<b>117</b>	<i>1</i>	<b>158</b>	<i>4</i>
<b>36</b>	<i>1</i>	<b>77</b>	<i>3</i>	<b>118</b>	<i>1,2,3</i>	<b>159</b>	<i>4</i>
<b>37</b>	<i>5</i>	<b>78</b>	<i>1</i>	<b>119</b>	<i>2</i>	<b>160</b>	<i>2</i>
<b>38</b>	<i>1</i>	<b>79</b>	<i>3</i>	<b>120</b>	<i>3</i>	<b>161</b>	<i>3</i>
<b>39</b>	<i>4</i>	<b>80</b>	<i>2</i>	<b>121</b>	<i>4</i>	<b>162</b>	<i>5</i>
<b>40</b>	<i>3</i>	<b>81</b>	<i>4</i>	<b>122</b>	<i>5</i>	<b>163</b>	<i>3</i>
<b>41</b>	<i>2</i>	<b>82</b>	<i>1</i>	<b>123</b>	<i>4</i>	<b>164</b>	<i>4</i>

<b>165</b>	<i>1</i>	<b>208</b>	<i>2</i>	<b>251</b>	<i>5</i>	<b>294</b>	<i>3</i>
<b>166</b>	<i>1</i>	<b>209</b>	<i>5</i>	<b>252</b>	<i>4</i>	<b>295</b>	<i>3</i>
<b>167</b>	<i>3</i>	<b>210</b>	<i>3</i>	<b>253</b>	<i>5</i>	<b>296</b>	<i>3</i>
<b>168</b>	<i>3</i>	<b>211</b>	<i>5</i>	<b>254</b>	<i>3</i>	<b>297</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>169</b>	<i>3</i>	<b>212</b>	<i>5</i>	<b>255</b>	<i>5</i>	<b>298</b>	<i>5</i>
<b>170</b>	<i>5</i>	<b>213</b>	<i>1</i>	<b>256</b>	<i>2</i>	<b>299</b>	<i>5</i>
<b>171</b>	<i>2</i>	<b>214</b>	<i>4</i>	<b>257</b>	<i>2</i>	<b>300</b>	<i>4</i>
<b>172</b>	<i>3</i>	<b>215</b>	<i>4</i>	<b>258</b>	<i>3</i>	<b>301</b>	<i>1</i>
<b>173</b>	<i>4</i>	<b>216</b>	<i>1,2,3</i>	<b>259</b>	<i>1</i>	<b>302</b>	<i>2</i>
<b>174</b>	<i>2</i>	<b>217</b>	<i>5</i>	<b>260</b>	<i>4</i>	<b>303</b>	<i>1</i>
<b>175</b>	<i>4</i>	<b>218</b>	<i>1,2,3</i>	<b>261</b>	<i>5</i>	<b>304</b>	<i>1</i>
<b>176</b>	<i>3</i>	<b>219</b>	<i>4</i>	<b>262</b>	<i>5</i>	<b>305</b>	<i>5</i>
<b>177</b>	<i>3</i>	<b>220</b>	<i>4</i>	<b>263</b>	<i>5</i>	<b>306</b>	<i>3</i>
<b>178</b>	<i>1</i>	<b>221</b>	<i>5</i>	<b>264</b>	<i>4</i>	<b>307</b>	<i>3</i>
<b>179</b>	<i>4</i>	<b>222</b>	<i>5</i>	<b>265</b>	<i>5</i>	<b>308</b>	<i>4</i>
<b>180</b>	<i>5</i>	<b>223</b>	<i>4</i>	<b>266</b>	<i>5</i>	<b>309</b>	<i>5</i>
<b>181</b>	<i>4</i>	<b>224</b>	<i>5</i>	<b>267</b>	<i>3</i>	<b>310</b>	<i>3</i>
<b>182</b>	<i>4</i>	<b>225</b>	<i>4</i>	<b>268</b>	<i>2</i>	<b>311</b>	<i>4</i>
<b>183</b>	<i>5</i>	<b>226</b>	<i>4</i>	<b>269</b>	<i>2</i>	<b>312</b>	<i>5</i>
<b>184</b>	<i>1,2,3</i>	<b>227</b>	<i>5</i>	<b>270</b>	<i>2</i>	<b>313</b>	<i>2</i>
<b>185</b>	<i>5</i>	<b>228</b>	<i>4</i>	<b>271</b>	<i>3</i>	<b>314</b>	<i>1</i>
<b>186</b>	<i>5</i>	<b>229</b>	<i>5</i>	<b>272</b>	<i>4</i>	<b>315</b>	<i>5</i>
<b>187</b>	<i>2</i>	<b>230</b>	<i>3</i>	<b>273</b>	<i>5</i>	<b>316</b>	<i>2</i>
<b>188</b>	<i>5</i>	<b>231</b>	<i>5</i>	<b>274</b>	<i>5</i>	<b>317</b>	<i>5</i>
<b>189</b>	<i>2</i>	<b>232</b>	<i>1</i>	<b>275</b>	<i>4</i>	<b>318</b>	<i>3</i>
<b>190</b>	<i>2</i>	<b>233</b>	<i>5</i>	<b>276</b>	<i>3</i>	<b>319</b>	<i>3</i>
<b>191</b>	<i>1,3</i>	<b>234</b>	<i>4</i>	<b>277</b>	<i>4</i>	<b>320</b>	<i>3</i>
<b>192</b>	<i>4</i>	<b>235</b>	<i>5</i>	<b>278</b>	<i>2</i>	<b>321</b>	<i>5</i>
<b>193</b>	<i>4</i>	<b>236</b>	<i>2</i>	<b>279</b>	<i>1</i>	<b>322</b>	<i>4</i>
<b>194</b>	<i>4</i>	<b>237</b>	<i>4</i>	<b>280</b>	<i>3</i>	<b>323</b>	<i>3</i>

195	4	238	4	281	1	324	3
196	5	239	2	282	5	325	5
197	4	240	3	283	5	326	5
198	4	241	5	284	5	327	1,2
199	3	242	1,2,5	285	5	328	2
200	5	243	1,2	286	2	329	5
201	1	244	4	287	5	330	3
202	4	245	1	288	4	331	5
203	5	246	3	289	2	332	4
204	5	247	3	290	4	333	4
205	3	248	2	291	3	334	2
206	3	249	4	292	3	335	3
207	2	250	2	293	2	336	3
337	3	380	4	423	4	466	1,3,5
338	2	381	4	424	2	467	2,3,5,6
339	5	382	2	425	5	468	2,3,5
340	4	383	3	426	1	469	2,4
341	2	384	4	427	5	470	1,3,6
342	1	385	3	428	2	471	1,3
343	2	386	4	429	5	472	1,4,6
344	1	387	4	430	2	473	1,3,5
345	4	388	3	431	5	474	1,3,5
346	4	389	4	432	1,2,3	475	3,4,6
347	2	390	2	433	4	476	1
348	4	391	3	434	4	477	2,4
349	1	392	4	435	5	478	2,3,5
350	5	393	2	436	4	479	3,5
351	5	394	2	437	4,5	480	3
352	1	395	4	438	3	481	1,4,6
353	5	396	3	439	5	482	1,3,5,6
354	2	397	4	440	1,2,3	483	2,4,6
355	1	398	4	441	5	484	1,3,4,5
356	5	399	4	442	3	485	1
357	4	400	5	443	4	486	1
358	2	401	3	444	2	487	5
359	5	402	5	445	4	488	4
360	4	403	5	446	5	489	2
361	3	404	5	447	5	490	4
362	5	405	5	448	5	491	4
363	5	406	1	449	1	492	2
364	4	407	3,4	450	2	493	3
365	4	408	5	451	4	494	4
366	5	409	5	452	5	495	5
367	5	410	5	453	5	496	4
368	5	411	5	454	1	497	5

<b>369</b>	5	<b>412</b>	4	<b>455</b>	1,2	<b>498</b>	5
<b>370</b>	2	<b>413</b>	3	<b>456</b>	2,5	<b>499</b>	2
<b>371</b>	5	<b>414</b>	4	<b>457</b>	2,3	<b>500</b>	1
<b>372</b>	5	<b>415</b>	4	<b>458</b>	1,4,5	<b>501</b>	3
<b>373</b>	5	<b>416</b>	1	<b>459</b>	1,2,4	<b>502</b>	2,3,5
<b>374</b>	5	<b>417</b>	1	<b>460</b>	2,4,5	<b>503</b>	5
<b>375</b>	4	<b>418</b>	5	<b>461</b>	1,3,5	<b>504</b>	5
<b>376</b>	4	<b>419</b>	5	<b>462</b>	1,4,5	<b>505</b>	3
<b>377</b>	2	<b>420</b>	5	<b>463</b>	1,3,5	<b>506</b>	2
<b>378</b>	4	<b>421</b>	2	<b>464</b>	2,3,5	<b>507</b>	2
<b>379</b>	3	<b>422</b>	4	<b>465</b>	3,4,6	<b>508</b>	1

<b>509</b>	2	<b>541</b>	1	<b>573</b>	4	<b>605</b>	4
<b>510</b>	3	<b>542</b>	3	<b>574</b>	2	<b>606</b>	2
<b>511</b>	5	<b>543</b>	1	<b>575</b>	5	<b>607</b>	1
<b>512</b>	3	<b>544</b>	5	<b>576</b>	2	<b>608</b>	4
<b>513</b>	3	<b>545</b>	2	<b>577</b>	4	<b>609</b>	5
<b>514</b>	4	<b>546</b>	4	<b>578</b>	5	<b>610</b>	5
<b>515</b>	2	<b>547</b>	5	<b>579</b>	5	<b>611</b>	4
<b>516</b>	5	<b>548</b>	2	<b>580</b>	5	<b>612</b>	5
<b>517</b>	4	<b>549</b>	2	<b>581</b>	1	<b>613</b>	2
<b>518</b>	5	<b>550</b>	4	<b>582</b>	5	<b>614</b>	4
<b>519</b>	4	<b>551</b>	5	<b>583</b>	5	<b>615</b>	1
<b>520</b>	2	<b>552</b>	1	<b>584</b>	5	<b>616</b>	1,4
<b>521</b>	2	<b>553</b>	1	<b>585</b>	4	<b>617</b>	1,3,4,5
<b>522</b>	3	<b>554</b>	2	<b>586</b>	4	<b>618</b>	1,2,3,6
<b>523</b>	2	<b>555</b>	2	<b>587</b>	5	<b>619</b>	2,5,6
<b>524</b>	1	<b>556</b>	2	<b>588</b>	3	<b>620</b>	1,3,6
<b>525</b>	1	<b>557</b>	3	<b>589</b>	2	<b>621</b>	1,4,6
<b>526</b>	5	<b>558</b>	3	<b>590</b>	5	<b>622</b>	1,3,4,6
<b>527</b>	5	<b>559</b>	4	<b>591</b>	3	<b>623</b>	1,6
<b>528</b>	5	<b>560</b>	2	<b>592</b>	5	<b>624</b>	1,2,5,6
<b>529</b>	3	<b>561</b>	1	<b>593</b>	3	<b>625</b>	3,4,6
<b>530</b>	1	<b>562</b>	5	<b>594</b>	2	<b>626</b>	1,3,4
<b>531</b>	3	<b>563</b>	4	<b>595</b>	5	<b>627</b>	3
<b>532</b>	2	<b>564</b>	3	<b>596</b>	5	<b>628</b>	1,2,4,5
<b>533</b>	5	<b>565</b>	2	<b>597</b>	3	<b>629</b>	1,3,5
<b>534</b>	3	<b>566</b>	1,2,4	<b>598</b>	5	<b>630</b>	2
<b>535</b>	5	<b>567</b>	3,4	<b>599</b>	4		
<b>536</b>	4	<b>568</b>	4	<b>600</b>	3		
<b>537</b>	1	<b>569</b>	4	<b>601</b>	4		
<b>538</b>	2	<b>570</b>	5	<b>602</b>	4		
<b>539</b>	2	<b>571</b>	3	<b>603</b>	4		
<b>540</b>	2	<b>572</b>	3	<b>604</b>	4		

## Тесты по гинекологии

### [Вопросы 1-100](#)

### [Вопросы 101-200](#)

### [Вопросы 201-300](#)

### [Вопросы 301-400](#)

### [Вопросы 401-500](#)

### [Вопросы 501-570](#)

#### ***1. К наружным половым органам относятся:***

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильные.

#### ***2. Большие железы преддверия влагалища расположены:***

- 1) в основании малых половых губ;
- 2) в толще средних отделов больших половых губ;
- 3) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ;
- 4) в толще задних отделов больших половых губ.

#### ***3. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:***

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

#### ***4. Передняя стенка в ее нижнем отделе граничит:***

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

#### ***5. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:***

- 1) с прямой кишкой;
- 2) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
- 3) с шейкой мочевого пузыря;

- 4) с мочеточниками;
- 5) ни с чем из перечисленного.

**6. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:**

- 1) наружный маточный зев;
- 2) внутренний маточный зев;
- 3) девственная плева (вход во влагалище);
- 4) малые половые губы;
- 5) ничто из перечисленного.

**7. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:**

- 1) 7-8 см;
- 2) 9-10 см;
- 3) 10-12 см;
- 4) 15-18 см;
- 5) 19-20 см.

**8. Длина тела небеременной матки у женщины, как правило, составляет:**

- 1) 4-6 см;
- 2) 6-7 см;
- 3) 8-9 см;
- 4) 9-10 см;
- 5) 11-12 см.

**9. Признаки, характерные для злокачественного перерождения доброкачественных новообразований женских гениталий:**

- 1) асцит;
- 2) быстрый рост опухоли;
- 3) подвижность опухоли;
- 4) уплотнение и появление бугристости опухоли;
- 5) аменорея;
- 6) увеличение региональных лимфатических узлов.

**10. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленные, кроме:**

- 1) матки;
- 2) маточных труб;
- 3) яичника;
- 4) больших желез преддверия;
- 5) влагалища.

**11. Какие из перечисленных связок имеют наибольшее значение в поддержании матки в нормальном положении?**

- 1) связки яичника;
- 2) широкие связки;
- 3) круглые связки;
- 4) крестцово-маточные связки;
- 5) кардинальные связки.

**12. Матка располагается в малом тазу следующим образом:**

- 1) тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу;
- 2) тело матки располагается в узкой части полости малого таза;
- 3) влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются ниже уровня седалищных остей;
- 4) все ответы правильные.

**13. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) круглой связке;
- 2) кардинальной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточной связке.

**14. Какие из приведенных положений относительно яичника верны?**

- 1) размеры яичника 4,5 см – 4 см – 3 см;
- 2) яичники покрыты брюшиной;
- 3) яичники расположены на переднем листке широкой связки;
- 4) яичники расположены на заднем листке широкой связки;
- 5) размеры яичников 3,5 см – 2 см – 1,5 см;

**15. Околоматочная клетчатка (параметрий):**

- 1) расположена между листками широкой маточной связки;
- 2) расположена на уровне шейки матки;
- 3) расположена в основании широких маточных связок;
- 4) обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- 5) все ответы правильные.

**16. Кровоснабжение яичников осуществляется:**

- 1) маточной артерией;
- 2) яичниковой артерией;
- 3) подвздошно-поясничной артерией;
- 4) маточной и яичниковой артериями;
- 5) внутренней половой и яичниковой артериями.

**17. Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:**

- 1) анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
- 2) отходит чуть ниже почечной артерии;
- 3) проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
- 4) отходит от передней поверхности брюшной аорты;
- 5) все ответы правильные.

**18. Маточная артерия является ветвью:**

- 1) аорты;
- 2) общей подвздошной артерии;
- 3) наружной подвздошной артерии;
- 4) внутренней подвздошной артерии;
- 5) почечной артерии.

**19. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:**

- 1) делится на восходящую и нисходящую ветви;
- 2) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
- 3) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;
- 4) ее влагалищная ветвь идет по передне-боковой стенке влагалища с обеих сторон.

**20. В подвешивающий аппарат матки и ее придатков не входят:**

- 1) широкие маточные связки;
- 2) собственные связки яичников;
- 3) круглые связки матки;
- 4) крестцово-маточные связки;
- 5) воронко-тазовые связки.

**21. К фиксирующему аппарату внутренних половых органов не относят:**

- 1) крестцово-маточные связки;
- 2) фасции тазового дна;
- 3) кардинальные связки;
- 4) пузырно-маточные связки.

**22. Особенности нормального менструального цикла являются:**

- 1) овуляция;
- 2) образование желтого тела в яичнике;

- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**23. Особенностью нормального менструального цикла является:**

- 1) овуляция;
- 2) персистенция фолликула;
- 3) преобладание эстрогенов во второй фазе цикла;
- 4) ничего из перечисленного.

**24. Установление и стабильность менструального цикла зависит от:**

- 1) выделения пролактина передней долей гипофиза;
- 2) периодического выброса гонадолиберина;
- 3) различной продолжительности фолликулярной фазы;
- 4) содержания прогестерона, синтезируемого желтым телом;
- 5) содержания эстрогенов, секретируемых яичниками.

**25. Средняя продолжительность менструального цикла составляет:**

- 1) 72 дня;
- 2) 75 дней;
- 3) 28 дней;
- 4) 35 дней;
- 5) 38 дней.

**26. Среднее количество крови, которое теряет женщина во время менструации:**

- 1) 150 – 200 мл;
- 2) 25 – 60 мл;
- 3) 60 – 100 мл;
- 4) 100 – 150 мл;
- 5) более 200 мл.

**27. Маточное кровотечение длительное, обильное и их сочетание при регулярном цикле:**

- 1) метроррагия;
- 2) олигоменорея;
- 3) полименорея;
- 4) гиперменорея;
- 5) гиперполименорея.

**28. Какие термины лучше характеризуют менструации с кровопотерей 200 мл каждые 28 дней?**

- 1) менометроррагия;
- 2) метроррагия;
- 3) полименорея;
- 4) меноррагия;
- 5) олигоменорея.

**29. Наступление менструации не зависит от перечисленных факторов:**

- 1) стероидных гормонов яичника;
- 2) чувствительности эндометрия к половым стероидам;
- 3) количество гонадотропинов;
- 4) проходимости фаллопиевых труб.

**30. Характеристика физиологической менструации:**

- 1) нерегулярная;
- 2) умеренная;
- 3) безболезненная;
- 4) длительная;
- 5) скудная.

**31. Пройоменорея – это:**

- 1) скудные менструации;
- 2) короткие менструации (1-2 дня);
- 3) короткий менструальный цикл, частые менструации;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**32. Основными методами остановки ювенильного маточного кровотечения являются:**

- 1) назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов по гемостатической схеме;
- 2) применение антигонадотропинов;
- 3) использование больших доз эстрогенов;
- 4) раздельное диагностическое выскабливание;
- 5) назначение сокращающих препаратов.

**33. Олигоменорея – это:**

- 1) редкие и скудные менструации;
- 2) редкие и болезненные менструации;
- 3) уменьшение кровопотери во время менструации;
- 4) межменструальные скудные кровянистые выделения;
- 5) ничего из перечисленного.

**34. Меноррагия – это:**

- 1) ациклические маточные кровотечения;
- 2) циклические маточные кровотечения;
- 3) болезненные и обильные менструации;
- 4) пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- 5) уменьшение продолжительности менструального цикла.

**35. Метроррагия – это:**

- 1) изменения ритма менструации;
- 2) увеличение кровопотери во время менструации;
- 3) увеличение продолжительности менструации;
- 4) ациклические маточные кровотечения.

**36. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:**

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;
- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;
- 4) рост фолликула в яичнике;
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

**37. Для первичного фолликула верно все, кроме:**

- 1) образуется с наступлением половой зрелости;
- 2) содержит овоцит первого порядка;
- 3) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму;
- 4) вокруг фолликула формируется тека интерна;
- 5) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены.

**38. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:**

- 1) полноценная фаза пролиферации;
- 2) произошла овуляция;
- 3) функционирует полноценное желтое тело;
- 4) верно все перечисленное.

**39. Наиболее частым механизмом развития ДМК в ювенильном периоде является:**

- 1) гиполютеинизм;
- 2) персистенция фолликулов;
- 3) атрезия фолликулов;
- 4) гиперпролактинемия;
- 5) нарушения в свертывающей системе.

**40. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:**

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;
- 4) в яичнике желтое тело.

**41. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:**

- 1) пикового выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) пикового выброса фоллитропина.

**42. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:**

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;
- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.

**43. Нарушение функции желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме:**

- 1) измерения базальной температуры тела;
- 2) биопсии эндометрия и гистологического исследования;
- 3) определения содержания прогестерона в сыворотке крови;
- 4) определения длительности лютеиновой фазы;
- 5) определения содержания эстрогенов в сыворотке крови.

**44. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропинов;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

**45. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:**

- 1) гонадотропины;
- 2) рилизинг-фактор ФСГ;
- 3) рилизинг-фактор ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.

**46. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

**47. ФСГ стимулирует:**

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

**48. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:**

- 1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);
- 2) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;
- 3) функция звеньев синхронна;
- 4) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;
- 5) верно все перечисленное.

**49. Малые дозы эстрогенов:**

- 1) стимулируют продукцию ФСГ;
- 2) подавляют продукцию ФСГ;
- 3) усиливают продукцию ЛГ;
- 4) подавляют продукцию ЛТГ.

**50. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:**

- 1) увеличивается выработка яичниками эстрогенов;
- 2) увеличивается выработка яичниками прогестерона;
- 3) происходит атрофия яичниковой ткани;
- 4) все перечисленное неверно.

**51. В своем действии на организм эстрогены:**

- 1) блокируют рецепторы матки;
- 2) ослабляют пролиферативные процессы эндометрия;
- 3) вызывают секреторные преобразования в эндометрии;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**52. Какой эстроген секретируется в наибольших количествах у женщин репродуктивного возраста?**

- 1) эстрон;
- 2) эстрадиол;
- 3) диэтилстильбестрол;
- 4) эстриол;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**53. Действие эстрогенов следующее:**

- 1) определяют развитие вторичных половых признаков;
- 2) снижают тонус матки;
- 3) повышают сократимость маточных труб;
- 4) вызывают гипоплазию внутренних половых органов;
- 5) вызывают слущивание влагалищного эпителия.

**54. Что из нижеперечисленного влияет на секрецию эстрогенов:**

- 1) надпочечники;
- 2) яичники;
- 3) щитовидная железа;
- 4) плацентарная ткань;
- 5) все вышеперечисленное верно.

**55. Гестагены:**

- 1) снижают содержание холестерина в крови;
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
- 3) повышают тонус матки;
- 4) повышают базальную температуру тела;
- 5) все перечисленное верно.

**56. Какие гормоны обеспечивают лактацию?**

- 1) эстрогены;
- 2) кортизол;
- 3) инсулин;
- 4) пролактин;
- 5) все вышеперечисленное.

**57. Когда не увеличивается концентрация пролактина?**

- 1) при беременности;
- 2) при применении фенотиазидов;
- 3) при опухолях гипофиза;
- 4) при гипотиреозидизме;
- 5) при синдроме Шихана.

**58. Какой из вышеперечисленных факторов не оказывает влияния на**

**менструальный цикл?**

- 1) гонадотропные гормоны;
- 2) эстрогены;
- 3) прогестерон;
- 4) эндометрий;
- 5) маточные трубы.

**59. Эстрогены обладают следующим действием:**

- 1) способствуют перистальтике матки и труб;
- 2) усиливают процессы окостенения;
- 3) стимулируют активность клеточного иммунитета;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**60. Обмен эстрогенов протекает по схеме:**

- 1) эстрадиол – эстрон – эстриол – нестероидные продукты;
- 2) эстрадиол – эстриол – эстрон – нестероидные продукты;
- 3) эстрон – эстрадиол – эстриол – нестероидные продукты;
- 4) эстриол – эстрадиол – эстрон – нестероидные продукты;
- 5) все перечисленное неверно.

**61. Механизм действия гормонов на клетку обусловлен наличием:**

- 1) простагландинов;
- 2) рецепторов;
- 3) специфических ферментов;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**62. Гестагены:**

- 1) снижают содержание холестерина в крови;
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
- 3) повышают тонус матки;
- 4) повышают базальную температуру;
- 5) вызывают пролиферативные процессы в эндометрии.

**63. Андрогены образуются:**

- 1) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);
- 2) в сетчатой зоне коры надпочечников;
- 3) верно и то, и другое;
- 4) и то, и другое неверно.

**64. Где секретируется гонадотропин – рилизинг-гормон:**

- 1) в передней доле гипофиза;
- 2) в задней доле гипофиза;
- 3) в коре головного мозга;
- 4) в гипоталамусе.

**65. Влияние высокого уровня андрогенов на характер менструального цикла:**

- 1) подавляет циклический центр гипоталамуса;
- 2) вызывает аменорею;
- 3) стимулирует овуляцию;
- 4) не оказывает никакого действия на циклическую выработку половых стероидов.

**66. К тканям-мишеням для половых гормонов относятся:**

- 1) матка;
- 2) яичники;
- 3) печень;
- 4) маточные трубы;
- 5) слизистая влагалища;
- 6) верно все перечисленное.

**67. При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия:**

- 1) аденома гипофиза;
- 2) симптом Шихана;
- 3) наружный эндометриоз гениталий;
- 4) миома матки;
- 5) предменструальный синдром.

**68. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:**

- 1) двуфазность менструального цикла;
- 2) уровень эстрогенной насыщенности организма;
- 3) наличие овуляции;
- 4) полноценность лютеиновой фазы цикла;
- 5) все перечисленное.

**69. К тестам функциональной диагностики обычно относится:**

- 1) исследование шеечной слизи;
- 2) измерение базальной температуры;
- 3) кольпоцитология;
- 4) все ответы правильные;
- 5) все ответы неправильные.

**70. К тестам функциональной диагностики относятся все нижеперечисленные, кроме:**

- 1) кариопикнотического индекса (КПИ);
- 2) симптома «зрачка»;
- 3) измерения базальной температуры;
- 4) пробы с гестагенами;
- 5) симптома папоротника.

**71. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:**

- 1) эстрадиола;
- 2) простагландинов;
- 3) прогестерона;
- 4) лютеинизирующего гормона;
- 5) фолликулирующего гормона.

**72. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:**

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;
- 3) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 4) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
- 5) ничто из перечисленного.

**73. Тест базальной температуры основан:**

- 1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус;
- 2) на влиянии простагландинов на гипоталамус;
- 3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
- 4) ни на чем из перечисленного.

**74. Значение кариопикнотического индекса в период овуляции:**

- 1) 20 – 40 %;
- 2) 80 – 88 %;
- 3) 50 – 70 %;
- 4) 25 – 30 %;
- 5) 40 – 60 %.

**75. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:**

- 1) длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
- 2) базальная температура тела 37°C;
- 3) кариопикнотический индекс 50-60% и более;
- 4) атрофический эндометрий.

**76. Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелого фолликула характерно:**

- 1) симптом «зрачка» (+ + +);
- 2) однофазная базальная температура;
- 3) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла – поздняя фаза пролиферации;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**77. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:**

- 1) правильный ритм менструации;
- 2) время наступления первой менструации;
- 3) особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- 4) овуляция.

**78. Монотонная гипотермичная кривая базальной температуры характерна:**

- 1) для двухфазного менструального цикла;
- 2) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;
- 3) для ановуляторного менструального цикла;
- 4) ни для чего из перечисленного;
- 5) для всего перечисленного.

**79. Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим:**

- 1) в мазке много эпителиальных клеток;
- 2) реакция влагалищного содержимого кислая;
- 3) в мазке есть влагалищные бациллы;
- 4) лейкоцитов в мазке 5-6 в поле зрения;
- 5) все ответы правильны.

**80. Характерные признаки кисты яичника:**

- 1) большие размеры опухоли;
- 2) чаще двустороннее поражение;
- 3) резкая болезненность образования при влагалищном исследовании;

- 4) ациклические кровотечения;
- 5) бугристая поверхность образования.

**81. О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:**

- 1) повышение базальной температуры в первую фазу цикла;
- 2) повышение базальной температуры во вторую фазу цикла;
- 3) пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла;
- 4) симптом «зрачка» (+ + +).

**82. Методы гормонального исследования в гинекологии:**

- 1) определение гормонов в крови;
- 2) определение метаболитов гормонов в моче;
- 3) тесты функциональной диагностики;
- 4) гормональные пробы;
- 5) все перечисленное верно.

**83. К морфологическим признакам атипической гиперплазии эндометрия относят:**

- 1) хаотичное расположение желез;
- 2) клеточную атипию;
- 3) разрушения базальной мембраны и цитогенной стромы между атипичными железами;
- 4) изменения формы и размера желез.

**84. Показателем недостаточности функции желтого тела на графике базальной температуры (при 28-дневном менструальном цикле) является продолжительность второй фазы менее:**

- 1) 4-6 дней;
- 2) 6-8 дней;
- 3) 8-10 дней;
- 4) 10-12 дней.

**85. Признаки субмукозной миомы матки:**

- 1) на гистерограмме отсутствие дефекта наполнения;
- 2) на рентгенограмме матки дефект наполнения;
- 3) обильные месячные;
- 4) стенки полости матки бугристые;
- 5) маточные трубы непроходимые;
- 6) наружная поверхность матки бугристая.

**86. Положительная прогестероновая проба при аменорее (появление через**

**2-3 дня после отмены препарата менструальноподобного кровотечения) свидетельствует:**

- 1) о наличии атрофии эндометрия;
- 2) о достаточной эстрогенной насыщенности организма;
- 3) о гиперандрогении;
- 4) о гипоэстрогении.

**87. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:**

- 1) о наличии аменореи центрального генеза;
- 2) о яичниковой форме аменореи;
- 3) о маточной форме аменореи;
- 4) о наличии синдрома склерокистозных яичников;
- 5) ни о чем из перечисленного.

**88. Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС) свидетельствует о наличии:**

- 1) опухоли коркового слоя надпочечников;
- 2) адено-генитального синдрома (АГС);
- 3) нейро-обменноэндокринного синдрома;
- 4) синдрома склерокистозных яичников.

**89. Реже других причиной патологической секреции (белей) является:**

- 1) трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс);
- 2) маточные бели;
- 3) шеечные бели;
- 4) влагалищные бели.

**90. Основные показания к кольпоскопии:**

- 1) бесплодие;
- 2) подозрение на порок развития гениталий;
- 3) подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки;
- 4) невынашивание беременности;
- 5) маточное кровотечение.

**91. При кольпоскопии определяют:**

- 1) рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки;
- 2) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
- 3) особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
- 4) все перечисленное;

5) ничего из перечисленного.

**92. Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
- 2) дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки шейки матки от атипичных;
- 3) диагностировать рак шейки матки;
- 4) отказаться от ненужной биопсии;
- 5) все ответы неправильные.

**93. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные:**

- 1) полиморфизм клеток и их ядер;
- 2) гиперхроматоз ядер клеток;
- 3) нарушение слоистости эпителиального пласта;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.

**94. Внутриматочные синехии диагностируются с помощью:**

- 1) ультразвукового исследования органов малого таза;
- 2) метросальпингографии;
- 3) лапароскопии;
- 4) кольпоскопии;
- 5) гистероскопии.

**95. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия;
- 5) цистоскопия.

**96. Показанием для гистеросальпингографии является:**

- 1) подозрение на трубное бесплодие;
- 2) подозрение на внутренний эндометриоз;
- 3) наличие внутриматочной патологии;
- 4) подозрение на аномалии развития матки;
- 5) все ответы правильны.

**97. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**98. При появлении ациклических кровянистых выделений проводится:**

- 1) гистеросальпингография;
- 2) определение ЛГ;
- 3) лапароскопия;
- 4) диагностическое выскабливание;
- 5) все перечисленное.

**99. Выберите наиболее точный метод для определения причины патологического маточного кровотечения у женщины в возрасте 30-40 лет.**

- 1) изменение базальной температуры тела;
- 2) диагностическое выскабливание слизистой матки;
- 3) гистероскопия;
- 4) определение концентрации эстрогенов и прогестерона.

**100. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:**

- 1) дисфункциональных маточных кровотечений;
- 2) кровотечения в постменопаузе;
- 3) подозрения на внематочную беременность;
- 4) бесплодия.

**101. Показания к диагностической гистероскопии:**

- 1) рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде;
- 2) кровотечения в постменструальном периоде;
- 3) плацентарный полип;
- 4) аномалии развития матки;
- 5) все перечисленное выше.

**102. Показаниями к гистероскопии является все перечисленное, кроме:**

- 1) дисфункциональных маточных кровотечений;
- 2) кровотечение в постменопаузе;
- 3) подозрение на внематочную беременность;
- 4) полипоза эндометрия.

**103. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики**

**аденомиоза:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 – 13-й;
- 3) 16 – 17-й;
- 4) 21 – 23-й;
- 5) 27 – 28-й.

**104. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики причины бесплодия:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 – 13-й;
- 3) 16 – 17-й;
- 4) 21 – 23-й;
- 5) 27 – 28-й.

**105. Методы диагностики эндометриоза гениталий:**

- 1) УЗИ гениталий;
- 2) лапароскопия, гистероскопия;
- 3) кольпоскопия;
- 4) бактериологическое исследование влагалищного содержимого;
- 5) мазки на АК.

**106. Для диагностики аденомиоза, гистеросальпингографию либо гистероскопию следует проводить:**

- 1) на 7-8-й день менструального цикла;
- 2) на 1-5-й день менструального цикла;
- 3) на 20-25-й день менструального цикла;
- 4) на 26-28-й день менструального цикла.

**107. Выбор схемы лечения пролиферативных процессов эндометрия зависит от:**

- 1) возраста пациентки;
- 2) наличия родов в анамнезе;
- 3) вида патологии эндометрия;
- 4) наличия сопутствующих обменно-эндокринных заболеваний;
- 5) наличия сопутствующей патологии сердечно-сосудистой системы и гепатобилиарной системы.

**108. Какие следующие методы могут быть использованы для исследования эндометрия:**

- 1) лапароскопия;
- 2) биопсии эндометрия;

- 3) гистероскопия;
- 4) кульдоцентез;
- 5) гистерография.

**109. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия.

**110. Женщины с дисфункциональным маточным кровотечением составляют группу риска:**

- 1) по невынашиванию;
- 2) по развитию аномалий родовой деятельности;
- 3) по развитию опухолей яичников;
- 4) по развитию опухолей молочных желез;
- 5) все ответы правильны.

**111. Молодая женщина обратилась впервые в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации, тошноту, рвоту, потерю в весе до 2 кг. Что следует предпринять?**

- 1) консультация гастроэнтеролога;
- 2) рентгенологическое исследование желудка;
- 3) обследование по поводу беременности;
- 4) определить содержание глюкозы в крови.

**112. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме:**

- 1) прогрессирующей внематочной беременности;
- 2) маточной беременности;
- 3) опухоли яичника;
- 4) миомы матки;
- 5) всего перечисленного.

**113. Женщина с трехдневной задержкой менструации обращается с жалобами на боли внизу живота. При осмотре матка болезненна, слева в области придатков определяется образование. С целью предохранения от беременности женщина использует ВМС. Ближайшая тактика ведения может включать все перечисленное, кроме:**

- 1) пробы на беременность;
- 2) лапароскопии;

- 3) УЗИ органов таза;
- 4) антибиотикотерапии;
- 5) удаления ВМС.

**114. Методы диагностики рака эндометрия:**

- 1) лапароскопия;
- 2) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки;
- 3) тесты функциональной диагностики;
- 4) УЗИ;
- 5) гистероскопия.

**115. Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является:**

- 1) острый воспалительный процесс половых органов;
- 2) подозрение на наличие подслизистого миоматозного узла;
- 3) полип шейки матки;
- 4) подозрение на атрезию цервикального канала.

**116. В диагностике причин маточного кровотечения не используется:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) раздельное выскабливание слизистой матки;
- 5) гистероскопия.

**117. Методы диагностики рака эндометрия следующие, кроме:**

- 1) лапароскопии;
- 2) раздельного диагностического выскабливания слизистой шейки и тела матки;
- 3) тестов функциональной диагностики;
- 4) УЗИ;
- 5) гистероскопии.

**118. Основной метод диагностики рака тела матки:**

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистероскопия;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

**119. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме:**

- 1) наличия патологического процесса;

- 2) распространенности процесса по поверхности;
- 3) глубины инвазии;
- 4) произвести прицельную биопсию.

**120. Дополнительные методы диагностики степени распространения рака тела матки:**

- 1) цистоскопия;
- 2) бактериологическое исследование аспирата слизистой матки;
- 3) ректоскопия;
- 4) лимфография рентгеноконтрастная;
- 5) исследование органов желудочно-кишечного тракта.

**121. Методы диагностики патологии шейки матки:**

- 1) гормональное исследование;
- 2) кольпоскопия;
- 3) цервикогистеросальпингография;
- 4) измерение ректальной температуры;
- 5) кюретаж цервикального канала.

**122. Для ановуляторного менструального цикла характерно:**

- 1) циклические изменения в организме;
- 2) длительная персистенция фолликула;
- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) преобладание гестагенов в первой фазе цикла.

**123. При ненарушенном двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует:**

- 1) 4 дню менструального цикла;
- 2) 7 дню менструального цикла;
- 3) 10 дню менструального цикла;
- 4) 13 дню менструального цикла;
- 5) 16 дню менструального цикла.

**124. Феномен зрачка (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре соответствует:**

- 1) 5-6 дню менструального цикла;
- 2) 7-8 дню менструального цикла;
- 3) 9-10 дню менструального цикла;
- 4) 11-12 дню менструального цикла;
- 5) 13-14 дню менструального цикла.

**125. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального**

**цикла свидетельствует:**

- 1) о наличии гиперандрогении;
- 2) об ускорении II фазы цикла;
- 3) о наличии ановуляторного цикла;
- 4) обо всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленных.

**126. Симптом растяжения цервикальной слизи на 8-10 см при нормальном менструальном цикле соответствует:**

- 1) 1-5 дню менструального цикла;
- 2) 6-10 дню менструального цикла;
- 3) 12-14 дню менструального цикла;
- 4) 16-20 дню менструального цикла;
- 5) 22-24 дню менструального цикла.

**127. Какая из перечисленных причин дисфункциональных маточных кровотечений наиболее вероятна?**

- 1) ановуляция;
- 2) органические заболевания;
- 3) хронический эндометрит;
- 4) злокачественные заболевания шейки матки.

**128. Аменорея – это отсутствие менструации в течение:**

- 1) 4 месяцев;
- 2) 5 месяцев;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 года;
- 5) все перечисленное неверно.

**129. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:**

- 1) у девочек до 10-12 лет;
- 2) во время беременности;
- 3) в период лактации;
- 4) в старческом возрасте;
- 5) верно все перечисленное.

**130. Какая аменорея не является физиологической?**

- 1) перед менархе;
- 2) после менопаузы;
- 3) во время беременности;
- 4) в репродуктивном возрасте;
- 5) во время лактации.

**131. Аменорея у 16-летней девочки может быть результатом всех перечисленных состояний, кроме:**

- 1) заращения девственной плевы;
- 2) синдрома нечувствительности к андрогенам;
- 3) поликистоза яичников;
- 4) гранулезоклеточной опухоли.

**132. Ложная аменорея может быть обусловлена:**

- 1) атрезией канала шейки матки;
- 2) аплазией тела матки;
- 3) атрезией влагалища;
- 4) дисгенезией гонад.

**133. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех указанных ниже заболеваний, кроме:**

- 1) гипотиреоза;
- 2) нейрогенной анорексии;
- 3) синдрома тестикулярной феминизации;
- 4) атрезии девственной плевы;
- 5) микро- и макроаденомы гипофиза.

**134. Физиологическая аменорея характерна для:**

- 1) периода детства;
- 2) постменопаузы;
- 3) периода лактации;
- 4) беременности;
- 5) все ответы правильны.

**135. Вторичная аменорея может быть следствием:**

- 1) психического стресса;
- 2) массивной кровопотери в родах;
- 3) выраженного дефицита массы тела;
- 4) туберкулеза половых органов;
- 5) все перечисленное верно;
- 6) ничего из перечисленного неверно.

**136. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:**

- 1) гормональной функции;
- 2) половой функции;
- 3) репродуктивной функции;

- 4) всех перечисленных функций;
- 5) ничего из перечисленного.

**137. Синдром Шерешевского-Тернера – это:**

- 1) «чистая» форма дисгенезии гонад;
- 2) типичная форма дисгенезии гонад;
- 3) «смешанная» форма дисгенезии гонад;
- 4) синдром тестикулярной феминизации;
- 5) ничего из перечисленного.

**138. Дисгенетическое яичко у больной с аменореей яичникового генеза склонно:**

- 1) к вирилизации;
- 2) к малигнизации;
- 3) к феминизации;
- 4) ко всему перечисленному;
- 5) ни к чему из перечисленного.

**139. Какие дополнительные методы исследования необходимо использовать для уточнения генеза аменореи?**

- 1) ультразвуковое исследование внутренних половых органов;
- 2) обследование по тестам функциональной диагностики;
- 3) гистероскопию;
- 4) функциональные гормональные пробы;
- 5) все перечисленные выше.

**140. При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показаны:**

- 1) проба с эстрогенами и гестагенами в циклическом режиме;
- 2) лапароскопия и биопсия яичников;
- 3) лапароскопия и удаление яичников;
- 4) прогестероновая проба;
- 5) ничего из перечисленного.

**141. К гипергонадотропной аменорее относится:**

- 1) синдром истощения яичников;
- 2) синдром резистентных яичников;
- 3) синдром Шерешевского-Тернера;
- 4) все перечисленное.

**142. Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера:**

- 1) кариотип 45 XO;

- 2) кариотип 46 XX;
- 3) кариотип 46XY;
- 4) кариотип 45 X/46 XX;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**143. Какое из заболеваний сопровождается меноррагиями:**

- 1) тромбоцитопения;
- 2) полип эндометрия;
- 3) пузырный занос;
- 4) поликистоз яичников;
- 5) пролактинома.

**144. Выберите наиболее частую причину дисфункциональных маточных кровотечений:**

- 1) полипы эндометрия;
- 2) ановуляция;
- 3) цервицит;
- 4) системная красная волчанка;
- 5) опухоли щитовидной железы.

**145. При лечении пациенток с железистой гиперплазией эндометрия в постменопаузе предпочтительным является:**

- 1) гормонотерапия синтетическими прогестинами;
- 2) гормонотерапия эстроген-гестагенными препаратами;
- 3) прием антиэстрогенов (тамоксифена);
- 4) оперативное лечение;
- 5) все перечисленное.

**146. Менструальное кровотечение длительное, обильное при регулярном цикле:**

- 1) метроррагия;
- 2) олигоменорея;
- 3) полименорея;
- 4) гиперполименорея;
- 5) меноррагия.

**147. Принципы лечения дисфункциональных маточных кровотечений у больных:**

- 1) применение лечебно-диагностического выскабливания матки в репродуктивном и климактерическом периодах жизни женщины;
- 2) нормализация менструальной функции в детородном возрасте;
- 3) прекращение менструальной функции в пременопаузе;

- 4) применение витаминотерапии;
- 5) все ответы правильны.

**148. Какие из факторов уменьшают степень альгоменореи?**

- 1) применение спазмолитических средств;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) внутриматочная контрацепция;
- 4) острый воспалительный процесс гениталий;
- 5) внутриматочные манипуляции.

**149. Первичная альгоменорея обусловлена:**

- 1) инфантилизмом;
- 2) ретродевиацией матки;
- 3) высокой продукцией простагландинов;
- 4) все перечисленное верно.

**150. Какой из признаков не относится к клинике предменструального синдрома?**

- 1) нагрубание молочных желез;
- 2) прибавка в весе;
- 3) мигрень;
- 4) аменорея;
- 5) депрессия.

**151. Что не свойственно для синдрома поликистозных яичников?**

- 1) аменорея;
- 2) гирсутизм;
- 3) овуляторные менструальные циклы;
- 4) ожирение;
- 5) бесплодие.

**152. Характер изменения менструальной функции при лактации после родов:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) аменорея вследствие высокого уровня пролактина;
- 3) аменорея вследствие снижения эстрогенов;
- 4) метроррагия;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**153. Что не свойственно для климактерического синдрома?**

- 1) нейровегетативные нарушения;
- 2) обменно-эндокринные нарушения;

- 3) синдром гиперстимуляции яичников;
- 4) психоэмоциональные нарушения;
- 5) экстрагенитальные заболевания.

**154. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:**

- 1) вегето-сосудистые;
- 2) обменно-эндокринные;
- 3) нервно-психические;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**155. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе не наблюдаются:**

- 1) вегето-сосудистые симптомы;
- 2) психо-эмоциональные симптомы;
- 3) обменно-эндокринные нарушения;
- 4) остеопороз;
- 5) все перечисленные.

**156. Какие проявления патологического климакса относятся к ранним симптомам?**

- 1) урогенитальные, сердечно-сосудистые;
- 2) вазомоторные, эмоционально-психические;
- 3) вазомоторные, остеопороз;
- 4) сердечно-сосудистые, остеопороз;
- 5) все перечисленное.

**157. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:**

- 1) отсутствием инволюции половых органов;
- 2) прекращением менструальной функции;
- 3) сохранением репродуктивной функции;
- 4) сохранением менструальной функции.

**158. Факторы, усугубляющие течение климактерического периода:**

- 1) стрессовые ситуации;
- 2) экстрагенитальные заболевания;
- 3) внутриматочная контрацепция;
- 4) прием эстрогенов;
- 5) прием гестагенов.

**159. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:**

- 1) прогрессирующей инволюцией половых органов;
- 2) прекращением менструальной функции;
- 3) прекращением репродуктивной функции;
- 4) выраженными «приливами».

**160. К основным фазам климактерия относятся:**

- 1) пременопауза;
- 2) менопауза;
- 3) постменопауза;
- 4) перименопауза;
- 5) все ответы неправильные.

**161. К основным фазам климактерия относятся:**

- 1) пременопауза, менопауза;
- 2) пременопауза, менопауза, постменопауза;
- 3) перименопауза;
- 4) пременопауза, постменопауза.

**162. Назовите наиболее характерные клинические проявления климактерического синдрома:**

- 1) повышенная раздражительность;
- 2) приливы жара;
- 3) боли в области сердца;
- 4) цисталгия, учащенное мочеиспускание;
- 5) все верно.

**163. Пременопауза – это период:**

- 1) начинающемся снижении функции яичников;
- 2) увеличения частоты ановуляторных циклов;
- 3) изменения длительности менструального цикла;
- 4) изменения количества теряемой крови;
- 5) все ответы правильные.

**164. Влагалище женщины в периоде постменопаузы имеет все перечисленные признаки, кроме:**

- 1) бледного, сухого эпителия;
- 2) уменьшения размеров верхней части влагалища;
- 3) увеличения количества поверхностных клеток;
- 4) снижения тонуса влагалища;
- 5) увеличения количества парабазальных клеток.

**165. Что не характерно для постменопаузы?**

- 1) низкий уровень эстрадиола;
- 2) высокий уровень прогестерона;
- 3) высокий уровень ФСГ;
- 4) высокий уровень эстрогенов;
- 5) снижение уровня андрогенов.

**166. Что характерно для постменопаузы?**

- 1) низкий уровень эстрадиола;
- 2) высокий уровень прогестерона;
- 3) высокий уровень ФСГ и ЛГ;
- 4) высокий уровень эстрогенов.

**167. У 35-летней женщины, не получающей заместительной терапии эстрогенами, сразу после радикального хирургического лечения эндометриоза могут появиться все следующие признаки и симптомы, кроме:**

- 1) приливов жара;
- 2) остеопороза;
- 3) замедленного старения сердечно-сосудистой системы;
- 4) атрофического вагинита;
- 5) снижения либидо.

**168. Гестагены стимулируют все нижеперечисленные процессы, кроме:**

- 1) обладают гипертермическим действием;
- 2) усиливают процесс окостенения;
- 3) тормозят отделение мочи;
- 4) усиливают отделение желудочного сока;
- 5) вызывают секреторные изменения в эндометрии;
- 6) обладают феминизирующим эффектом.

**169. Под влиянием какого гормона возникают «приливы жара» в постменопаузе?**

- 1) эстрогенов;
- 2) пролактина;
- 3) прогестерона;
- 4) ЛГ;
- 5) ни один из перечисленных.

**170. Гормональные изменения при менопаузе:**

- 1) повышение тиреоидина;

- 2) снижение инсулина;
- 3) резкое падение уровня эстрогенов;
- 4) резкое падение уровня прогестерона.

**171. Какие заболевания характерны для постменопаузы?**

- 1) заболевания верхних дыхательных путей;
- 2) пневмонии;
- 3) рак эндометрия;
- 4) депрессия;
- 5) остеопороз.

**172. Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:**

- 1) боли в позвоночнике;
- 2) уменьшение роста, изменение осанки;
- 3) уменьшение массы тела;
- 4) прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника;
- 5) все перечисленные выше.

**173. В клинической практике монотерапия натуральными эстрогенами используется:**

- 1) в случае отсутствия матки и придатков;
- 2) при сохраненной матке и придатках;
- 3) при отсутствии придатков матки;
- 4) при сохраненной матке;
- 5) ничего из перечисленных.

**174. Лечение эстрогенами противопоказано при всем нижеперечисленном, кроме:**

- 1) острых заболеваний печени;
- 2) хронических нарушений функции печени;
- 3) хронической пневмонии;
- 4) острых тромбозов сосудов;
- 5) нейроофтальмологических сосудистых заболеваний.

**175. Пациентка К., 52 лет, страдает депрессией и бессонницей. Постменопауза в течение 2 лет. Предложенный врачом цикл терапии эстрогенами должен привести ко всем перечисленным положительным эффектам, кроме:**

- 1) предупреждения остеопороза;
- 2) предупреждения гиперплазии эндометрия;
- 3) нормализации мочеиспускания;

- 4) предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний;
- 5) сохранения тургора кожи.

**176. Все перечисленные утверждения относительно остеопороза в постменопаузе правильны, кроме:**

- 1) кальций в большей степени теряют губчатые кости;
- 2) потеря кальция ускоряется после двустороннего удаления яичников;
- 3) терапия эстрогенами может задержать развитие остеопороза;
- 4) остеопороз чаще возникает у афроамериканок;
- 5) у одной трети пожилых женщин повышена склонность к перелому бедер.

**177. Для лечения остеопороза рекомендуют все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) эстрогенов;
- 2) прогестинов;
- 3) физических упражнений;
- 4) кальция;
- 5) витамина Д.

**178. Все нижеперечисленное считают противопоказанием к заместительной терапии эстрогенами в постменопаузе, кроме:**

- 1) гипертензии;
- 2) острых заболеваний печени;
- 3) диабета;
- 4) семейной гиперлипидемии;
- 5) мастэктомии по поводу рака молочной железы, проведенной до наступления менопаузы.

**179. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:**

- 1) железисто-кистозная гиперплазия;
- 2) атипичная гиперплазия;
- 3) эндометриальный полип;
- 4) аденокарцинома;
- 5) верно все перечисленное.

**180. К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины:**

- 1) с отягощенным акушерским анамнезом;
- 2) с хроническим воспалительным процессом гениталий;
- 3) с экстрагенитальными воспалительными заболеваниями;
- 4) ничего из перечисленного.

**181. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:**

- 1) стафилококк;
- 2) хламидии;
- 3) гонококк;
- 4) гарднерелла;
- 5) все перечисленное.

**182. Все следующие факторы повышают риск развития воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

- 1) начала половой жизни в 15 лет;
- 2) медицинских аборт;
- 3) применения пероральных контрацептивов;
- 4) гистеросальпингографии;
- 5) использования ВМС.

**183. Синдром хронической тазовой боли может быть следствием:**

- 1) «малых» форм наружного эндометриоза;
- 2) хронического воспаления придатков матки;
- 3) вторичного бесплодия;
- 4) варикозного расширения вен малого таза;
- 5) генитального туберкулеза.

**184. Что из нижеперечисленного может быть причиной воспалительного процесса внутренних половых органов?**

- 1) медицинский аборт;
- 2) расширение цервикального канала и кюретаж;
- 3) введение ВМС;
- 4) гистеросальпингография;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**185. Для воспалительных заболеваний половых органов не характерно:**

- 1) боли в нижней части живота;
- 2) лихорадка;
- 3) зловонные выделения из влагалища;
- 4) повышенное содержание билирубина в крови;
- 5) ускорение СОЭ и увеличение лейкоцитов.

**186. Инфицирование, какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоих партнеров?**

- 1) гарднереллами;
- 2) кандидами;
- 3) стрептококками;
- 4) стафилококками;
- 5) кишечной палочкой.

**187. Какой из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждает диагноз воспаления придатков?**

- 1) количественное определение лейкоцитов;
- 2) окраска по Граму мазка шеечной слизи;
- 3) кульдоцентез;
- 4) лапароскопия;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**188. Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, кроме:**

- 1) лапароскопии;
- 2) УЗИ;
- 3) кульдоцентеза;
- 4) анализа мочи по Зимницкому;
- 5) ректального исследования.

**189. Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза включают следующие, кроме:**

- 1) эндометриоза;
- 2) эктопической беременности;
- 3) спаек в области малого таза;
- 4) диспареунии;
- 5) гидросальпинкса.

**190. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются:**

- 1) опухоли яичников;
- 2) дисфункциональные кровотечения;
- 3) врожденные аномалии половых органов;
- 4) вульвовагинит;
- 5) сальпингоофорит.

**191. Осложнением, чаще всего возникающим при ведении ВМС, является:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) внематочная беременность;
- 3) привычный выкидыш;
- 4) острая инфекция;

5) тромбоз вен таза.

**192. Какие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза?**

- 1) лапароскопия;
- 2) УЗИ;
- 3) кульдоцентез;
- 4) симптом «зрачка» и арборизация слизи из шейки матки;
- 5) ректальное исследование;
- 6) мазок из шейки матки на атипические клетки.

**193. В патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов, значение имеет все перечисленное, кроме:**

- 1) использования ВМС;
- 2) полового сношения;
- 3) менструации;
- 4) миомы матки.

**194. Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:**

- 1) инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами;
- 2) смещения матки кзади;
- 3) хронического воспалительного процесса в шейке матки;
- 4) предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки;
- 5) воспаления влагалища.

**195. Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеваниях гениталий у молодых женщин:**

- 1) мочекаменная болезнь;
- 2) уретрит;
- 3) пиелонефрит;
- 4) дивертикул уретры.

**196. Больная принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появились чувство жжения во влагалище, зуд, обильные выделения. Какое возникло осложнение?**

- 1) острый эндометрит;
- 2) внематочная беременность;
- 3) воспаление придатков матки;
- 4) кандидозный кольпит;
- 5) эрозия шейки матки.

**197. У 18-летней женщины при задержке менструации на 10 дней появились острые боли в нижней части живота, повышение температуры до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз  $12,4 \cdot 10^9$  л. При пальпации боли распространяются до верхней части живота справа. Дифференциальную диагностику проводят со всеми следующими заболеваниями, кроме:**

- 1) эктопической беременности;
- 2) аппендицита;
- 3) острого сальпингита;
- 4) кольпита;
- 5) перекрута ножки опухоли яичника.

**198. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту:**

- 1) ожирение;
- 2) спринцевание содовым раствором;
- 3) сахарный диабет;
- 4) редкие половые сношения;
- 5) частый прием антибактериальных препаратов.

**199. К развитию кандидоза влагалища не предрасполагают:**

- 1) оральные контрацептивы;
- 2) беременность;
- 3) сахарный диабет;
- 4) прием антибиотиков;
- 5) гипотензивные препараты.

**200. Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется?**

- 1) анемию;
- 2) сахарный диабет;
- 3) системную красную волчанку;
- 4) эндометриоз гениталий;
- 5) врожденную гиперплазию надпочечников.

**201. Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции:**

- 1) высокий уровень эстрогенов;
- 2) низкий уровень эстрогенов;
- 3) кислая среда;
- 4) отсутствие палочек Додерлейна;
- 5) высокий уровень прогестерона.

**202. Для бактериального вагиноза не характерно:**

- 1) повышение рН влагалищного секрета;
- 2) низкая рН влагалищного секрета;
- 3) наличие белей с резким запахом;
- 4) наличие «ключевых» клеток в мазках;
- 5) обнаружение палочек Додерлейна.

**203. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:**

- 1) рН 5,0;
- 2) ключевых клеток;
- 3) выраженной воспалительной реакции;
- 4) положительного теста с едким калием;
- 5) хорошего эффекта от лечения метронидазолом.

**204. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:**

- 1) зуд наружных половых органов;
- 2) диспареуния;
- 3) обильные бели с неприятным запахом;
- 4) дизурия;
- 5) тазовая боль.

**205. У больных с хламидийной инфекцией (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) доксициклина;
- 2) эритромицина;
- 3) сумамеда;
- 4) ампициллина;
- 5) тетрациклина.

**206. В развитии гарднереллеза большое значение имеют:**

- 1) гипоэстрогения;
- 2) сдвиги рН влагалищного содержимого в щелочную сторону;
- 3) гибель лактобацилл;
- 4) рост анаэробов;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**207. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить:**

- 1) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины;
- 2) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у

- женщин, у которых не было родов, абортов);
- 3) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом;
  - 4) при всем перечисленном.

**208. Восходящая гонорея - это поражение:**

- 1) канала шейки матки;
- 2) маточных труб;
- 3) парауретральных желез;
- 4) уретры.

**209. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:**

- 1) лимфогенный;
- 2) гематогенный;
- 3) перинеуральный;
- 4) контактный;
- 5) интраканаликулярный.

**210. У 2% больных гонореей наблюдается диссеминированная гонококковая инфекция. Какие при этом могут быть поражения?**

- 1) молекулярные высыпания (запястья, суставы);
- 2) лихорадка;
- 3) мигрирующая полиартралгия, артрит;
- 4) эндокардит и менингит;
- 5) септицимия;
- 6) верно все.

**211. Укажите критерии излеченности гонореи:**

- 1) отсутствие жалоб;
- 2) отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
- 3) отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4) отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций.

**212. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:**

- 1) одного месяца;
- 2) двух месяцев;
- 3) трех месяцев;
- 4) четырех месяцев;

5) пяти месяцев.

**213. Эндометрит – это:**

- 1) воспаление маточной трубы;
- 2) воспаление мышцы матки;
- 3) воспаление брюшины;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление слизистой оболочки матки.

**214. Лечение острого эндометрита, включает:**

- 1) десенсибилизирующие средства;
- 2) хирургическое лечение;
- 3) антибактериальные средства;
- 4) дезинтоксикационную терапию;
- 5) спазмолитики.

**215. Параметрит – это:**

- 1) воспаление яичника;
- 2) воспаление слепой кишки;
- 3) воспаление маточной трубы;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление сальника.

**216. В состав лекарственного раствора для гидротубаций обычно входит:**

- 1) антибиотик;
- 2) лидаза;
- 3) гидрокортизон;
- 4) витамины группы В;
- 5) все перечисленное.

**217. Какой из перечисленных органов при туберкулезе полового тракта поражается в 90–100 %?**

- 1) яичники;
- 2) матка;
- 3) фаллопиевы трубы;
- 4) шейка матки;
- 5) влагалище.

**218. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:**

- 1) легких;
- 2) костях;

- 3) мочевыделительной системе;
- 4) лимфатических узлах;
- 5) на брюшине.

**219. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?**

- 1) маточные трубы;
- 2) яичники;
- 3) матка;
- 4) наружные половые органы;
- 5) влагалище.

**220. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулу внутренних половых органов?**

- 1) в периоде детства;
- 2) в пубертатном периоде;
- 3) в репродуктивном периоде;
- 4) в перименопаузальном периоде;
- 5) с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов.

**221. Причиной тубовариального абсцесса бывают:**

- 1) гепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) сальпингит;
- 4) цервикоз;
- 5) плеврит.

**222. Причиной тубоовариального абсцесса не бывают:**

- 1) гепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) сальпингит;
- 4) цервицит;
- 5) плеврит.

**223. Этапом патогенеза тубоовариального абсцесса бывает:**

- 1) перигепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) эндосальпингит;
- 4) цевицит;
- 5) миометрит.

**224. Пельвиоперитонит – это:**

- 1) перитонит, локализованный в области малого таза;
- 2) воспаление брюшины малого таза;
- 3) воспаление клетчатки малого таза;
- 4) воспаление серозного покрова матки;
- 5) все перечисленное.

**225. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:**

- 1) рвота, сухой язык;
- 2) задержка стула и газов;
- 3) вздутие и напряжение живота;
- 4) симптомы раздражения брюшины;
- 5) все перечисленное.

**226. Методы лечения гинекологических пельвиоперитонитов:**

- 1) инфузионная внутривенная терапия;
- 2) антибактериальная терапия;
- 3) гормональная терапия;
- 4) лапароскопия с местной санацией очага инфекции;
- 5) лапаротомия с удалением первичного очага инфекции.

**227. Клинические признаки перитонита:**

- 1) вздутие живота;
- 2) парез кишечника;
- 3) прогрессирующая тахикардия;
- 4) ничего из перечисленного.

**228. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:**

- 1) недостаточность швов;
- 2) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 3) некроз ткани культи дистальнее лигатуры;
- 4) недостаточный гемостаз;
- 5) все ответы правильные.

**229. Причины развития послеоперационного перитонита:**

- 1) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 2) несостоятельность швов;
- 3) развитие некроза ткани дистальной лигатуры при оставлении больших культей;
- 4) оставление инородного тела в брюшной полости;
- 5) все перечисленное.

**230. К группе высокого риска по заболеванию СПИДом относятся:**

- 1) гомосексуалисты;
- 2) наркоманы;
- 3) больные гемофилией;
- 4) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь;
- 5) все перечисленные.

**231. Что из перечисленного неверно в отношении ВИЧ-инфекции?**

- 1) ВИЧ-инфекция повышает риск развития рака шейки матки;
- 2) половой акт – единственный возможный путь заражения;
- 3) этот вирус вызывает развитие кондилом;
- 4) нередко сочетается с гепатитом В.

**232. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:**

- 1) пиосальпинкс и пиовар;
- 2) сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- 3) хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников;
- 4) тубовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.

**233. Экстренная госпитализация в гинекологический стационар показана в случаях:**

- 1) перекрута ножки опухоли яичника;
- 2) рождения подслизистого миоматозного узла;
- 3) атипичической гиперплазии эндометрия;
- 4) острого гнойного воспаления придатков матки;
- 5) нарушенной внематочной беременности.

**234. Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:**

- 1) после хирургического лечения внематочной беременности;
- 2) с нарушением менструального цикла;
- 3) с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель.
- 4) с хроническим воспалением придатков матки;
- 5) всех перечисленных выше групп.

**235. Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:**

- 1) эндотрахеальный наркоз;
- 2) внутривенная анестезия;
- 3) перидуральная анестезия;

- 4) местная инфильтрационная анестезия;
- 5) выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной.

**236. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение:**

- 1) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно;
- 2) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции;
- 3) очистительной клизмы накануне операции, на ночь;
- 4) всего перечисленного.

**237. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:**

- 1) в дни менструации;
- 2) в первую неделю после менструации;
- 3) в дни ожидаемой менструации;
- 4) накануне менструации;
- 5) не имеет значения.

**238. Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) гонорейный пельвиоперитонит;
- 4) угроза перфорации tuboовариального абсцесса.

**239. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) угроза перфорации tuboовариального абсцесса;
- 4) пельвиоперитонит;
- 5) все перечисленное.

**240. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:**

- 1) при отсутствии кровотечения;
- 2) при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
- 3) при нормальной частоте пульса;
- 4) при удовлетворительном состоянии женщины;
- 5) при всем перечисленном.

**241. Перечислите противопоказания к медицинскому аборту:**

- 1) 3-4 степень чистоты влагалищного отделяемого;
- 2) острая респираторная вирусная инфекция;

- 3) срок беременности более 12 недель;
- 4) врожденный вывих бедра;
- 5) все перечисленные выше.

**242. Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранение беременности:**

- 1) угрожающий;
- 2) начавшийся;
- 3) в ходу;
- 4) неполный;
- 5) полный.

**243. Методы прерывания маточной беременности в ранних сроках:**

- 1) вакуум-аспирация;
- 2) использование простагландинов;
- 3) выскабливание матки после расширения шейки матки;
- 4) использование цитостатических препаратов;
- 5) все ответы правильны.

**244. Перечислите возможные осложнения медицинского аборта:**

- 1) острое воспаление матки и ее придатков;
- 2) разрывы шейки матки;
- 3) перфорация матки;
- 4) плацентарный полип;
- 5) верно все.

**245. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:**

- 1) остром воспалении матки и ее придатков;
- 2) интерстициальной миоме матки, размер которой соответствует беременности сроком 7 недель;
- 3) доброкачественных опухолях яичников;
- 4) туберкулезе половых органов;
- 5) все неверно.

**246. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта не показано:**

- 1) при неполном внебольничном аборте;
- 2) при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения;
- 3) при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга);
- 4) при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или

сальника.

**247. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:**

- 1) в анамнезе – множественные аборты;
- 2) эндометрит;
- 3) пузырный занос;
- 4) все перечисленные факторы;
- 5) ни один из перечисленных факторов.

**248. При небольшом перфоративном дефекте матки не показано:**

- 1) иссечение краев перфоративного отверстия;
- 2) надвлагалищная ампутация матки;
- 3) ревизия органов малого таза;
- 4) ушивание перфоративного отверстия;
- 5) ревизия кишечника, прилежащего к матке.

**249. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего:**

- 1) при вскрытии брюшины;
- 2) при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
- 3) при изменении анатомических соотношений органов малого таза;
- 4) при воспалительных изменениях в малом тазу;
- 5) при всем перечисленном.

**250. Перечислите факторы риска развития тромбозов в раннем послеоперационном периоде:**

- 1) варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 2) постгеморрагическая анемия;
- 3) ожирение;
- 4) пожилой возраст;
- 5) все ответы верны.

**251. Определите объем неотложной врачебной помощи при недавно произошедшей травме влагалища и промежности:**

- 1) ушивание разрывов влагалища, восстановление целостности промежности;
- 2) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия;
- 3) холод на промежность;
- 4) первичная обработка раны, тугая тампонада влагалища;
- 5) ничего не верно.

**252. Показаниями к хирургическому лечению при опухолях матки являются:**

- 1) большие размеры опухоли;
- 2) сдавление опухолью соседних органов;
- 3) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 4) некроз и нагноение миоматозного узла;
- 5) все перечисленное.

**253. Что из нижеперечисленного не является показанием к лапароскопии?**

- 1) подозрение на эктопическую беременность;
- 2) подозрение на перекрут ножки яичника;
- 3) развивающаяся маточная беременность;
- 4) бесплодие;
- 5) опухоли яичника.

**254. Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является.**

- 1) надвлагалищная ампутация матки;
- 2) экстирпация матки;
- 3) миомэктомия;
- 4) все перечисленное.

**255. При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:**

- 1) сильные боли внизу живота;
- 2) неподвижная, резко болезненная опухоль внизу живота;
- 3) синдром раздражения брюшины на стороне опухоли;
- 4) ничего из перечисленного.

**256. Состав хирургической ножки яичника:**

- 1) собственно яичниковая связка;
- 2) воронкотовазовая связка;
- 3) мезосальпинкс;
- 4) маточная труба;
- 5) все перечисленное.

**257. В состав хирургической ножки яичника не входит:**

- 1) воронкотовазовая связка;
- 2) собственная связка яичников;
- 3) мезоовариум;
- 4) труба;
- 5) круглая связка.

**258. Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:**

- 1) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения;
- 2) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли;
- 3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли;
- 4) наличие кисты яичника в анамнезе;
- 5) все перечисленное.

**259. Перекрут ножки опухоли яичника может быть:**

- 1) полный;
- 2) частичный;
- 3) многократный;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**260. Анатомическая ножка опухоли яичника образована:**

- 1) собственной связкой яичника;
- 2) петлями кишечника и сальником;
- 3) воронко-тазовой связкой;
- 4) маточной трубой;
- 5) все верно.

**261. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:**

- 1) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии;
- 2) производят экстирпацию матки с придатками;
- 3) удаляют оба яичника;
- 4) все перечисленное неверно.

**262. Клинические симптомы перекрута ножки кисты яичника:**

- 1) резкие боли в нижних отделах живота;
- 2) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- 3) анемия;
- 4) повышение температуры;
- 5) увеличение размеров матки.

**263. Возможные причины опущения и выпадения матки:**

- 1) травма промежности в родах;
- 2) длительное повышение внутриутробного давления при тяжелой физической работе;
- 3) резкое похудание;
- 4) атрофия тканей в пожилом возрасте;

5) все перечисленное выше.

**264. Основной метод лечения опущения влагалища и матки:**

- 1) лечебная гимнастика;
- 2) стимуляция обмена веществ;
- 3) использование физических факторов;
- 4) хирургический, влагалищным и абдоминальным доступом;
- 5) хирургический, абдоминальным доступом.

**265. Пластические операции на шейке матки противопоказаны:**

- 1) при беременности;
- 2) при подозрении на злокачественный процесс в области шейки матки;
- 3) при остром воспалительном процессе гениталий;
- 4) ничего из перечисленного.

**266. Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:**

- 1) верхней трети влагалища;
- 2) шейки матки;
- 3) параметральной клетчатки;
- 4) подвздошных лимфатических узлов;
- 5) большого сальника.

**267. Осложнением медицинского аборта не является:**

- 1) бесплодие;
- 2) нарушение функции яичников;
- 3) эндометрит;
- 4) перфорация матки;
- 5) цистит.

**268. Фактор риска эктопической беременности:**

- 1) гипоплазия матки;
- 2) оральная контрацепция;
- 3) перенесенные воспалительные заболевания гениталий;
- 4) кесарево сечение в анамнезе;
- 5) эндометриоз.

**269. Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) биопсия эндометрия;
- 3) лапароскопия;

- 4) серийное определение ХГ;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**270. Основные клинические проявления прогрессирующей внематочной беременности:**

- 1) приступообразные боли внизу живота;
- 2) мажущие кровянистые выделения из влагалища;
- 3) слабо положительные симптомы раздражения брюшины;
- 4) все перечисленное выше;
- 5) ни один из перечисленных симптомов.

**271. При прогрессирующей трубной беременности показано:**

- 1) выскабливание полости матки;
- 2) экстренная операция;
- 3) консервативное лечение;
- 4) гистероскопия;
- 5) все перечисленное.

**272. Осложнения трубной беременности:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) нарушение мочеиспускания;
- 3) геморрагический шок;
- 4) апоплексия яичника;
- 5) перитубарная гематома и спаечный процесс в брюшной полости.

**273. Повышенная частота эктопической беременности связана со всем нижеуказанным:**

- 1) эндометриоз;
- 2) хронический сальпингит;
- 3) кольпит;
- 4) использование ВМС;
- 5) дивертикул маточной трубы.

**274. Неинформативный признак для дифференциации маточной и трубной беременности:**

- 1) УЗИ органов малого таза;
- 2) уровень хорионического гонадотропина в крови;
- 3) бимануальное исследование органов малого таза;
- 4) мазки на кольпоцитологию;
- 5) кюретаж матки.

**275. Внематочная беременность может локализоваться во всех**

**перечисленных ниже местах, кроме:**

- 1) шейки матки;
- 2) рудиментарного рога матки;
- 3) яичника;
- 4) брюшной полости;
- 5) влагалища.

**276. Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопической беременности?**

- 1) на брюшине;
- 2) в ампулярном отделе маточной трубы;
- 3) на яичнике;
- 4) в истмическом отделе маточной трубы;
- 5) в интерстициальном отделе маточной трубы.

**277. Место локализации внематочной беременности:**

- 1) шейка матки;
- 2) рудиментарный рог матки;
- 3) яичник;
- 4) брюшная полость;
- 5) влагалище.

**278. При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:**

- 1) поперечный надлобковый якорный;
- 2) по Пфанненштилю;
- 3) нижнесрединный от лона до пупка;
- 4) все перечисленные.

**279. При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами пересекают:**

- 1) маточный конец трубы;
- 2) брыжейку трубы (мезосальпинкс);
- 3) собственную связку яичника;
- 4) круглую связку матки;
- 5) все перечисленное верно.

**280. У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:**

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;

4) все перечисленное.

**281. При лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное. Тактика врача:**

- 1) немедленная операция;
- 2) операцию можно произвести в плановом порядке;
- 3) возможно консервативное лечение больной;
- 4) инфузионная терапия.

**282. Клинические формы трубной беременности:**

- 1) прогрессирующая;
- 2) аборт в ходу;
- 3) разрыв маточной трубы;
- 4) неполный трубный аборт;
- 5) трубный аборт.

**283. При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечаются:**

- 1) скудные кровянистые выделения;
- 2) боли внизу живота и в подвздошной области;
- 3) при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков;
- 4) ничего из перечисленного.

**284. Нарушение внематочной беременности по типу разрыва трубы сопровождаются:**

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей;
- 2) иррадиация боли в плечо;
- 3) тошнота (рвота);
- 4) ничего из перечисленного.

**285. Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубную беременность:**

- 1) односторонняя боль в нижней части живота;
- 2) влагалищное кровотечение или мажущие выделения;
- 3) ректальное кровотечение;
- 4) боли в подлопаточной области.

**286. Заболевания, с которыми следует дифференцировать трубную беременность:**

- 1) апоплексия яичника;
- 2) ДМК;

- 3) аппендицит;
- 4) разрыв паренхиматозных органов;
- 5) самопроизвольный аборт при маточной беременности.

**287. При прогрессирующей внематочной беременности показано:**

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**288. При трубном аборте возможно:**

- 1) образование заматочной гематомы;
- 2) образование перитубарной гематомы;
- 3) образование гематосальпинкса;
- 4) массивное кровотечение в брюшную полость;
- 5) все перечисленное.

**289. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:**

- 1) гемотрансфузия, операция;
- 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция;
- 3) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- 4) операция, гемотрансфузия;
- 5) применение гемостатической терапии, гемотрансфузия, операция.

**290. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт; алые кровянистые выделения из цервикального канала; матка увеличена до 8 недель беременности; придатки не определяются; своды влагалища свободны. Диагноз:**

- 1) трубный аборт;
- 2) нарушенная маточная беременность;
- 3) апоплексия яичников;
- 4) обострение воспалительного процесса придатков матки;
- 5) ничего из перечисленного.

**291. При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:**

- 1) немедленное переливание крови;
- 2) срочное удаление трубной беременности;
- 3) УЗИ брюшной полости;

4) ничего из перечисленного.

**292. При трубной эктопической беременности преимущественно выполняют операции:**

- 1) сальпингэктомию;
- 2) сальпингоовариэктомию;
- 3) продольную сальпингостомию;
- 4) резекцию сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.

**293. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:**

- 1) 11-12 недель;
- 2) 9-10 недель;
- 3) 7-8 недель;
- 4) 4-6 недель;
- 5) все перечисленное неверно.

**294. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:**

- 1) электрофорез лекарственных средств;
- 2) ультразвуковую терапию;
- 3) гормональную терапию;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное верно.

**295. Причины возникновения внематочной беременности:**

- 1) инфантилизм;
- 2) инфекции органов малого таза;
- 3) эндокринопатия;
- 4) пиелонефрит;
- 5) миома матки.

**296. Признаки нарушенной эктопической беременности по типу трубного аборта:**

- 1) приступообразные боли;
- 2) кровянистые выделения из половых путей;
- 3) обморочные состояния;
- 4) отсутствие элементов хориона при гистологическом исследовании при наличии децидуальной реакции в эндометрии;
- 5) все перечисленное.

**297. Причины внутрибрюшного кровотечения:**

- 1) апоплексия яичника;
- 2) перфорация матки во время искусственного аборта;
- 3) перекрут ножки опухоли яичника;
- 4) разрыв кисты желтого тела;
- 5) нарушенная эктопическая беременность.

**298. Молодая женщина обратилась к врачу женской консультации с жалобами на скудные кровянистые выделения и влагалища, начавшиеся через две недели после задержки менструации, приступообразные боли внизу живота. Какова тактика врача?**

- 1) назначить обезболивающие средства;
- 2) назначить противовоспалительную терапию;
- 3) госпитализировать в гинекологический стационар;
- 4) рекомендовать осмотр уролога.

**299. Женщина выписана из стационара на 3 день после искусственного аборта с незначительными кровянистыми выделениями. Дома выделения стали обильными, появились боли в животе. Как должен поступить вызванный на дом врач?**

- 1) рекомендовать применять холод на низ живота;
- 2) назначить антибактериальную терапию;
- 3) назначить сокращающие матку средства;
- 4) госпитализировать в гинекологическое отделение городской больницы.

**300. Наиболее характерные изменения эндометрия при внематочной беременности:**

- 1) атрофия;
- 2) пролиферация;
- 3) железисто-кистозная гиперплазия;
- 4) децидуальная трансформация;
- 5) эндометриальный полип.

**301. Во время гинекологического исследования у женщины, обратившейся к врачу в связи с задержкой менструации, развился коллапс. Пальпация заднего свода влагалища и перемещения матки резко болезненны. Тело матки и придатки четко контурировать не удается из-за резкой болезненности и защитного напряжения передней брюшной стенки. Каков диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) разрыв кисты яичника;
- 3) нарушенная трубная беременность;
- 4) острый аппендицит.

**302. К., 35 лет, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Даты последней менструации не помнит. В анамнезе 1 роды и внебольничный аборт. Беременной себя не считает. Три часа тому назад внезапно появились сильные боли внизу живота с иррадиацией в задний проход, дважды теряла сознание. Каков предположительный диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) нарушенная трубная беременность;
- 3) альгодисменорея;
- 4) почечная колика.

**303. При эктопической трубной беременности рекомендуют операции, кроме:**

- 1) сальпингэктомии;
- 2) сальпингоовариэктомии;
- 3) продольной сальпингостомии;
- 4) резекции сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.

**304. Причины острого живота в детской гинекологии:**

- 1) апоплексия яичника;
- 2) разрыв кисты желтого тела;
- 3) болезнь Гиршпрунга;
- 4) перекрут придатков;
- 5) перекрут ножки опухоли яичника.

**305. Апоплексия яичника чаще наступает:**

- 1) в период овуляции;
- 2) в стадию васкуляризации желтого тела;
- 3) в период созревания граафова фолликула;
- 4) в период атрезии фолликулов.

**306. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:**

- 1) болей внизу живота;
- 2) внутреннего кровотечения;
- 3) отрицательных биологических реакций на беременность;
- 4) выраженного лейкоцитоза;
- 5) симптомов раздражения брюшины.

**307. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:**

- 1) резекция яичника;

- 2) удаление яичника;
- 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям – гемотрансфузия;
- 4) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

**308. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:**

- 1) наличие воспаления придатков в анамнезе;
- 2) дисфункция яичников в анамнезе;
- 3) болевой синдром;
- 4) внутрибрюшное кровотечение.

**309. Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при массивной кровопотере:**

- 1) частота сердечных сокращений;
- 2) артериальное и центральное венозное давление;
- 3) часовой диурез;
- 4) цвет кожи и температура тела;
- 5) все перечисленное выше.

**310. Основные клинические симптомы геморрагического шока:**

- 1) низкое артериальное давление;
- 2) олигурия и анурия;
- 3) частый нитевидный пульс;
- 4) акроцианоз;
- 5) все перечисленные выше симптомы.

**311. Трубный аборт надо дифференцировать:**

- 1) с самопроизвольным выкидышем малого срока;
- 2) с обострением хронического сальпингоофорита;
- 3) с дисфункциональным маточным кровотечением;
- 4) ничего из перечисленного.

**312. В лечении пролиферативных процессов эндометрия у пациенток репродуктивного возраста не используют:**

- 1) конъюгированные эстрогены;
- 2) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- 3) андрогены;
- 4) синтетические прогестины;
- 5) агонисты гонадотропин-релизинг гормона.

**313. Эндометриоз - это:**

- 1) дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия;
- 2) доброкачественное разрастание ткани, подобной эндометрию;
- 3) опухолевидный процесс;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**314. Эндометриоз шейки матки встречается после:**

- 1) абортов;
- 2) диатермокоагуляции шейки матки;
- 3) гистеросальпингографии;
- 4) кольпоскопии.

**315. Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать:**

- 1) с воспалительным образованием придатков матки;
- 2) с кистой яичника;
- 3) с субсерозной миомой матки;
- 4) с субмукозной миомой матки.

**316. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:**

- 1) за 1 - 2 дня до начала менструации;
- 2) сразу после менструации;
- 3) на 12-14 день после менструации;
- 4) на 16-18 день после менструации;
- 5) на 20-28 день цикла.

**317. С какой патологией чаще всего сочетается внутренний эндометриоз?**

- 1) синдром поликистозных яичников;
- 2) бесплодие;
- 3) рак эндометрия;
- 4) нарушение менструального цикла;
- 5) гормонопродуцирующая опухоль яичников.

**318. Предрасполагающие факторы развития эндометриоза гениталий, кроме:**

- 1) много родов и абортов;
- 2) рубца на матке после кесарева сечения или миомэктомии;
- 3) ретродевиации матки;
- 4) контрацепции прогестинами;
- 5) частых простудных заболеваний.

**319. Термин аденомиоз применяется:**

- 1) во всех случаях выявления эндометриоза независимо от локализации;
- 2) только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки;
- 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист;
- 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани;
- 5) только при ретроцервикальном эндометриозе.

**320. Варианты локализаций эндометриоидных гетеротопий:**

- 1) в мышце матки;
- 2) в шейке матки;
- 3) на наружных половых органах;
- 4) на брюшине малого таза;
- 5) в ректо-вагинальной перегородке.

**321. С какими заболеваниями следует проводить дифференциальную диагностику ретроцервикального эндометриоза?**

- 1) рак яичников;
- 2) рак толстой кишки;
- 3) миома матки;
- 4) рак шейки матки;
- 5) киста бартолиниевой железы.

**322. Какие из препаратов не применяют в комплексном лечении больных эндометриозом гениталий?**

- 1) золадекс;
- 2) декапептил-депо;
- 3) дановал;
- 4) гестрион;
- 5) кломифен;
- 6) окситоцин.

**323. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:**

- 1) за 1-2 дня до начала менструации;
- 2) сразу после окончания менструации;
- 3) на 12-14 день;
- 4) на 16-18 день;
- 5) на 20-22 день.

**324. Основные клинические признаки наружного эндометриоза:**

- 1) увеличение размеров эндометриоидного очага во вторую фазу менструального цикла;
- 2) повышение температуры тела накануне менструации;
- 3) олигоменорея;
- 4) гиперменорея;
- 5) все перечисленные признаки.

**325. Выраженность альгодисменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:**

- 1) от возраста женщины;
- 2) от распространенности эндометриоза;
- 3) от наличия экстрагенитальной патологии;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**326. Бесплодие при эндометриозе обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:**

- 1) незначительной распространенности процесса;
- 2) локальной секреции простагландинов;
- 3) нарушения функции маточных труб;
- 4) нарушения синтеза стероидных гормонов;
- 5) низкого содержания прогестерона в лютеиновой фазе.

**327. Под термином «бесплодный брак» подразумевается:**

- 1) отсутствие у женщины способности к вынашиванию;
- 2) отсутствие у супругов способности к зачатию;
- 3) отсутствие беременности 0,5 года;
- 4) ничего из перечисленного.

**328. Брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 год;
- 3) 2,5 года;
- 4) 3 года;
- 5) 5 лет.

**329. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 года;
- 3) 2,5 лет;
- 4) 5 лет.

**330. Причины бесплодия женщин в браке:**

- 1) воспалительные заболевания половых органов;
- 2) инфантилизм и гипоплазия половых органов;
- 3) общие истощающие заболевания и интоксикации;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленные причины.

**331. Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются:**

- 1) неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки;
- 2) специфические воспалительные заболевания придатков матки;
- 3) эндометриоз;
- 4) пороки развития внутренних половых органов;
- 5) все перечисленные причины.

**332. Наиболее частая причина женского бесплодия:**

- 1) киста яичников;
- 2) миома матки;
- 3) непроходимость маточных труб;
- 4) ановуляторные циклы.

**333. Для стимуляции овуляции применяют перечисленные препараты:**

- 1) кломифен;
- 2) хумегон;
- 3) премарин;
- 4) профази;
- 5) клостилбегит.

**334. Что является наиболее достоверным для уточнения причины непроходимости маточных труб?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) кольпоскопия;
- 3) гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) УЗИ.

**335. Процент наступления беременности у здоровых молодоженов в**

***первый год жизни:***

- 1) 45 – 50 %;
- 2) 55 – 60 %;
- 3) 65 – 70 %;
- 4) 75 – 80 %;
- 5) 85 – 90 %.

***336. В каком проценте случаев произойдет спонтанный аборт, если у женщины уже три беременности закончились спонтанным абортом?***

- 1) 20 - 25 %;
- 2) 30 - 35 %;
- 3) 40 - 45 %;
- 4) 50 - 55 %;
- 5) 80 - 85 %.

***337. Трубное бесплодие может быть обусловлено:***

- 1) склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы;
- 2) нарушением рецепции в маточной трубе;
- 3) инфантилизмом;
- 4) ничего из перечисленного.

***338. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показана:***

- 1) гистеросальпингография;
- 2) цитология влагалищного мазка;
- 3) определение базальной температуры;
- 4) биопсия эндометрия;
- 5) исследование спермы.

***339. Термин первичное бесплодие означает, что:***

- 1) не было ни одной беременности;
- 2) не было рождено живых детей;
- 3) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- 4) у женщины отсутствуют внутренние половые органы.

***340. Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:***

- 1) непроходимости фаллопиевых труб;
- 2) сниженного количества сперматозоидов;
- 3) плохой подвижности сперматозоидов;
- 4) изменений состава шейечной слизи;
- 5) неправильной техники полового акта.

**341. Наиболее серьезная причина бесплодия, обнаруженная при проведении посткоитального теста:**

- 1) азооспермия;
- 2) патологическое изменение цервикальной слизи;
- 3) дисфункция труб;
- 4) неадекватная техника полового акта;
- 5) дисфункция желтого тела.

**342. Лечение с целью коррекции цервикального фактора бесплодия включает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) внутриматочной инсеминации;
- 2) назначения низкой дозы эстрогенов;
- 3) назначения антибиотиков;
- 4) назначения инъекций хорионического гонадотропина;
- 5) экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона.

**343. Действие эстроген-гестагенных препаратов при приеме по контрацептивной схеме:**

- 1) изменяют вязкость слизи цервикального канала;
- 2) подавляют секреторные изменения в эндометрии;
- 3) тормозят процесс овуляции;
- 4) обеспечивают контрацептивное действие;
- 5) все перечисленное.

**344. Пероральные контрацептивы можно применять для профилактики рака:**

- 1) влагалища;
- 2) маточной трубы;
- 3) эндометрия;
- 4) шейки матки;
- 5) толстого кишечника.

**345. Какой метод наиболее эффективен для лечения гирсутизма у молодой женщины с нерегулярными менструальными циклами?**

- 1) химическая эпиляция;
- 2) выщипывание волос;
- 3) электролизис;
- 4) пероральные контрацептивы;
- 5) обесцвечивание.

**346. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относятся:**

- 1) фемоден;
- 2) марвелон;
- 3) нон-овлон;
- 4) все перечисленные выше;
- 5) ни один из перечисленных выше.

**347. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:**

- 1) тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников;
- 2) желающих предохраняться от беременности сразу после аборта;
- 3) тех, у которых в анамнезе были внематочная беременность или кесарево сечение;
- 4) больных с артериальной гипертензией;
- 5) больных с альгодисменореей.

**348. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:**

- 1) нарушении функции печени;
- 2) эпилепсии;
- 3) тромбофлебитическом синдроме;
- 4) ожирении III-IV степени;
- 5) всех перечисленных выше заболеваниях.

**349. Наиболее эффективный метод контрацепции:**

- 1) презерватив;
- 2) внутриматочная спираль;
- 3) сперматоцидная мазь;
- 4) оральные контрацептивы;
- 5) хирургическая стерилизация маточных труб.

**350. Женщине 40 лет, соматически здоровой, имеющей 3-х детей, предпочтительна с целью контрацепции:**

- 1) хирургическая стерилизация;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) ВМС;
- 4) постинор;
- 5) презерватив.

**351. Нежелательные побочные эффекты барьерных методов контрацепции включают все следующее, кроме:**

- 1) синдрома токсического шока;

- 2) инфекции мочевыводящих путей;
- 3) частоты наступления беременности между 5 и 15%;
- 4) врожденных аномалий плода;
- 5) сальпингита.

**352. Какой метод контрацепции противопоказан женщинам с воспалительными заболеваниями гениталий в прошлом?**

- 1) механический;
- 2) ВМС;
- 3) химический;
- 4) гормональный;
- 5) биологический.

**353. Осложнения оральной контрацепции, требующие отмены применяемых препаратов:**

- 1) прибавка в весе;
- 2) нагрубание молочных желез;
- 3) тромбоз вен нижних конечностей;
- 4) тошнота;
- 5) нерегулярные маточные кровотечения.

**354. Атрофический кольпит не возникает на фоне:**

- 1) постменопаузы;
- 2) лактации;
- 3) приема пероральных контрацептивов;
- 4) хирургической кастрации молодой женщины;
- 5) псевдоменопаузы во время лечения эндометриоза.

**355. Показаниями к назначению эстрогенов с лечебной целью являются:**

- 1) миома матки;
- 2) эндометриоз;
- 3) рак матки;
- 4) фибринозно-кистозная мастопатия;
- 5) ничего из перечисленного.

**356. Что из перечисленного не характерно для прогестинов:**

- 1) ослабление влияния эстрогенов на клетки-мишени;
- 2) положительный эффект при гиперплазии эндометрия;
- 3) укрепление и организация эндометрия;
- 4) обеспечение антимиотической активности;
- 5) усиление синтеза рецепторов эстрогенов в клетке.

**357. Женщине, состоящей на активном учете в психоневрологическом диспансере, показана:**

- 1) хирургическая стерилизация;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) ВМС;
- 4) постинор;
- 5) презерватив.

**358. Замужней женщине 28 лет, страдающей хроническим тромбозом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, необходима контрацепция:**

- 1) оральная;
- 2) хирургическая стерилизация;
- 3) ВМС;
- 4) механическая контрацепция;
- 5) любой удобный для женщины метод контрацепции.

**359. Механизм действия ВМС обусловлен всем, кроме:**

- 1) асептического воспаления;
- 2) усиления сокращения матки;
- 3) усиления перистальтики маточных труб;
- 4) изменения вязкости слизи цервикального канала.

**360. Выберите наиболее вероятную причину постоянных выделений из влагалища у девочек:**

- 1) инородное тело во влагалище;
- 2) острицы;
- 3) прием гормональных лекарственных средств;
- 4) травма влагалища;
- 5) эктопия мочеочника.

**361. Какое из перечисленных состояний рассматривается как наиболее частая причина аменореи у подростков?**

- 1) атрезия влагалища;
- 2) аномалии матки;
- 3) заращение девственной плевы;
- 4) синдром нечувствительности к андрогенам.

**362. Факторы, влияющие на время наступления периода полового созревания:**

- 1) наследственные;
- 2) конституциональные;

- 3) масса тела;
- 4) питание;
- 5) состояние здоровья;
- 6) правильно все;
- 7) все неправильно.

**363. Через какой промежуток времени появляется менструация после начала развития грудных желез в пубертате?**

- 1) 2 – 5 месяцев;
- 2) 6 – 12 месяцев;
- 3) 2 – 5 лет;
- 4) одновременно;
- 5) 6 – 8 лет.

**364. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:**

- 1) «пикового» выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) «пикового» выброса фоллитропина в крови.

**365. Пубертатный период – это:**

- 1) период, когда в организме происходит активизация функции яичников;
- 2) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки;
- 3) возраст, в котором на определенных участках тела появляется оволосение;
- 4) все перечисленное.

**366. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:**

- 1) подавление гонадотропной функции гипофиза;
- 2) активизация гормональной функции яичников;
- 3) ритм выделения ФСГ не устанавливается;
- 4) устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
- 5) ничего из перечисленного.

**367. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно:**

- 1) в 8-9 лет;
- 2) в 10-11 лет;

- 3) в 12-13 лет;
- 4) в 14-15 лет;
- 5) в 16-18 лет.

**368. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:**

- 1) избыточная складчатость слизистых;
- 2) низкая эстрогенная насыщенность;
- 3) недостаточная выработка гликогена;
- 4) истонченность и замедленная пролиферация;
- 5) все перечисленные.

**369. Все нижеследующие утверждения, касающиеся половых преступлений, совершаемых над детьми, правильны, кроме:**

- 1) о них редко заявляют;
- 2) происходят в любой семье;
- 3) происходят во всех социально-экономических группах;
- 4) большинство жертв не знакомо с насильником;
- 5) частота не зависит от возраста детей.

**370. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:**

- 1) нарушением ритмической продукции гормонов яичника;
- 2) органическими заболеваниями половой системы;
- 3) заболеванием различных систем организма;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**371. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:**

- 1) нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
- 2) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;
- 3) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);
- 4) стрессовые ситуации;
- 5) все перечисленные.

**372. Основные клинические признаки задержки полового развития:**

- 1) аменорея;
- 2) опсоменорея;
- 3) олигоменорея;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**373. Внешний вид при задержке полового развития:**

- 1) евнухоидное телосложение;
- 2) костный возраст соответствует календарному;
- 3) вторичные половые признаки недоразвиты;
- 4) молочные железы не развиты;
- 5) верно все перечисленное.

**374. В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение:**

- 1) нарушение роста и развития фетальных яичников;
- 2) инфекционные поражения фетального яичника (краснуха, паротит);
- 3) нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам;
- 4) генетически обусловленный дефицит ферментных систем;
- 5) все перечисленные.

**375. Отсутствие полового развития обусловлено:**

- 1) перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве;
- 2) перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии;
- 3) хромосомными аномалиями;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**376. При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно:**

- 1) 1 : 3;
- 2) 1 : 2;
- 3) 1 : 1;
- 4) 3 : 1;
- 5) 2 : 1.

**377. В период полового созревания дисфункциональные маточные кровотечения носят характер:**

- 1) овуляторных;
- 2) ановуляторных, ациклических;
- 3) и тех, и других;
- 4) ни тех, ни других.

**378. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает:**

- 1) физиотерапевтическое лечение;

- 2) витамины;
- 3) сокращающие препараты;
- 4) кровоостанавливающие препараты;
- 5) все перечисленные.

**379. Особенностью развивающихся вторичных половых признаков у девочек, по сравнению с мальчиками, не является:**

- 1) развитие жировой клетчатки по женскому типу;
- 2) изменение соотношения между тазовым и плечевым поясами в сторону относительного увеличения окружности последнего.

**380. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются:**

- 1) церебральная патология функционального характера;
- 2) церебральная патология органического характера;
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии;
- 4) следствие перенесенной родовой травмы;
- 5) все перечисленные.

**381. Основными клиническими признаками истинного преждевременного полового созревания центрального генеза является все перечисленные, кроме:**

- 1) неврологической симптоматики;
- 2) внутричерепной гипертензии;
- 3) эмоциональных нарушений (злобность, агрессивность, резкая смена настроения);
- 4) отсутствия менструации до 15-16 лет.

**382. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера:**

- 1) задержка интеллектуального развития;
- 2) эмоциональная неустойчивость;
- 3) застойные изменения глазного дна;
- 4) преждевременное появление вторичных половых признаков;
- 5) все перечисленные признаки.

**383. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено:**

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичников;
- 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников;
- 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма);
- 4) внутриутробным инфицированием;

5) всеми перечисленными признаками.

**384. Особенности телосложения девочек с врожденным адреногенитальным синдромом:**

- 1) узкие плечи;
- 2) широкий таз;
- 3) длинные конечности;
- 4) высокий рост;
- 5) ничего из перечисленного.

**385. Особенности преждевременного полового созревания гетеросексуального типа:**

- 1) период полового созревания начинается в 10-11 лет;
- 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса);
- 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез;
- 4) наличие менструаций.

**386. Причины вирильного синдрома у девушки:**

- 1) нарушение функции коры надпочечников;
- 2) маскулинизирующие опухоли яичников;
- 3) маскулинизирующие опухоли коры надпочечников;
- 4) врожденный адреногенитальный синдром;
- 5) все перечисленные.

**387. Для клинической картины гиперандрогении надпочечникового генеза характерно:**

- 1) раннее проявление вирильного синдрома;
- 2) гирсутизм до и после начала первой менструации;
- 3) первая менструация может запаздывать или быть своевременной;
- 4) гипоплазия молочных желез;
- 5) все перечисленное.

**388. Характерные особенности телосложения при адреногенитальном синдроме:**

- 1) некоторая вирилизация фигуры;
- 2) увеличение ширины плеч;
- 3) узкий таз;
- 4) укорочение конечностей;
- 5) все перечисленное.

**389. Возникновению злокачественных новообразований вульвы у девочек, в**

***отличие от взрослых, обычно предшествуют:***

- 1) экзематозные процессы;
- 2) лейкоплакия;
- 3) эндометриоз;
- 4) все перечисленное.

***390. Наиболее типичной формой гонореи у девочек является:***

- 1) хроническая;
- 2) торпидная;
- 3) рецидивирующая;
- 4) острая.

***391. У девочек чаще всего встречается следующая форма воспаления гениталий:***

- 1) эндоцервицит;
- 2) эндометрит;
- 3) сальпингоофорит;
- 4) вульвовагинит.

***392. Выскабливание матки у девочки (девушки) производится:***

- 1) при альгоменорее;
- 2) при аменорее;
- 3) при ановуляторных менструальных циклах;
- 4) при профузном кровотечении и отсутствии эффекта от консервативной терапии.

***393. В пубертатном возрасте наиболее частой причиной белей являются:***

- 1) гонорея и трихомониаз;
- 2) психогенные факторы;
- 3) глистная инвазия;
- 4) все перечисленное.

***394. Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:***

- 1) атрезии химена;
- 2) атрезии влагалища;
- 3) атрезии цервикального канала;
- 4) аплазии матки.

***395. Задержка полового развития – это отсутствие:***

- 1) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 16 годам;
- 2) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 16 годам;

- 3) вторичных половых признаков к 14 годам, а менструации к 18 годам;
- 4) вторичных половых признаков к 12 годам, а менструации к 18 годам.

**396. Причины задержки полового развития:**

- 1) наследственный фактор;
- 2) конституционный фактор;
- 3) инфекционные заболевания;
- 4) питание;
- 5) использование прогестинов для контрацепции.

**397. У больных с тестикулярной феминизацией имеет место:**

- 1) первичная аменорея;
- 2) нормальное развитие молочных желез;
- 3) отсутствие матки;
- 4) ложный мужской гермафродитизм;
- 5) все перечисленное.

**398. Признака синдрома Шерешевского–Тернера – это:**

- 1) фенотип женский;
- 2) первичная аменорея;
- 3) недоразвитие матки;
- 4) аплазия или гипоплазия гонад;
- 5) верно все перечисленное.

**399. Показания для направления девочки на осмотр к врачу акушеру-гинекологу:**

- 1) боли в животе в любом возрасте;
- 2) появление признаков полового развития в 8 лет;
- 3) отсутствие менструации в 15 лет;
- 4) туберкулез;
- 5) все перечисленное.

**400. Степень полового развития  $Ma_0 Ax_0 P_0$  соответствует возрасту:**

- 1) до 10 лет;
- 2) 10-12 лет;
- 3) 12-13 лет;
- 4) 14 лет и более.

**401. Степень полового развития  $Ma_1 Ax_1 P_1$  соответствует возрасту:**

- 1) до 10 лет;
- 2) 10-12 лет;
- 3) 12-13 лет;
- 4) 14 лет и более.

**402. Степень полового развития  $Ma_2 Ax_2 P_2 Me_1$  соответствует возрасту:**

- 1) до 10 лет;
- 2) 10-12 лет;
- 3) 12-13 лет;
- 4) 14 лет и более.

**403. Примером ложного женского гермафродитизма является:**

- 1) синдром тестикулярной феминизации;
- 2) врожденный адреногенитальный синдром;
- 3) синдром Шерешевского-Тернера;
- 4) синдром Штейна-Левенталя.

**404. Примером ложного мужского гермафродитизма является:**

- 1) синдром тестикулярной феминизации;
- 2) врожденный адреногенитальный синдром;
- 3) синдром Штейна-Левенталя;
- 4) синдром Шерешевского-Тернера.

**405. Атрезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**406. Агенезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**407. Аплазия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**408. Гинатрезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного

- процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
  - 3) отсутствие органа;
  - 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**409. Атрезия девственной плевы – это:**

- 1) сплошная девственная плева, не имеющая отверстия;
- 2) сплошная девственная плева с небольшим отверстием;
- 3) полное отсутствие девственной плевы.

**410. Агенезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**411. Аплазия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**412. Атрезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**413. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:**

- 1) запаздывания наступления первой менструации;
- 2) длительного становления менструальной функции;
- 3) развития или усугубления нарушения менструальной функции;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**414. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:**

- 1) гормональный гемостаз;
- 2) наблюдение;

- 3) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 4) исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- 5) хирургический гемостаз.

**415. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного возраста используют:**

- 1) циклическую витаминотерапию;
- 2) физические факторы и иглорефлексотерапию;
- 3) циклическую гормональную терапию;
- 4) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- 5) верно все перечисленное.

**416. Что характерно для миомы матки?**

- 1) это доброкачественная опухоль, исходящая из мышечной оболочки матки;
- 2) склонность к малигнизации;
- 3) наиболее часто встречается в молодом возрасте;
- 4) дает метастазы.

**417. Назовите наиболее частый признак, характерный для субмукозной миомы матки:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) бесплодие;
- 3) нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
- 4) боль в нижних отделах живота;

**418. Все следующие утверждения относительно миом матки справедливы, кроме:**

- 1) злокачественное перерождение происходит менее чем в 1% случаев миомы;
- 2) миомы можно обнаружить в фаллопиевых трубах и влагалище;
- 3) миомы редко возникают и растут после менопаузы;
- 4) миома перерождается в рак;
- 5) миома может располагаться в шейке матки.

**419. Какой из нижеперечисленных симптомов типичен для миомы матки, соответствующей по размерам сроку беременности 6-7 нед.?**

- 1) острая спастическая боль;
- 2) частое мочеиспускание;
- 3) запор;
- 4) задержка мочи;
- 5) ничего из перечисленного.

**420. Субмукозные миомы могут сопровождаться всеми перечисленными симптомами, кроме:**

- 1) патологических кровотечений;
- 2) анемии;
- 3) бесплодия;
- 4) нарушения мочеиспускания;
- 5) схваткообразных болей внизу живота.

**421. Для патологических маточных кровотечений, вызванных миомой, характерны:**

- 1) постепенное усиление кровотечений;
- 2) значительное удлинение менструальных кровотечений;
- 3) сильное кровотечение при нормальной продолжительности менструации;
- 4) развитие анемии;
- 5) нерегулярность менструального цикла с гиперменореей.

**422. Миома матки сопровождается всеми перечисленными ниже клиническими состояниями, кроме:**

- 1) анемии;
- 2) учащения мочеиспускания;
- 3) нарушения дефекации;
- 4) аменореи;
- 5) болей в нижней части живота.

**423. Признаки малигнизации миомы матки:**

- 1) неэффективность гормонотерапии;
- 2) рецидивирующая мено-метроррагия;
- 3) рост миомы в постменопаузе;
- 4) уменьшение размеров миомы;
- 5) быстрый рост миомы в репродуктивном возрасте.

**424. Характер менструального цикла при миоме матки:**

- 1) двухфазный;
- 2) ановуляторный;
- 3) лютеиновая недостаточность;
- 4) аменорея;
- 5) монофазный.

**425. Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждают все перечисленные факты, кроме:**

- 1) рост миомы прекращается после менопаузы;

- 2) миома быстро растет во время беременности;
- 3) развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы;
- 4) миомы не развиваются до появления менархе;
- 5) миома не всегда сочетается с гиперплазией эндометрия.

**426. О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:**

- 1) трансвагинальной эхографии;
- 2) рентгенотелевизионной гистеросальпингографии;
- 3) гистероскопии;
- 4) зондирования полости матки;
- 5) лапароскопии.

**427. Субмукозные миомы могут сопровождаться перечисленными симптомами и признаками:**

- 1) патологические кровотечения;
- 2) бесплодие;
- 3) анемия;
- 4) увеличение размеров яичников;
- 5) повышение базальной температуры.

**428. Что из нижеперечисленного не используется для диагностики миомы матки?**

- 1) пальпация живота;
- 2) бимануальное исследование;
- 3) рентгенологическое исследование органов брюшной полости;
- 4) УЗИ органов малого таза;
- 5) лапароскопия.

**429. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**430. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:**

- 1) трансвагинальная эхография;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;

- 3) рентгенотелевизионная гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**431. Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:**

- 1) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 2) лапароскопия;
- 3) гистероскопия;
- 4) кольпоскопия;
- 5) рентгенпельвиография.

**432. Консервативная миомэктомия проводится обычно:**

- 1) у больных молодого возраста;
- 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
- 3) для сохранения менструальной функции;
- 4) для сохранения генеративной функции;
- 5) во всем перечисленном.

**433. Показания к экстирпации матки при миоме:**

- 1) шеечное расположение узлов;
- 2) предраковые заболевания шейки матки;
- 3) вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле;
- 4) сочетание миомы с кистой яичника.

**434. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) гестагены;
- 2) эстрогены;
- 3) андрогены;
- 4) антиэстрогены.

**435. Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) гиперменореи с анемией;
- 2) бесплодия в течение одного года;
- 3) увеличения матки до 18-недельного срока беременности;
- 4) быстрого роста миомы.

**436. Метод хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) ампутация или экстирпация матки без придатков;
- 3) миомэктомия;
- 4) абляция эндометрия;
- 5) удаление яичников.

**437. Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:**

- 1) надвлагалищная ампутация матки;
- 2) консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа;
- 3) экстирпация матки;
- 4) хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят.

**438. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное, кроме:**

- 1) образования декубитальной язвы;
- 2) инфицирования узла;
- 3) профузного маточного кровотечения;
- 4) острой анемии;
- 5) выворота матки.

**439. Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:**

- 1) сморщивания больших и малых половых губ;
- 2) зуда в области клитора;
- 3) отека тканей вульвы;
- 4) сужения входа во влагалище;
- 5) сухости кожно-слизистых покровов вульвы.

**440. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

- 1) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного;
- 2) нарушения слоистости пласта эпителия;
- 3) сохранения базальной мембраны;
- 4) распада клеток.

**441. К предраку вульвы относят:**

- 1) дистрофические процессы;
- 2) дисплазии;
- 3) гиперплазию эпителия;
- 4) склеротический лишай.

**442. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:**

- 1) овариоэктомия;
- 2) расширенная вульвэктомия;
- 3) вульвэктомия;
- 4) лимфаденэктомия.

**443. Рак вульвы встречается чаще у женщин:**

- 1) репродуктивного возраста;
- 2) в пременопаузе;
- 3) в постменопаузе;
- 4) независимо от возраста.

**444. Симптомы рака вульвы:**

- 1) наличие опухоли;
- 2) кровоточивость тканей;
- 3) гнойные выделения из язвенной поверхности;
- 4) зуд;
- 5) все перечисленные.

**445. Что используется в лечении рака вульвы?**

- 1) простая вульвэктомия;
- 2) удаление опухоли;
- 3) лучевое лечение;
- 4) химиотерапия;
- 5) комбинированное лечение.

**446. Предполагающие факторы развития рака шейки матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) раннего замужества;
- 2) неразборчивости в половых связях;
- 3) инфицирования ВПИ;
- 4) использования оральных контрацептивов;
- 5) курения сигарет.

**447. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:**

- 1) псевдоэрозия;
- 2) истинная эрозия;
- 3) лейкоплакия без атипии;
- 4) полип;
- 5) все перечисленное.

**448. Скрининг – методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:**

- 1) визуальный осмотр;
- 2) кольпоскопия;
- 3) радионуклидный метод;
- 4) цитологическое исследование мазков.

**449. Факторы, способствующие возникновению рака шейки матки:**

- 1) рубцовая деформация шейки матки после родов;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) наличие эктропиона;
- 4) длительно существующая эрозия шейки матки;
- 5) лейкоплакия шейки матки.

**450. Самая частая локализация злокачественного процесса женских половых органов:**

- 1) шейка матки;
- 2) яичники;
- 3) эндометрий;
- 4) вульва;
- 5) маточные трубы.

**451. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:**

- 1) простой лейкоплакии;
- 2) дисплазии;
- 3) эритроплакии;
- 4) эктропиона;
- 5) рецидивирующего полипа канала шейки матки.

**452. Предраковые заболевания и рак шейки матки наиболее часто развиваются:**

- 1) в канале шейки матки;
- 2) на передней губе шейки матки;
- 3) на границе с влажными сводами;
- 4) в переходной зоне на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия.

**453. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:**

- 1) начальная форма рака;
- 2) предрак;

- 3) фоновый процесс;
- 4) дисгормональная гиперплазия;
- 5) все перечисленное.

**454. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:**

- 1) всех слоях эпителия;
- 2) только в поверхностном;
- 3) только в отдельных клетках;
- 4) только в 1/3 эпителия.

**455. Профилактика рака шейки матки состоит в:**

- 1) диспансеризации больных с применением цитологического и кольпоцитологического методов диагностики;
- 2) регулярных профилактических осмотрах женщин с цитологическим исследованием мазков;
- 3) усовершенствовании работы смотровых кабинетов;
- 4) постоянной учебе кадров;
- 5) все перечисленное.

**456. Пациентке с кровотечением, обусловленным инфильтративным раком шейки матки, следует произвести:**

- 1) ампутацию шейки матки;
- 2) тугую тампонаду влагалища;
- 3) клеммирование боковых сводов влагалища (параметриев);
- 4) чревосечение, расширенную экстирпацию матки;
- 5) чревосечение, перевязку внутренних подвздошных артерий.

**457. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме:**

- 1) отсутствия инвазии в подлежащую строму;
- 2) сохранения базальной мембраны;
- 3) клеточного атипизма во всем пласте эпителия;
- 4) очагового проникновения группы клеток в строму.

**458. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**459. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:**

- 1) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 2) истинная эрозия;
- 3) дисплазия;
- 4) эктропион;
- 5) эндометриоз.

**460. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:**

- 1) простая кольпоскопия;
- 2) бимануальное и ректальное исследование;
- 3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки;
- 4) вакуум-кюретаж канала шейки матки.

**461. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:**

- 1) гинекологического осмотра;
- 2) цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;
- 3) кольпоскопии;
- 4) гистологического исследования кусочка шейки матки;
- 5) всего перечисленного.

**462. Какое исследование позволяет выявить карциному шейки матки?**

- 1) аспирация цервикальной слизи;
- 2) прицельная биопсия шейки матки с гистологическим исследованием;
- 3) УЗИ;
- 4) кольпоскопия;
- 5) мазок на атипичные клетки.

**463. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняются:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**464. К фоновым заболеваниям эндометрия, по классификации ВОЗ, не относится:**

- 1) железистая гиперплазия;

- 2) эндометриальный полип;
- 3) железисто-кистозная гиперплазия;
- 4) атипическая гиперплазия.

**465. К предраку эндометрия относится:**

- 1) аденоматозный полип;
- 2) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде;
- 3) атрофический эндометрий;
- 4) все перечисленное.

**466. Факторы риска развития предрака эндометрия, кроме:**

- 1) ановуляторных менструальных циклов;
- 2) ожирения;
- 3) овуляторных менструальных циклов;
- 4) сахарного диабета.

**467. Состояния, способствующие развитию аденокарциномы:**

- 1) длительная гиперэстрогения;
- 2) ожирение;
- 3) сахарный диабет;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) заместительная гормональная терапия прогестинами.

**468. Причина гиперплазии эндометрия в репродуктивном возрасте:**

- 1) воспалительные заболевания гениталий;
- 2) длительная гиперэстрогения при ановуляции;
- 3) прием оральных контрацептивов;
- 4) эстрогенопродуцирующая опухоль яичников;
- 5) длительный прием эстрогенов.

**469. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия:**

- 1) нарушения жирового обмена;
- 2) стрессовые ситуации;
- 3) нарушение менструального цикла;
- 4) все перечисленное.

**470. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне:**

- 1) ановуляции;
- 2) ожирения;
- 3) сахарного диабета;

- 4) гипертонической болезни;
- 5) всего перечисленного.

**471. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и раке эндометрия, секретируются:**

- 1) надпочечниками;
- 2) гипоталамусом;
- 3) передней долей гипофиза;
- 4) яичниками.

**472. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует такому:**

- 1) в постменопаузе;
- 2) во второй фазе менструального цикла;
- 3) всегда различен;
- 4) в первой фазе менструального цикла.

**473. Атипическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак:**

- 1) в репродуктивном возрасте;
- 2) в любом возрасте;
- 3) в климактерическом периоде;
- 4) в периоде постменопаузы;
- 5) в препубертатном периоде.

**474. Диффдиагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия проводят:**

- 1) с субмукозным узлом миомы;
- 2) аденомиозом;
- 3) с гормонально-активной опухолью яичника;
- 4) ничего из перечисленного.

**475. Характерные признаки предрака эндометрия:**

- 1) атипия эпителиальных клеток;
- 2) секреторная трансформация слизистой;
- 3) полиморфизм;
- 4) наличие децидуальных клеток;
- 5) аденоматозные полипы.

**476. Что из нижеперечисленного не входит в понятие факторов риска рака эндометрия?**

- 1) ожирение;
- 2) хроническая ановуляция или поликистоз яичников;

- 3) гранулезоклеточные опухоли яичников;
- 4) хроническая железодефицитная анемия;
- 5) экзогенные эстрогены.

**477. К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят:**

- 1) стойкую ановуляцию;
- 2) ожирение и артериальную гипертензию;
- 3) длительное использование внутриматочных контрацептивов;
- 4) бесплодие эндокринного происхождения;
- 5) все перечисленное верно.

**478. Какие состояния эндометрия относят к предраковым?**

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железистый полип эндометрия;
- 3) атрофию эндометрия;
- 4) атипическую гиперплазию;
- 5) все перечисленное выше.

**479. Основной метод диагностики рака тела матки:**

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистерография;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

**480. Основной клинический симптом рака тела матки:**

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) контактные кровотечения;
- 3) ациклические кровотечения;
- 4) нарушение функции соседних органов;
- 5) бесплодие.

**481. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:**

- 1) гематогенный;
- 2) лимфогенный;
- 3) имплантационный;
- 4) контактный;
- 5) все перечисленные.

**482. Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) в зависимости:**

- 1) от степени распространения опухоли за пределы матки;
- 2) от степени инвазии опухоли в миометрий;
- 3) от величины полости матки;
- 4) от размеров матки.

**483. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:**

- 1) параметральной клетчатки;
- 2) подвздошных лимфатических узлов;
- 3) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку;
- 4) всего перечисленного.

**484. Трофобластическая болезнь – это:**

- 1) саркома матки;
- 2) миома матки;
- 3) киста яичника;
- 4) хорионэпителиома;
- 5) рак тела матки.

**485. Что не характерно для пузырного заноса:**

- 1) выраженный отек и увеличение ворсин;
- 2) исчезновение кровеносных сосудов ворсин;
- 3) отсутствие частей плода;
- 4) наличие сердцебиения плода;
- 5) увеличение размеров матки с опережением срока беременности.

**486. При установлении диагноза пузырного заноса в сроке 11 недель беременности следует предпринять:**

- 1) дальнейшее продолжение наблюдения за беременной;
- 2) надвлагалищную ампутацию матки;
- 3) удаление пузырного заноса путем вакуум-аспирации полости матки;
- 4) назначение химиотерапии;
- 5) экстирпацию матки.

**487. Хориокарцинома чаще всего развивается после:**

- 1) внематочной беременности;
- 2) родов;
- 3) искусственного прерывания беременности;
- 4) пузырного заноса;
- 5) позднего индуцированного выкидыша.

**488. Наиболее часто хорионэпителиома возникает после:**

- 1) абортов;
- 2) нормальных родов;
- 3) пузырного заноса;
- 4) преждевременных родов;
- 5) все перечисленное.

**489. Трофобластические опухоли секретируют:**

- 1) хорионический гонадотропин;
- 2) хорионический соматотропин;
- 3) хорионический тиреотропин;
- 4) гипокортикоиды.

**490. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:**

- 1) хорионического гонадотропина;
- 2) хорионического соматотропина;
- 3) пролактина;
- 4) прогестерона.

**491. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз:**

- 1) благоприятно;
- 2) неблагоприятно;
- 3) не влияет.

**492. Признаки и симптомы пузырного заноса включает все перечисленное:**

- 1) кровотечение в 1 триместре;
- 2) чрезмерное увеличение размеров матки;
- 3) гипотиреоз;
- 4) наличие сердцебиения плода;
- 5) тошнота и рвота.

**493. Наиболее частая локализация метастазов при хорионэпителиоме:**

- 1) во влагалище;
- 2) в яичниках;
- 3) в параметрии;
- 4) в печени;
- 5) в почках.

**494. Основной метод лечения хориокарциомы:**

- 1) хирургический;

- 2) дистанционная лучевая терапия;
- 3) моно – или полихимиотерапия;
- 4) гормональная терапия;
- 5) симптоматическая терапия.

**495. Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни:**

- 1) динамическая трансвагинальная эхография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике;
- 4) гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием;
- 5) лапароскопия.

**496. Что не входит в перечень обследования женщины при подозрении на хорионэпителиому матки?**

- 1) определение содержания хорионического гонадотропина;
- 2) рентгенограмма органов грудной клетки;
- 3) компьютерная томография печени;
- 4) определение содержания в крови 17 кетостероидов;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**497. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью:**

- 1) хирургический;
- 2) химиотерапевтический;
- 3) лучевой;
- 4) гормональный.

**498. Послеоперационное наблюдение за пациентками с простым пузырьным заносом включает все перечисленное, кроме:**

- 1) определения уровня хорионического гонадотропина;
- 2) обследования органов малого таза;
- 3) контрацепции;
- 4) рентгенографии грудной клетки;
- 5) химиотерапии.

**499. Методом лечения хорионэпителиомы не являются:**

- 1) антибактериальная терапия;
- 2) экстирпация матки с придатками;
- 3) цитостатическая терапия;
- 4) физиотерапия.

**500. Что не свойственно для осложнений химиотерапии при лечении хориоэпителиомы?**

- 1) тромбоцитопения;
- 2) лейкопения;
- 3) изъязвление слизистой оболочки ротовой полости или желудочно-кишечного тракта;
- 4) повышение гемоглобина крови;
- 5) лихорадка.

**501. В каких стадиях чаще всего обнаруживается рак яичников:**

- 1) 1 стадия;
- 2) 2 стадия;
- 3) 3 стадия;
- 4) 4 стадия.

**502. Что неверно в отношении вида рака яичников?**

- 1) смешанный;
- 2) вторичный;
- 3) метастатический;
- 4) первичный.

**503. При кровяных выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:**

- 1) гормональный гемостаз;
- 2) наблюдение;
- 3) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 4) исключение локальной «органической» причины;
- 5) хирургический гемостаз.

**504. Какая из перечисленных опухолей наиболее чувствительна к лучевой терапии?**

- 1) серозная цистаденокарцинома;
- 2) эндометриоидный рак;
- 3) гонадобластома;
- 4) арренобластома;
- 5) дисгерминома.

**505. К доброкачественным опухолям яичников не относится:**

- 1) серозная цистаденома;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) светлоклеточная опухоль;
- 4) эндометриоидная цистаденома.

**506. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:**

- 1) фолликулярная киста;
- 2) киста желтого тела;
- 3) эндометриоз;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**507. Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**

- 1) серозная;
- 2) доброкачественная тератома;
- 3) киста желтого тела;
- 4) муцинозная;
- 5) эндометриоидная.

**508. Лечение параовариальных кист у молодых женщин.**

- 1) удаление кисты;
- 2) удаление яичника с кистой;
- 3) пункция кисты;
- 4) прием половых гормонов;
- 5) прием гестагенов.

**509. Что соответствует характеристике муцинозной кистомы яичника?**

- 1) многокамерная;
- 2) быстрый рост;
- 3) частая малигнизация;
- 4) содержимое опухоли - слизеподобная жидкость;
- 5) клетки кисты, подобны эпителию эндоцервикса.

**510. Что из перечисленного ниже не является фактором риска развития рака яичников?**

- 1) отсутствие родов в анамнезе;
- 2) выкидыши или значительное количество беременностей в анамнезе;
- 3) рак яичников у близких родственниц;
- 4) хронический пиелонефрит;
- 5) эндокринные заболевания в анамнезе.

**511. Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы:**

- 1) цитологический;
- 2) эндоскопический;

- 3) ультразвуковой;
- 4) гистологический;
- 5) все перечисленные методы.

**512. Для муцинозной цистаденомы характерно:**

- 1) наличие больших размеров;
- 2) располагается кпереди от матки;
- 3) наличие множества перегородок и полостей;
- 4) имеет муцинозное содержимое;
- 5) имеет серозное содержимое.

**513. Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников 2 и 3 стадии?**

- 1) расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма);
- 2) экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника;
- 3) надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
- 4) любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства.

**514. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показаны:**

- 1) удаление придатков матки на стороне поражения;
- 2) экстирпация матки с придатками и резекцией большого сальника;
- 3) ампутация матки с придатками пораженной стороны;
- 4) удаление придатков с обеих сторон;
- 5) все перечисленное.

**515. Метастатическое поражение яичников возможно при:**

- 1) раке молочной железы;
- 2) карциноме тела матки;
- 3) злокачественном поражении одного из яичников;
- 4) раке желудочно-кишечного тракта;
- 5) во всех перечисленных выше случаях.

**516. Какой признак соответствует клинике феминизирующей опухоли яичника?**

- 1) преждевременное половое созревание у девочек;
- 2) гиперплазия слизистой оболочки тела матки;
- 3) нарушения менструального цикла и беспорядочные кровотечения у женщин;
- 4) облысение, изменение тембра голоса;
- 5) в постменопаузе омоложение организма, кровотечения и т.д.

**517. Опухоль Крукенберга:**

- 1) является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
- 2) как правило, поражает оба яичника;
- 3) имеет солидное строение;
- 4) все ответы верны;
- 5) все ответы ошибочны.

**518. Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?**

- 1) фиброма;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) серозная цистаденома;
- 4) текома;
- 5) тератома.

**519. К раку яичника относятся:**

- 1) все злокачественные опухоли яичника;
- 2) только герминогенные опухоли;
- 3) только стромальные опухоли;
- 4) только опухоли эпителиального происхождения.

**520. Основной метод лечения фолликулярных кист яичников:**

- 1) хирургическое удаление кисты;
- 2) гормонотерапия;
- 3) антибактериальная терапия;
- 4) хирургическое удаление кисты с яичником;
- 5) химиотерапия.

**521. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину):**

- 1) перекручивание ножки опухоли;
- 2) разрыв капсулы;
- 3) кровоизлияние внутрь капсулы;
- 4) нагноение опухоли;
- 5) все перечисленные осложнения.

**522. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:**

- 1) лучевое;
- 2) гормональное;
- 3) антибактериальное;
- 4) возможно наблюдение;

- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**523. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:**

- 1) удаление придатков;
- 2) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа;
- 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
- 4) удаление яичника на стороне поражения.

**524. Назовите симптомы, характерные для андробластомы:**

- 1) альгодисменорея, бесплодие;
- 2) ациклические маточные кровотечения;
- 3) аменорея, вирильный синдром;
- 4) асцит, анемия, гидроторакс;
- 5) характерные симптомы отсутствуют.

**525. Гидроторакс - одно из клинических проявлений:**

- 1) гранулезоклеточной опухоли;
- 2) дисгерминомы яичника;
- 3) фибромы яичника;
- 4) муцинозной цистаденомы;
- 5) зрелой тератомы.

**526. Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичников:**

- 1) двухсторонняя аднексэктомия;
- 2) операция Вертгейма;
- 3) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- 4) влагалищная экстирпация матки с придатками.

**527. Факторы риска развития рака молочной железы:**

- 1) рак эндометрия;
- 2) рак толстой кишки;
- 3) фиброзно-кистозная мастопатия;
- 4) рак молочной железы у близких родственников.

**528. В группу высокого риска развития опухолей яичников включают женщин:**

- 1) длительно использующих гормональную контрацепцию;
- 2) с нарушениями менструальной и репродуктивной функции;

- 3) с ожирением и гиперлипидемией;
- 4) имеющих наследственно обусловленную предрасположенность к развитию рака органов репродуктивной системы.

**529. Что из перечисленного ниже не входит в самообследование молочных желез?**

- 1) осмотр перед зеркалом;
- 2) состояние кожи (втяжение или выбухающие участки);
- 3) состояние соска (втяжение соска или укорочение радиуса ореолы);
- 4) пальпация молочных желез в положении на боку;
- 5) изменение формы и размера молочных желез;
- 6) наличие или отсутствие выделений из сосков или патологические изменения на сосках (корочки).

**530. Наиболее точный метод ранней диагностики опухолей молочной железы:**

- 1) физикальное обследование;
- 2) рентгенография грудной клетки;
- 3) маммография;
- 4) рентгеноскопия грудной клетки;
- 5) УЗИ молочной железы.

**531. Прогностическими факторами для рака молочной железы служат все перечисленные, кроме:**

- 1) состояния эстрогеновых рецепторов;
- 2) наличия пре- или постменопаузы;
- 3) размера первичной опухоли;
- 4) наличия метастазов в подмышечные лимфатические узлы.

**532. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:**

- 1) в диспансеризации гинекологических больных;
- 2) в обследовании и наблюдении беременных женщин;
- 3) в проведении периодических медицинских осмотров;
- 4) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.

**533. Работа врача акушера гинеколога медсанчасти строится, как правило:**

- 1) в зависимости от характера производства предприятия;
- 2) по территориальному принципу;
- 3) по принципу участковости;
- 4) по цеховому принципу.

**534. Организация комнат личной гигиены на предприятиях обычно проводится из расчета:**

- 1) количества цехов на предприятии;
- 2) числа работающих на предприятии;
- 3) числа гинекологических больных, выявленных на профосмотрах;
- 4) числа работающих женщин на предприятии.

**535. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит, как правило:**

- 1) в диспансеризации гинекологических больных;
- 2) в обследовании и наблюдении беременных женщин;
- 3) в проведении периодических медицинских осмотров;
- 4) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.

**536. Организация работы женской консультации по планированию семьи и снижению числа аборт, как правило, включает в себя:**

- 1) знание о числе женщин фертильного возраста на обслуживаемой территории;
- 2) выделение среди женщин групп риска по наступлению непланируемой беременности;
- 3) знание о методах и средствах контрацепции, умение их назначать;
- 4) знание об условиях труда женщин-работниц промышленных предприятий.

**537. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии включает этапы:**

- 1) обследование женщины в женской консультации;
- 2) обследование и лечение супружеской пары;
- 3) стационарное обследование и лечение;
- 4) проведение периодических медицинских осмотров.

**538. Статьи законодательства по охране труда распространяются на следующие категории женщин:**

- 1) беременные женщины;
- 2) женщины, занятые на производстве с профессиональными вредностями;
- 3) девушки-подростки;
- 4) кормящие матери;
- 5) все ответы правильны.

**539. Понятие «планирование семьи» означает виды деятельности, которые помогают семьям:**

- 1) избежать нежелательной беременности;

- 2) регулировать интервалы между беременностями;
- 3) производить на свет желанных детей;
- 4) повышать рождаемость.

**540. В женской консультации целесообразна организация специализированных приемов по следующим заболеваниям:**

- 1) бесплодию;
- 2) невынашиванию;
- 3) гинекологическим заболеваниям детей и подростков;
- 4) сахарному диабету.

**541. Диспансерному наблюдению в женской консультации обычно подлежат больные:**

- 1) с бесплодием;
- 2) с воспалительными заболеваниями женских половых органов;
- 3) с доброкачественными опухолями женских половых органов;
- 4) с трихомониазом;
- 5) все ответы правильны.

**542. Система специализированной гинекологической помощи при бесплодии включает этапы:**

- 1) обследование женщин в женской консультации;
- 2) обследование и лечение супружеской пары;
- 3) стационарное обследование и лечение;
- 4) проведение периодических медицинских осмотров;
- 5) все ответы правильны.

**543. Под профилактическим гинекологическим осмотром обычно подразумевается медицинский осмотр:**

- 1) контингента женщин, работающих во вредных условиях труда;
- 2) декретированных контингентов рабочих и служащих при поступлении на работу;
- 3) больных, состоящих на диспансерном учете;
- 4) женщин, с целью выявления гинекологических и онкологических заболеваний.

**544. Система гинекологической помощи детям и подросткам включает следующие основные этапы:**

- 1) работу в дошкольных и школьных учреждениях;
- 2) организацию специализированных кабинетов гинекологов детского и юношеского возраста;
- 3) организацию специализированного стационара;

- 4) организацию выездных бригад медицинской помощи;
- 5) все ответы правильны.

**545. Показания к применению метода биопсии:**

- 1) эрозия шейки матки;
- 2) интерстициальная миома матки;
- 3) контактные кровотечения;
- 4) подозрение на лейкоплакию;
- 5) болезненные месячные;
- 6) подозрение на рак шейки матки.

**546. В каких случаях применяется метод диагностического выскабливания слизистой полости матки?**

- 1) подозрение на рак слизистой матки;
- 2) острый эндометрит;
- 3) кровотечение после менопаузы;
- 4) пельвиоперитонит;
- 5) подозрение на плацентарный полип;
- 6) киста яичника.

**547. Показания к применению зондирования полости матки:**

- 1) подозрение на перфорацию матки при выскабливании;
- 2) острый эндометрит;
- 3) подозрение на наличие подслизистой миомы матки;
- 4) рак шейки матки;
- 5) внематочная беременность;
- 6) пороки развития матки (перегородка, двурогость).

**548. Показания к применению метода кольпоскопии:**

- 1) подозрение на рак шейки матки;
- 2) внематочная беременность;
- 3) эрозия шейки матки;
- 4) перед биопсией шейки матки;
- 5) климактерическое кровотечение.

**549. В каких случаях с диагностической целью показана пункция брюшной полости через задний свод?**

- 1) подозрение на внематочную беременность;
- 2) подозрение на рак яичников;
- 3) дисфункциональное маточное кровотечение;
- 4) миома матки;
- 5) подозрение на апоплексию яичника;

б) эндометриоз шейки матки.

**550. Методы исследования анатомо-функционального состояния матки:**

- 1) влагалищное бимануальное исследование;
- 2) выскабливание слизистой матки с последующим гистологическим исследованием соскоба;
- 3) пробная функция заднего свода;
- 4) зондирование матки;
- 5) гидротубация;
- б) гистеросальпингография.

**551. Методы исследования анатомо-функционального состояния влагалища:**

- 1) осмотр в зеркалах;
- 2) комбинированное влагалищно-ректальное исследование;
- 3) цитологическое исследование содержимого полости матки;
- 4) пункция заднего свода;
- 5) определение степени чистоты влагалищного содержимого.

**552. Методы исследования анатомо-функционального состояния шейки матки:**

- 1) биопсия шейки матки;
- 2) цервикогграфия;
- 3) исследование чистоты влагалищного содержимого;
- 4) зондирование канала шейки матки;
- 5) кольпоскопия;
- б) базальная термометрия.

**553. Методы исследования анатомо-функционального состояния яичников:**

- 1) цитологическое исследование влагалищного мазка;
- 2) зондирование матки;
- 3) симптом «зрачка»;
- 4) определение степени чистоты влагалищного содержимого;
- 5) определение базальной температуры;
- б) гистероскопия.

**554. Условия для гидротубации, пертубации и гистеросальпингографии:**

- 1) содержимое влагалища 3 степени чистоты;
- 2) содержимое влагалища 1 степени чистоты;
- 3) кровянистые выделения из полости матки;
- 4) начало второй фазы менструального цикла;

- 5) после острого воспаления придатков матки прошло 12 месяцев;
- 6) гнойные выделения из канала шейки матки.

**555. Возможные осложнения гистеросальпингографии:**

- 1) пневмония;
- 2) перфорация матки;
- 3) пельвиоперитонит;
- 4) апоплексия яичника;
- 5) воздушная или жировая эмболия;
- 6) разрыв маточной трубы.

**556. Методы определения гормональной насыщенности организма:**

- 1) лапароскопия;
- 2) исследование феномена «зрачка»;
- 3) исследование феномена «папоротника»;
- 4) кольпоскопия;
- 5) определение базальной температуры;
- 6) биопсия шейки матки.

**557. Что характеризует двухфазный менструальный цикл:**

- 1) положительный симптом «зрачка» в середине менструального цикла;
- 2) положительный симптом «зрачка» перед менструацией;
- 3) кривая ректальной температуры монофазная;
- 4) ректальная температура во второй фазе цикла повышается;
- 5) при биопсии слизистой матки во второй половине цикла эндометрий в состоянии пролиферации, железы секретом не заполнены;
- 6) при биопсии слизистой матки во второй половине цикла эндометрий в состоянии децидуоподобного превращения, железы заполнены секретом.

**558. Какие заболевания сопровождаются ациклическими маточными кровотечениями:**

- 1) плацентарный полип эндометрия;
- 2) внутриматочные спайки;
- 3) нарушение питания подслизистой миомы матки;
- 4) рак тела матки;
- 5) киста яичника;
- 6) субсерозная миома матки.

**559. Назовите возможные причины, вызывающие аменорею:**

- 1) нервные потрясения;
- 2) чрезмерное выскабливание слизистой матки;
- 3) кольпит;
- 4) детские инфекционные заболевания;

- 5) миома матки;
- 6) общий инфантилизм.

**560. Исследования, применяемые в целях гормональной диагностики в гинекологии:**

- 1) определение цитологической картины влагалищного мазка;
- 2) определение степени чистоты влагалищного мазка;
- 3) определение симптома «зрачка»;
- 4) определение феномена «кристаллизации»;
- 5) кульдоскопия;
- 6) измерение базальной температуры;
- 7) биопсия шейки матки.

**561. Какой метод контрацепции Вы рекомендуете при частой смене половых партнеров:**

- 1) внутриматочные контрацептивы;
- 2) оральные контрацептивы;
- 3) ритмический метод;
- 4) презерватив.

**562. Механизм контрацептивного действия подкожных имплантантов (норпланта) основан на:**

- 1) подавлении овуляции;
- 2) уменьшении количества и вязкости цервикальной слизи;
- 3) повышении сократительной способности матки;
- 4) нарушении имплантации плодного яйца;
- 5) нарушении проникновения сперматозоидов в полость матки.

**563. К побочным эффектам внутриматочных контрацептивов относятся:**

- 1) рубцовая деформация шейки матки;
- 2) экспульсия;
- 3) альгоменорея;
- 4) меноррагия;
- 5) воспалительные заболевания внутренних половых органов.

**564. Основным механизмом действия комбинированных оральных контрацептивов является:**

- 1) нарушение транспорта плодного яйца в матку;
- 2) подавление роста фолликула и овуляции;
- 3) повышение вязкости цервикальной слизи;
- 4) нарушение проникновения сперматозоидов в яйцеклетку;

5) нарушение имплантации.

**565. Выберите комбинированные оральные контрацептивы 3-го поколения:**

- 1) постинор;
- 2) фемоден;
- 3) марвелон;
- 4) ригевидон;
- 5) силест;
- 6) нон-овлон.

**566. К наиболее эффективным средствам контрацепции относятся:**

- 1) ритмический метод;
- 2) хирургическая стерилизация;
- 3) химический метод;
- 4) гормональная контрацепция;
- 5) барьерные методы.

**567. Рекомендуемые средства контрацепции у подростков:**

- 1) внутриматочные контрацептивы;
- 2) презерватив+спермициды;
- 3) оральные контрацептивы;
- 4) подкожные имплантанты;
- 5) прерванный половой акт.

**568. Рекомендуемые контрацептивы в период лактации:**

- 1) комбинированные оральные контрацептивы;
- 2) внутриматочные контрацептивы;
- 3) мини-пили;
- 4) ритмический метод.

**569. Побочные действия гормональных контрацептивов:**

- 1) венозные тромбозы, тромбоэмболии;
- 2) головные боли, мигрень;
- 3) воспалительные заболевания матки и придатков;
- 4) рак шейки матки;
- 5) холестаза.

**570. С целью контрацепции прием комбинированных эстроген-гестагенных препаратов назначают:**

- 1) в период овуляции;
- 2) накануне менструации;

- 3) с 1-го дня менструального цикла;  
 4) независимо от дня менструального цикла.

## Ответы к тестам по гинекологии

1	5	42	5	83	1,2,4	124	5
2	4	43	5	84	4	125	3
3	2	44	4	85	2,3,4	126	3
4	3	45	1	86	2	127	1
5	2	46	1	87	3	128	3
6	3	47	1	88	1	129	5
7	3	48	5	89	1	130	4
8	2	49	1	90	3	131	4
9	4	50	3	91	4	132	1,3
10	4	51	5	92	3	133	4
11	2,3,4	52	2	93	5	134	5
12	1	53	1,3,5	94	1,2,5	135	5
13	3	54	5	95	4	136	3
14	4,5	55	4	96	5	137	2
15	5	56	4	97	2	138	2
16	4	57	5	98	4	139	5
17	5	58	5	99	2	140	2
18	4	59	4	100	3	141	4
19	3	60	1	101	5	142	1
20	4	61	2	102	3	143	1
21	2	62	4	103	1	144	1,2
22	4	63	3	104	4	145	4
23	1	64	4	105	1,2,3	146	4
24	2	65	1	106	1	147	5
25	3	66	6	107	1,3,4,5	148	1,2
26	2	67	1	108	2,3,5	149	4
27	5	68	5	109	4	150	4
28	4	69	4	110	5	151	3
29	4	70	4	111	3	152	2
30	2,3	71	3	112	2	153	3
31	3	72	2	113	2	154	4
32	1	73	3	114	2,4,5	155	4
33	3	74	2	115	1	156	2
34	2	75	3	116	2	157	2
35	4	76	4	117	1,3	158	1,2
36	2,3,4	77	4	118	1	159	1,2,3
37	1	78	3	119	3	160	1,2,3
38	4	79	5	120	1,3,4	161	2
39	2,3	80	1,2,5	121	2,3,5	162	5
40	3	81	2	122	2	163	5

<b>41</b>	<b>2</b>	<b>82</b>	<b>5</b>	<b>123</b>	<b>2</b>	<b>164</b>	<b>3</b>
<b>165</b>	<i>2,3,4</i>	<b>208</b>	<i>2</i>	<b>251</b>	<i>1</i>	<b>294</b>	<i>5</i>
<b>166</b>	<i>1</i>	<b>209</b>	<i>5</i>	<b>252</b>	<i>5</i>	<b>295</b>	<i>1,2,3,5</i>
<b>167</b>	<i>3</i>	<b>210</b>	<i>5</i>	<b>253</b>	<i>3</i>	<b>296</b>	<i>5</i>
<b>168</b>	<i>2,5</i>	<b>211</b>	<i>4</i>	<b>254</b>	<i>1,2</i>	<b>297</b>	<i>4</i>
<b>169</b>	<i>4</i>	<b>212</b>	<i>3</i>	<b>255</b>	<i>1,2,3</i>	<b>298</b>	<i>3</i>
<b>170</b>	<i>3,4</i>	<b>213</b>	<i>5</i>	<b>256</b>	<i>5</i>	<b>299</b>	<i>4</i>
<b>171</b>	<i>3,4,5</i>	<b>214</b>	<i>1,3,4</i>	<b>257</b>	<i>5</i>	<b>300</b>	<i>4</i>
<b>172</b>	<i>5</i>	<b>215</b>	<i>4</i>	<b>258</b>	<i>5</i>	<b>301</b>	<i>3</i>
<b>173</b>	<i>1</i>	<b>216</b>	<i>1,2,3</i>	<b>259</b>	<i>4</i>	<b>302</b>	<i>2</i>
<b>174</b>	<i>3</i>	<b>217</b>	<i>3</i>	<b>260</b>	<i>1,3</i>	<b>303</b>	<i>2</i>
<b>175</b>	<i>2</i>	<b>218</b>	<i>1</i>	<b>261</b>	<i>4</i>	<b>304</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>176</b>	<i>4</i>	<b>219</b>	<i>1</i>	<b>262</b>	<i>1,2</i>	<b>305</b>	<i>1</i>
<b>177</b>	<i>2</i>	<b>220</b>	<i>3</i>	<b>263</b>	<i>5</i>	<b>306</b>	<i>4</i>
<b>178</b>	<i>3</i>	<b>221</b>	<i>2,3</i>	<b>264</b>	<i>4</i>	<b>307</b>	<i>1</i>
<b>179</b>	<i>5</i>	<b>222</b>	<i>1,5</i>	<b>265</b>	<i>1,2,3</i>	<b>308</b>	<i>4</i>
<b>180</b>	<i>2,3</i>	<b>223</b>	<i>3</i>	<b>266</b>	<i>2</i>	<b>309</b>	<i>5</i>
<b>181</b>	<i>1</i>	<b>224</b>	<i>1,2</i>	<b>267</b>	<i>2</i>	<b>310</b>	<i>5</i>
<b>182</b>	<i>3</i>	<b>225</b>	<i>5</i>	<b>268</b>	<i>3,5</i>	<b>311</b>	<i>1,2,3</i>
<b>183</b>	<i>1,2,4</i>	<b>226</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>269</b>	<i>3</i>	<b>312</b>	<i>1,3,5</i>
<b>184</b>	<i>5</i>	<b>227</b>	<i>1,2,3</i>	<b>270</b>	<i>5</i>	<b>313</b>	<i>1,2,3</i>
<b>185</b>	<i>4</i>	<b>228</b>	<i>5</i>	<b>271</b>	<i>2</i>	<b>314</b>	<i>1,2,3</i>
<b>186</b>	<i>1</i>	<b>229</b>	<i>5</i>	<b>272</b>	<i>1,3,5</i>	<b>315</b>	<i>1,2,3</i>
<b>187</b>	<i>4</i>	<b>230</b>	<i>5</i>	<b>273</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>316</b>	<i>2</i>
<b>188</b>	<i>4</i>	<b>231</b>	<i>2</i>	<b>274</b>	<i>4</i>	<b>317</b>	<i>2,4</i>
<b>189</b>	<i>1</i>	<b>232</b>	<i>3</i>	<b>275</b>	<i>5</i>	<b>318</b>	<i>4</i>
<b>190</b>	<i>4</i>	<b>233</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>276</b>	<i>2</i>	<b>319</b>	<i>4</i>
<b>191</b>	<i>4</i>	<b>234</b>	<i>5</i>	<b>277</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>320</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>192</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>235</b>	<i>1</i>	<b>278</b>	<i>3</i>	<b>321</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>193</b>	<i>4</i>	<b>236</b>	<i>3</i>	<b>279</b>	<i>1,2</i>	<b>322</b>	<i>5,6</i>
<b>194</b>	<i>2</i>	<b>237</b>	<i>2</i>	<b>280</b>	<i>2</i>	<b>323</b>	<i>2</i>
<b>195</b>	<i>2</i>	<b>238</b>	<i>3</i>	<b>281</b>	<i>1</i>	<b>324</b>	<i>1,2,3</i>
<b>196</b>	<i>4</i>	<b>239</b>	<i>5</i>	<b>282</b>	<i>1,3,5</i>	<b>325</b>	<i>2</i>
<b>197</b>	<i>4</i>	<b>240</b>	<i>5</i>	<b>283</b>	<i>1,2,3</i>	<b>326</b>	<i>1</i>
<b>198</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>241</b>	<i>1,2,3</i>	<b>284</b>	<i>1,2,3</i>	<b>327</b>	<i>2</i>
<b>199</b>	<i>4</i>	<b>242</b>	<i>1,2</i>	<b>285</b>	<i>1,2,4</i>	<b>328</b>	<i>2</i>
<b>200</b>	<i>2</i>	<b>243</b>	<i>1,3</i>	<b>286</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>329</b>	<i>2</i>
<b>201</b>	<i>1,3</i>	<b>244</b>	<i>5</i>	<b>287</b>	<i>2</i>	<b>330</b>	<i>5</i>
<b>202</b>	<i>2,5</i>	<b>245</b>	<i>1,3</i>	<b>288</b>	<i>5</i>	<b>331</b>	<i>1,2</i>
<b>203</b>	<i>3</i>	<b>246</b>	<i>2</i>	<b>289</b>	<i>4</i>	<b>332</b>	<i>3</i>
<b>204</b>	<i>3</i>	<b>247</b>	<i>4</i>	<b>290</b>	<i>2</i>	<b>333</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>205</b>	<i>4</i>	<b>248</b>	<i>2</i>	<b>291</b>	<i>1,2</i>	<b>334</b>	<i>3</i>
<b>206</b>	<i>5</i>	<b>249</b>	<i>5</i>	<b>292</b>	<i>1</i>	<b>335</b>	<i>5</i>
<b>207</b>	<i>4</i>	<b>250</b>	<i>5</i>	<b>293</b>	<i>4</i>	<b>336</b>	<i>5</i>

337	1,2,3	380	5	423	3,5	466	3
338	5	381	4	424	2,3,5	467	1,2,3,4
339	1	382	5	425	3	468	2,4,5
340	1	383	1,2	426	5	469	4
341	1	384	5	427	1,2,3	470	5
342	4	385	2	428	3	471	3
343	5	386	5	429	2	472	4
344	3	387	5	430	2	473	2
345	4	388	5	431	3	474	1,2,3
346	4	389	1	432	5	475	1,3,5
347	4	390	4	433	1,2	476	4
348	5	391	4	434	1	477	5
349	5	392	4	435	2	478	4
350	1,3	393	1	436	2,3	479	1
351	5	394	4	437	3	480	3
352	2	395	1	438	1	481	2
353	3	396	1,2,3,4	439	3	482	2
354	3	397	5	440	4	483	4
355	5	398	5	441	2	484	4
356	5	399	5	442	3	485	4
357	1	400	1	443	3	486	3
358	3	401	2	444	5	487	4
359	4	402	3	445	2	488	3
360	1	403	2	446	4	489	1
361	1	404	1	447	5	490	1
362	6	405	1	448	4	491	2
363	3	406	3	449	1,3,4,5	492	1,2,5
364	2	407	2	450	1,3	493	1
365	4	408	4	451	2	494	3
366	2	409	1	452	4	495	3
367	3	410	3	453	2	496	4
368	5	411	1	454	4	497	1,2
369	4	412	2	455	5	498	5
370	1	413	4	456	2	499	1,4
371	5	414	4	457	4	500	4
372	4	415	5	458	4	501	3,4
373	5	416	1	459	3	502	1
374	5	417	1	460	3	503	4
375	3	418	4	461	5	504	5
376	5	419	5	462	2,4,5	505	3
377	2	420	4	463	1	506	4
378	5	421	5	464	4	507	3
379	2	422	4	465	1	508	1

<b>509</b>	<i>1,4</i>	<b>545</b>	<i>1,3,4,6</i>
<b>510</b>	<i>4</i>	<b>546</b>	<i>1,3,5</i>
<b>511</b>	<i>5</i>	<b>547</b>	<i>1,3,6</i>
<b>512</b>	<i>1,3,4</i>	<b>548</b>	<i>1,3,4</i>
<b>513</b>	<i>2</i>	<b>549</b>	<i>1,2,5</i>
<b>514</b>	<i>2</i>	<b>550</b>	<i>1,2,4,6</i>
<b>515</b>	<i>5</i>	<b>551</b>	<i>1,2,5</i>
<b>516</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>552</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>517</b>	<i>4</i>	<b>553</b>	<i>1,3,5</i>
<b>518</b>	<i>3</i>	<b>554</b>	<i>2,4,5</i>
<b>519</b>	<i>4</i>	<b>555</b>	<i>2,3,5,6</i>
<b>520</b>	<i>1</i>	<b>556</b>	<i>2,3,5</i>
<b>521</b>	<i>5</i>	<b>557</b>	<i>1,4,6</i>
<b>522</b>	<i>6</i>	<b>558</b>	<i>1,3,4</i>
<b>523</b>	<i>2</i>	<b>559</b>	<i>1,2,4,6</i>
<b>524</b>	<i>2,3</i>	<b>560</b>	<i>1,3,4,6</i>
<b>525</b>	<i>3</i>	<b>561</b>	<i>4</i>
<b>526</b>	<i>3</i>	<b>562</b>	<i>1,2,5</i>
<b>527</b>	<i>3,4</i>	<b>563</b>	<i>2,3,4,5</i>
<b>528</b>	<i>2,3,4</i>	<b>564</b>	<i>2</i>
<b>529</b>	<i>4</i>	<b>565</b>	<i>2,3,5</i>
<b>530</b>	<i>3</i>	<b>566</b>	<i>2,4</i>
<b>531</b>	<i>2</i>	<b>567</b>	<i>2,3</i>
<b>532</b>	<i>4</i>	<b>568</b>	<i>2,3</i>
<b>533</b>	<i>4</i>	<b>569</b>	<i>1,2,5</i>
<b>534</b>	<i>4</i>	<b>570</b>	<i>3</i>
<b>535</b>	<i>4</i>		
<b>536</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>537</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>538</b>	<i>5</i>		
<b>539</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>540</b>	<i>1,2</i>		
<b>541</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>542</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>543</b>	<i>4</i>		
<b>544</b>	<i>1,2,3</i>		

**Вопросы к государственному экзамену  
по акушерству и гинекологии  
для субординаторов акушеров-гинекологов**

1. Организация акушерской помощи жительницам сельской местности и городского населения.
2. Вклад белорусских ученых в акушерскую науку и практику (М.Л.Выдрин, Л.С.Персианинов, И.С.Старовойтов).
3. Асептика и антисептика в акушерстве.
4. Женский таз, плоскости таза, таз с акушерской точки зрения.
5. Тазовое дно. Анатомо-физиологическое строение.
6. Плод как объект родов.
7. Основная акушерская терминология.
8. Диагностика ранних сроков беременности.
9. Диагностика поздних сроков беременности.
10. Методы обследования беременных женщин (анамнез, осмотр).
11. Методика наружного акушерского исследования.
12. Гигиена и диета беременных.
13. Плацента, оболочки, пуповина, околоплодные воды.
14. Кровообращение плода и новорожденного.
15. Причины наступления родов.
16. Обезболивание родов. Физиопсихопрофилактическая подготовка беременных к родам.
17. Медикаментозные методы обезболивания родов.
18. Ведение первого периода родов. Понятие о сегментах головки.
19. Биомеханизм родов при переднем виде затылочного предлежания.
20. Задний вид затылочного предлежания. Механизм родов и их ведение.
21. Значение влагалищного исследования рожениц в первом и втором периодах родов.
22. Ведение второго периода родов. Акушерское пособие при прорезывании головки.
23. Клиника нормальных родов и управление родовым актом.
24. Первый туалет новорожденного.
25. Профилактика офтальмобленнореи у новорожденных.
26. Клиника послеродового периода.
27. Течение и ведение нормального послеродового периода.
28. Многоплодная беременность. Диагностика. Течение и ведение беременности и родов.
29. Сахарный диабет и беременность.
30. Аппендицит и беременность.
31. Гипертоническая болезнь и беременность.
32. Ведение родов при пороках сердца.
33. Ранние гестозы беременных.
34. Поздние гестозы (клиника, лечение, профилактика).
35. Преэклампсия. Эклампсия; особенности ведения тяжелых форм гестоза. Возможные осложнения.

- 36.Профилактика ОПГ-гестозов.
- 37.Первичная слабость родовой деятельности. Методы ее лечения.
- 38.Вторичная слабость родовой деятельности. Этиология, диагностика, лечение.
- 39.Диагностика и лечение внутриутробной гипоксии плода.
- 40.Острая внутриутробная гипоксия плода. Причины. Тактика врача.
- 41.Асфиксия новорожденных: этиология, патогенез, клинические формы, шкала Апгар.
- 42.Перинатальная смертность. Причины.
- 43.Перинатальная детская смертность и ее критерии.
- 44.Беременность и роды у женщин с резус-отрицательной кровью.
- 45.Гемолитическая болезнь у новорожденных: этиология, патогенез.
- 46.Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика.
- 47.Преждевременные роды. Этиология, ведение родов. Профилактика преждевременных родов.
- 48.Перенашивание беременности, запоздалые роды. Введение родов.
- 49.Механизм родов при тазовом предлежании.
- 50.Переднеголовное предлежание головки. Механизм родов. Введение родов.
- 51.Лицевое вставление головки; механизм родов. Течение и ведение родов.
- 52.Косое и поперечное положение плода. этиология. Диагностика. Течение и ведение беременности.
- 53.Запущенное поперечное положение плода.
- 54.Ведение родов при поперечном положении плода.
- 55.Анатомически узкий таз. Классификация по форме и степени сужения.
- 56.Общеравномерносуженный таз. Диагноз, ведение родов.
- 57.Плоскорихитический таз. Диагностика, течение и ведение родов.
- 58.Клинически узкий таз.
- 59.Разрывы промежности. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
- 60.Угрожающий разрыв матки.
- 61.Совершившийся разрыв матки. Этиология, клиника, лечение.
- 62.Предлежание плаценты. Этиология, классификация, диагностика.
- 63.Эмболия околоплодными водами.
- 64.Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты. Этиология, клиника, диагностика.
- 65.Тактика врача при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты.
- 66.Кровотечение в послеродовом периоде.
- 67.Гипотонические кровотечения в раннем послеродовом периоде.
- 68.Самопроизвольный аборт. Клиника, акушерская тактика. Особенности диагностики и ведения беременных при ИЦН.
- 69.Угрожающий и начавшийся аборт.
- 70.Медицинский аборт. Методы прерывания беременности.
- 71.Искусственный аборт. Одномоментное прерывание беременности. Техника.

72. Ближайшие и отдаленные осложнения после операции аборта.
73. Искусственное прерывание беременности в поздние сроки (показания, способы).
74. Разрыв плодного пузыря. Показания, условия, техника.
75. Комбинированный поворот плода на ножку при полном открытии шейки матки. Показания, условия, техника.
76. Классическое ручное пособие при ягодичном предлежании.
77. Извлечение плода за тазовый конец. Показания, условия, техника.
78. Ручное пособие при ягодичном предлежании по методу Цовьянова.
79. Перинеотомия. Показания. Техника.
80. Выходные акушерские щипцы. Показания, условия, техника.
81. Кесарево сечение. Показания, виды, техника.
82. Показания и условия для кесарева сечения.
83. Схема операции кесарева сечения.
84. Осложнения при операции кесарева сечения: непосредственные и отдаленные.
85. Послеродовые язвы. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
86. Послеродовый метроэндометрит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
87. Послеродовая генерализованная септическая инфекция.
88. Послеродовый мастит. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
89. Влияние факторов внешней среды на плод.
90. Внутриутробные пороки развития плода.
91. Пороки развития плода и новорожденного. Эмбрио- и фетопатии.
92. Роль ультразвукового исследования в диагностике внутриутробного состояния плода.
93. Методы исследования состояния внутриутробного плода.
94. Распознавание жизни и смерти внутриутробного плода и новорожденного.
95. Признаки зрелости плода.
96. Анатомо-физиологические особенности недоношенных детей.
97. Общая характеристика недоношенного новорожденного.
98. Родовой травматизм новорожденных.
99. Родовая опухоль. Кефалогематома.
100. Организационные мероприятия по профилактике гнойно-септических заболеваний в акушерском стационаре.
101. Организация акушерского стационара по совместному пребыванию матерей и новорожденных.
102. Грудное вскармливание новорожденного ребенка. Методы стимуляции лактации. Значение раннего прикладывания новорожденного к груди матери.
103. Уход за новорожденными.
104. Вопросы деонтологии в акушерстве и гинекологии.
105. Методика обследования гинекологических больных.

106. Ультразвуковые и рентгенологические методы исследования в акушерстве и гинекологии.
107. Гистероскопия. Виды. Показания.
108. Диагностическая и оперативная лапароскопия в гинекологии.
109. Лапароскопические методы диагностики и лечения в гинекологии.
110. Особенности анестезиологического пособия при лапароскопических операциях в гинекологии.
111. Оперативная техника. Доступы. Предоперационная подготовка и послеоперационный период. Осложнения.
112. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных.
113. Современное представление о нейроэндокринной регуляции менструального цикла.
114. Гонадотропные и яичниковые гормоны.
115. Изменения в яичниках и слизистой оболочке матки в течение овариально-менструального цикла.
116. Тесты функциональной диагностики в определении содержания половых гормонов.
117. Клинические формы нарушения менструальной функции.
118. Расстройства менструального цикла: аменорея.
119. Альгодисменорея: причины, лечение.
120. Ювенильные маточные кровотечения.
121. Синдром склерокистозных яичников. Диагностика, лечение.
122. Климактерический синдром.
123. Бесплодие (причины, классификация, методы диагностики).
124. Методы диагностики бесплодия.
125. Лапароскопические операции при бесплодии. Условия выполнения операции. Показания. Противопоказания.
126. Лечение женского бесплодия.
127. Эндометриоз. Хирургические и консервативные методы лечения.
128. Фибромиома матки. Классификация, клиника, диагностика.
129. Подслизистая миома матки (клиника, диагностика, лечение).
130. Консервативные методы лечения фибромиомы матки (симптоматические средства, гормональные, физиотерапия).
131. Оперативные методы лечения фибромиомы матки (радикальные, консервативные операции).
132. Лапароскопические операции при доброкачественных опухолях матки. Объем оперативных вмешательств. Консервативные и радикальные оперативные вмешательства.
133. Возможные осложнения при экстирпации матки.
134. Биологические и бактериальные свойства влагалищного секрета (степени чистоты).
135. Трихомониаз женских половых органов.
136. Гонорея женских половых органов. Этиология, классификация, методы

диагностики.

137. Гонорея верхнего отдела полового тракта. Клиника, лечение и критерии излеченности.
138. Туберкулез придатков матки.
139. Принципы лечения острых воспалительных заболеваний половой сферы.
140. Консервативные методы лечения хронических воспалительных процессов внутренних половых органов.
141. Симптоматика и диагностика нарушенной внематочной беременности. Техника операции при трубной беременности.
142. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, лечение.
143. Лапароскопические операции при «остром» животе в гинекологии: трубная беременность, перекрут придатков матки, апоплексия яичника, разрыв кисты яичника. Показания. Противопоказания.
144. Опущение и выпадение матки (причины, лечение, профилактика).
145. Дермоидные кистомы. Диагностика, терапия.
146. Псевдомуцинозные и папиллярные кистомы яичников (симптоматология, диагностика, терапия).
147. Фоновые и предраковые состояния шейки матки.
148. Рак шейки матки. Классификация. Клиника. Первичная профилактика.
149. Методы лечения и профилактика рака шейки матки.
150. Предраковые состояния эндометрия.
151. Рак тела матки (клиника, лечение, профилактика).
152. Рак яичников. Клиника, лечение, профилактика.
153. Содержание и методы работы женской консультации.
154. Роль женской консультации в перинатальной охране плода.
155. Санитарное просвещение в борьбе с абортами. Контрацепция.
156. Пути передачи СПИД. Методы профилактики.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ**

**для субординаторов терапевтов, хирургов,  
анестезиологов-реаниматологов и студентов ФИУ,  
обучающиеся на русском языке**

Содержание

[Тесты по акушерству](#)

[Тесты по гинекологии](#)

[Ответы к тестам по акушерству](#)

[Ответы к тестам по гинекологии](#)

[Вопросы для государственных экзаменов по акушерству и гинекологии](#)

Тесты по акушерству

[Вопросы 1-100](#)

[Вопросы 101-200](#)

[Вопросы 201-300](#)

[Вопросы 301-400](#)

***1. В связи с беременностью наружные половые органы претерпевают следующие физиологические изменения:***

- 1) слизистая оболочка входа во влагалище становится цианотичной;
- 2) усиливается секреция сальных желез вульвы;
- 3) наружные половые органы разрыхляются;

4) верно все перечисленное.

**2. Под акушерской промежностью подразумевается участок тканей:**

- 1) между задней спайкой и копчиком;
- 2) между задней спайкой и анусом;
- 3) между анусом и копчиком;
- 4) от нижнего края лона до ануса;
- 5) от нижнего края копчика до ануса.

**3. Основные особенности строения влагалища:**

- 1) стенка покрыта многослойным плоским эпителием;
- 2) в слизистой оболочке нет желез и нет подслизистого слоя;
- 3) содержимое влагалища – это только результат сокращения шейных желез, маточных труб, клетки слущенного эпителия влагалища;
- 4) все ответы неверны;
- 5) верно все перечисленное.

**4. В связи с беременностью во влагалище происходят следующие физиологические изменения:**

- 1) резко возрастает кровоснабжение стенок влагалища;
- 2) происходит разрыхление стенок влагалища;
- 3) происходит гиперплазия и гипертрофия мышечных элементов влагалища;
- 4) реакция влагалища становится щелочной.

**5. К наружным половым органам относятся:**

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы неправильны.

**6. К внутренним половым органам относятся:**

- 1) матка;
- 2) маточные трубы;
- 3) яичники;
- 4) влагалище;
- 5) все ответы правильны.

**7. Преимущественный ход мышечных волокон в теле матки:**

- 1) косой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;

- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**8. Преимущественный ход мышечных волокон в шейке матки:**

- 1) косой;
- 2) циркулярный;
- 3) косо-продольный;
- 4) продольный;
- 5) никакой из перечисленных.

**9. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) собственной связке яичника;
- 2) широкой маточной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточным связкам;
- 5) все ответы правильны.

**10. Какой из перечисленных ниже гормонов используется в качестве маркера нормально развивающейся беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) гипофизарный гонадотропин;
- 3) прогестерон;
- 4) пролактин;
- 5) хорионический гонадотропин.

**11. Дайте название процессу, при помощи которого зародыш устанавливает связь с телом матери (матки):**

- 1) гастрюляция;
- 2) имплантация;
- 3) гистогенез;
- 4) оплодотворение;
- 5) плацентация.

**12. Когда заканчивается зародышевый и начинается плодный период внутриутробного развития человека?**

- 1) в конце первого месяца;
- 2) в конце второго месяца;
- 3) в начале третьего месяца;
- 4) в конце третьего месяца;
- 5) в начале четвертого месяца.

**13. Первый триместр беременности называется периодом:**

- 1) органогенеза;
- 2) плацентации;
- 3) плодовым;
- 4) оплодотворения;
- 5) имплантации.

**14. При нормальной беременности наблюдаются следующие изменения гемодинамики:**

- 1) возрастает объем циркулирующей крови на 40-50%;
- 2) увеличивается объем циркулирующих эритроцитов на 30-40 %;
- 3) отмечается гидремия;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**15. В период физиологически развивающейся беременности происходят следующие изменения в системе гемостаза:**

- 1) гиперкоагуляция;
- 2) гипокоагуляция;
- 3) коагулопатия потребления;
- 4) активация только сосудисто-тромбоцитарного звена;
- 5) активация только плазменного звена.

**16. При нормально развивающейся беременности в крови матери:**

- 1) увеличивается количество тромбоцитов;
- 2) возрастает содержание фибриногена;
- 3) повышается вязкость крови;
- 4) происходит все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного не происходит.

**17. Какой из указанных гормонов во время беременности секретируется передней долей гипофиза матери и плода?**

- 1) прогестерон;
- 2) пролактин;
- 3) эстриол;
- 4) человеческий хорионический гонадотропин;
- 5) человеческий плацентарный лактоген.

**18. Синтез какого гормона возрастает в 1000 раз во время беременности?**

- 1) эстрадиол;
- 2) прогестерон;
- 3) кортизол;
- 4) эстриол;

5) тироксин.

**19. При развивающейся беременности происходит все, кроме:**

- 1) увеличения размеров матки;
- 2) размягчения ее;
- 3) изменения реакции на пальпацию;
- 4) уплотнения матки;
- 5) изменения ее формы.

**20. К вероятному признаку при диагностике беременности относят:**

- 1) изменение настроения;
- 2) изменение обоняния;
- 3) выслушивание сердцебиения плода;
- 4) увеличение матки.

**21. Достоверным признаком беременности являются:**

- 1) отсутствие менструации;
- 2) увеличение размеров матки;
- 3) диспептические нарушения;
- 4) наличие плода в матке;
- 5) увеличение живота.

**22. Нижний маточный сегмент начинает формироваться, как правило, со следующих сроков беременности:**

- 1) 16 недель;
- 2) 18 недель;
- 3) 20 недель;
- 4) 22 недель;
- 5) 24 недель.

**23. Ранняя диагностика беременности предполагает:**

- 1) изменение базальной температуры;
- 2) определение уровня ХГ в моче;
- 3) УЗИ;
- 4) все перечисленное.

**24. Предполагаемая дата родов основывается на всех указанных положениях, кроме:**

- 1) менструальные циклы регулярны;
- 2) продолжительность беременности 280 дней;
- 3) овуляция происходит приблизительно на 14 день цикла;
- 4) до беременности применялись пероральные контрацептивы;

5) зачатие произошло в середине цикла.

**25. Беременная женщина чаще всего жалуется на:**

- 1) желудочно-кишечные расстройства;
- 2) на боли внизу живота;
- 3) на задержку месячных;
- 4) на кровянистые выделения из влагалища;
- 5) все перечисленное.

**26. Наиболее частыми осложнениями в первом триместре беременности является все перечисленное, кроме:**

- 1) угрозы выкидыша;
- 2) раннего токсикоза;
- 3) анемии;
- 4) гипотонии;
- 5) нефропатии.

**27. Склонность к отекам нижних конечностей во время беременности обусловлена:**

- 1) снижением осмотического давления в плазме крови;
- 2) сдавлением нижней полой вены беременной маткой и повышением венозного давления в нижних конечностях;
- 3) задержкой натрия в организме;
- 4) увеличением секреции альдостерона;
- 5) всеми перечисленными факторами.

**28. Причиной развития позднего выкидыша является:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) гипоплазия матки;
- 3) гиперандрогения;
- 4) плацентарная недостаточность;
- 5) все перечисленное.

**29. Наиболее выраженный фактор риска невынашивания беременности среди перечисленных:**

- 1) возраст 22 года;
- 2) наличие в анамнезе 3 самопроизвольных выкидышей в сроке 8-14 недель;
- 3) курение;
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) рост женщины 154 см.

**30. В каком сроке прерывается беременность при хромосомных аномалиях**

*плода?*

- 1) 16 – 18 недель;
- 2) 5 – 6 недель;
- 3) 8 – 10 недель;
- 4) 28 – 30 недель;
- 5) 36 – 38 недель.

**31. Наиболее частой причиной самопроизвольного аборта в ранние сроки является:**

- 1) несовместимость по резус-фактору;
- 2) поднятие тяжести, травма;
- 3) хромосомные аномалии;
- 4) инфекции;
- 5) истмико-цервикальная недостаточность.

**32. Начавшийся аборт характеризуется:**

- 1) кровянистыми выделениями и болями внизу живота;
- 2) признаками размягчения и укорочения шейки матки;
- 3) отхождением элементов плодного яйца;
- 4) изменением размеров матки.

**33. Операцию искусственного прерывания беременности по желанию женщины при наличии у нее резус-отрицательной крови целесообразно проводить:**

- 1) до 8 недели беременности;
- 2) на 9-10 неделе беременности;
- 3) на 11-12 неделе беременности.

**34. Признаки и симптомы пузырного заноса включают все перечисленное, кроме:**

- 1) кровотечения в I триместре беременности;
- 2) чрезмерного увеличения размеров матки, не соответствующего сроку предполагаемой беременности;
- 3) гипотиреоза;
- 4) выраженной нефропатии в 14 недель беременности;
- 5) тошноты и рвоты.

**35. Частота какой патологии увеличивается у пожилых первородящих?**

- 1) тазовые предлежания;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) предлежание плаценты;

5) поперечное положение плода.

**36. Наиболее благоприятным для прогноза настоящей беременности является завершение предыдущих:**

- 1) патологическими родами с оперативным родоразрешением;
- 2) искусственными абортами;
- 3) привычными выкидышами;
- 4) нормальными родами;
- 5) все перечисленное.

**37. Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:**

- 1) последней менструации;
- 2) первому шевелению плода;
- 3) размерам плода;
- 4) данным УЗИ;
- 5) данным ранней явки.

**38. Предполагаемая дата родов, если первый день последней менструации 1 мая:**

- 1) 6 февраля;
- 2) 8 августа;
- 3) 24 апреля;
- 4) 8 февраля;
- 5) 3 октября.

**39. Причиной преждевременных родов может быть:**

- 1) резус-конфликт;
- 2) гестоз;
- 3) многоплодная беременность;
- 4) гестационный пиелонефрит;
- 5) все перечисленное.

**40. Основными клиническими симптомами многоплодной беременности являются:**

- 1) несоответствие величины матки сроку беременности;
- 2) указания беременной на частые шевеления плода;
- 3) выявление при наружном акушерском исследовании трех и более крупных частей плода;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное правильно.

**41. УЗИ в акушерстве позволяет определить:**

- 1) расположение плаценты и ее патологию;
- 2) состояние плода;
- 3) неразвивающуюся беременность;
- 4) аномалии развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**42. Амниоскопия позволяет оценить:**

- 1) количество околоплодных вод;
- 2) окрашивание околоплодных вод;
- 3) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**43. При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:**

- 1) максимального сгибания;
- 2) умеренного сгибания;
- 3) умеренного разгибания.
- 4) максимального разгибания.

**44. Положение плода - это:**

- 1) отношение спинки плода к сагиттальной плоскости;
- 2) отношение спинки к фронтальной плоскости;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношения различных частей плода.

**45. Продольным называется положение, при котором ось плода:**

- 1) находится под прямым углом к продольной оси матки;
- 2) находится под острым углом к оси матки;
- 3) совпадает с длинником матки;
- 4) находится под тупым углом к оси матки.

**46. Предлежание плода - это отношение:**

- 1) головки плода ко входу в таз;
- 2) тазового конца ко входу в таз;
- 3) наиболее низко лежащей части плода ко входу в таз;
- 4) головки плода ко дну матки.

**47. Головное предлежание плода при физиологических родах:**

- 1) переднеголовное;
- 2) затылочное;
- 3) лобное;

4) лицевое.

**48. Наиболее частым предлежанием плода является:**

- 1) чисто ягодичное;
- 2) ягодичное-ножное;
- 3) ножное;
- 4) головное;
- 5) поперечное.

**49. Под позицией плода понимается:**

- 1) отношение спинки плода к боковым стенкам матки;
- 2) отношение головки плода ко входу в таз;
- 3) отношение оси плода к длиннику матки;
- 4) взаимоотношение различных частей плода.

**50. Вид позиции плода - это отношение:**

- 1) спинки к сагиттальной плоскости;
- 2) головки к плоскости входа в малый таз;
- 3) спинки к передней и задней стенкам матки;
- 4) оси плода к длиннику матки.

**51. При первой позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**52. При второй позиции спинка плода обращена:**

- 1) вправо;
- 2) ко дну матки;
- 3) влево;
- 4) ко входу в малый таз.

**53. Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:**

- 1) спинки;
- 2) головки;
- 3) мелких частей;
- 4) тазового конца;
- 5) не определяется.

**54. Объективное исследование беременной или роженицы начинается:**

- 1) с пальпации живота;
- 2) с аускультации живота;
- 3) с измерения таза;
- 4) с объективного исследования по системам;
- 5) все перечисленное.

**55. Первым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) позиция плода;
- 2) вид плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) предлежащая часть.

**56. Вторым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) головка плода.

**57. Третьим приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) вид позиции.

**58. Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:**

- 1) предлежащая часть;
- 2) членорасположение плода;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) позиция плода;
- 5) отношение предлежащей части ко входу в таз.

**59. Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности предполагает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) определения положения, позиции, размеров плода;
- 2) анатомической оценки таза;
- 3) определения срока беременности;
- 4) функциональной оценки таза;
- 5) оценки частоты и ритма сердцебиения плода.

**60. Окружность живота измеряется:**

- 1) на середине расстояния между пупком и мечевидным отростком;
- 2) на уровне пупка;
- 3) произвольно;
- 4) на 2 поперечных пальца выше пупка;
- 5) на 3 поперечных пальца выше пупка.

**61. У правильно сложенной женщины поясничный ромб имеет форму:**

- 1) треугольника;
- 2) геометрически правильного ромба;
- 3) правильного четырехугольника;
- 4) треугольника, вытянутого в вертикальном направлении;
- 5) квадрата.

**62. Методом инструментального исследования, широко применяемым при беременности, является:**

- 1) зондирование матки;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах;
- 3) биопсия;
- 4) гистерография;
- 5) гистероскопия.

**63. В задачу влагалищного исследования не входит:**

- 1) выяснение степени раскрытия шейки матки;
- 2) определение целостности плодного пузыря;
- 3) оценка состояния плода;
- 4) определение особенностей вставления головки;
- 5) оценка размеров таза.

**64. Диагональная конъюгата может быть определена:**

- 1) по наружной конъюгате;
- 2) по высоте лобкового симфиза;
- 3) по боковой конъюгате;
- 4) при влагалищном исследовании.

**65. Диагональная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) седалищными буграми;
- 2) гребнями подвздошных костей;
- 3) нижним краем симфиза и мысом;
- 4) большими вертелами бедренных костей;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**66. Диагональная конъюгата равна:**

- 1) 31-32 см;
- 2) 12-13 см;
- 3) 12-15 см;
- 4) 28-29 см;
- 5) 9-12 см.

**67. Истинная конъюгата - это расстояние между:**

- 1) серединой верхнего края лона и мыса;
- 2) наиболее выступающими внутрь точками симфиза и мысом;
- 3) нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса;
- 4) гребнями подвздошной кости;
- 5) между пупком и мечевидным отростком.

**68. Истинная конъюгата равна:**

- 1) 13 см;
- 2) 11 см;
- 3) 10 см;
- 4) 20 см;
- 5) 9 см.

**69. Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:**

- 1) 80-90 ударов;
- 2) 100-110 ударов;
- 3) 120-140 ударов;
- 4) 100-200 ударов;
- 5) 170-180 ударов.

**70. Лучше всего прослушивается сердцебиение при первой позиции переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) справа ниже пупка;
- 2) слева ниже пупка;
- 3) слева выше пупка;
- 4) слева на уровне пупка;
- 5) в любой точке.

**71. При наличии во втором триместре беременности гиперандрогении надпочечникового генеза показаны:**

- 1) тиреотоксин;
- 2) парлодел;
- 3) эстроген-гестагенные препараты;
- 4) глюкокортикоиды;

5) гестагены.

**72. Что следует предпринять при однократном повышении содержания глюкозы в крови беременной?**

- 1) диета с энергетической ценностью 200 ккал.;
- 2) стандартная проба на толерантность к глюкозе;
- 3) определение глюкозы в моче;
- 4) определение сахара крови через 2 часа после обеда.

**73. Все перечисленные признаки и симптомы потенциально опасны для здоровья беременной, кроме:**

- 1) кровотечения из влагалища;
- 2) сильной головной боли;
- 3) легкого отека лодыжек и стоп;
- 4) выделения жидкости из влагалища.

**74. Какие мероприятия следует провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;
- 3) исследование коагуляционного профиля;
- 4) вскрытие плодного пузыря;
- 5) осмотр влагалища в зеркалах.

**75. Какая из причин может вести к маловодию у беременной?**

- 1) микроцефалия;
- 2) аномалии мочеполового тракта у плода;
- 3) тератома копчико-крестцовой области;
- 4) вирусная и бактериальная инфекция.

**76. Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих составляет:**

- 1) 3-5 ч;
- 2) 6-9 ч;
- 3) 10-14 ч;
- 4) 15-18 ч;
- 5) 19-24 ч.

**77. Осложнения беременности при использовании ВМС включает все перечисленное, кроме:**

- 1) врожденных аномалий развития плода;

- 2) внематочной беременности;
- 3) воспалительных заболеваний матки;
- 4) недоношенности;
- 5) самопроизвольного аборта.

**78. Госпитализация беременных женщин, страдающих экстрагенитальными заболеваниями и нуждающихся в стационарном обследовании и лечении, осуществляется, как правило:**

- 1) в отделения по профилю патологии;
- 2) в отделения больниц патологии беременных родильных домов (специализированных);
- 3) в отделения патологии беременных неспециализированных родильных домов;
- 4) в санатории-профилактории;
- 5) все ответы правильны.

**79. Госпитализация беременной с вирусным гепатитом осуществляется:**

- 1) в родильном доме;
- 2) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 3) в неспециализированном родильном доме;
- 4) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома.

**80. Госпитализация беременных с открытой формой туберкулеза осуществляется:**

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме);
- 2) в неспециализированном родильном доме;
- 3) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы;
- 4) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома.

**81. Госпитализация беременных с острой дизентерией осуществляется:**

- 1) в специализированном акушерском стационаре (родильном доме);
- 2) в неспециализированном родильном доме;
- 3) в наблюдационном акушерском отделении родильного дома;
- 4) в специальных боксах соответствующих отделений инфекционной больницы.

**82. Для железодефицитной анемии беременных характерны следующие клинические симптомы, кроме:**

- 1) слабости;
- 2) одышки, обмороков;

- 3) головной боли, головокружения;
- 4) сухости во рту;
- 5) ломкости ногтей, выпадения волос.

**83. Факторы, предрасполагающие к острой инфекции мочевых путей во время беременности, родов и послеродовом периоде, включают все, кроме:**

- 1) сдавления мочеточника увеличенной маткой;
- 2) повышения тонуса и перистальтики мочеточников;
- 3) бессимптомной бактериурии;
- 4) пониженного тонуса мочевого пузыря после эпидуральной анестезии;
- 5) катетеризации мочевого пузыря после родов.

**84. Для лечения острого пиелонефрита у беременной применяются все перечисленные антибиотики, кроме:**

- 1) пенициллина;
- 2) ампициллина;
- 3) ампиокса;
- 4) тетрациклина.

**85. Что из перечисленного ниже не может быть причиной кровотечения из влагалища при сроке беременности 36 недель?**

- 1) беременность двойней;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) артериальная гипертензия;
- 5) разрыв варикозного узла влагалища.

**86. В отличие от нефропатии, при артериальной гипертензии характерно наличие:**

- 1) отеков;
- 2) протеинурии;
- 3) олигурии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**87. Наиболее опасным в отношении возникновения сердечной недостаточности во время беременности и родов является:**

- 1) выраженный митральный стеноз;
- 2) выраженный аортальный стеноз;
- 3) синдром Эйзенменгера;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**88. Наиболее вероятное развитие недостаточности кровообращения у беременной с заболеванием сердца следует ожидать:**

- 1) накануне родов;
- 2) в родах и послеродовый период;
- 3) в 1 триместре беременности;
- 4) во 2 триместре беременности.

**89. Первые признаки начинающейся сердечной декомпенсации у беременной с заболеванием сердца проявляются:**

- 1) выраженной одышкой;
- 2) кашлем;
- 3) влажными хрипами;
- 4) тахикардией;
- 5) всем перечисленным.

**90. Акушерская тактика при осложненном аппендиците при доношенной беременности предусматривает:**

- 1) консервативное ведение родов;
- 2) кесарево сечение с последующей надвлагалищной ампутацией матки;
- 3) кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки без придатков;
- 5) кесарево сечение с последующей экстирпацией матки с маточными трубами.

**91. При предоставлении повторнородящей женщине дородового отпуска диагностировано тазовое предлежание плода. Какова дальнейшая тактика ведения беременной?**

- 1) произвести изменение тазового предлежания плода на головное путем наружного поворота;
- 2) наблюдение в женской консультации с применением корригирующей гимнастики до 40 недель беременности;
- 3) госпитализация беременной в 34 недели беременности;
- 4) госпитализация беременной в 38 недель беременности для подготовки к родам и выбора метода родоразрешения.

**92. На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:**

- 1) инфицирование организма;
- 2) изменение гормонального баланса;
- 3) давление матки на мочеточник;
- 4) ранний токсикоз.

**93. Функциональное состояние почек при хроническом пиелонефрите определяется по результатам:**

- 1) пробы Зимницкого;
- 2) количества мочевины в крови;
- 3) количества креатинина в крови;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**94. При избыточном увеличении массы тела женщины во второй половине беременности, вероятнее всего, следует заподозрить:**

- 1) крупный плод;
- 2) гестоз;
- 3) многоводие;
- 4) многоплодие;
- 5) все перечисленное.

**95. В диагностике перенесенной беременности помогают следующие методы исследования:**

- 1) амниоскопия;
- 2) ЭКГ и ФКГ плода;
- 3) динамика измерения окружности живота и высоты дна матки;
- 4) кольпоцитология;
- 5) все перечисленное.

**96. Амниоскопия позволяет, в основном, оценить:**

- 1) количество околоплодных вод;
- 2) окрашивание околоплодных вод;
- 3) наличие хлопьев сыровидной смазки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**97. Вид анестезии при амниоцентезе:**

- 1) общая анестезия;
- 2) местная анестезия;
- 3) крестцовая блокада;
- 4) без анестезии и аналгезии;
- 5) легкая аналгезия.

**98. Родовая боль возникает вследствие:**

- 1) раздражения нервных окончаний матки и родовых путей;
- 2) снижения порога болевой чувствительности мозга;
- 3) снижения продукции эндорфинов;

- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**99. Пудендальную анестезию чаще всего применяют:**

- 1) во втором периоде преждевременных родов;
- 2) при плодоразрушающих операциях;
- 3) при экстракции плода за тазовый конец;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

**100. В первом периоде родов для обезболивания применяют все перечисленные препараты, кроме:**

- 1) ингаляционных анестетиков;
- 2) наркотических;
- 3) окситоцических;
- 4) анальгетиков.

**101. Показанием для назначения обезболивающих препаратов в первом периоде родов является:**

- 1) раскрытие шейки матки до 4 см;
- 2) слабость родовой деятельности;
- 3) дискоординация родовой деятельности;
- 4) отсутствие плодного пузыря.

**102. При применении промедола в родах возможными осложнениями могут быть:**

- 1) анурия;
- 2) гипертензия;
- 3) угнетение дыхания у матери и плода;
- 4) все перечисленные;
- 5) никакие из перечисленных.

**103. При ручном обследовании послеродовой матки обычно применяют следующее обезболивание:**

- 1) ингаляционный анестетик;
- 2) внутривенное введение анестетика;
- 3) пудендальную анестезию;
- 4) парацервикальную анестезию.

**104. При угрозе разрыва матки применяют следующее обезболивание:**

- 1) промедол;
- 2) электроанальгезию;
- 3) пудендальную анестезию;

- 4) парацервикальную анестезию;
- 5) ничего из перечисленного.

**105. В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:**

- 1) удлинена;
- 2) укорочена;
- 3) сглажена частично;
- 4) сглажена полностью;
- 5) сохранена.

**106. Для зрелой шейки матки характерно:**

- 1) расположение ее по проводной оси таза;
- 2) размягчение на всем протяжении;
- 3) проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев;
- 4) укорочение шейки до 1-1,5 сантиметров;
- 5) все перечисленное.

**107. К какому из способов родовозбуждения целесообразно прибегнуть при доношенной беременности и зрелой шейке матки.**

- 1) внутривенное введение окситоцина;
- 2) амниотомия;
- 3) введение простагландинов в шейку матки;
- 4) стимуляция сосков;
- 5) раскрытие шейки расширителями Гегара.

**108. Какой из способов целесообразно использовать для родовозбуждения в сроке 38 недель и незрелой шейке матки?**

- 1) амниотомия;
- 2) введение простагландинов в шейку матки;
- 3) внутривенное введение окситоцина;
- 4) внутривенное введение простагландинов;
- 5) ни одно из вышеперечисленного.

**109. Признаками развивающейся родовой деятельности являются:**

- 1) излитие вод;
- 2) нарастающие боли в животе;
- 3) наличие схваток;
- 4) укорочение и раскрытие шейки матки;
- 5) боли в надлобковой и поясничной области.

**110. Какая из причин преждевременного излития вод неверна?**

- 1) разрыв плодных оболочек происходит под влиянием механических факторов;
- 2) это наследственная патология;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек связан с инфицированием;
- 4) причины множественные;
- 5) ничего из перечисленного.

**111. Выберите неверное предложение, характеризующее схватки в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 3) во время схваток нижний сегмент утолщается;
- 4) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 5) схватки продолжаются 45 секунд.

**112. Что характерно для схваток в активной фазе родов:**

- 1) во время схватки в полости матки повышается давление;
- 2) схватки вызывают раскрытие шейки матки;
- 3) схватки возникают каждые 2-4 минуты;
- 4) схватки продолжаются 60 секунд;
- 5) все перечисленное.

**113. Назовите признаки начала первого периода родов:**

- 1) излитие околоплодных вод;
- 2) наличие «зрелой» шейки матки;
- 3) появление регулярных схваток;
- 4) вставление головки во вход в малый таз.

**114. Первый период родов заканчивается всегда:**

- 1) полным раскрытием шейки матки;
- 2) возникновением потуг;
- 3) излитием околоплодных вод;
- 4) через 6-8 часов от начала регулярных схваток;
- 5) всем перечисленным.

**115. В родах при головном предлежании плода следующая базальная частота сердечных сокращений считается нормальной:**

- 1) 120-160 ударов в минуту;
- 2) 110-150 в минуту;
- 3) 100-180 в минуту;
- 4) более 200 в минуту.

**116. Назовите признаки начала второго периода родов:**

- 1) появление потуг;
- 2) излитие околоплодных вод;
- 3) полное открытие маточного зева;
- 4) врезывание головки плода.

**117. При ведении родов не следует допускать удлинения безводного промежутка более:**

- 1) 6 ч;
- 2) 8 ч;
- 3) 12 ч;
- 4) 16 ч;
- 5) 20 ч.

**118. Влагалищное исследование в родах производят с целью:**

- 1) определения целостности плодного пузыря;
- 2) определения степени раскрытия шейки матки;
- 3) определения особенностей вставления головки плода;
- 4) оценки размеров и состояния костного таза;
- 5) всего перечисленного выше.

**119. В какой ситуации можно говорить о вставлении головки плода во вход в таз:**

- 1) головка находится в полости таза;
- 2) бипариетальный размер головки находится в плоскости входа в малый таз;
- 3) предлежащая часть находится на уровне седалищных остей;
- 4) стреловидный шов – в поперечном размере таза;
- 5) головка плода согнута.

**120. В какой плоскости малого таза происходит внутренний поворот головки?**

- 1) над входом в таз ;
- 2) в плоскости входа в малый таз;
- 3) в плоскости широкой части полости таза;
- 4) в плоскости узкой части полости таза;
- 5) в плоскости выхода таза.

**121. Основные движения плода во время родов происходят в определенной последовательности. Какая из представленных последовательностей правильная?**

- 1) продвижение, внутренний поворот, сгибание;
- 2) вставление, сгибание, продвижение;

- 3) вставление, внутренний поворот, продвижение;
- 4) вставление, сгибание, внутренний поворот, разгибание;
- 5) продвижение, сгибание, вставление.

**122. Ведущей точкой при затылочном предлежании плода является:**

- 1) большой родничок;
- 2) малый родничок;
- 3) середина лобного шва;
- 4) середина расстояния между большим и малым родничком.

**123. Показателем начала второго периода родов является:**

- 1) опускание предлежащей части в малый таз;
- 2) потуги;
- 3) внутренний поворот головки;
- 4) полное раскрытие шейки матки;
- 5) рождение плода.

**124. Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:**

- 1) после каждой потуги;
- 2) через каждые 5 мин;
- 3) через каждые 10 мин;
- 4) через каждые 15 мин;
- 5) через каждые 20 мин.

**125. Преждевременно начавшиеся потуги, как правило, свидетельствуют:**

- 1) о наличии клинически узкого таза;
- 2) об ущемлении передней губы шейки матки;
- 3) о дискоординации родовой деятельности;
- 4) о всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленного.

**126. Показанием к проведению влагалищного исследования в экстренном порядке является все перечисленные ниже ситуации, кроме:**

- 1) излития околоплодных вод;
- 2) появления кровянистых выделений из половых путей;
- 3) изменения сердцебиения плода;
- 4) хронической фетоплацентарной недостаточности;
- 5) выпадения петель пуповины.

**127. Раннюю амниотомию производят при:**

- 1) преждевременных родах;
- 2) анатомически узком тазе;
- 3) тазовом предлежании плода;

- 4) плоском плодном пузыре;
- 5) многоплодной беременности.

**128. Влагалищное исследование в родах производится:**

- 1) перед назначением родостимуляции;
- 2) при поступлении в стационар;
- 3) при появлении кровянистых выделений;
- 4) при излитии вод;
- 5) верно все перечисленное.

**129. Ведение родов во втором периоде родов включает в себя, главным образом, контроль:**

- 1) за состояние роженицы и плода;
- 2) за врезыванием и прорезыванием предлежащей части плода;
- 3) за состоянием фетоплацентарного кровотока;
- 4) за давлением в межворсинчатом пространстве;
- 5) все ответы неправильны.

**130. Показанием к рассечению промежности в родах является:**

- 1) угроза разрыва промежности;
- 2) крупный плод;
- 3) преждевременные роды (маленький плод);
- 4) тазовое предлежание плода;
- 5) все ответы правильны.

**131. Эпизиотомию проводят для предотвращения:**

- 1) плохого заживления промежности;
- 2) разрыва мышц промежности;
- 3) развития ректоцеле и цистоцеле;
- 4) сокращения мышц, поднимающих анус.

**132. Показания к перинеотомии:**

- 1) высокая ригидная промежность;
- 2) угрожающий разрыв промежности;
- 3) преждевременные роды;
- 4) острая гипоксия плода;
- 5) все перечисленное верно.

**133. Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:**

- 1) промедол;
- 2) метилэргометрин;

- 3) прегнантол;
- 4) маммофизин;
- 5) хинин.

**134. Объем физиологической кровопотери в родах:**

- 1) 100 – 150 мл;
- 2) 200 – 300 мл;
- 3) 300 – 400 мл;
- 4) 400 – 500 мл;
- 5) менее 100 мл.

**135. Тактика ведения третьего периода родов зависит от:**

- 1) степени кровопотери;
- 2) длительности родов;
- 3) наличия признаков отделения последа;
- 4) состояния новорожденного;
- 5) длительности безводного промежутка.

**136. Основными механизмами отделения плаценты и выделения последа являются:**

- 1) возрастание внутриматочного давления;
- 2) уменьшение размеров матки и размеров плацентарной площадки;
- 3) ретракция и контракция миометрия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**137. К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:**

- 1) метод Абуладзе;
- 2) потягивание за пуповину;
- 3) метод Креде-Лазаревича;
- 4) ручное отделение плаценты и выделение последа.

**138. Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:**

- 1) боль в животе;
- 2) кровотечение;
- 3) высота стояния дна матки выше пупка после рождения плода;
- 4) отсутствие признаков отделения плаценты.

**139. Кровотечение в послеродовом периоде возможно во всех случаях, кроме:**

- 1) при тромбоцитопении;

- 2) при длительных (затяжных) родах;
- 3) при многоплодии и многоводии;
- 4) при родах в заднем виде лицевого предлежания.

**140. Показания для ручного обследования матки:**

- 1) применение в родах простагландинов;
- 2) длительные роды;
- 3) роды при тазовом предлежании;
- 4) роды при наличии рубца на матке после кесарева сечения;
- 5) ни одно из перечисленных.

**141. Что показано при истинном приращении плаценты?**

- 1) ручное отделение последа;
- 2) введение сокращающих средств;
- 3) выскабливание полости матки;
- 4) холод на живот;
- 5) экстирпация или ампутация матки.

**142. Для переношенной беременности характерно:**

- 1) маловодие;
- 2) повышение базального тонуса матки;
- 3) снижение возбудимости миометрия;
- 4) уменьшение окружности живота;
- 5) все ответы правильны.

**143. Какая из перечисленных патологий плода часто сопровождается перенашиванием беременности?**

- 1) расщелина позвоночника;
- 2) водянка головки;
- 3) анэнцефалия;
- 4) полидактилия;
- 5) ни одна из вышеуказанных.

**144. Для определения переношенности в первую очередь необходимо:**

- 1) провести УЗИ для уточнения положения плода;
- 2) установить истинный срок беременности;
- 3) определить ЧСС плода;
- 4) определить объем амниотической жидкости;
- 5) провести сократительный стрессовый тест.

**145. Основными признаками «перезрелости» плода являются:**

- 1) сухая кожа;

- 2) отсутствие сыровидной смазки;
- 3) узкие швы и роднички;
- 4) плотные кости черепа;
- 5) все ответы правильны;
- 6) все ответы неправильны.

**146. К обоснованным показаниям к кесареву сечению при переносенной беременности относятся:**

- 1) тазовое предлежание;
- 2) крупные размеры плода;
- 3) поздний возраст женщины;
- 4) узкий таз;
- 5) все ответы неправильны.
- 6) все ответы правильны.

**147. Термином «послеродовой период» обычно обозначают:**

- 1) первые два месяца после родов;
- 2) период грудного вскармливания новорожденного;
- 3) период послеродовой аменореи;
- 4) все перечисленное.

**148. Лохии – это:**

- 1) послеродовые выделения из матки;
- 2) раневой секрет послеродовой матки;
- 3) отделение децидуальной оболочки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**149. Ведение родильниц в раннем послеродовом периоде заключается в контроле:**

- 1) артериального давления, пульса, дыхания;
- 2) сократительной функции матки;
- 3) кровопотери;
- 4) кольпоцитологического исследования;
- 5) все ответы правильны.

**150. В раннем послеродовом периоде происходят следующие изменения в половой системе родильницы:**

- 1) инволюция матки;
- 2) формирование шейного канала шейки матки;
- 3) восстановление тонуса мышц тазового дна;
- 4) ретракция, контракция матки и тромбообразование сосудов плацентарной

- площадки;
- 5) все ответы правильны;
  - 6) все ответы неправильны.

**151. Инволюция матки замедляется:**

- 1) при анемии;
- 2) после гестоза;
- 3) при сепсисе;
- 4) все перечисленное верно.

**152. Контроль за сокращением матки после родов можно осуществить:**

- 1) путем измерения высоты стояния дна матки над лоном сантиметровой лентой;
- 2) с помощью ультразвукового исследования;
- 3) при влагалищном исследовании;
- 4) с помощью всех перечисленных выше методов;
- 5) не может быть использован ни один из перечисленных выше методов.

**153. Субинволюция матки после родов может быть обусловлена:**

- 1) развитием воспалительного процесса;
- 2) невозможностью грудного вскармливания;
- 3) задержкой частей плаценты в матке;
- 4) слабостью родовой деятельности;
- 5) все перечисленное выше верно.

**154. Заживление плацентарной площадки происходит под влиянием:**

- 1) распада и отторжения остатков децидуальной оболочки;
- 2) регенерации эндометрия из донных желез;
- 3) эпителизации эндометрия;
- 4) образования грануляционного вала из лейкоцитов;
- 5) всего перечисленного.

**155. Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом отделении способствует:**

- 1) снижению частоты гнойно-септических заболеваний;
- 2) становлению лактации;
- 3) формированию психоэмоциональной связи матери и ее ребенка;
- 4) всему перечисленному выше;
- 5) ничему из перечисленного выше.

**156. Для профилактики и лечения трещин сосков используют все перечисленные ниже средства, кроме:**

- 1) мазевых аппликаций;
- 2) физических методов воздействия;
- 3) воздушных ванн;
- 4) гормональных средств;
- 5) антисептических препаратов.

**157. Раннее прикладывание ребенка к груди нецелесообразно:**

- 1) после преждевременных родов;
- 2) после оперативного родоразрешения;
- 3) при травме новорожденного;
- 4) при тяжелой гемолитической болезни плода;
- 5) при всех перечисленных выше клинических случаях.

**158. Гипогалактия может быть обусловлена всеми перечисленными ниже факторами, кроме:**

- 1) переутомления и стресса в родах;
- 2) патологической кровопотери в родах;
- 3) осложненного течения беременности и родов;
- 4) небольшой величины молочных желез;
- 5) неправильного кормления ребенка и сцеживания.

**159. К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:**

- 1) слабость родовой деятельности;
- 2) многоводие;
- 3) многоплодие;
- 4) крупный плод;
- 5) все перечисленное.

**160. При начавшемся кровотечении в последовом периоде необходимо прежде всего:**

- 1) провести ручное отделение плаценты;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) осмотреть родовые пути;
- 4) определить признаки отделения плаценты;
- 5) лед на низ живота.

**161. Патологическая кровопотеря в раннем послеродовом периоде требует:**

- 1) прижать аорту;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) произвести ручное обследование полости матки;
- 4) осмотреть родовые пути;

5) все перечисленное верно.

**162. При кровотечении в 3 периоде родов и отсутствии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) ввести сокращающие матку средства;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) прием Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) положить лед на низ живота.

**163. При кровотечении в 3 периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:**

- 1) выделить послед наружными приемами;
- 2) ввести сокращающие матку средства;
- 3) положить лед на низ живота;
- 4) все перечисленное верно.

**164. Показанием к ручному обследованию послеродовой матки является все, кроме:**

- 1) кровопотери, превышающей физиологическую;
- 2) наличия рубца на матке;
- 3) разрыва шейки матки 1-2 степени;
- 4) сомнения целостности последа;
- 5) подозрение на разрыв матки.

**165. Наиболее частой причиной позднего послеродового кровотечения является:**

- 1) нарушение сократительной способности мышцы матки;
- 2) нарушения в системе гемостаза;
- 3) трофобластическая болезнь;
- 4) задержка в матке остатков плацентарной ткани;
- 5) ничего из перечисленного;
- 6) все перечисленное.

**166. Тактика врача при возникновении кровотечения в третьем периоде родов при отсутствии признаков отделения плаценты:**

- 1) ввести средства, вызывающие сокращение матки;
- 2) применить метод Креде-Лазаревича;
- 3) применить метод Абуладзе;
- 4) произвести ручное отделение плаценты и выделение последа;
- 5) ввести спазмолитические средства.

**167. Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:**

- 1) гипотония матки;
- 2) задержка частей последа в матке;
- 3) нарушение свертывающей системы крови;
- 4) длительный безводный период.

**168. Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) наружное акушерское исследование;
- 2) влагалищное исследование;
- 3) УЗИ;
- 4) оценка сердечной деятельности;
- 5) исследование свертывающей системы крови.

**169. Что необходимо провести в первую очередь, если у пациентки в 37 недель беременности возникло кровотечение из влагалища, не сопровождающееся болями?**

- 1) родоразрешение путем кесарева сечения;
- 2) родовозбуждение;
- 3) исследование коагуляционного профиля;
- 4) осмотр влагалища в зеркалах;
- 5) вскрытие плодного пузыря.

**170. Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположенной плаценты является:**

- 1) перерастяжение матки;
- 2) имбиция стенки матки кровью;
- 3) наличие миоматозного узла;
- 4) наличие добавочного рога матки.

**171. Тяжелая форма отслойки нормально расположенной плаценты вызывает все нижеперечисленные состояния, кроме:**

- 1) внутриутробной гибели плода;
- 2) бледности кожных покровов;
- 3) анемии;
- 4) Rh – сенсбилизации.

**172. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется:**

- 1) возникновением матки Кювелера;
- 2) интранатальной гибелью плода;

- 3) развитием ДВС-синдрома;
- 4) геморрагическим шоком;
- 5) все перечисленное верно.

**173. Наиболее частой причиной преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) травма живота;
- 2) гестоз беременных;
- 3) перенашивание беременности;
- 4) многоводие, многоплодие;
- 5) короткая пуповина.

**174. Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты не характерно:**

- 1) боли в животе;
- 2) отсутствие болей в животе;
- 3) геморрагический шок;
- 4) изменение сердцебиения плода;
- 5) изменение формы матки.

**175. Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:**

- 1) сильный удар в живот;
- 2) сильные схватки;
- 3) поздний гестоз;
- 4) короткая пуповина;
- 5) преждевременное излитие вод.

**176. Клинические признаки выраженной формы преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:**

- 1) геморрагический синдром;
- 2) болевой синдром;
- 3) острая гипоксия плода;
- 4) ДВС-синдром;
- 5) ничего не правильно;
- 6) все перечисленное выше.

**177. При преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты роженице показано:**

- 1) родостимуляция окситоцином;
- 2) родостимуляция простагландинами;
- 3) введение метилэргометрина капельно внутривенно;

- 4) введение питуитрина одномоментно внутримышечно;
- 5) ничего из перечисленного.

**178. Состояние внутриутробного плода при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты зависит от:**

- 1) площади отслоившейся части плаценты;
- 2) вида отслойки;
- 3) быстроты отслойки;
- 4) морфофункционального состояния плаценты;
- 5) всего перечисленного выше.

**179. На фоне интенсивной терапии сочетанного позднего гестоза у женщины при сроке 35 недель появились распирающие боли в животе, исчезло сердцебиение плода, матка напряжена. Наружный зев закрыт. Каков диагноз?**

- 1) разрыв матки;
- 2) предлежание плаценты;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) эклампсия.

**180. В родильный дом доставлена беременная женщина при сроке беременности 42 недели. Матка напряжена, части плода не прощупываются. Сердцебиение не выслушивается. Выделений из половых путей нет. Шейка сформирована, наружный зев закрыт. Что делать?**

- 1) назначить родовозбуждение;
- 2) родоразрешить путем операции кесарева сечения;
- 3) назначить кровоостанавливающие препараты;
- 4) проводить дальнейшее наблюдение.

**181. Во время операции кесарева сечения по поводу преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты после удаления плода и последа обнаружена имбиция задней стенки и дна матки кровью на большом протяжении. Каков диагноз?**

- 1) неполный разрыв матки;
- 2) истинное приращение плаценты;
- 3) гипотония матки;
- 4) матка Кувеллера.

**182. Принципы борьбы с геморрагическим шоком в акушерстве включают:**

- 1) местный гемостаз;
- 2) борьбу с нарушением свертывания крови;
- 3) инфузионно-трансфузионную терапию;

- 4) профилактику почечной недостаточности;
- 5) все перечисленное верно.

**183. Для предлежания плаценты характерно следующее ее расположение:**

- 1) на передней стенке у дна;
- 2) на дне матки;
- 3) по задней стенке матки;
- 4) частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 5) в нижнем сегменте матки.

**184. Предлежание плаценты – это такая патология, при которой плацента располагается:**

- 1) в теле матки;
- 2) в нижнем сегменте;
- 3) в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев;
- 4) по задней стенке матки;
- 5) в дне матки.

**185. При предлежании плаценты кровотечение чаще возникает при сроке беременности:**

- 1) 8-12 недель;
- 2) 16-20 недель;
- 3) 22-24 недели;
- 4) 28-32 недели;
- 5) 36-40 недель.

**186. Наиболее характерным клиническим признаком предлежания плаценты является:**

- 1) хроническая внутриутробная гипоксия плода;
- 2) снижение уровня гемоглобина и количества эритроцитов в крови;
- 3) повторные кровянистые выделения из половых путей;
- 4) артериальная гипотензия;
- 5) угроза прерывания беременности.

**187. Предлежание плаценты следует дифференцировать:**

- 1) с перекрутом ножки кистомы яичника;
- 2) с разрывом матки;
- 3) с некрозом миоматозного узла;
- 4) с ущемлением миоматозно измененной матки в малом тазу;
- 5) ни с чем из перечисленного.

**188. Характерной особенностью кровотечений при предлежании плаценты является:**

- 1) внезапность их появления;
- 2) их повторяемость;
- 3) анемизация беременной;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное верно.

**189. В каких случаях показано влагалищное исследование при подозрении на предлежание плаценты?**

- 1) в 27 недель при поступлении в больницу;
- 2) после поступления в больницу и остановки кровотечения;
- 3) до определения локализации плаценты с помощью УЗИ;
- 4) только для выбора метода родоразрешения.

**190. Клинический симптом предлежания плаценты:**

- 1) боли внизу живота;
- 2) изменение сердцебиения плода;
- 3) изменение формы матки;
- 4) кровотечение различной интенсивности;
- 5) излитие вод.

**191. Наибольшее значение в выборе тактики родоразрешения при неполном предлежании плаценты имеет:**

- 1) предлежание плода (головное, тазовое);
- 2) состояние шейки матки;
- 3) состояние плода (живой, мертвый);
- 4) выраженность кровотечения;
- 5) возраст роженицы.

**192. В женскую консультацию обратилась повторнородящая женщина при сроке беременности 33-34 недели по поводу кровянистых выделений из половых путей, появившихся утром после сна. Головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136 ударов в минуту. Матка в состоянии обычного тонуса. Какова тактика врача?**

- 1) произвести влагалищное исследование;
- 2) срочно госпитализировать в родильное отделение родильного дома;
- 3) назначить кровоостанавливающие средства;
- 4) рекомендовать повторный осмотр в женской консультации через 3 дня.

**193. В родильный дом поступила женщина с кровянистыми выделениями.**

***Роды 2, своевременные. Воды не изливались. При развернутой операционной произведено влагалищное исследование: открытие шейки матки 4 см, плодный пузырь цел, оболочки шероховатые. Во влагалище незначительное количество крови в сгустках. Что делать?***

- 1) дать медикаментозный сон-отдых;
- 2) перевести в операционную для родоразрешения путем операции кесарева сечения;
- 3) вскрыть плодный пузырь;
- 4) проводить наблюдение за родовой деятельностью, не предпринимая ничего.

***194. При развитии матки Кувелера возможно:***

- 1) образование ретроплацентарной гематомы;
- 2) инфильтрация мышечного слоя кровью;
- 3) нарушение сократительной деятельности матки;
- 4) формирование ДВС-синдрома;
- 5) все перечисленное выше.

***195. Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:***

- 1) массивной кровопотерей и геморрагическим шоком;
- 2) наличием исходной патологии системы гемостаза;
- 3) преждевременной отслойкой плаценты;
- 4) длительной задержкой мертвого плода в полости матки;
- 5) всеми перечисленными факторами.

***196. Классификация гестозов включает:***

- 1) нефропатию;
- 2) преэклампсию;
- 3) эклампсию;
- 4) водянку беременных;
- 5) все перечисленное.

***197. Факторами, предрасполагающими к гестозу, являются:***

- 1) заболевания почек;
- 2) многоплодная беременность;
- 3) эндокринная патология;
- 4) гипертоническая болезнь;
- 5) все перечисленное верно.

***198. Тяжесть гестоза 1 половины беременности характеризуется:***

- 1) потерей массы тела;

- 2) ацетонурией;
- 3) субфебрилитетом;
- 4) головной болью;
- 5) болью внизу живота.

**199. В лечении ранних гестозов не используют:**

- 1) диуретики;
- 2) инфузионную терапию;
- 3) физиотерапию;
- 4) противорвотные средства;
- 5) седативные препараты.

**200. При какой степени тяжести раннего гестоза беременных возможно амбулаторное лечение?**

- 1) легкой;
- 2) средней;
- 3) тяжелой;
- 4) все перечисленное выше верно.

**201. В современном акушерстве при ведении беременных с эклампсией используют принципы, разработанные В.В. Строгановым, кроме:**

- 1) исключения внешних раздражителей;
- 2) регуляции функций жизненно важных органов;
- 3) кровопускания;
- 4) ранней амниотомии;
- 5) бережного и быстрого родоразрешения.

**202. Что отличает преэклампсию от тяжелой формы нефропатии?**

- 1) уровень гипертензии;
- 2) выраженность отечного синдрома;
- 3) степень протеинурии;
- 4) появление общемозговой симптоматики;
- 5) олигурия.

**203. Критерием тяжести позднего гестоза является:**

- 1) длительность заболевания;
- 2) наличие сопутствующих соматических заболеваний;
- 3) неэффективность проводимой терапии;
- 4) синдром задержки развития плода;
- 5) все перечисленное верно.

**204. При тяжелых формах позднего гестоза могут быть следующие осложнения:**

- 1) отслойка сетчатки;
- 2) кровоизлияние в мозг;
- 3) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты;
- 4) острая почечно-печеночная недостаточность;
- 5) все перечисленное верно.

**205. В связи с наличием сильных головных болей беременной в конце III триместра произведена спинномозговая пункция и обнаружена кровь. Какой диагноз?**

- 1) энцефалит;
- 2) субарахноидальное кровоизлияние;
- 3) менингит;
- 4) преэклампсия;
- 5) эклампсия.

**206. Инфузионная терапия при тяжелых формах гестозов предполагает:**

- 1) уменьшение гиповолемии;
- 2) улучшение реологических свойств крови;
- 3) нормализацию микроциркуляции в жизненно важных органах;
- 4) лечение гипоксии плода;
- 5) все перечисленное верно.

**207. Комплексное лечение беременных с гестозами второй половины беременности предусматривает:**

- 1) коррекцию ОЦК;
- 2) спазмолитические препараты;
- 3) бережное родоразрешение;
- 4) седативные препараты;
- 5) все перечисленное.

**208. Первороберменная, 23 лет. Срок беременности 32 недели, прибавка в весе за неделю составила 1,5 кг. Видимых отеков нет. Что делать?**

- 1) консультация терапевта;
- 2) осмотр гастроэнтеролога;
- 3) госпитализация в отделение патологии беременности родильного дома и обследование по поводу позднего гестоза;
- 4) консультация эндокринолога.

**209. Беременная, 33 лет. В течение 3 недель находится в стационаре в связи с сочетанным длительно текущим гестозом. Срок беременности 38 недель. Отмечается пастозность лица, отеки ног. АД 140/100 – 160/110 мм рт. ст., в моче следы белка. Установлена задержка внутриутробного**

***развития плода. Каков план ведения беременной?***

- 1) проводить лечение задержки внутриутробного развития плода;
- 2) продолжать лечение позднего гестоза;
- 3) родоразрешение;
- 4) консультация эндокринолога.

***210. Наиболее характерным для преэклампсии является:***

- 1) отеки голеней;
- 2) альбуминурия;
- 3) субъективные жалобы: головная боль, нарушение зрения;
- 4) все перечисленное.

***211. В родильный дом поступила беременная женщина при сроке 38 недель; отеки ног, АД 170/110 мм рт. ст., в моче – белок. В момент санитарной обработки в приемном отделении возник припадок судорог с потерей сознания. Каков диагноз?***

- 1) эпилепсия;
- 2) сердечный приступ;
- 3) эклампсия;
- 4) коллапс.

***212. В приемное отделение родильного дома доставлена повторнородящая женщина после припадка эклампсии. Схватки редкие. Излились светлые околоплодные воды. Сердцебиение плода прослушивается 180 ударов в минуту. Под наркозом произведено влагалищное исследование, установлено, что открытие зева шейки матки на 4 см, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в таз. Что делать?***

- 1) назначить лечение слабости родовой деятельности;
- 2) проводить лечение начавшейся внутриутробной гипоксии плода;
- 3) родоразрешение путем операции кесарева сечения;
- 4) назначить медикаментозный сон – отдых.

***213. Эклампсию необходимо дифференцировать:***

- 1) с эпилепсией;
- 2) с гипертонической болезнью;
- 3) с опухолью мозга;
- 4) с инсультом;
- 5) со всем перечисленным.

***214. К позднему гестозу беременных, как правило, относятся:***

- 1) отеки;
- 2) протеинурия;

- 3) гипергликемия;
- 4) гиперинсулинемия;
- 5) все ответы неправильны.

**215. Осложнением эклампсии надо считать:**

- 1) неврологические осложнения;
- 2) гибель плода;
- 3) отек легких;
- 4) преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты;
- 5) все перечисленное.

**216. Что используется при передозировке сульфата магнезии?**

- 1) диазепам;
- 2) новокаин;
- 3) глюконат кальция;
- 4) бикарбонат натрия;
- 5) ничего из перечисленного.

**217. Возможной причиной смерти при эклампсии является:**

- 1) остановка сердца во время судорог;
- 2) отек легких;
- 3) кровоизлияние в мозг, кома;
- 4) все перечисленное.

**218. Самой частой причиной материнской смертности при эклампсии является:**

- 1) почечно-печеночная недостаточность;
- 2) кровоизлияние в головной мозг;
- 3) отек легких;
- 4) инфекция.

**219. Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелых формах гестозов является:**

1. наложение акушерских щипцов;
2. самостоятельное родоразрешение;
3. операция кесарева сечения;
4. вакуум-экстракция плода;
5. плодоразрешающая операция.

**220. Показаниями к срочному родоразрешению при тяжелых формах гестозов является:**

- 1) синдром задержки развития плода;

- 2) длительное течение и неэффективность лечения;
- 3) полиурия;
- 4) головная боль;
- 5) высокое АД.

**221. Запущенное поперечное положение плода – это такая акушерская ситуация, при которой имеет место:**

- 1) выпадение ручки плода;
- 2) вколачивание в таз плечика плода;
- 3) отхождение вод;
- 4) все перечисленное верно.

**222. Роды через естественные родовые пути при лобном вставлении доношенного плода:**

- 1) возможны;
- 2) невозможны;
- 3) требуют индивидуального подхода;
- 4) зависят от массы плода.

**223. Пособие по Цовьянову I применяют при следующем предлежании плода:**

- 1) чистом ягодичном;
- 2) смешанном ягодичном;
- 3) полном ножном;
- 4) неполном ножном;
- 5) при всех перечисленных.

**224. Что не характерно для родов в тазовом предлежании:**

- 1) травмы почек у плода;
- 2) слабость родовых сил;
- 3) преждевременное излитие вод;
- 4) выпадение пуповины;
- 5) запрокидывание ручек плода.

**225. Анатомически узким тазом принято считать всякий таз, у которого, по сравнению с нормальным:**

- 1) все размеры уменьшены на 0,5-1 см;
- 2) хотя бы один размер уменьшен на 0,5-1 см;
- 3) все размеры уменьшены на 1,5-2 см;
- 4) хотя бы один размер уменьшен на 1,5-2 см;
- 5) ничего не верно.

**226. Для общеравномерносуженного таза характерно:**

- 1) уменьшение только прямого размера входа в малый таз;
- 2) одинаковое уменьшение всех размеров малого таза;
- 3) удлинение крестца;
- 4) правильно все перечисленное.

**227. Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:**

- 1) асинклитическое вставление;
- 2) расположение стреловидного шва в поперечном размере;
- 3) разгибание головки во входе в малый таз;
- 4) максимальное сгибание головки.

**228. Простой плоский таз характеризуется:**

- 1) уменьшением всех прямых размеров полости малого таза;
- 2) увеличением высоты таза;
- 3) уменьшением поперечного размера пояснично-крестцового ромба;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**229. Клинически узкий таз – это:**

- 1) одна из форм анатомически узкого таза;
- 2) отсутствие продвижения головки плода при слабости родовой деятельности;
- 3) несоответствие головки плода и таза матери, выявленное во время беременности;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**230. Признаком клинического несоответствия между головкой плода и тазом матери является:**

- 1) положительный симптом Цангемейстера;
- 2) признак Горвица-Гегара;
- 3) отрицательный симптом Вастена;
- 4) признак Шредера;
- 5) все перечисленные.

**231. Размеры таза 24 – 26 – 29 – 18 см. Какой это таз?**

- 1) нормальные размеры таза;
- 2) общеравномерносуженный таз;
- 3) простой плоский таз;
- 4) общесуженный плоский таз;

5) плоскоррахитический таз.

**232. При размерах таза 25 – 27 – 32 – 18 см таз следует отнести к:**

- 1) простому плоскому;
- 2) плоскоррахитическому;
- 3) косому;
- 4) общеравномерносуженному;
- 5) поперечносуженному.

**233. Для равномерно суженного таза характерно:**

- 1) правильная форма;
- 2) тонкие кости;
- 3) равномерное уменьшение всех размеров;
- 4) острый подлобковый угол;
- 5) характерно все перечисленное.

**234. Для патологического прелиминарного периода не характерно:**

- 1) развитие на фоне «зрелой» шейки матки к родам;
- 2) повышенный тонус матки;
- 3) схватки, не ведущие к раскрытию шейки матки более 6 часов;
- 4) нерегулярные схватки переходят в дискоординированную родовую деятельность.

**235. Сократительную функцию матки можно оценить с помощью:**

- 1) наружной гистерографии;
- 2) внутренней токографии;
- 3) реографии;
- 4) радиотелеметрии;
- 5) всего перечисленного.

**236. Сократительная функция матки при слабости родовой деятельности обычно характеризуется:**

- 1) снижением амплитуды сокращения матки;
- 2) сохранением ритма;
- 3) уменьшением частоты схваток;
- 4) снижением внутриматочного давления;
- 5) всем перечисленным.

**237. Для первичной слабости родовой деятельности характерно:**

- 1) наличие регулярных схваток;
- 2) болезненные схватки;
- 3) недостаточное продвижение предлежащей части;

- 4) недостаточность динамики раскрытия шейки матки;
- 5) запоздалое излитие околоплодных вод.

**238. Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:**

- 1) внутривенное капельное введение окситоцина;
- 2) создание гормонально-глюкозовитаминокальциевого фона;
- 3) применение спазмолитических средств;
- 4) обезболивающие средства;
- 5) все перечисленное верно.

**239. При вторичной слабости родовой деятельности может быть использовано все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) акушерских щипцов;
- 2) введения окситоцина;
- 3) введения простагландинов;
- 4) акушерского сна-отдыха;
- 5) введения новокаина в шейку матки.

**240. Для лечения дискоординации родовой деятельности, как правило, применяют:**

- 1) промедол;
- 2) морфий;
- 3) токолитики;
- 4) спазмолитики;
- 5) все перечисленное.

**241. Дискоординированная родовая деятельность характеризуется:**

- 1) нерегулярными схватками;
- 2) различной интенсивностью схваток;
- 3) болезненными схватками;
- 4) плохой динамикой раскрытия шейки матки;
- 5) все перечисленное верно.

**242. Для течения быстрых родов наиболее характерно:**

- 1) повышение температуры тела;
- 2) тошнота, рвота;
- 3) сухой язык, тахикардия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**243. Наиболее важный результат широкого применения кесарева сечения:**

- 1) снижение материнской смертности;

- 2) снижение материнской заболеваемости;
- 3) снижение перинатальной смертности;
- 4) снижение кровопотери.

**244. Кесарево сечение показано:**

- 1) при недостаточности кровообращения II Б - III стадии;
- 2) при септическом эндокардите;
- 3) при острой сердечной недостаточности в родах;
- 4) при всем перечисленном;
- 5) ни при чем из перечисленного.

**245. Досрочное родоразрешение показано при наличии:**

- 1) экламптической комы;
- 2) анурии;
- 3) преэклапсии;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**246. Абсолютным показанием к операции кесарева сечения при живом плоде является:**

- 1) тазовое предлежание плода;
- 2) лицевое предлежание плода;
- 3) лобное предлежание плода;
- 4) передне-теменное вставление головки;
- 5) все перечисленное.

**247. К относительным показаниям к операции кесарева сечения относятся:**

- 1) эндомиометрит;
- 2) хориоамнионит;
- 3) внутриутробная смерть плода;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**248. Показанием к кесареву сечению при сахарном диабете является:**

- 1) гигантский плод или тазовое предлежание;
- 2) лабильный диабет со склонностью к кетоацидозу;
- 3) прогрессирующая гипоксия плода;
- 4) тяжелый гестоз;
- 5) все перечисленное выше.

**249. Для современных показаний к операции кесарева сечения характерно:**

- 1) расширение социальных показаний;
- 2) увеличение числа перинатальных показателей;
- 3) совокупности различных показателей;
- 4) наличие рубца на матке;
- 5) все перечисленное.

**250. Родоразрешение при высокой степени близорукости с изменением на глазном дне производят путем:**

- 1) самостоятельных родов;
- 2) использования вакуум-экстрактора;
- 3) операции кесарева сечения;
- 4) все ответы неверны.

**251. Кесарево сечение следует проводить в плановом порядке (абсолютное показание), если имеет место:**

- 1) бесплодие в анамнезе;
- 2) рождение травмированных детей или мертворождение в анамнезе;
- 3) хроническая гипоксия плода;
- 4) множественная миома матки;
- 5) рубец на матке;
- 6) все ответы неправильны.

**252. Кесарево сечение является относительным показанием во всех случаях, кроме:**

- 1) одного кесарева сечения в анамнезе;
- 2) гипоксии плода;
- 3) выпадения пуповины;
- 4) преждевременной отслойки плаценты;
- 5) наличия мертвого плода.

**253. Показания к операции кесарева сечения определяют, как правило, с учетом следующих факторов:**

- 1) возраст женщины;
- 2) срок беременности;
- 3) анатомические размеры таза;
- 4) акушерско-гинекологический анамнез;
- 5) все ответы правильные.

**254. К преимуществам кесарева сечения в нижнем сегменте матки не следует относить:**

- 1) разрез в функционально менее активной и малососудистой зоне;
- 2) соответствие направления разреза на матке направлению основных

пластов миометрия;

3) заживление раны на матке путем полной регенерации.

**255. Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:**

- 1) корпоральное кесарево сечение;
- 2) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 3) истмико-корпоральное кесарево сечение;
- 4) кесарево сечение в нижнем сегменте (поперечным разрезом);
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**256. В современном акушерстве не используется методика операции кесарева сечения:**

- 1) классическое (корпоральное) кесарево сечение;
- 2) кесарево сечение в нижнем сегменте матки;
- 3) экстраперитонеальное кесарево сечение;
- 4) интралигаментарное кесарево сечение;
- 5) влагалищное кесарево сечение.

**257. Выберите основное осложнение классического разреза матки при кесаревом сечении:**

- 1) разрыв рубца при следующих беременностях и родах;
- 2) формирование послеоперационных спаек;
- 3) плохое заживление ран на матке;
- 4) более обширное повреждение сосудов матки.

**258. Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения является:**

- 1) выполнение кесарева сечения при преждевременных родах;
- 2) осложненное течение послеоперационного периода;
- 3) корпоральное кесарево сечение;
- 4) интервал между операциями кесарева сечения менее 2 лет;
- 5) все перечисленное выше.

**259. Качество послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения в основном зависит:**

- 1) от выбора методики операции;
- 2) от техники зашивания разреза на матке;
- 3) от степени чистоты влагалищного мазка до операции;
- 4) от ведения и течения послеоперационного периода;
- 5) все ответы правильные.

**260. Правила введения ложек акушерских щипцов следующие:**

- 1) левую ложку держат правой рукой и вводят в правую половину таза матери;
- 2) правую ложку держат левой рукой и вводят в левую половину таза матери;
- 3) все перечисленное правильно;
- 4) все перечисленное неправильно.

**261. Какое из условий не позволяет произвести операцию наложения акушерских щипцов?**

- 1) живой плод;
- 2) раскрытие шейки матки на 4 см;
- 3) отсутствие плодного пузыря;
- 4) головка в широкой части полости таза.

**262. При наложении выходных акушерских щипцов ложки должны лечь на головку плода:**

- 1) в правом косом размере;
- 2) в поперечном размере;
- 3) в прямом размере;
- 4) верно все перечисленное.

**263. Во время влечения головки в акушерских щипцах тракции должны быть:**

- 1) периодически вращательными;
- 2) периодически качательными;
- 3) периодически в виде рывков;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**264. Наложение акушерских щипцов противопоказано при:**

- 1) мертвом плоде;
- 2) анатомически и клинически узком тазе;
- 3) неполном раскрытии маточного зева;
- 4) угрожающем разрыве матки;
- 5) все перечисленное верно.

**265. Какой из размеров головки является определяющим для оценки степени зрелости плода при УЗИ?**

- 1) фронто-окципитальный;
- 2) бипариетальный;
- 3) субокципито-брегмальный;
- 4) окципито-ментальный;
- 5) ни один из перечисленных.

**266. После 35-й недели беременности околоплодные воды содержат фосфолипиды. Откуда они поступают в амниотическую жидкость?**

- 1) из плаценты;
- 2) из легких плода;
- 3) из желудочно-кишечного тракта плода;
- 4) из почек плода;
- 5) из печени плода.

**267. Какие вещества из плазмы матери проходят плацентарный барьер?**

- 1) соединения, молекулы которых малы для диффузии;
- 2) соединения, молекулы которых не крепко связаны с белками крови;
- 3) соединения, в которых нет токсинов;
- 4) все соединения, молекулярный вес которых ниже 1000;
- 5) все перечисленные.

**268. Для оценки состояния плода не применяется:**

- 1) аускультация;
- 2) кардиотохография;
- 3) УЗИ;
- 4) наружное акушерское исследование.

**269. Что не следует относить к факторам риска генетических нарушений у плода?**

- 1) кровное родство родителей;
- 2) возраст родителей;
- 3) этническая принадлежность родителей;
- 4) самопроизвольный аборт в анамнезе.

**270. При тератогенном воздействии на плод возможны нижеперечисленные последствия, кроме:**

- 1) смерти плода;
- 2) пороков развития;
- 3) задержки роста плода;
- 4) рождения дизиготной двойни.

**271. Что из перечисленного не оказывает тератогенного действия на плод:**

- 1) ионизирующая радиация;
- 2) дефицит фолиевой кислоты;
- 3) токсоплазмоз;
- 4) введение ампициллина во время беременности;

5) прием во время беременности дексаметазона.

**272. Курение во время беременности сопровождается всеми перечисленными эффектами, кроме:**

- 1) функциональной инактивации гемоглобина угарным газом;
- 2) рождения ребенка с малой массой тела;
- 3) повышения содержания кислорода в крови матери;
- 4) ухудшения кровоснабжения плаценты;
- 5) внутриутробной задержки роста плода.

**273. При тератогенном воздействии на плод возможны:**

- 1) смерть плода;
- 2) пороки развития;
- 3) задержка роста плода;
- 4) внутриутробная гипоксия плода;
- 5) все перечисленное.

**274. Причины, приводящие к увеличению степени риска рождения ребенка с наследственной патологией:**

- 1) вредные привычки родителей;
- 2) возраст матери моложе 18 и старше 35 лет;
- 3) воздействие химических, физических и биологических мутагенов;
- 4) эндокринные заболевания родителей;
- 5) все перечисленные.

**275. Какая болезнь поражает оба пола, передается по доминантному типу и вызывает кровоточивость?**

- 1) гемофилия;
- 2) болезнь Кристмана;
- 3) болезнь Виллебранда;
- 4) синдром Дауна;
- 5) ни одно из перечисленных заболеваний.

**276. Какое из следующих заболеваний передается по рецессивному типу, связанному с X-хромосомой?**

- 1) анэнцефалия;
- 2) расщепление неба;
- 3) кистозный фиброз;
- 4) гемофилия;
- 5) ни одно из перечисленных выше.

**277. Пороки развития в ранние сроки беременности чаще может вызывать:**

- 1) туберкулез;
- 2) краснуха;
- 3) ветряная оспа;
- 4) скарлатина;
- 5) инфекционный гепатит.

**278. Причины снижения рождаемости:**

- 1) неблагоприятное экономическое состояние;
- 2) ухудшение экологии;
- 3) система планирования семьи;
- 4) образование;
- 5) снижение индекса здоровья населения.

**279. Наиболее информативные методы определения функционального состояния плода при перенашивании беременности:**

- 1) доплерометрия;
- 2) УЗИ;
- 3) амниоскопия;
- 4) определение эстриола в моче.

**280. При оценке КТГ плода имеют значение следующие данные:**

- 1) базальная частота сердечных сокращений;
- 2) наличие и частота акцелераций;
- 3) наличие децелераций;
- 4) амплитуда мгновенных осцилляций;
- 5) все перечисленное.

**281. Акцелерация – это:**

- 1) учащение частоты сердечных сокращений плода (ЧСС);
- 2) урежение ЧСС плода;
- 3) отражение аритмии сердечной деятельности плода;
- 4) отражение внутриутробной задержки роста плода;
- 5) ничего из перечисленного.

**282. Децелерация – это:**

- 1) учащение сердечных сокращений плода;
- 2) урежение сердечных сокращений плода;
- 3) отражение бодрствования плода;
- 4) отражение глубокого сна плода;
- 5) ничего из перечисленного.

**283. Причины изменений сердцебиения плода, кроме:**

- 1) преждевременной отслойки плода;
- 2) нефропатии тяжелой степени;
- 3) обвития пуповины;
- 4) тазового предлежания плода;
- 5) затяжных родов.

**284. Основными функциями плаценты являются:**

- 1) дыхательная;
- 2) питательная;
- 3) выделительная;
- 4) гормональная;
- 5) все перечисленные.

**285. Становление фетоплацентарной системы, как правило, заканчивается:**

- 1) к 16 неделе беременности;
- 2) к 20 неделе беременности;
- 3) к 24 неделе беременности;
- 4) к 28 неделе беременности;
- 5) к 32 неделе беременности.

**286. Назовите правильные характеристики пуповины:**

- 1) пуповина образуется из аллантоиса;
- 2) в толще пуповины проходят две артерии;
- 3) в толще пуповины проходят две вены;
- 4) в пуповине проходят лимфатические сосуды;
- 5) диаметр пуповины 12см.

**287. Назовите правильные характеристики околоплодных вод:**

- 1) нормальное количество 4 литра;
- 2) околоплодные воды розового цвета;
- 3) по составу околоплодных вод можно судить о состоянии плода;
- 4) околоплодные воды оказывают грубое давление на плод;
- 5) к концу беременности происходит относительное уменьшение количества околоплодных вод.

**288. Назовите правильные характеристики плаценты:**

- 1) нормальный вес плаценты 1200 грамм;
- 2) основную массу плаценты составляет ветвистый хорион;
- 3) в плаценте вырабатывается хориальный гонадотропин;
- 4) плацента в норме прикрепляется в области внутреннего зева шейки матки;
- 5) в плаценте вырабатываются эритроциты.

**289. Какие объективные исследования являются обязательными для беременных:**

- 1) измерение АД;
- 2) определение особенностей телосложения;
- 3) измерение окружности грудной клетки;
- 4) состояние молочных желез (сосков);
- 5) осмотр глазного дна;
- 6) проба мочи по Зимницкому.

**290. Какие анамнестические данные дают информацию о состоянии костного таза:**

- 1) возраст начала половой жизни;
- 2) травматические повреждения конечностей;
- 3) аппендэктомия;
- 4) перенесенный в детстве рахит;
- 5) исход предыдущих беременностей.

**291. Необходимый объем лабораторных обследований беременных в женской консультации:**

- 1) общий анализ крови;
- 2) печеночные пробы;
- 3) реакция Вассермана;
- 4) проба Зимницкого;
- 5) общий анализ мочи.

**292. Какая информация помогает определить членорасположение плода:**

- 1) определение отношения спинки плода к продольной оси матки;
- 2) место прикрепления плаценты;
- 3) высота стояния дна матки;
- 4) место выслушивания сердцебиения плода;
- 5) расположение мелких частей плода.

**293. Можно ли у беременной методом рентгеноскопии и рентгенографии выявить:**

- 1) беременность ранних сроков;
- 2) анатомически узкий таз;
- 3) беременность поздних сроков;
- 4) целостность плодного пузыря;
- 5) многоплодие;
- 6) предлежание пуповины.

**294. Какие данные можно получить при влагалищном исследовании**

***роженицы, если шейка матки сформирована?***

- 1) предполагаемый вес плода;
- 2) срок беременности;
- 3) состояние зева шейки матки и степень его раскрытия;
- 4) наличие экзостозов;
- 5) размеры окружности головки плода;
- 6) размеры диагональной конъюгаты.

***295. Показания к влагалищному исследованию роженицы:***

- 1) угрожающая асфиксия плода;
- 2) нефропатия беременных;
- 3) кровянистые выделения из половых путей;
- 4) альбуминурия;
- 5) начало или конец стимуляции родовой деятельности;
- 6) начало послеродового периода.

***296. Сведения о муже беременной, могущие отрицательно влиять на течение внутриутробного развития плода:***

- 1) рост значительно выше среднего;
- 2) алкогольные напитки применяет часто;
- 3) выявлены аутоантисперматозоидные антитела;
- 4) страдает ревмокардитом;
- 5) резус-принадлежность супругов различна (отец резус-положительный).

***297. Какие изменения характерны для нормально развивающейся беременности?***

- 1) уплотнение крестцово-подвздошных сочленений;
- 2) увеличение веса на 300 г в неделю со второй половины беременности;
- 3) выраженные отеки на нижних конечностях;
- 4) расхождение лонных ветвей в стороны на 0,3 – 0,5 см;
- 5) депигментация белой линии живота.

***298. Какие изменения могут происходить при нормально развивающейся беременности?***

- 1) неустойчивость артериального давления;
- 2) лейкопения;
- 3) ускорение СОЭ до 20-25 мм в час;
- 4) понижение количества эритроцитов;
- 5) тромбоцитопения;
- 6) повышение насыщенности крови кислородом.

***299. Изменения, характерные для сердечно-сосудистой системы при***

***нормально протекающей беременности:***

- 1) увеличение объема циркулирующей крови;
- 2) лейкопения;
- 3) отек нижних конечностей;
- 4) увеличение сосудистой сети матки;
- 5) повышенное количество фибриногена;
- 6) повышение оксигенации крови.

***300. Какие изменения в организме женщины, вызванные беременностью, являются обратимыми?***

- 1) появление гормона хориогонина;
- 2) полосы беременности;
- 3) лактация;
- 4) акромегалия;
- 5) пигментация.

***301. Какие данные характеризуют 40-недельную беременность?***

- 1) окружность живота 100 см;
- 2) альбуминурия;
- 3) высота стояния матки над лоном 36 см;
- 4) пупок выпячен;
- 5) кровянистые выделения из половых путей.

***302. Задержка месячных 26 недель. Как установить наличие беременности?***

- 1) исследование симптома Снегирева;
- 2) исследование симптома Пискачека;
- 3) определение частей плода;
- 4) определение сердцебиения плода;
- 5) измерение АД.

***303. Указать правильную характеристику переднего вида затылочного предлежания (первая позиция):***

- 1) сердцебиение плода выслушивается справа;
- 2) малый родничок определяется слева, спереди;
- 3) малый родничок определяется слева, сзади;
- 4) спинка плода обращена кпереди и влево;
- 5) спинка плода обращена ко дну матки.

***304. Значение швов и родничков головки плода:***

- 1) определение размеров головки плода;
- 2) конфигурация головки плода;
- 3) определение вида затылочного предлежания;

- 4) определение прямого размера головки плода;
- 5) определение синклитического и асинклитического вставления головки плода.

**305. Назовите ведущую точку и точку фиксации при родах в переднем виде затылочного предлежания:**

- 1) подбородок;
- 2) середина лобного шва;
- 3) малый родничок;
- 4) большой родничок;
- 5) подзатылочная ямка;
- 6) верхняя челюсть.

**306. Что из перечисленных средств можно применять для обезболивания в первом периоде родов:**

- 1) новокаин в свечах;
- 2) промедол;
- 3) окситоцин;
- 4) седуксен;
- 5) закись азота с кислородом;
- 6) питуитрин.

**307. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о зрелости шейки матки:**

- 1) положение шейки в тазу центральное;
- 2) положение шейки в тазу асимметричное;
- 3) шейка матки сохранена;
- 4) влагалищная часть шейки матки укорочена;
- 5) шейка матки плотная;
- 6) шейка матки размягчена.

**308. Какие показатели следует изучать в динамике нормальных родов?**

- 1) артериальное давление;
- 2) толерантность к глюкозе;
- 3) характер сердцебиения плода;
- 4) белковые фракции крови;
- 5) характер схваток;
- 6) степень раскрытия зева шейки матки.

**309. Какие из перечисленных факторов благоприятствуют гладкому течению родов при тазовом предлежании плода:**

- 1) первородящая в возрасте 30-35 лет;

- 2) первородящая в возрасте 20-23 лет;
- 3) крупный плод;
- 4) предполагаемый вес плода 3000 г;
- 5) преждевременное излитие околоплодных вод;
- 6) излитие околоплодных вод при полном раскрытии шейки матки.

**310. Какие изменения молочных желез являются нормальными во время беременности и после родов:**

- 1) разрастание железистой ткани в паренхиме молочных желез;
- 2) выделение из сосков крови;
- 3) расширение молочных протоков;
- 4) пигментация сосков и околососковых кружков;
- 5) выделение из сосков молозива;
- 6) наличие трещин в сосках.

**311. При нарушении маточно-плацентарного кровотока в первом триместре беременности, как правило, развивается:**

- 1) первичная плацентарная недостаточность;
- 2) ранний гестоз беременных;
- 3) гипертония беременных;
- 4) все перечисленное.

**312. К развитию фетоплацентарной недостаточности приводят:**

- 1) поздние гестозы;
- 2) гипертоническая болезнь;
- 3) анемия беременных;
- 4) ожирение;
- 5) все перечисленное.

**313. К развитию фетоплацентарной недостаточности не приводят:**

- 1) анемия беременных;
- 2) поздние гестозы;
- 3) гипертоническая болезнь;
- 4) возраст беременной 30 лет;
- 5) ожирение.

**314. Наиболее частая причина плацентарной недостаточности:**

- 1) анемия беременных;
- 2) гестозы второй половины беременности;
- 3) многоводие;
- 4) предлежание плаценты;
- 5) многоплодие.

**315. Основной причиной острой плацентарной недостаточности является:**

- 1) угрожающие преждевременные роды;
- 2) профессиональные вредности;
- 3) генитальный инфантилизм;
- 4) отслойка плаценты.

**316. Преждевременное созревание плаценты приводит:**

- 1) к перенашиванию беременности;
- 2) к патологической прибавке массы тела;
- 3) к преждевременной отслойке плаценты;
- 4) ко всему перечисленному.

**317. Медикаментозная профилактика плацентарной недостаточности заключается в использовании всех перечисленных препаратов, кроме:**

- 1) спазмолитиков;
- 2) токолитиков;
- 3) антиагрегантов;
- 4) антидиуретиков;
- 5) сосудорасширяющих.

**318. Хроническая плацентарная недостаточность возникает:**

- 1) при обширных инфарктах в плаценте;
- 2) при преждевременной отслойке плаценты;
- 3) при эклампсии и преэклампсии;
- 4) при длительно текущей нефропатии.

**319. К факторам риска формирования хронической плацентарной недостаточности относят:**

- 1) юный возраст беременной (15 – 17 лет);
- 2) курение и алкоголизм беременной;
- 3) хронические специфические и неспецифические инфекции;
- 4) привычное невынашивание;
- 5) все перечисленные выше факторы.

**320. При внутриутробной гипоксии плода, по данным кардиомониторного наблюдения, регистрируется:**

- 1) тахикардия;
- 2) брадикардия;
- 3) децелерация;
- 4) аритмия;

5) все вышеперечисленное.

**321. Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода не является:**

- 1) сердцебиение плода 90-100 в минуту;
- 2) сердцебиение плода 120-140 в минуту;
- 3) глухость тонов сердца плода;
- 4) сердцебиение плода 160-190 в минуту;
- 5) аритмия.

**322. Зеленый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;
- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**323. Коричневый цвет околоплодных вод свидетельствует:**

- 1) о хронической гипоксии плода;
- 2) об острой гипоксии плода;
- 3) об антенатальной гибели плода;
- 4) о гемолитической болезни плода;
- 5) о нарушении обмена амниотической жидкости.

**324. Плацента проницаема для:**

- 1) алкоголя;
- 2) морфина;
- 3) пенициллина, стрептомицина;
- 4) эфира;
- 5) всего вышеперечисленного.

**325. Скорость проникновения лекарственных веществ через плаценту зависит от всего перечисленного, кроме:**

- 1) молекулярной массы препарата;
- 2) растворимости лекарственного вещества в липидах;
- 3) прочности связывания лекарственного вещества с белками крови;
- 4) величины молекулы препарата;
- 5) массы плода.

**326. Какая из перечисленных структур ответственна за выработку плацентарного лактогена?**

- 1) печень плода;

- 2) гипофиз плода;
- 3) трофобласт;
- 4) почки плода;
- 5) все перечисленное.

**327. Наименьший рост жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 30 см;
- 2) 32 см;
- 3) 35 см;
- 4) 50 см.

**328. Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:**

- 1) 500 г;
- 2) 600 г;
- 3) 800 г;
- 4) 1000 г.

**329. В нашей стране за критерий жизнеспособности плода (новорожденного) принимается срок беременности:**

- 1) 20 недель;
- 2) 22 недели;
- 3) 26 недель;
- 4) 28 недель.

**330. Признаком зрелости новорожденного является:**

- 1) коэффициент масса/рост;
- 2) расположение пупочного кольца;
- 3) состояние наружных половых органов;
- 4) количество сыровидной смазки;
- 5) все перечисленное верно.

**331. Продолжительность перинатального периода?**

- 1) от зачатия до родоразрешения;
- 2) первые 7 дней после родов;
- 3) с 22-й недели внутриутробного развития и включая 7 дней после родов;
- 4) с 22-й недели внутриутробного развития и включая 10 дней после родов;
- 5) с 24-й недели беременности до 7 дня после родов.

**332. Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:**

- 1) пороки развития;
- 2) гемолитическая болезнь новорожденных;

- 3) респираторный дистресс-синдром;
- 4) желтуха новорожденных;
- 5) инфекции.

**333. К легкой степени асфиксии относится оценка по шкале Апгар:**

- 1) 8 баллов;
- 2) 7 баллов;
- 3) 6-5 баллов;
- 4) 4 и менее балла.

**334. Низкая оценка по шкале Апгар (3 и 5 баллов на 1 и 5 минутах, соответственно) возможна во всех перечисленных клинических ситуациях, кроме:**

- 1) недоношенности;
- 2) отслойки плаценты;
- 3) чрезмерно бурной родовой деятельности;
- 4) инфекции у плода;
- 5) артериальной гипертензии у матери.

**335. Причинами синдрома дыхательных расстройств у плода являются:**

- 1) родовая травма ЦНС;
- 2) пороки развития сердца;
- 3) пороки развития диафрагмы;
- 4) внутриутробное инфицирование;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**336. Основными задачами первичной реанимации новорожденных являются:**

- 1) восстановление функции внешнего дыхания;
- 2) погашение кислородной задолженности;
- 3) коррекция метаболических нарушений;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**337. При частом неглубоком дыхании в родах в связи с накоплением углекислого газа у плода может изменяться кислотно-щелочной баланс. Какой частоты должно быть дыхание, чтобы избежать гипервентиляции во время потуг:**

- 1) 18-20 дыханий в минуту;
- 2) 17-19 дыханий в минуту;
- 3) 16-14 дыханий в минуту;

- 4) 10-12 дыханий в минуту;
- 5) 6-8 дыханий в минуту.

**338. К развитию болезни гиалиновых мембран у плода предрасполагают:**

- 1) аномалии развития плода;
- 2) поздние гестозы беременных;
- 3) преждевременные роды;
- 4) многократные роды;
- 5) перенашивание беременности.

**339. Ребенок от матери, больной сахарным диабетом, не подвергается риску:**

- 1) повышенной перинатальной смертности;
- 2) развития гипергликемии;
- 3) развития дефектов нервной трубки;
- 4) макросомии.

**340. Факторы, способные привести к перинатальной гибели плода, включает все, кроме:**

- 1) анемии у беременной;
- 2) врожденных аномалий плода;
- 3) акушерской травмы;
- 4) диабета беременных;
- 5) преждевременных родов.

**341. Какое из следующих состояний часто встречается у новорожденных девочек и обычно не требует лечения?**

- 1) слизистые выделения из влагалища;
- 2) сращение половых губ;
- 3) выпадение уретры;
- 4) эктопия ануса.

**342. К внутриутробному инфицированию плода может привести:**

- 1) ОРВИ во время беременности;
- 2) обострение хронического пиелонефрита во время беременности;
- 3) угроза прерывания беременности;
- 4) кольпит во время беременности;
- 5) все ответы правильны.

**343. Клинические проявления внутриутробной инфекции зависят от:**

- 1) срока беременности, при котором произошло инфицирование;
- 2) вирулентности возбудителей;

- 3) пути инфицирования;
- 4) вида возбудителя;
- 5) всех перечисленных выше факторов.

**344. Основной источник заражения людей токсоплазмозом:**

- 1) кровь больного человека;
- 2) птичий помет;
- 3) кошки;
- 4) продукты моря.

**345. Промежуток времени после внутриутробной гибели плода, через который перестает функционировать плацента:**

- 1) на вторые сутки;
- 2) через неделю;
- 3) спустя 4 недели;
- 4) через 6 недель;
- 5) через 8 недель.

**346. Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-3 день:**

- 1) несовместимость групп крови;
- 2) физиологическая желтуха;
- 3) септицемия;
- 4) сифилис;
- 5) лекарственные препараты.

**347. Для диагностики гемолитической болезни у новорожденного определяют в крови:**

- 1) гемоглобин и количество эритроцитов;
- 2) почасовой прирост билирубина;
- 3) группу крови;
- 4) резус-принадлежность крови;
- 5) все перечисленное.

**348. Для клинической картины АВО-несовместимости не характерна:**

- 1) желтуха;
- 2) анемия;
- 3) гепатомегалия;
- 4) спленомегалия;
- 5) все перечисленное.

**349. Условиями возникновения резус-конфликта являются:**

- 1) наличие резус-положительного плода у резус-отрицательной матери;

- 2) сенсibilизация матери к резус-фактору;
- 3) переливание несовместимой крови в анамнезе;
- 4) аборты а анамнезе;
- 5) все перечисленное.

**350. В каком из перечисленных случаев необходимо оставить длинный (до 7 см) пуповинный остаток при перевязке пуповины?**

- 1) роды в тазовом предлежании;
- 2) рождение плода путем операции кесарева сечения;
- 3) резус-конфликтная беременность;
- 4) крупный плод.

**351. Неблагоприятным признаком изоиммунизации во время беременности является:**

- 1) нарастание титра антител;
- 2) «скачущий» титр антител;
- 3) наличие «неполных» антител;
- 4) признаки отека плаценты и плода;
- 5) все перечисленное.

**352. Наиболее частым гнойно-септическим осложнением, развивающимся в послеродовом периоде, являются:**

- 1) мастит;
- 2) эндометрит;
- 3) раневая инфекция;
- 4) пиелонефрит;
- 5) тромбоз флебит.

**353. Особенности современного течения послеродовой инфекции:**

- 1) полиэтиологичность;
- 2) часто вызывается условно патогенной флорой;
- 3) стертость клинической картины;
- 4) высокая резистентность к антибактериальной терапии;
- 5) все перечисленное выше.

**354. Что соответствует I этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) лактационный мастит;
- 2) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 3) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;

5) генерализованная инфекция.

**355. Что соответствует II этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 4) генерализованная инфекция.

**356. Что соответствует III этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) присоединение лактационного мастита;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**357. Что соответствует IV этапу инфицирования, согласно классификации послеродовых гнойно-септических инфекций Сазонова-Бартельса?**

- 1) инфекция в пределах послеродовой раны;
- 2) инфекция вышла за пределы раны, но ограничена малым тазом;
- 3) инфекция вышла за пределы малого таза;
- 4) инфекция вышла за пределы малого таза, близка к генерализованной;
- 5) генерализованная инфекция.

**358. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует эндометрит?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**359. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует послеродовая язва?**

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

**360. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-**

***Бартельса, соответствует метроэндометрит?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***361. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует флебит вен таза и нижних конечностей?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***362. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует аднексит?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***363. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует прогрессирующий тромбофлебит?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***364. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует инфекционно-токсический шок?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***365. Какому этапу инфицирования, согласно классификации Сазонова-Бартельса, соответствует сепсис?***

- 1) I этапу;
- 2) II этапу;
- 3) III этапу;
- 4) IV этапу.

***366. Факторы риска развития перитонита после операции кесарева***

**сечения:**

- 1) большая длительность операции;
- 2) большая травматичность операции;
- 3) экстренность операции;
- 4) волевические нарушения, имеющиеся в первые дни после операции;
- 5) все ответы правильны.

**367. Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:**

- 1) в выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания;
- 2) в локальном воздействии на очаг инфекции;
- 3) в повышении неспецифической реактивности организма;
- 4) во всем перечисленном;
- 5) ни в чем из перечисленного.

**368. Для лактостаза характерно:**

- 1) высокая температура тела, озноб;
- 2) умеренное нагрубание молочных желез;
- 3) значительное равномерное нагрубание молочных желез;
- 4) свободное отделение молока;
- 5) повышение артериального давления.

**369. Развитию лактационного мастита способствуют:**

- 1) лактостаз;
- 2) трещины сосков;
- 3) снижение иммунологической защиты организма;
- 4) послеродовое кровотечение;
- 5) все перечисленное верно.

**370. В лечении послеродового эндометрита не применяются:**

- 1) антибиотики;
- 2) аспирация содержимого полости матки;
- 3) инфузионная терапия;
- 4) эстроген-гестагенные препараты;
- 5) анаболики.

**371. К факторам риска возникновения гнойно-септических осложнений кесарева сечения следует отнести:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) инфекцию мочеполовых путей;
- 3) преждевременный разрыв плодных оболочек;
- 4) большую кровопотерю во время операции;

5) все перечисленные факторы.

**372. Наиболее частая причина лихорадки на 3-4 день после родов:**

- 1) инфекция мочевого тракта;
- 2) эндометрит;
- 3) мастит;
- 4) тромбоз;
- 5) ничего из перечисленного.

**373. Причиной послеродовых воспалительных заболеваний матки являются:**

- 1) микоплазмы;
- 2) хламидии;
- 3) стафилококки;
- 4) анаэробы;
- 5) все перечисленное верно.

**374. Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы:**

- 1) урогенитальной инфекции;
- 2) невосполненной кровопотери;
- 3) экстрагенитальной патологии;
- 4) длительности безводного периода;
- 5) все перечисленное верно.

**375. Причины возникновения послеродового эндометрита:**

- 1) бактериальный вагиноз;
- 2) длительный безводный период;
- 3) большое число влагалищных исследований в родах;
- 4) нарушение правил асептики и антисептики;
- 5) все перечисленное верно.

**376. Для лечения специфического кольпита у беременных в 3 триместре противопоказан:**

- 1) полижинакс;
- 2) метронидазол;
- 3) пимафуцин;
- 4) клион-Д.

**377. Причины возникновения разрывов влагалища в родах:**

- 1) инфантилизм;
- 2) стремительное течение родов;

- 3) крупная головка плода;
- 4) неправильные предлежания головки плода;
- 5) все ответы правильны.

**378. Разрыв промежности 2 степени не сопровождается разрывом:**

- 1) поверхностных мышц промежности;
- 2) кожи промежности;
- 3) мышц, поднимающих задний проход;
- 4) шейки матки;
- 5) стенки влагалища.

**379. С целью профилактики нагноения и расхождения швов на промежности при разрыве I и II степени следует использовать:**

- 1) перманганат калия (местно);
- 2) лазерное облучение в области швов;
- 3) меры по предупреждению дефекации до 4-5 суток;
- 4) ультрафиолетовое облучение области швов;
- 5) все перечисленное выше.

**380. Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболее информативно:**

- 1) боли в области нижнего сегмента матки;
- 2) кровянистые выделения из родовых путей;
- 3) бурная родовая деятельность;
- 4) высокое стояние контракционного кольца;
- 5) все перечисленное верно.

**381. Причиной разрыва матки в родах может быть:**

- 1) крупный плод;
- 2) узкий таз;
- 3) неправильное вставление головки;
- 4) передозировка окситоцина;
- 5) все перечисленное верно.

**382. Принципы лечения совершившегося разрыва матки:**

- 1) адекватное анестезиологическое пособие;
- 2) оперативное вмешательство;
- 3) инфузионно-трансфузионная терапия, адекватная кровопотере;
- 4) коррекция нарушений гемокоагуляции;
- 5) все ответы правильны.

**383. Что является основным в клинической картине совершившегося**

***разрыва матки?***

- 1) шок;
- 2) кровопотеря;
- 3) боль в животе;
- 4) прекращение родовой деятельности;
- 5) все перечисленное верно.

***384. Понятие «планирование семьи» означает виды деятельности, которые помогают семьям:***

- 1) избежать нежелательной беременности;
- 2) регулировать интервалы между беременностями;
- 3) производить на свет желанных детей;
- 4) все перечисленное верно.

***385. Младенческая смертность – это:***

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

***386. К материнской смертности относится смертность женщин:***

- 1) от медицинского аборта;
- 2) от внематочной беременности;
- 3) от деструктирующего пузырного заноса;
- 4) от всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

***387. Понятие перинатальная смертность означает:***

- 1) смерть ребенка в родах;
- 2) потеря плода «вокруг родов» – в антенатальном, интранатальном и раннем неонатальном периодах;
- 3) мертворождаемость;
- 4) антенатальная гибель плода.

***388. Ранняя неонатальная смертность – это:***

- 1) смертность детей на первой неделе жизни;
- 2) смертность детей на первом месяце жизни;
- 3) смертность детей в возрасте до 2 лет;
- 4) смертность детей на первом году жизни.

***389. Основным критерием живорождения является:***

- 1) масса плода 1000 г и более;

- 2) рост плода 35 см и более;
- 3) наличие сердцебиения;
- 4) наличие самостоятельного дыхания;
- 5) срок беременности 28 недель и более.

**390. Основным критерием мертворожденности является:**

- 1) отсутствие мышечного тонуса у новорожденного;
- 2) бледный цвет кожных покровов;
- 3) отсутствие сердцебиения;
- 4) отсутствие самостоятельного дыхания;
- 5) все ответы правильны.

**391. Основные показатели, характеризующие работу женской консультации с беременными:**

- 1) ранний охват беременных врачебным наблюдением;
- 2) доля беременных, осмотренных терапевтом до 12 недель беременности;
- 3) своевременная выдача дородовых отпусков;
- 4) число женщин, умерших при беременности, в родах, в послеродовом периоде;
- 5) все ответы правильны.

**392. Какие из перечисленных исследований необходимо проводить у родильниц с нормальным течением послеродового периода?**

- 1) термометрия;
- 2) ЭКГ;
- 3) клинический анализ крови;
- 4) определение высоты стояния дна матки;
- 5) определение характера лохий;
- 6) определение состояния свертывающей системы крови.

**393. Значение клинического анализа крови, мочи, определение АД и взвешивание женщин во второй половине беременности:**

- 1) для профилактики эклампсии;
- 2) для обезболивания последующих родов;
- 3) для своевременного обнаружения водянки и нефропатии беременных;
- 4) для обнаружения и лечения резус-иммунизации;
- 5) для профилактики предлежания плаценты;
- 6) для своевременного обнаружения анемии.

**394. В функцию женской консультации входит:**

- 1) лечебно-профилактическая помощь женщинам во время беременности;
- 2) лечение эклампсии;

- 3) лечение прогрессирующей внематочной беременности;
- 4) профилактические осмотры женского населения;
- 5) лечение предлежания плаценты;
- 6) борьба с абортами.

**395. При каких из перечисленных состояний беременная нуждается в госпитализации до родов?**

- 1) заболевания сердечно-сосудистой системы;
- 2) задний вид затылочного предлежания;
- 3) поперечное положение плода;
- 4) узкий таз;
- 5) передний вид затылочного предлежания.

**396. Какие осложнения беременности можно лечить в условиях женской консультации?**

- 1) легкая форма рвоты беременной;
- 2) кровотечения в первой половине беременности;
- 3) преэклампсия;
- 4) начавшийся поздний выкидыш;
- 5) трихомонадный кольпит.

**397. Какие признаки характерны для раннего гестоза?**

- 1) слюнотечение;
- 2) потеря веса тела;
- 3) боли в подложечной области;
- 4) скрытые отеки;
- 5) обезвоживание;
- 6) сухость кожи.

**398. Какие из приведенных объективных исследований дают сведения, позволяющие ставить диагноз нефропатии беременных?**

- 1) измерение артериального давления;
- 2) определение пульса;
- 3) определение наличия отеков;
- 4) состояние глазного дна;
- 5) влагалищное исследование;
- 6) измерение размеров таза.

**399. В классификации фетоплацентарной недостаточности выделяют следующие стадии:**

- 1) компенсации;
- 2) начальная;

- 3) субкомпенсации;
- 4) терминальная;
- 5) декомпенсации.

**400. Причиной внутриутробной гипоксии плода не может быть:**

- 1) патология плаценты;
- 2) аспирация околоплодных вод;
- 3) порок сердца у матери с декомпенсацией;
- 4) пороки развития плода.

**Ответы к тестам по акушерству**

1	4	42	4	83	2	124	1
2	2	43	2	84	4	125	4
3	1,2	44	3	85	4	126	4
4	1,2,3	45	3	86	5	127	4
5	5	46	3	87	4	128	5
6	5	47	2	88	2	129	1,2,3
7	4	48	4	89	5	130	5
8	2	49	1	90	3	131	2
9	1,2,3	50	3	91	4	132	5
10	5	51	3	92	4	133	2
11	5	52	1	93	4	134	2
12	3	53	2	94	5	135	1,3
13	1,2	54	4	95	5	136	4
14	4	55	3	96	4	137	4
15	1	56	4	97	2	138	4
16	4	57	1	98	4	139	4
17	2	58	5	99	1	140	4
18	4	59	4	100	3	141	5
19	4	60	2	101	3	142	5
20	4	61	2	102	3	143	3
21	4	62	2	103	2	144	2
22	1	63	3	104	5	145	5
23	4	64	4	105	2	146	6
24	4	65	3	106	5	147	1
25	3	66	2	107	2	148	4
26	5	67	2	108	4	149	1,2,3
27	5	68	2	109	3,4	150	5
28	5	69	3	110	2	151	4
29	2	70	2	111	3	152	4
30	2	71	4	112	5	153	5
31	3	72	2	113	3	154	5
32	1	73	3	114	1	155	4

<b>33</b>	<i>1</i>	<b>74</b>	<i>5</i>	<b>115</b>	<i>1</i>	<b>156</b>	<i>4</i>
<b>34</b>	<i>3</i>	<b>75</b>	<i>2</i>	<b>116</b>	<i>3</i>	<b>157</b>	<i>5</i>
<b>35</b>	<i>2</i>	<b>76</b>	<i>3</i>	<b>117</b>	<i>3</i>	<b>158</b>	<i>4</i>
<b>36</b>	<i>4</i>	<b>77</b>	<i>1</i>	<b>118</b>	<i>5</i>	<b>159</b>	<i>5</i>
<b>37</b>	<i>3</i>	<b>78</b>	<i>1</i>	<b>119</b>	<i>2</i>	<b>160</b>	<i>4</i>
<b>38</b>	<i>4</i>	<b>79</b>	<i>2</i>	<b>120</b>	<i>3</i>	<b>161</b>	<i>5</i>
<b>39</b>	<i>5</i>	<b>80</b>	<i>3</i>	<b>121</b>	<i>4</i>	<b>162</b>	<i>4</i>
<b>40</b>	<i>5</i>	<b>81</b>	<i>4</i>	<b>122</b>	<i>2</i>	<b>163</b>	<i>4</i>
<b>41</b>	<i>5</i>	<b>82</b>	<i>4</i>	<b>123</b>	<i>4</i>	<b>164</b>	<i>3</i>
<b>165</b>	<i>1,2</i>	<b>208</b>	<i>3</i>	<b>251</b>	<i>6</i>	<b>294</b>	<i>3,4,6</i>
<b>166</b>	<i>4</i>	<b>209</b>	<i>3</i>	<b>252</b>	<i>3</i>	<b>295</b>	<i>1,3,5</i>
<b>167</b>	<i>1</i>	<b>210</b>	<i>3</i>	<b>253</b>	<i>5</i>	<b>296</b>	<i>2,3,5</i>
<b>168</b>	<i>3</i>	<b>211</b>	<i>3</i>	<b>254</b>	<i>3</i>	<b>297</b>	<i>2,4</i>
<b>169</b>	<i>4</i>	<b>212</b>	<i>3</i>	<b>255</b>	<i>4</i>	<b>298</b>	<i>1,3,6</i>
<b>170</b>	<i>2</i>	<b>213</b>	<i>5</i>	<b>256</b>	<i>4</i>	<b>299</b>	<i>1,4,6</i>
<b>171</b>	<i>4</i>	<b>214</b>	<i>1,2</i>	<b>257</b>	<i>1</i>	<b>300</b>	<i>1,3,5</i>
<b>172</b>	<i>5</i>	<b>215</b>	<i>5</i>	<b>258</b>	<i>5</i>	<b>301</b>	<i>1,3</i>
<b>173</b>	<i>2</i>	<b>216</b>	<i>3</i>	<b>259</b>	<i>5</i>	<b>302</b>	<i>3,4</i>
<b>174</b>	<i>2</i>	<b>217</b>	<i>4</i>	<b>260</b>	<i>4</i>	<b>303</b>	<i>2,4</i>
<b>175</b>	<i>3</i>	<b>218</b>	<i>2</i>	<b>261</b>	<i>2</i>	<b>304</b>	<i>2,3,5</i>
<b>176</b>	<i>6</i>	<b>219</b>	<i>3</i>	<b>262</b>	<i>2</i>	<b>305</b>	<i>3,5</i>
<b>177</b>	<i>5</i>	<b>220</b>	<i>2</i>	<b>263</b>	<i>5</i>	<b>306</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>178</b>	<i>5</i>	<b>221</b>	<i>4</i>	<b>264</b>	<i>5</i>	<b>307</b>	<i>1,4,6</i>
<b>179</b>	<i>3</i>	<b>222</b>	<i>2</i>	<b>265</b>	<i>2</i>	<b>308</b>	<i>1,3,5,6</i>
<b>180</b>	<i>2</i>	<b>223</b>	<i>1</i>	<b>266</b>	<i>2</i>	<b>309</b>	<i>2,4,6</i>
<b>181</b>	<i>4</i>	<b>224</b>	<i>1</i>	<b>267</b>	<i>5</i>	<b>310</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>182</b>	<i>5</i>	<b>225</b>	<i>4</i>	<b>268</b>	<i>4</i>	<b>311</b>	<i>1</i>
<b>183</b>	<i>4</i>	<b>226</b>	<i>2</i>	<b>269</b>	<i>4</i>	<b>312</b>	<i>5</i>
<b>184</b>	<i>3</i>	<b>227</b>	<i>4</i>	<b>270</b>	<i>4</i>	<b>313</b>	<i>4</i>
<b>185</b>	<i>4</i>	<b>228</b>	<i>1</i>	<b>271</b>	<i>4,5</i>	<b>314</b>	<i>2</i>
<b>186</b>	<i>4</i>	<b>229</b>	<i>5</i>	<b>272</b>	<i>3</i>	<b>315</b>	<i>4</i>
<b>187</b>	<i>5</i>	<b>230</b>	<i>1</i>	<b>273</b>	<i>5</i>	<b>316</b>	<i>3</i>
<b>188</b>	<i>5</i>	<b>231</b>	<i>5</i>	<b>274</b>	<i>5</i>	<b>317</b>	<i>4</i>
<b>189</b>	<i>4</i>	<b>232</b>	<i>2</i>	<b>275</b>	<i>3</i>	<b>318</b>	<i>4</i>
<b>190</b>	<i>4</i>	<b>233</b>	<i>5</i>	<b>276</b>	<i>4</i>	<b>319</b>	<i>5</i>
<b>191</b>	<i>4</i>	<b>234</b>	<i>4</i>	<b>277</b>	<i>2</i>	<b>320</b>	<i>5</i>
<b>192</b>	<i>2</i>	<b>235</b>	<i>1</i>	<b>278</b>	<i>1,2,3</i>	<b>321</b>	<i>2</i>
<b>193</b>	<i>3</i>	<b>236</b>	<i>5</i>	<b>279</b>	<i>2</i>	<b>322</b>	<i>1</i>
<b>194</b>	<i>5</i>	<b>237</b>	<i>4</i>	<b>280</b>	<i>5</i>	<b>323</b>	<i>3</i>
<b>195</b>	<i>5</i>	<b>238</b>	<i>5</i>	<b>281</b>	<i>1</i>	<b>324</b>	<i>5</i>
<b>196</b>	<i>5</i>	<b>239</b>	<i>4</i>	<b>282</b>	<i>2</i>	<b>325</b>	<i>5</i>
<b>197</b>	<i>5</i>	<b>240</b>	<i>5</i>	<b>283</b>	<i>4</i>	<b>326</b>	<i>3</i>
<b>198</b>	<i>2</i>	<b>241</b>	<i>5</i>	<b>284</b>	<i>5</i>	<b>327</b>	<i>2</i>
<b>199</b>	<i>1</i>	<b>242</b>	<i>5</i>	<b>285</b>	<i>1</i>	<b>328</b>	<i>1</i>
<b>200</b>	<i>1</i>	<b>243</b>	<i>3</i>	<b>286</b>	<i>1,2</i>	<b>329</b>	<i>2</i>

<b>201</b>	3	<b>244</b>	4	<b>287</b>	3,5	<b>330</b>	5
<b>202</b>	4	<b>245</b>	4	<b>288</b>	2,3	<b>331</b>	3
<b>203</b>	5	<b>246</b>	3	<b>289</b>	1,2,4	<b>332</b>	3
<b>204</b>	5	<b>247</b>	5	<b>290</b>	2,4,5	<b>333</b>	2
<b>205</b>	2	<b>248</b>	5	<b>291</b>	1,3,5	<b>334</b>	5
<b>206</b>	5	<b>249</b>	5	<b>292</b>	1,4,5	<b>335</b>	5
<b>207</b>	5	<b>250</b>	2,3	<b>293</b>	2,3,5	<b>336</b>	4

<b>337</b>	<i>4</i>	<b>375</b>	<i>5</i>
<b>338</b>	<i>3</i>	<b>376</b>	<i>2</i>
<b>339</b>	<i>2</i>	<b>377</b>	<i>5</i>
<b>340</b>	<i>1</i>	<b>378</b>	<i>4</i>
<b>341</b>	<i>1</i>	<b>379</b>	<i>5</i>
<b>342</b>	<i>5</i>	<b>380</b>	<i>5</i>
<b>343</b>	<i>5</i>	<b>381</b>	<i>5</i>
<b>344</b>	<i>3</i>	<b>382</b>	<i>5</i>
<b>345</b>	<i>3</i>	<b>383</b>	<i>5</i>
<b>346</b>	<i>2</i>	<b>384</b>	<i>4</i>
<b>347</b>	<i>5</i>	<b>385</b>	<i>4</i>
<b>348</b>	<i>3</i>	<b>386</b>	<i>4</i>
<b>349</b>	<i>5</i>	<b>387</b>	<i>2</i>
<b>350</b>	<i>3</i>	<b>388</b>	<i>1</i>
<b>351</b>	<i>5</i>	<b>389</b>	<i>4</i>
<b>352</b>	<i>2</i>	<b>390</b>	<i>5</i>
<b>353</b>	<i>5</i>	<b>391</b>	<i>5</i>
<b>354</b>	<i>2</i>	<b>392</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>355</b>	<i>2</i>	<b>393</b>	<i>1,3,6</i>
<b>356</b>	<i>4</i>	<b>394</b>	<i>1,4,6</i>
<b>357</b>	<i>5</i>	<b>395</b>	<i>1,3,4</i>
<b>358</b>	<i>1</i>	<b>396</b>	<i>1,5</i>
<b>359</b>	<i>1</i>	<b>397</b>	<i>1,2,5,6</i>
<b>360</b>	<i>2</i>	<b>398</b>	<i>1,3,4</i>
<b>361</b>	<i>2</i>	<b>399</b>	<i>1,3,5</i>
<b>362</b>	<i>2</i>	<b>400</b>	<i>2</i>
<b>363</b>	<i>3</i>		
<b>364</b>	<i>3</i>		
<b>365</b>	<i>4</i>		
<b>366</b>	<i>5</i>		
<b>367</b>	<i>4</i>		
<b>368</b>	<i>3</i>		
<b>369</b>	<i>5</i>		
<b>370</b>	<i>4</i>		
<b>371</b>	<i>5</i>		
<b>372</b>	<i>2</i>		
<b>373</b>	<i>5</i>		
<b>374</b>	<i>5</i>		

[Вопросы 1-100](#)

[Вопросы101-200](#)

[Вопросы 201-300](#)

[Вопросы 301-400](#)

**1. К наружным половым органам относятся:**

- 1) большие половые губы;
- 2) малые половые губы;
- 3) большие железы преддверия;
- 4) клитор;
- 5) все ответы правильные.

**2. Большие железы преддверия влагалища расположены:**

- 1) в основании малых половых губ;
- 2) в толще средних отделов больших половых губ;
- 3) в бороздке между нижними третями малых и больших половых губ;
- 4) в толще задних отделов больших половых губ.

**3. Передняя стенка влагалища в ее верхнем отделе граничит:**

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

**4. Передняя стенка влагалища в ее нижнем отделе граничит:**

- 1) с мочеточником;
- 2) с мочевым пузырем;
- 3) с мочеиспускательным каналом;
- 4) ни с чем из перечисленного.

**5. Задняя стенка влагалища в ее верхнем отделе соприкасается:**

- 1) с прямой кишкой;
- 2) с прямокишечно-маточным углублением (дугласовым карманом);
- 3) с шейкой мочевого пузыря;
- 4) с мочеточниками;
- 5) ни с чем из перечисленного.

**6. Границей между наружными и внутренними половыми органами обычно является:**

- 1) наружный маточный зев;
- 2) внутренний маточный зев;
- 3) девственная плева (вход во влагалище);
- 4) малые половые губы;
- 5) ничто из перечисленного.

**7. Длина маточной трубы у женщины в репродуктивном возрасте составляет:**

- 1) 7-8 см;
- 2) 9-10 см;
- 3) 10-12 см;
- 4) 15-18 см;
- 5) 19-20 см.

**8. Длина тела небеременной матки у женщины, как правило, составляет:**

- 1) 4-6 см;
- 2) 6-7 см;
- 3) 8-9 см;
- 4) 9-10 см;
- 5) 11-12 см.

**9. К внутренним половым органам относятся все нижеперечисленные, кроме:**

- 1) матки;
- 2) маточных труб;
- 3) яичников;
- 4) больших желез преддверия;
- 5) влагалища.

**10. Какие из перечисленных связок имеют наибольшее значение в поддержании матки в нормальном положении?**

- 1) связки яичника;
- 2) широкие связки;
- 3) круглые связки;
- 4) крестцово-маточные связки;
- 5) кардинальные связки.

**11. Матка располагается в малом тазу следующим образом:**

- 1) тело и шейка матки располагаются под углом друг к другу;
- 2) тело матки располагается в узкой части полости малого таза;
- 3) влагалищная часть шейки и наружный зев располагаются ниже уровня седалищных остей;

4) все ответы правильные.

**12. Яичник поддерживается в брюшной полости, благодаря:**

- 1) круглой связке;
- 2) кардинальной связке;
- 3) воронко-тазовой связке;
- 4) крестцово-маточной связке.

**13. Какие из приведенных положений относительно яичника верны?**

- 1) размеры яичника 4,5 см – 4 см – 3 см;
- 2) яичники покрыты брюшиной;
- 3) яичники расположены на переднем листке широкой связки;
- 4) яичники расположены на заднем листке широкой связки;
- 5) размеры яичников 3,5 см – 2 см – 1,5 см.

**14. Околоматочная клетчатка (параметрий):**

- 1) расположена между листками широкой маточной связки;
- 2) расположена на уровне шейки матки;
- 3) расположена в основании широких маточных связок;
- 4) обеспечивает рыхлое соединение брюшины с маткой;
- 5) все ответы правильные.

**15. Кровоснабжение яичников осуществляется:**

- 1) маточной артерией;
- 2) яичниковой артерией;
- 3) подвздошно-поясничной артерией;
- 4) маточной и яичниковой артериями;
- 5) внутренней половой и яичниковой артериями.

**16. Основной анатомической особенностью яичниковой артерии является то, что она:**

- 1) анастомозирует с яичниковой ветвью маточной артерии;
- 2) отходит чуть ниже почечной артерии;
- 3) проходит между листками широкой маточной связки вдоль ее свободного края;
- 4) отходит от передней поверхности брюшной аорты;
- 5) все ответы правильные.

**17. Маточная артерия является ветвью:**

- 1) аорты;
- 2) общей подвздошной артерии;
- 3) наружной подвздошной артерии;

- 4) внутренней подвздошной артерии;
- 5) почечной артерии.

**18. Топографическая анатомия маточной артерии имеет следующие характерные признаки, кроме:**

- 1) делится на восходящую и нисходящую ветви;
- 2) на первом перекрестке с мочеточником располагается позади мочеточника;
- 3) ее влагалищная ветвь анастомозирует с почечной артерией;
- 4) ее влагалищная ветвь идет по передне-боковой стенке влагалища с обеих сторон.

**19. Какое заболевание не сопровождается гиперменореей?**

- 1) киста яичника;
- 2) полипоз эндометрия;
- 3) миома матки;
- 4) нарушение свертываемости крови;
- 5) аплазия матки.

**20. Олигоменорея – это:**

- 1) редкие и скудные менструации;
- 2) редкие и болезненные менструации;
- 3) уменьшение кровопотери во время менструации;
- 4) межменструальные скудные кровянистые выделения;
- 5) ничего из перечисленного.

**21. Меноррагия – это:**

- 1) ациклические маточные кровотечения;
- 2) циклические маточные кровотечения, связанные с менструациями;
- 3) болезненные и обильные менструации;
- 4) пре- и постменструальные кровянистые выделения;
- 5) уменьшение продолжительности менструального цикла.

**22. Метроррагия – это:**

- 1) изменения ритма менструации;
- 2) увеличение кровопотери во время менструации.
- 3) увеличение продолжительности менструации;
- 4) ациклические маточные кровотечения.

**23. В фолликулярной фазе менструального цикла характерно:**

- 1) десквамация функционального слоя эндометрия;
- 2) регенерация функционального слоя эндометрия;

- 3) повышение в крови содержания эстрогенов;
- 4) рост фолликула в яичнике;
- 5) развитие желтого тела в яичнике.

**24. Для первичного фолликула верно все, кроме:**

- 1) образуется с наступлением половой зрелости;
- 2) содержит овоцит первого порядка;
- 3) фолликулярные клетки имеют цилиндрическую форму;
- 4) вокруг фолликула формируется тека интерна;
- 5) в фолликулярных клетках синтезируются эстрогены.

**25. Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:**

- 1) полноценная фаза пролиферации;
- 2) произошла овуляция;
- 3) функционирует полноценное желтое тело;
- 4) верно все перечисленное.

**26. Морфологическая картина эндометрия в момент имплантации:**

- 1) пролиферация;
- 2) регенерация;
- 3) децидуализация;
- 4) десквамация.

**27. Для лютеиновой фазы менструального цикла не характерно:**

- 1) секреторная трансформация эндометрия;
- 2) продолжается около 13 дней;
- 3) нарастает уровень эстрогенов в крови;
- 4) в яичнике желтое тело.

**28. Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:**

- 1) пикового выброса лютеотропина;
- 2) снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови;
- 3) снижения уровня пролактина в крови;
- 4) повышения уровня эстрадиола в крови;
- 5) пикового выброса фоллитропина.

**29. Все следующие факторы говорят о произошедшей овуляции, кроме:**

- 1) подъема базальной температуры;
- 2) беременности;
- 3) повышения уровня прогестерона;

- 4) эндометрия в секреторной фазе;
- 5) наступления менструации.

**30. Нарушение функции желтого тела может быть выявлено всеми следующими методами, кроме:**

- 1) измерения базальной температуры тела;
- 2) биопсии эндометрия и гистологического исследования;
- 3) определения содержания прогестерона в сыворотке крови;
- 4) определения длительности лютеиновой фазы;
- 5) определения содержания эстрогенов в сыворотке крови.

**31. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

**32. Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны, кроме:**

- 1) гонадотропинов;
- 2) рилизинг-фактора ФСГ;
- 3) рилизинг-фактора ЛГ;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.

**33. Гипофиз вырабатывает следующие гормоны:**

- 1) гонадотропины;
- 2) эстрогены;
- 3) гестагены;
- 4) рилизинг – гормоны.

**34. ФСГ стимулирует:**

- 1) рост фолликулов в яичнике;
- 2) продукцию кортикостероидов;
- 3) продукцию ТТГ в щитовидной железе;
- 4) все перечисленное.

**35. Взаимодействие гипоталамуса, гипофиза и яичников в регуляции менструального цикла заключается в следующем:**

- 1) одно звено (вышележащее) стимулирует функцию другого звена (нижележащего);
- 2) нижележащее звено тормозит или регулирует функцию вышележащего;
- 3) функция звеньев синхронна;

- 4) выключение одного звена нарушает всю систему в целом;
- 5) верно все перечисленное.

**36. Малые дозы эстрогенов:**

- 1) стимулируют продукцию ФСГ;
- 2) подавляют продукцию ФСГ;
- 3) усиливают продукцию ЛГ;
- 4) подавляют продукцию ЛТГ.

**37. Действие больших доз экзогенных эстрогенов на яичник:**

- 1) увеличивается выработка яичником эстрогенов;
- 2) увеличивается выработка яичником прогестерона;
- 3) происходит атрофия яичниковой ткани;
- 4) все перечисленное неверно.

**38. В своем действии на организм эстрогены:**

- 1) блокируют рецепторы матки;
- 2) ослабляют пролиферативные процессы эндометрия;
- 3) вызывают секреторные преобразования в эндометрии;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**39. Какой эстроген секретируется в наибольших количествах у женщин репродуктивного возраста?**

- 1) эстрон;
- 2) эстрадиол;
- 3) диэтилстильбестрол;
- 4) эстриол;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**40. Какие гормоны обеспечивают лактацию?**

- 1) эстрогены;
- 2) кортизол;
- 3) инсулин;
- 4) пролактин;
- 5) все вышеперечисленное.

**41. Эстрогены обладают следующим действием:**

- 1) способствуют перистальтике матки и труб;
- 2) усиливают процессы окостенения;
- 3) стимулируют активность клеточного иммунитета;
- 4) верно все перечисленное;

5) все перечисленное неверно.

**42. Гестагены обладают следующим действием:**

- 1) снижают содержание холестерина в крови;
- 2) определяют развитие первичных и вторичных половых признаков;
- 3) повышают тонус матки;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**43. Андрогены образуются:**

- 1) в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке);
- 2) в сетчатой зоне коры надпочечников;
- 3) верно и то, и другое;
- 4) и то, и другое неверно.

**44. К тканям-мишеням для половых гормонов относятся:**

- 1) матка;
- 2) яичники;
- 3) печень;
- 4) маточные трубы;
- 5) слизистая влагалища;
- 6) все ответы неверны;
- 7) верно все.

**45. При каких заболеваниях наблюдается гиперпролактинемия:**

- 1) аденома гипофиза;
- 2) синдром поликистозных яичников;
- 3) наружный эндометриоз гениталий;
- 4) миома матки;
- 5) предменструальный синдром.

**46. Тесты функциональной диагностики позволяют определить:**

- 1) двуфазность менструального цикла;
- 2) уровень эстрогенной насыщенности организма;
- 3) наличие овуляции;
- 4) полноценность лютеиновой фазы цикла;
- 5) все перечисленное.

**47. К тестам функциональной диагностики обычно относится:**

- 1) исследование шеечной слизи;
- 2) измерение базальной температуры;
- 3) кольпоцитология;

- 4) все ответы правильные;
- 5) все ответы неправильные.

**48. К тестам функциональной диагностики относятся все ниже перечисленные, кроме:**

- 1) карио-пикнотического индекса (КПИ);
- 2) симптома «зрачка»;
- 3) измерения базальной температуры;
- 4) пробы с гестагенами;
- 5) симптома папоротника.

**49. Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте:**

- 1) эстрадиола;
- 2) простагландинов;
- 3) прогестерона;
- 4) лютеинизирующего гормона;
- 5) фолликулирующего гормона.

**50. Кариопикнотический индекс – это процентное отношение:**

- 1) эозинофильных поверхностных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 2) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к общему числу клеток в мазке;
- 3) базальных и парабазальных клеток влагалищного эпителия к общему числу клеток в мазке;
- 4) поверхностных клеток влагалищного эпителия с пикнотическими ядрами к эозинофильным поверхностным клеткам;
- 5) ничто из перечисленного.

**51. Тест базальной температуры основан:**

- 1) на воздействии эстрогенов на гипоталамус;
- 2) на влиянии простагландинов на гипоталамус;
- 3) на влиянии прогестерона на терморегулирующий центр гипоталамуса;
- 4) ни на чем из перечисленного.

**52. Значение кариопикнотического индекса в период овуляции:**

- 1) 20 – 40 %;
- 2) 80 – 88 %;
- 3) 50 – 70 %;
- 4) 25 – 30 %;
- 5) 40 – 60 %.

**53. Тест функциональной диагностики, указывающий на гиперэстрогению:**

- 1) длина растяжения цервикальной слизи 2-3 см;
- 2) базальная температура тела 37°C;
- 3) кариопикнотический индекс 50-60% и более;
- 4) атрофический эндометрий.

**54. Для ановуляторного менструального цикла с персистенцией зрелого фолликула характерно:**

- 1) симптом «зрачка» (+ + +);
- 2) однофазная базальная температура;
- 3) в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла – поздняя фаза пролиферации;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**55. Основным критерием двухфазного менструального цикла является:**

- 1) правильный ритм менструации;
- 2) время наступления первой менструации;
- 3) особенность становления менструальной функции в период полового созревания;
- 4) овуляция.

**56. Монотонная гипотермичная кривая базальной температуры характерна:**

- 1) для двухфазного менструального цикла;
- 2) для двухфазного менструального цикла с укорочением лютеиновой фазы до 5 дней;
- 3) для ановуляторного менструального цикла;
- 4) ни для чего из перечисленного;
- 5) для всего перечисленного.

**57. Вторая степень чистоты влагалищного мазка характеризуется следующим:**

- 1) в мазке много эпителиальных клеток;
- 2) реакция влагалищного содержимого кислая;
- 3) в мазке есть влагалищные бациллы;
- 4) лейкоцитов в мазке 10-12 в поле зрения;
- 5) все ответы правильны.

**58. При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с**

***эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:***

- 1) о наличии аменореи центрального генеза;
- 2) о яичниковой форме аменореи;
- 3) о маточной форме аменореи;
- 4) о наличии синдрома склерокистозных яичников;
- 5) ни о чем из перечисленного.

***59. Отрицательная дексаметазоновая проба (незначительное снижение экскреции 17-ОКС и 17-КС) свидетельствует о наличии:***

- 1) опухоли коркового слоя надпочечников;
- 2) адено-генитального синдрома (АГС);
- 3) нейро-обменноэндокринного синдрома;
- 4) синдрома склерокистозных яичников.

***60. Реже других причиной патологической секреции (белей) являются:***

- 1) трубные бели (опорожняющийся гидросальпинкс);
- 2) маточные бели;
- 3) шеечные бели;
- 4) влагалищные бели.

***61. Основные показания к кольпоскопии:***

- 1) бесплодие;
- 2) подозрение на порок развития гениталий;
- 3) подозрение на фоновые, предраковые заболевания и рак шейки матки;
- 4) прицельная биопсия шейки матки при ее патологии;
- 5) маточное кровотечение;
- 6) все ответы неправильны.

***62. При кольпоскопии определяют:***

- 1) рельеф поверхности слизистой оболочки влагалищной порции шейки матки;
- 2) границу плоского и цилиндрического эпителия шейки матки;
- 3) особенности сосудистого рисунка на шейке матки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

***63. Использование 3% раствора уксусной кислоты при расширенной кольпоскопии позволяет все нижеперечисленное, кроме:***

- 1) отличить патологический участок от неизменной слизистой оболочки шейки матки;
- 2) дифференцировать доброкачественные изменения слизистой оболочки

- шейки матки от атипичных;
- 3) диагностировать рак шейки матки;
- 4) отказаться от ненужной биопсии;
- 5) все ответы неправильные.

**64. При проведении морфологического исследования заподозрить рак шейки матки позволяют следующие данные:**

- 1) полиморфизм клеток и их ядер;
- 2) гиперхроматоз ядер клеток;
- 3) нарушение слоистости эпителиального пласта;
- 4) ничего из перечисленного;
- 5) все перечисленное.

**65. Внутриматочные синехии диагностируются с помощью:**

- 1) ультразвукового исследования органов малого таза;
- 2) метросальпингографии;
- 3) лапароскопии;
- 4) кольпоскопии;
- 5) гистероскопии.

**66. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия;
- 5) цистоскопия.

**67. Показанием для гистеросальпингографии является:**

- 1) подозрение на трубное бесплодие;
- 2) подозрение на внутренний эндометриоз;
- 3) наличие внутриматочной патологии;
- 4) подозрение на трубную беременность;
- 5) все ответы правильны.

**68. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**69. При появлении ациклических кровянистых выделений проводится:**

- 1) гистеросальпингография;
- 2) определение ЛГ;
- 3) УЗИ;
- 4) диагностическое выскабливание;
- 5) все перечисленное.

**70. Выберите наиболее точный метод для определения причины патологического маточного кровотечения у женщины в возрасте 30-40 лет.**

- 1) изменение базальной температуры тела;
- 2) диагностическое выскабливание слизистой матки;
- 3) гистероскопия;
- 4) определение концентрации эстрогенов и прогестерона.

**71. Показаниями к гистероскопии являются все перечисленные, кроме:**

- 1) дисфункциональных маточных кровотечений;
- 2) кровотечения в постменопаузе;
- 3) подозрения на внематочную беременность;
- 4) бесплодия.

**72. Показания к диагностической гистероскопии:**

- 1) рецидивирующие маточные кровотечения в репродуктивном периоде;
- 2) кровотечения в постменструальном периоде;
- 3) плацентарный полип;
- 4) аномалии развития матки;
- 5) все перечисленное выше.

**73. Методы диагностики эндометриоза гениталий:**

- 1) УЗИ гениталий;
- 2) лапароскопия, гистероскопия;
- 3) биопсия эндометрия;
- 4) бактериологическое исследование влагалищного содержимого;
- 5) мазки на атипичные клетки.

**74. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики аденомиоза:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 - 13-й;
- 3) 16 - 17-й;
- 4) 21 - 23-й;

5) 27 – 28-й.

**75. День менструального цикла для гистероскопии с целью диагностики причины бесплодия:**

- 1) 6 - 7-й;
- 2) 12 – 13-й;
- 3) 16 – 17-й;
- 4) 21 – 23-й;
- 5) 27 – 28-й.

**76. Наиболее точный метод диагностики патологии в случае маточного кровотечения:**

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) гистероскопия.

**77. Женщины с дисфункциональными маточными кровотечениями составляют группу риска:**

- 1) по невынашиванию;
- 2) по развитию аномалий родовой деятельности;
- 3) по развитию опухолей гениталий;
- 4) по развитию опухолей молочных желез;
- 5) все ответы правильны.

**78. Молодая женщина обратилась впервые в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации, тошноту, рвоту, потерю в весе до 2 кг. Что следует предпринять?**

- 1) консультация гастроэнтеролога;
- 2) рентгенологическое исследование желудка;
- 3) обследование по поводу беременности;
- 4) определить содержание глюкозы в крови.

**79. Диагностическая ценность лапароскопии в гинекологии особенно высока при всех перечисленных состояниях, кроме:**

- 1) ненарушенной внематочной беременности;
- 2) маточной беременности;
- 3) опухоли яичника;
- 4) миомы матки;
- 5) всего перечисленного.

**80. Женщина с трехдневной задержкой менструации обращается с**

***жалобами на боли внизу живота. При осмотре матка болезненна, слева в области придатков определяется образование. С целью предохранения от беременности женщина использует ВМС. Ближайшая тактика ведения должна включать все перечисленное, кроме:***

- 1) пробы на беременность;
- 2) лапароскопии;
- 3) УЗИ органов таза;
- 4) антибиотикотерапии;
- 5) удаления ВМС.

***81. Противопоказанием к зондированию матки, как правило, является:***

- 1) острый воспалительный процесс половых органов;
- 2) подозрение на наличие подслизистого миоматозного узла;
- 3) полип шейки матки;
- 4) подозрение на атрезию цервикального канала.

***82. В диагностике причин маточного кровотечения не используется:***

- 1) кольпоскопия;
- 2) лапароскопия;
- 3) УЗИ;
- 4) раздельное выскабливание слизистой матки и шейки;
- 5) гистероскопия.

***83. Методы диагностики рака эндометрия следующие, кроме:***

- 1) лапароскопии;
- 2) раздельного диагностического выскабливания слизистой шейки и тела матки;
- 3) тестов функциональной диагностики;
- 4) УЗИ;
- 5) гистероскопии.

***84. Основной метод диагностики рака тела матки:***

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование аспирата из полости матки;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистероскопия;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

***85. При подозрении на рак эндометрия гистероскопия позволяет установить все перечисленное, кроме:***

- 1) наличия патологического процесса;
- 2) распространенности процесса по поверхности;

- 3) глубины инвазии;
- 4) произвести прицельную биопсию.

**86. Для ановуляторного менструального цикла характерно:**

- 1) циклические изменения в организме;
- 2) длительная персистенция фолликула;
- 3) преобладание гестагенов во второй фазе цикла;
- 4) преобладание гестагенов в первой фазе цикла.

**87. При ненарушенном двуфазном менструальном цикле симптом арборизации цервикальной слизи (+ - -) соответствует:**

- 1) 4 дню менструального цикла;
- 2) 7 дню менструального цикла;
- 3) 10 дню менструального цикла;
- 4) 13 дню менструального цикла;
- 5) 16 дню менструального цикла.

**88. Феномен зрачка (+++): раскрытие цервикального канала до 0,3 см в диаметре соответствует:**

- 1) 5-6 дню менструального цикла;
- 2) 7-8 дню менструального цикла;
- 3) 9-10 дню менструального цикла;
- 4) 11-12 дню менструального цикла;
- 5) 13-14 дню менструального цикла.

**89. Положительный симптом зрачка в течение всего менструального цикла свидетельствует:**

- 1) о наличии гиперандрогении;
- 2) об ускорении II фазы цикла;
- 3) о наличии ановуляторного цикла;
- 4) обо всем перечисленном;
- 5) ни о чем из перечисленных.

**90. Симптом растяжения цервикальной слизи на 8-10 см при нормальном менструальном цикле соответствует:**

- 1) 1-5 дню менструального цикла;
- 2) 6-10 дню менструального цикла;
- 3) 12-14 дню менструального цикла;
- 4) 16-20 дню менструального цикла;
- 5) 22-24 дню менструального цикла.

**91. Какая из перечисленных причин дисфункциональных маточных**

***кровотечений наиболее вероятна?***

- 1) ановуляция;
- 2) органические заболевания;
- 3) хронический эндометрит;
- 4) злокачественные заболевания шейки матки.

***92. Аменорея – это отсутствие менструации:***

- 1) 4 месяцев;
- 2) 5 месяцев;
- 3) 6 месяцев;
- 4) 1 года;
- 5) все перечисленное неверно.

***93. Физиологическая аменорея – это отсутствие менструации:***

- 1) у девочек до 10-12 лет;
- 2) во время беременности;
- 3) в период лактации;
- 4) в старческом возрасте;
- 5) верно все перечисленное.

***94. Какая аменорея не является физиологической?***

- 1) перед менархе;
- 2) после менопаузы;
- 3) во время беременности;
- 4) в репродуктивном возрасте;
- 5) во время лактации.

***95. Аменорея у 16-летней девочки может быть результатом всех перечисленных состояний, кроме:***

- 1) заращения девственной плевы;
- 2) синдрома нечувствительности к андрогенам;
- 3) поликистоза яичников;
- 4) гранулезоклеточной опухоли.

***96. Ложная аменорея может быть обусловлена:***

- 1) атрезией канала шейки матки;
- 2) аплазией тела матки;
- 3) атрезией влагалища;
- 4) дисгенезией гонад;
- 5) всем перечисленным.

***97. Истинная (патологическая) аменорея может быть следствием всех***

**указанных ниже заболеваний, кроме:**

- 1) гипотиреоза;
- 2) нейрогенной анорексии;
- 3) синдрома тестикулярной феминизации;
- 4) атрезии девственной плевы;
- 5) микро- и макроаденомы гипофиза.

**98. Физиологическая аменорея характерна для:**

- 1) периода детства;
- 2) постменопаузы;
- 3) периода лактации;
- 4) беременности;
- 5) все ответы правильны.

**99. Вторичная аменорея может быть следствием:**

- 1) психического стресса;
- 2) массивной кровопотери в родах;
- 3) выраженного дефицита массы тела;
- 4) туберкулеза половых органов;
- 5) все перечисленное верно.

**100. При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, как правило, исключается восстановление:**

- 1) менструальной функции;
- 2) половой функции;
- 3) репродуктивной функции
- 4) всех перечисленных функций;
- 5) ничего из перечисленного.

**101. К гипергонадотропной аменорее относится:**

- 1) синдром истощения яичников;
- 2) синдром резистентных яичников;
- 3) синдром Шерешевского-Тернера;
- 4) все перечисленное.

**102. Кариотип при синдроме Шерешевского-Тернера:**

- 1) кариотип 45 XO;
- 2) кариотип 46 XX;
- 3) кариотип 46XY;
- 4) кариотип 45 X/46 XX;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**103. Какое из заболеваний может сопровождаться маточным**

***кровотечением, кроме:***

- 1) тромбоцитопении;
- 2) полипов эндометрия;
- 3) пузырного заноса;
- 4) поликистоз яичников;
- 5) лейкоза.

***104. Маточное кровотечение длительное, обильное и их сочетание при регулярном цикле:***

- 1) метроррагия;
- 2) олигоменорея;
- 3) полименорея;
- 4) гиперполименорея;
- 5) меноррагия.

***105. Какой из факторов не усугубляет степень альгоменореи?***

- 1) применение спазмолитических средств;
- 2) гормональная контрацепция;
- 3) внутриматочная контрацепция;
- 4) острый воспалительный процесс гениталий;
- 5) внутриматочные манипуляции.

***106. Первичная альгоменорея обусловлена:***

- 1) инфантилизмом;
- 2) ретродевиацией матки;
- 3) высокой продукцией простагландинов;
- 4) все перечисленное верно.

***107. Какой из признаков не относится к клинике предменструального синдрома?***

- 1) нагрубание молочных желез;
- 2) прибавка в весе;
- 3) мигрень;
- 4) аменорея;
- 5) депрессия.

***108. Что не свойственно для синдрома поликистозных яичников?***

- 1) аменорея;
- 2) гирсутизм;
- 3) овуляторные менструальные циклы;
- 4) ожирение;
- 5) бесплодие.

**109. Характер изменения менструальной функции при лактации после родов:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) аменорея вследствие высокого уровня пролактина;
- 3) аменорея вследствие снижения эстрогенов;
- 4) метроррагия;
- 5) ничего из вышеперечисленного.

**110. Что не свойственно для климактерического синдрома?**

- 1) нейровегетативные нарушения;
- 2) обменно-эндокринные нарушения;
- 3) синдром гиперстимуляции яичников;
- 4) психоэмоциональные нарушения;
- 5) экстрагенитальные заболевания.

**111. При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются симптомы:**

- 1) вегето-сосудистые;
- 2) обменно-эндокринные;
- 3) нервно-психические;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**112. Какие проявления патологического климакса относятся к ранним симптомам?**

- 1) урогенитальные, сердечно-сосудистые;
- 2) вазомоторные, эмоционально-психические;
- 3) вазомоторные, остеопороз;
- 4) сердечно-сосудистые, остеопороз;
- 5) все перечисленное.

**113. Физиологическое течение климактерического периода обычно характеризуется:**

- 1) отсутствием инволюции половых органов;
- 2) прекращением менструальной функции;
- 3) сохранением репродуктивной функции;
- 4) сохранением менструальной функции.

**114. Под влиянием какого гормона возникают «приливы жара» в постменопаузе?**

- 1) эстрогенов;

- 2) ФСГ;
- 3) прогестерона;
- 4) ЛГ;
- 5) ни один из перечисленных.

**115. Назовите наиболее характерные клинические проявления постменопаузального остеопороза:**

- 1) боли в позвоночнике;
- 2) уменьшение роста, изменение осанки;
- 3) уменьшение массы тела;
- 4) прогрессирующее ограничение двигательной функции позвоночника;
- 5) все перечисленные выше.

**116. В клинической практике монотерапия натуральными эстрогенами используется:**

- 1) в случае отсутствия матки и придатков;
- 2) при сохраненной матке и придатках;
- 3) при отсутствии придатков матки;
- 4) при сохраненной матке;
- 5) ничего из перечисленного.

**117. Лечение эстрогенами противопоказано при всем нижеперечисленном, кроме:**

- 1) острых заболеваний печени;
- 2) хронических нарушений функции печени;
- 3) хронической пневмонии;
- 4) острых тромбозов сосудов;
- 5) нейроофтальмологических сосудистых заболеваний.

**118. Пациентка К., 52 лет, страдает депрессией и бессонницей. Менопауза в течение 2 лет. Предложенный врачом цикл терапии эстрогенами должен привести ко всем перечисленным положительным эффектам, кроме:**

- 1) предупреждения остеопороза;
- 2) предупреждения гиперплазии эндометрия;
- 3) нормализации мочеиспускания;
- 4) предупреждения сердечно-сосудистых заболеваний;
- 5) сохранения тургора кожи.

**119. Все перечисленные утверждения относительно остеопороза в менопаузе правильны, кроме:**

- 1) кальций в большей степени теряют губчатые кости;

- 2) потеря кальция ускоряется после двустороннего удаления яичников;
- 3) терапия эстрогенами может задержать развитие остеопороза;
- 4) остеопороз чаще возникает у афроамериканок;
- 5) у одной трети пожилых женщин повышена склонность к перелому бедер.

**120. Для лечения остеопороза рекомендуют все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) эстрогенов;
- 2) прогестинов;
- 3) физических упражнений;
- 4) кальция;
- 5) витамина Д.

**121. Все нижеперечисленное считают противопоказанием к заместительной терапии эстрогенами в постменопаузе, кроме:**

- 1) гипертензии;
- 2) острых заболеваний печени;
- 3) диабета;
- 4) семейной гиперлипидемии;
- 5) мастэктомии по поводу рака молочной железы, проведенной до наступления менопаузы.

**122. Какие патологические изменения эндометрия возможны у больных с рецидивирующими ановуляторными маточными кровотечениями:**

- 1) железисто-кистозная гиперплазия;
- 2) атипичная гиперплазия;
- 3) эндометриальный полип;
- 4) аденокарцинома;
- 5) верно все перечисленное.

**123. К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:**

- 1) стафилококк;
- 2) хламидии;
- 3) гонококк;
- 4) гарднерелла;
- 5) все перечисленное.

**124. Все следующие факторы повышают риск развития воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

- 1) начала половой жизни в 15 лет;
- 2) медицинских аборт;

- 3) применения пероральных контрацептивов;
- 4) гистеросальпингографии;
- 5) использования ВМС.

**125. Какой из факторов не повышает риск развития воспалительных заболеваний половых органов:**

- 1) начало половой жизни в 15 лет;
- 2) медицинские аборты;
- 3) применение пероральных контрацептивов;
- 4) гистеросальпингография;
- 5) использование ВМС.

**126. Что из нижеперечисленного может быть причиной воспалительного процесса внутренних половых органов?**

- 1) медицинский аборт;
- 2) расширение цервикального канала и кюретаж;
- 3) введение ВМС;
- 4) гистеросальпингография;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**127. Жалобы, характерные для воспалительных заболеваний половых органов, кроме:**

- 1) болей в нижней части живота;
- 2) лихорадки;
- 3) зловонных выделений из влагалища;
- 4) повышенного содержания билирубина в крови;
- 5) ускорения СОЭ и увеличения лейкоцитов.

**128. Инфицирование какими микроорганизмами, вызывающими кольпит, требует лечения обоих партнеров?**

- 1) трихомонадами;
- 2) кандидами;
- 3) стрептококками;
- 4) стафилококками;
- 5) кишечной палочкой.

**129. Какие из следующих методов обследования наиболее достоверно подтверждают диагноз воспаления придатков?**

- 1) количественное определение лейкоцитов;
- 2) окраска по Граму мазка шеечной слизи;
- 3) кульдоцентез;

- 4) лапароскопия;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**130. Все следующие мероприятия могут помочь в установлении диагноза воспалительного заболевания органов малого таза, кроме:**

- 1) лапароскопии;
- 2) УЗИ;
- 3) кульдоцентеза;
- 4) анализа мочи по Зимницкому;
- 5) ректального исследования.

**131. Известные осложнения воспалительных заболеваний органов малого таза включает следующее, кроме:**

- 1) эндометриоза;
- 2) эктопической беременности;
- 3) спаек в области малого таза;
- 4) диспареунии;
- 5) гидросальпинкса.

**132. У девочек в раннем возрасте (от 2 до 8 лет) чаще встречаются:**

опухоли яичников;

- 1) дисфункциональные кровотечения;
- 2) врожденные аномалии половых органов;
- 3) вульвовагинит;
- 4) сальпингоофорит.

**133. Осложнением, чаще всего возникающим при введении ВМС, является:**

- 1) истмико-цервикальная недостаточность;
- 2) внематочная беременность;
- 3) привычный выкидыш;
- 4) острая инфекция;
- 5) тромбоз вен таза.

**134. Факторы, играющие роль в патогенезе воспалительных заболеваний внутренних половых органов, включают все перечисленное, кроме:**

- 1) использования ВМС;
- 2) полового сношения;
- 3) менструации;
- 4) миомы матки.

**135. Патологические изменения шеечной слизи могут быть результатом всех следующих состояний, кроме:**

- 1) инфицирования шейки матки цитотоксическими микроорганизмами;
- 2) смещения матки кзади;
- 3) хронического воспалительного процесса в шейке матки;
- 4) предшествующей электрокоагуляции каких-либо образований шейки матки;
- 5) воспаления влагалища.

**136. Наиболее частая патология мочевыводящих путей при заболеваниях гениталий у молодых женщин:**

- 1) мочекаменная болезнь;
- 2) уретрит;
- 3) пиелонефрит;
- 4) дивертикул уретры.

**137. Больная принимает в течение длительного времени антибиотики по поводу острого пиелонефрита. У нее появились чувство жжения во влагалище, зуд, обильные выделения. Какое возникло осложнение?**

- 1) острый эндометрит;
- 2) внематочная беременность;
- 3) воспаление придатков матки;
- 4) кандидозный кольпит;
- 5) эрозия шейки матки.

**138. У 18-летней женщины после задержки менструации на 10 дней появились острые боли в нижней части живота, повышение температуры до  $37,4^{\circ}\text{C}$ , лейкоцитоз  $12,4 \cdot 10^9 /\text{л}$ . При пальпации боли распространяются до верхней части живота справа. Дифференциальную диагностику проводят со всеми следующими заболеваниями, кроме:**

- 1) эктопической беременности;
- 2) аппендицита;
- 3) острого сальпингита;
- 4) кольпита;
- 5) перекрута ножки опухоли яичника.

**139. Какие факторы способствуют кандидозному вульвовагиниту:**

- 1) ожирение;
- 2) спринцевание содовым раствором;
- 3) сахарный диабет;
- 4) редкие половые сношения;
- 5) частый прием антибактериальных препаратов;
- 6) все ответы неправильны.

**140. К развитию кандидозных вагинозов не предрасполагают:**

- 1) оральные контрацептивы;
- 2) беременность и сахарный диабет;
- 3) прием антидепрессантов;
- 4) гипотензивные препараты.

**141. Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется?**

- 1) анемию;
- 2) сахарный диабет;
- 3) системную красную волчанку;
- 4) эндометриоз гениталий;
- 5) врожденную гиперплазию надпочечников.

**142. Факторы устойчивости слизистой влагалища к инфекции:**

- 1) высокий уровень эстрогенов;
- 2) низкий уровень эстрогенов;
- 3) кислая среда;
- 4) отсутствие палочек Додерлейна;
- 5) высокий уровень прогестерона.

**143. Для бактериального вагиноза характерно, кроме:**

- 1) повышения Ph влагалищного секрета;
- 2) низкого Ph влагалищного секрета;
- 3) наличия белей с резким запахом;
- 4) наличия «ключевых» клеток в мазках;
- 5) обнаружения влагалищных палочек.

**144. Бактериальный вагиноз характеризуется всеми следующими проявлениями, кроме:**

- 1) PH 5,0;
- 2) ключевых клеток;
- 3) выраженной воспалительной реакции;
- 4) положительного теста с едким калием;
- 5) хорошего эффекта от лечения метронидазолом.

**145. Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:**

- 1) зуд наружных половых органов;
- 2) диспареуния;
- 3) обильные бели с неприятным запахом;
- 4) дизурия;
- 5) тазовая боль.

**146. У больных с хламидийной инфекцией (вне беременности) лучше использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) доксициклина;
- 2) эритромицина;
- 3) сумамеда;
- 4) ампициллина;
- 5) тетрациклина.

**147. В развитии гарднереллеза большое значение имеют:**

- 1) гипоэстрогения;
- 2) сдвиги рН влагалищного содержимого в щелочную сторону;
- 3) гибель лактобацилл;
- 4) рост анаэробов;
- 5) все перечисленное.

**148. Гонорейную этиологию воспалительного процесса в области придатков матки можно предположить:**

- 1) при наличии двустороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины;
- 2) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом (у женщин, у которых не было родов, аборт);
- 3) при сочетании двустороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом;
- 4) при всем перечисленном.

**149. Восходящая гонорея - это поражение:**

- 1) канала шейки матки;
- 2) маточных труб;
- 3) парауретральных желез;
- 4) уретры.

**150. Преимущественный путь распространения гонорейной инфекции:**

- 1) лимфогенный;
- 2) гематогенный;
- 3) перинеуральный;
- 4) контактный;
- 5) интраканаликулярный.

**151. У 2% больных гонореей наблюдается диссеминированная гонококковая инфекция. Какие при этом могут быть поражения?**

- 1) молекулярные высыпания (запястья, суставы);

- 2) лихорадка;
- 3) мигрирующая полиартралгия, артрит;
- 4) эндокардит и менингит;
- 5) септицимия;
- 6) верно все.

**152. Укажите критерии излеченности гонореи:**

- 1) отсутствие жалоб;
- 2) отсутствие в мазках гонококков после окончания курса специфической терапии;
- 3) отсутствие анатомических изменений в придатках матки;
- 4) отсутствие в мазках гонококков, взятых в дни менструации в течение 3 менструальных циклов после окончания курса лечения и проведения провокаций;
- 5) ничто не верно.

**153. Критерии излеченности больных гонореей устанавливаются после лечения в течение:**

- 1) одного месяца;
- 2) двух месяцев;
- 3) трех месяцев;
- 4) четырех месяцев;
- 5) пяти месяцев.

**154. Эндометрит – это:**

- 1) воспаление маточной трубы;
- 2) воспаление мышцы матки;
- 3) воспаление брюшины;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление слизистой оболочки матки.

**155. Параметрит – это:**

- 1) воспаление яичника;
- 2) воспаление слепой кишки;
- 3) воспаление маточной трубы;
- 4) воспаление околоматочной клетчатки;
- 5) воспаление сальника.

**156. В состав лекарственного раствора для гидротубаций обычно входит:**

- 1) антибиотик;
- 2) лидаза;
- 3) гидрокортизон;
- 4) витамины группы В;

5) ничего из перечисленного.

**157. Какой из перечисленных органов при туберкулезе полового тракта поражается в 90–100 %?**

- 1) яичники;
- 2) матка;
- 3) фаллопиевы трубы;
- 4) шейка матки;
- 5) влагалище.

**158. При туберкулезе половых органов первичный очаг наиболее часто локализуется в:**

- 1) легких;
- 2) костях;
- 3) мочевыделительной системе;
- 4) лимфатических узлах;
- 5) на брюшине.

**159. Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулезе?**

- 1) маточные трубы;
- 2) яичники;
- 3) матка;
- 4) наружные половые органы;
- 5) влагалище.

**160. В каком возрастном периоде наиболее часто выявляют туберкулез внутренних половых органов?**

- 1) в периоде детства;
- 2) в пубертатном периоде;
- 3) в репродуктивном периоде;
- 4) в перименопаузальном периоде;
- 5) с одинаковой частотой в любом из перечисленных выше периодов.

**161. Причиной тубоовариального абсцесса не бывают:**

- 1) гепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) сальпингит;
- 4) цервицит;
- 5) плеврит.

**162. Этапом патогенеза тубоовариального абсцесса бывает:**

- 1) перигепатит;
- 2) эндометрит;
- 3) эндосальпингит;
- 4) цевицит;
- 5) миометрит.

**163. Пельвиоперитонит – это:**

- 1) воспаление брюшины малого таза;
- 2) воспаление клетчатки малого таза;
- 3) воспаление серозного покрова матки;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**164. Наиболее характерные клинические симптомы перитонита:**

- 1) рвота, сухой язык;
- 2) задержка стула и газов;
- 3) вздутие и напряжение живота;
- 4) симптомы раздражения брюшины;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**165. Возникновению послеоперационного перитонита способствует:**

- 1) недостаточность швов;
- 2) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 3) некроз ткани культи дистальнее лигатуры;
- 4) недостаточный гемостаз;
- 5) все ответы правильные.

**166. Причины развития послеоперационного перитонита:**

- 1) инфицирование брюшной полости во время операции;
- 2) несостоятельность швов;
- 3) развитие некроза ткани дистальнее лигатуры при оставлении больших культей;
- 4) оставление инородного тела в брюшной полости;
- 5) все перечисленное.

**167. К группе высокого риска по заболеванию СПИДом относятся:**

- 1) гомосексуалисты;
- 2) наркоманы;
- 3) больные гемофилией;
- 4) лица, ведущие беспорядочную половую жизнь;
- 5) все перечисленное;

б) никто из перечисленных.

**168. Что из перечисленного неверно в отношении ВИЧ-инфекции?**

- 1) ВИЧ-инфекция повышает риск развития рака шейки матки;
- 2) половой акт – единственный возможный путь заражения;
- 3) этот вирус вызывает развитие кондилом;
- 4) нередко сочетается с гепатитом В.

**169. Показанием к оперативному лечению у больных с воспалительными заболеваниями внутренних половых органов не является:**

- 1) пиосальпинкс и пиовар;
- 2) сочетание воспалительного процесса с новообразованием внутренних половых органов;
- 3) хронический сальпингоофорит с мелкокистозной дегенерацией яичников;
- 4) tuboовариальное образование, не поддающееся консервативному лечению.

**170. Под диспансерным наблюдением в условиях женской консультации должны находиться больные:**

- 1) после хирургического лечения внематочной беременности;
- 2) с нарушением менструального цикла;
- 3) с миомой матки, размеры которой соответствуют беременности сроком меньше 12 недель.
- 4) с хроническим воспалением придатков матки;
- 5) всех перечисленных выше групп.

**171. Оптимальный метод обезболивания лечебно-диагностической лапароскопии в гинекологии:**

- 1) эндотрахеальный наркоз;
- 2) внутривенная анестезия;
- 3) перидуральная анестезия;
- 4) местная инфильтрационная анестезия;
- 5) выбор метода обезболивания зависит от объема эндоскопического вмешательства и тяжести состояния больной.

**172. В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям, как правило, входит назначение:**

- 1) сифонных клизм за 3-4 дня до операции, на ночь, ежедневно;
- 2) растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции;
- 3) очистительной клизмы накануне операции, на ночь;
- 4) всего перечисленного.

**173. Плановая гинекологическая операция должна проводиться:**

- 1) в дни менструации;
- 2) в первую неделю после менструации;
- 3) в дни ожидаемой менструации;
- 4) накануне менструации;
- 5) не имеет значения.

**174. Абсолютным показанием к операции в гинекологии не является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) гонорейный пельвиоперитонит;
- 4) угроза перфорации tuboовариального абсцесса.

**175. Абсолютным показанием к операции в гинекологии является:**

- 1) внутрибрюшное кровотечение;
- 2) перитонит;
- 3) угроза перфорации tuboовариального абсцесса;
- 4) пельвиоперитонит;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**176. Консервативное лечение при перфорации матки зондом возможно:**

- 1) при отсутствии кровотечения;
- 2) при отсутствии симптомов раздражения брюшины;
- 3) при нормальной частоте пульса;
- 4) при удовлетворительном состоянии женщины;
- 5) при всем перечисленном.

**177. Перечислите противопоказания к искусственному прерыванию беременности:**

- 1) 3-4 степень чистоты влагалищного отделяемого;
- 2) острая респираторная вирусная инфекция;
- 3) срок беременности более 12 недель;
- 4) врожденный вывих бедра;
- 5) все неверно.

**178. Стадии самопроизвольного аборта, при которых возможно сохранение беременности:**

- 1) угрожающий;
- 2) начавшийся;
- 3) в ходу;

- 4) неполный;
- 5) полный.

**179. Методы прерывания маточной беременности в ранних сроках:**

- 1) вакуум-аспирация;
- 2) использование простагландинов;
- 3) выскабливание матки после расширения шейки матки;
- 4) использование цитостатических препаратов;
- 5) все ответы правильны.

**180. Перечислите возможные осложнения медицинского аборта:**

- 1) острое воспаление матки и ее придатков;
- 2) разрывы шейки матки;
- 3) перфорация матки;
- 4) плацентарный полип;
- 5) верно все;
- 6) все неверно.

**181. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:**

- 1) острым воспалении матки и ее придатков;
- 2) интерстициальной миоме матки, размер которой соответствует беременности сроком 7 недель;
- 3) доброкачественных опухолях яичников;
- 4) туберкулезе половых органов;
- 5) все неверно.

**182. Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта не показано:**

- 1) при неполном внебольшничном аборте;
- 2) при перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции, кровотечения;
- 3) при обнаружении перфорации матки после введения кюретки (абортцанга);
- 4) при установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника.

**183. Факторы риска перфорации матки при выскабливании:**

- 1) в анамнезе – множественные аборты;
- 2) эндометрит;
- 3) пузырный занос;
- 4) все перечисленные факторы;
- 5) ни один из перечисленных факторов.

**184. При небольшом перфоративном дефекте матки не показано:**

- 1) иссечение краев перфоративного отверстия;
- 2) надвлагалищная ампутация матки;
- 3) ревизия органов малого таза;
- 4) ушивание перфоративного отверстия;
- 5) ревизия кишечника, прилежащего к матке.

**185. Ранение мочевого пузыря при брюшностеночных операциях возникает чаще всего:**

- 1) при вскрытии брюшины;
- 2) при отсепаровке мочевого пузыря от шейки матки;
- 3) при изменении анатомических соотношений органов малого таза;
- 4) при воспалительных изменениях в малом тазу;
- 5) при всем перечисленном.

**186. Перечислите факторы риска развития тромбозмболоических осложнений в раннем послеоперационном периоде:**

- 1) варикозное расширение вен нижних конечностей;
- 2) постгеморрагическая анемия;
- 3) ожирение;
- 4) пожилой возраст;
- 5) все ответы верны.

**187. Определите объем неотложной врачебной помощи при недавно произошедшей травме влагалища и промежности:**

- 1) ушивание разрывов влагалища, восстановление целостности промежности;
- 2) адекватная инфузионно-трансфузионная терапия;
- 3) холод на промежность;
- 4) первичная обработка раны, тугая тампонада влагалища;
- 5) ничего не верно.

**188. Показаниями к хирургическому лечению при опухолях матки являются:**

- 1) большие размеры опухоли;
- 2) сдавление опухолью соседних органов;
- 3) маточные кровотечения с анемизацией женщины;
- 4) некроз и нагноение миоматозного узла;
- 5) все перечисленное.

**189. Что из нижеперечисленного не является показанием к лапароскопии?**

- 1) подозрение на эктопическую беременность;

- 2) подозрение на перекрут ножки яичника;
- 3) развивающаяся маточная беременность;
- 4) бесплодие;
- 5) опухоли яичника.

**190. *Радикальным оперативным вмешательством при миоме матки является:***

- 1) надвлагалищная ампутация матки (субтотальная гистерэктомия);
- 2) экстирпация матки (тотальная гистерэктомия);
- 3) миомэктомия;
- 4) все перечисленное.

**191. *Состав хирургической ножки яичника:***

- 1) собственная связка яичника;
- 2) воронкотовазовая связка;
- 3) мезосальпинкс;
- 4) маточная труба;
- 5) все перечисленное;
- 6) все перечисленное неверно.

**192. *В состав хирургической ножки яичника не входит:***

- 1) воронкотовазовая связка;
- 2) собственная связка яичников;
- 3) мезоовариум;
- 4) труба;
- 5) круглая связка.

**193. *Для перекрута ножки опухоли яичника характерно:***

- 1) сильные боли внизу живота, возникшие после физического напряжения;
- 2) при бимануальном исследовании в малом тазу определение неподвижной, резко болезненной опухоли;
- 3) положительные симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли;
- 4) все перечисленное.

**194. *Перекрут ножки опухоли яичника может быть:***

- 1) полный;
- 2) частичный;
- 3) многократный;
- 4) верно все перечисленное;
- 5) все перечисленное неверно.

**195. *Анатомическая ножка опухоли яичника образована:***

- 1) собственной связкой яичника;
- 2) петлями кишечника и сальником;
- 3) воронко-тазовой связкой;
- 4) маточной трубой;
- 5) все неверно.

**196. При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника:**

- 1) перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии;
- 2) производят экстирпацию матки с придатками;
- 3) удаляют оба яичника;
- 4) все перечисленное неверно.

**197. Клинические симптомы перекрута ножки кистомы яичника:**

- 1) резкие боли в нижних отделах живота;
- 2) положительный симптом Щеткина-Блюмберга;
- 3) анемия;
- 4) повышение температуры;
- 5) увеличение размеров матки.

**198. Возможные причины опущения и выпадения матки:**

- 1) травма промежности в родах;
- 2) длительное повышение внутриутробного давления при тяжелой физической работе;
- 3) резкое похудание;
- 4) атрофия тканей в пожилом возрасте;
- 5) все перечисленное выше.

**199. Основной метод лечения опущения влагалища и матки:**

- 1) лечебная гимнастика;
- 2) стимуляция обмена веществ;
- 3) использование физических факторов;
- 4) хирургический, влагалищным и абдоминальным доступом;
- 5) хирургический, абдоминальным доступом.

**200. Операция экстирпации матки (тотальная гистерэктомия) отличается от надвлагалищной ампутации матки (субтотальная гистерэктомия) удалением:**

- 1) верхней трети влагалища;
- 2) шейки матки;
- 3) параметральной клетчатки;

- 4) подвздошных лимфатических узлов;
- 5) большого сальника.

**201. Осложнением медицинского аборта не является:**

- 1) бесплодие;
- 2) нарушение функции яичников;
- 3) эндометрит;
- 4) перфорация матки;
- 5) цистит.

**202. Фактор риска эктопической беременности:**

- 1) гипоплазия матки;
- 2) оральная контрацепция;
- 3) перенесенные воспалительные заболевания гениталий;
- 4) кесарево сечение в анамнезе;
- 5) эндометриоз.

**203. Какой метод диагностики эктопической беременности наиболее точен?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) биопсия эндометрия;
- 3) лапароскопия;
- 4) серийное определение ХГГ;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**204. Основные клинические проявления прогрессирующей внематочной беременности:**

- 1) приступообразные боли внизу живота;
- 2) мажущие кровянистые выделения из влагалища;
- 3) слабо положительные симптомы раздражения брюшины;
- 4) все перечисленное выше;
- 5) ни один из перечисленных симптомов.

**205. При прогрессирующей трубной беременности показано:**

- 1) выскабливание полости матки;
- 2) экстренная операция;
- 3) консервативное лечение;
- 4) гистероскопия;
- 5) все перечисленное.

**206. Неинформативный признак для дифференциации маточной и трубной беременности:**

- 1) УЗИ органов малого таза;

- 2) уровень хорионического гонадотропина в крови;
- 3) бимануальное исследование органов малого таза;
- 4) мазки на кольпоцитологию;
- 5) кюретаж матки.

**207. *Внематочная беременность может локализоваться во всех перечисленных ниже органах, кроме:***

- 1) шейки матки;
- 2) рудиментарного рога матки;
- 3) яичника;
- 4) брюшной полости;
- 5) влагалища.

**208. *Наиболее частая имплантация плодного яйца при эктопической беременности?***

- 1) на брюшине;
- 2) в ампулярном отделе маточной трубы;
- 3) на яичнике;
- 4) в истмическом отделе маточной трубы;
- 5) в интерстициальном отделе маточной трубы.

**209. *При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:***

- 1) поперечный надлобковый якорный;
- 2) по Пфанненштилю;
- 3) нижнее-срединный от лона до пупка;
- 4) все перечисленные.

**210. *При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами пересекают:***

- 1) маточный конец трубы;
- 2) брыжейку трубы (мезосальпинкс);
- 3) собственную связку яичника;
- 4) круглую связку матки;
- 5) все перечисленное верно;
- 6) все перечисленное неверно.

**211. *У больной диагностирована прогрессирующая внематочная беременность. Показано:***

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;

4) все перечисленное.

**212. При диагностической лапароскопии выявлена прогрессирующая трубная беременность. Состояние больной вполне удовлетворительное.**

**Тактика врача:**

- 1) немедленная операция;
- 2) операцию можно произвести в плановом порядке через несколько дней;
- 3) возможно консервативное лечение больной;
- 4) верно все перечисленное.

**213. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:**

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей;
- 2) боли внизу живота и в подвздошной области;
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
- 4) верно все перечисленное.

**214. Перечисленные симптомы сопровождают нарушенную трубную беременность, кроме:**

- 1) односторонней боли в нижней части живота;
- 2) влагалищного кровотечения или мажущих выделений;
- 3) ректального кровотечения;
- 4) боли в подлопаточной области.

**215. При прогрессирующей внематочной беременности показано:**

- 1) консервативное противовоспалительное лечение;
- 2) операция;
- 3) гемотрансфузия;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**216. При трубном аборте возможно:**

- 1) образование заматочной гематомы;
- 2) образование перитубарной гематомы;
- 3) образование гематосальпинкса;
- 4) массивное кровотечение в брюшную полость;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**217. Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностике нарушенной внематочной беременности:**

- 1) гемотрансфузия, операция;

- 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция;
- 3) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- 4) операция, гемотрансфузия;
- 5) применение гемостатической терапии, гемотрансфузия, операция.

**218. При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено: наружный зев приоткрыт; алые кровянистые выделения из цервикального канала; матка увеличена до 8 недель беременности; придатки не определяются; своды влагалища свободны. Диагноз:**

- 1) трубный аборт;
- 2) нарушенная маточная беременность;
- 3) апоплексия яичников;
- 4) обострение воспалительного процесса придатков матки;
- 5) ничего из перечисленного.

**219. При трубной эктопической беременности преимущественно выполняют операции:**

- 1) сальпингэктомию;
- 2) сальпингоовариэктомию;
- 3) продольную сальпингостомию;
- 4) резекцию сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластика.

**220. Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит чаще в сроке беременности:**

- 1) 11-12 недель;
- 2) 9-10 недель;
- 3) 7-8 недель;
- 4) 4-6 недель;
- 5) все перечисленное неверно.

**221. Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:**

- 1) электрофорез лекарственных средств;
- 2) ультразвуковую терапию;
- 3) гормональную терапию;
- 4) все перечисленное верно;
- 5) все перечисленное неверно.

**222. Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает со следующей симптоматикой:**

- 1) скудные кровянистые выделения из половых путей;

- 2) боли в подвздошной и паховой области и внизу живота;
- 3) при влагалищном исследовании – увеличение и болезненность придатков;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленное верно.

**223. *Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы протекает, как правило, со следующей симптоматикой:***

- 1) внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей;
- 2) иррадиация боли в плечо;
- 3) тошнота, рвота;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) верно все перечисленное.

**224. *Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при диагностированной нарушенной внематочной беременности:***

- 1) гемотрансфузия, операция;
- 2) консультация терапевта, анестезиолога, операция;
- 3) ультразвуковое исследование, гемотрансфузия, операция;
- 4) операция, гемотрансфузия;
- 5) применение сердечных средств, гемотрансфузия, операция.

**225. *Молодая женщина обратилась к врачу женской консультации с жалобами на скудные кровянистые выделения из влагалища, начавшиеся через две недели после задержки менструации, приступообразные боли внизу живота. Какова тактика врача?***

- 1) назначить обезболивающие средства;
- 2) назначить противовоспалительную терапию;
- 3) госпитализировать в гинекологический стационар;
- 4) рекомендовать осмотр уролога.

**226. *Женщина выписана из стационара на 3 день после искусственного аборта с незначительными кровянистыми выделениями. Дома выделения стали обильными, появились боли в животе. Как должен поступить вызванный на дом врач?***

- 1) рекомендовать применять холод на низ живота;
- 2) назначить антибактериальную терапию;
- 3) назначить сокращающие матку средства;
- 4) госпитализировать в гинекологическое отделение больницы.

**227. *У женщины, находящейся в стационаре по поводу начавшегося выкидыша малого срока, произведено выскабливание эндометрия. Соскоб скудный, при гистологическом исследовании обнаружена децидуальная***

**ткань. Какой из диагнозов может быть исключен?**

- 1) нарушенная внематочная беременность;
- 2) дисфункция яичников;
- 3) нарушенная маточная беременность раннего срока;
- 4) апоплексия яичника.

**228. Во время гинекологического исследования у женщины, обратившейся к врачу в связи с задержкой менструации, развился коллапс. Пальпация заднего свода влагалища и перемещения матки резко болезненны. Тело матки и придатки четко контурировать не удается из-за резкой болезненности и защитного напряжения передней брюшной стенки. Каков диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) разрыв кисты яичника;
- 3) нарушенная трубная беременность;
- 4) острый аппендицит.

**229. Пациентка К., 35 лет, доставлена в стационар в тяжелом состоянии. Пульс 120 ударов в минуту, АД 80/40 мм рт. ст. Даты последней менструации не помнит. В анамнезе 1 роды и внебольничный аборт. Беременной себя не считает. Три часа тому назад внезапно появились сильные боли внизу живота с иррадиацией в задний проход, дважды теряла сознание. Каков предположительный диагноз?**

- 1) неполный аборт при маточной беременности малого срока;
- 2) нарушенная трубная беременность;
- 3) альгодисменорея;
- 4) почечная колика.

**230. При эктопической беременности рекомендуют операции, кроме:**

- 1) сальпингэктомии;
- 2) сальпингоовариэктомии;
- 3) продольной сальпингостомии;
- 4) резекции сегмента трубы, содержащего плодное яйцо, пластики.

**231. Апоплексия яичника чаще наступает:**

- 1) в период овуляции;
- 2) в стадию васкуляризации желтого тела;
- 3) в период созревания граафова фолликула;
- 4) в период атрезии фолликулов.

**232. Для апоплексии яичника характерно все, кроме:**

- 1) болей внизу живота;

- 2) внутреннего кровотечения;
- 3) отрицательных биологических реакций на беременность;
- 4) выраженного лейкоцитоза;
- 5) симптомов раздражения брюшины.

**233. При значительном кровотечении в брюшную полость у больной с апоплексией яичника показано:**

- 1) чревосечение, резекция яичника;
- 2) чревосечение, удаление яичника;
- 3) наблюдение дежурного врача за динамикой симптомов, по показаниям — гемотрансфузия;
- 4) консервативная терапия: покой, холод на низ живота, общеукрепляющая терапия.

**234. У больной с клиническим диагнозом апоплексии яичника показанием к операции является:**

- 1) наличие воспаления придатков в анамнезе;
- 2) дисфункция яичников в анамнезе;
- 3) болевой синдром;
- 4) внутрибрюшное кровотечение.

**235. Клинические критерии оценки тяжести состояния больной при массивной кровопотере:**

- 1) частота сердечных сокращений;
- 2) артериальное и центральное венозное давление;
- 3) часовой диурез;
- 4) цвет кожи и температура тела;
- 5) все перечисленное выше.

**236. Основные клинические симптомы геморрагического шока:**

- 1) артериальное давление;
- 2) олигурия и анурия;
- 3) частый нитевидный пульс;
- 4) акроцианоз;
- 5) все перечисленные выше симптомы.

**237. Гистеросальпингография в диагностике внутреннего эндометриоза матки наиболее информативна:**

- 1) за 1 -2 дня до начала менструации;
- 2) сразу после менструации;
- 3) на 12-14 день после менструации;
- 4) на 16-18 день после менструации;

5) на 20-28 день.

**238. С какой патологией чаще всего сочетается внутренний эндометриоз?**

- 1) синдром поликистозных яичников;
- 2) бесплодие;
- 3) рак эндометрия;
- 4) нарушение менструального цикла;
- 5) гормонопродуцирующая опухоль яичников.

**239. Предрасполагающие факторы развития эндометриоза гениталий, кроме:**

- 1) много родов и абортов;
- 2) рубца на матке после кесарева сечения или миомэктомии;
- 3) ретродевиации матки;
- 4) контрацепции прогестинами;
- 5) частых простудных заболеваний.

**240. Термин аденомиоз применяется:**

- 1) во всех случаях выявления эндометриоза, независимо от локализации;
- 2) только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки;
- 3) при эндометриозе, который сопровождается образованием кист;
- 4) только в тех случаях, когда прорастание миометрия сопровождается гиперплазией мышечной ткани;
- 5) только при ретроцервикальном эндометриозе.

**241. Какие из препаратов не применяют в комплексном лечении больных эндометриозом гениталий?**

- 1) золадекс;
- 2) декапептил-депо;
- 3) дановал;
- 4) гестрион;
- 5) кломифен;
- 6) окситоцин.

**242. Для диагностики внутреннего эндометриоза тела матки методом гистеросальпингографии наиболее благоприятными являются следующие дни менструального цикла:**

- 1) за 1-2 дня до начала менструации;
- 2) сразу после окончания менструации;
- 3) на 12-14 день;

- 4) на 16-18 день;
- 5) на 20-22 день.

**243. Основные клинические признаки наружного эндометриоза:**

- 1) увеличение размеров эндометриоидного очага во вторую фазу менструального цикла;
- 2) повышение температуры тела накануне менструации;
- 3) альгоменорея;
- 4) гиперменорея;
- 5) все перечисленные признаки;
- 6) ни один из перечисленных признаков.

**244. Выраженность альгодисменореи при внутреннем эндометриозе матки зависит:**

- 1) от возраста женщины;
- 2) от распространенности эндометриоза;
- 3) от наличия экстрагенитальной патологии;
- 4) все перечисленное;
- 5) ничего из перечисленного.

**245. Бесплодие при эндометриозе обусловлено всеми перечисленными причинами, кроме:**

- 1) незначительной распространенности процесса;
- 2) локальной секреции простагландинов;
- 3) нарушения функции маточных труб;
- 4) нарушения синтеза стероидных гормонов;
- 5) низкого содержания прогестерона в лютеиновой фазе.

**246. Под термином «бесплодный брак» подразумевается:**

- 1) отсутствие у женщины способности к вынашиванию;
- 2) отсутствие у супругов способности к зачатию в течение 1 года;
- 3) отсутствие беременности 0,5 года;
- 4) ничего из перечисленного.

**247. Брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 год;
- 3) 2,5 года;
- 4) 3 года;
- 5) 5 лет.

**248. Брак считается бесплодным, если при наличии регулярной половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает в течение:**

- 1) 0,5 года;
- 2) 1 года;
- 3) 2,5 лет;
- 4) 5 лет.

**249. Причины бесплодия женщин в браке:**

- 1) воспалительные заболевания половых органов;
- 2) инфантилизм и гипоплазия половых органов;
- 3) общие истощающие заболевания и интоксикации;
- 4) все перечисленное неверно;
- 5) все перечисленные причины.

**250. Наиболее частыми причинами трубного бесплодия являются:**

- 1) неспецифические рецидивирующие воспалительные заболевания придатков матки;
- 2) специфические воспалительные заболевания придатков матки;
- 3) эндометриоз маточных труб;
- 4) пороки развития маточных труб;
- 5) все перечисленные причины.

**251. Наиболее частая причина женского бесплодия:**

- 1) киста яичников;
- 2) миома матки;
- 3) непроходимость маточных труб;
- 4) ановуляторные циклы.

**252. Что является наиболее достоверным для уточнения причины непроходимости маточных труб?**

- 1) кульдоцентез;
- 2) кольпоскопия;
- 3) гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) УЗИ.

**253. Процент наступления беременности у здоровых молодоженов в первый год жизни:**

- 1) 45 – 50 %;
- 2) 55 – 60 %;
- 3) 65 – 70 %;

- 4) 75 – 80 %;
- 5) 85 – 90 %.

**254. В каком проценте случаев произойдет спонтанный аборт, если у женщины уже три беременности закончились спонтанным абортом?**

- 1) 20 - 25 %;
- 2) 30 - 35 %;
- 3) 40 - 45 %;
- 4) 50 - 55 %;
- 5) 80 - 85 %.

**255. При обследовании бесплодной пары в первую очередь показаны:**

- 1) гистеросальпингография;
- 2) цитология влагалищного мазка;
- 3) определение базальной температуры;
- 4) биопсия эндометрия;
- 5) исследование спермы.

**256. Термин первичное бесплодие означает, что:**

- 1) не было ни одной беременности;
- 2) не было рождено живых детей;
- 3) все беременности прерваны по медицинским показаниям;
- 4) у женщины отсутствуют внутренние половые органы.

**257. Неудовлетворительный посткоитальный тест может быть следствием всего нижеперечисленного, кроме:**

- 1) непроходимости фаллопиевых труб;
- 2) сниженного количества сперматозоидов;
- 3) плохой подвижности сперматозоидов;
- 4) изменений состава шеечной слизи;
- 5) неправильной техники полового акта.

**258. Наиболее серьезная причина бесплодия, обнаруженная при проведении посткоитального теста:**

- 1) азооспермия;
- 2) патологическое изменение цервикальной слизи;
- 3) дисфункция труб;
- 4) неадекватная техника полового акта;
- 5) дисфункция желтого тела.

**259. Лечение с целью коррекции цервикального фактора бесплодия включает все нижеперечисленное, кроме:**

- 1) внутриматочного осеменения;
- 2) назначения низкой дозы эстрогенов;
- 3) назначения антибиотиков;
- 4) назначения инъекций хорионического гонадотропина;
- 5) экстракорпорального оплодотворения и трансплантации эмбриона.

**260. Действие эстроген-гестагенных препаратов при приеме по контрацептивной схеме:**

- 1) изменяют вязкость слизи цервикального канала;
- 2) подавляют секреторные изменения в эндометрии;
- 3) тормозят процесс овуляции;
- 4) обеспечивают контрацептивное действие;
- 5) все перечисленное.

**261. Пероральные контрацептивы можно применять для профилактики рака:**

- 1) влагалища;
- 2) маточной трубы;
- 3) эндометрия;
- 4) шейки матки;
- 5) толстого кишечника.

**262. Какой метод наиболее эффективен для лечения гирсутизма у молодой женщины с нерегулярными менструальными циклами?**

- 1) химическая эпиляция;
- 2) выщипывание волос;
- 3) электролизис;
- 4) пероральные контрацептивы;
- 5) обесцвечивание.

**263. К монофазным комбинированным эстроген-гестагенным препаратам относятся:**

- 1) фемоден;
- 2) марвелон;
- 3) нон-овлон;
- 4) все перечисленные выше;
- 5) ни один из перечисленных выше.

**264. Применение комбинированных оральных контрацептивов может быть рекомендовано всем перечисленным ниже женщинам, кроме:**

- 1) тех, у которых имеется наследственно обусловленная предрасположенность к развитию рака яичников;

- 2) желающих предохраняться от беременности сразу после аборта;
- 3) тех, у которых в анамнезе были внематочная беременность или кесарево сечение;
- 4) больных с артериальной гипертензией;
- 5) больных с альгодисменореей.

**265. Назначение комбинированных эстроген-гестагенных препаратов (оральных контрацептивов) противопоказано при:**

- 1) нарушении функции печени;
- 2) эпилепсии;
- 3) тромбофлебическом синдроме;
- 4) ожирении III-IV степени;
- 5) всех перечисленных выше заболеваниях.

**266. Наиболее эффективный метод контрацепции:**

- 1) презерватив;
- 2) внутриматочная спираль;
- 3) сперматоцидная мазь;
- 4) оральные контрацептивы;
- 5) хирургическая стерилизация маточных труб.

**267. К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся:**

- 1) тело матки маленькое, шейка матки почти не выражена;
- 2) матка небольшая, длина шейки матки почти в 3 раза больше длины тела матки;
- 3) матка имеет двурогую форму;
- 4) тело матки почти в 2 раза больше шейки матки;
- 5) ничего из перечисленного.

**268. Пубертатный период – это:**

- 1) период, когда в организме происходит активизация функции яичников;
- 2) период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки;
- 3) возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами;
- 4) все перечисленное.

**269. В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения:**

- 1) подавление гонадотропной функции гипофиза;
- 2) активизация гормональной функции яичников;
- 3) ритм выделения ФСГ не устанавливается;

- 4) устанавливаются регулярные «пики» экскреции ЛГ;
- 5) ничего из перечисленного.

**270. Пигментация сосков и увеличение молочных желез происходит обычно:**

- 1) в 8-9 лет;
- 2) в 10-11 лет;
- 3) в 12-13 лет;
- 4) в 14-15 лет;
- 5) в 16-18 лет.

**271. Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:**

- 1) избыточная складчатость слизистых;
- 2) низкая эстрогенная насыщенность;
- 3) недостаточная выработка гликогена;
- 4) истонченность и замедленная пролиферация;
- 5) все перечисленные.

**272. Все нижеследующие утверждения, касающиеся половых преступлений, совершаемых над детьми, правильны, кроме:**

- 1) о них редко заявляют;
- 2) происходят в любой семье;
- 3) происходят во всех социально-экономических группах;
- 4) большинство жертв не знакомы с насильником;
- 5) частота не зависит от возраста детей.

**273. Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены:**

- 1) нарушением ритмической продукции гормонов яичника;
- 2) органическими заболеваниями половой системы;
- 3) заболеванием различных систем организма;
- 4) всем перечисленным;
- 5) ничем из перечисленного.

**274. Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:**

- 1) нарушение регулирующей функции гипоталамуса;
- 2) наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;
- 3) инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);
- 4) стрессовые ситуации;
- 5) все перечисленные.

**275. Лечение дисфункциональных маточных кровотечений в юношеском возрасте включает:**

- 1) физиотерапевтическое лечение;
- 2) витамины;
- 3) сокращающие препараты;
- 4) кровоостанавливающие препараты;
- 5) все перечисленные.

**276. Особенностью развивающихся вторично половых признаков у девочек, по сравнению с мальчиками, является все перечисленное, кроме:**

- 1) развития жировой клетчатки по женскому типу;
- 2) изменения соотношения между тазовым и плечевым поясами в сторону относительного увеличения окружности последнего.

**277. Основными причинами преждевременного полового созревания изосексуального типа являются:**

- 1) церебральная патология функционального характера;
- 2) церебральная патология органического характера;
- 3) следствие перенесенной перинатальной гипоксии;
- 4) следствие перенесенной родовой травмы;
- 5) все перечисленные.

**278. Основными клиническими признаками истинного преждевременного полового созревания центрального генеза является все перечисленные, кроме:**

- 1) неврологической симптоматики;
- 2) внутричерепной гипертензии;
- 3) эмоциональных нарушений (злобность, агрессивность, резкая смена настроения);
- 4) отсутствия менструации до 15-16 лет.

**279. Основные клинические признаки преждевременного полового созревания изосексуального типа органического характера:**

- 1) задержка интеллектуального развития;
- 2) эмоциональная неустойчивость;
- 3) застойные изменения глазного дна;
- 4) преждевременное появление вторичных половых признаков;
- 5) все перечисленное.

**280. Ложное преждевременное половое созревание гетеросексуального типа чаще всего обусловлено:**

- 1) развитием андрогенсекретирующих опухолей яичников;
- 2) врожденной гипертрофией коры надпочечников;
- 3) перинатальными причинами (гипоксия, родовая травма);
- 4) внутриутробное инфицирование;
- 5) верно все перечисленное.

**281. Особенности телосложения девочек с врожденным адреногенитальным синдромом:**

- 1) узкие плечи;
- 2) широкий таз;
- 3) длинные конечности;
- 4) высокий рост;
- 5) ничего из перечисленного.

**282. Особенностью преждевременного полового созревания гетеросексуального типа:**

- 1) период полового созревания начинается в 10-11 лет;
- 2) появляются мужские вторичные половые признаки (увеличение клитора, низкий тембр голоса);
- 3) выраженное и быстрое увеличение молочных желез;
- 4) наличие менструаций.

**283. Признак синдрома Шерешевского–Тернера – это:**

- 1) фенотип женский;
- 2) первичная аменорея;
- 3) недоразвитие матки;
- 4) аплазия или гипоплазия гонад;
- 5) верно все перечисленное.

**284. Показания для направления девочки на осмотр к врачу акушер-гинекологу:**

- 1) боли в животе в любом возрасте;
- 2) появление признаков полового развития в 8 лет;
- 3) отсутствие менструации в 15 лет;
- 4) туберкулез;
- 5) все перечисленное.

**285. Атрезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;

4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**286. Агенезия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заращение в местах анатомического сужения полового тракта.

**287. Аплазия – это:**

- 1) недоразвитие органа, возникшее вторично, вследствие воспалительного процесса, перенесенного внутриутробно или постнатально;
- 2) отсутствие части органа;
- 3) отсутствие органа;
- 4) заражение в местах анатомического сужения полового тракта.

**288. У больных с тестикулярной феминизацией имеет место:**

- 1) первичная аменорея;
- 2) нормальное развитие молочных желез;
- 3) отсутствие матки;
- 4) ложный мужской гермафродитизм;
- 5) все перечисленное.

**289. Атрезия девственной плевы – это:**

- 1) сплошная девственная плева, не имеющая отверстия;
- 2) сплошная девственная плева с небольшим отверстием;
- 3) полное отсутствие девственной плевы.

**290. Агенезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**291. Аплазия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**292. Атрезия влагалища – это:**

- 1) первичное отсутствие части влагалища;
- 2) полное или частичное заращение влагалища, связанное с воспалительным процессом в анте- и постнатальном периоде;
- 3) первичное полное отсутствие влагалища;
- 4) полная перегородка во влагалище.

**293. Дефицит массы тела, как правило, является одной из причин:**

- 1) запаздывания наступления первой менструации;
- 2) длительного становления менструальной функции;
- 3) развития или усугубления нарушения менструальной функции;
- 4) всего перечисленного;
- 5) ничего из перечисленного.

**294. При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:**

- 1) гормональный гемостаз;
- 2) наблюдение;
- 3) назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;
- 4) исключение локальной «органической» причины кровотечения;
- 5) хирургический гемостаз.

**295. С целью регуляции менструального цикла у девочек пубертатного возраста используют:**

- 1) циклическую витаминотерапию;
- 2) физические факторы и иглорефлексотерапию;
- 3) циклическую гормональную терапию;
- 4) комбинированные эстроген-гестагенные препараты;
- 5) верно все перечисленное.

**296. Назовите наиболее частый признак, характерный для миомы матки:**

- 1) гиперполименорея;
- 2) бесплодие;
- 3) нарушение функции мочевого пузыря и прямой кишки;
- 4) боль в нижних отделах живота.

**297. Все следующие утверждения относительно миомы матки справедливы, кроме:**

- 1) злокачественное перерождение происходит менее чем в 1% случаев миомы;
- 2) миомы можно обнаружить в фаллопиевых трубах и влагалище;
- 3) миомы редко возникают и растут после менопаузы;

- 4) миома перерождается в рак;
- 5) миома не имеет реальной капсулы, хотя кажется инкапсулированной.

**298. Какой из нижеперечисленных симптомов типичен для миомы матки, соответствующей по размерам сроку беременности 6-7 нед.?**

- 1) острая спастическая боль;
- 2) частое мочеиспускание;
- 3) запор;
- 4) задержка мочи;
- 5) ничего из перечисленного.

**299. Субмукозные миомы могут сопровождаться всеми перечисленными симптомами, кроме:**

- 1) патологических кровотечений;
- 2) анемии;
- 3) бесплодия;
- 4) нарушения мочеиспускания;
- 5) схваткообразных болей внизу живота.

**300. Для маточных кровотечений, вызванных миомой, характерны:**

- 1) постепенное усиление кровотечений;
- 2) значительное удлинение менструальных кровотечений;
- 3) сильное кровотечение при нормальной продолжительности менструации;
- 4) развитие анемии;
- 5) нерегулярность менструального цикла с гиперменореей.

**301. Миома матки сопровождается всеми перечисленными ниже клиническими состояниями, кроме:**

- 1) анемии;
- 2) учащения мочеиспускания;
- 3) нарушения дефекации;
- 4) аменореи;
- 5) болей в нижней части живота.

**302. Зависимость состояния миомы матки от содержания эстрогенов в крови подтверждают все перечисленные факты, кроме:**

- 1) рост миомы прекращается после менопаузы;
- 2) миома быстро растет во время беременности;
- 3) развитие миомы связано с нарушением лютеиновой фазы;
- 4) миомы не развиваются до появления менархе;
- 5) миома не сочетается с гиперплазией эндометрия.

**303. О наличии подслизистой миомы матки можно судить на основании результатов всех перечисленных ниже исследований, кроме:**

- 1) трансвагинальной эхографии;
- 2) рентгентелевизионной гистеросальпингографии;
- 3) гистероскопии;
- 4) зондирования полости матки;
- 5) лапароскопии.

**304. Что из нижеперечисленного не используется для диагностики миомы матки?**

- 1) пальпация живота;
- 2) бимануальное исследование;
- 3) рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- 4) УЗИ органов малого таза;
- 5) лапароскопия.

**305. Какой метод исследования не обязателен для подтверждения диагноза миомы матки?**

- 1) УЗ обследование органов малого таза;
- 2) пельвиография;
- 3) раздельное диагностическое выскабливание слизистой матки и шейки;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**306. Наиболее информативный метод диагностики рождающегося миоматозного узла:**

- 1) трансвагинальная эхография;
- 2) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 3) рентгентелевизионная гистеросальпингография;
- 4) гистероскопия;
- 5) лапароскопия.

**307. Наиболее информативный метод диагностики субмукозного миоматозного узла:**

- 1) осмотр шейки матки в зеркалах с последующим бимануальным исследованием;
- 2) лапароскопия;
- 3) гистероскопия;
- 4) кольпоскопия;
- 5) рентгенпельвиография.

**308. Консервативная миомэктомия проводится обычно:**

- 1) у больных молодого возраста;
- 2) при подбрюшинном расположении узла миомы на ножке;
- 3) для сохранения менструальной функции;
- 4) для сохранения генеративной функции;
- 5) во всем перечисленном.

**309. Показания к экстирпации матки при миоме:**

- 1) низкое расположение узлов;
- 2) предраковые заболевания шейки матки;
- 3) вторичные изменения в подслизистом миоматозном узле;
- 4) сочетание миомы с кистой яичника.

**310. Метод медикаментозного лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) гестагены;
- 2) эстрогены;
- 3) андрогены;
- 4) прогестины с низким содержанием гормонов.

**311. Показания к хирургическому лечению миомы матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) гиперменореи с анемией;
- 2) бесплодия в течение одного года;
- 3) увеличения матки до 18-недельного срока беременности;
- 4) быстрого роста миомы.

**312. Метод хирургического лечения миомы матки в репродуктивном возрасте:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) ампутация или экстирпация матки без придатков;
- 3) миомэктомия;
- 4) соскоб эндометрия;
- 5) удаление яичников.

**313. Оптимальный объем хирургического лечения при наличии миомы матки с расположением узла в шейке:**

- 1) надвлагалищная ампутация матки;
- 2) консервативная миомэктомия с использованием влагалищного доступа;
- 3) экстирпация матки;
- 4) хирургического лечения миомы матки такой локализации не проводят.

**314. Осложнением рождающейся подслизистой миомы матки может быть все перечисленное, кроме:**

- 1) образования декубитальной язвы;
- 2) инфицирования узла;
- 3) профузного маточного кровотечения;
- 4) острой анемии;
- 5) выворота матки.

**315. Для крауроза вульвы характерны все перечисленные клинические симптомы, кроме:**

- 1) сморщивания больших и малых половых губ;
- 2) зуда в области клитора;
- 3) отека тканей вульвы;
- 4) сужения входа во влагалище;
- 5) сухости кожно-слизистых покровов вульвы.

**316. Дисплазия вульвы характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

- 1) атипии во всех слоях многослойного плоского эпителия, кроме поверхностного;
- 2) нарушения слоистости пласта эпителия;
- 3) сохранения базальной мембраны;
- 4) распада клеток.

**317. К предраку вульвы относят:**

- 1) дистрофические процессы;
- 2) дисплазии;
- 3) гиперплазию эпителия;
- 4) склеротический лишай.

**318. При хирургическом лечении больных краурозом и лейкоплакией вульвы проводится:**

- 1) овариоэктомия;
- 2) расширенная вульвэктомия;
- 3) вульвэктомия;
- 4) лимфаденэктомия.

**319. Рак вульвы встречается чаще у женщин:**

- 1) репродуктивного возраста;
- 2) в пременопаузе;
- 3) в постменопаузе;
- 4) независимо от возраста.

**320. Симптомы рака вульвы:**

- 1) наличие опухоли;
- 2) кровоточивость тканей;
- 3) гнойные выделения из язвенной поверхности;
- 4) зуд;
- 5) все перечисленные.

**321. Что не верно в методах лечения рака вульвы?**

- 1) простая вульвэктомия;
- 2) удаление опухоли;
- 3) лучевое лечение;
- 4) химиотерапия;
- 5) комбинированное лечение.

**322. Предрасполагающие факторы развития рака шейки матки включают все перечисленное, кроме:**

- 1) раннего замужества;
- 2) неразборчивости в половых связях;
- 3) инфицирования шейки матки;
- 4) использования оральных контрацептивов;
- 5) курения сигарет.

**323. К фоновым процессам покровного эпителия шейки матки относится:**

- 1) псевдоэрозия;
- 2) истинная эрозия;
- 3) лейкоплакия без атипии;
- 4) полип;
- 5) все перечисленное.

**324. Скрининг–методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является:**

- 1) визуальный осмотр;
- 2) кольпоскопия;
- 3) радионуклидный метод;
- 4) цитологическое исследование мазков.

**325. Самая частая локализация злокачественного процесса женских половых органов:**

- 1) шейка матки;
- 2) яичники;
- 3) эндометрий;
- 4) вульва;
- 5) маточные трубы.

**326. К фоновым заболеваниям шейки матки относятся все перечисленные ниже, кроме:**

- 1) простой лейкоплакии;
- 2) дисплазии;
- 3) эритроплакии;

- 4) эктропиона;
- 5) рецидивирующего полипа канала шейки матки.

**327. Предраковые заболевания и рак шейки матки наиболее часто развиваются:**

- 1) в канале шейки матки;
- 2) на передней губе шейки матки;
- 3) на границе с влагалищными сводами;
- 4) в переходной зоне на стыке многослойного плоского и цилиндрического эпителия.

**328. Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки - это:**

- 1) начальная форма рака;
- 2) предрак;
- 3) фоновый процесс;
- 4) дисгормональная гиперплазия;
- 5) все перечисленное.

**329. Тяжелая степень дисплазии шейки матки характеризуется морфологическими изменениями в эпителии:**

- 1) всех слоев;
- 2) только в поверхностном;
- 3) только в отдельных клетках;
- 4) во всех слоях, кроме поверхностного.

**330. Профилактика рака шейки матки состоит в:**

- 1) диспансеризации больных с применением цитологического и кольпоцитологического методов диагностики;
- 2) регулярных профилактических осмотрах женщин с цитологическим исследованием мазков;
- 3) усовершенствовании работы смотровых кабинетов;
- 4) постоянной учебе кадров;
- 5) все перечисленное.

**331. После кольпоскопии у 40-летней женщины результаты биопсии слизистой шейки матки оказались без патологических изменений; в то же время в соскобе из цервикального канала выявлены атипичические клетки. Какое действие следует предпринять?**

- 1) повторить мазок через 3 месяца;
- 2) повторить кольпоскопическое исследование через 3 месяца;
- 3) произвести конизацию шейки матки;
- 4) произвести влагалищную гистерэктомию;

5) не требуется дальнейшего наблюдения.

**332. Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки является все перечисленное, кроме:**

- 1) отсутствия инвазии в подлежащую строму;
- 2) сохранения базальной мембраны;
- 3) клеточного атипизма во всем пласте эпителия;
- 4) очагового проникновения группы клеток в строму.

**333. При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых больных показана:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**334. Укажите предраковые изменения влагалищной части шейки матки:**

- 1) рецидивирующий полип цервикального канала;
- 2) истинная эрозия;
- 3) дисплазия;
- 4) эктропион;
- 5) эндометриоз.

**335. Наиболее информативный скрининг-тест для ранней диагностики рака шейки матки:**

- 1) простая кольпоскопия;
- 2) бимануальное и ректальное исследование;
- 3) цитологическое исследование мазков с поверхности шейки матки и канала шейки матки;
- 4) вакуум-кюретаж канала шейки матки.

**336. Диагностика рака шейки матки осуществляется с помощью:**

- 1) гинекологического осмотра;
- 2) цитологического исследования соскобов с шейки матки и цервикального канала;
- 3) кольпоскопии;
- 4) гистологического исследования кусочка шейки матки;
- 5) всего перечисленного.

**337. При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняются:**

- 1) экстирпация матки с придатками;
- 2) экстирпация матки без придатков;
- 3) криодеструкция;
- 4) электроконизация;
- 5) все перечисленное.

**338. К фоновым заболеваниям эндометрия по классификации ВОЗ не относится:**

- 1) железистая гиперплазия;
- 2) эндометриальный полип;
- 3) железисто-кистозная гиперплазия;
- 4) атипическая гиперплазия.

**339. К предраку эндометрия относится:**

- 1) аденоматозный полип;
- 2) рецидивирующая железистая гиперплазия в климактерическом периоде;
- 3) атрофический эндометрий;
- 4) все перечисленное.

**340. Факторы риска развития предрака эндометрия, кроме:**

- 1) ановуляторных менструальных циклов;
- 2) ожирения;
- 3) овуляторных менструальных циклов;
- 4) сахарного диабета.

**341. Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия:**

- 1) нарушение жирового обмена;
- 2) стрессовые ситуации;
- 3) нарушение менструального цикла;
- 4) все перечисленное.

**342. Гиперпластические процессы и рак эндометрия развиваются чаще всего на фоне:**

- 1) ановуляции;
- 2) ожирения;
- 3) сахарного диабета;
- 4) гипертонической болезни;
- 5) всего перечисленного.

**343. Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и раке эндометрия, секретируются:**

- 1) надпочечниками;
- 2) гипоталамусом;
- 3) передней долей гипофиза;
- 4) яичниками.

**344. Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует такому:**

- 1) в постменопаузе;
- 2) во второй фазе менструального цикла;
- 3) всегда различен;
- 4) в первой фазе менструального цикла.

**345. Атипичическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак:**

- 1) в репродуктивном возрасте;
- 2) в любом возрасте;
- 3) в климактерическом периоде;
- 4) в периоде постменопаузы;
- 5) в препубертатном периоде.

**346. Что из нижеперечисленного не входит в понятие факторов риска рака эндометрия?**

- 1) ожирение;
- 2) хроническая ановуляция или поликистоз яичников;
- 3) гранулезоклеточные опухоли яичников;
- 4) хроническая железодефицитная анемия;
- 5) экзогенные эстрогены.

**347. К факторам риска развития предраковых заболеваний и рака эндометрия относят:**

- 1) стойкую ановуляцию;
- 2) ожирение и артериальную гипертензию;
- 3) длительное использование внутриматочных контрацептивов;
- 4) бесплодие эндокринного происхождения;
- 5) все перечисленное верно.

**348. Какие состояния эндометрия относят к предраковым?**

- 1) железисто-кистозную гиперплазию;
- 2) железистый полип эндометрия;
- 3) атрофию эндометрия;
- 4) атипическую гиперплазию;
- 5) все перечисленное выше.

**349. Основной метод диагностики рака тела матки:**

- 1) гистологическое исследование соскоба эндометрия;
- 2) цитологическое исследование;
- 3) трансвагинальная эхография;
- 4) гистерография;
- 5) рентгенотелевизионная гистеросальпингография.

**350. Основной клинический симптом рака тела матки:**

- 1) хроническая тазовая боль;
- 2) контактные кровотечения;
- 3) ациклические кровотечения;
- 4) нарушение функции соседних органов;
- 5) бесплодие.

**351. Основной путь метастазирования при раке эндометрия:**

- 1) гематогенный;
- 2) лимфогенный;
- 3) имплантационный;
- 4) контактный;

5) все перечисленные.

**352. Первая стадия рака эндометрия разделяется на варианты (а, б, в) в зависимости:**

- 1) от степени распространения опухоли за пределы матки;
- 2) от степени инвазии опухоли в миометрий;
- 3) от величины полости матки;
- 4) от размеров матки.

**353. Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением:**

- 1) параметральной клетчатки;
- 2) подвздошных лимфатических узлов;
- 3) верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку;
- 4) всего перечисленного.

**354. Трофобластическая болезнь – это:**

- 1) саркома матки;
- 2) миома матки;
- 3) киста яичника;
- 4) хорионэпителиома;
- 5) рак тела матки.

**355. Что не характерно для пузырного заноса:**

- 1) выраженный отек и увеличение ворсин;
- 2) исчезновение кровеносных сосудов ворсин;
- 3) отсутствие частей плода;
- 4) наличие сердцебиения плода;
- 5) увеличение размеров матки с опережением срока беременности.

**356. При установлении диагноза пузырного заноса в сроке 11 недель беременности следует предпринять:**

- 1) дальнейшее продолжение наблюдения за беременной;
- 2) надвлагалищную ампутацию матки;
- 3) удаление пузырного заноса путем выскабливания содержимого полости матки;
- 4) назначение химиотерапии;
- 5) экстирпацию матки.

**357. Хориокарцинома чаще всего развивается после:**

- 1) внематочной беременности;

- 2) родов;
- 3) искусственного прерывания беременности;
- 4) пузырного заноса;
- 5) позднего индуцированного выкидыша.

**358. Наиболее часто хорионэпителиома возникает после:**

- 1) абортов;
- 2) нормальных родов;
- 3) пузырного заноса;
- 4) преждевременных родов;
- 5) все перечисленное.

**359. Трофобластические опухоли секретируют:**

- 1) хорионический гонадотропин;
- 2) хорионический соматотропин;
- 3) хорионический тиреотропин;
- 4) глюкокортикоиды.

**360. Для диагностики трофобластической болезни наиболее эффективно определение:**

- 1) хорионического гонадотропина;
- 2) хорионического соматотропина;
- 3) пролактина;
- 4) прогестерона.

**361. Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз:**

- 1) благоприятно;
- 2) неблагоприятно;
- 3) не влияет.

**362. Наиболее частая локализация метастазов при хорионэпителиоме:**

- 1) во влагалище;
- 2) в яичниках;
- 3) в параметрии;
- 4) в печени;
- 5) в почках.

**363. Основной метод лечения хориокарциомы:**

- 1) хирургический;
- 2) дистанционная лучевая терапия;
- 3) моно – или полихимиотерапия;
- 4) гормональная терапия;
- 5) симптоматическая терапия.

**364. Основной диагностический метод оценки эффективности лечения трофобластической болезни:**

- 1) динамическая трансвагинальная эхография;
- 2) компьютерная томография;
- 3) определение титра хорионического гонадотропина в сыворотке крови и моче в динамике;
- 4) гистероскопия с отдельным диагностическим выскабливанием;
- 5) лапароскопия.

**365. Что не входит в перечень обследования женщины при подозрении на хорионэпителиому матки?**

- 1) определение содержания хорионического гонадотропина;
- 2) рентгенограмма органов грудной клетки;
- 3) компьютерная томография печени;
- 4) определение содержания в крови 17 кетостероидов;
- 5) УЗИ органов малого таза.

**366. Современные методы лечения больных с трофобластической болезнью:**

- 1) хирургический;
- 2) химиотерапевтический;
- 3) лучевой;
- 4) гормональный.

**367. Послеоперационное наблюдение за пациентками с простым пузырным заносом включает все перечисленное, кроме:**

- 1) определения уровня хорионического гонадотропина;
- 2) обследования органов малого таза;
- 3) контрацепции;
- 4) рентгенографии грудной клетки;
- 5) химиотерапии.

**368. Методом лечения хорионэпителиомы не являются:**

- 1) антибактериальная терапия;
- 2) экстирпация матки с придатками;
- 3) цитостатическая терапия;
- 4) физиотерапия.

**369. Что не свойственно для осложнений химиотерапии при лечении хорионэпителиомы?**

- 1) тромбоцитопения;
- 2) лейкопения;
- 3) изъязвление слизистой оболочки ротовой полости или желудочно-кишечного тракта;
- 4) повышение гемоглобина крови;
- 5) лихорадка.

**370. В какой стадии чаще всего обнаруживается рак яичников:**

- 1) 1 стадия;
- 2) 2 стадия;
- 3) 3 стадия;
- 4) 4 стадия.

**371. Что не верно в отношении вида рака яичников?**

- 1) смешанный;
- 2) вторичный;
- 3) метастатический;
- 4) первичный.

**372. Какой процент занимает первичный рак яичников среди всех раковых заболеваний яичников?**

- 1) 40 %;
- 2) 20 %;
- 3) 60 %;
- 4) 5 %;
- 5) 80 %.

**373. Какая из перечисленных опухолей наиболее чувствительна к лучевой терапии?**

- 1) серозная цистаденокарцинома;
- 2) эндометриоидный рак;
- 3) гонадобластома;
- 4) арренобластома;
- 5) дисгерминома.

**374. К доброкачественным опухолям яичников не относится:**

- 1) серозная цистаденома;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) светлоклеточная опухоль;
- 4) эндометриоидная цистаденома.

**375. К опухолевидным процессам в яичнике относятся:**

- 1) фолликулярная киста;
- 2) киста желтого тела;
- 3) эндометриоз;
- 4) все перечисленные;
- 5) ничего из перечисленного.

**376. Какие из кист чаще подвергаются обратному развитию без оперативного вмешательства?**

- 1) серозная;
- 2) доброкачественная тератома;
- 3) киста желтого тела;
- 4) муцинозная;
- 5) эндометриоидная.

**377. Лечение параовариальных кист у молодых женщин:**

- 1) удаление кисты;
- 2) удаление яичника с кистой;
- 3) пункция кисты;
- 4) прием половых гормонов;
- 5) прием гестагенов.

**378. Что из перечисленного ниже не является фактором риска развития рака яичников?**

- 1) отсутствие родов в анамнезе;
- 2) выкидыши или значительное количество беременностей в анамнезе;
- 3) рак яичников у близких родственниц;
- 4) хронический пиелонефрит;
- 5) эндокринные заболевания в анамнезе.

**379. Для распознавания опухолей яичника используются следующие диагностические методы:**

- 1) цитологический;
- 2) эндоскопический;
- 3) ультразвуковой;
- 4) гистологический;
- 5) все перечисленные методы.

**380. Возрастной период, при котором наиболее часто обнаруживается карцинома яичников:**

- 1) 45 – 55 лет;
- 2) 7 – 17 лет;
- 3) 30 – 40 лет;
- 4) 60 – 70 лет.

**381. Какой объем оперативного вмешательства следует считать радикальным при раке яичников 2 и 3 стадии?**

- 1) расширенную экстирпацию матки (операцию Вертгейма);
- 2) экстирпацию матки с придатками с одновременной резекцией или экстирпацией большого сальника;
- 3) надвлагалищную ампутацию матки с придатками;
- 4) любой из перечисленных выше объемов оперативного вмешательства.

**382. При подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет показано:**

- 1) удаление придатков матки на стороне поражения;
- 2) экстирпация матки с придатками и резекцией большого сальника;
- 3) ампутация матки с придатками пораженной стороны;
- 4) удаление придатков с обеих сторон;
- 5) все перечисленное.

**383. Метастатическое поражение яичников возможно при:**

- 1) раке молочной железы;
- 2) карциноме тела матки;

- 3) злокачественном поражении одного из яичников;
- 4) раке желудочно-кишечного тракта;
- 5) во всех перечисленных выше случаях.

**384. Опухоль Крукенберга:**

- 1) является метастазом рака желудочно-кишечного тракта;
- 2) как правило, поражает оба яичника;
- 3) имеет солидное строение;
- 4) все ответы верны;
- 5) все ответы ошибочны.

**385. Какая из опухолей яичников наиболее часто подвергается малигнизации?**

- 1) фиброма;
- 2) муцинозная цистаденома;
- 3) серозная цистаденома;
- 4) текома;
- 5) тератома.

**386. К раку яичника относятся:**

- 1) все злокачественные опухоли яичника;
- 2) только герминогенные опухоли;
- 3) только стромальные опухоли;
- 4) только опухоли эпителиального происхождения.

**387. Основной метод лечения фолликулярных кист яичников:**

- 1) хирургическое удаление кисты;
- 2) гормонотерапия;
- 3) антибактериальная терапия;
- 4) хирургическое удаление кисты с яичником;
- 5) химиотерапия.

**388. Варианты осложнений при доброкачественных опухолях яичника (дающие острую клиническую картину):**

- 1) перекручивание ножки опухоли;
- 2) разрыв капсулы;
- 3) кровоизлияние внутрь капсулы;
- 4) нагноение опухоли;
- 5) все перечисленные осложнения.

**389. Лечение больных с доброкачественными опухолями яичников:**

- 1) лучевое;
- 2) гормональное;
- 3) антибактериальное;
- 4) возможно наблюдение;
- 5) все перечисленное;
- 6) ничего из перечисленного.

**390. Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин:**

- 1) удаление придатков;
- 2) резекция яичника с возможно большим сохранением здоровой ткани органа;
- 3) надвлагалищная ампутация матки с придатками на стороне поражения;
- 4) удаление яичника на стороне поражения.

**391. Символ «i» в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает:**

- 1) капсула интактна;
- 2) имеется прорастание капсулы опухолью;
- 3) имеется разрыв капсулы;
- 4) ничего из перечисленного.

**392. Символ “ii” в клинической классификации опухолей яичников (FIGO) означает:**

- 1) имеется прорастание капсулы опухолью;
- 2) имеются двусторонние опухоли;
- 3) капсула интактна;
- 4) имеется односторонняя опухоль.

**393. Объем хирургического лечения при злокачественных опухолях яичников:**

- 1) двухсторонняя аднексэктомия;
- 2) операция Вертгейма;
- 3) экстирпация матки с придатками и резекция большого сальника;
- 4) влагалищная экстирпация матки с придатками.

**394. Факторы риска развития рака молочной железы следующие, кроме:**

- 1) позднего наступления менопаузы;
- 2) бесплодия;
- 3) заместительной терапии эстрогенами у женщин с доброкачественными заболеваниями молочной железы;
- 4) рака молочной железы в семейном анамнезе;
- 5) перенесенного в прошлом пиелонефрита.

**395. Что из перечисленного ниже не входит в самообследование молочных желез?**

- 1) осмотр перед зеркалом;
- 2) состояние кожи (втяжение или выбухающие участки);
- 3) состояние соска (втяжение соска или укорочение радиуса ореолы);
- 4) пальпация молочных желез в положении на боку;
- 5) изменение формы и размера молочных желез;
- 6) наличие или отсутствие выделений из сосков или патологические изменения на сосках (корочки).

**396. Наиболее точный метод ранней диагностики опухолей молочной железы:**

- 1) физикальное обследование;
- 2) рентгенография грудной клетки;
- 3) маммография;
- 4) рентгеноскопия грудной клетки;
- 5) УЗИ молочной железы.

**397. Прогностическими факторами для рака молочной железы служат все перечисленные, кроме:**

- 1) состояния эстрогеновых рецепторов;
- 2) наличия пре- или постменопаузы.
- 3) размера первичной опухоли;
- 4) наличия метастазов в подмышечные лимфатические узлы.

**398. Роль смотровых гинекологических кабинетов поликлиник состоит:**

- 1) в диспансеризации гинекологических больных;

- 2) в обследовании и наблюдении беременных женщин;
- 3) в проведении периодических медицинских осмотров;
- 4) в охвате профилактическими осмотрами неработающих женщин.

**399. Работа врача акушера-гинеколога медсанчасти строится, как правило:**

- 1) в зависимости от характера производства предприятия;
- 2) по территориальному принципу;
- 3) по принципу участковости;
- 4) по цеховому принципу.

**400. Организация комнат личной гигиены на предприятиях обычно проводится из расчета:**

- 1) количества цехов на предприятии;
- 2) числа работающих на предприятии;
- 3) числа гинекологических больных, выявленных на профосмотрах;
- 4) числа работающих женщин на предприятии.

## **Ответы к тестам по гинекологии**

1	5	42	5	83	1,3	124	3
2	4	43	3	84	1	125	3
3	2	44	7	85	3	126	5
4	3	45	1	86	2	127	4
5	2	46	5	87	2	128	1
6	3	47	4	88	5	129	4
7	3	48	4	89	3	130	4
8	2	49	3	90	3	131	1
9	4	50	2	91	1	132	4
10	2,3,4	51	3	92	3	133	4
11	1	52	2	93	5	134	4
12	3	53	3	94	4	135	2
13	4,5	54	4	95	4	136	2
14	5	55	4	96	1,3	137	4
15	4	56	3	97	4	138	4
16	5	57	5	98	5	139	1,2,3,5
17	4	58	3	99	5	140	4
18	3	59	1	100	3	141	2
19	1	60	1	101	4	142	1,3
20	3	61	3,4	102	1	143	2,5
21	2	62	4	103	5	144	3
22	4	63	3	104	4	145	3
23	2,3,4	64	5	105	1,2	146	4
24	1	65	1,2,5	106	4	147	5

<b>25</b>	4	<b>66</b>	4	<b>107</b>	4	<b>148</b>	4
<b>26</b>	4	<b>67</b>	5	<b>108</b>	3	<b>149</b>	2
<b>27</b>	3	<b>68</b>	2	<b>109</b>	2	<b>150</b>	5
<b>28</b>	2	<b>69</b>	4	<b>110</b>	3	<b>151</b>	6
<b>29</b>	5	<b>70</b>	2	<b>111</b>	4	<b>152</b>	4
<b>30</b>	5	<b>71</b>	3	<b>112</b>	2	<b>153</b>	3
<b>31</b>	4	<b>72</b>	5	<b>113</b>	2	<b>154</b>	5
<b>32</b>	1	<b>73</b>	1,2,3	<b>114</b>	4	<b>155</b>	4
<b>33</b>	1	<b>74</b>	1	<b>115</b>	5	<b>156</b>	1,2,3
<b>34</b>	1	<b>75</b>	4	<b>116</b>	1	<b>157</b>	3
<b>35</b>	5	<b>76</b>	4	<b>117</b>	3	<b>158</b>	1
<b>36</b>	1	<b>77</b>	5	<b>118</b>	2	<b>159</b>	1
<b>37</b>	3	<b>78</b>	3	<b>119</b>	4	<b>160</b>	3
<b>38</b>	5	<b>79</b>	2	<b>120</b>	2	<b>161</b>	1,5
<b>39</b>	2	<b>80</b>	2	<b>121</b>	3	<b>162</b>	3
<b>40</b>	4	<b>81</b>	1	<b>122</b>	5	<b>163</b>	1
<b>41</b>	4	<b>82</b>	2	<b>123</b>	1	<b>164</b>	5
<b>165</b>	5	<b>208</b>	2	<b>251</b>	3	<b>294</b>	4
<b>166</b>	5	<b>209</b>	3	<b>252</b>	3	<b>295</b>	5
<b>167</b>	5	<b>210</b>	1,3	<b>253</b>	5	<b>296</b>	1
<b>168</b>	2	<b>211</b>	2	<b>254</b>	5	<b>297</b>	4
<b>169</b>	3	<b>212</b>	1	<b>255</b>	5	<b>298</b>	5
<b>170</b>	5	<b>213</b>	4	<b>256</b>	1	<b>299</b>	4
<b>171</b>	1	<b>214</b>	3	<b>257</b>	1	<b>300</b>	5
<b>172</b>	3	<b>215</b>	2	<b>258</b>	1	<b>301</b>	4
<b>173</b>	2	<b>216</b>	5	<b>259</b>	4	<b>302</b>	3
<b>174</b>	3	<b>217</b>	4	<b>260</b>	5	<b>303</b>	5
<b>175</b>	5	<b>218</b>	2	<b>261</b>	3	<b>304</b>	3
<b>176</b>	5	<b>219</b>	1	<b>262</b>	4	<b>305</b>	2
<b>177</b>	1,2,3	<b>220</b>	4	<b>263</b>	4	<b>306</b>	2
<b>178</b>	1,2	<b>221</b>	4	<b>264</b>	4	<b>307</b>	3
<b>179</b>	1,4	<b>222</b>	5	<b>265</b>	5	<b>308</b>	5
<b>180</b>	5	<b>223</b>	5	<b>266</b>	4,5	<b>309</b>	1,2
<b>181</b>	1,3	<b>224</b>	4	<b>267</b>	3	<b>310</b>	1
<b>182</b>	2	<b>225</b>	3	<b>268</b>	4	<b>311</b>	2
<b>183</b>	4	<b>226</b>	4	<b>269</b>	2	<b>312</b>	2,3
<b>184</b>	2	<b>227</b>	4	<b>270</b>	3	<b>313</b>	3
<b>185</b>	5	<b>228</b>	3	<b>271</b>	5	<b>314</b>	1
<b>186</b>	5	<b>229</b>	2	<b>272</b>	4	<b>315</b>	3
<b>187</b>	1	<b>230</b>	2	<b>273</b>	1	<b>316</b>	4
<b>188</b>	5	<b>231</b>	1	<b>274</b>	5	<b>317</b>	2
<b>189</b>	3	<b>232</b>	4	<b>275</b>	5	<b>318</b>	3
<b>190</b>	1,2	<b>233</b>	1	<b>276</b>	2	<b>319</b>	3
<b>191</b>	5	<b>234</b>	4	<b>277</b>	5	<b>320</b>	5
<b>192</b>	5	<b>235</b>	5	<b>278</b>	4	<b>321</b>	2

<b>193</b>	4	<b>236</b>	5	<b>279</b>	5	<b>322</b>	4
<b>194</b>	1,2	<b>237</b>	2	<b>280</b>	1,2	<b>323</b>	5
<b>195</b>	1,3	<b>238</b>	2,4	<b>281</b>	5	<b>324</b>	4
<b>196</b>	4	<b>239</b>	4	<b>282</b>	2	<b>325</b>	1,3
<b>197</b>	1,2	<b>240</b>	4	<b>283</b>	5	<b>326</b>	2
<b>198</b>	5	<b>241</b>	5,6	<b>284</b>	5	<b>327</b>	4
<b>199</b>	4	<b>242</b>	2	<b>285</b>	4	<b>328</b>	2
<b>200</b>	2	<b>243</b>	1,2,3	<b>286</b>	3	<b>329</b>	4
<b>201</b>	2	<b>244</b>	2	<b>287</b>	2	<b>330</b>	5
<b>202</b>	3,5	<b>245</b>	1	<b>288</b>	5	<b>331</b>	2
<b>203</b>	3	<b>246</b>	2	<b>289</b>	1	<b>332</b>	4
<b>204</b>	5	<b>247</b>	2	<b>290</b>	3	<b>333</b>	4
<b>205</b>	2	<b>248</b>	2	<b>291</b>	1	<b>334</b>	3
<b>206</b>	4	<b>249</b>	5	<b>292</b>	2	<b>335</b>	3
<b>207</b>	5	<b>250</b>	1,2	<b>293</b>	4	<b>336</b>	5
<b>337</b>	1	<b>380</b>	1				
<b>338</b>	4	<b>381</b>	2				
<b>339</b>	1	<b>382</b>	2				
<b>340</b>	3	<b>383</b>	5				
<b>341</b>	4	<b>384</b>	4				
<b>342</b>	5	<b>385</b>	3				
<b>343</b>	3	<b>386</b>	4				
<b>344</b>	4	<b>387</b>	1				
<b>345</b>	2	<b>388</b>	5				
<b>346</b>	4	<b>389</b>	6				
<b>347</b>	5	<b>390</b>	2				
<b>348</b>	4	<b>391</b>	1				
<b>349</b>	1	<b>392</b>	1				
<b>350</b>	3	<b>393</b>	3				
<b>351</b>	2	<b>394</b>	5				
<b>352</b>	2	<b>395</b>	4				
<b>353</b>	4	<b>396</b>	3				
<b>354</b>	4	<b>397</b>	2				
<b>355</b>	4	<b>398</b>	4				
<b>356</b>	3	<b>399</b>	4				
<b>357</b>	4	<b>400</b>	4				
<b>358</b>	3						
<b>359</b>	1						
<b>360</b>	1						
<b>361</b>	2						
<b>362</b>	1						
<b>363</b>	3						
<b>364</b>	3						
<b>365</b>	4						
<b>366</b>	1,2						

367	5		
368	1,4		
369	4		
370	3,4		
371	1		
372	4		
373	5		
374	3		
375	4		
376	3		
377	1		
378	4		
379	5		

## **Вопросы для государственных экзаменов по акушерству и гинекологии**

1. Структура родильного стационара. Перинатальные центры.
2. Приемный покой родильного дома. Структура. Прием беременной и роженицы.
3. Структура наблюдательного акушерского отделения и его задачи. 11 билет
4. Родильный блок.
5. Асептика и антисептика в акушерстве.
6. Санитарно-эпидемиологический режим в родильном доме.
7. Совместное пребывание матери и ребенка в стационаре.
8. Структура и организация работы женской консультации.
9. Обследование беременных в женской консультации.
10. Физиопсихопрофилактический метод подготовки беременных к родам.
11. Диагностика ранних и поздних гестозов в условиях женской консультации.
12. Материнская смертность.
13. Перинатальная смертность.
14. Основная акушерская терминология.
15. Женский таз: плоскости таза, размеры.
16. Строение последа. Фетоплацентарная недостаточность.
17. Значение раннего взятия беременной на учет. Генетическое консультирование.
18. Изменения в половых органах и молочных железах в послеродовом периоде.
19. Гигиена и диета беременной.
20. Питание беременной женщины. Особенности диеты во второй половине беременности.

21. Диагностика ранних сроков беременности.
22. Определение срока родов и времени предоставления декретного отпуска.
23. Приемы наружного акушерского обследования. Показания к влагалищному исследованию в родах.
24. Невынашивание беременности. Клиника. Лечение.
25. Клиника самопроизвольного аборта. Диагностика. Тактика.
26. Преждевременные роды. Диагностика. Особенности течения и ведения преждевременных родов.
27. Перенашивание беременности. Причины. Диагностика. Тактика родоразрешения.
28. Многоплодная беременность. Диагностика. Особенности течения беременности. Ведение родов.
29. Резус-конфликтная беременность. Течение беременности. Тактика родоразрешения. Профилактика.
30. Влияние вредных факторов на плод.
31. Кровообращение плода и новорожденного.
32. Методы оценки состояния внутриутробного плода.
33. Значение определения массы внутриутробного плода и методы определения.
34. Оценка КТГ.
35. Внутриутробная гипоксия плода. Современные методы диагностики. Лечение.
36. Допплерометрия в акушерстве.
37. Ультразвуковое исследование в акушерстве. Биофизический профиль плода.
38. Околоплодные воды. Маловодие. Многоводие. Маркеры хромосомной патологии.
39. Причины наступления родов. Первый период родов.
40. Ведение первого периода родов. Обезболивание родов.
41. Второй период родов. Течение периода изгнания. Оказание ручного пособия.
42. Ведение второго периода родов.
43. Третий период родов. Признаки отделения последа.
44. Течение и ведение третьего периода родов, профилактика кровотечений.
45. Методы выделения отделившегося последа.
46. Тактика врача при патологии отделения и выделения последа.
47. Послеродовый период.
48. Ведение нормального послеродового периода.
49. Влагалищное исследование рожениц, показания.
50. Характеристика доношенного новорожденного. Шкала Апгар.
51. Первичный туалет новорожденного. Профилактика бленореи.
52. Признаки зрелости плода.
53. Тазовые предлежания плода. Диагностика. Ведение родов.

54. Особенности течения беременности и ведение родов при тазовых предлежаниях.
55. Анатомически узкий таз. Классификация. Степени сужения.
56. Роды при анатомически узком тазе.
57. Клинически узкий таз. Причины. Тактика.
58. Клинически узкий таз. Диагностика. Лечение.
59. Косые и поперечные положения плода.
60. Поперечное положение плода. Диагностика. Тактика ведения беременности и родоразрешения.
61. Запущенное поперечное положение плода.
62. Аномалии родовой деятельности.
63. Первичная слабость родовой деятельности. Причины.
64. Вторичная слабость родовой деятельности. Причины. Лечение.
65. Дискоординированная родовая деятельность.
66. Причины предрасполагающие и непосредственно вызывающие преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты.
67. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты.
68. Предлежание плаценты. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика.
69. Разрывы промежности в родах.
70. Угрожающий разрыв матки. Этиология. Диагностика. Терапия.
71. Угрожающий и начинающийся разрыв матки. Клиника. Тактика. Профилактика разрывов матки.
72. Искусственное прерывание беременности в ранние сроки. Методы прерывания. Осложнения.
73. Искусственное прерывание беременности в поздние сроки. Показания. Методы прерывания. Осложнения.
74. Ближайшие и отдаленные осложнения искусственного аборта.
75. Перинеотомия. Эпизиотомия. Показания. Техника.
76. Обезболивание родов.
77. Индукция родов.
78. Акушерские щипцы. Показания. Условия для наложения выходных акушерских щипцов.
79. Ручное отделение плаценты. Показания. Техника.
80. Кесарево сечение. Техника. Осложнения.
81. Кесарево сечение. Виды операции. Показания. Условия для выполнения операции.
82. ВИЧ-инфекция. Клиника.
83. Пути передачи ВИЧ-инфекции. Профилактика.
84. Родоразрешение в условиях ВИЧ-инфицирования.
85. Понятие о физиологической, пограничной и патологической кровопотере в родах.
86. Кровотечение в послеродовом периоде. Причины. Тактика.
87. Гипотонические маточные кровотечения. Причины. Диагностика.

## Лечение.

88. ДВС-синдром в акушерстве.
89. ДВС-синдром в акушерской практике. Причины. Диагностика. Лечение.
90. Переливание компонентов крови. Техника. Показания.
91. Эмболия околоплодными водами. Интенсивная терапия.
92. Принципы лечения послеродовых септических заболеваний.
93. Послеродовой эндометрит. Клиника. Диагностика. Терапия. Профилактика.
94. Пельвиоперитонит, перитонит после родов. Клиника. Лечение.
95. Синдром системного воспалительного ответа после родов. Клиника. Диагностика. Лечение.
96. Уход за молочными железами в послеродовом периоде.
97. Принципы грудного вскармливания новорожденного ребенка.
98. Лактационный мастит. Стадии развития. Клиника. Лечение.
99. Гестоз. Этиология. Классификация.
100. Ранние гестозы. Клиника. Диагностика. Лечение.
101. Поздние гестозы. Патогенез. Клиника.
102. Тяжелые формы поздних гестозов. Клиника. Диагностика. Лечение.
103. Преэклампсия. Диагностика. Лечение.
104. Эклампсия. Клиника. Первая помощь.
105. Диагностика и лечение задержки внутриутробного развития плода.
106. Пороки сердца и беременность.
107. Течение беременности и ведение родов при пороках сердца.
108. Гипертоническая болезнь и беременность. Течение беременности и ведение родов.
109. Сахарный диабет и беременность.
110. Аппендицит и беременность.
111. Обследование гинекологических больных. Методы взятия мазков.
112. Методика обследования гинекологических больных. Диагностическая лапароскопия.
113. Регуляция нормального менструального цикла.
114. Гонадотропные и яичниковые гормоны.
115. Яичниковый менструальный цикл.
116. Маточный менструальный цикл.
117. Классификация нарушений менструального цикла.
118. Аменорея. Причины. Диагностика. Лечение.
119. Синдром склерокистозных яичников. Этиология. Клиника. Лечение.
120. Доброкачественные опухоли яичников. Классификация. Диагностика.
121. Диагностика доброкачественных опухолей яичников. Тактика.
122. Ультразвуковое исследование в гинекологии.
123. Острый сальпингоофорит. Клиника. Диагностика. Лечение.
124. Хронические сальпингоофориты. Клиника. Диагностика. Лечение.
125. Гонорея. Этиология. Классификация. Клиника. Диагностика.

126. Лечение гонореи половых органов. Критерии излеченности.
127. Инфекции передающиеся половым путем. Клиника. Диагностика. Лечение.
128. Туберкулез придатков матки.
129. Метроэндометрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
130. Фоновые и предраковые состояния шейки матки.
131. Эрозия шейки матки. Диспансерное наблюдение.
132. Биопсия шейки матки. Показания. Техника.
133. Кульдоцентез. Показания. Техника.
134. Эндоскопические методы в гинекологии.
135. Миома матки. Этиология. Классификация.
136. Подслизистая миома матки. Диагностика. Лечение. Гистероскопия, показания.
137. Диагностическое выскабливание слизистой матки. Показания. Техника. Гистероскопия.
138. Консервативные методы лечения хронических аднекситов.
139. Лапароскопические операции при «остром» животе в гинекологии.
140. Оперативное лечение миомы матки. Показания. Лапароскопические операции.
141. Надвлагалищная ампутация и экстирпация матки. Показания. Основные этапы операции. Лапароскопические операции.
142. Предоперационная подготовка гинекологических больных.
143. Ведение послеоперационного периода у гинекологических больных.
144. Тесты функциональной диагностики в определении уровня половых гормонов.
145. Причины женского бесплодия. Методы обследования при бесплодном браке.
146. Диагностика бесплодия воспалительной этиологии.
147. Методы обследования при трубном бесплодии.
148. Опущение и выпадение матки и влагалища. Этиология. Клиника. Лечение.
149. Дифференциальная диагностика острого аппендицита и правосторонней трубной беременности.
150. Апоплексия яичника. Лапароскопические операции.
151. Пузырный занос. Клиника. Диагностика. Лечение.
152. Трубная беременность. Лапароскопические методы лечения.
153. Диагностика трубной беременности. Методы оперативного лечения при трубной беременности. Лапароскопические операции.
154. Рак тела матки. Клиника. Диагностика.
155. Рак шейки матки. Классификация. Клиника. Диагностика.
156. Стадии распространения рака шейки матки. Методы лечения.
157. Рак яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Методы лечения.
158. Современные методы планирования семьи. Противозачаточные

средства.

159. Физиотерапевтические методы лечения гинекологических больных.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ**

**для субординаторов  
анестезиологов-реаниматологов**

## Содержание

[Военно-полевая терапия \(ВПТ\)](#)

[Пульмонология](#)

[Фармакология](#)

[Фтизиатрия](#)

[Гастроэнтерология](#)

[Гематология](#)

[Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии](#)

[Неотложная кардиология](#)

[Эндокринология](#)

[Иммунология](#)

[Инфекционные болезни](#)

[Терапия](#)

[Терапия – 1](#)

[Терапия – 2](#)

[Терапия – 3](#)

[Ответы](#)

## ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ВПТ)

*1. Какое масло используется для детоксикации при отравлении дихлорэтаном?*

- 1) Подсолнечное
- 2) Облепиховое
- 3) Кукурузное
- 4) Вазелиновое

*2. Какое вещество является антидотом при отравлении метиловым спиртом?*

- 1) Унитиол

- 2) Глюкоза
- 3) Этиловый спирт
- 4) ЭДТА

**3. Какой метод детоксикации является "методом выбора" при отравлении окисью углерода?**

- 1) Форсированный диурез
- 2) Гемодиализ
- 3) Гемосорбция
- 4) Гипербарическая оксигенация

**4. Какие из указанных веществ являются реактиваторами холинэстеразы и используются в лечении при отравлениях ФОС?**

- 1) Атропин
- 2) Дипироксин
- 3) Изонитразин
- 4) Допамин

**5. Какое из указанных веществ является антидотом при отравлении ФОС?**

- 1) Унитиол
- 2) Атропин
- 3) Этилендиаминтетраацетат

**6. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в ОмедБ?**

- 1) При I степени
- 2) При II степени
- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**7. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в тыловые госпитали?**

- 1) При I степени
- 2) При II степени
- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**8. При каких степенях тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются для лечения в госпиталь для легко раненых?**

- 1) При I степени
- 2) При I-II степени

- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**9. При каких формах лучевой болезни прогноз для жизни абсолютно неблагоприятный?**

- 1) Костно-мозговой
- 2) Кишечной
- 3) Токсемической
- 4) Нервной

**10. При какой дозе ионизирующего облучения возникает нервная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**11. При какой дозе ионизирующего облучения возникает токсемическая (сосудистая) форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**12. При какой дозе ионизирующего облучения возникает кишечная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**13. При какой дозе ионизирующего облучения возникает первая степень костно-мозговой формы лучевой болезни?**

- 1) 1 Гр
- 2) 1-2 Гр
- 3) 2-4 Гр
- 4) 4-6 Гр
- 5) 6-10 Гр

**14. При какой дозе облучения возникает костно-мозговая форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**15. В патогенезе лучевой болезни ведущим является распад каких соединений?**

- 1) Белков
- 2) Жиров
- 3) Углеводов
- 4) Гормонов
- 5) Ферментов
- 6) Воды

**16. Реактиватором холинэстеразы является:**

- 1) Атропин
- 2) Метацин
- 3) Унитиол
- 4) Купренил
- 5) Дипироксим

**17. Клиника острых отравлений ФОС проявляется всем, кроме:**

- 1) Миоз
- 2) брадикардии
- 3) Бронхорреи
- 4) Мидриаз
- 5) Гипертензии

**18. Токсическое действие ФОС проявляется в:**

- 1) Блокировании HS-групп ферментов
- 2) Блокировании всасывания железа
- 3) Усилении действия холинэстеразы
- 4) Уменьшении содержания ацетилхолина
- 5) Угнетении действия холинэстеразы

**19. Поражение какой системы организма не характерно при острой интоксикации оксидом углерода:**

- 1) Нервная система
- 2) Сердечно-сосудистая система
- 3) Система органов пищеварения
- 4) Система органов дыхания

5) Система кроветворения

**20. Какие перечисленные изменения в периферической крови не характерны при острой интоксикации оксидом углерода:**

- 1) Эритроцитоз
- 2) Увеличение в крови карбоксигемоглобина
- 3) Нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) Замедление СОЭ
- 5) Снижение вязкости крови

**21. Какой препарат способен связать СО:**

- 1) Кордиамин
- 2) Унитиол
- 3) Атропин
- 4) Ферковен
- 5) Пентацин

**22. В чем коварство отравления СО?**

- 1) В возникновении головной боли по типу "обруча"
- 2) В развитии отека легких
- 3) В цветовой слепоте
- 4) В аритмии сердца
- 5) Во внезапности потери сознания

**23. При тяжелых формах интоксикации этиленгликолом, сулемой, метанолом, следует применить:**

- 1) Искусственную вентиляцию легких
- 2) Непрямой массаж сердца
- 3) Срочную интубацию
- 4) Гемодиализ

**24. Для купирования судорожного синдрома применяется все, кроме:**

- 1) Предохранения от травмирования
- 2) Профилактики прикусывания языка
- 3) Литической смеси аминазиндимедролсерноокислая магnezия в/м
- 4) Клизмы с хлоралгидратом
- 5) Физического противодействия судорогам

**25. В какой фазе отравления этиленгликолом появляется наркотически подобное "опьянение", сердечно-сосудистая недостаточность, жажда, боли в поясничной области, сухость и гиперемия кожи, цианоз слизистых?**

- 1) Первая
- 2) Вторая
- 3) Третья

**26. При какой степени отравления угарным газом пострадавших беспокоит головная боль "стук в висках", головокружение, слабость, розовый оттенок кожных покровов?**

- 1) Легкая
- 2) Средняя
- 3) Тяжелая

**27. Военнослужащий 31 года. Доставлен в больницу в бессознательном состоянии. Кожные покровы покрыты холодным потом. Лицо, конъюнктивы гиперемированы. Температура тела снижена. Неоднократная рвота. Зрачки расширены, дыхание редкое. Губы цианичны. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Сухожильные рефлексы снижены. В ответ на вдыхание нашатырного спирта отворачивает голову. Диагноз отравления?**

- 1) ТЭС
- 2) Этанолом
- 3) Угарным газом
- 4) Дихлорэтаном

**28. Какое из мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?**

- 1) Трансфузия эритроцитарной массы
- 2) Оксигенотерапия
- 3) Дегидратация
- 4) Антифомсилан

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**1. Антагонисты кальция наиболее выраженный эффект оказывают при:**

- 1) Аллергической астме
- 2) Неаллергической астме
- 3) Смешанной астме
- 4) Астме физического усилия
- 5) Аспириновой астме

**2. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме?**

- 1) Эозинофилы

- 2) Тучные клетки
- 3) Нейтрофилы
- 4) Т-лимфоциты
- 5) Тромбоциты
- 6) Эритроциты

**3. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:**

- 1) Цитотоксического типа
- 2) Реагинового типа
- 3) Все виды аллергических реакций
- 4) Замедленной аллергии
- 5) Повреждение иммунными комплексами

**4. Одним из компонентов аспириновой триады является:**

- 1) Гайморит
- 2) Тонзиллит
- 3) Полиноз носа
- 4) Бронхит
- 5) Пневмония

**5. Частое внелегочное осложнение острой пневмонии**

- 1) Инфекционно-токсический шок
- 2) Гепатит
- 3) Менингит
- 4) Гипергликемия

**6. Наиболее частые причины смерти больных с бронхиальной астмой:**

- 1) Астматический статус
- 2) Передозировка симпатомиметиков
- 3) Острая сердечная недостаточность
- 4) Развитие острой эмфиземы легких

**7. Какие утверждения верны в отношении бронхиальной астмы?**

- 1) Требуется постоянного лечения
- 2) Гиперреактивность бронхов является обязательным признаком бронхиальной астмы
- 3) Всегда имеется аллергия к каким-либо аллергенам
- 4) Даже в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления
- 5) Основным методом лечения является регулярный прием В2-агонистов

**8. Назовите состояния, относящиеся к первичной гиперреактивности бронхов:**

- 1) Астма физического усилия
- 2) Аспириновая астма
- 3) Адренергический вариант
- 4) Вагусзависимая астма

**9. Назовите основные клинические проявления бронхиальной астмы:**

- 1) Приступ удушья
- 2) Приступ кашля
- 3) Приступ затруднения дыхания
- 4) Приступ потери сознания

**10. Легкое течение хронического бронхита в стадии ремиссии характеризуется:**

- 1) Наличием интоксикации
- 2) Отсутствием физикальных изменений со стороны легких
- 3) Наличием признаков дыхательной недостаточности
- 4) Умеренным кашлем с выделением мокроты
- 5) Нарушением работоспособности

**11. Показаниями для лечения хронического бронхита антибиотиками служат:**

- 1) Плохие погодные условия
- 2) Выделение слизистой мокроты
- 3) Выделение гнойной мокроты
- 4) Усиление одышки
- 5) Антибиотики применять не следует

**12. Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:**

- 1) Трахеи
- 2) Крупных бронхов
- 3) Бронхов среднего калибра
- 4) Мелких бронхов
- 5) Бронхиол

**13. Убедительными критериями диагностики острого бронхита является:**

- 1) Клинические данные
- 2) Данные общего анализа крови
- 3) Данные биохимического анализа крови
- 4) Исследование мокроты
- 5) Рентгенологические изменения в легких

**14. Индекс Тиффно является показателем:**

- 1) Общей жизненной емкости легких
- 2) Альвеолярной вентиляции
- 3) Состояния бронхиальной проходимости
- 4) Эффективности вентиляции
- 5) Максимального потребления кислорода

**15. Какие из перечисленных состояний могут сопровождаться «ложным» кровохарканьем?**

- 1) Абсцесс миндалин
- 2) Бронхоэктатическая болезнь
- 3) Истерия
- 4) Скорбут (цинга)
- 5) Синдром Гудпасчера

**16. Какие препараты противопоказаны при астматическом статусе, связанном с передозировкой адреномиметиков?**

- 1) Адреналин
- 2) Орципреналина сульфат
- 3) Изадрин
- 4) Эуфиллин
- 5) Гидрокортизон

**17. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеолярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени?**

- 1) Кислорода
- 2) Углекислого газа
- 3) Диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени
- 4) Уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов

**18. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением:**

- 1) Кислородотерапии
- 2) Эуфиллина
- 3) Кортикостероидов
- 4) Интала
- 5) Вибрационного массажа

**19. Показаниями для искусственной вентиляции легких при**

**астматическом статусе является:**

- 1)  $pO_2$  в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
- 2) Повышение  $pCO_2$  в артериальной крови выше 60 мм рт. ст.
- 3) Утрата сознания

**20. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс?**

- 1) Исследовать газовый состав крови
- 2) Провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- 3) Снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- 4) Сделать рентгенограмму грудной клетки
- 5) Провести диагностическую плевральную пункцию

**21. При анафилактической форме астматического статуса:**

- 1) Показано введение адреналина
- 2) Адреномиметики противопоказаны во всех формах
- 3) Необходима интенсивная кортикостероидная терапия
- 4) ИВЛ противопоказана
- 5) Целесообразно введение эуфиллина и антигистаминных препаратов

**22. Для 2-й стадии астматического статуса характерным симптомом является:**

- 1) «Немые» зоны в легком
- 2) Усиление кашля
- 3) Гипокапния
- 4) Появление периодического дыхания
- 5) Дыхание Куссмауля

**23. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса:**

- 1) Рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- 2) Стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- 3) Гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- 4) Гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- 5) Беротек + адреналин + эуфиллин

**24. Какие из утверждений справедливы для астматического статуса:**

- 1) Ингаляции бета-адреномиметиков неэффективны
- 2) Применение наркотических анальгетиков противопоказано
- 3) Необходимо проводить дегидратационную терапию
- 4) Глюкокортикоиды противопоказаны при сочетании с сахарным диабетом
- 5) Для купирования статуса эффективен интал

**25. Все перечисленное является характерным для 2-й стадии астматического статуса, за исключением:**

- 1) Выраженной тахикардии
- 2) Повышенного уровня  $p\text{CO}_2$
- 3) Появления зон «немого» легкого
- 4)  $p\text{O}_2$  ниже 60 мм рт ст
- 5) Появления парадоксального пульса

**26. При каких из перечисленных состояний более вероятно развитие спонтанного пневмоторакса:**

- 1) Инфильтративный туберкулез легких
- 2) Пневмококковая пневмония
- 3) Буллезная эмфизема легких
- 4) Коклюш
- 5) Микоплазменная пневмония

**27. Признаками, свидетельствующими о разрешении астматического статуса, являются:**

- 1) Прекращение отхождения мокроты
- 2) Появление «немого» легкого
- 3) Ослабление чувства удушья
- 4) Появление продуктивного кашля

**28. Первоочередными мерами при тяжелом астматическом статусе являются:**

- 1) Введение адреналина
- 2) Ингаляция сальбутамола
- 3) Введение эуфиллина
- 4) Введение преднизолона или гидрокортизона
- 5) Ограничение инфузионной терапии
- 6) Ингаляция увлажненного кислорода

**29. Для развития астматического статуса характерно:**

- 1) Нарастающее по интенсивности удушье
- 2) Хороший эффект бета-2-адреностимуляторов
- 3) Продуктивный кашель
- 4) Исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими
- 5) Притупление перкуторного тона

**30. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются:**

- 1) Обострение хронического бронхита
- 2) Проведение диагностических скарификационных проб
- 3) Злоупотребление эуфиллином
- 4) Отмена гормональной терапии
- 5) Острая респираторная вирусная инфекция

**31. Какие симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса:**

- 1) Связь с физической нагрузкой
- 2) Медленно нарастающий дискомфорт за грудиной
- 3) Холодный пот
- 4) Боль, усиливающаяся при дыхании
- 5) Боль, снимаемая приемом нитроглицерина

**32. Пневмоторакс может возникать при:**

- 1) Буллезной эмфиземе легкого
- 2) Острой пневмонии
- 3) Инфильтративном туберкулезе легких
- 4) Экссудативном плеврите
- 5) Катетеризации VSubclavia

**33. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) Отклонения электрической оси влево
- 2) Блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) Выраженные Q III и Q AVF
- 4) «Митральный» P
- 5) Отрицательный T III

**34. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести:**

- 1) Управляемую гипотонию
- 2) Назначение бета-адреноблокаторов
- 3) Введение гепарина
- 4) Введение стрептокиназы
- 5) Ингаляцию кислорода

**35. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести:**

- 1) Анализ мокроты
- 2) ЭКГ
- 3) Исследование функции внешнего дыхания

- 4) Рентгенографию грудной клетки
- 5) Ангиопульмонографию

**36. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии?**

- 1) Анализ мокроты
- 2) ЭКГ
- 3) Коагулограмма
- 4) Рентгенография грудной клетки
- 5) Проба Тиффно

**37. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
- 2) Ранний послеоперационный период
- 3) Ранняя активизация в постинфарктном периоде
- 4) Митральный стеноз
- 5) Аортальная недостаточность

**38. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:**

- 1) Цианоз
- 2) Снижение центрального венозного давления
- 3) Одышка
- 4) Набухание шейных вен
- 5) Синусовая тахикардия

**39. Характерными признаками легочного кровотечения являются:**

- 1) Ярко-красный цвет крови
- 2) Не свертываемая пеннистая кровь
- 3) Темная кровь в виде сгустков
- 4) Кислая реакция крови

**40. Какие из перечисленных заболеваний могут сопровождаться кровохарканьем:**

- 1) Синдром Гудпасчера
- 2) Острый плеврит
- 3) Туберкулез
- 4) Митральный стеноз
- 5) Тромбоэмболия легочной артерии

**ФАРМАКОЛОГИЯ**

**1. Хронический гипотензивный эффект ингибиторов АПФ обусловлен:**

- 1) Блокированием АПФ плазмы крови
- 2) Накоплением кининов (брадикинина)
- 3) Блокированием "локального", или тканевого, АПФ в различных органах
- 4) Прямым вазодилатирующим действием
- 5) Снижением работы сердца

**2. Антиишемический эффект бета-блокаторов обусловлен:**

- 1) Снижением ЧСС и ударного объема, что ведет к снижению работы сердца
- 2) Прямым вазодилатирующим эффектом на коронарные сосуды
- 3) Снижением потребности миокарда в кислороде
- 4) Улучшением доставки крови (кислорода) к миокарду
- 5) Снижением постнагрузки на сердце (расширением артериол)

**3. Будесонид (ингаляционный глюкокортикоид) является препаратом, который:**

- 1) Обладает противовоспалительным действием при хронических обструктивных заболеваниях легких
- 2) Обладает способностью предупреждать развитие приступов бронхиальной астмы при длительном применении
- 3) Является основным препаратом для лечения любой формы бронхиальной астмы
- 4) Обладает прямым бронходилатирующим действием
- 5) Способен купировать приступ бронхиальной астмы

**4. При применении каких антибиотиков назначение физиотерапевтических процедур на основе ультрафиолетовых лучей (кварцевание) противопоказано?**

- 1) Фторхинолоны
- 2) Цефалоспорины
- 3) Аминогликозиды
- 4) Макролиды
- 5) Линкосамиды

**5. Какие из антибиотиков могут быть применены у беременных с минимальным возможным отрицательным влиянием на плод?**

- 1) Пенициллины
- 2) Цефалоспорины
- 3) Макролиды
- 4) Фторхинолоны

5) Аминогликозиды

**6. Какие препараты обязательно входят в схемы, применяемые для эрадикации *Helicobacter Pylori*?**

- 1) Препарат, снижающий синтез соляной кислоты
- 2) Антибактериальный химиопрепарат
- 3) Антацид
- 4) Препарат, усиливающий регенерацию слизистой желудка и 12-перстной кишки
- 5) Препарат простагландина (мизопростол)

**7. Какие из химиопрепаратов обладают антихеликобактерным действием?**

- 1) Амоксициллин
- 2) Тетрациклин
- 3) Кларитромицин
- 4) Цефалексин
- 5) Метронидазол
- 6) Доксикалин

**8. Какие препараты применяются для профилактики приступов бронхиальной астмы?**

- 1) Сальбутамол
- 2) Фенотерол
- 3) Сальметерол
- 4) Кромогликат натрия
- 5) Будесонид

**9. Какие препараты способны купировать приступ бронхиальной астмы?**

- 1) Сальбутамол
- 2) Фенотерол
- 3) Сальметерол
- 4) Кромогликат натрия
- 5) Будесонид

**10. Какой из бета-блокаторов наиболее эффективен при хронической сердечной недостаточности?**

- 1) Карведилол
- 2) Атенолол
- 3) Метопролол
- 4) Пропранолол

**11.Какой препарат обладает доказанным кардиопротективным действием и его применение оправдано при ИБС?**

- 1) Триметазидин (предуктал)
- 2) Рибоксин (инозие-Ф)
- 3) Милдронат
- 4) Кокарбоксилаза

**12.Какое из утверждений является верным в отношении современных подходов к лечению хронической сердечной недостаточности (ХСН)?**

- 1) Ингибиторы АПФ являются препаратом первого ряда для лечения ХСН, так как являются ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 2) Сердечные гликозиды показаны только при ХСН ишемического происхождения при тахиформе мерцательной аритмии
- 3) Сроисхождения, так как вследствие своего положительного инотропного действия способны увеличить сердечный выброс
- 4) Бета-адреноблокаторы противопоказаны при ХСН, так как обладают отрицательным инотропным действием и способны уменьшать сердечный выброс
- 5) Диуретики показаны при ХСН любого происхождения

**13.Какой препарат является препаратом выбора для лечения гипертензии беременных?**

- 1) Допегит
- 2) Эналаприл
- 3) Гипотиазид
- 4) Атенолол
- 5) Амлодипин

**14.При какой ситуации назначение любого антагониста кальция следует считать опасным?**

- 1) Наличие дополнительного пути проведения (WPW-синдром)
- 2) Наличие синдрома слабости синусового узла (СССУ)
- 3) Наличие хронической почечной недостаточности
- 4) Наличие синдрома Рейно
- 5) Наличие хронических обструктивных заболеваний легких

**15.Какой из бета-блокаторов обладает вазодилатирующим эффектом?**

- 1) Небиволол (небилет)
- 2) Атенолол (тенормин)
- 3) Пропранолол (анаприллин)
- 4) Метопролол (спесикор)

**16. Больной К, 63 года, страдает артериальной гипертензией. Находится на учете у уролога по поводу аденомы предстательной железы. Какой гипотензивный препарат следует назначить больному?**

- 1) Празозин
- 2) Эналаприл
- 3) Атенолол
- 4) Амлодипин
- 5) Индапамид

**17. Какой эффект диуретических препаратов является основным в их гипотензивном действии при длительном лечении артериальной гипертензии?**

- 1) Недиуретический
- 2) Диуретический
- 3) Оба механизма имеют одинаковое значение

**18. Какая группа лекарственных средств не относится к препаратам 1-го ряда для лечения артериальной гипертензии?**

- 1) Центральные симпатомиметики (клонидин, метилдопа и др)
- 2) Альфа-адреноблокаторы (празозин, доксазозин и др)
- 3) Антагонисты кальция III-го поколения (исрадипин, никардипин и др)
- 4) Блокаторы рецепторов 1-го типа ангиотензина-2 (ирбесартан, валсартан и др)
- 5) Бета-блокаторы с вазодилатирующим действием (карведилол, целипролол и др)

**19. В какие сроки следует оценивать эффективность антибактериальной терапии?**

- 1) 48-72 часа
- 2) первые 48 часов
- 3) через 5 дней
- 4) после окончания курса лечения (7-10 дней)

**20. У больного в анамнезе имелась аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы. В настоящее время необходимо назначить антибиотик по поводу пневмонии. Какие из перечисленных антибиотиков с большей вероятностью могут вызвать подобную реакцию?**

- 1) Ампициллин
- 2) Карбапенем
- 3) Цефатоксим
- 4) Мидекамицин

5) Норфлоксацин

**21. Больной С, 28 лет, заболел остро 2 дня назад дома, при обращении в поликлинику был выставлен диагноз правосторонней нижнедолевой очаговой пневмонии. Было принято решение лечить больного амбулаторно. Назначение какого антибиотика в этих условиях недопустимо?**

- 1) Гентамицина
- 2) Амоксициллина
- 3) Цефазолина
- 4) Азитромицина
- 5) Офлоксацина
- 6) Пенициллина

**22. Чем обусловлен постантибиотический эффект макролида азитромицина?**

- 1) Высоким накоплением его в зоне инфильтрации
- 2) Длительным периодом полувыведения антибиотика

**23. В чем состоит сущность ступенчатой антибактериальной терапии?**

- 1) Короткий период (3-4 дня) парентерального введения препарата с последующим переходом на пероральную форму того же или подобного антибактериального препарата
- 2) Постепенное (в течение 3-4 дней) наращивание дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню максимальной его дозы
- 3) Постепенное (в течение 3-4 дней) снижение дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню минимальной его дозы

**24. Больной с ревматоидным артритом постоянно амбулаторно принимает 5 мг (1 табл.) преднизолона. На этом фоне после перенесенной вирусной инфекции у него стали наблюдаться слабовыраженные признаки активности основного заболевания. Что следует предпринять?**

- 1) Увеличить дозу преднизолона до 4-х таблеток на короткое время, затем постепенно снизить вновь до 1 табл.
- 2) Увеличить дозу преднизолона до 2-ух таблеток и принимать эту дозу неопределенно долгое время. При ухудшении - добавить еще 1 табл. и т.д.

**25. Какой способ введения гормонов предпочтительнее для купирования обострения (не приступа! не статуса!) бронхиальной астмы?**

- 1) Не имеет значения
- 2) Внутривенный
- 3) Внутрь

**26.Каким образом следует перевести больного с парентерального внутривенного введения гормонов на введение их внутрь?**

- 1) Следует произвести расчет таким образом, чтобы количество ампул парентерально вводимого гормона равнялось количеству таблеток энтерального глюкокортикоида
- 2) Следует произвести расчет таким образом, чтобы 1 мг парентерально вводимого гормона равнялся 1 мг энтерального глюкокортикоида

**27.Механизм быстрого бронходилатирующего эффекта глюкокортикоидов при приступе бронхиальной астмы основан, главным образом, на:**

- 1) Повышении чувствительности адренорецепторов бронхов к катехоламинам
- 2) Противовоспалительном действии глюкокортикоидов
- 3) Антиаллергическом действии глюкокортикоидов
- 4) Иммуносупрессивном действии глюкокортикоидов
- 5) Все перечисленные механизмы играют одинаковую роль

**28.Для проведения пульс-терапии обычно используют:**

- 1) Метилпреднизолон
- 2) Дексаметазон
- 3) Депо-медрол
- 4) Дипроспан

**29.Какое из нижеприведенных положений неверно?**

- 1) Любой нестероидный противовоспалительный препарат обладает противовоспалительной активностью при назначении даже в минимальных дозах
- 2) Нимесулид и мелоксикам являются наиболее безопасными препаратами в отношении развития гастроэнтеропатий
- 3) Парацетамол не обладает противовоспалительной активностью, поэтому может применяться лишь с анальгетической и антипиретической целями
- 4) Аспирин является необратимым ингибитором циклооксигеназы-1 эндотелия сосудов и тромбоцитов

**30.Какой из нестероидных противовоспалительных препаратов наиболее опасен в плане возникновения гастроэнтеропатий?**

- 1) Индометацин
- 2) Аспирин
- 3) Ибупрофен
- 4) Диклофенак натрия
- 5) Напроксен

**31. Какие меры следует предпринять для предупреждения развития гастроэнтеропатий при назначении нестероидных противовоспалительных средств с противовоспалительной целью?**

- 1) Назначение препаратов, преимущественно блокирующих циклооксигеназу-2
- 2) Одновременное назначение мизопростола или омепразола или фамотидина
- 3) Учет состояния слизистой ЖКТ на момент начала лечения
- 4) Внутримышечное введение препарата
- 5) Все перечисленное

**32. Какое из побочных действий нестероидных противовоспалительных средств является наиболее частым?**

- 1) Гастроэнтеропатия
- 2) Аллергические реакции
- 3) Нефропатия
- 4) Поражение печени
- 5) Агранулоцитоз

**33. Какие из фармакодинамических эффектов нестероидных противовоспалительных средств развиваются раньше всего?**

- 1) Анальгетический
- 2) Антипиретический
- 3) Противовоспалительный
- 4) Десенсибилизирующий
- 5) Все эффекты развиваются почти в одно и то же время

**34. Какая доза ацетилсалициловой кислоты считается оптимальной для назначения с дезагрегационной целью?**

- 1) 1 мг на 1 кг веса больного
- 2) 1,5 мг на 1 кг веса больного
- 3) 1,25 мг в сутки
- 4) 250 мг в сутки

**35. Какие из перечисленных ниже препаратов преимущественно блокируют циклооксигеназу-2?**

- 1) Нимесулид
- 2) Мелоксикам
- 3) Целикоксиб
- 4) Диклофенак натрия
- 5) Индометацин

**36. В каких ситуациях может быть назначен парацетамол?**

- 1) При зубной боли с анальгетической целью
- 2) При лихорадке с антипиретической целью
- 3) При артрите с противовоспалительной целью
- 4) При всех перечисленных ситуациях

**37. Каков основной механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных средств?**

- 1) Ингибирование фермента циклооксигеназы-2 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов
- 2) Ингибирование фермента циклооксигеназы-1 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов
- 3) Ингибирование выработки кининов-брадикининов
- 4) Стабилизация лизосомальных мембран клеток
- 5) Снижение выработки энергии в очаге воспаления

**38. Какие из перечисленных ниже групп препаратов обладают противовоспалительным действием?**

- 1) Нестероидные противовоспалительные средства
- 2) Глюкокортикоиды
- 3) Цитостатики
- 4) Антибиотики
- 5) Все перечисленные

## **ФТИЗИАТРИЯ**

**1. С каким заболеванием необходимо дифференцировать туберкулезу?**

- 1) Очаговая пневмония
- 2) Хронический абсцесс легкого
- 3) Легочная воздушная киста
- 4) Периферический рак легкого

**2. В изменениях со стороны крови при дифференциальной диагностике туберкулеза и пневмоний более важное значение имеет:**

- 1) Уровень гемоглобина
- 2) СОЭ
- 3) Лейкоцитоз
- 4) Процент лимфоцитов

**3. Характерны для очагового туберкулеза проявления при его дифференциальной диагностике с пневмонией:**

- 1) Температура  $38^{\circ}$  -  $39^{\circ}\text{C}$
- 2) Изменения чаще в нижних отделах легких
- 3) Температура нормальная или субфебрильная
- 4) СОЭ повышена до 30 мм/час

**4. При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и карциноматоза для туберкулеза характерны:**

- 1) Наличие высокой до  $39^{\circ}$  -  $40^{\circ}\text{C}$  температуры гектического типа
- 2) Развитие экссудативного плеврита с упорным течением и геморрагическим экссудатом
- 3) Появление одышки и ее постепенное нарастание
- 4) Наличие мелких (до 0,5 см) очагов с четкими контурами без слияния между собой

**5. Микроскопическое бактериоскопическое исследование мокроты на наличие МБТ производится:**

- 1) Лабораториями поликлиник
- 2) Лабораторией противотуберкулезного диспансера
- 3) Лабораториями областных и районных больниц
- 4) Лабораториями всех перечисленных медучреждений

**6. Наиболее тяжело протекающий клинически вид пневмоторакса:**

- 1) Открытый
- 2) Клапанный
- 3) Закрытый
- 4) Существенного различия нет

**7. Аускультативно при спонтанном пневмотораксе определяется:**

- 1) Бронхиальное дыхание
- 2) Амфорическое дыхание
- 3) Дыхание ослаблено или не прослушивается
- 4) Жесткое везикулярное дыхание

**8. Перкуторно при спонтанном пневмотораксе определяется:**

- 1) Обычный легочной звук
- 2) Укорочение перкуторного звука
- 3) Притупление тупость перкуторного звука
- 4) Коробочный звук

**9. При легочном кровотечении кровь выделяется:**

- 1) При кашлевом толчке

- 2) При рвотном движении
- 3) Без кашля в отличие от кровохаркания
- 4) При наклоне туловища

***10. К осложнениям туберкулеза относятся:***

- 1) Пиелонефрит
- 2) Спонтанный пневмоторакс
- 3) Агранулоцитоз
- 4) Амилоидоз почек
- 5) Фиброзирующий альвеолит

***11. Более типичные клинические проявления при экссудативном плеврите:***

- 1) Боли в груди, поверхностное дыхание
- 2) Высокая лихорадка, сильный кашель с мокротой, наличие влажных хрипов
- 3) Приступообразная одышка, сухие свистящие хрипы
- 4) Фебрильная температура, притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание

***12. Характерные для сухого плеврита физикальные данные:***

- 1) Притупление перкуторного звука
- 2) Ослабленное везикулярное дыхание
- 3) Шум трения плевры
- 4) Усиленное голосовое дрожание

***13. При цирротическом туберкулезе органы средостения смещаются:***

- 1) В здоровую сторону
- 2) В больную сторону
- 3) Не смещаются
- 4) Вверх

***14. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез необходимо дифференцировать:***

- 1) С пневмосклерозом
- 2) С ателектазом
- 3) С инфицированной кистой
- 4) С хроническим бронхитом

***15. Рентгенологическая картина, более характерная для кавернозного туберкулеза:***

- 1) Наличие тонкостенных полостей с многочисленными очаговыми тенями с обеих сторон

- 2) Деформированная толстостенная полость с наличием фиброзной тяжистости в окружающей ткани
- 3) Участок инфильтрации легочной ткани с просветлением в центре, контуры полости еще четко не сформировались
- 4) Обычно единичная тонкостенная полость на фоне мало измененной легочной ткани

***16. Рентгенологические признаки и локализация, характерные для туберкулемы легких:***

- 1) Правильной шаровидной формы тень с ровными дугообразными очертаниями в третьем сегменте С3
- 2) Интенсивное гомогенное округлое образование, резко отграниченное от здоровой ткани с бугристыми контурами в нижней доле легкого С8
- 3) Округлое интенсивное образование неоднородного характера с эксцентрическим распадом, наличие очаговых изменений в окружающей легочной ткани во втором сегменте легкого С2
- 4) Круглая однородного характера тень в прикорневой зоне С5

***17. Общее состояние больного с казеозной пневмонией, как правило, бывает:***

- 1) Удовлетворительное
- 2) Средней тяжести
- 3) Тяжелое, с выраженной интоксикацией
- 4) Относительно удовлетворительное, небольшая слабость, потливость

***18. Наиболее характерная клиническая симптоматика при ограниченном облаковидном туберкулезном инфильтрате:***

- 1) Выраженный интоксикационный синдром, температура тела до  $39^{\circ} - 40^{\circ}$  С, кашель с гнойной мокротой
- 2) Более месяца отмечается небольшую слабость, потливость, температура по вечерам до  $37,5$ , покашливание со скудным количеством мокроты
- 3) Клиническая симптоматика отсутствует
- 4) Беспокоит сухой приступообразный кашель, одышка, боль в грудной клетке, температура тела иногда  $371^{\circ} - 373^{\circ}$ С

***19. Данные осмотра грудной клетки при очаговом туберкулезе:***

- 1) Грудная клетка бочкообразной формы, в надключичной зоне верхушки вздуты, выпячены
- 2) Грудная клетка без особенностей, патологических изменений не определяется
- 3) Грудная клетка асимметричная, одна из сторон отстает в акте дыхания
- 4) Одна из сторон отстает в акте дыхания, межреберные промежутки с этой

стороны сглажены

**20. Характерный рентгенологический признак подострого диссеминированного туберкулеза:**

- 1) Наличие толстостенной полости с неровным контуром в среднем отделе легкого
- 2) Наличие нескольких крупно-фокусных теней размером 3 - 4 см
- 3) Наличие тонкостенной "штампованной" каверны в верхней доле
- 4) Сужение одного из легочных полей, смещение средостения в эту сторону

**21. Патогенез милиарного и диссеминированного туберкулеза чаще всего связан:**

- 1) С бронхогенным обсеменением
- 2) С лимфогематогенным распространением процесса
- 3) С контактным распространением
- 4) Со спутогенным обсеменением

**22. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:**

- 1) Сухой надсадный кашель в течение недели
- 2) Длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
- 3) Кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
- 4) Относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

**22. К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся:**

- 1) Глюкокортикоиды
- 2) Препараты тимуса тималин, тактивин и др
- 3) Витамины группы В
- 4) Пирогенал
- 5) Ацетилцистеин, химотрипсин

**23. Наиболее часто рекомендуемый режим приема противотуберкулезных препаратов в амбулаторных условиях:**

- 1) Ежедневно суточная доза
- 2) 2 - 3 раза в день
- 3) 3 раза в неделю
- 4) 2 раза в неделю

**24. Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть**

**включено в комбинацию для начального лечения вновь выявленного бациллярного больного с деструкциями в легких по усовершенствованной методике ВОЗ:**

- 1) Не менее 2-х
- 2) Не менее 3-х
- 3) Не менее 4-х
- 4) Не менее 5-ти

**25. Система DOTS включает:**

- 1) Сплошные обследования населения
- 2) Дифференцированные флюорографические обследования населения
- 3) Бактериологические посев мокроты обследования в группах повышенного риска
- 4) Бактериоскопию мокроты у лиц с подозрением на туберкулез
- 5) Проведение полихимиотерапии под контролем

**26. Врачи, какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез:**

- 1) Терапевты
- 2) Педиатры
- 3) Фтизиатры
- 4) Любой врачебной специальности

**27. Принципиальный подход к сохранению или прерыванию беременности при выявлении туберкулеза:**

- 1) Прерывание беременности обязательно
- 2) Прерывание беременности желательно
- 3) Может родить здорового ребенка
- 4) Прерывание беременности полностью исключается

**28. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят:**

- 1) Спортсмены
- 2) Больные венерическими заболеваниями
- 3) Злоупотребляющие алкоголем
- 4) Работники милиции

**29. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные :**

- 1) Сахарным диабетом
- 2) ИБС
- 3) Мочекаменной болезнью
- 4) Хроническим холециститом

**30. При подозрении на туберкулез беременной производится:**

- 1) Рентгенография грудной клетки
- 2) Флюорография
- 3) Только анализ мокроты на БК
- 4) Обследование откладывается до родов

**31. При наличии беременности профилактическое флюорографическое обследование производится:**

- 1) В первой половине беременности
- 2) Во второй половине беременности
- 3) Непосредственно после родов
- 4) На общих основаниях, 1 раз в 2 года

**32. Какой из контингентов лиц обращающихся за медпомощью нуждается во флюорографическом обследовании?**

- 1) Артериальная гипертензия
- 2) Диспепсические расстройства
- 3) Длительный субфебрилитет
- 4) Артралгия с припуханием суставов
- 5) Кашель с мокротой
- 6) Учащенное и болезненное мочеиспускание

**33. С какой периодичностью обследуются флюорографическим методом медицинские работники:**

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 3 года

**34. Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Беларусь в настоящее время:**

- 1) Туберкулино-диагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) Флюорография стационарная и передвижная
- 3) Рентгенография в различных проекциях грудной клетки
- 4) Исследование мокроты на МБТ

**35. Мероприятия при обнаружении туберкулино-положительных коров:**

- 1) Молоко собирается в отдельную тару
- 2) Отправляются на убой
- 3) Изолируются на отдельных фермах
- 4) Специальных мероприятий не проводится

**36. Выявление туберкулеза среди крупного рогатого скота производится путем:**

- 1) Постановки подкожной туберкулиновой пробы
- 2) Постановки комбинированной внутрикожно-глазной туберкулиновой пробы
- 3) Изучения клинических проявлений и наружного осмотра
- 4) Серологических исследований крови

**37. Обработка посуды бактериовыделителя осуществляется путем:**

- 1) Замачивания в растворе хлорной извести хлорамина
- 2) Кипячения
- 3) Мытья горячей водой
- 4) Замачивания в карболовом растворе

**38. Кто выполняет текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции?**

- 1) Участковый врач-терапевт с медицинской сестрой
- 2) Участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой
- 3) Противозидемический отдел центра здоровья и гигиены
- 4) Члены данной семьи и сам больной туберкулезом

**39. Основной метод выявления туберкулеза, рекомендуемый ВОЗ система DOTS:**

- 1) Рентгенография органов грудной клетки
- 2) Туберкулино-диагностика по пробе Манту
- 3) Простая бактериоскопия мазка мокроты в учреждениях общемедицинской сети
- 4) Компьютерная томография

**40. Для экссудативного плеврита характерно:**

- 1) Бронхиальное дыхание
- 2) Шум трения плевры
- 3) Ослабленное дыхание
- 4) Жесткое дыхание

**41. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:**

- 1) Стационарная среднеформатная флюорография
- 2) Обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая)
- 3) Рентгеноскопия
- 4) Томография

**42. Наиболее характерные клетки для туберкулезной гранулемы:**

- 1) Фибробласты
- 2) Гистиоциты
- 3) Клетки Березовского-Штеренберга
- 4) Клетки Пирогова-Лангганса

**43. Способ окраски мазка для выявления микобактерий туберкулеза:**

- 1) По Граму
- 2) По Циль-Нильсену
- 3) Гематоксилин-эозином
- 4) По Гимза-Романовскому

**44. Какие средства являются наилучшими для дезинфекции при туберкулезе?**

- 1) Кислоты
- 2) Щелочи
- 3) Хлорсодержащие
- 4) Спирты

**45. Микобактерия туберкулеза открыта:**

- 1) Пастером
- 2) Вирховым
- 3) Вильменом
- 4) Кохом

**46. Основной путь заражения туберкулезом человека:**

- 1) Внутриутробный
- 2) Алиментарный
- 3) Аэрогенный
- 4) Чрескожный (контактный)

**47. При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза:**

- 1) Улучшается (потеря вирулентности)
- 2) Ухудшается
- 3) Не изменяется
- 4) В одних случаях улучшается, в других - ухудшается

**48. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:**

- 1) Метод флотации

- 2) Прямая бактериоскопия
- 3) Бактериологическое исследование
- 4) Люминесцентная бактериоскопия

**49. При дифференциальной диагностике туберкулезного и ракового плевритов в пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:**

- 1) Экссудат соломенно-желтый, прозрачный с относительно высоким содержанием белка
- 2) Экссудат геморрагический, мутный
- 3) После аспирации быстро накапливается вновь
- 4) В экссудате обнаруживаются атипические клетки

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**1. Сезонность болей в подложечной области типична для:**

- 1) Кардиальной язвы
- 2) Рака желудка
- 3) Пилорической язвы
- 4) Обострения хронического гастрита

**2. Наиболее частыми проявлениями гиперспленизма при заболеваниях печени являются:**

- 1) Анемия
- 2) Лейкопения
- 3) Тромбоцитопения
- 4) Спленомегалия
- 5) Анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия

**3. Какая локализация язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки чаще всего осложняется кровотечением?**

- 1) Язва тела желудка
- 2) Язва антрального отдела желудка
- 3) Язва пилорического канала
- 4) Язва луковицы 12-перстной кишки
- 5) Внелуковичная язва

**4. Какие осложнения язвенной болезни являются непосредственно угрожающими для жизни больного?**

- 1) Пенетрация
- 2) Перфорация
- 3) Стенозирование привратника
- 4) Малигнизация
- 5) Кровотечение

**5. Какие препараты используются для эрадикации хеликобактера пилори?**

- 1) Амоксициллин
- 2) Де-нол
- 3) Метронидазол
- 4) Сукральфат
- 5) Метоклопрамид
- 6) Омепразол

**6. Тонкокишечная непроходимость может быть осложнением:**

- 1) Терминального илеита
- 2) Опухоли кишечника
- 3) Дивертикулита
- 4) Перелома позвоночника, осложнившегося парезом кишечника

**7. Какой из перечисленных лабораторных показателей наиболее информативен в диагностике острого панкреатита?**

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Сахар крови
- 3) Щелочная фосфатаза
- 4) Кислая фосфатаза
- 5) Амилаза крови и/или мочи

**8. Для лечения гастроудоденального кровотечения при язвенной болезни необходимо использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) Холода на эпигастральную область
- 2) Ганглиоблокаторов
- 3) Е-аминокапроновой кислоты
- 4) Циметидина
- 5) Промывания желудка ледяной водой

**9. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться кровотечением?**

- 1) Синдром Мэллори-Вейса
- 2) Язва желудка
- 3) Синдром Золлингера-Эллисона
- 4) Эрозивный гастрит
- 5) Варикозное расширение вен пищевода

**10. Что из перечисленного может провоцировать развитие печеночной комы у больного циррозом печени?**

- 1) Кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода
- 2) Обильный диурез
- 3) Упорная рвота
- 4) Употребление большого количества белка с пищей
- 5) Присоединение острого вирусного гепатита В

**11. У больного с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта первым диагностическим исследованием должно быть:**

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Эзофагогастродуоденоскопия
- 3) Ангиография
- 4) Коагулограмма

**12. Печеночная кома у больного циррозом может быть спровоцирована:**

- 1) Интеркуррентной инфекцией
- 2) Приемом больших доз диуретиков
- 3) Кровотечением
- 4) Хирургическим вмешательством
- 5) Использованием транквилизаторов

**13. Какие мероприятия являются первоочередными у больного с острым холангитом?**

- 1) Назначение антибиотиков
- 2) Назначение глюкокортикоидов
- 3) Срочное оперативное лечение
- 4) Введение спазмолитиков
- 5) Все перечисленное верно

**14. Появление кровавой рвоты и жидкого черного стула у больного может быть обусловлено:**

- 1) Синдромом Мэллори-Вейса
- 2) Язвой 12-перстной кишки
- 3) Варикозным расширением вен пищевода
- 4) Длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов

**15. Какие осложнения могут возникнуть у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?**

- 1) Механическая желтуха
- 2) Острый панкреатит
- 3) Острый холецистит
- 4) Ни одно из перечисленных
- 5) Любое из перечисленных

## ГЕМАТОЛОГИЯ

1. *Какое поражение нервной системы характерно для В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?*

- 1) Фуникулярный миелоз
- 2) Ассиметричный периферический неврит
- 3) Судорожный синдром
- 4) Неврит лицевого и тройничного нервов

2. *Какие синдромы выделяют у больных В<sub>12</sub>-дефицитной анемией?*

- 1) Анемический
- 2) Желудочно-кишечный
- 3) Неврологический
- 4) Лимфаденопатический
- 5) Артралгический

3. *К какой анемии относятся В<sub>12</sub>-(фолиево)-дефицитные анемии?*

- 1) К гипохромной
- 2) К нормохромной
- 3) К гиперхромной

4. *К какой анемии относится большинство гемолитических анемий?*

- 1) К гипохромной
- 2) К нормохромной
- 3) К гиперхромной

5. *К какой анемии относится группа железodefицитных анемий?*

- 1) К гипохромной
- 2) К нормохромной
- 3) К гиперхромной

6. *Какие из нижеперечисленных показателей наблюдаются постоянно на протяжении всех стадий ДВС-синдрома?*

- 1) Тромбоцитопения
- 2) Тромбоцитоз
- 3) Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 4) Укорочение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 5) Уменьшение количества антитромбина-III
- 6) Увеличение количества антитромбина-III

**7. При каких ситуациях может развиваться ДВС-синдром?**

- 1) Сепсис
- 2) Острый трансмуральный инфаркт миокарда
- 3) Острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ)
- 4) Змеиный укус
- 5) Язвенное кровотечение

**8. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?**

- 1) Гематомный
- 2) Микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) Смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) Васкулитно-пурпурный
- 5) Ангиоматозный
- 6) Эритематозный

**9. Критериями гемолиза являются:**

- 1) Гипербилирубинемия
- 2) Гемоглобинурия
- 3) Повышение содержания сывороточного железа
- 4) Тромбоцитоз
- 5) Лимфоцитоз

**10. Когда следует провести стерильную пункцию с изучением миелограммы для подтверждения диагноза В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?**

- 1) До начала лечения витамином В<sub>12</sub>
- 2) На фоне лечения витамином В<sub>12</sub>
- 3) После окончания лечения
- 4) Стерильная пункция при В<sub>12</sub>-дефицитной анемии не проводится, так как диагноз всегда устанавливается на основании общего анализа крови и клинической картины

## **МИОКАРДИОДИСТРОФИИ, ПОРОКИ СЕРДЦА, КАРДИОМИОПАТИИ**

**1. Какие клинические особенности типичны для митрально-аортальной недостаточности?**

- 1) Большой разбег систолического и диастолического артериального давления
- 2) Низкое или равное нулю значение диастолического артериального давления
- 3) Интенсивная пульсация сосудов на шее "пляска каротид"

- 4) Пульсирующие головные боли
- 5) Все типичны

**2. Чем проявляется застой в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) Кашлем с отхождением ржавой мокроты
- 2) Появление прожилок крови в мокроте
- 3) Приступы удушья с отхождением розоватой, пенистой мокроты
- 4) Всеми упомянутыми симптомами
- 5) Ни одним из упомянутых симптомов

**3. К чему в первую очередь приведет повышение давления в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К отеку легких
- 2) К спазму легочных артерий
- 3) К склерозу легочных артерий
- 4) К венозному застою в большом круге кровообращения
- 5) Ни к одной из упомянутых ситуаций
- 6) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**4. Что является причиной возникновения диффузного цианоза у больных врожденным пороком - дефектом межпредсердной перегородки?**

- 1) Более высокое давление в правом предсердии, чем в левом
- 2) Декомпенсация функции левого предсердия
- 3) Декомпенсация функции правого предсердия
- 4) Мерцательная аритмия
- 5) Все перечисленное

## **НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

**1. Перечислите абсолютные показания для эндокардиальной кардиостимуляции при остром инфаркте миокарда:**

- 1) Стойкая атриовентрикулярная блокада II степени или III степени с блокадой ножек п. Гиса
- 2) Преходящая атриовентрикулярная блокада в сочетании с блокадой ножек п. Гиса
- 3) Преходящая атриовентрикулярная блокада с преходящей блокадой левой ножки п. Гиса
- 4) Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса
- 5) Блокада левой ножки п. Гиса при сохраненном атриовентрикулярном проведении

**2. Аускультативные признаки митрального стеноза:**

- 1) I тон на верхушке ослаблен
- 2) I тон на верхушке хлопающий
- 3) II тон ослаблен на аорте
- 4) II тон усилен на аорте
- 5) Акцент II тона на легочной артерии
- 6) Расщепление I тона
- 7) Тон открытия митрального клапана
- 8) Протодиастолический шум на верхушке

3. ***Причина усиления I тона:***

- 1) Недостаточность митрального клапана
- 2) Стеноз устья аорты
- 3) Экстрасистолия
- 4) Недостаточность аортального клапана
- 5) Стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

4. ***Укажите составные компоненты ритма перепела:***

- 1) Ослабленный I тон на верхушке
- 2) Усиленный II тон над аортой
- 3) Ослабленный II тон над аортой
- 4) Расщепленный I тон
- 5) Расщепленный II тон
- 6) Хлопающий I тон на верхушке
- 7) Тон открытия митрального клапана

5. ***Укажите механизм образования ритма галопа:***

- 1) За счет расщепления I тона
- 2) За счет расщепления II тона
- 3) За счет тона открытия митрального клапана
- 4) За счет тона открытия трикуспидального клапана
- 5) За счет патологического усиления III тона
- 6) За счет патологического усиления IV тона

6. ***О чем свидетельствует появление "ритма галопа"?***

- 1) О митральном стенозе
- 2) О стенозе устья аорты
- 3) О недостаточности митрального клапана
- 4) О недостаточности аортального клапана
- 5) О тяжелом нарушении сократительной функции миокарда

7. ***Причины дефицита пульса:***

- 1) Мерцание-трепетание предсердий
- 2) Экстрасистолия

- 3) Гипертония
- 4) Коарктация аорты
- 5) Гипертрофический субаортальный стеноз

8. ***Укажите особенность болевого синдрома при инфаркте миокарда:***

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Тупые ноющие боли в области сердца
- 3) Интенсивные ("морфинные") боли
- 4) Боли слабой интенсивности
- 5) Продолжительность болевого синдрома 5-7 минут
- 6) Продолжительность болевого синдрома более 30 минут

9. ***Для какого заболевания более характерны следующие признаки: гектическая лихорадка, обильное потоотделение, озноб, одышка, общая слабость?***

- 1) Ревмокардит
- 2) Подострый инфекционный эндокардит
- 3) Миокардит Абрамова-Фидлера
- 4) Инфаркт миокарда
- 5) Спонтанная стенокардия

10. ***Основные клинические формы стенокардии:***

- 1) Стенокардия напряжения стабильная
- 2) Впервые возникшая стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Спонтанная (особая) стенокардия
- 5) Абдоминальная стенокардия

11. ***Лабораторные показатели во время приступа стенокардии:***

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Ускоренная СОЭ
- 3) Повышение содержания аспарагиновой трансаминазы
- 4) Повышение содержания аланиновой трансаминазы
- 5) Повышение содержания креатинфосфотазы
- 6) Перечисленные показатели не изменяются

12. ***Типичные жалобы во время приступа стенокардии:***

- 1) Колющие боли в области сердца
- 2) Давящие боли за грудиной
- 3) Сжимающие боли за грудиной
- 4) Чувство жжения за грудиной
- 5) Боли длительные более 60 минут

б) Боли не снимаются нитроглицерином

**13. Наиболее частая морфологическая основа ИБС:**

- 1) Васкулит
- 2) Гиалиноз сосудов
- 3) Атеросклероз коронарных сосудов
- 4) Гипертония
- 5) Аортальный порок

**14. Факторами риска ИБС являются:**

- 1) Гиперлипидемия
- 2) Гипертония
- 3) Курение
- 4) Нарушение толерантности к углеводам
- 5) Психоэмоциональное перенапряжение
- 6) Ожирение
- 7) Малая физическая активность

**15. Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием для проведения велоэргометрии?**

- 1) Острый период инфаркта миокарда (менее 4-х недель от начала заболевания)
- 2) Прогрессирующая (нестабильная) стенокардия
- 3) Острый тромбоз
- 4) Недостаточность кровообращения II-III стадии
- 5) Выраженная дыхательная недостаточность
- 6) Значительный стеноз устья аорты
- 7) Обморочные состояния в анамнезе
- 8) Перемежающаяся хромота
- 9) Атриовентрикулярная блокада 1 степени

**16. Какие из перечисленных электрокардиографических проб являются наиболее информативными в диагностике спонтанной стенокардии?**

- 1) Проба с атропином
- 2) Проба с эргометрином
- 3) Проба с дипиридолилом
- 4) Проба с калием
- 5) Холодовая проба

**17. Что из перечисленного характерно для стенокардия напряжения IV функционального класса?**

- 1) Любая физическая нагрузка (ходьба по комнате, умывание)

- 2) Переноска груза менее 3 кг
- 3) Возникновение ангинозной боли при физическом покое
- 4) Возникновение ангинозного приступа при психоэмоциональном напряжении
- 5) Подъем по лестнице более чем на 1 этаж

**18. Для стабильной стенокардии напряжения III функционального класса характерно:**

- 1) Появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу более чем на 1 этаж
- 2) Появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу менее чем на 1 этаж
- 3) Появление приступа стенокардии при ходьбе в нормальном темпе менее чем 500 м
- 4) Появление приступа стенокардии при психоэмоциональном напряжении
- 5) Появление приступа стенокардии при переноске менее 2 кг груза

**19. Клиническими диагностическими критериями стенокардии напряжения II ФК являются:**

- 1) Появление приступа стенокардии при ходьбе менее чем 100 метров
- 2) Появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу меньше чем на 1 этаж
- 3) Появление приступа стенокардии при ходьбе по ровному месту в нормальном темпе не менее чем 500 м
- 4) Появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу более чем на 1 этаж
- 5) Появление приступа стенокардии при переноске менее 3 кг груза

**20. Правильным утверждением относительно купирования тахикардии при синдроме WPW с антероградным проведением импульса является:**

- 1) Невозможно проведение электрокардиоверсии
- 2) Невозможно использование мембраностабилизирующих препаратов, вследствие их угнетающего действия на внутрижелудочковую проводимость
- 3) Невозможно использование изоптина из-за вероятности ускорения проведения импульса по дополнительному предсердно-желудочковому пути

**21. У больного с хроническим обструктивным бронхитом и симптомами хронического "легочного" сердца возник пароксизм предсердной тахикардии. Препаратом выбора для купирования пароксизма**

**является:**

- 1) Панангин
- 2) Лидокаин
- 3) Дигоксин
- 4) Верапамил
- 5) Пропранолол

**22. При инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком, центральное венозное давление:**

- 1) Повышено в 100% случаев
- 2) Понижено в 100% случаев
- 3) Чаще повышено, чем снижено
- 4) Чаще снижено, чем повышено
- 5) Уровень ЦВД не имеет значения для выбора врачебной тактики

**23. Больной 40 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа, синусовая тахикардия 140 в 1 минуту, АД - 70/40 мм рт. ст. Экстренную терапию следует начать:**

- 1) С введения мезатона
- 2) С введения дигоксина
- 3) С введения хлористого кальция
- 4) С введения пентамина
- 5) С введения допмина

**24. Больной 50 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа, синусовая тахикардия 140 в 1 минуту, АД- 70/40 мм рт. ст., ЦВД - 350 мм водного столба. Экстренную терапию следует начать:**

- 1) С введения норадреналина + хлористого кальция
- 2) С введения дигоксина + поляризующего раствора
- 3) С введения бикарбоната натрия + адреналина
- 4) С введения допмина + поляризующего раствора
- 5) С введения реополиглюкина + мезатона

**25. Больная 60 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа, синусовая тахикардия 140 в 1 минуту, АД - 70/40 мм рт. ст., ЦВД - 10 мм водного столба. Экстренную терапию следует начать:**

- 1) С введения норадреналина + хлористого кальция
- 2) С введения дигоксина + поляризующего раствора
- 3) С введения бикарбоната натрия + адреналина

- 4) С введения реополиглюкина + допмина
  - 5) С внутримышечного введения преднизолона
26. ***Тромболизис в первые часы инфаркта миокарда может быть достигнут с помощью:***
- 1) Урокиназы
  - 2) Тканевого активатора плазминогена
  - 3) Стрептокиназы
  - 4) Аспирин
  - 5) Гепарин
27. ***Противопоказаниями для назначения антикоагулянтов в остром периоде инфаркта миокарда является:***
- 1) Возраст старше 75 лет
  - 2) Геморрагический диатез
  - 3) Злокачественные новообразования
28. ***Для контроля частоты желудочковых сокращений при мерцательной аритмии могут быть использованы все из перечисленных препаратов, за исключением:***
- 1) Кордарон
  - 2) Пропранолол
  - 3) Дигоксин
  - 4) Лидокаин
  - 5) Верапамил
29. ***Выберите наиболее рациональное сочетание препаратов для терапии инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью (первые 2 часа развития острого инфаркта миокарда):***
- 1) Нитроглицерин + анаприлин
  - 2) Наркотические анальгетики + нитроглицерин (инфузия) + лазикс + тромболитик
  - 3) Фуросемид + обзидан + закись азота
  - 4) Гепарин + эринит + анаприлин
  - 5) Преднизолон + нитроглицерин + лидокаин
30. ***Что верно для стенокардии Принцметала?***
- 1) Благоприятный ближайший прогноз
  - 2) Депрессия ST на ЭКГ в момент приступа
  - 3) Подъем ST на ЭКГ в момент приступа
  - 4) Часто наблюдается желудочковая аритмия в момент приступа

5) У большинства больных имеют место транзиторные спазмы коронарных артерий

**31. Какое сочетание фармакологических средств является адекватным при лечении отека легких на фоне высокой артериальной гипертензии больного с острым инфарктом миокарда?**

- 1) Дибазол, лазикс, строфантин
- 2) Нитропруссид натрия, лазикс
- 3) Строфантин, лазикс
- 4) Лазикс, сульфат магния

**32. Какие лекарственные средства необходимо использовать в первую очередь для лечения гипертонического криза у больного, прекратившего прием триампура и клофелина:**

- 1) Проведение управляемой гипотонии пентамином
- 2) Внутривенное введение дибазола и лазикса
- 3) Парентеральное или пероральное введение клофелина
- 4) Назначение празозина
- 5) Введение эуфиллина

**33. Что из перечисленного является абсолютным показанием к имплантации кардиостимулятора?**

- 1) Синусовая брадикардия и ЧСС до 40 в минуту
- 2) АВ-блокада 2-й степени 2-го типа, сопровождающаяся приступами синдрома МЭС
- 3) Брадисистолическая форма мерцательной аритмии, вызванная передозировкой сердечных гликозидов
- 4) Синдром слабости синусового узла, проявляющийся приступами головокружения
- 5) АВ-блокада 1-й степени, сочетающаяся с полной блокадой левой ножки пучка Гиса

**34. Какие из перечисленных утверждений верны - АВ-блокады:**

- 1) Встречаются чаще при задних, чем при передних инфарктах миокарда
- 2) Требуют применения верапамила
- 3) Могут встречаться при интоксикации сердечными гликозидами
- 4) Всегда служат показанием к имплантации искусственного водителя ритма

**35. Какие из перечисленных утверждений верны - желудочковая тахикардия:**

- 1) Может быть спровоцирована применением хинидиноподобных

антиаритмических препаратов

- 2) Может быть купирована чрезпищеводной стимуляцией предсердий
- 3) Является типичным проявлением синдрома WPW
- 4) Может быть предвестником фибрилляции желудочков
- 5) Все перечисленное верно

**36. Какие из перечисленных утверждений верны:**

- 1) Желудочковая тахикардия легко купируется вагусными пробами
- 2) Пучок Кента соединяет предсердия с дистальной частью AV-узла
- 3) Этmozин может быть использован для купирования суправентрикулярной тахикардии при синдроме WPW
- 4) Методом выбора лечения трепетания желудочков является электроимпульсная терапия
- 5) Гипокалиемия способствует развитию интоксикации сердечными гликозидами

**37. На что Вы будете ориентироваться при решении вопроса о восстановлении синусового ритма у больного с мерцательной аритмией:**

- 1) Характер основной патологии
- 2) Сопутствующую патологию
- 3) Размеры левого предсердия
- 4) Давность нарушения ритма
- 5) Показатели липидного обмена

**38. В основе каких нарушений ритма лежит механизм ReEntry:**

- 1) Трепетание предсердий
- 2) Тахикардия из AV-соединения
- 3) Желудочковая парасистолия
- 4) Суправентрикулярная тахикардия при синдроме WPW
- 5) В основе всех перечисленных нарушений

**39. Противопоказанием к электрической кардиоверсии при постоянной мерцательной аритмии является:**

- 1) Интоксикация сердечными гликозидами
- 2) Слабость синусового узла (сведения из анамнеза)
- 3) Bradисистолическая форма мерцательной аритмии
- 4) Гипертиреоз

**40. У больного с инфарктом миокарда при осмотре зарегистрирован пульс 40 в 1 мин. Какие варианты нарушений ритма и проводимости следует иметь в виду в данном случае?**

- 1) Синусовая брадикардия
- 2) Атриовентрикулярная блокада 3-й степени
- 3) Атриовентрикулярная блокада 2-й степени 2-го типа
- 4) Желудочковая бигеминия

41. *При передне-перегородочном инфаркте миокарда, осложненном атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:*

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

42. *При инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка, осложнено атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано обязательное профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:*

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

43. *У больного на 2-е сутки острого инфаркта миокарда зарегистрированы желудочковые экстрасистолы с частотой 2-3 в 1 минуту и атриовентрикулярная блокада 2-й степени 1-го типа. Какие из перечисленных препаратов следует ввести больному?*

- 1) Поляризующий раствор
- 2) Строфантин
- 3) Этацизин
- 4) Новокаинамид
- 5) Ничего из перечисленного

44. *У больной 70 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в 1 мин., на фоне, которого развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 90/70 мм рт. ст. Методом выбора лечения пароксизма является:*

- 1) Введение новокаинамида
- 2) Введение лидокаина
- 3) Электроимпульсная терапия
- 4) Введение дифенина
- 5) Ничего из перечисленного

45. *Какие из перечисленных нарушений ритма могут быть зарегистрированы на ЭКГ при пульсе 140 в 1 минуту?*

- 1) Синусовая тахикардия

- 2) суправентрикулярная тахикардия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) регулярная форма трепетания предсердий

**46. При каком из перечисленных состояний наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий?**

- 1) Ревмокардит
- 2) Инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана
- 3) Изъязвление атеросклеротических бляшек в грудном отделе аорты
- 4) Инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана
- 5) Тромбофлебит нижних конечностей

**47. Что из перечисленного является наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита?**

- 1) Наличие характерного болевого синдрома
- 2) Данные ЭКГ
- 3) Шум трения перикарда
- 4) Результаты эхокардиографии
- 5) Все перечисленное имеет одинаковую диагностическую ценность

**48. Какие препараты следует отменить при угрозе разрыва миокарда?**

- 1) Наркотические анальгетики
- 2) Антикоагулянты
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Антагонисты кальция
- 5) Нитраты

**49. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:**

- 1) Допамин
- 2) Дигоксин
- 3) Адреналин
- 4) Норадреналин
- 5) Мезатон

**50. Препаратом выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является:**

- 1) Клофелин
- 2) Фентоламин
- 3) Пентамин
- 4) Обзидан
- 5) Рауседил

51. **Купировать криз у больного с феохромоцитомой предпочтительно с помощью следующих препаратов:**
- 1) Бета-адреноблокаторов
  - 2) Альфа-адреноблокаторов
  - 3) Гидрокортизона
  - 4) Мочегонных
  - 5) Ганглиоблокаторов
52. **Назовите факторы, влияющие на темпы снижения артериального давления при лечении гипертонического криза:**
- 1) Пол больных
  - 2) Наличие отягощенной наследственности
  - 3) Возраст больных и состояние сердечно-сосудистой системы
  - 4) Давность и тяжесть течения гипертензии
  - 5) Наличие в анамнезе эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения
53. **У больного в 1-е сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление - 100/60 мм рт ст. Препаратом выбора в данной ситуации является:**
- 1) Атропин
  - 2) Кордарон
  - 3) Лидокаин
  - 4) Изоптин
  - 5) Аймалин
54. **В остром периоде инфаркта миокарда в 100% случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов:**
- 1) Правильно
  - 2) Неправильно
55. **Пароксизмы мерцательной аритмии могут возникать при следующих состояниях:**
- 1) Тиреотоксикоз
  - 2) Гипертрофическая кардиомиопатия
  - 3) Митральный стеноз
  - 4) Ишемическая болезнь сердца
56. **Лечение спонтанной прогрессирующей (нестабильной) стенокардии включает:**
- 1) Ограничение режима

- 2) Гепарин
- 3) Вазодилататоры
- 4) Деагреганты

**57. В какой из перечисленных ситуаций при остром инфаркте миокарда показаны бета-адреноблокаторы:**

- 1) При синусовой тахикардии в сочетании с артериальной гипертензией
- 2) При предсердных экстрасистолах и высоком ЦВД
- 3) При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени
- 4) При синусовой тахикардии и высоком ЦВД
- 5) ни в одной из перечисленных ситуаций

**58. У больной 65 лет с постинфарктным кардиосклерозом и умеренными проявлениями сердечной недостаточности на фоне постоянного приема 0,75 мг целанида в день впервые в жизни возник пароксизм тахисистолической формы мерцательной аритмии. В этой ситуации необходимо:**

- 1) С целью более контролируемой терапии заменить целанид на внутривенное капельное введение коргликона
- 2) Провести экстренную электрическую кардиоверсию
- 3) Для улучшения сократительной способности миокарда назначить хлористый кальций
- 4) Все перечисленное неверно

**59. У больного с перенесенным инфарктом миокарда и умеренными проявлениями сердечной недостаточности на фоне постоянного приема 0,5 мг дигоксина в день зарегистрирована желудочковая бигимения. В этой ситуации оправдано все, кроме:**

- 1) Введения поляризующего раствора
- 2) Отмены дигоксина
- 3) Назначения дифенилгидантоина
- 4) Введения унитиола
- 5) Введения хлористого кальция

**60. Какие из перечисленных признаков являются характерными для острой левожелудочковой недостаточности?**

- 1) Повышение  $pCO_2$
- 2) Тахикардия
- 3) Нормальное конечно-диастолическое давление левого желудочка
- 4) Периферические отеки
- 5) Третий сердечный тон

61. **Какие из препаратов используются при лечении атриовентрикулярных блокад?**
- 1) Этmozин
  - 2) Атропин
  - 3) Изадрин
  - 4) Ритмилен
  - 5) Лидокаин
62. **Проводимость AV-узла улучшается при:**
- 1) Повышении активности блуждающего нерва
  - 2) Введении финоптина
  - 3) Введении атропина
  - 4) Введении алулента
  - 5) Повышении активности симпатической нервной системы
63. **Что из перечисленного является ЭКГ-признаками AV-блокад?**
- 1) Удлинение интервала PQ больше 0,20
  - 2) Постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
  - 3) Независимый ритм предсердий и желудочков, причем комплексов QRS больше, чем зубцов P
  - 4) Независимый ритм предсердий и желудочков, причем зубцов P больше QRS
  - 5) Отсутствие зубцов P на ЭКГ
64. **Синдром Фредерика - это сочетание:**
- 1) Мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
  - 2) Синдрома WPW и полной атриовентрикулярной блокады
  - 3) Замедления внутрипредсердной и атриовентрикулярной проводимости
  - 4) Мерцания предсердий и полной блокады левой ножки пучка Гиса
  - 5) Предсердной тахикардии и полной блокады левой ножки пучка Гиса
65. **Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки:**
- 1) Уширение зубца P больше 0,1 с и наличие дельты волны
  - 2) Наличие дельта-волны и удлинения интервала PQ
  - 3) Наличие дельта-волны, укорочение PQ и пароксизмы желудочковой тахикардии
  - 4) Укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельта-волны
66. **Методом выбора в лечении пароксизма желудочковой тахикардии, осложненного аритмическим коллапсом, является:**

- 1) Массаж каротидного синуса
- 2) Проведение электроимпульсной терапии
- 3) Введение новокаинамида
- 4) Поддержание параметров гемодинамики введением допамина
- 5) Введение поляризующего раствора

**67. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии:**

- 1) Частота желудочковых сокращений 200-300 в мин
- 2) Ширина QRS не менее 0,12 с
- 3) Наличие дельта-волны
- 4) Равенство интервалов R-R
- 5) AV-диссоциация, причем зубцов P меньше, чем QRS

**68. Для купирования пароксизмов суправентрикулярной тахикардии могут применяться:**

- 1) Массаж каротидного синуса
- 2) Введение лидокаина
- 3) Сверхчастая электрокардиостимуляция предсердий
- 4) Введение финоптина
- 5) Введение аденозинтрифосфата

**69. Эпистенокардитический перикардит является основанием для отмены антикоагулянтов:**

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

**70. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является:**

- 1) Лидокаин
- 2) Орнид
- 3) Мезатон
- 4) Верапамил
- 5) Панангин

**71. Для лечения пароксизма суправентрикулярной тахикардии могут быть использованы**

- 1) Дигоксин
- 2) Новокаинамид
- 3) Обзидан
- 4) Аденозинтрифосфат

**ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**1. Клиническими признаками тиреотоксического криза являются:**

- 1) Брадикардия
- 2) Тахикардия
- 3) Увеличение щитовидной железы
- 4) Артериальная гипертензия
- 5) Гипотония

**2. Клинические признаки острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) Резкое падение АД
- 2) Диспептические явления
- 3) Резкое повышение АД
- 4) Гиперпигментация кожи
- 5) Повышение t тела, озноб

**3. Неотложные мероприятия при острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) Глюкокортикоиды
- 2) Минералокортикоиды
- 3) Сульфаниламидные препараты
- 4) Антибиотики
- 5) Бета-адреноблокаторы

**4. Неотложные мероприятия гипертонического криза при феохромоцитоме включают:**

- 1) Оперативное лечение
- 2) Альфа-адреноблокаторы
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Мочегонные средства
- 5) Глюкокортикоиды

**5. Клинические формы течения феохромоцитомы:**

- 1) Пароксизмальная
- 2) Бессимптомная
- 3) На фоне артериальной гипертензии
- 4) Злокачественная
- 5) Медленно прогрессирующая

**6. Терапия при феохромоцитоме включает:**

- 1) Мочегонные средства
- 2) Оперативное лечение
- 3) Альфа-адреноблокаторы
- 4) Ингибиторы АПФ

5) Бета-адреноблокаторы

**7. Для гиперосмолярной комы характерны:**

- 1) Гипогликемия и низкая температура тела
- 2) Гипергликемия и ацетонурия
- 3) Гипонатриемия и ацетонурия
- 4) Гипонатриемия, гипергликемия отсутствие ацетона в моче
- 5) Гипергликемия и гипер лактацидемия

**8. Что характерно для хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона)?**

- 1) Пигментация кожи и слабость
- 2) Увеличение печени и высокое содержание железа в крови
- 3) Наклонность к гипогликемии
- 4) Артериальная гипотензия
- 5) Пристрастие к соленой пище

**9. Причиной хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) является:**

- 1) Туберкулез надпочечников
- 2) Аутоиммунное поражение надпочечников
- 3) Прекращение продукции АКТГ гипофизом
- 4) Цирроз печени
- 5) Метастазы злокачественной опухоли в надпочечники

**10. Какие два из названных препаратов инсулина могут применяться при выведении больного из гиперкетонемической комы:**

- 1) Актрапид
- 2) Моносуинсулин
- 3) Семилонг
- 4) Ультралонг
- 5) Монотард

**11. Какой из симптомов не характерен для гипогликемии:**

- 1) Чувство голода
- 2) Диплопия
- 3) Жажда
- 4) Потливость
- 5) Судороги

## **ИММУНОЛОГИЯ**

**1. Назовите причины лекарственной аллергии:**

- 1) Длительное, повторными курсами применение лекарств
- 2) Применение инъекций депо-препаратов
- 3) Полипрогмазия
- 4) Генетическая предрасположенность к аллергии

2. **Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:**

- 1) В них участвуют IgA, IgM
- 2) В них участвует IgE
- 3) Клетки-мишени - базофилы, тучные клетки
- 4) Клиника - анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
- 5) Клиника - сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

3. **Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:**

- 1) Повышение проницаемости сосудов
- 2) Спазм гладкой мускулатуры
- 3) Гиперпродукция слизи
- 4) Раздражение нервных окончаний

4. **Общие принципы профилактики лекарственной болезни:**

- 1) Прописывать медикаменты строго оправданные клинической ситуацией
- 2) Избегать полипрагмазии
- 3) Тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) Антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

5. **Немедленные генерализованные реакции по анафилactoидному типу вызывают:**

- 1) Рентгеноконтрастные вещества
- 2) Лактамные антибиотики
- 3) Гетерогенные сыворотки
- 4) Вакцины
- 5) Нестероидные противовоспалительные

6. **Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):**

- 1) Продолжительное лечение
- 2) Высокие дозы ЛС
- 3) Внутривенное введение ЛС
- 4) Частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) Прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

7. **Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее**

**значение при развитии аллергического контактного дерматита:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**8. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**9. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**10. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**11. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**12. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?**

- 1) Тяжелый астматический приступ
- 2) Атопический дерматит, локализованная форма
- 3) Синдром Стивена-Джонсона
- 4) Анафилактический шок
- 5) Легочной эозинофильный инфильтрат

13. **Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:**
- 1) Сывороточной болезни
  - 2) Гемолитической болезни новорожденного
  - 3) Контактного дерматита
  - 4) Туберкулиновой реакции
  - 5) Отека Квинке
14. **При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?**
- 1) Поллиноз
  - 2) Крапивница
  - 3) Анафилактический шок
  - 4) Гиперплазия тимуса
  - 5) Сахарный диабет
15. **К системным аутоиммунным заболеваниям относятся:**
- 1) Инсулинозависимый сахарный диабет
  - 2) Системная красная волчанка
  - 3) Дерматомиозит
  - 4) Тиреоидит Хашимото
  - 5) Болезнь гиалиновых мембран
16. **К органоспецифическим аутоиммунным заболеваниям относятся:**
- 1) Инсулинозависимый сахарный диабет
  - 2) Системная красная волчанка
  - 3) Дерматомиозит
  - 4) Тиреоидит Хашимото
  - 5) Болезнь гиалиновых мембран
17. **Укажите препараты иммуноглобулинов для внутривенного применения:**
- 1) Пентаглобин
  - 2) Цитотект
  - 3) КИП
  - 4) Октагам
  - 5) Сандоглобин
18. **Какие препараты являются индукторами интерферонов?**
- 1) Циклоферон
  - 2) Рибомунил
  - 3) Амиксин

- 4) Нуклеиновые кислоты и их производные (полудан, ридостин, др.)
- 5) Ималин

**19. Показания к назначению препаратов иммуноглобулинов:**

- 1) Острый период инфекционных заболеваний
- 2) Профилактика простудных заболеваний
- 3) Иммунокомплексные заболевания
- 4) Первичные иммунодефициты

**20. Иммунодепрессивное влияние оказывают:**

- 1) Препараты пенициллинового ряда
- 2) Тетрациклин
- 3) Эритромицин
- 4) Рифампицин
- 5) Противогрибковые антибиотики

**21. Какие клетки крови в наибольшей мере подвержены иммуносупрессивному действию глюкокортикоидов?**

- 1) Нейтрофилы
- 2) Эритроциты
- 3) Тромбоциты
- 4) Лимфоциты
- 5) Макрофаги

**22. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?**

- 1) Дистрофии
- 2) Авитаминозы
- 3) Нефротический синдром
- 4) Экссудативная энтеропатия
- 5) Атопический дерматит

**23. Вирус иммунодефицита человека поражает:**

- 1) Нейтрофилы
- 2) Макрофаги
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-хелперы
- 5) Эритроциты

**24. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител?**

- 1) Снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции

- 2) Снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам
- 3) Снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце
- 4) Снижена устойчивость к синегнойной палочке
- 5) Снижена устойчивость к рикетсиям

**25. В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество T и B лимфоцитов в крови?**

- 1) Острые инфекционные заболевания
- 2) Иммунодефицитные состояния
- 3) Лимфопролиферативные заболевания
- 4) Аллергические заболевания
- 5) СПИД

**26. Живые аттенуированные вакцины:**

- 1) Коревая
- 2) Паротитная
- 3) Против краснухи
- 4) БЦЖ
- 5) Против гепатита В

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**1. Возбудитель ВИЧ-инфекции:**

- 1) Полимиксовирус
- 2) Флаовирус
- 3) Герпесвирус
- 4) Ретровирус
- 5) Гепадновирус
- 6) Лентивирус

**2. ВИЧ-инфекция - это:**

- 1) Острая кишечная инфекция
- 2) Особо-опасная инфекция
- 3) Воздушно-капельная инфекция
- 4) Половая инфекция
- 5) Вертикальная инфекция
- 6) Зоонозная инфекция

**3. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции может быть:**

- 1) Около 1 месяца
- 2) От 1 до 10 дней
- 3) От 2 недель до 5 лет
- 4) От 2 недель до 3 недель

5) 4 месяца

**4. Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

- 1) Алиментарный
- 2) Гемоконтактный
- 3) Половой
- 4) Воздушно-капельный

**5. Клинические признаки СПИД - ассоциированного симптомокомплекса:**

- 1) Немотивированная лихорадка постоянного или перемежающегося типа на протяжении 3 мес. и более
- 2) Потеря массы тела на 5 процентов
- 3) Немотивированная диарея более 1 месяца
- 4) Персистирующая генерализованная лимфаденопатия-более 3 месяцев

**6. Какие методы диагностики не используются при ВИЧ-инфекции:**

- 1) РПГА
- 2) ИФА
- 3) РНГА
- 4) РСК
- 5) РТГА

**7. Вирус ВИЧ-инфекции обнаруживается в:**

- 1) Крови
- 2) Сперме
- 3) Слюне
- 4) Слезной жидкости
- 5) Рвотных массах

**8. Основные методы терапии генерализованных форм сальмонеллезов:**

- 1) Дегидратационная
- 2) Антибактериальная
- 3) Дезинтоксикационная
- 4) Диетотерапия

**9. Кишечное кровотечение при брюшном тифе характеризуют следующие симптомы:**

- 1) Гипотония, тахикардия, бледность кожных покровов
- 2) Повышение температуры
- 3) Гипертонический криз
- 4) Мелена

- 5) Врез на температурной кривой - резкое снижение температуры до нормы и ниже
- 6) Снижение количества эритроцитов, гемоглобина
- 7) Развивается на 1 неделе заболевания
- 8) Развивается на 2-3 неделе

**10. Заболевания, сопровождающиеся развитием паренхиматозных желтух:**

- 1) Острые вирусные гепатиты
- 2) Хронические вирусные гепатиты
- 3) Токсические гепатиты
- 4) Рак головки поджелудочной железы
- 5) Желчнокаменная болезнь
- 6) Генерализованные формы сальмонеллеза
- 7) Кишечный иерсиниоз

**11. Факторы риска развития печеночной комы у больных острыми вирусными гепатитами:**

- 1) Употребление алкоголя в продромальный период
- 2) Употребление гепатотоксичных препаратов
- 3) Поздняя госпитализация и поздно начатое лечение
- 4) Употребление наркотиков
- 5) Наличие сахарного диабета
- 6) Мужской пол, молодой возраст

**12. Симптомы, характерные для хронического активного вирусного гепатита:**

- 1) Розеолезная сыпь
- 2) Увеличение печени
- 3) Лимфаденопатия
- 4) Телеангиэктазии
- 5) Расширение вен передней брюшной стенки

**13. Клинические признаки легочной формы чумы:**

- 1) Начало постепенное, интоксикация невыраженная
- 2) Высокая лихорадка, одышка, цианоз
- 3) В гемограмме лейкопения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ
- 4) Пенистая кровавая мокрота
- 5) Боль в грудной клетке
- 6) Частое развитие сердечно-сосудистой недостаточности

**14. Какие симптомы характерны для скарлатины:**

- 1) Папулезная сыпь
- 2) Этапность высыпания
- 3) Милиарная сыпь
- 4) Крупно-пластинчатое шелушение
- 5) Сухость кожи

**15.Какие из перечисленных симптомов характерны для краснухи?**

- 1) Лихорадка
- 2) Экзантема
- 3) Увеличение затылочных лимфоузлов
- 4) Диарея

**16.При дифтерии наиболее часто поражаются:**

- 1) Гортань
- 2) Ротоглотка
- 3) Глаза
- 4) Наружные половые органы
- 5) Кожа

**17.При каких заболеваниях встречается синдром генерализованной лимфоаденопатии?**

- 1) Инфекционный мононуклеоз
- 2) Хронический токсоплазмоз
- 3) ВИЧ
- 4) Туляремия
- 5) Чума

**18.Основные ликворологические данные при менингококковом менингите:**

- 1) Повышение ликворного давления
- 2) Высокий нейтрофильный плеоцитоз
- 3) Белково-клеточная диссоциация
- 4) Нормальное содержание сахара
- 5) Помутнение ликвора

**19.К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся:**

- 1) Назофарингит
- 2) Менингококкемия
- 3) Менингококконосительство
- 4) Менингит
- 5) Менингоэнцефалит

**20. Препараты выбора для лечения генерализованных форм менингококковой инфекции:**

- 1) Левомецитин-сукцинат натрия
- 2) Пенициллин
- 3) Цефтриаксон
- 4) Эритромицин
- 5) Линкомицин

**21. Укажите клинические признаки менингококкемии:**

- 1) Острейшее начало с ознобом
- 2) Высокая лихорадка
- 3) Бледность и цианоз кожных покровов
- 4) Геморрагическая сыпь на коже
- 5) Увеличение печени и селезенки

**22. Особенности клинического течения пищевых токсикоинфекций:**

- 1) Постепенное начало
- 2) Бурное начало
- 3) Преобладание явлений гастроэнтерита
- 4) Преобладание явлений колита
- 5) Быстрая обратная динамика болезни

**23. Опорными признаками дизентерии являются:**

- 1) Схваткообразные боли в левой подвздошной области
- 2) Наличие в кале слизи и прожилок крови
- 3) Тенезмы
- 4) Спазм сигмовидной кишки
- 5) Темно-зеленый стул
- 6) Наличие в стуле стекловидной слизи

**24. Синдромы, характерные для аденовирусной инфекции:**

- 1) Умеренная интоксикация
- 2) Лимфаденопатия
- 3) Конъюнктивит
- 4) Рино-фаринго-тонзиллит
- 5) Ларингит

**25. Наиболее частые осложнения при гриппе:**

- 1) Менингит
- 2) Миокардит
- 3) Пневмония
- 4) Панкреатит

5) Синусит

**26. Какие противовирусные химиопрепараты применяются при гриппе?**

- 1) Ремантадин
- 2) Противогриппозный иммуноглобулин
- 3) Озельтамивир
- 4) Бонафтон
- 5) Амантадин

**27. Осложнениями розжи являются:**

- 1) Абсцессы
- 2) Флегмона
- 3) Гепатит
- 4) Флебиты
- 5) Пиелонефрит

**28. Наиболее тяжелые формы розжи:**

- 1) Эритематозная
- 2) Эритематозно-геморрагическая
- 3) Буллезно-геморрагическая
- 4) Эритематозно-буллезная

**29. В типичных случаях розжа начинается с:**

- 1) Симптомов интоксикации
- 2) Появления местных изменений спустя 12-24 часа
- 3) Одновременного появления местных изменений и симптомов интоксикации
- 4) Местных изменений, с последующим появлением симптомов интоксикации

**30. При какой степени дегидратации показано внутривенное введение солевых растворов?**

- 1) 1-й
- 2) 2-й
- 3) 3-й
- 4) 4-й

**31. Клинические симптомы холеры:**

- 1) Обильный жидкий водянистый стул
- 2) Снижение тургора кожи
- 3) Боли в низу живота
- 4) Повышение температуры тела

5) Схваткообразные боли по ходу кишечника

## **ТЕРАПИЯ**

**1. Все признаки являются противопоказанием для применения бета-адреноблокаторов, кроме:**

- 1) Артериальной гипертензии
- 2) Обструктивного бронхита
- 3) Брадикардии
- 4) Атриовентрикулярной блокады
- 5) Перемежающейся хромоты

**2. Что из нижеперечисленных признаков не относится к основным диагностическим критериям при острой ревматической лихорадке?**

- 1) Кардит
- 2) Полиартрит
- 3) Хорея
- 4) Узловатая эритема
- 5) Подкожные узелки

**3. Какой из указанных ниже синдромов не является признаком передозировки сердечных гликозидов?**

- 1) Нервно-психический - депрессия, дезориентация и т.д.
- 2) Бронхообструктивный - одышка с затрудненным выдохом и т.д.
- 3) Диспептический - тошнота, потеря аппетита и др.
- 4) Аритмогенный - экстрасистолия, желудочковая тахикардия и т.д.
- 5) Нарушение зрения - снижение остроты, сужение зрачков и др.

**4. Наиболее характерный ЭКГ-признак трансмурального инфаркта миокарда:**

- 1) Горизонтальная депрессия S-T
- 2) Депрессия S-T выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
- 3) Подъем S-T
- 4) Глубокие зубцы Q
- 5) Зубцы QS

**5. Укажите наиболее характерный симптом аортальной недостаточности:**

- 1) Пульсирующая печень
- 2) Громкий I тон
- 3) Ослабление I тона
- 4) Уменьшение пульсового давления
- 5) Снижение диастолического давления

**6. Для профилактики стенокардии Принцметала больному целесообразно назначить:**

- 1) Пролонгированные нитраты
- 2) Антагонисты кальция
- 3) Бета-блокаторы
- 4) Тромболитики
- 5) Все препараты одновременно

**7. Причинами перикардита являются все перечисленные, кроме:**

- 1) Инфаркта миокарда
- 2) Злокачественной опухоли
- 3) Системной красной волчанки
- 4) Гипертрофической кардиомиопатии
- 5) Уремии

**8. Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии включает все признаки, кроме одного:**

- 1) Признаки недостаточности кровообращения
- 2) Нарушение ритма и проводимости сердца
- 3) Тромбоэмболический синдром
- 4) Изменения острофазовых показателей в крови
- 5) Кардиомегалия

**9. Исход ревматического полиартрита:**

- 1) Развитие деформаций
- 2) Контрактуры, анкилозы
- 3) Формирование бурситов, тендовагинитов
- 4) Полное восстановление формы и функции суставов
- 5) Переход в хронический процесс

**10. Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием к госпитализации?**

- 1) Стенокардия Принцметала
- 2) Впервые возникшая стенокардия напряжения
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Частая стенокардия покоя и напряжения с приступами кардиальной астмы
- 5) Все вышеперечисленное

**11. У 22-летнего студента с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки:**

**увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5-7-го ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:**

- 1) Стеноз устья аорты
- 2) Дефект межпредсердной перегородки
- 3) Коарктации аорты
- 4) Дефект межжелудочковой перегородки
- 5) Открытый артериальный проток

**12. Что из представленного не соответствует признакам левожелудочковой недостаточности?**

- 1) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- 2) Хороший лечебный эффект бета-адреноблокаторов
- 3) Влажные хрипы в легких
- 4) Тахикардия
- 5) Повышение давления в легочных венах

**13. Все изменения крови характерны для острой стадии инфаркта миокарда, кроме:**

- 1) Увеличения уровня миоглобина
- 2) Увеличения активности аспарагиновой трансаминазы
- 3) Увеличения С-реактивного белка
- 4) Увеличения активности щелочной фосфотазы
- 5) Увеличения МВ фракции креатинфосфокиназы

**14. Какой из показателей наиболее характерен для ревматического кардита?**

- 1) Ускорение СОЭ
- 2) Обнаружение антинуклеарных антител
- 3) Повышение титра антистрептолизина
- 4) Положительный ревматоидный фактор
- 5) Обнаружение С-реактивного белка

**15. У мужчины 42 лет в течение 2 месяцев периодические за грудиной боли в разное время суток продолжительностью 5-10 минут. Физикальное обследование и ЭКГ без особенностей. Следующий этап обследования:**

- 1) Рентгенография грудной клетки
- 2) ЭхоКГ
- 3) Нагрузочная ЭКГ проба
- 4) ФГДС
- 5) 24-часовое мониторирование ритма сердца

**16. Факторами риска ИБС являются все перечисленные, кроме:**

- 1) Сахарного диабета
- 2) Увеличения уровня ЛПВС
- 3) Артериальной гипертензии
- 4) Наследственности
- 5) Курения

**17. Для аортального стеноза характерны все признаки, кроме:**

- 1) Интенсивный грубый голосистолический шум
- 2) Проведение шума на сосуды шеи
- 3) Уменьшение пульсового АД до 10-15 мм рт.ст.
- 4) Диастолическое дрожание
- 5) Усиленный верхушечный толчок

**18. При митральном стенозе наблюдается один из следующих гемодинамических признаков:**

- 1) Увеличение КДД левого желудочка
- 2) Увеличение давления в левом предсердии
- 3) Увеличение сердечного выброса
- 4) Уменьшение давления в правом желудочке
- 5) Увеличение пульсового давления

**19. Сочетание с каким из "противоязвенных" средств является оптимальным для предотвращения язвостроительного действия НПВС:**

- 1) Альмагель
- 2) Сукральфат
- 3) Де-нол
- 4) Мизопростол
- 5) Солкосерил

**20. Препараты какой группы нецелесообразно назначать при сочетании артериальной гипертензии и подагры?**

- 1) Бета-адреноблокаторы
- 2) Антагонисты кальция
- 3) Антагонисты ангиотензина II
- 4) Диуретики
- 5) Ингибиторы АПФ

**21. Какое из положений верно для вариантной стенокардии?**

- 1) Депрессия S-T на ЭКГ
- 2) Появление болей при физической нагрузке
- 3) Обычно развивается инфаркт миокарда

4) Причиной болей является коронароспазм

**22. Какой из аускультативных признаков не характерен для пролапса митрального клапана?**

- 1) Поздний систолический шум
- 2) Шум Флинта
- 3) Феномен систолического щелчка
- 4) Прекардиальный шум писка
- 5) Все указанные не характерны

**23. Какие из указанных ситуаций являются показаниями для применения атропина при инфаркте миокарда:**

- 1) Сохраняющаяся брадикардия и гипотензия после назначения нитроглицерина
- 2) Желудочковая асистолия
- 3) Нижний (задний) инфаркт миокарда с атриовентрикулярной блокадой (1 или 2 степень в сочетании с гипотензией, болями или желудочковой аритмией)
- 4) Синусовая брадикардия с малым выбросом и периферической гипоперфузией
- 5) Все вышеперечисленные

**24. Какое из нижеперечисленных противопоказаний к тромболитической терапии является абсолютным:**

- 1) Диабетическая ретинопатия
- 2) Острый панкреатит
- 3) Варикозное расширение вен пищевода
- 4) Предполагаемое расслоение аорты
- 5) Все вышеперечисленное

**25. Отметьте сочетание препаратов нерациональное для лечения стенокардии:**

- 1) Нитраты + амиодарон
- 2) Нифедипин + бета-адреноблокаторы
- 3) Верапамил + бета-адреноблокаторы
- 4) Нитраты + бета-адреноблокаторы
- 5) Нитраты + дилтиазем

**26. Применение какого из препаратов в остром периоде инфаркта миокарда противопоказано:**

- 1) Фосфокреатин
- 2) Нифедипин

- 3) Метопролол
- 4) Нитроглицерин
- 5) Дилтиазем

**27. Какой из перечисленных показателей не изменяется в первые сутки развития инфаркта миокарда?**

- 1) Аспартатаминотрансфераза
- 2) Лактатдегидрогеназа
- 3) Креатинфосфокиназа
- 4) Тропонин Т
- 5) Миоглобин

**28. Кровохаркание наиболее часто встречается при:**

- 1) Хроническом бронхите
- 2) Бронхиальной астме
- 3) Туберкулезе легких
- 4) Муковисцидозе
- 5) Саркоидозе

**29. Острое течение заболевания, влажные хрипы, мягкие мелкоочаговые тени в средне-нижних отделах легкого, быстрая положительная динамика характерны для:**

- 1) Милиарного туберкулеза
- 2) Очаговой пневмонии
- 3) Саркоидоза
- 4) Пневмокониоза
- 5) Аденоматоза

**30. Двухстороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов может быть при:**

- 1) Пневмонии
- 2) Застойном легком
- 3) Альвеолите
- 4) Саркоидозе
- 5) Актиномикозе

**31. Размеры очагов при милиарном туберкулезе легких:**

- 1) До 3 мм
- 2) До 6 мм
- 3) До 10 мм
- 4) До 15 мм
- 5) До 20 мм

**32. Реакция на туберкулин оценивается:**

- 1) Немедленно - по типу анафилаксии
- 2) Через 6-12 часов
- 3) Через 12-24 часа
- 4) Через 48-72 часа
- 5) Через 2-3 недели

**33. Какой из препаратов наиболее показан для начального лечения бронхиальной астмы?**

- 1) Гидрокортизон
- 2) Бета2-стимуляторы
- 3) Эуфиллин
- 4) Интал
- 5) Беклометазон

**34. Характеристика фиброзирующего альвеолита:**

- 1) Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 2) То же, но смещение в сторону притупления
- 3) Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4) Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
- 5) Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

**35. Все признаки характерны для стадии открытого большого абсцесса легкого, кроме:**

- 1) Увеличения количества мокроты
- 2) Уменьшения явлений интоксикации
- 3) В зоне поражения притупление, ослабленное дыхание
- 4) В зоне поражения тимпанит, бронхиальное или амфорическое дыхание
- 5) Снижения температуры

**36. Рестриктивная дыхательная недостаточность может быть вызвана следующими заболеваниями, кроме:**

- 1) Кифосколиоза
- 2) Фиброзирующего альвеолита
- 3) Ожирения
- 4) Стеноза гортани
- 5) Экссудативного плеврита

**37. Для хронического обструктивного бронхита характерны все признаки,**

**кроме:**

- 1) Коробочного перкуторного звука
- 2) Удлиненного выдоха
- 3) Рассеянных сухих хрипов на выдохе
- 4) Бронхиального дыхания
- 5) Экспираторной одышки

**38. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:**

- 1) Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 2) То же, но смещение в сторону притупления
- 3) Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4) Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
- 5) Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

**39. Каков механизм действия сальбутамола?**

- 1) Снижение тонуса вагуса
- 2) Стимуляция бета-рецепторов
- 3) Блокада альфа-рецепторов
- 4) Блокада гистамино-рецепторов
- 5) Непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов

**40. У больных с выраженным пневмотораксом и эмфиземой легких имеется увеличение:**

- 1) Жизненной емкости легких
- 2) Дыхательного объема
- 3) МВЛ
- 4) Остаточного воздуха
- 5) Кислорода в альвеолярном воздухе

**41. Какой из элементов мокроты свидетельствует о деструкции ткани легкого?**

- 1) Кристаллы Шарко-Лейдена
- 2) Лейкоциты
- 3) Эластические волокна
- 4) Спирали Куршмана
- 5) Эритроциты

**42. Подобрать препарат для описания: является специфическим ингибитором фермента фосфодиэстеразы, вследствие чего способствует накоплению в клетках цАМФ:**

- 1) Интал
- 2) Коринфар
- 3) Эуфиллин
- 4) Затиден
- 5) Димедрол

**43. Больная 26 лет, жалобы на слабость, повышенную утомляемость, сухой кашель. При рентгенологическом исследовании выявлено гомогенное затемнение с нерезкими контурами в верхней доле левого легкого с дорожкой к корню и очагами в окружающей легочной ткани. Анализ крови без особенностей. Предположительный диагноз?**

- 1) Рак легкого
- 2) Абсцесс легкого
- 3) Эхинококк
- 4) Нагноившаяся киста
- 5) Туберкулез

**44. Какой фактор не участвует в механизме удушья при бронхиальной астме?**

- 1) Альвеолярный отек
- 2) Отек слизистой бронхов
- 3) Бронхоспазм
- 4) Повышенная секреция слизи
- 5) Нарушение выделения мокроты

**45. Какое исследование определенно подтверждает диагноз ТЭЛА?**

- 1) Анализ газов крови
- 2) Рентгенография грудной клетки
- 3) ЭКГ
- 4) Перфузионная сцинтиграфия легких
- 5) Ангиография легких

**46. При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:**

- 1) Правожелудочковой недостаточности
- 2) Эритроцитоза
- 3) Дыхательной недостаточности
- 4) Левожелудочковой недостаточности
- 5) Бронхогенного рака

**47. При какой патологии обычно выслушивается крепитация?**

- 1) Пневмоторакс

- 2) Фиброзирующий альвеолит
- 3) Плевральный выпот
- 4) Рак легкого
- 5) Эмфизема легких

**48. Не является осложнением бронхоэктатической болезни:**

- 1) Пневмоторакс
- 2) Тромбоэмболия легочной артерии
- 3) Амилоидоз почек
- 4) Кровохарканье
- 5) Эмпиема плевры

**49. Следующие утверждения справедливы для бронхиальной астмы, кроме одного:**

- 1) Приступ купируется ингаляцией сальбутамола
- 2) В мокроте могут быть кристаллы Шарко-Лейдена
- 3) При спирографии снижен индекс Тиффно
- 4) При затянувшемся приступе выслушиваются влажные хрипы
- 5) Болезнь развивается в любом возрасте

## **ТЕРАПИЯ – 1**

**1. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:**

- 1) Гиперосмолярность и лактоацидоз
- 2) Лактоацидоз и гипернатриемия
- 3) Гипернатриемия и кетоацидоз
- 4) Кетоацидоз и гипергликемия
- 5) Гипергликемия и гиперосмолярность

**2. Какой признак наименее характерен для первичного гиперальдостеронизма?**

- 1) Артериальная гипертензия
- 2) Мышечная слабость
- 3) Гипонатриемия
- 4) Полиурия

**3. Наиболее информативным тестом для диагностики первичного гипотериоза является:**

- 1) Определение в крови тиреотропного гормона
- 2) Определение в крови антител к тиреоглобину
- 3) УЗИ
- 4) Сканирование щитовидной железы

5) Определение в крови свободного тироксина

**4. При тиреотоксикозе наблюдаются все симптомы, кроме:**

- 1) Тахикардии, мерцательной аритмии
- 2) Похудания
- 3) Экзофтальма
- 4) Прибавки в весе
- 5) Субфебрильной температуры

**5. Какой препарат следует назначать при появлении признаков вторичного гиперальдостеронизма?**

- 1) Оротат калия
- 2) Унитиол
- 3) Верошпирон
- 4) Панангин
- 5) Верапамил

**6. Что не характерно для тромбоцитопенической пурпуры?**

- 1) Массивные глубокие кровоизлияния
- 2) Петехии и подкожные кровоизлияния
- 3) Геморрагии появляются сразу после травмы
- 4) Симптомы жгута, щипка

**7. Какие осложнения чаще приводят к смерти больных ДВС-синдромом?**

- 1) Острая почечная недостаточность
- 2) Геморрагический синдром
- 3) Сердечная недостаточность

**8. Уровень антитромбина в крови при ДВС-синдроме:**

- 1) Повышен
- 2) В пределах нормы
- 3) Снижен

**9. Какой из перечисленных признаков является наиболее характерным для приобретенной хронической гемолитической анемии:**

- 1) Анемия нормо- или гиперхромная
- 2) Ретикулоцитоз
- 3) Положительная реакция Кумбса

**10. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии являются:**

- 1) Кровопотери

- 2) Глистная инвазия
- 3) Врожденный дефицит железа
- 4) Авитаминоз

**11. Основным клиническим синдромом апластической анемии является:**

- 1) Геморрагический
- 2) Воспалительный
- 3) Гепатолиенальный
- 4) Интоксикационный
- 5) Иммунодефицитный

**12. При изменении какого лабораторного показателя диагноз В12-дефицитной анемии становится несомненным?**

- 1) Повышение цветного показателя
- 2) Снижение количества эритроцитов
- 3) Макроцитоз эритроцитов
- 4) Мегалобластоз костного мозга
- 5) Снижение количества лейкоцитов

**13. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:**

- 1) Кровавой рвоты
- 2) Мелены
- 3) Артериальной гипотензии
- 4) Тахикардии
- 5) Симптомов раздражения брюшины

**14. Какой из перечисленных синдромов наиболее рано появляется при билиарном циррозе печени?**

- 1) Диспепсический
- 2) Астенический
- 3) Портальная гипертензия
- 4) Холестаз
- 5) Печеночная недостаточность

**15. Подберите соответствующие характеристики синдрома Жилибера:**

- 1) Кожный зуд
- 2) Нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи
- 3) Лихорадка с ознобом, темный цвет окраской мочи
- 4) Выраженные синдромы цитолиза, воспаление и темная моча
- 5) Микросфероцитоз и снижение осмотической стойкости эритроцитов

**16. Какой признак подтверждает перфорацию язвы желудка?**

- 1) Боли в животе
- 2) Кровавая рвота
- 3) Свободный газ в брюшной полости
- 4) Вздутие живота
- 5) Падение артериального давления

**17. Все признаки характерны для обтурационной желтухи, кроме:**

- 1) Кожного зуда
- 2) Темной мочи
- 3) Светлого кала
- 4) Повышения в сыворотке крови непрямого билирубина
- 5) Содержания в моче желчных пигментов

**18. Что наиболее доказательно для хронического гастрита?**

- 1) Комплекс клинических данных
- 2) Рентгенологическое исследование
- 3) Гистологическое исследование биоптата слизистой
- 4) Исследование секреторной функции желудка
- 5) Эндоскопическое исследование

**19. Какое из заболеваний может приводить к вторичному амилоидозу почек?**

- 1) Ревматизм
- 2) Деформирующий остеоартроз
- 3) Ревматоидный артрит
- 4) Подагра
- 5) Сахарный диабет

**20. Для нефротического синдрома характерны все признаки, кроме:**

- 1) Гипоальбуминемии
- 2) Суточной потери белка более 3 г
- 3) Изостенурии
- 4) Гиперлипидемии
- 5) Отеков

**21. Нефротический синдром встречается при перечисленных заболеваниях, кроме:**

- 1) Гломерулонефрита
- 2) Хронического пиелонефрита
- 3) Амилоидоза почек
- 4) Сахарного диабета

**22. Самым достоверным признаком ХПН является:**

- 1) Артериальная гипертензия
- 2) Гиперкалиемия
- 3) Повышение уровня креатинина крови
- 4) Олигурия
- 5) Анемия

**23. Макрогематурия характерна для всех заболеваний почек, кроме:**

- 1) Острого гломерулонефрита
- 2) Инфаркта почек
- 3) Амилоидоза почек
- 4) Почечно-каменной болезни
- 5) Гипернефромы

**24. Для хронического пиелонефрита характерны все признаки, кроме:**

- 1) Дизурии
- 2) Бактериурии более 100000 в мл
- 3) Деформации лоханок и чашечек почек
- 4) Снижения клубочковой фильтрации
- 5) Снижения канальцевой реабсорбции

**25. Для митрального стеноза справедливы все утверждения, кроме одного:**

- 1) Осложняется мерцательной аритмией
- 2) Имеется перегрузка левого желудочка
- 3) Приводит к увеличению легочно-капиллярного давления
- 4) Возможно кровохаркание и приступы отека легких
- 5) Приводит к гипертрофии правого желудочка

**26. При каком заболевании может быть использована пульс-терапия глюкокортикоидными гормонами?**

- 1) СКВ
- 2) Ревматоидный артрит
- 3) Дерматополимиозит
- 4) Синдром Шегрена
- 5) Может быть применена при всех перечисленных

**27. При каком заболевании нитраты ухудшают гемодинамику и могут быть опасны?**

- 1) Гипертонической болезни
- 2) Дилатационной кардиомиопатии
- 3) Гипертрофической обструктивной кардиомиопатии
- 4) Аортальной недостаточности

5) Митральной недостаточности

## **ТЕРАПИЯ – 2**

**1. Укажите признак, отличающий язвенную болезнь от гастрита:**

- 1) Малая зависимость болей от времени приема пищи
- 2) Сезонность обострений
- 3) Разлитая нерезкая болезненность в эпигастрии
- 4) Преобладание диспепсических симптомов
- 5) Зависимость болей от характера пищи

**2. Для цирроза печени характерны все признаки, кроме:**

- 1) Сосудистые звездочки, гинекомастия
- 2) Спленомегалия, вызванная портальной гипертензией
- 3) Может быть макроцитарная анемия в связи с дефицитом витамина В12
- 4) Лихорадка

**3. Причиной печеночной комы у больного циррозом печени может быть:**

- 1) Кровотечение из варикозных вен пищевода
- 2) Прием тиазидовых диуретиков
- 3) Длительный прием барбитуратов
- 4) Ни одна из перечисленных причин
- 5) Все перечисленное

**4. При каком заболевании наблюдаются увеличение прямого и непрямого билирубина?**

- 1) Наследственный сфероцитоз
- 2) Синдром Жильбера
- 3) Холедохолитиаз
- 4) Активный гепатит
- 5) Опухоль поджелудочной железы

**5. При неспецифическом язвенном колите могут наблюдаться все осложнения, кроме:**

- 1) Перфорации толстой кишки
- 2) Анемии
- 3) Рака толстой кишки
- 4) Перианальных фистул
- 5) Токсической дилатации толстой кишки

**6. При желудочном кровотечении наблюдаются все симптомы, кроме:**

- 1) Кровавой рвоты
- 2) Мелены

- 3) Артериальной гипертензии
- 4) Тахикардии
- 5) Симптомов раздражения брюшины

**7. Наибольшая секреция соляной кислоты в желудке наблюдается натощак. С повышением уровня в плазме какого пептида это наиболее вероятно связано?**

- 1) Холецистокинина
- 2) Гастрина
- 3) Глюкагона
- 4) Инсулина
- 5) Секретина

**8. Какой из перечисленных симптомов наиболее рано проявляется при билиарном циррозе печени?**

- 1) Кровоточивость десен
- 2) Увеличение селезенки
- 3) Кожный зуд
- 4) Повышение АСТ и АЛТ
- 5) Снижение уровня холинэстеразы

**9. Для какого заболевания характерно сочетание - кровохаркания и гематурии:**

- 1) Острый гломерулонефрит
- 2) Узелковый полиартериит
- 3) Геморрагический васкулит
- 4) Синдром Гудпасчера
- 5) Дерматомиозит

**10. Для лечения хронического пиелонефрита применяются все средства, кроме:**

- 1) Антибиотики
- 2) Нитрофурановые
- 3) Кортикостероиды
- 4) Сульфаниламиды
- 5) Производные налидиксовой кислоты

**11. Какое из приведенных заболеваний не сопровождается развитием гломерулонефрита:**

- 1) Ревматизм
- 2) Узелковый периартериит
- 3) Геморрагический васкулит

- 4) Анкилозирующий спондилоартрит
- 5) Системная красная волчанка

**12. Какой показатель общего анализа мочи может свидетельствовать о почечной недостаточности?**

- 1) Белка более 3 г/л
- 2) Белка менее 1 г/л
- 3) Относительная плотность менее 1005
- 4) Большое количество уратов

**13. Какой показатель наиболее информативен для выявления нефротического синдрома?**

- 1) Массивная протеинурия
- 2) Величина клубочковой фильтрации
- 3) Креатинин сыворотки
- 4) Калий сыворотки
- 5) Канальцевая реабсорбция воды

**14. Для определения степени тяжести ХПН имеют значение все показатели, кроме:**

- 1) Уровня креатинина крови
- 2) Показателей ЦНС
- 3) Величины клубочковой фильтрации
- 4) Выраженности отечного синдрома
- 5) Выраженности анемии

**15. При аортальной недостаточности имеются следующие особенности диастолического шума, кроме:**

- 1) Обычно максимальный у левого края грудины
- 2) Носит убывающий характер
- 3) Начинается после II тона
- 4) Лучше выслушивается на выдохе и наклоне вперед
- 5) Имеет грубый тембр

**16. Для какого из следующих врожденных пороков сердца характерен систолодиастолический шум?**

- 1) Дефект межпредсердной перегородки
- 2) Дефект межжелудочковой перегородки
- 3) Коарктация аорты
- 4) Стеноз легочной артерии
- 5) Открытый артериальный проток

**17. У 22 летней женщины при диспансеризации отмечена асимметрия пульса на руках. АД 130/70 мм рт. ст. слева и 90/60 мм рт. ст. справа. СОЭ - 20 мм/час. Предположительный диагноз:**

- 1) Коарктация аорты
- 2) Вегето-сосудистая дистония
- 3) Открытый артериальный проток
- 4) Аорто-артериит (болезнь Такаясу)
- 5) Узелковый периартериит

**18. Какой препарат наиболее предпочтителен при пароксизмальной желудочковой тахикардии?**

- 1) Бета-адреноблокаторы
- 2) Строфантин
- 3) Лидокаин
- 4) Изоптин
- 5) Дифенин

**19. Больным, перенесшим инфаркт миокарда, назначают длительно аспирин (ацетилсалициловую кислоту), потому что он:**

- 1) Снижает протромбиновый индекс
- 2) Препятствует агрегации тромбоцитов
- 3) Лизирует образовавшиеся тромбы
- 4) Ингибирует внутренний механизм свертывания крови
- 5) Механизм положительного действия аспирина неизвестен

**20. Что не характерно для блокады ножек?**

- 1) Неполная: QRS комплекс менее 0,12 сек.
- 2) Полная: QRS комплекс более 0,12 сек.
- 3) Клинически не определяется
- 4) Блокада левой ножки ухудшает прогноз при инфаркте миокарда
- 5) Степень блокады уменьшается от атропина

**21. При приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии какой из препаратов опасно применять?**

- 1) Строфантин
- 2) Лидокаин
- 3) Новокаиномид
- 4) Этацизин
- 5) Кордарон

**22. Признаки отрыва папиллярных мышц при остром инфаркте миокарда:**

- 1) Возникновение острой левожелудочковой недостаточности
- 2) Возникновение острой правожелудочковой недостаточности
- 3) Тотальная сердечная недостаточность
- 4) Усиленная пульсация в эпигастральной области
- 5) Набухание сосудов шеи

**23. При мерцательной аритмии на фоне синдрома WPW противопоказано применение:**

- 1) Хинидин
- 2) Кордарон
- 3) Новокаинамид
- 4) Дигоксин

**24. Что неверно в отношении синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта?**

- 1) Интервал PQ 0,11 с или короче
- 2) Комплекс QRS расширен за счет дельта-волны
- 3) Имеется блокада одной из ножек пучка Гиса
- 4) Волна T инвертирована
- 5) Повышенная склонность к пароксизмам тахикардии, трепетания или мерцания предсердий

**25. Нарушением ритма при инфаркте миокарда, наиболее часто приводящим к развитию фибрилляции желудочков, является:**

- 1) Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- 2) Мерцательная тахиаритмия
- 3) Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- 4) Синусовая тахикардия
- 5) Полная атриовентрикулярная блокада

**26. Какой признак не характерен для инфекционного эндокардита?**

- 1) Спленомегалия
- 2) Протеинурия
- 3) Геморрагическая сыпь
- 4) Лейкоцитурия
- 5) Увеличение СОЭ

**27. Какой из физикальных признаков наиболее характерен для левожелудочковой недостаточности?**

- 1) Ортопноэ
- 2) Асцит
- 3) Анорексия
- 4) Набухание шейных вен

5) Отеки на ногах

**28. Что из перечисленного не соответствует стенокардии?**

- 1) Иррадиация болей в нижнюю челюсть
- 2) Возникновение болей при выполнении физической нагрузки
- 3) Длительность болей 40 минут и более
- 4) Выявление стеноза коронарной артерии
- 5) Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

**29. Что не характерно для предсердной экстрасистолы?**

- 1) QRS-комплекс изменен
- 2) Зубец Р часто атипичный
- 3) Компенсаторная пауза укорочена
- 4) Может быть предвестником мерцания предсердий

**30. Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным антиагрегантом?**

- 1) Сустанг-форте
- 2) Аспирин
- 3) Фенилин
- 4) Дихлортиазид
- 5) Нифедипин

**31. ЭКГ-признаком крупноочагового инфаркта миокарда является:**

- 1) Подъем сегмента ST
- 2) Инверсия зубца Т
- 3) Патологический зубец Q и QS
- 4) Желудочковая экстрасистола
- 5) Депрессия сегмента ST и отрицательный зубец Т

**32. Наиболее информативным методом определения некротических изменений в миокарде является:**

- 1) Определение СОЭ и лейкоцитов
- 2) Определение ЛДГ в крови
- 3) Определение суммарной креатинфосфокиназы в крови
- 4) Определение уровня трансаминаз в крови
- 5) Определение уровня МВ фракции креатинфосфокиназа в крови

**33. Все признаки характерны для тромбоэмболии легочной артерии, кроме:**

- 1) Гипоксии
- 2) Артериальной гипертензии

- 3) Гиперкапния
- 4) Правожелудочковой декомпенсации
- 5) Связи с глубоким венозным тромбозом

**34. Укажите наиболее информативный диагностический признак пневмонии:**

- 1) Притупление
- 2) Бронхиальное дыхание в месте притупления
- 3) Лихорадка
- 4) Крепитация
- 5) Ослабление дыхания

**35. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при хроническом бронхите относится все, кроме:**

- 1) Надсадный кашель
- 2) Сухие свистящие хрипы при выдохе
- 3) Одышка
- 4) Затруднение выделения мокроты
- 5) Спирали Куршмана в мокроте

**36. Укажите один из признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого:**

- 1) Полость с очагами десиминации
- 2) Гладкостенная полость с уровнем жидкости
- 3) Кровохаркание
- 4) Признаки интоксикации
- 5) Увеличение СОЭ

**37. Укажите основной рентгенологический признак абсцесса легкого:**

- 1) Округлые затемнения с четкими контурами
- 2) Тонкостенная полость, содержащая воздух
- 3) Полость с горизонтальным уровнем жидкости
- 4) Множественные полости на фоне массивного затемнения

**38. При спонтанном пневмотораксе со смещением средостения необходимо срочное проведение:**

- 1) Плевральной пункции с удалением воздуха
- 2) Оксигенотерапия
- 3) Вспомогательного дыхания
- 4) Бронхоскопии
- 5) Наложение давящей повязки

**39. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:**

- 1) Стойкий выпот
- 2) Подозрение на эмпиему плевры
- 3) Подозрение на раковую этиологию
- 4) Неясные причины выпота
- 5) Во всех случаях плеврита

**40. Основной признак периферического рака легкого:**

- 1) Боли в грудной клетке
- 2) Кровохаркание
- 3) Анемия
- 4) Рецидивирующий пневмоторакс
- 5) Очаг затемнения с неровными контурами

**41. Характеристика долевой пневмонии:**

- 1) Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- 2) То же, но смещение в сторону притупления
- 3) Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание крупнопузырчатые хрипы
- 4) Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония
- 5) Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

**42. Приступ бронхиальной астмы характеризуется следующими симптомами, кроме:**

- 1) Инспираторной одышки
- 2) Экспираторной одышки
- 3) Дискантных хрипов
- 4) Сухих хрипов на выдохе
- 5) Жесткого дыхания с удлинённым выдохом

## **ТЕРАПИЯ – 3**

**1. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:**

- 1) Увеличение лимфатических шейных узлов
- 2) Болезненность при пальпации щитовидной железы
- 3) Повышение титра антител к тиреоглобулину
- 4) Ускорение СОЭ
- 5) Повышение температуры

**2. Основные факторы патогенеза сахарного диабета I типа:**

- 1) Инсулинорезистентность
- 2) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность

- 3) Повышение контринсулярных гормонов
- 4) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентности

**3. Средством выбора для терапии гипертонического криза при феохромоцитоме является:**

- 1) Нифедипин
- 2) Клонидин
- 3) Верапамил
- 4) Фентоламин
- 5) Дигидралазин

**4. Какой признак наименее характерен для первичного гиперальдостеронизма?**

- 1) Артериальная гипертензия
- 2) Мышечная слабость
- 3) Гипонатриемия
- 4) Гипокалиемия
- 5) Полиурия

**5. Больной 68 лет поступил в коматозном состоянии, анамнез не известен. Резкое обезвоживание, АД - 90/45 мм рт.ст., в моче 5% сахара, следы ацетона. Наиболее вероятный диагноз?**

- 1) Диабетический кетоацидоз
- 2) Молочно-кислая кома
- 3) Гиперосмолярная кома
- 4) Гипогликемия
- 5) Церебральная кома

**6. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:**

- 1) Переохлаждением
- 2) Легкой травмой
- 3) Злоупотреблением алкоголем и мясной пищей
- 4) Длительной ходьбой

**7. Развитие амилоидоза почек встречается при:**

- 1) Ревматизме
- 2) Подагре
- 3) Анкилозирующем спондиллоартрите
- 4) Склеродермии
- 5) Болезни Рейтера

**8. Для какого вида желтухи характерна только прямая**

**(конъюгированная) гипербилирубинемия?**

- 1) Гемолитическая
- 2) Печеночно-клеточная
- 3) При внепеченочном холестазае
- 4) При нарушении захвата и связывания билирубина
- 5) Для всех перечисленных

**9. Каков характер боли при язвенной болезни 12- перстной кишки:**

- 1) Тупая, давящая боль в эпигастральной области, усиливающаяся при приеме пищи
- 2) Схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
- 3) Постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
- 4) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 часа после приема пищи
- 5) Боли через 30 минут *после еды*

**10. Подберите соответствующие характеристики печеночно-клеточной желтухи:**

- 1) Кожный зуд и светлый кал
- 2) Нерезкая желтуха без зуда, с нормальной окраской мочи
- 3) Лихорадка с ознобом, темный цвет мочи
- 4) Выраженные синдромы цитолиза, воспаления и темная моча
- 5) Микросфероцитоз *и снижение осмотической стойкости эритроцитов*

**11. Гепатомегалия, спленомегалия и мелена вызывают подозрение на:**

- 1) Кровоточащую язву 12-перстной кишки
- 2) Кровоточащие вены пищевода при циррозе печени
- 3) Тромбоз мезентеральной артерии
- 4) Неспецифический язвенный колит
- 5) Кровоточащие язвы желудка

**ОТВЕТЫ**

**Военно-полевая терапия (ВПТ)**

1	1	8	1	15	6	22	5
2	3	9	2,3,4	16	5	23	4
3	4	10	4	17	4	24	5
4	2,3	11	3	18	5	25	1
5	2	12	3	19	3	26	1
6	4	13	2	20	5	27	2
7	2,3	14	2	21	4	28	1

### Пульмонология

<b>1</b>	4	<b>11</b>	3	<b>21</b>	1,3,5	<b>31</b>	1,3,4
<b>2</b>	1,2,3,4,5	<b>12</b>	5	<b>22</b>	1	<b>32</b>	1,5
<b>3</b>	2	<b>13</b>	1	<b>23</b>	4	<b>33</b>	2,3,5
<b>4</b>	3	<b>14</b>	3	<b>24</b>	1,2	<b>34</b>	3,4,5
<b>5</b>	1	<b>15</b>	3,4	<b>25</b>	5	<b>35</b>	2,4,5
<b>6</b>	1,2	<b>16</b>	1,2,3	<b>26</b>	3	<b>36</b>	2,4
<b>7</b>	1,2,4	<b>17</b>	1	<b>27</b>	3,4	<b>37</b>	1,2,4
<b>8</b>	1,2	<b>18</b>	4	<b>28</b>	3,4,6	<b>38</b>	1,3,4,5
<b>9</b>	1,2,3	<b>19</b>	1,2,3	<b>29</b>	4	<b>39</b>	1,2
<b>10</b>	2	<b>20</b>	4	<b>30</b>	1,2,4,5	<b>40</b>	1,3,4,5

### Фармакология

<b>1</b>	2,3	<b>11</b>	1	<b>21</b>	1	<b>31</b>	5
<b>2</b>	1,3	<b>12</b>	1,2,5	<b>22</b>	1	<b>32</b>	1
<b>3</b>	1,2,3	<b>13</b>	1	<b>23</b>	1	<b>33</b>	1,2
<b>4</b>	1	<b>14</b>	1	<b>24</b>	1	<b>34</b>	1
<b>5</b>	1,2	<b>15</b>	1	<b>25</b>	1	<b>35</b>	1,2,3
<b>6</b>	1,2	<b>16</b>	1	<b>26</b>	1	<b>36</b>	1,2
<b>7</b>	1,2,3,5	<b>17</b>	1	<b>27</b>	1	<b>37</b>	1
<b>8</b>	3,4,5	<b>18</b>	1	<b>28</b>	1	<b>38</b>	1,2,3
<b>9</b>	1,2	<b>19</b>	1	<b>29</b>	1		
<b>10</b>	1	<b>20</b>	1,2,3	<b>30</b>	1		

### Фтизиатрия

<b>1</b>	4	<b>14</b>	3	<b>27</b>	4	<b>40</b>	3
<b>2</b>	3	<b>15</b>	4	<b>28</b>	3	<b>41</b>	3
<b>3</b>	3	<b>16</b>	1	<b>29</b>	3	<b>42</b>	2
<b>4</b>	1	<b>17</b>	3	<b>30</b>	1	<b>43</b>	4
<b>5</b>	4	<b>18</b>	2	<b>31</b>	1	<b>44</b>	2
<b>6</b>	2	<b>19</b>	3	<b>32</b>	3	<b>45</b>	3
<b>7</b>	3	<b>20</b>	3	<b>33</b>	3,5	<b>46</b>	4
<b>8</b>	4	<b>21</b>	2	<b>34</b>	2	<b>47</b>	3
<b>9</b>	1	<b>22</b>	2	<b>35</b>	2	<b>48</b>	2
<b>10</b>	2,4	<b>23</b>	2,4	<b>36</b>	2	<b>49</b>	2
<b>11</b>	4	<b>24</b>	3	<b>37</b>	2	<b>50</b>	1
<b>12</b>	3	<b>25</b>	3	<b>38</b>	2		

13	2	26	4,5	39	4
----	---	----	-----	----	---

### Гастроэнтерология

1	3	5	1,2,3,6	9	1,2,3,4,5	13	1,4
2	5	6	1,2,3,4	10	1,2,3,4,5	14	1,2,3,4
3	5	7	5	11	2	15	5
4	2,5	8	2	12	1,2,4		

### Гематология

1	1	4	2	7	1,2,3,4,5	10	1
2	1,2,3	5	1	8	1		
3	3	6	1,5	9	1,2,3		

### Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии

1	5	2	1	3	2	4	1
---	---	---	---	---	---	---	---

### Неотложная кардиология

1	1,2	19	3,4	37	1,2,3,4	55	1,2,3,4
2	2,7,8	20	3	38	1,2,4	56	1,2,3,4
3	5	21	4	39	1,2,3,4	57	1
4	6,7	22	3	40	1,2,3,4	58	4
5	5,6	23	5	41	1	59	5
6	5	24	4	42	2	60	2,5
7	1,2	25	4	43	5	61	2,3
8	1,3,6	26	1,2,3	44	3	62	3,4,5
9	2	27	1,2,3	45	1,2,3,4	63	1,4
10	1,2,3,4	28	4	46	2	64	1
11	6	29	2	47	4	65	4
12	2,3,4	30	3,4,5	48	2	66	2
13	3	31	2	49	1	67	2,5
14	1,2,3,4,5,6,7	32	3	50	2	68	1,3,4,5
15	1,2,3,4,5,6,7,8	33	2,4	51	2	69	1
16	2,5	34	1,3	52	3,4,5	70	4
17	1,2,3,4	35	4	53	3	71	1,2,3,4
18	2,3,4	36	3,4,5	54	2		

### Эндокринология

<b>1</b>	2,3,4	<b>4</b>	2,3	<b>7</b>	4	<b>10</b>	1,2
<b>2</b>	1,2	<b>5</b>	1,2,3	<b>8</b>	1,3,4,5	<b>11</b>	3
<b>3</b>	1,2	<b>6</b>	2,3,5	<b>9</b>	1,2,3,5		

### Иммунология

<b>1</b>	1,2,3,4	<b>8</b>	3	<b>15</b>	2,3	<b>22</b>	1,2,3,4
<b>2</b>	2,3,4	<b>9</b>	3	<b>16</b>	1,4	<b>23</b>	2,4
<b>3</b>	1,2,3,4	<b>10</b>	1	<b>17</b>	1,2,4,5	<b>24</b>	2,3,4
<b>4</b>	1,2,3	<b>11</b>	1	<b>18</b>	1,3,4	<b>25</b>	2,3,5
<b>5</b>	1,5	<b>12</b>	1,3,4	<b>19</b>	1,4	<b>26</b>	1,2,3,4
<b>6</b>	1,2,4	<b>13</b>	3,4	<b>20</b>	1,2,5		
<b>7</b>	4	<b>14</b>	1,2,3	<b>21</b>	1,4		

### Инфекционные болезни

<b>1</b>	4,6	<b>8</b>	2,3,4	<b>15</b>	1,2,3	<b>22</b>	2,3,5
<b>2</b>	4,5	<b>9</b>	1,4,5,6 ,8	<b>16</b>	1,2	<b>23</b>	1,2,3,4
<b>3</b>	1,3,4,5	<b>10</b>	1,2,3,6	<b>17</b>	1,2,3	<b>24</b>	1,2,3,4
<b>4</b>	2,3	<b>11</b>	1,2,3,4 ,5	<b>18</b>	1,2,4,5	<b>25</b>	3,5
<b>5</b>	1,3,4	<b>12</b>	2,4,5	<b>19</b>	2,4,5	<b>26</b>	1,3,4,5
<b>6</b>	1,3,4,5	<b>13</b>	2,4,5,6	<b>20</b>	1,2,3		
<b>7</b>	1,2,3,4	<b>14</b>	3,4,5	<b>21</b>	1,2,3,4		

### Терапия

<b>1</b>	1	<b>14</b>	3	<b>27</b>	2	<b>40</b>	1,4
<b>2</b>	4	<b>15</b>	3	<b>28</b>	3	<b>41</b>	3
<b>3</b>	2	<b>16</b>	2	<b>29</b>	2	<b>42</b>	3
<b>4</b>	5	<b>17</b>	4	<b>30</b>	4	<b>43</b>	5
<b>5</b>	5	<b>18</b>	2	<b>31</b>	1	<b>44</b>	1
<b>6</b>	2	<b>19</b>	4	<b>32</b>	4	<b>45</b>	5
<b>7</b>	4	<b>20</b>	4	<b>33</b>	2	<b>46</b>	4
<b>8</b>	4	<b>21</b>	4	<b>34</b>	5	<b>47</b>	2
<b>9</b>	4	<b>22</b>	2	<b>35</b>	3	<b>48</b>	2
<b>10</b>	5	<b>23</b>	5	<b>36</b>	4	<b>49</b>	4
<b>11</b>	3	<b>24</b>	4	<b>37</b>	4		
<b>12</b>	2	<b>25</b>	3	<b>38</b>	3		
<b>13</b>	4	<b>26</b>	2	<b>39</b>	2		

## Терапия – 1

<b>1</b>	4	<b>8</b>	3	<b>15</b>	2	<b>22</b>	3
<b>2</b>	3	<b>9</b>	3	<b>16</b>	3	<b>23</b>	3
<b>3</b>	1	<b>10</b>	1	<b>17</b>	4	<b>24</b>	4
<b>4</b>	4	<b>11</b>	1	<b>18</b>	3	<b>25</b>	2
<b>5</b>	3	<b>12</b>	4	<b>19</b>	3	<b>26</b>	5
<b>6</b>	1	<b>13</b>	5	<b>20</b>	3	<b>27</b>	3
<b>7</b>	1	<b>14</b>	4	<b>21</b>	2		

## Терапия – 2

<b>1</b>	2	<b>12</b>	3	<b>23</b>	4	<b>34</b>	4
<b>2</b>	4	<b>13</b>	1	<b>24</b>	3	<b>35</b>	5
<b>3</b>	5	<b>14</b>	4	<b>25</b>	3	<b>36</b>	1
<b>4</b>	4	<b>15</b>	5	<b>26</b>	4	<b>37</b>	3
<b>5</b>	4	<b>16</b>	5	<b>27</b>	1	<b>38</b>	1
<b>6</b>	5	<b>17</b>	4	<b>28</b>	3	<b>39</b>	5
<b>7</b>	2	<b>18</b>	3	<b>29</b>	1	<b>40</b>	5
<b>8</b>	3	<b>19</b>	2	<b>30</b>	2	<b>41</b>	4
<b>9</b>	4	<b>20</b>	5	<b>31</b>	3	<b>42</b>	1
<b>10</b>	3	<b>21</b>	1	<b>32</b>	5		
<b>11</b>	4	<b>22</b>	1	<b>33</b>	3		

## Терапия – 3

<b>1</b>	3	<b>4</b>	3	<b>7</b>	3	<b>10</b>	4
<b>2</b>	2	<b>5</b>	3	<b>8</b>	3	<b>11</b>	2
<b>3</b>	4	<b>6</b>	3	<b>9</b>	4		

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**  
**ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ**  
**для студентов лечебного факультета**  
**нетерапевтического профиля**  
**(хирургия, акушерство и гинекология)**

**Содержание**

[Васкулиты](#)

[Военно-полевая терапия \(ВПТ\)](#)

[Гастроэнтерология](#)

[Болезни толстого кишечника](#)

[Болезни тонкого кишечника](#)

[Хронический холецистит, холангит](#)

[Гематология](#)

[Иммунология](#)

[Инфекционные болезни](#)

[Инфекционные болезни – 1](#)

[Инфекционные болезни – 2](#)

[Инфекционные болезни – 3](#)

[Коллагеновые болезни](#)

[Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии](#)

[Неотложная кардиология](#)

[Нефрология](#)

[Поликлиника/Временная нетрудоспособность](#)

[Поликлиника/Диспансеризация](#)

[Поликлиника/Правила выписывания рецептов](#)

[Поликлиника/Экспертиза стойкой нетрудоспособности](#)

[Пульмонология](#)

[Ревматоидный артрит](#)

[Фармакология](#)

[Фтизиатрия](#)

[Эндокринология](#)

[Ответы](#)

## **ВАСКУЛИТЫ**

***1. Результаты какого исследования могут помочь в дифференциальной диагностике ревматической полимиалгии и остеоартроза?***

- 1) Рентгенография суставов.
- 2) Определение активности креатинфосфокиназы в крови.
- 3) Тест на присутствие белка Бенс-Джонса в моче.
- 4) Эндоскопическое исследование пищевода, желудка, толстой кишки.
- 5) Морфологическое исследование биоптатов височных артерий.

***2. Какие диагностические критерии типичны для ревматической полимиалгии?***

- 1) Возраст больных старше 50 лет.
- 2) Двусторонние боли в плечевых суставах.
- 3) Скованность в плечевых суставах утром более 1 часа при отсутствии рентгенологических признаков артрита.
- 4) Отсутствие признаков воспаления мышечной ткани по данным биопсии, нормальный уровень креатинфосфокиназы в крови.
- 5) Все приведенные критерии типичны.

***3. Какие изменения в общем анализе крови наиболее типичны для ревматической полимиалгии?***

- 1) Резко увеличенная СОЭ.
- 2) Выраженный нейтрофильный лейкоцитоз.
- 3) Гипохромная анемия.
- 4) Эозинофилия.
- 5) Все перечисленное типично для данного заболевания.

- 4. Какое заболевание часто возникает вместе с ревматической полимиалгией?**
- 1) Ревматоидный артрит.
  - 2) Гигантоклеточный височный артериит.
  - 3) Аортоартериит Такаясу.
  - 4) Узелковый полиартериит.
  - 5) Гранулематоз Вегенера.
- 5. Какой метод диагностики является самым надежным для прижизненной верификации диагноза гигантоклеточного височного артериита?**
- 1) Селективная ангиография сонных и височных артерий.
  - 2) Двумерное УЗИ.
  - 3) Допплеровское УЗИ.
  - 4) Биопсия фрагмента височной артерии.
  - 5) Биопсия кожно-мышечного лоскута.
- 6. Применение каких препаратов позволяет получить ремиссию у больных гигантоклеточным височным артериитом?**
- 1) Ингибиторы АПФ.
  - 2) Глюкокортикоиды.
  - 3) Нестероидные противовоспалительные препараты.
  - 4) Мочегонные.
  - 5) Все перечисленные
- 7. Какие объективные симптомы характерны для классического варианта гигантоклеточного височного артериита?**
- 1) Височная артерия извитая, набухшая, без признаков пульсации, резко болезненная при пальпации.
  - 2) Височные артерии извитые, тонкие, плотные, безболезненные, без признаков пульсации.
  - 3) По ходу височных артерий пальпируются плотные, пульсирующие узелки (аневризмы).
  - 4) Любые из указанных симптомов могут иметь место при данном заболевании
- 8. Какое лечение показано в острый период неспецифического аортоартериита?**
- 1) Преднизолон 30-100 мг/сутки, с добавлением для увеличения эффективности лечения циклофосфана 2 мг/сутки.
  - 2) Постоянный прием небольших доз (10-15 мг/сутки) преднизолона.
  - 3) Постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов.

4) Постоянный прием спазмолитиков.

**9. Какие патологически сдвиги формируют синдром перемежающейся хромоты у больных неспецифическим аortoартериитом?**

- 1) Стенозирующий васкулит подвздошных и бедренных артерий.
- 2) Гранулематозный васкулит мелких артерий нижних конечностей.
- 3) Тромбоз мелких сосудов микроциркуляторного русла в мышцах нижних конечностей.
- 4) Поражение тазобедренных и коленных суставов.

**10. Что является причиной повышения артериального давления у больных неспецифическим аortoартериитом?**

- 1) Гломерулонефрит.
- 2) Пиелонефрит.
- 3) Нефросклероз.
- 4) Стеноз почечных артерий.
- 5) Поражение мозговых артерий.

**11. Какие синдромы из представленных ниже типичны для неспецифического аortoартериита?**

- 1) Синдром дуги аорты.
- 2) Синдром бронхиальной обструкции.
- 3) Синдром легочной гипертензии.
- 4) Синдром поражения сердца.
- 5) Синдром перемежающейся хромоты.

**12. Какие существуют патоморфологические варианты неспецифического аortoартериита?**

- 1) Артериит дуги аорты и ее ветвей: плечеголового ствола, левых общей сонной и подключичной артерий.
- 2) Артериит грудного и брюшного отделов аорты с вовлечением почечных, чревной, верхней и нижней брыжеечной артерий.
- 3) Тотальное поражение аорты со всеми отходящими от нее крупными артериальными стволами.
- 4) Сочетанный артериит аорты и легочной артерии.
- 5) Существуют все упомянутые варианты.

**13. Какая из приведенных ниже формулировок соответствует определению неспецифического аortoартериита?**

- 1) Системный негранулематозный васкулит, поражающий аорту и ее крупные ветви, легочную артерию.
- 2) Системный гранулематозный васкулит, поражающий крупные артерии

- эластического типа - аорту и ее магистральные ветви, легочную артерию
- 3) Системный негранулематозный васкулит, поражающий крупные артерии эластического типа - аорту и ее магистральные ветви, но не поражающий легочную артерию.
  - 4) Системный гранулематозный васкулит, поражающий только легочную артерию.
  - 5) Системный негранулематозный васкулит, поражающий сосуды легких и почек.

***14. Какие особенности характерны для клинической картины первой, начальной фазы ангиита Чарга-Стросса?***

- 1) Аллергический ринит.
- 2) Полипоз слизистой носа.
- 3) Синуситы.
- 4) Бронхиальная астма с легочными инфильтратами.
- 5) Высокая лихорадка, миалгии, артралгии, снижение массы тела.

***15. Какой вариант общего анализа крови типичен для гранулематоза Вегенера?***

- 1) Умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ, лейкоцитоз, гиперэозинофилия.
- 2) Умеренная гипохромная анемия, увеличенная СОЭ, тромбоцитопения, лейкопения.
- 3) Умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ, тромбоцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз.
- 4) Все представленные варианты типичны для данного заболевания.

***16. Какие поражения почек типичны для гранулематоза Вегенера?***

- 1) Очаговый гломерулонефрит с легким течением, не приводящим к формированию декомпенсированной почечной недостаточности.
- 2) Пиелонефрит.
- 3) Фокально-сегментарный гломерулонефрит, способный быстро прогрессировать с исходом в декомпенсированную почечную недостаточность.
- 4) Ишемия почек с вторичной артериальной гипертензией, почечной недостаточностью, обусловленная стенозирующим васкулитом крупных почечных артерий.
- 5) Амилоидоз почек с нефротическим синдромом.

***17. Какие жалобы характерны для гранулематоза Вегенера?***

- 1) Жалобы на общую слабость, лихорадку, миалгии, артралгии, потерю массы тела.

- 2) Жалобы на постоянный насморк, боли в носу, во рту, в горле, в ушах
- 3) Жалобы на гнойно-геморрагическое отделяемое из носа, рта, носоглотки.
- 4) Жалобы на зуд кожных покровов.
- 5) Жалобы на кашель с кровохарканьем

**18. Какие поражения характерны для гранулематоза Вегенера?**

- 1) Язвенно-некротические изменения дыхательных путей.
- 2) Инфильтративно-деструктивные процессы в легких.
- 3) Фокально-сегментарный гломерулонефрит.
- 4) Все упомянутые поражения типичны для гранулематоза Вегенера.

**19. Какая формулировка соответствует определению гранулематоза Вегенера?**

- 1) Эозинофильный гранулематозный некротизирующий васкулит, поражающий сосуды мелкого и среднего калибра, сочетающийся с бронхиальной астмой
- 2) Системный некротизирующий васкулит средних и мелких сосудов, включая артериолы, капилляры, венулы, в сочетании с гранулематозным язвенно-некротическим поражением респираторного тракта некротизирующим гломерулонефритом.
- 3) Системный гранулематозный васкулит, возникающий у лиц пожилого возраста, при котором поражаются аорта и отходящие от нее крупные артерии.
- 4) Аллергическое иммунокомплексное заболевание, сопровождающееся асептическим воспалением и дезорганизацией стенок артериол, капилляров, венул в сочетании с множественным тромбообразованием в мелких сосудах кожи и внутренних органов.

**20. Какие методы используются для лечения больных узелковым полиартериитом?**

- 1) Пульс-терапия высокими дозами метилпреднизолона - по 1000 мг в день в течение 3 дней с добавлением во второй день 1000 мг циклофосфана.
- 2) Преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение месяца, затем дозу постепенно снижают до уровня, обеспечивающего поддержку ремиссии.
- 3) Преднизолон в дозе 1 мг/кг/день вместе с циклофосфаном 2 мг/кг/день в течение месяца, затем дозу постепенно снижают до уровня, обеспечивающего поддержку ремиссии.
- 4) Иммуноглобулин 0 (сандоглобулин) по 1 г в день в течение 3 дней.
- 5) Все указанные методы.

**21. Какой из вариантов общего анализа крови типичен для узелкового**

***полиартериита?***

- 1) Гипохромная анемия увеличенная СОЭ, нормальный уровень лейкоцитов, тромбоцитов.
- 2) Нормальный уровень содержания эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, увеличенная СОЭ.
- 3) Умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренный тромбоцитоз,
- 4) Все варианты типичны для данного заболевания.

***22. Какие поражения типичны для узелкового полиартериита?***

- 1) Стенозирующий артериит коронарных артерий с ишемией миокарда вплоть до инфаркта.
- 2) Артериит средних артерий в системе чревного ствола с диспепсическими расстройствами, гастродуоденальными язвами, кровотечениями.
- 3) Артериит брыжеечных артерий среднего калибра с кровотечениями, гангреной кишечника.
- 4) Все упомянутые поражения типичны для данного заболевания.

***23. Какая причина поражения почек у больных с узелковым полиартериитом?***

- 1) Диффузный иммуннокомплексный гломерулонефрит.
- 2) Некротизирующий васкулит мелких артерий в сочетании фокально - сегментарным гломерулонефритом.
- 3) Стенозирование почечных артерий.
- 4) Всё упомянутое типично для поражения почек при данном заболевании.

***24. Какие объективные проявления типичны для узелкового полиартериита?***

- 1) Кожные покровы "мраморного" вида с эритематозными, папулезными, уртикарными высыпаниями.
- 2) Некрозы кожи с изъязвлениями, образованием тканевых дефектов, пигментных пятен.
- 3) Появление расположенных по ходу сосудистых стволов болезненных, пульсирующих узелков.
- 4) Гангрена пальцев стопы с необходимостью их ампутации.
- 5) Все упомянутые признаки типичны для данного заболевания.

***25. Какие этиологические факторы способствуют возникновению узелкового полиартериита?***

- 1) Инфекция вирусом гепатита В.
- 2) Инфекция герпесвирусом 1-го и 2-го типов - вирусы простого герпеса.
- 3) Инфекция герпесвирусом 5-го типа - цитомегаловирус.

- 4) Все упомянутые факторы имеют этиологическое значение при данном заболевании.

**26. Какие системные васкулиты сопровождаются поражением легких?**

- 1) Гранулематоз Вегенера.
- 2) Микроскопический полиангиит.
- 3) Ангиит Чарга-Стросса.
- 4) При всех упомянутых васкулитах поражаются легкие.

**27. При каких системных васкулитах поражаются мелкие сосуды микроциркуляторного русла?**

- 1) Микроскопический полиангиит.
- 2) Эссенциальный криоглобулинемический васкулит.
- 3) Геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха.
- 4) Узелковый полиартериит.
- 5) При всех упомянутых васкулитах поражаются сосуды микроциркуляторного русла.

**28. При каких системных васкулитах поражаются преимущественно артерии среднего калибра?**

- 1) Гранулематоз Вегенера.
- 2) Узелковый полиартериит.
- 3) Гигантоклеточный височный ангиит Хортона.
- 4) При всех упомянутых васкулитах.

**29. При каких системных васкулитах поражаются крупные артерии эластического типа?**

- 1) Гигантоклеточный височный артериит Хортона.
- 2) Узелковый полиартериит.
- 3) Аортоартериит Такаясу.
- 4) Все упомянутые васкулиты сопровождаются поражением крупных артерий.
- 5) Ни один из упомянутых васкулитов не сопровождается поражением крупных артерий.

**ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ВПТ)**

**1. Какое масло используется для детоксикации при отравлении дихлорэтаном?**

- 1) Подсолнечное
- 2) Облепиховое
- 3) Кукурузное
- 4) Вазелиновое

**2. Какое вещество является антидотом при отравлении метиловым спиртом?**

- 1) Унитиол
- 2) Глюкоза
- 3) Этиловый спирт
- 4) ЭДТА

**3. Какой метод детоксикации является "методом выбора" при отравлении окисью углерода?**

- 1) Форсированный диурез
- 2) Гемодиализ
- 3) Гемосорбция
- 4) Гипербарическая оксигенация

**4. Какие из указанных веществ являются реактиваторами холинэстеразы и используются в лечении при отравлениях ФОС?**

- 1) Атропин
- 2) Дипироксин
- 3) Изонитразин
- 4) Допамин

**5. Какое из указанных веществ является антидотом при отравлении ФОС?**

- 1) Унитиол
- 2) Атропин
- 3) Этилендиаминтетраацетат

**6. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в ОмедБ?**

- 1) При I степени
- 2) При II степени
- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**7. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в тыловые госпитали?**

- 1) При I степени
- 2) При II степени
- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**8. При каких степенях тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются для лечения в госпиталь для легко раненых?**

- 1) При I степени
- 2) При I-II степени
- 3) При III степени
- 4) При IV степени

**9. При каких формах лучевой болезни прогноз для жизни абсолютно неблагоприятный?**

- 1) Костно-мозговой
- 2) Кишечной
- 3) Токсемической
- 4) Нервной

**10. При какой дозе ионизирующего облучения возникает нервная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**11. При какой дозе ионизирующего облучения возникает токсемическая (сосудистая) форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**12. При какой дозе ионизирующего облучения возникает кишечная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**13. При какой дозе ионизирующего облучения возникает первая степень костно-мозговой формы лучевой болезни?**

- 1) 1 Гр
- 2) 1-2 Гр
- 3) 2-4 Гр
- 4) 4-6 Гр

5) 6-10 Гр

**14. При какой дозе облучения возникает костно-мозговая форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**15. В патогенезе лучевой болезни ведущим является распад каких соединений?**

- 1) Белков
- 2) Жиров
- 3) Углеводов
- 4) Гормонов
- 5) Ферментов
- 6) Воды

**16. Реактиватором холинэстеразы является:**

- 1) Атропин
- 2) Метацин
- 3) Унитиол
- 4) Купренил
- 5) Дипироксим

**17. Клиника острых отравлений ФОС проявляется всем, кроме:**

- 1) Миоз
- 2) Брадикардии
- 3) Бронхоррея
- 4) Мидриаз
- 5) Гипертензии

**18. Токсическое действие ФОС проявляется в:**

- 1) Блокировании HS-групп ферментов
- 2) Блокировании всасывания железа
- 3) Усилении действия холинэстеразы
- 4) Уменьшении содержания ацетилхолина
- 5) Угнетении действия холинэстеразы

**19. Какой препарат способен связать СО:**

- 1) Кордиамин

- 2) Унитиол
- 3) Атропин
- 4) Ферковен
- 5) Пентацин

**20. В чем коварство отравления CO?**

- 1) В возникновении головной боли по типу "обруча"
- 2) В развитии отека легких
- 3) В цветовой слепоте
- 4) В аритмии сердца
- 5) Во внезапности потери сознания

**21. При тяжелых формах интоксикации этиленгликолом, сулемой, метанолом, следует применить:**

- 1) Искусственную вентиляцию легких
- 2) Непрямой массаж сердца
- 3) Срочную интубацию
- 4) Гемодиализ

**22. В какой фазе отравления этиленгликолом появляется наркотически подобное "опьянение", сердечно-сосудистая недостаточность, жажда, боли в поясничной области, сухость и гиперемия кожи, цианоз слизистых?**

- 1) Первая
- 2) Вторая
- 3) Третья

**23. При какой степени отравления угарным газом пострадавших беспокоит головная боль "стук в висках", головокружение, слабость, розовый оттенок кожных покровов?**

- 1) Легкая
- 2) Средняя
- 3) Тяжелая

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**1. Какая терапия обязательна при аутоиммунном гастрите?**

- 1) Антациды
- 2) H<sub>2</sub>-блокаторы гистаминовых рецепторов
- 3) Репаранты
- 4) Заместительная терапия (желудочный сок)

**2. Какие препараты обязательны при терапии гастрита**

*ассоциированного с хеликобактером?*

- 1) Викалин
- 2) Де-нол
- 3) Альмагель
- 4) Метронидазол
- 5) Амоксициллин

**3. Какой метод обследования является наиболее достоверным для диагностики диафрагмальной грыжи?**

- 1) Эзофагоскопия
- 2) Гастроскопия
- 3) Рентгеноскопия в горизонтальном положении
- 4) Ph-метрия

**4. Рентгенологическими признаками неспецифического язвенного колита являются:**

- 1) Рубцовое сужение просвета
- 2) Множественные язвы
- 3) Отсутствие гаустрации
- 4) Сглаженность рельефа слизистой оболочки

**5. К рентгенологическим признакам болезни Крона относится:**

- 1) Наличие свищей
- 2) Сужение просвета кишки
- 3) Дивертикулы
- 4) Нарушение гаустрации кишечника

**6. Определяемый рентгенологически симптом "зернистая" слизистая оболочка является самым ранним признаком одного из следующих заболеваний:**

- 1) Терминального илеита
- 2) Гранулематозного колита
- 3) Неспецифического язвенного колита
- 4) Множественного полипоза толстого кишечника
- 5) Рака толстого кишечника

**7. Какая локализация язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки чаще всего осложняется кровотечением?**

- 1) Язва тела желудка
- 2) Язва антрального отдела желудка
- 3) Язва пилорического канала
- 4) Язва луковицы 12-перстной кишки

5) Внелуковичная язва

**8. Какие осложнения язвенной болезни являются непосредственно угрожающими для жизни больного?**

- 1) Пенетрация
- 2) Перфорация
- 3) Стенозирование привратника
- 4) Малигнизация
- 5) кровотечение

**9. Какие препараты используются для эрадикации хеликобактера пилори?**

- 1) Амоксициллин
- 2) Де-нол
- 3) Метронидазол
- 4) Сукральфат
- 5) Метоклопрамид
- 6) Омепразол

**10. Признаками хронического хеликобактерного гастрита являются:**

- 1) Локализация воспаления в фундальном отделе
- 2) Локализация воспаления в антральном отделе
- 3) Колонизация слизистой хеликобактером
- 4) Ахлоргидрия
- 5) Повышенная или нормальная кислотопродукция
- 6) Наличие эрозий

**11. Признаками аутоиммунного хронического гастрита являются:**

- 1) Локализация воспаления в фундальном отделе желудка
- 2) Локализация воспаления в антральном отделе желудка
- 3) Наличие макроцитарной гиперхромной анемии
- 4) Ахлоргидрия
- 5) Наличие в крови антител против париетальных клеток и внутреннего фактора
- 6) Колонизация слизистой хеликобактером
- 7) Гипергастринемия

**12. Абсолютными противопоказаниями к выполнению радикальной операции при раке пищевода являются:**

- 1) Прорастание опухоли в органы средостения
- 2) Метастазы в отдаленные лимфатические узлы, недоступные для оперативного удаления

- 3) Преклонный возраст больного (65-70 лет)
- 4) Тяжелые сопутствующие заболевания легких и сердца
- 5) Метастазы в отдаленные органы (печень, легкие)

**13. Какие из нижеперечисленных методов исследования наиболее информативны при раке пищевода?**

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Эзофагоскопия с биопсией
- 3) Цитологическое исследование промывных вод пищевода
- 4) Медиастимоскопия

**14. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к ранним признакам рака пищевода?**

- 1) Чувство царапания, жжения за грудиной при приеме пищи
- 2) Чувство инородного тела в грудной клетке
- 3) Затруднение прохождения жидкой пищи
- 4) Затруднение прохождения твердой пищи
- 5) Постоянная боль за грудиной
- 6) Рвота съеденной пищей
- 7) Усиленное слюноотделение

**15. У больного, перенесшего сильное нервно-психическое перенапряжение в последующем внезапно развивается дисфагия (твердая пища проходит в желудок лучше, чем жидкая), срыгивание и рвота в конце еды и ночью (симптом мокрой подушки), загрудинная боль с иррадиацией в шею, челюсть, межлопаточную область. Какое заболевание наиболее вероятно вызывает эти симптомы?**

- 1) Эзофагальный дивертикул
- 2) Рак пищевода
- 3) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) Ахалазия кардии.

**16. Больной поступил в стационар в связи с обострением язвенного колита с жалобами на:- лихорадку,- слабость,- вздутие живота,- повторяющийся обильный понос. Какие из перечисленных положений, касающиеся тактики ведения больного, являются верными**

- 1) Следует отдать предпочтение терапии лоперамидом (иммодиумом)
- 2) Необходима обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
- 3) Терапия кортикостероидами абсолютно противопоказана
- 4) Желательна консультация хирурга
- 5) Необходимо учитывать возможность вторичного бактериального поражения кишечника

**17. У больного симптомы печеночной колики, желтуха и гектическая лихорадка с ознобами. В анализе крови:- лейкоцитоз –  $16 \times 10^9$  ммоль/л - СОЭ- 50 мм/час. Наиболее вероятная причина данного состояния:**

- 1) Холангит
- 2) Синдром Бадд-Киари
- 3) Синдром Жильбера
- 4) Гемохроматоз
- 5) Болезнь Вильсона

**18. Тонкокишечная непроходимость может быть осложнением:**

- 1) Терминального илеита
- 2) Опухоли кишечника
- 3) Дивертикулита
- 4) Перелома позвоночника, осложнившегося парезом кишечника

**19. Какой из перечисленных лабораторных показателей наиболее информативен в диагностике острого панкреатита:**

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Сахар крови
- 3) Щелочная фосфатаза
- 4) Кислая фосфатаза
- 5) Амилаза крови и/или мочи

**20. Для лечения гастродуоденального кровотечения при язвенной болезни необходимо использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) Холода на эпигастральную область
- 2) Ганглиоблокаторов
- 3) Е-аминокапроновой кислоты
- 4) Циметидина
- 5) Промывание желудка ледяной водой

**21. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться кровотечением:**

- 1) Синдром Мэллори-Вейса
- 2) Язва желудка
- 3) Синдром Золлингера-Эллисона
- 4) Эрозивный гастрит
- 5) Варикозное расширение вен пищевода

**22. Что из перечисленного может провоцировать развитие печеночной комы у больного циррозом печени:**

- 1) Кровотечение из варикознорасширенных вен пищевода
- 2) Обильный диурез
- 3) Упорная рвота
- 4) Употребление большого количества белка с пищей
- 5) Присоединение острого вирусного гепатита В

**23. У больного с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта первым диагностическим исследованием должно быть:**

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Эзофагогастродуоденоскопия
- 3) Ангиография

4) Коагулограмма

**24. При тяжелой печеночной энцефалопатии необходимо проводить следующую терапию:**

- 1) Лактулоза
- 2) Неомицин (per os)
- 3) Канамицин (парэнтерально)
- 4) Гемосорбция
- 5) Все перечисленное верно

**25. Печеночная кома у больного циррозом может быть спровоцирована:**

- 1) Интеркуррентной инфекцией
- 2) Приемом больших доз диуретиков
- 3) Кровотечением
- 4) Хирургическим вмешательством
- 5) Использованием транквилизаторов

**26. Какие мероприятия являются первоочередными у больного с острым холангитом:**

- 1) Назначение антибиотиков
- 2) Назначение глюкокортикоидов
- 3) Срочное оперативное лечение
- 4) Введение спазмолитиков
- 5) Все перечисленное верно

**27. Появление кровавой рвоты и жидкого черного стула у больного может быть обусловлено:**

- 1) Синдромом Мэллори-Вейса
- 2) Язвой 12-перстной кишки
- 3) Варикозным расширением вен пищевода
- 4) Длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов

## **БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

**1. В каких случаях показано хирургическое лечение болезни Крона?**

- 1) Кишечная непроходимость.
- 2) Образование кишечных фистул.
- 3) Инфильтраты и абсцессы в брюшной полости.
- 4) Ни в одном из упомянутых случаев.
- 5) Во всех упомянутых случаях.

**2. Назначение какого препарата в дополнение к преднизолону позволяет усилить противовоспалительную эффективность терапии при болезни**

### ***Крона?***

- 1) Азатиоприна.
- 2) Метронидазола.
- 3) Месалазина.
- 4) Всех упомянутых.
- 5) Ни одного из упомянутых.

### ***3. В каких случаях следует назначать преднизолон при болезни Крона?***

- 1) При выраженной анемии.
- 2) При кахексии.
- 3) При тяжелых системных поражениях.
- 4) При высокой активности воспалительного процесса.
- 5) Во всех указанных случаях.

### ***4. Какие отклонения биохимического анализа крови могут выявляться при болезни Крона?***

- 1) Гипопротеинемия.
- 2) Гипергаммаглобулинемия.
- 3) Сниженный уровень сывороточного железа.
- 4) Электролитные расстройства.
- 5) Все перечисленные.

### ***5. Какая суставная патология характерна для хронической формы болезни Крона?***

- 1) Артралгии.
- 2) Артриты крупных суставов.
- 3) Анкилозирующий спондилоартрит.
- 4) Все характерно.
- 5) Все не характерно.

### ***6. Где обычно локализуется сегментарный гранулематозный воспалительный процесс при острой форме болезни Крона?***

- 1) В терминальном отделе подвздошной кишки.
- 2) В прямой кишке.
- 3) В перианальной зоне.
- 4) В любом из указанных мест.
- 5) Ни в одном из указанных мест.

### ***7. Где не может локализоваться сегментарный гранулематозный воспалительный процесс при болезни Крона?***

- 1) В перианальной области.
- 2) В толстой кишке.

- 3) В илеоцекальной области.
- 4) В аппендикулярном отростке.
- 5) Может возникать во всех указанных местах.

**8. Какие факторы имеют значение в патогенезе болезни Крона?**

- 1) Вирусная инфекция.
- 2) Бактериальная инфекция.
- 3) Генетическая предрасположенность
- 4) Белковый дефицит в рационе питания.
- 5) Все имеют значение.

**9. Какая формулировка соответствует определению болезни Крона?**

- 1) Хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее гранулематозное воспаление терминального отдела подвздошной кишки, множественные системные поражения.
- 2) Хроническое заболевание дисметаболической природы, вызывающее нарушения моторной функции кишечника, системные поражения.
- 3) Хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее сегментарное или диффузное негранулематозное воспаление в кишечнике, множественные системные поражения.
- 4) Хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее сегментарное или диффузное гранулематозное воспаление в кишечнике, множественные системные поражения.
- 5) Хроническое воспалительное заболевание кишечника, вызывающее метаболические нарушения в печени, обструкцию желчных протоков, множественные системные поражения.

**10. В каких случаях больным неспецифическим язвенным колитом не назначаются глюкокортикоидные гормоны?**

- 1) Больным с тяжелым течением заболевания,
- 2) При формировании аутоиммунной гемолитической анемии.
- 3) При формировании нефротического синдрома (амилоидоз почек).
- 4) При отсутствии эффекта от других методов лечения.
- 5) Гормоны назначаются при всех упомянутых обстоятельствах.

**11. Какие препараты используются для базисного противовоспалительного лечения больных с неспецифическим язвенным колитом?**

- 1) Сульфасалазин.
- 2) Салофалк (тидокол, месалазин).
- 3) Салазопиридазин.
- 4) Салазодиметоксин

5) Любой из перечисленных.

**12. Какие критерии позволяют исключить бактериальную дизентерию в процессе дифференциальной диагностики неспецифического язвенного колита?**

- 1) Положительные результаты посевов на дифференциальные среды и/или люминесцентной микроскопии реакции угольной агломерации.
- 2) Результаты биопсии стенки прямой кишки.
- 3) Результаты эндоскопического исследования кишечника.
- 4) Все приведенные критерии.
- 5) Приведенные критерии не могут быть использованными для дифференциальной диагностики.

**13. Какие особенности клинической картины типичны для рецидивирующей формы неспецифического язвенного колита?**

- 1) Самая распространенная форма заболевания.
- 2) Протекает с периодами обострений и длительных ремиссий.
- 3) Может завершиться спонтанным излечением.
- 4) Все типичны.
- 5) Все не типичны.

**14. Какие особенности клинической картины типичны для хронической формы неспецифического язвенного колита?**

- 1) Постепенное начало.
- 2) Непрерывно прогрессирующее течение.
- 3) Выраженные системные проявления.
- 4) Все типичны.
- 5) Все не типичны.

**15. Что относится к патогенезу неспецифического язвенного колита?**

- 1) Фиксация в стенке кишки иммунных комплексов.
- 2) Нейтрофильная инфильтрация, отек стенки толстой кишки.
- 3) Изъязвления, микроабсцессы, перфорация стенки толстой кишки.
- 4) Фиброз слизистой, подслизистого слоя, псевдополипоз.
- 5) Все относится.

**16. Какие средства могут способствовать нормализации микрофлоры кишечника у больных хроническим колитом?**

- 1) Бактисубтил 0,2 - по 1 капсуле 3 раза в день перед едой.
- 2) Лактобактерин по 3-6 доз 3 раза в день.
- 3) Бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день во время еды.
- 4) Все могут.

5) Все не могут.

**17. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита?**

- 1) Боли в животе.
- 2) Расстройства стула.
- 3) Отсутствие системных поражений.
- 4) Можно все использовать.
- 5) Нельзя использовать ни один из упомянутых признаков.

**18. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздраженного кишечника в пользу хронического колита?**

- 1) Боли в животе.
- 2) Расстройства стула.
- 3) Признаки воспалительного процесса.
- 4) Можно все использовать.
- 5) Нельзя использовать ни один из упомянутых признаков.

**19. Какой синдром является ведущим в клинической картине хронического колита?**

- 1) Болевой синдром.
- 2) Синдром мальабсорбции.
- 3) Синдром мальдигестии.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**20. Какая формулировка соответствует определению хронического колита?**

- 1) Хроническое воспалительное заболевание толстой кишки.
- 2) Хроническое заболевание со специфическими воспалительными морфологическими изменениями слизистой оболочки функций толстой кишки.
- 3) Хроническое заболевание с неспецифическими воспалительными изменениями слизистой оболочки, нарушениями моторной и секреторной функций толстой кишки.
- 4) Хроническое неспецифическое заболевание с нарушениями моторной функции толстой кишки.
- 5) Хроническое заболевание с нарушениями секреторной функций толстой кишки.

**БОЛЕЗНИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**

**1. Какие препараты необходимо применять для лечения хронического энтерита?**

- 1) Витамин В12.
- 2) Витамины группы В.
- 3) Жирорастворимые витамины (А, Е).
- 4) Ни один из упомянутых нет смысла применять.
- 5) Все упомянутые средства следует применять при данном заболевании.

**2. Какие препараты не обладают прямым положительным действием на моторную функцию тонкой кишки при хроническом энтерите?**

- 1) Имодиум.
- 2) Реасек.
- 3) Бактисубтил.
- 4) Все указанные.
- 5) Ни один из указанных.

**3. Какие препараты следует назначать для оптимизации кишечной микрофлоры при хроническом энтерите?**

- 1) Бактисубтил.
- 2) Лактобактерин.
- 3) Бифидумбактерин.
- 4) Все указанные.
- 5) Ни один из указанных.

**4. Какие методы следует применить при тяжелом течении хронического энтерита с синдромом мальабсорбции?**

- 1) Энтеральное питание с введением через зонд белковых препаратов и гидролизатов белка.
- 2) Внутривенное капельное введение белка (плазма, альбумин).
- 3) Внутривенное капельное введение гидролизатов белка, аминокислотных смесей.
- 4) Все указанное следует применять.
- 5) Ничего из указанного не применимо.

**5. Какие изменения в копрограмме не типичны для хронического энтерита?**

- 1) Полифекалия.
- 2) Консистенция жидкая или полужидкая.
- 3) Цвет соломенно-желтый, золотистый, зеленовато-коричневый.
- 4) Стеаторея.
- 5) Прожилки крови.

**6. Какие отклонения общего анализа крови не типичны для хронического энтерита?**

- 1) Признаки гипохромной анемии.
- 2) Признаки В<sub>12</sub>-дефицитной анемии.
- 3) Признаки полифакторной анемии.
- 4) Эозинофилия.
- 5) Увеличенная СОЭ.

**7. Какой синдром соответствует патологическому выделению в просвет кишки жидкости, белка, электролитов при хроническом энтерите?**

- 1) Синдром экссудативной энтеропатии.
- 2) Синдром мальабсорбции.
- 3) Синдром мальдигестии.
- 4) Все соответствуют.
- 5) Ни один не соответствует.

**8. Какой синдром соответствует нарушениям процессов всасывания в тонкой кишке при хроническом энтерите?**

- 1) Синдром экссудативной энтеропатии.
- 2) Синдром мальабсорбции.
- 3) Синдром мальдигестии.
- 4) Все соответствуют.
- 5) Ни один не соответствует.

**9. Какой синдром соответствует нарушениям процессов переваривания в тонкой кишке при хроническом энтерите?**

- 1) Синдром экссудативной энтеропатии.
- 2) Синдром мальабсорбции.
- 3) Синдром мальдигестии.
- 4) Все соответствуют.
- 5) Ни один не соответствует.

**10. При каких обстоятельствах показана физиотерапия в виде согревающих компрессов на живот, электрофореза с сернокислой магnezией больным с синдромом раздраженного кишечника?**

- 1) При сильных спастических болях.
- 2) При запорах.
- 3) При диарее.
- 4) Ни при каких из указанных обстоятельств.
- 5) При всех указанных обстоятельствах.

**11. Какие спазмолитики можно применять при лечении болей у больных с синдромом раздраженного кишечника?**

- 1) Дицетал.
- 2) Мебеверин.
- 3) Спазмомен (отилония бромид).
- 4) Бускопан (бутилскополамин).
- 5) Все можно применять.

**12. Какие средства показаны больным с синдромом раздраженного кишечника, страдающим диареей?**

- 1) Запаренные пшеничные отруби.
- 2) Мукофалк.
- 3) Имодиум.
- 4) Форлакс.
- 5) Все показаны.

**13. Какие факторы имеют значение в этиологии синдрома раздраженного кишечника?**

- 1) Психогенные.
- 2) Эндокринно-гормональные.
- 3) Токсические.
- 4) Алиментарные.
- 5) Все указанные.

**14. Что такое "синдром раздраженного кишечника"?**

- 1) Функциональное расстройство кишечника, проявляющееся абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями дефекации
- 2) Функциональное расстройство кишечника толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом
- 3) Функциональное расстройство кишечника - толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита и дефекации
- 4) Функциональное расстройство тонкого кишечника, проявляющееся нарушениями длительности кишечного транзита
- 5) Функциональное расстройство толстого кишечника, проявляющееся болями в животе и нарушениями дефекации.

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ХОЛАНГИТ**

**1. Какой метод наиболее эффективен для скрининговой диагностики бессимптомной формы желчнокаменной болезни желчнокаменного носительства?**

- 1) Рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с пероральным приемом рентгенконтрастных препаратов пероральная холецистография.
- 2) Рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с внутривенным введением рентгенконтрастных препаратов (внутривенная холецистография).
- 3) Ультразвуковое исследование печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы.
- 4) Эндоскопическая ретроградная холедохопанкреатография-ЭРХПГ.
- 5) Радиоизотопная сцинтиграфия желчевыводящей системы.

**2. Какие методы применяются для лечения больных желчнокаменной болезнью с пигментным и известковым составом желчных камней?**

- 1) Длительная терапия препаратами желчных кислот (урсофалк, хенофалк).
- 2) Экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия.
- 3) Лапаротомическая холецистэктомия.
- 4) Лапароскопическая (малоинвазивная) холецистэктомия.
- 5) Все перечисленные методы.

**3. Куда не иррадируют боли во время приступа печеночной колики у больных с желчнокаменной болезнью?**

- 1) В правую поясничную область.
- 2) В правую подвздошную область.
- 3) В правую лопатку.
- 4) В правое плечо.
- 5) В любое место из обозначенных выше.

**4. Какие признаки свидетельствуют об осложнении желчнокаменной болезни холангитом?**

- 1) Появление "опоясывающих" болей.
- 2) Появление ознобов.
- 3) Появление тошноты, рвоты.
- 4) Усиление болей в правом подреберье.
- 5) Внезапное стихание болей в правом подреберье.

**5. Какие осложнения могут возникнуть у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?**

- 1) Механическая желтуха.
- 2) Острый панкреатит.
- 3) Острый холецистит.
- 4) Ни одно из перечисленных.
- 5) Любое из перечисленных.

**6. Какой инструментальный метод наиболее эффективен для диагностики холелитиаза внепеченочных желчных протоков?**

- 1) ФГДС.
- 2) Ультразвуковое исследование.
- 3) Рентгенографическое исследование с пероральным приемом рентгенконтрастного препарата.
- 4) Рентгенологическое исследование с внутривенным введением рентгенконтрастного препарата.
- 5) Эндоскопическая ретроградная холедохопанкреатография (ЭРХПГ).

**7. Назначение каких препаратов не позволяет уменьшить тонус стенки желчного пузыря у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?**

- 1) Платифиллин.
- 2) Нитроглицерин.
- 3) Атропин.
- 4) Мотилиум.
- 5) Всех перечисленных.

**8. Какой антибиотик обладает наименьшей способностью концентрироваться в желчи?**

- 1) Ампициллин.
- 2) Рифампицин.
- 3) Эритромицин.
- 4) Ни один из перечисленных.
- 5) Все перечисленные.

**9. Какие биохимические показатели подтверждают диагноз механической желтухи, вызванной калькулезной обструкцией внепеченочных желчных протоков?**

- 1) Высокий уровень конъюгированного билирубина в крови.
- 2) Высокое содержание холестерина в крови.
- 3) Высокая активность щелочной фосфатазы в крови.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**10. Желчные конкременты какого состава могут уменьшать свои размеры при длительном лечении препаратами желчных кислот (хенофалк, урсофалк)?**

- 1) Пигментные.
- 2) Смешанные (холестерино-пигментно-известковые).

- 3) Холестериновые.
- 4) Все желчные камни независимо от их состава.
- 5) Никакие не растворяются.

**11. Желчные конкременты какого состава не видны на рентгенограммах без предварительного введения контраста?**

- 1) Холестериновые.
- 2) Билирубинат-кальциевые пигментно-известковые.
- 3) Известковые.
- 4) Смешанные холестерино-пигментно-известковые.
- 5) Все перечисленные.

**12. При каких условиях в желчных путях формируются пигментные камни?**

- 1) При рецидивирующем гемолизе и врожденной недостаточности глюкуронилтрансферазы гепатоцитов.
- 2) При избыточном содержании в желчи холестерина.
- 3) При недостаточном содержании в желчи желчных кислот.
- 4) При длительном застое желчи в пузыре и протоках.
- 5) При сахарном диабете.

**13. Какие обстоятельства способствуют возникновению холестериновых камней в желчных путях?**

- 1) Прием оральных контрацептивов.
- 2) Длительное голодание.
- 3) Прием пищи 1-2 раза в день.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни одно из перечисленных.

**14. Инструментальные методы визуализации эхинококкоза печени (УЗИ, КТ, ЯМР) эффективны:**

- 1) в начальной стадии заболевания.
- 2) на развернутой стадии заболевания.
- 3) в терминальной стадии заболевания.
- 4) на всех стадиях.

**15. Оптимальным методом лечения эхинококкоза печени является:**

- 1) хирургический.
- 2) консервативный медикаментозный.
- 3) комбинированный хирургический и медикаментозный.
- 4) паллиативный.
- 5) отказ от активного лечения.

**16. Какие из лабораторных тестов эффективны для диагностики эхинококкоза печени?**

- 1) Исследование уровня протромбина.
- 2) Реакция латекс-агглютинации со специфическим антигеном.
- 3) Проба Вельтмана.
- 4) Сулемовая проба.
- 5) Реакция Кумбса.

**17. Какие инструментальные методы эффективны для диагностики эхинококкоза?**

- 1) Ультразвуковой.
- 2) Сцинтиграфический.
- 3) Рентгенологический (КТ).
- 4) ЯМР-томографический.
- 5) Все перечисленные.

**18. Какие изменения периферической крови являются косвенным системным проявлением эхинококкоза печени?**

- 1) Нейтрофильный лейкоцитоз.
- 2) Лимфоцитов.
- 3) Эозинофилия.
- 4) Тромбоцитопения.
- 5) Эритроцитоз.

**19. Какой препарат эффективен при консервативном лечении эхинококкоза печени?**

- 1) Плаквенил.
- 2) Гентамицин.
- 3) Бисептол.
- 4) Метронидазол.
- 5) Мебендазол.

**20. Какие препараты можно применять для стабилизации функционального состояния печени у больных амилоидозом печени?**

- 1) Эссенциале-форте.
- 2) Липостабил.
- 3) Сбалансированные поливитаминные комплексы.
- 4) Ни один из перечисленных нельзя применять.
- 5) Все перечисленные можно применять.

**21. Причиной гибели больных амилоидозом является:**

- 1) Почечная недостаточность.
- 2) Сердечная недостаточность.
- 3) Надпочечниковая недостаточность.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни одна из перечисленных синдромов.

**22. Какие клинические синдромы могут иметь место у больных амилоидозом?**

- 1) Нефротический синдром.
- 2) Синдром мальабсорбции.
- 3) Сердечная недостаточность.
- 4) Все из перечисленных.
- 5) Ни один из перечисленных.

**23. Биоптаты каких тканей берут для диагностики амилоидоза?**

- 1) Эпителия десны из полости рта.
- 2) Слизистой прямой кишки.
- 3) Слизистой двенадцатиперстной кишки.
- 4) Паренхимы печени.
- 5) Всех выше перечисленных.

**24. В пользу амилоидоза при морфологическом исследовании биоптата печени свидетельствует наличие:**

- 1) Перипортального фиброза.
- 2) Расширения желчных протоков.
- 3) Гомогенных масс с двойным лучепреломлением.
- 4) Участков некроза гепатоцитов.
- 5) Атипичного клеточного строения паренхимы.

**25. Какой краситель используется для диагностики амилоидоза?**

- 1) Метиленовый синий.
- 2) Конго красный.
- 3) Синька Эванса.
- 4) Индиго кармин.
- 5) Прочный зеленый.

**26. Какие органы поражаются при амилоидозе?**

- 1) Печень.
- 2) Селезенка.
- 3) Кишечник.
- 4) Поджелудочная железа.
- 5) Все из перечисленных.

**27. Какие из перечисленных жалоб типичны для больных с амилоидозом печени?**

- 1) Тупая ноющая боль в правом подреберье.
- 2) Прогрессирующее похудение.
- 3) Зуд кожи.
- 4) Тошнота, рвота.
- 5) Все из перечисленных.

**28. При каком заболевании может возникнуть амилоидоз печени?**

- 1) Бронхиальная астма.
- 2) Эмфизема легких.
- 3) Бронхоэктатическая болезнь.
- 4) Экссудативный плеврит.
- 5) Пневмосклероз.

**29. Какие препараты нельзя использовать для выведения из организма меди при болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) Унитиол.
- 2) БАЛ (британский антилюизит).
- 3) Д-пенициламин.
- 4) Аминалон.
- 5) Триентин.

**30. Какие поражения печени не типичны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) Хронический гепатит.
- 2) Цирроз печени.
- 3) Тромбоз печеночных вен.
- 4) Все типичны.
- 5) Все не типичны.

**31. Какие патологические процессы не типичны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) Хронический гепатит.
- 2) Цирроз печени.
- 3) Фиброзирующий альвеолит.
- 4) Поражение чечевидных ядер, подкорки, коры головного мозга.
- 5) Гемолитические кризы.

**32. Какие симптомы характерны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) Кольцо Кайзера-Флейшера на роговице.

- 2) Дерматит кожи лица в форме "бабочки".
- 3) Геморрагическая пурпура.
- 4) Все характерны.
- 5) Все не характерны.

## **ГЕМАТОЛОГИЯ**

### ***1. Какое поражение нервной системы характерно для $B_{12}$ -дефицитной анемии?***

- 1) Фуникулярный миелоз.
- 2) Ассиметричный периферический неврит.
- 3) Судорожный синдром.
- 4) Неврит лицевого и тройничного нервов.

### ***2. Какие синдромы выделяют у больных $B_{12}$ -дефицитной анемией?***

- 1) Анемический.
- 2) Желудочно-кишечный.
- 3) Неврологический.
- 4) Лимфаденопатический.
- 5) Артралгический.

### ***3. Для клинических проявлений $B_{12}$ -дефицитной анемии характерно:***

- 1) Одышка, сердцебиение, мышечная слабость.
- 2) Бледно-желтушный цвет кожных покровов.
- 3) Выраженная гепатоспленомегалия.
- 4) Диспепсические явления (вздутие живота, боли, расстройства стула и т. д.).
- 5) Лимфаденопатия.
- 6) Парестезии.

### ***4. Какой характерный признак наблюдается в пунктате костного мозга при $B_{12}$ -дефицитной анемии:***

- 1) Мегалобластический тип кроветворения.
- 2) Тотальная бластная метаплазия.
- 3) Раздражение красного ростка костного мозга.
- 4) Раздражение белого ростка костного мозга.

### ***5. Анемия при дефиците витамина $B_{12}$ характеризуется:***

- 1) Макроцитозом эритроцитов.
- 2) Анизоцитозом и гипохромией эритроцитов.
- 3) Увеличением цветового показателя.
- 4) Снижением цветового показателя.

- 5) Сопутствующими тромбоцитопенией и лейкопенией.
- 6) Сопутствующими тромбоцитозом и лейкоцитозом.

**6. Причинами развития  $B_{12}$ -дефицитной анемии являются:**

- 1) Вегетарианство с полным исключением продуктов животного происхождения.
- 2) Атрофический гастрит со снижением кислотообразующей функции.
- 3) Гастрит с резко увеличенной кислотообразующей функцией желудка (напр., при синдроме Золлингера-Эллисона).
- 4) Беременность.
- 5) Глистные инвазии.

**7. Показаниями к гемотрансфузии при хронической железодефицитной анемии являются:**

- 1) Тяжелое состояние больного и нестабильная гемодинамика при любом низком уровне гемоглобина.
- 2) Уровень гемоглобина ниже 70 г/л.
- 3) Состояние после остановленного кровотечения с потерей 1000 мл крови.
- 4) Показана всем больным для быстреего восполнения дефицита железа.

**8. Для лечения железодефицитной анемии:**

- 1) Всем больным необходимо назначение железосодержащих препаратов внутрь.
- 2) Всем больным необходимо назначение железосодержащих препаратов парентерально.
- 3) Всем больным необходимо переливание эритроцитарной массы.
- 4) При анемии легкой степени назначения препаратов железа не требуется, достаточно увеличить употребление в пищу продуктов с высоким содержанием железа.

**9. Для дефицита железа характерны следующие клинические проявления:**

- 1) Сухость кожи, ломкость ногтей, мышечная слабость.
- 2) Извращения вкуса и запаха.
- 3) Дисфагия (синдром Пламмера-Винсона).
- 4) Ринит.
- 5) Тромбоцитопения.
- 6) Задержка мочеиспускания.
- 7) Недержание мочи.

**10. Для дефицита железа характерны следующие лабораторные показатели:**

- 1) Снижение содержания сывороточного железа.
- 2) Увеличение содержания сывороточного железа.
- 3) Увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки.
- 4) Снижение общей железосвязывающей способности сыворотки.

**11. К какой анемии относится большинство гемолитических анемий?**

- 1) К гипохромной.
- 2) К нормохромной.
- 3) К гиперхромной.

**12. К какой анемии относится группа железодефицитных анемий?**

- 1) К гипохромной.
- 2) К нормохромной.
- 3) К гиперхромной.

**13. На что указывает цветовой показатель?**

- 1) На степень насыщения эритроцита гемоглобином.
- 2) На уровень сывороточного железа.
- 3) На тяжесть анемии.
- 4) На гемолиз эритроцитов.

**14. Какой (-ие) показатель (-и) необходимо контролировать в первую очередь при лечении непрямыми антикоагулянтами, в частности, варфарином?**

- 1) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- 2) Протромбиновый индекс (ПТИ).
- 3) Международное нормализованное отношение (МНО).
- 4) Время свертывания крови на предметном стекле по Ли-Уайту.

**15. Какой (-ие) показатель (-и) необходимо контролировать в первую очередь при лечении прямыми антикоагулянтами, в частности, гепарином?**

- 1) Активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ).
- 2) Протромбиновый индекс (ПТИ).
- 3) Международное нормализованное отношение (МНО).
- 4) Время свертывания крови на предметном стекле по Ли-Уайту.

**16. Первоочередными препаратами, назначаемыми при ДВС-синдроме любого происхождения, являются:**

- 1) Прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и свежезамороженная плазма.
- 2) Антибиотики и глюкокортикоиды.

- 3) Прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и глюкокортикоиды.
- 4) Прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и антибиотики.

**17. Какие из нижеперечисленных показателей наблюдаются постоянно на протяжении всех стадий ДВС-синдрома?**

- 1) Тромбоцитопения.
- 2) Тромбоцитоз.
- 3) Удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ).
- 4) Укорочение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ).
- 5) Уменьшение количества антитромбина-III.
- 6) Увеличение количества антитромбина-III.

**18. При каких ситуациях может развиваться ДВС-синдром?**

- 1) Сепсис.
- 2) Острый трансмуральный инфаркт миокарда.
- 3) Острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ).
- 4) Змеиный укус.
- 5) Язвенное кровотечение.

**19. При развитии аутоиммунной тромбоцитопении во всех случаях лечение начинают с:**

- 1) Назначения глюкокортикоидов в максимальной дозе с последующим ее снижением.
- 2) Назначения глюкокортикоидов в минимальной дозе с последующим ее увеличением при неэффективности.
- 3) Назначения эритроцитарной массы и тромбоцитарной массы.
- 4) Подготовки больного к спленэктомии.

**20. При каких заболеваниях может наблюдаться аутоиммунная тромбоцитопения?**

- 1) Хронический лимфолейкоз.
- 2) Системные заболевания соединительной ткани.
- 3) Геморрагический васкулит.
- 4) Эритремия.

**21. Что подразумевается под термином гиперспленизм?**

- 1) Увеличение функции селезенки.
- 2) Обязательное увеличение размеров селезенки.
- 3) Наличие добавочной доли селезенки.

**22. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?**

- 1) Гематомный.
- 2) Микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый).
- 3) Смешанный (гематомно-микроциркуляторный).
- 4) Васкулитно-пурпурный.
- 5) Ангиоматозный.
- 6) Эритематозный.

**23. Для гемофилии верными являются следующие положения:**

- 1) Болеют лица мужского пола.
- 2) Для заболевания характерен гематомный тип кровоточивости.
- 3) В клинической картине преобладают кровоизлияния в полости крупных суставов.
- 4) Для заболевания характерен смешанный тип кровоточивости.
- 5) В клинической картине преобладают мелкоточечные кровоизлияния в подкожно-жировую клетчатку.
- 6) Болеют лица обоих полов в одинаковой степени.

**24. Какие методы остановки носового кровотечения наиболее эффективны у больных наследственной телеангиэктазией?**

- 1) Механическое сдавление телеангиэктазий
- 2) Орошения слизистой носа аминокaproновой кислотой с тромбином.
- 3) Назначение криопреципитата.
- 4) Назначение викасола.
- 5) Назначение аминокaproновой кислоты внутривенно.

**25. Для болезни Рандю-Ослера верными являются следующие положения:**

- 1) Болезнь характеризуется обильными носовыми и/или маточными кровотечениями.
- 2) Болезнь наследуется по аутосомному (не сцеплено с полом) типу.
- 3) Болезнь наследуется сцепленно с половой X-хромосомой.
- 4) Проявлениями болезни являются телеангиэктазии на коже и слизистых оболочках.
- 5) Проявлениями болезни являются петехии на коже и слизистых оболочках.
- 6) В клинической картине преобладают кровоизлияния во внутренние органы.

**26. При лечении геморрагического васкулита необходимо использовать:**

- 1) Гепарин или низкомолекулярные гепарины (фраксипарин, эноксапарин).
- 2) Глюкокортикоиды (0,5-0,7 мг/кг веса в сутки).
- 3) Антигистаминные средства (фенкарол, кларитин и т.п.).
- 4) Аминокапроновая кислота.
- 5) Витамины группы В.
- 6) Дезагреганты (аспирин в малой дозе, клопидогрель и т.п.).

**27. Чем может осложниться геморрагический васкулит?**

- 1) ДВС-синдромом.
- 2) Желудочно-кишечным кровотечением.
- 3) Гемартрозом.
- 4) Разрывом селезенки.

**28. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?**

- 1) Гематомный.
- 2) Микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый).
- 3) Смешанный (гематомно-микроциркуляторный).
- 4) Васкулитно-пурпурный.
- 5) Ангиоматозный.
- 6) Эритематозный.

**29. Какое проявление суставного синдрома наиболее характерно для геморрагического васкулита?**

- 1) «Летучая» полиартралгия.
- 2) Стойкая моноартралгия.
- 3) Кровоизлияния в полость крупных суставов.
- 4) Быстрое формирование артроза.

**30. Какое поражение почек характерно для больных геморрагическим васкулитом?**

- 1) Нефрит (гломерулонефрит).
- 2) Пиелонефрит.
- 3) Мочекаменная болезнь.

**31. Какие клинические формы выделяют при геморрагическом васкулите?**

- 1) Кожная.
- 2) Суставная.
- 3) Абдоминальная.
- 4) Почечная.
- 5) Смешанная.

- 6) Церебральная.
- 7) Спленомегалическая.

**32. Геморрагические диатезы – это многочисленная группа заболеваний и состояний, которая характеризуется:**

- 1) Повышенной кровоточивостью.
- 2) Непостоянным анемическим синдромом.
- 3) Постоянным анемическим синдромом.
- 4) Спленомегалией.
- 5) Иммунодефицитом.

**33. Какие типы кровоточивости традиционно выделяют у больных с геморрагическими диатезами?**

- 1) Гематомный.
- 2) Микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый).
- 3) Смешанный (гематомно-микроциркуляторный).
- 4) Васкулитно-пурпурный.
- 5) Ангиоматозный.
- 6) Эритематозный.

**34. В гемостазе условно выделяют:**

- 1) Первичный (сосудисто-тромбоцитарный) гемостаз.
- 2) Вторичный (коагуляционный) гемостаз.
- 3) Третичный (ретракционный) гемостаз.

**35. Поражение каких органов характерно для миеломной болезни вследствие парамилоидоза?**

- 1) Суставов и сухожилий.
- 2) Поперечно-полосатой мускулатуры.
- 3) Почек.
- 4) Селезенки.
- 5) Кишечника.

**36. Какой патологический процесс лежит в основе миеломной нефропатии?**

- 1) Восходящий нефросклероз.
- 2) Хронический гломерулонефрит.
- 3) Хронический пиелонефрит.
- 4) Амилоидоз почек.
- 5) Интерстициальный нефрит.

**37. Какие изменения в анализе мочи характерны для миеломной нефропатии?**

- 1) Протеинурия Бенс-Джонса.
- 2) Гематурия.
- 3) Гемоглобинурия.
- 4) Лейкоцитурия.

**38. Какие синдромы являются ведущими при миеломной болезни?**

- 1) Синдром костной патологии.
- 2) Анемический синдром.
- 3) Гепатоспленомегалический синдром.

**39. Какие изменения в биохимическом анализе крови характерны для миеломной болезни?**

- 1) Гиперпротеинемия.
- 2) Гиперальбуминемия.
- 3) Гипергаммаглобулинемия.
- 4) Гиперкальциемия.
- 5) Гипопротеинемия.
- 6) Гипокальциемия.

**40. При каком лейкозе в анализе крови могут выявляться тельца Гумпрехта?**

- 1) Хронический лимфолейкоз.
- 2) Хронический миелолейкоз.
- 3) Острый лимфобластный лейкоз.
- 4) Острый миелобластный лейкоз.

**41. Какие осложнения наблюдаются у больных хроническим лимфолейкозом вне зависимости от стадии и формы заболевания?**

- 1) Инфекционные.
- 2) Цитопенический синдром: анемия, тромбоцитопения.
- 3) Выраженная гепатоспленомегалия.
- 4) Нейролейкемия.

**42. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать эритремию?**

- 1) Хроническая обструктивная болезнь легких.
- 2) Дефект межпредсердной перегородки.
- 3) Гипернефрома.
- 4) Хронический лимфолейкоз.
- 5) Язвенная болезнь 12-ти перстной кишки.

**43. Характерными признаками эритремии являются:**

- 1) Эритроцитоз.
- 2) Лейкоцитоз.
- 3) Тромбоцитоз.
- 4) Спленомегалия.
- 5) Лимфаденопатия.

**44. Какое лечение хронического миелолейкоза признано в настоящее время наиболее эффективным?**

- 1) Интерферонотерапия.
- 2) Аллогенная трансплантация.
- 3) Терапия миелосаном.
- 4) Терапия препаратами гидроксимочевины (гидреа, литалир).

**45. Какой симптом является важнейшим в клинической картине хронического миелолейкоза?**

- 1) Спленомегалия.
- 2) Тромбоцитопения.
- 3) Анемия.
- 4) Лимфаденопатия.
- 5) Гепатомегалия.

**46. Для какого лейкоза характерно наличие филадельфийской (Ph) хромосомы?**

- 1) Хронический миелолейкоз.
- 2) Острый миелолейкоз.
- 3) Хронический лимфолейкоз.
- 4) Острый лимфолейкоз.

**47. Какие этапы выделяют в лечении острых лейкозов?**

- 1) Индукция ремиссии.
- 2) Консолидация ремиссии.
- 3) Поддерживающая терапия.
- 4) Профилактика нейрорлейкемии.
- 5) Профилактика анемии и тромбоцитопении.
- 6) Профилактика спленомегалии.

**48. Какие принципы химиотерапии острых лейкозов выделяются в настоящее время?**

- 1) Необходимо использовать адекватные дозы цитостатических препаратов с соблюдением временных интервалов их введения.
- 2) Необходимо использовать комбинации цитостатических препаратов.

- 3) Необходимо использовать этапность терапии (терапия зависит от этапа и стадии патологического процесса).
- 4) Необходимо как можно более раннее лечение (его следует начинать при постановке диагноза острого лейкоза еще до установления варианта последнего).

**49. На основании чего выставляется и верифицируется диагноз острого лейкоза?**

- 1) Общего анализа крови (обнаружение в периферической крови более 20% бластных клеток).
- 2) Исследования пунктата костного мозга (обнаружение в пунктате более 20% бластных клеток).
- 3) Типичной клинической картины (увеличение лимфатических узлов, печени и селезенки, наличие кровоизлияний и инфекционных осложнений и др.).
- 4) Общего анализа крови (анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз).

**50. Какой признак лежит в основе деления лейкозов на острые и хронические?**

- 1) Морфологический (при остром лейкозе основная масса клеток представлена незрелыми клетками – бластами, при хроническом – зрелыми и созревающими).
- 2) Длительность и скорость течения заболевания (острые лейкозы развиваются быстро и «бурно» в течение нескольких дней-недель, хронические – медленно и «исподволь» в течение месяцев-лет).
- 3) Доброкачественность течения заболевания (острые лейкозы всегда злокачественные, хронические – всегда доброкачественные).

**51. Какие утверждения верны в отношении лейкозов:**

- 1) Лейкозы – это опухоли из кроветворной ткани с первичной их локализацией в костном мозге.
- 2) Вся опухолевая масса клеток является потомством одной мутировавшей клетки (моноклональная теория происхождения опухоли).
- 3) Лейкозы – это опухоли из кроветворной ткани с первичной их локализацией вне костного мозга.
- 4) Мутации всех клеток, составляющих опухоль, происходят одновременно под влиянием этиологических факторов (поликлональная теория происхождения опухоли).

**52. Медикаментозная терапия при аутоиммунной апластической анемии включает:**

- 1) Назначение пульс-терапии преднизолоном.

- 2) Назначение цитостатической терапии.
- 3) Парентеральное введение препаратов железа и витамина В12.

**53. Агранулоцитозом называется:**

- 1) Снижение количества лейкоцитов ниже  $1,0 \times 10^9/\text{л}$ .
- 2) Снижение количества лейкоцитов ниже  $4,0 \times 10^9/\text{л}$ .
- 3) Снижение количества лейкоцитов ниже  $2,0 \times 10^9/\text{л}$ .
- 4) Снижение количества гранулоцитов ниже  $1,0 \times 10^9/\text{л}$ .

**54. Клиническая картина апластической анемии складывается из следующих синдромов:**

- 1) Анемический.
- 2) Тромбоцитопенический с наличием геморрагических проявлений.
- 3) Инфекционных осложнений (от местных воспалительных процессов до сепсиса).
- 4) Острая почечная недостаточность с развитием анурии.

**55. Тяжелый гемолитический криз при аутоиммунной гемолитической анемии требует:**

- 1) Назначения глюкокортикоидов.
- 2) Переливания эритроцитарной массы всем больным вне зависимости от состояния гемодинамики.
- 3) Срочной спленэктомии.
- 4) Парентерального введения препаратов железа и витамина В12.

**56. Диагностическими критериями аутоиммунной гемолитической анемии являются:**

- 1) Прямой и непрямой тест Кумбса.
- 2) Изменение цвета мочи – красная или черная.
- 3) Изменение цвета мочи – темно-желтая или коричневая.
- 4) Эритроцитурия.
- 5) Гемоглобинурия.

**57. Причиной аутоиммунной гемолитической анемии может явиться:**

- 1) Хронический лимфолейкоз.
- 2) Системная красная волчанка.
- 3) Неспецифический язвенный колит.
- 4) Язвенная болезнь желудка с наличием «гигантской» язвы.
- 5) Острый инфаркт миокарда.

**58. Критериями гемолиза являются:**

- 1) Гипербилирубинемия.

- 2) Гемоглобинурия.
- 3) Повышение содержания сывороточного железа.
- 4) Тромбоцитоз.
- 5) Лимфоцитоз.

**59. Наиболее часто гемосидероз (отложение железа во внутренних органах) наблюдается при:**

- 1) Талассемии.
- 2) Железодефицитной анемии.
- 3) Апластической анемии.
- 4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии.

**60. Дефицит какого фермента эритроцита, могущего привести к развитию гемолитической анемии, встречается наиболее часто (его дефицит наблюдается у сотен миллионов людей)?**

- 1) Глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа.
- 2) Пируваткиназа.
- 3) Глутатионредуктаза.
- 4) 6-фосфоглюконат-дегидрогеназа.

**61. Для врожденных гемолитических анемий характерно:**

- 1) Снижение осмотической резистентности эритроцитов.
- 2) Положительный тест Кумбса.
- 3) Увеличение содержания общего билирубина в крови.
- 4) Снижение содержания сывороточного железа.

**62. Для клинических проявлений врожденных гемолитических анемий характерными являются:**

- 1) Желтуха.
- 2) Увеличение размеров селезенки.
- 3) Склонность к образованию камней в желчном пузыре.
- 4) Упорные артралгии.
- 5) Периодическое появление на коже туловища петехиально-пятнистой сыпи.

**63. Какие заболевания относятся к приобретенным гемолитическим анемиям?**

- 1) Болезнь Минковского-Шоффара.
- 2) Болезнь Маркиафавы-Микели.
- 3) Аутоиммунная гемолитическая анемия.
- 4) Талассемии.
- 5) Серповидно-клеточная анемия.

б) «Маршевая» гемоглобинурия.

**64. Какие заболевания относятся к врожденным гемолитическим анемиям?**

- 1) Болезнь Минковского-Шоффара (сфероцитоз).
- 2) Болезнь Маркиафавы-Микели.
- 3) Аутоиммунная гемолитическая анемия.
- 4) Талассемии.
- 5) Серповидно-клеточная анемия.
- б) «Маршевая» гемоглобинурия.

**65. В течение какого срока следует ожидать развития фолиево-дефицитной анемии при условиях полного насыщения депо, нормального расходования фолиевой кислоты и полного прекращения ее поступления извне?**

- 1) Примерно через 3 года.
- 2) Примерно через 1 год.
- 3) Примерно через 4 месяца.
- 4) Дефицит фолиевой кислоты проявляется с первых дней полного прекращения поступления ее извне.
- 5) Дефицит фолиевой кислоты проявляется одновременно с дефицитом витамина В12.

**66. Чем по клинической картине фолиево-дефицитная анемия отличается от В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?**

- 1) Отсутствием неврологического синдрома.
- 2) Отсутствием желудочно-кишечного синдрома.
- 3) Отсутствием анемического синдрома.
- 4) Отсутствием тромбоцитопении.
- 5) Отсутствием лейкопении.

**67. Когда следует провести стерильную пункцию с изучением миелограммы для подтверждения диагноза В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?**

- 1) До начала лечения витамином В12.
- 2) На фоне лечения витамином В12.
- 3) После окончания лечения.
- 4) Стерильная пункция при В<sub>12</sub>-дефицитной анемии не проводится, так как диагноз всегда устанавливается на основании общего анализа крови и клинической картины.

**ИММУНОЛОГИЯ**

**1. Клиническими проявлениями лекарственной аллергии могут быть:**

- 1) Эритремия
- 2) Неревматический кардит
- 3) Панкреатиты
- 4) Гепатиты
- 5) Гломерулонефриты

**2. Назовите причины лекарственной аллергии:**

- 1) Длительное, повторными курсами применение лекарств.
- 2) Применение инъекций депо-препаратов.
- 3) Полипрагмазия.
- 4) Генетическая предрасположенность к аллергии.

**3. Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:**

- 1) В них участвуют IgA, IgM
- 2) В них участвует IgE
- 3) Клетки-мишени - базофилы, тучные клетки
- 4) Клиника - анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
- 5) Клиника - сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

**4. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:**

- 1) Нормальный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 2) Сниженный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 3) Нормальный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови
- 4) Сниженный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови

**5. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:**

- 1) Повышение проницаемости сосудов
- 2) Спазм гладкой мускулатуры
- 3) Гиперпродукция слизи
- 4) Раздражение нервных окончаний

**6. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:**

- 1) Прописывать медикаменты строго оправданные клинической ситуацией
- 2) Избегать полипрагмазии
- 3) Тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) Антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

- 7. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**
- 1) Рентгеноконтрастные вещества
  - 2) Лактамные антибиотики
  - 3) Гетерогенные сыворотки
  - 4) Вакцины
  - 5) Нестероидные противовоспалительные
- 8. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**
- 1) Рентгеноконтрастные вещества
  - 2) Лактамные антибиотики
  - 3) Гетерогенные сыворотки
  - 4) Вакцины
  - 5) Нестероидные противовоспалительные
- 9. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):**
- 1) Продолжительное лечение
  - 2) Высокие дозы ЛС
  - 3) Внутривенное введение ЛС
  - 4) Частые прерывистые курсы приема ЛС.
  - 5) Прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов
- 10. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:**
- 1) Реагиновый
  - 2) Цитотоксический
  - 3) Иммунокомплексный
  - 4) Клеточный
- 11. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:**
- 1) Реагиновый
  - 2) Цитотоксический
  - 3) Иммунокомплексный
  - 4) Клеточный
- 12. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:**
- 1) Реагиновый
  - 2) Цитотоксический
  - 3) Иммунокомплексный

4) Клеточный

**13. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:**

- 1) Реагиновый
- 2) Цитотоксический
- 3) Иммунокомплексный
- 4) Клеточный

**14. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?**

- 1) Тяжелый астматический приступ
- 2) Атопический дерматит, локализованная форма
- 3) Синдром Стивена-Джонсона
- 4) Анафилактический шок
- 5) Легочной эозинофильный инфильтрат

**15. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?**

- 1) Поллиноз
- 2) Крапивница
- 3) Анафилактический шок
- 4) Гиперплазия тимуса
- 5) Сахарный диабет

**16. Выявление при лабораторной диагностике антител класса IgM к IgG (ревматоидный фактор) с большей вероятностью свидетельствует о:**

- 1) Системной красной волчанке
- 2) Дерматомиозите
- 3) Синдроме Шегрена
- 4) Склеродермии
- 5) Ревматоидном артрите

**17. Выявление при лабораторной диагностике антител к 2-х спиральной ДНК свидетельствует о:**

- 1) Системной красной волчанке
- 2) Дерматомиозите
- 3) Склеродермии
- 4) Синдроме Шегрена
- 5) Ревматоидном артрите

**18. К системным аутоиммунным заболеваниям относятся:**

- 1) Инсулинозависимый сахарный диабет
- 2) Системная красная волчанка
- 3) Дерматомиозит
- 4) Тиреоидит Хашимото
- 5) Болезнь гиалиновых мембран

**19. Укажите препараты иммуноглобулинов для внутривенного применения:**

- 1) Пентаглобин
- 2) Цитотект
- 3) КИП
- 4) Октагам
- 5) Сандоглобин

**20. Укажите тимические препараты:**

- 1) Ликопид
- 2) Имунофан
- 3) Тималин
- 4) Ронколейкин
- 5) Тактивин

**21. К иммуномодуляторам микробного происхождения относятся:**

- 1) Рибомунил
- 2) ИРС-19
- 3) Полиоксидоний
- 4) Ликопид
- 5) Бронхомунал

**22. Какие препараты являются индукторами интерферонов?**

- 1) Циклоферон
- 2) Рибомунил
- 3) Амиксин
- 4) Нуклеиновые кислоты и их производные (полудан, ридостин, др.)
- 5) Ималин

**23. Какие препараты относятся к группе интерферонов?**

- 1) Реальдирон
- 2) Интрон
- 3) Циклоферон
- 4) Ликопид
- 5) Ронколейкин

**24. Показания к назначению препаратов иммуноглобулинов:**

- 1) Острый период инфекционных заболеваний.
- 2) Профилактика простудных заболеваний
- 3) Иммунокомплексные заболевания
- 4) Первичные иммунодефициты

**25. Показания к назначению препаратов бактериальных липополисахаридов (бронхомунал, рибомунил, пирогенал и т.п.):**

- 1) В комплексной терапии острых вирусных инфекций
- 2) В комплексной терапии затяжных гнойных инфекций кожи
- 3) В комплексной терапии затяжных и хронических заболеваний легких
- 4) В комплексной терапии затяжных вирусных инфекций
- 5) В комплексной терапии первичных иммунодефицитов

**26. Показания к иммунокоррекции при иммунодефицитах (ИД):**

- 1) Наличие изменений в иммунограмме при отсутствии клинических проявлений ИД
- 2) Наличие клинических проявлений ИД и изменений в иммунограмме
- 3) Наличие клинических проявлений ИД при отсутствии изменений в иммунограмме
- 4) Отсутствие клинических проявлений ИД и изменений в иммунограмме

**27. Какие клетки крови в наибольшей мере подвержены иммуносупрессивному действию глюкокортикоидов?**

- 1) Нейтрофилы
- 2) Эритроциты
- 3) Тромбоциты
- 4) Лимфоциты
- 5) Макрофаги

**28. Прием глюкокортикоидов вызывает:**

- 1) Снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет Т-клеток
- 2) Снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет В-клеток
- 3) Снижение числа нейтрофилов в крови.
- 4) Подавление миграции нейтрофилов в ткани
- 5) Снижение числа эозинофилов и базофилов в крови

**29. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?**

- 1) Дистрофии
- 2) Авитаминозы
- 3) Нефротический синдром

- 4) Экссудативная энтеропатия
- 5) Атопический дерматит

**30. Вирус иммунодефицита человека поражает:**

- 1) Нейтрофилы
- 2) Макрофаги
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-хелперы
- 5) Эритроциты

**31. Укажите первичные иммунодефициты, сцепленные с полом.**

- 1) Агаммаглобулинемия Брутона
- 2) Синдром Вискотта-Олдрича
- 3) Синдром Ди-Джоржи
- 4) Хроническая гранулематозная болезнь
- 5) Тяжёлый комбинированный иммунодефицит

**32. Какие из перечисленных заболеваний более характерны для дефектов активации C5 - C9 компонентов комплемента:**

- 1) Рецидивирующие инфекции вирусной этиологии
- 2) Рецидивирующая менингококковая инфекция
- 3) Рецидивирующая гонококковая инфекция
- 4) Рецидивирующие грибковые инфекции
- 5) Гноеродные инфекции

**33. Какие из перечисленных проявлений более характерны для обычных вариабельных иммунодефицитов (нарушение созревания плазматических клеток):**

- 1) Проявляется у детей с первых дней жизни
- 2) Чаще проявляется у подростков и взрослых
- 3) Гиперплазия лимфоидных узлов и селезенки
- 4) Повышен уровень IgM
- 5) Эозинофилия

**34. Что характерно для больных с тяжёлыми комбинированными иммунодефицитами:**

- 1) Анергия при кожных алерготестах
- 2) Гиперэргические местные реакции при введении антигена
- 3) Повышенный риск реакции "трансплантат против хозяина"
- 4) Вакцинация БЦЖ может вызывать заболевание
- 5) Вакцинация полиомиелита может вызывать поражение мозга

**35.Какой первичный иммунодефицит встречается наиболее часто в европейской популяции?**

- 1) Болезнь Брутона
- 2) Общий переменный иммунодефицит
- 3) Селективный дефицит Ig A
- 4) Тяжёлый комбинированный иммунодефицит
- 5) Хроническая гранулематозная болезнь

**36.Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:**

- 1) Возможны аутоиммунные синдромы
- 2) Рецидивирующие заболевания ЛОР органов
- 3) Склонность вирусным заболеваниям
- 4) Рецидивирующие заболевания органов дыхания

**37.К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:**

- 1) Снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции
- 2) Снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам.
- 3) Снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце.
- 4) Снижена устойчивость к синегнойной палочке
- 5) Снижена устойчивость к рикетсиям

**38.В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество T и B лимфоцитов в крови?**

- 1) Острые инфекционные заболевания
- 2) Иммунодефицитные состояния
- 3) Лимфопролиферативные заболевания
- 4) Аллергические заболевания
- 5) СПИД

**39.Пациенту, инфицированному *M.tuberculosis*, выполнили туберкулиновую пробу. Какие клетки инфильтрируют кожу через 48 часов в месте проведения пробы?**

- 1) Эозинофилы
- 2) Т-хелперы
- 3) В-лимфоциты
- 4) Макрофаги
- 5) Тучные клетки

**40.Живые аттенуированные вакцины:**

- 1) Коревая

- 2) Паротитная
- 3) Против краснухи
- 4) БЦЖ
- 5) Против гепатита В

**1. Медиаторами реакции презентации ВИЧ лимфоцитам являются:**

- 1) CD4
- 2) CD8
- 3) Цитокины
- 4) gp-24-25
- 5) Интерфероны
- 6) gp-41

**2. Презентацию Т-лимфоцитам ВИЧ не осуществляют:**

- 1) Макрофаги
- 2) Эритроциты
- 3) Лимфоциты
- 4) Тромбоциты
- 5) Гепатоциты
- 6) Клетки глии

**3. На поверхности ВИЧ находятся:**

- 1) CD4
- 2) CD8
- 3) gp-120
- 4) gp-24-25
- 5) HBsAg
- 6) gp-41

**4. В структуре ВИЧ находятся:**

- 1) РНК
- 2) ДНК
- 3) Обратная транскриптаза
- 4) HBsAg
- 5) Vi-антиген

**5. Возбудитель ВИЧ-инфекции:**

- 1) Полимиксовирус
- 2) Флаовирус
- 3) Герпесвирус
- 4) Ретровирус
- 5) Гепадновирус
- 6) Лентивирус

**6. ВИЧ-инфекция, это:**

- 1) Острая кишечная инфекция
- 2) Особо-опасная инфекция
- 3) Воздушно-капельная инфекция
- 4) Половая инфекция
- 5) Вертикальная инфекция
- 6) Зоонозная инфекция

**7. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции может быть:**

- 1) Около 1 месяца
- 2) От 1 до 10 дней
- 3) От 2 недель до 5 лет
- 4) От 2 недель до 3 недель
- 5) 4 месяца

**8. Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

- 1) Алиментарный
- 2) Гемоконтактный
- 3) Половой
- 4) Воздушно-капельный

**9. Клинические признаки СПИД-ассоциированного симптомокомплекса:**

- 1) Немотивированная лихорадка постоянного или перемежающегося типа на протяжении 3 мес. и более
- 2) Потеря массы тела на 5 процентов
- 3) Немотивированная диарея более 1 месяца
- 4) Персистирующая генерализованная лимфаденопатия-более 3 месяцев

**10. Клиническим стандартом для начала антиретровирусной терапии по непрерывной схеме при ВИЧ-инфекции является снижение уровня CD-4 до:**

- 1) 400/мкл
- 2) 500/мкл
- 3) 600/мкл
- 4) 200/мкл
- 5) 300/мкл

**11. Какие методы диагностики не используются при ВИЧ-инфекции:**

- 1) РПГА
- 2) ИФА
- 3) РНГА

- 4) РСК
- 5) РТГА

**12. Вирус ВИЧ-инфекции обнаруживается в:**

- 1) Крови
- 2) Сперме
- 3) Слюне
- 4) Слезной жидкости
- 5) Рвотных массах

**13. К какому виду возбудителей не относится возбудитель ВИЧ-инфекции:**

- 1) Вирусы
- 2) Бактерии
- 3) Простейшие
- 4) Паразиты
- 5) Лептоспиры

**14. Какие из перечисленных ниже эшерихий вызывают развитие колита:**

- 1) Энтеропатогенные
- 2) Энтероинвазивные
- 3) Энтеротоксигенные
- 4) Энтероадгезивные

**15. Какие из перечисленных эшерихий вызывают заболевание, не сходное по клинике с дизентерией:**

- 1) Энтеропатогенные
- 2) Энтероинвазивные
- 3) Энтеротоксигенные
- 4) Энтероадгезивные

**16. Какие методы лабораторных исследований используются в диагностике сальмонеллеза:**

- 1) Бактериоскопический
- 2) Бактериологический
- 3) Серологический
- 4) Иммунофлюоресцентный

**17. Основные методы терапии генерализованных форм сальмонеллезов:**

- 1) Дегидратационная
- 2) Антибактериальная
- 3) Дезинтоксикационная
- 4) Диетотерапия

**18. Характерными осложнениями гастроинтестинальных форм сальмонеллеза являются:**

- 1) Инфаркт миокарда
- 2) Инфекционно-токсический шок
- 3) Гиповолемический шок
- 4) Перфорация тонкого кишечника

**19. Генерализованные формы сальмонеллеза:**

- 1) Гастроэнтеритическая
- 2) Энтероколитическая
- 3) Гастроэнтероколитическая
- 4) Тифоподобная
- 5) Септикопиемическая

**20. Какие возможны осложнения сальмонеллеза:**

- 1) Гиповолемический шок
- 2) Острая почечная недостаточность
- 3) Перфорация кишечника
- 4) Пневмония
- 5) Острая надпочечниковая недостаточность

**21. Для тифоподобной формы сальмонеллеза характерно наличие:**

- 1) Бледности лица
- 2) Возбуждения
- 3) Заторможенности
- 4) Длительной лихорадки
- 5) Сыпи
- 6) Увеличения печени и селезенки

**22. Какой стул характерен для сальмонеллеза:**

- 1) Водянистый, обильный
- 2) Жидкий, сохраняющий каловый характер
- 3) Зловонный
- 4) Без калового запаха
- 5) Типа болотной тины

**23. Какой из перечисленных путей заражения возможен при сальмонеллезе:**

- 1) Контактнo-бытовой
- 2) Воздушно-пылевой
- 3) Воздушно-капельный

- 4) Пищевой
- 5) Трансмиссивный

**24. Кишечное кровотечение при брюшном тифе характеризуют следующие симптомы:**

- 1) Гипотония, тахикардия, бледность кожных покровов
- 2) Повышение температуры
- 3) Гипертонический криз
- 4) Мелена
- 5) Врез на температурной кривой - резкое снижение температуры до нормы и ниже
- 6) Снижение количества эритроцитов, гемоглобина
- 7) Развивается на 1 неделе заболевания
- 8) Развивается на 2-3 неделе

**25. Перфорацию кишечника при брюшном тифе характеризуют следующие симптомы:**

- 1) Кинжальная боль в животе
- 2) Признаки раздражения брюшины
- 3) Схваткообразная боль в левой подвздошной области
- 4) Напряжение мышц живота в илеоцекальной области
- 5) Нарастающая интенсивность болей в животе
- 6) Боль в илеоцекальной области постоянного характера

**26. Картина общего анализа крови, характерная для периода разгара брюшного тифа:**

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Лейкопения
- 3) Анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- 4) Гиперэозинофилия
- 5) Тромбоцитопения
- 6) Ускоренное СОЭ
- 7) Замедленное СОЭ
- 8) Эритроцитоз

**27. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта при брюшном тифе характеризуются:**

- 1) Язык утолщен, обложен грязно-серым налетом, по краям - чистый, ярко-розовый с отпечатками зубов
- 2) Увеличение печени
- 3) Увеличение селезенки
- 4) Болезненность и урчание в правой подвздошной области

- 5) Положительный симптом Падалки, метеоризм
- 6) Стул жидкий, частый, зловонный, цвета - болотной тины
- 7) Запоры, нередко стул жидкий, типа - горохового супа

**28. Все перечисленные симптомы характерны для брюшного тифа, кроме:**

- 1) Метеоризма
- 2) Увеличения печени и селезенки
- 3) Симптома Падалки
- 4) Конъюнктивита
- 5) Ангины Дюге
- 6) Полиаденопатии
- 7) Гипотонии, относительной брадикардии, дикротии пульса
- 8) Розеолезной сыпи на коже живота

**29. Источником инфекции при брюшном тифе служат:**

- 1) Моллюски
- 2) Больной брюшным тифом
- 3) Бактерионоситель брюшнотифозной палочки
- 4) Больные животные
- 5) Рыбы

**30. Заболевания, сопровождающиеся развитием паренхиматозных желтух:**

- 1) Острые вирусные гепатиты
- 2) Хронические вирусные гепатиты
- 3) Токсические гепатиты
- 4) Рак головки поджелудочной железы
- 5) Желчнокаменная болезнь
- 6) Генерализованные формы сальмонеллеза
- 7) Кишечный иерсиниоз

**31. Признаки надвигающейся печеночной комы при острых вирусных гепатитах:**

- 1) Желтуха не нарастает, размеры печени увеличиваются
- 2) Усиливаются признаки интоксикации тошнота, общая слабость, головная боль, головокружение
- 3) Снижается ПТИ, нарастает уровень свободного билирубина в крови
- 4) Повышение температуры, лейкоцитоз в общем анализе крови
- 5) Повышение температуры, тахикардия, нестабильная гемодинамика
- 6) Уменьшение размеров печени, усиление болей в правом подреберье
- 7) Лейкопения, лимфоцитоз, сниженная СОЭ

**32. Стадии развития печеночной комы:**

- 1) Прекома - предвестники - кома - возбуждение
- 2) Предвестники - возбуждение - прекома - кома
- 3) Возбуждение - прекома - предвестники - кома
- 4) Прекома 1 - кома 1 - прекома 2 - кома 2
- 5) Прекома 1 - прекома 2 - кома 1 - кома 2

**33. Факторы риска развития печеночной комы у больных острыми вирусными гепатитами:**

- 1) Употребление алкоголя в продромальный период
- 2) Употребление гепатотоксичных препаратов
- 3) Поздняя госпитализация и поздно начатое лечение
- 4) Употребление наркотиков
- 5) Наличие сахарного диабета
- 6) Мужской пол, молодой возраст

**34. Для определения маркеров вирусных гепатитов используются методы диагностики:**

- 1) РСК
- 2) ИФА
- 3) ПЦР
- 4) РИА

**35. Лабораторные данные, подтверждающие острый вирусный гепатит В:**

- 1) Анти HAV IgM в сыворотке крови
- 2) HBsAg в сыворотке крови
- 3) Высокая активность АлАТ
- 4) Высокая активность щелочной фосфатазы
- 5) Анти-HBc IgM в сыворотке крови

**36. Лабораторные данные, подтверждающие острый вирусный гепатит А:**

- 1) Обнаружение HBsAg в сыворотке крови
- 2) Высокая активность АлАТ
- 3) Высокий уровень холестерина в сыворотке крови
- 4) Наличие анти-HAV IgM в сыворотке крови
- 5) Наличие анти-HCV в сыворотке крови

**37. Симптомы, характерные для хронического активного вирусного гепатита:**

- 1) Розеолезная сыпь

- 2) Увеличение печени
- 3) Лимфаденопатия
- 4) Телеангиэктазии
- 5) Расширение вен передней брюшной стенки

**38. Основные причины смерти больных вирусным циррозом печени:**

- 1) Кровотечение из варикозных вен пищевода
- 2) Перфорация язвы желудка с перитонитом
- 3) Спонтанный бактериальный перитонит
- 4) Печеночная кома
- 5) Панкреатит

**39. В периферической крови при вирусных гепатитах не характерно:**

- 1) Лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ
- 2) Лейкопения, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ
- 3) Лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 4) Лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 5) Лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

**40. Фекально-оральный механизм передачи вирусного гепатита не характерен для:**

- 1) Вирусного гепатита D
- 2) Вирусного гепатита B
- 3) Вирусного гепатита C
- 4) Вирусного гепатита A
- 5) Вирусного гепатита E

**41. Маркером острого гепатита A не является:**

- 1) HBsAg
- 2) Анти-HBc IgM
- 3) Анти-HAV IgM
- 4) Анти-HAV IgG
- 5) Анти-HEV IgM

**42. Тяжелое течение гепатита E встречается редко:**

- 1) У пожилых
- 2) У беременных
- 3) У грудных детей
- 4) У детей дошкольного возраста

**43. Анти-HCV IgG в крови больного не отражают:**

- 1) Иммунитет в результате перенесенного заболевания

- 2) Иммунитет в результате вакцинации
- 3) Острую фазу гепатита С
- 4) Обострение хронического гепатита С

**44. Биохимические критерии синдрома цитолиза:**

- 1) Гипербилирубинемия
- 2) Высокая активность АЛАТ
- 3) Высокая активность ЛДГ, МДГ, АДГ
- 4) Гипохолестеринемия
- 5) Повышение активности моно-, диальдолазы
- 6) Высокая активность ЩФ

**45. Какие из перечисленных вирусов вызывают развитие хронического гепатита:**

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D
- 5) E

**46. Назовите критерии, характеризующие вирус гепатита В:**

- 1) ДНК-вирус
- 2) РНК-вирус
- 3) Термоустойчив
- 4) Термолабилен
- 5) Гепаднавирус
- 6) Энтеровирус
- 7) Полиантигенный вирус

**47. Вирусы, не являющиеся спутниками вируса гепатита В:**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HCV
- 4) HDV

**48. Какие возбудители не передаются половым путем:**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HBV
- 4) HCV

## ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – 1

### **1. Клинические признаки легочной формы чумы:**

- 1) Начало постепенное, интоксикация невыраженная
- 2) Высокая лихорадка, одышка, цианоз
- 3) В гемограмме лейкопения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ
- 4) Пенистая кровавая мокрота
- 5) Боль в грудной клетке
- 6) Частое развитие сердечно-сосудистой недостаточности.

### **2. Какие из перечисленных микроорганизмов не являются возбудителями чумы:**

- 1) *Yersinia enterocolitica*
- 2) *Yersinia pestis*
- 3) *Yersinia pseudotuberculosis*
- 4) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- 5) *Clostridium tetani*.

### **3. Какие симптомы характерны для скарлатины:**

- 1) Папулезная сыпь
- 2) Этапность высыпания
- 3) Милиарная сыпь
- 4) Крупно-пластинчатое шелушение
- 5) Сухость кожи.

### **4. Возбудителем скарлатины не является:**

- 1) Эшерихия
- 2) Иерсинии
- 3) Гемолитический стрептококк
- 4) Спирохета.

### **5. Какие из перечисленных симптомов характерны для краснухи:**

- 1) Лихорадка
- 2) Экзантема
- 3) Увеличение затылочных лимфоузлов
- 4) Диарея.

### **6. Экзантема не характерная для краснухи:**

- 1) Пятно
- 2) Папула
- 3) Петехия
- 4) Везикула

5) Пустула.

**7. Какие симптомы характерны для катарального периода кори:**

- 1) Конъюнктивит
- 2) Сухой кашель
- 3) Пятнисто-папулезная сыпь
- 4) Выделения из носа
- 5) Гиперемированный фон кожи.

**8. Не характерные симптомы для кори:**

- 1) Тризм
- 2) Водобоязнь
- 3) Спастический синдром
- 4) Пятна Бельского-Филатова-Коплика.

**9. Вариант экзантемы при кори:**

- 1) Пятнистая
- 2) Папулезная
- 3) Пятнисто-папулезная
- 4) Петехиальная
- 5) Везикулезная.

**10. Неугрожаемый возраст при кори:**

- 1) После 14 лет
- 2) Взрослые
- 3) Дети 1-5 лет
- 4) Дети до 6 месяцев.

**11. Для специфического лечения больных дифтерией используется:**

- 1) Противодифтерийная сыворотка
- 2) Глюкокортикостероиды
- 3) Противодифтерийный гамма-глобулин
- 4) Дифтерийный анатоксин.

**12. Укажите признаки пленчатой формы дифтерии ротоглотки:**

- 1) Пленка снимается с трудом
- 2) Пленка грубая, не растирается между шпателями
- 3) После снятия пленки поверхность кровоточит
- 4) Пленка плавает на поверхности воды
- 5) В воде пленка опускается на дно.

**13. При дифтерии наиболее часто поражаются:**

- 1) Гортань
- 2) Ротоглотка
- 3) Глаза
- 4) Наружные половые органы
- 5) Кожа.

***14. Дифтерией не заражаются перечисленными путями:***

- 1) Трансмиссивным
- 2) Вертикальным
- 3) Алиментарным
- 4) Воздушно-капельным.

***15. Препараты, применяемые для лечения инфекции простого герпеса:***

- 1) Ацикловир
- 2) Медовир
- 3) Рибавирин
- 4) Фамцикловир
- 5) Фоскарнет.

***16. Пути заражения герпетической инфекцией:***

- 1) Контактной-бытовой
- 2) Алиментарный
- 3) Воздушно-капельный
- 4) Трансмиссивный
- 5) Вертикальный.

***17. Кто не является источником инфекции при герпетической инфекции:***

- 1) Человек
- 2) Животные
- 3) Птицы
- 4) Насекомые.

***18. При каких заболеваниях встречается синдром генерализованной лимфоаденопатии:***

- 1) Инфекционный мононуклеоз
- 2) Хронический токсоплазмоз
- 3) ВИЧ
- 4) Туляремия
- 5) Чума.

***19. Какие из перечисленных синдромов характерны для инфекционного мононуклеоза:***

- 1) Генерализованной лимфаденопатии
- 2) Ангины
- 3) Гепатолиенальный
- 4) Интоксикационный
- 5) Гематологический.

**20. Какие симптомы наблюдаются при инфекционном мононуклеозе:**

- 1) Увеличение миндалин
- 2) Пленчатые налеты на миндалинах
- 3) Увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов
- 4) Гепатолиенальный синдром
- 5) Гнойный конъюнктивит.

**21. Какие методы применяются для лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза:**

- 1) Иммунофлюоресцентный
- 2) Реакция Пауля-Буннеля
- 3) Реакция связывания комплемента
- 4) Реакция непрямой гемагглютинации
- 5) Посев крови на стерильность
- 6) Реакция Гоффа-Бауера.

**22. Основные ликворологические данные при менингококковом менингите:**

- 1) Повышение ликворного давления
- 2) Высокий нейтрофильный плеоцитоз
- 3) Белково-клеточная диссоциация
- 4) Нормальное содержание сахара
- 5) Помутнение ликвора.

**23. Ранними специфическими осложнениями генерализованной формы менингококковой инфекции являются:**

- 1) Инфекционно-токсический шок
- 2) Эпидиматит
- 3) Отек-набухание головного мозга
- 4) Артрит
- 5) Эндокардит.

**24. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся:**

- 1) Назофарингит
- 2) Менингококкемия
- 3) Менингококконосительство
- 4) Менингит

5) Менингоэнцефалит.

**25. К локализованным формам менингококковой инфекции относятся:**

- 1) Назофарингит
- 2) Менингококкемия
- 3) Менингококконосительство
- 4) Менингит
- 5) Менингоэнцефалит.

**26. Диагностические критерии туберкулезного менингита:**

- 1) Острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка, судороги
- 2) Раннее развитие геморрагического синдрома
- 3) В анамнезе легочной и внелегочной туберкулез
- 4) В ликворе - лимфоцитарный плеоцитоз
- 5) Содержание глюкозы в ликворе значительно снижено
- 6) Развитие заболевания постепенное, малозаметное
- 7) Менингеальный синдром появляется к 5 - 6 дню заболевания
- 8) В общем анализе крови - гиперлейкоцитоз.

**27. Препараты выбора для лечения генерализованных форм менингококковой инфекции:**

- 1) Левомецитин-сукцинат натрия
- 2) Пенициллин
- 3) Цефтриаксон
- 4) Эритромицин
- 5) Линкомицин.

**28. Укажите характерные симптомы менингококкемии:**

- 1) Высокая лихорадка
- 2) Геморрагическая сыпь
- 3) Положительный симптом Кернига
- 4) Лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 5) Ригидность мышц затылка.

**29. Какие виды патогенетической терапии используются при менингококковом менингите:**

- 1) Регидратация
- 2) Дезинтоксикация
- 3) Мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга
- 4) Мероприятия по выведению больного из шока
- 5) Сердечные и сосудистые средства по показаниям.

**30. Характерными изменениями в ликворе при менингококковом менингите являются:**

- 1) Мутная спинномозговая жидкость
- 2) Повышенный цитоз нейтрофильного характера
- 3) Клеточно-белковая диссоциация
- 4) Белково-клеточная диссоциация
- 5) Повышенный цитоз лимфоцитарного характера.

**31. Укажите клинические признаки менингококкемии:**

- 1) Острейшее начало с ознобом
- 2) Высокая лихорадка
- 3) Бледность и цианоз кожных покровов
- 4) Геморрагическая сыпь на коже
- 5) Увеличение печени и селезенки.

**32. Какие формы менингококковой инфекции относятся к генерализованным:**

- 1) Менингит
- 2) Назофарингит
- 3) Менингококкемия
- 4) Менингоэнцефалит.
- 5) Иридоциклит.

**33. Лабораторным методом диагностики кишечного амебиаза является:**

- 1) Паразитологическое исследование желчи
- 2) Паразитологическое исследование мочи
- 3) Паразитоскопия кала
- 4) Микроскопия желчи
- 5) Бактериологическое исследование кала.

**34. Препараты для лечения пищевых токсикоинфекций:**

- 1) Производные нитрофуранового ряда
- 2) Стандартные солевые растворы
- 3) Ферментные препараты
- 4) Спазмолитические средства
- 5) Слабительные средства.

**35. Методы специфической лабораторной диагностики дизентерии:**

- 1) Бактериологическое исследование испражнений
- 2) Бактериологическое исследование крови
- 3) РНГА (реакция непрямой гемагглютинации)
- 4) РИФ (реакция иммунофлуоресценции)

5) ИФА (иммуноферментный анализ).

**36. Антибиотикотерапия дизентерии показана при:**

- 1) Легких формах
- 2) Среднетяжелых формах
- 3) Тяжелых формах
- 4) Субклинических формах
- 5) Транзиторном бактериовыделении.

**37. Клинические симптомы пищевых токсикоинфекций:**

- 1) Многократная рвота
- 2) Боли в подложечной области
- 3) Гепатолиенальный синдром
- 4) Жидкий стул водянистого характера
- 5) Боли в нижних отделах живота.

**38. Опорными признаками дизентерии являются:**

- 1) Схваткообразные боли в левой подвздошной области
- 2) Наличие в кале слизи и прожилок крови
- 3) Тенезмы
- 4) Спазм сигмовидной кишки
- 5) Темно-зеленый стул
- 6) Наличие в стуле стекловидной слизи.

**39. Симптомы типичной колитической формы острой дизентерии:**

- 1) Повышение температуры тела
- 2) Многократная обильная рвота
- 3) Схваткообразные боли в животе
- 4) Скудный жидкий слизисто-кровянистый стул
- 5) Боли в эпигастральной области.

**40. При каких ОРВИ не характерно увеличение печени и селезенки:**

- 1) Парагриппа
- 2) Аденовирусной инфекции
- 3) Респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
- 4) Гриппа
- 5) Риновирусной инфекции.

**41. Методы специфической диагностики ОРВИ:**

- 1) Биологический
- 2) Вирусологический
- 3) Серологический

4) Иммунофлуоресцентный.

**42. Синдромы, характерные для риновирусной инфекции:**

- 1) Тонзиллит
- 2) Легкая интоксикация
- 3) Лимфаденопатия
- 4) Ринит (ринорея)
- 5) Трахеит.

**43. Синдромы, характерные для парагриппа:**

- 1) Умеренная интоксикация
- 2) Тонзиллит
- 3) Конъюнктивит
- 4) Ринофарингит
- 5) Рино-фаринго-ларингит.

**44. При аденовирусной инфекции выделяют следующие синдромы**

- 1) Острого ринофарингита
- 2) Ринофарингопневмонии
- 3) Фаринго-конъюнктивальной лихорадки
- 4) Острого конъюнктивита или кератоконъюнктивита
- 5) Мезаденита с диареей
- 6) Ларингита.

**45. Синдромы, характерные для аденовирусной инфекции:**

- 1) Умеренная интоксикация
- 2) Лимфаденопатия
- 3) Конъюнктивит
- 4) Рино-фаринго-тонзиллит
- 5) Ларингит.

**46. Для какой ОРВИ не характерен синдром полиаденопатии:**

- 1) Респираторно-синцитиальной инфекции
- 2) Парагриппа
- 3) Аденовирусной инфекции
- 4) Риновирусной инфекции.

**47. Синдромы, характерные для типичного неосложненного гриппа:**

- 1) Высокая температура тела продолжительностью 3-5 дней
- 2) Синдром интоксикации
- 3) Средний отит
- 4) Ринофаринготрахеит
- 5) Гепатоспленомегалия.

**48. Наиболее частые осложнения при гриппе:**

- 1) Менингит
- 2) Миокардит
- 3) Пневмония
- 4) Панкреатит
- 5) Синусит.

**49. Показания для госпитализации больных гриппом:**

- 1) Легкие и среднетяжелые формы болезни
- 2) Тяжелые формы болезни
- 3) Наличие осложнений
- 4) Наличие тяжелых сопутствующих заболеваний
- 5) Молодые лица до 30 лет.

**50. Какие противовирусные химиопрепараты применяются при гриппе:**

- 1) Ремантадин
- 2) Противогриппозный иммуноглобулин
- 3) Озельтамивир
- 4) Бонафтон
- 5) Амантадин.

**51. Больные не осложненной формой гриппа являются заразными:**

- 1) До 3-го дня болезни
- 2) До 5-го дня болезни
- 3) До 2-х недель болезни
- 4) До 9-го дня болезни.

**52. Способствует перинатальному инфицированию:**

- 1) Высокий уровень р24-25
- 2) Высокая вирусная нагрузка перед родами
- 3) Грудное вскармливание
- 4) Безводный период более 4 часов

**53. Клиническая группа ВИЧ-инфекции "A1" означает:**

- 1) Снижение CD4 ниже 200 в 1 мм<sup>3</sup>
- 2) CD4 ниже 200-499 в 1 мм<sup>3</sup>
- 3) CD4 больше 500 в 1 мм<sup>3</sup>

**54. Какие из перечисленных антиретровирусных препаратов относятся к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы:**

- 1) Азидотимидин

- 2) Невирапин
- 3) Ламивудин
- 4) Делавердин
- 5) Зальцитабин.

**55. Препараты для специфической терапии ВИЧ-инфекции:**

- 1) Рибавирин
- 2) Нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- 3) Ребетол
- 4) Ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- 5) Ацикловир
- 6) Ингибиторы протеазы.

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – 2**

**1. Симптомы, характерные для клиники ТОРС (SARS) в начальной стадии:**

- 1) Лихорадка с ознобом
- 2) Потливость
- 3) Мышечные и головные боли
- 4) Полиаденопатия
- 5) Одышка
- 6) Головокружение

**2. Для каких инфекционных заболеваний характерно увеличение печени:**

- 1) Грипп
- 2) Инфекционный мононуклеоз
- 3) Вирусные гепатиты
- 4) Желтая лихорадка
- 5) Чума
- 6) Аденовирусная инфекция

**3. При каких заболеваниях наблюдаются артриты:**

- 1) Бруцеллезе
- 2) Кишечном иерсиниозе
- 3) Псевдотуберкулезе
- 4) Гриппе
- 5) Вирусных гепатитах

**4. При каких заболеваниях отмечаются миозиты и миалгии:**

- 1) Лептоспирозе
- 2) Трихинеллезе
- 3) Цистицеркозе

- 4) Амебиазе
- 5) Бруцеллезе

**5. Для каких заболеваний характерна лимфаденопатия:**

- 1) Сыпной тиф
- 2) Инфекционный мононуклеоз
- 3) Холера
- 4) Малярия
- 5) ВИЧ-инфекция
- 6) Туляремия

**6. Для каких вирусных инфекций не характерно наличие сыпи:**

- 1) Парагрипп
- 2) Аденовирусная инфекция
- 3) Корь
- 4) Риновирусная инфекция
- 5) Грипп

**7. Какие симптомы характерны для бешенства в паралитическую стадию:**

- 1) Психическое успокоение
- 2) Возбуждение, эйфория
- 3) Параличи конечностей
- 4) Бульбарные расстройства
- 5) Параличи черепных нервов

**8. Какие симптомы характерны для бешенства в стадии предвестников:**

- 1) Головная боль
- 2) Повышение температуры тела до субфебрильных цифр
- 3) Ноющие боли в области раны
- 4) Возбуждение, эйфория
- 5) Чувством страха, тоски, тревоги, апатия, депрессия

**9. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие осложнения:**

- 1) Острая почечная недостаточность
- 2) Острая сосудистая недостаточность
- 3) Разрыв почки
- 4) Неврит слухового или зрительного нервов
- 5) Уремия

**10. Для начального периода геморрагической лихорадки с почечным**

***синдромом характерны симптомы:***

- 1) Острое начало
- 2) Высокая лихорадка
- 3) Боль в икроножных мышцах
- 4) Гиперемия лица, шеи
- 5) Инъекция сосудов склер и конъюнктив

***11. Передача геморрагической лихорадки с почечным синдромом может осуществляться следующими путями:***

- 1) Контактно-бытовым
- 2) Воздушно-пылевым
- 3) Алиментарным
- 4) Вертикальным
- 5) Трансмиссивным

***12. Какие симптомы сыпного тифа обусловлены поражением нервной системы:***

- 1) Головная боль
- 2) Симптом Киари-Авцына
- 3) Симптом Говорова-Годелье
- 4) Симптом Розенберга

***13. Характерными жалобами больного сыпным тифом являются:***

- 1) Выраженная лихорадка
- 2) Нарушение сознания
- 3) Дизурия
- 4) Наличие петехиально-розеолезной сыпи
- 5) Рвота

***14. Какие серологические реакции используются в диагностике лептоспироза:***

- 1) РАЛЛ
- 2) РСК
- 3) Реакции гетерогемагглютинации
- 4) РПГА

***15. Материалом для бактериоскопического и бактериологического исследований на лептоспироз служат:***

- 1) Кровь
- 2) Моча
- 3) Кал
- 4) Спинномозговая жидкость

**16. Какие изменения в моче характерны для больных лептоспирозом:**

- 1) Протеинурия
- 2) Гематурия
- 3) Глюкозурия
- 4) Цилиндурия

**17. Характерными жалобами больного лептоспирозом являются:**

- 1) Выраженная слабость, утомляемость
- 2) Боли в икроножных мышцах
- 3) Боли в крупных суставах
- 4) Резь при мочеиспускании
- 5) Кровоизлияния в склеры

**18. Пути заражения человека лептоспирозом являются:**

- 1) Контактно-профессиональный
- 2) Алиментарный
- 3) Водный
- 4) Воздушно-капельный
- 5) Трансмиссивный

**19. При лечении описторхоза используются:**

- 1) Экстракт мужского папоротника
- 2) Феносал
- 3) Празиквантель
- 4) Хлоксил
- 5) Декарис

**20. Какой из названных препаратов используется в лечении больных аскаридозом:**

- 1) Комбантрин
- 2) Декарис
- 3) Дифезил
- 4) Мебендазол
- 5) Минтезол
- 6) Пиперазин

**21. В тонком кишечнике паразитируют:**

- 1) Аскариды
- 2) Власоглав
- 3) Широкий лентец
- 4) Кошачья двуустка

- 5) Бычий цепень
- 6) Свиной цепень

**22. В толстом кишечнике паразитируют:**

- 1) Аскариды
- 2) Власоглав
- 3) Широкий лентец
- 4) Кошачья двуустка
- 5) Бычий цепень
- 6) Свиной цепень

**23. Наилучший результат при лечении розжи дает:**

- 1) Пенициллин
- 2) Гентамицин
- 3) Тетрациклин
- 4) Эритромицин
- 5) Ампициллин

**24. Исходами розжи являются:**

- 1) Выздоровление
- 2) Остаточные явления
- 3) Гиперкератоз
- 4) Слоновость
- 5) Эндокардит

**25. Осложнениями розжи являются:**

- 1) Абсцессы
- 2) Флегмона
- 3) Гепатит
- 4) Флебиты
- 5) Пиелонефрит

**26. Наиболее тяжелые формы розжи:**

- 1) Эритематозная
- 2) Эритематозно-геморрагическая
- 3) Буллезно-геморрагическая
- 4) Эритематозно-буллезная

**27. Для розжи характерно:**

- 1) Отек места поражения
- 2) Отсутствие увеличения лимфоузлов
- 3) Увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) Четкая гиперемия места поражения

5) Гиперемия кожи над увеличенными лимфоузлами

**28. В типичных случаях роза начинается с:**

- 1) Симптомов интоксикации
- 2) Появления местных изменений спустя 12-24 часа
- 3) Одновременного появления местных изменений и симптомов интоксикации
- 4) Местных изменений, с последующим появлением симптомов интоксикации

**29. Для легочной формы туляремии характерно:**

- 1) Увеличение бронхиальных и паратрахеальных медиастинальных лимфатических узлов
- 2) Длительная лихорадка
- 3) Длительное рецидивирующее течение
- 4) Увеличение печени и селезенки
- 5) Отсутствие генерализованной лимфаденопатии

**30. Для ангинозно-бубонной формы туляремии характерны следующие клинические симптомы:**

- 1) Гиперемия слизистых ротоглотки
- 2) Поражение одной миндалины
- 3) Некротический налет на миндалине серого цвета
- 4) Увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 5) Двухстороннее поражение миндалин

**31. Для сибирязвенного карбункула характерно:**

- 1) Возвышение над поверхностью кожи
- 2) Наличие струпа или корочки черного цвета
- 3) Наличие дочерних пузырьков вокруг струпа
- 4) Болезненность при пальпации
- 5) Обширный отек подкожной клетчатки

**32. Препараты для лечения сибирской язвы:**

- 1) Нитрофурановые производные
- 2) Антибиотики пенициллинового ряда
- 3) Специфический иммуноглобулин
- 4) Вакцина

**33. Клинические проявления экзантемы характерны для болезни Лайма - клещевого боррелиоза:**

- 1) Бостонская экзантема

- 2) Молиморфная экссудативная эритема
- 3) Мигрирующая эритема
- 4) Экзантема Тшамера
- 5) Экзантема Розенберга

**34. При какой степени дегидратации показано внутривенное введение солевых растворов:**

- 1) 1-й
- 2) 2-й
- 3) 3-й
- 4) 4-й

**35. Возбудитель холеры может быть выделен из:**

- 1) Рвотных масс
- 2) Кала
- 3) Крови
- 4) Дуоденального содержимого

**36. Характерный стул больного холерой:**

- 1) Водянистый, без запаха
- 2) Без патологических примесей
- 3) С примесью слизи и крови
- 4) Водянистый, зловонный
- 5) Скудный, со слизью

**37. Пути заражения холерой:**

- 1) Водный
- 2) Алиментарный
- 3) Воздушно-пылевой
- 4) Контактно-бытовой

**38. Методы специфической лабораторной диагностики холеры:**

- 1) Бактериологический
- 2) Иммунофлуоресцентный
- 3) Аллергологический
- 4) Копрологический
- 5) Иммуноферментный

**39. Клинические симптомы холеры:**

- 1) Обильный жидкий водянистый стул
- 2) Снижение тургора кожи
- 3) Боли в низу живота

- 4) Повышение температуры тела
- 5) Схваткообразные боли по ходу кишечника

**40. Препараты для этиотропной терапии псевдотуберкулеза:**

- 1) Вибрамицин
- 2) Пенициллин
- 3) Левомецетин
- 4) Тубазид
- 5) Ципрофлоксацин

**41. Методы диагностики псевдотуберкулеза:**

- 1) Эпидемиологический
- 2) Клинический
- 3) Бактериологический
- 4) Серологический
- 5) Аллергологический

**42. Материал для бактериологического исследования при псевдотуберкулезе:**

- 1) Кровь
- 2) Испражнения
- 3) Мокрота
- 4) Моча

**43. Симптомы желтушной формы псевдотуберкулеза:**

- 1) Гепатомегалия
- 2) Лихорадка
- 3) Генерализованная лимфаденопатия
- 4) Экзантема

**44. Диспепсические симптомы, характерные для ботулизма:**

- 1) Тошнота
- 2) Повторная рвота
- 3) Запор, метеоризм
- 4) Частый жидкий стул

**45. Методы лабораторной диагностики ботулизма:**

- 1) Биологическая проба на мышах
- 2) Бактериологическое исследование крови
- 3) Серологическое исследование крови
- 4) Бактериологическое исследование испражнений и пищевых продуктов

**46. Осложнения, неспецифические при ботулизме:**

- 1) Миокардит
- 2) Пневмония
- 3) Острая дыхательная недостаточность
- 4) Психозы
- 5) Миозит

**47. Наиболее часто первым проявлением паралитического синдрома при ботулизме является:**

- 1) Диспепсический синдром
- 2) Нарушение зрения
- 3) Нарушение глотания
- 4) Нарушение дыхания

**48. Манифестация ботулизма начинается с:**

- 1) Диспепсического синдрома
- 2) Паралитического синдрома
- 3) Колитического синдрома
- 4) Судорожного синдрома

**49. Лабораторные исследования при подозрении на малярию:**

- 1) Исследование толстой капли крови на наличие паразита
- 2) Исследование мазка крови на наличие паразита
- 3) Бактериологическое исследование крови
- 4) Внутрикожная аллергическая проба
- 5) Посев крови на гемокультуру

**ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ – 3**

**1. Препаратами, относящимися к группе гистошизотропных средств, являются:**

- 1) Делагил
- 2) Плаквенил
- 3) Хинин
- 4) Мефлохин
- 5) Примахин
- 6) Хиноцид

**2. К группе гематошизотропных средств относятся нижеперечисленные препараты:**

- 1) Делагил
- 2) Плаквенил
- 3) Хинин

- 4) Примахин
- 5) Хлоридин

**3. Какова последовательность фаз при малярийном пароксизме:**

- 1) Жар-озноб-пот
- 2) Пот-озноб-жар
- 3) Озноб-жар-пот
- 4) Озноб-пот-жар

**4. Клинические признаки малярии:**

- 1) Лихорадка
- 2) Экзантема
- 3) Увеличение селезенки
- 4) Лимфаденопатия

**5. Полиорганные проявления в клинике бруцеллеза:**

- 1) Васкулиты
- 2) Полиаденопатия
- 3) Орхиты
- 4) Сакроилеиты
- 5) Иридоциклит

**6. Серологические исследования при бруцеллезе:**

- 1) РСК
- 2) Реакции агглютинации Райта, Хеддльсона
- 3) РНГА
- 4) РИФ
- 5) Реакция латекс-агглютинации

**7. Методы специфической диагностики бруцеллеза:**

- 1) Бактериологический
- 2) Бактериоскопический
- 3) Аллергологический
- 4) Серологический
- 5) Биологический

**8. Острая форма бруцеллеза характеризуется:**

- 1) Очаговыми поражениями органов и систем
- 2) Инфекционно-токсическими проявлениями
- 3) Аллергическими реакциями замедленного типа
- 4) Резидуальными проявлениями

**9. Клинические симптомы хронического бруцеллеза:**

- 1) Длительная лихорадка
- 2) Полиаденопатия
- 3) Гепатомегалия
- 4) Экзантема в виде пурпуры
- 5) Диарея с наличием слизи и крови в стул

**10. Госпитализация больных бруцеллезом осуществляется при:**

- 1) Острой форме
- 2) Подострой форме в стадии повторной генерализации
- 3) Подострой форме без повторной генерализации
- 4) Хронической форме в фазе компенсации
- 5) Хронической форме в фазе декомпенсации

**11. Поражения аллергического типа при остром бруцеллезе:**

- 1) Васкулиты
- 2) Полисерозиты
- 3) Гранулемы
- 4) Фиброзиты

**12. Пути заражения человека токсоплазмозом:**

- 1) Пищевой
- 2) Трансмиссивный
- 3) Трансплацентарный
- 4) Воздушно-капельный

**13. Методы специфической лабораторной диагностики токсоплазмоза:**

- 1) РСК
- 2) Кожно-аллергическая проба
- 3) Паразитологическое исследование испражнений
- 4) ИФА
- 5) РНИФ

**14. Исследования, используемые для подтверждения диагноза хронического токсоплазмоза:**

- 1) Рентгенологическое исследование головного мозга и мышц
- 2) Паразитологическое исследование испражнений
- 3) Паразитологическое исследование крови
- 4) ЭКГ
- 5) Исследование глазного дна
- 6) ИФА

**15. Клинические симптомы, характерные для хронического токсоплазмоза:**

- 1) Длительная диарея
- 2) Длительный субфебрилитет
- 3) Лимфаденопатия
- 4) Гепатомегалия
- 5) Хориоретинит

**16. Наиболее частые формы токсоплазмоза:**

- 1) Латентная
- 2) Острый токсоплазмоз
- 3) Хронический токсоплазмоз
- 4) Врожденный токсоплазмоз

**17. Симптомы, характеризующие местные изменения при бубонной форме чумы:**

- 1) Лимфатические узлы хорошо не контурируются
- 2) Кожа над лимфатическими узлами гиперемирована
- 3) Лимфатические узлы склонны к нагноению
- 4) Лимфатические узлы резко болезненны
- 5) Кожа над лимфатическими узлами не изменена

**18. Основные пути передачи чумы:**

- 1) Контактный
- 2) Алиментарный
- 3) Трансмиссивный
- 4) Воздушно-капельный
- 5) Вертикальный

**19. Источником инфекции при чуме могут быть:**

- 1) Суслики
- 2) Песчанки, полевки
- 3) Крысы
- 4) Верблюды
- 5) Человек
- 6) Птицы

**20. Материал и объекты для бактериологического исследования при чуме:**

- 1) Кровь
- 2) Рвотные массы
- 3) Мокрота
- 4) Пунктат из бубона

- 5) Блохи
- 6) Комары, вши, клещи
- 7) Кусочки ткани умерших людей

**21. Какие из клинических симптомов характерны для первично-легочной формы чумы:**

- 1) Внезапное начало
- 2) Озноб
- 3) Кашель
- 4) Боль в груди
- 5) Серозно-гнойная мокрота
- 6) Кровавая мокрота

**22. Дифференциальный диагноз легочной формы чумы чаще всего проводят с:**

- 1) Туберкулезом легких
- 2) Крупозной пневмонией
- 3) Раком легкого
- 4) Туляремией - легочная форма

**23. Бубонную форму чумы необходимо дифференцировать с:**

- 1) Туляремией
- 2) Лимфогранулематозом
- 3) Гнойным лимфаденитом
- 4) Кожной формой сибирской язвы
- 5) Инфекционным мононуклеозом

## **КОЛЛАГЕНОВЫЕ БОЛЕЗНИ**

**1. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики дерматомиозита-полимиозита и ревматоидного артрита в пользу дерматомиозита-полимиозита?**

- 1) Выраженная утренняя скованность.
- 2) Отсутствие узур суставных поверхностей в пораженных суставах.
- 3) Симметричное поражение суставов кистей.
- 4) Можно использовать все указанные критерии.
- 5) Нельзя использовать ни один из указанных критериев.

**2. Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики дерматомиозита-полимиозита и системного склероза в пользу дерматомиозита-полимиозита?**

- 1) Отсутствует сращение склерозированной кожи с подлежащими фасциями, надкостницей.

- 2) Отсутствует орозивный или фиброзирующий артрит мелких суставов кистей рук.
- 3) Отсутствуют признаки укорочения концевых фаланг пальцев кисти.
- 4) Можно использовать все указанные критерии.
- 5) Нельзя использовать ни один из указанных критериев.

**3. При биопсии кожно-мышечного лоскута у больных дерматомиозитом-полимиозитом может выявляться:**

- 1) Миозит с потерей поперечной исчерченности, фрагментацией миофибрилл.
- 2) Базофилия саркоплазматического ретикулума миоцитов.
- 3) Очаги некроза, фиброза.
- 4) Лимфоидно-плазмоцитарная инфильтрация мышечной ткани.
- 5) Все перечисленные.

**4. Какие результаты электромиографического исследования характерны для дерматомиозита-полимиозита?**

- 1) Нормальная электрическая активность при расслабленных мышцах.
- 2) Низкоамплитудная электрическая активность при произвольных сокращениях.
- 3) Короткие, полифазные потенциалы моторных единиц.
- 4) Спонтанные потенциалы фибрилляции.
- 5) Все перечисленные изменения характерны для данного заболевания.

**5. Какие изменения в моче могут выявляться у больных дерматомиозитом-полимиозитом?**

- 1) Небольшая протеинурия (редко).
- 2) Увеличение содержания креатинина.
- 3) Увеличение содержания миоглобина.
- 4) Все упомянутые изменения типичны для данного заболевания.
- 5) Все упомянутые изменения не типичны для данного заболевания.

**6. Какие симптомы свидетельствуют о поражении легких у больных дерматомиозитом-полимиозитом?**

- 1) Непродуктивный кашель.
- 2) Диффузный цианоз.
- 3) Одышка.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**7. В форме какого синдрома чаще всего проявляется иммунокомплексный васкулит мелких сосудов у больных дерматомиозитом-полимиозитом?**

- 1) Синдром Шегрена.

- 2) Синдром Рейно.
- 3) Синдром Лайела.
- 4) Синдром Шенлейн-Геноха.
- 5) Синдром Фелти.

**8. У больных дерматомиозитом-полимиозитом в первую очередь поражаются следующие мышцы:**

- 1) Глазодвигательные.
- 2) Проксимальные группы мышц верхних и нижних конечностей.
- 3) Дистальные группы мышц верхних и нижних конечностей.
- 4) Все упомянутые группы мышц.
- 5) Ни одна из упомянутых групп мышц.

**9. Типичными клиническими проявлениями дерматомиозита являются:**

- 1) Миопатия.
- 2) Поражение кожи.
- 3) Артрит.
- 4) Васкулит.
- 5) Все перечисленные.

**10. К предрасполагающим факторам развития дерматомиозитом-полимиозитом относятся:**

- 1) Наличие антигена гистосовместимости HLA B8.
- 2) Наличие антигена гистосовместимости DR3.
- 3) Латентное течение опухолевого поражения у пожилых людей.
- 4) Любой из упомянутых факторов.
- 5) Ни один из упомянутых факторов.

**11. Что может являться этиологическим фактором дерматомиозита-полимиозита?**

- 1) Инфекция кариновирусами.
- 2) Инфекция вирусами группы Коксаки.
- 3) Опухолевый процесс в организме.
- 4) Любой из упомянутых факторов.
- 5) Ни один из упомянутых факторов.

**12. Какие методы местного лечения показаны при системном склерозе?**

- 1) Аппликации раствора димексида на пораженные участки кожи.
- 2) Смазывание кожи мазями, содержащими сульфатированные гликозаминогликаны.
- 3) Обкалывание пораженной кожи лидазой.
- 4) Электрофорез, фонофорез лидазы в индуративно измененные участки.

кожи.

- 5) Все перечисленные методы показаны для применения при данном заболевании.

**13. Для лечения миалгий, суставного синдрома у больных системным склерозом с эрозивно-язвенными поражениями пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки предпочтительно следует использовать:**

- 1) Диклофенак-натрия.
- 2) Ибупрофен.
- 3) Напроксен.
- 4) Нимесулид.
- 5) Любой из перечисленных препаратов.

**14. Какие препараты следует применять в комплексном лечении системного склероза для улучшения периферического кровоснабжения?**

- 1) Нифедипин.
- 2) Лизиноприл.
- 3) Курантил.
- 4) Все указанные.
- 5) Ни один из указанных выше.

**15. Какие препараты целесообразно назначать при диффузной форме системного склероза с выраженными и тяжелыми системными проявлениями, высокой активности патологического процесса?**

- 1) D-пеницилламин.
- 2) Колхицин.
- 3) Делагил.
- 4) Преднизолон.
- 5) Все обозначенные.

**16. Какие препараты и сочетания препаратов эффективны при лечении системного склероза?**

- 1) D-пеницилламин с преднизолоном.
- 2) Колхицин.
- 3) Делагил.
- 4) Азатиоприн с преднизолоном.
- 5) Все обозначенные.

**17. Какие критерии позволяют дифференцировать диффузный вариант системного склероза и системную красную волчанку в пользу системного склероза?**

- 1) Поражение почек.

- 2) Поражение легких.
- 3) Присутствие в крови единичных LE-клеток.
- 4) Положительный тест на ревматоидный фактор.
- 5) Присутствие в крови антител к антигену Scl-70.

***18. Какие критерии позволяют дифференцировать системный склероз и системную красную волчанку в пользу системного склероза?***

- 1) Фиброзирующий, деформирующий артрит мелких суставов кистей рук.
- 2) Отсутствие анкилоза пораженных суставов.
- 3) Симметричный артрит проксимальных межфаланговых суставов кистей рук
- 4) Выраженная утренняя скованность.
- 5) Ни один из приведенных критериев нельзя использовать для дифференциальной диагностики.

***19. Какие критерии позволяют дифференцировать системный склероз и ревматоидный артрит в пользу системного склероза?***

- 1) Эрозивный полиартрит мелких суставов кистей.
- 2) Выраженная утренняя скованность.
- 3) Склонность к анкилозированию суставов
- 4) Выявление ревматоидного фактора в крови.
- 5) Ни один из приведенных критериев нельзя использовать для дифференциальной диагностики.

***20. Какие критерии позволяют дифференцировать системный склероз. и ревматоидный артрит в пользу системного склероза?***

- 1) Анкилозирующий полиартрит мелких суставов кистей.
- 2) Выраженная утренняя скованность.
- 3) Сращение капсулы сустава, сухожилий с индуративно измененной кожей
- 4) Все приведенные критерии позволяют провести дифференциальную диагностику.
- 5) Ни один из приведенных критериев нельзя использовать для дифференциальной диагностики.

***21. При каких формах системного склероза поражается кожа лица в виде "кисета"?***

- 1) Каплевидная.
- 2) Бляшечная.
- 3) Линейная.
- 4) Кольцевидная.
- 5) CREST-синдром.

**22. Какие из приведенных показателей соответствуют II ст. активности системного склероза?**

- 1) Лихорадка, полиартрит с эрозивными поражениями, крупноочаговый или диффузный кардиосклероз, недостаточность митрального клапана, склеродермическая почка, СОЭ превышает 35 мм/час
- 2) Умеренные трофические нарушения, артралгии, вазоспастический синдром Рейно, СОЭ до 20 мм/час.
- 3) Артралгии и/или артрит, адгезивный плеврит, кардиосклероз, СОЭ 20-35 мм/час.
- 4) Отсутствие отклонений лабораторных показателей.
- 5) Приведенные лабораторные показатели не отражают активности патологического процесса при данном заболевании.

**23. Какие из приведенных показателей соответствуют I ст. активности системного склероза?**

- 1) Лихорадка, полиартрит с эрозивными поражениями, крупноочаговый или диффузный кардиосклероз, недостаточность митрального клапана, склеродермическая почка, СОЭ превышает 35 мм/час.
- 2) Отсутствие отклонений лабораторных показателей.
- 3) Умеренные трофические нарушения, артралгии, вазоспастический синдром Рейно, СОЭ до 20 мм/час.
- 4) Артралгии и/или артрит, адгезивный плеврит, кардиосклероз, СОЭ 20-35 мм/час.
- 5) Приведенные лабораторные показатели не отражают активности патологического процесса при данном заболевании.

**24. Какие отклонения ЭКГ могут выявляться у больных системным склерозом?**

- 1) Признаки миокардиодистрофии.
- 2) Признаки ишемии.
- 3) Нарушения проводимости и возбудимости.
- 4) Гипертрофия миокарда левого желудочка и левого предсердия.
- 5) Любые из упомянутых отклонений.

**25. Какие отклонения результатов биопсии кожно-мышечного лоскута характерны для системного склероза?**

- 1) Облитерирующий васкулит мелких сосудов, фиброзно-склеротические изменения структуры тканей.
- 2) Гранулематозный васкулит мелких артерий, периваскулярная инфильтрация тканей.
- 3) Гигантоклеточный васкулит сосудов, тромбоз сосудов, периваскулярная инфильтрация.

- 4) Все упомянутые отклонения характерны.
- 5) Ни одно из упомянутых отклонений не характерно.

**26. Какие отклонения общего анализа крови характерны для острой формы клинического течения системного склероза с высокой активностью патологического процесса?**

- 1) Увеличенная СОЭ.
- 2) Умеренный лейкоцитоз.
- 3) Умеренная гипохромная анемия.
- 4) Все упомянутые отклонения типичны.
- 5) Ни одно из упомянутых отклонений не типично.

**27. Какие поражения почек типичны для системного склероза?**

- 1) Поражаются сосуды почек.
- 2) Поражаются клубочки.
- 3) Поражается интерстициальная ткань.
- 4) Все поражения типичны.
- 5) Ни одно из упомянутых поражений не типично.

**28. Какие поражения сердца не типичны для системного склероза?**

- 1) Миокардит.
- 2) Миокардиальный фиброз.
- 3) Облитерирующий эндокардит коронарных артерий с ишемией миокарда.
- 4) Недостаточность митрального клапана.
- 5) Бородавчатый эндокардит.

**29. Какие проявления мышечной патологии типичны для системного склероза?**

- 1) Мышечная слабость.
- 2) Атрофия мышц.
- 3) Невоспалительный мышечный фиброз.
- 4) Воспалительная миопатия.
- 5) Все перечисленные варианты.

**30. Какие формы суставного синдрома типичны для больных системным склерозом?**

- 1) Полиартралгии.
- 2) Фиброзирующий полиартрит мелких суставов пальцев кистей рук.
- 3) Псевдоартрит.
- 4) Указанные варианты не типичны для данного заболевания.
- 5) Все упомянутые формы суставного синдрома типичны для данного заболевания.

**31. С каким синдромом связано появление у больных системным склерозом сухости, отсутствия слюны во рту, резей в глазах, неспособности плакать?**

- 1) Синдром Рейно.
- 2) Синдром Шегрена.
- 3) Синдром Жакку.
- 4) Синдром Тибьерже-Вайссенбаха.
- 5) CREST-синдром.

**32. Какие особенности поражения кожи лица не типичны для системной склеродермии?**

- 1) Периорбитальный отек.
- 2) Радиальные складки вокруг рта ("кисет").
- 3) Маскообразное лицо.
- 4) Заостренный нос ("птичий клюв").
- 5) Очаги телеангиоэктазий.

**33. Укажите не характерные поражения кожи у больных системным склерозом?**

- 1) Гиперемированная, горячая на ощупь.
- 2) Сухая, гладкая, блестящая.
- 3) Не берется в складку.
- 4) Спаяна с подлежащими фасциями, суставными сумками, надкостницей.
- 5) Отсутствует пушковый волос.

**34. Какие патологические процессы характерны для начального периода системного склероза?**

- 1) Поражение кожи пальцев рук до пястно-фалангового сустава.
- 2) Симметричное поражение обеих кистей.
- 3) Поражение кожи лица в начале заболевания.
- 4) Все патологические отклонения характерны.
- 5) Ни одно из перечисленных отклонений не характерно.

**35. Какие особенности типичны для хронического течения системного склероза?**

- 1) Формирование CREST-синдрома.
- 2) Склонность к формированию склеродермической почки.
- 3) Отсутствие склонности к фиброзу легких.
- 4) Не характерно поражение легочной артерии.
- 5) Все особенности типичны для хронического течения данного заболевания.

**36. Что относится к определению CREST-синдрома?**

- 1) Это ограниченная (лимитированная) форма системной склеродермии.
- 2) Повреждения внутренних органов возникают редко.
- 3) Возникает склеродермическое поражение только кожи лица и кистей рук дистальнее пястно-фаланговых суставов.
- 4) Сопровождается формированием склеродактилии.
- 5) Все перечисленное относится к определению данного синдрома.

**37. Какие факторы предположительно могут иметь значение в этиологии системного склероза?**

- 1) Инфицирование неизвестным РНК-содержащим вирусом.
- 2) Профессиональный контакт с поливинилхлоридом.
- 3) Длительная работа в условиях вибрации.
- 4) Ни один из перечисленных факторов.
- 5) Все перечисленные факторы.

**38. Под каким названием зарегистрирована системная склеродермия в международной классификации МКБ 10?**

- 1) Системная склеродерма.
- 2) Системная склеродермия.
- 3) Системный склероз.
- 4) Дерматосклероз.
- 5) Фиброзный дерматит.

**39. Какое определение системного склероза является наиболее полным?**

- 1) Системный коллагеноз с прогрессирующим фиброзом внутренних органов, облитерирующим васкулитом мелких артерий.
- 2) Диффузное заболевание соединительной ткани с очаговым и системным фиброзом внутренних органов.
- 3) Диффузное заболевание соединительной ткани с преимущественным поражением мелких сосудов, суставов, кожи, почек и легких.
- 4) Диффузное заболевание соединительной ткани с фиброно-склеротическими изменениями кожи и внутренних органов, васкулитом мелких сосудов в форме облитерирующего эндартериита.
- 5) Системное заболевание соединительной ткани с поражением кожи, мышц, суставов, вовлечением в патологический процесс внутренних органов.

**40. Какой метод лечения позволяет быстро удалить избыток иммунных комплексов из организма больного системной красной волчанкой?**

- 1) прием плаквенила 0,2 по 2 таблетки в день.

- 2) прием циклофосфана 1-4 мг/кг/сутки перорально.
- 3) прием азатиоприна 2,5 мг/кг/сутки внутрь.
- 4) Плазмаферез.
- 5) Все перечисленные.

**41. При остром и подостром клиническом течении системной красной волчанки с II или III ст. активности показано:**

- 1) Пероральный прием 5-7,5 мг преднизолона в сутки.
- 2) Пероральный прием преднизолона 1-1,3 мг/кг/сутки с последующим постепенным снижением дозы до поддерживающей.
- 3) Пульс-терапия парентеральным введением в течение трех дней подряд ежедневно по 1000 мг метилпреднизолона.
- 4) Ни один из методов не показан.
- 5) Любой из перечисленных методов может быть использован.

**42. Какие препараты не применяются для подавления гиперреактивности иммунных механизмов, иммунного воспаления, иммунокомплексных поражений у больных системной красной волчанкой?**

- 1) Глюкокортикостероиды.
- 2) Нестероидные противовоспалительные препараты.
- 3) Иммунодепрессанты (цитостатики).
- 4) Аминохинолиновые препараты.
- 5) Эфферентные методы (плазмаферез, гемосорбция).

**43. Какие иммунологические исследования являются обязательными для диагностики системной красной волчанки?**

- 1) LE-клетки.
- 2) Циркулирующие иммунные комплексы.
- 3) Антитела к Sm-антигену.
- 4) Антинуклеарный фактор.
- 5) Все обязательны.

**44. Что можно обнаружить при эхокардиографическом исследовании сердца у больных системной красной волчанкой?**

- 1) Выпот в полости перикарда.
- 2) Дилатацию камер сердца.
- 3) Недостаточность митрального клапана и/или клапанов устья аорты.
- 4) Уменьшение фракции выброса левого желудочка.
- 5) Любое отклонение из перечисленных.

**45. Что можно обнаружить при ультразвуковом исследовании внутренних органов у больных системной красной волчанкой?**

- 1) Выпот в плевральных полостях.
- 2) Спленомегалию.
- 3) Гепатомегалию .
- 4) Нефрит.
- 5) Все перечисленное.

**46. Какие рентгенологические изменения суставов типичны для системной красной волчанки?**

- 1) Умеренно выраженный остеопороз.
- 2) Узурь суставных поверхностей,
- 3) Сужение суставной щели, анкилозы.
- 4) Все изменения типичны.
- 5) Ни одно из указанных изменений не типично.

**47. От выраженности какого синдрома зависит присутствие ревматоидного фактора в крови больного системной красной волчанкой?**

- 1) Антифосфолипидного.
- 2) Суставного.
- 3) Гемолитического.
- 4) Тромбоцитопенического.
- 5) Любого из перечисленных.

**48. Какие иммунологические показатели типичны для системной красной волчанки?**

- 1) Антифосфолипидные антитела.
- 2) Антинуклеарный фактор.
- 3) Антитела к нативной ДНК.
- 4) LE-клетки.
- 5) Все перечисленные показатели типичны.

## **МИОКАРДИОДИСТРОФИИ, ПОРОКИ СЕРДЦА, КАРДИОМИОПАТИИ**

**1. Какие лабораторные показатели дают основание предполагать наличие миокардиодистрофии?**

- 1) Лейкоцитоз.
- 2) Увеличенная СОЭ.
- 3) Высокий уровень фибриногена и фибрина в крови.
- 4) Все перечисленное.
- 5) Ничего из перечисленного.

**2. Какие заболевания могут сопровождаться миокардиодистрофией?**

- 1) Алкоголизм.

- 2) Хроническая почечная недостаточность.
- 3) Тиреотоксикоз.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни одно из перечисленных.

**3. Какие патологические состояния вызывают миокардиодистрофию?**

- 1) Голодание.
- 2) Физическое переутомление.
- 3) Климакс.
- 4) Хронический тонзиллит.
- 5) Все перечисленные.

**4. Какие признаки отличают миокардиодистрофию от других заболеваний сердца?**

- 1) Наличие воспалительного процесса в миокарде.
- 2) Сочетание нарушений метаболических процессов и воспаления в миокарде.
- 3) Патологические изменения метаболизма миокардиоцитов.
- 4) Нарушений коронарной гемодинамики.
- 5) Иммуноаллергическое поражение миокарда.

**5. Чем обусловлены нарушения внутрисердечной гемодинамики при рестриктивной кардиомиопатии?**

- 1) Невозможностью расслабления миокарда желудочков.
- 2) Невозможностью диастолического наполнения желудочков.
- 3) Уменьшением ударного объема сердца.
- 4) Недостаточностью митрального, трикуспидального клапанов.
- 5) Всеми перечисленными причинами.

**6. Какие заболевания не имеют отношения к рестриктивной кардиомиопатии?**

- 1) Эндомиокардиальный фиброз.
- 2) Африканская облитерирующая кардиопатия Беккера.
- 3) Париетальный фибропластический эозинофильный эндокардит Леффлера.
- 4) Миокардит Абрамова-Фидлера.
- 5) Все имеют отношение.

**7. Какие препараты нежелательно применять при лечении гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) Амиодарон.
- 2) Пропранолол.

- 3) Верапамил.
- 4) Нитроглицерин.
- 5) Все можно применять.

**8. Какие клинические особенности типичны для гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) Систолический шум в III-IV межреберье по левому краю грудины, усиливающийся при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина.
- 2) Систолический шум во II-III межреберье по правому краю грудины, ослабевающий при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина.
- 3) Систолический шум проводится на сосуды шеи.
- 4) II тон над аортой ослаблен.
- 5) Все типичны.

**9. Какие причины играют роль в возникновении гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) Аутосомно-доминантный генетический дефект с неполной пенетрантностью.
- 2) Алкоголизм.
- 3) Внутриутробно перенесенная вирусная инфекция.
- 4) Воздействие ионизирующей радиации.
- 5) Все причины играют этиологическую роль.

**10. К какому заболеванию относится первично хроническое поражение сердца, проявляющееся выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка при отсутствии стенозов аорты, повышенного артериального давления с обязательной массивной гипертрофией межжелудочковой перегородки?**

- 1) Дилатационная кардиомиопатия.
- 2) Гипертрофическая кардиомиопатия.
- 3) Рестриктивная кардиомиопатия.
- 4) Миокардит
- 5) ИБС.

**11. Как называется первично хроническое некоронарогенное, невоспалительное, не связанное с нарушениями метаболических процессов заболевание сердца, проявляющееся диффузным поражением миокарда с резким снижением его сократительной способности и прогрессирующей дилатацией полостей.**

- 1) Рестриктивная кардиомиопатия.

- 2) Гипертрофическая кардиомиопатия.
- 3) Дилатационная кардиомиопатия.
- 4) ИБС.
- 5) Миокардит.

**12. Какой препарат является универсальным средством купирования и лечения нарушений ритма у больных с многоклапанными пороками сердца?**

- 1) Пропранолол.
- 2) Амiodорон.
- 3) Верапамил.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**13. В каких случаях показано применение сердечных гликозидов у больных с пороками сердца?**

- 1) При возникновении сердечной недостаточности у больных с преобладанием стеноза устья аорты.
- 2) При возникновении сердечной недостаточности у больных с преобладанием недостаточности клапанов устья аорты.
- 3) При возникновении тахисистолической формы мерцательной аритмии
- 4) Во всех упомянутых случаях.
- 5) Ни в одном из упомянутых случаев.

**14. С каким функциональным классом недостаточности кровообращения больным показана исключительно консервативная, медикаментозная коррекция гемодинамических нарушений, связанных с многоклапанным пороком сердца?**

- 1) ФК-I
- 2) ФК-II
- 3) ФК-III
- 4) ФК-IV
- 5) С любым функциональным классом.

**15. Какие клинические особенности типичны для митрально-аортальной недостаточности?**

- 1) Большой разбег систолического и диастолического артериального давления
- 2) Низкое или равное нулю значение диастолического артериального давления
- 3) Интенсивная пульсация сосудов на шее "пляска каротид"
- 4) Пульсирующие головные боли.

5) Все типичны.

**16. Какие особенности патогенеза типичны для сочетания митрального стеноза и недостаточности аортального клапана с преобладанием митрального стеноза?**

- 1) Митральный стеноз ограничивает объемную перегрузку левого желудочка
- 2) Митральный стеноз усугубляет гемодинамические сдвиги, вызываемые недостаточностью аортального клапана
- 3) Митральный стеноз ускоряет возникновение декомпенсации левого желудочка, вызываемой недостаточностью аортального клапана
- 4) Все типичны
- 5) Все не типичны

**17. Чем проявляется застой в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) Кашлем с отхождением ржавой мокроты.
- 2) Появление прожилок крови в мокроте.
- 3) Приступы удушья с отхождением розоватой, пенистой мокроты.
- 4) Всеми упомянутыми симптомами.
- 5) Ни одним из упомянутых симптомов.

**18. К чему в первую очередь приведет относительная недостаточность трикуспидального клапана у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К венозному застою в сосудах портальной системы и в венах большого круга.
- 2) К отеку легкого.
- 3) К фиброзу печени.
- 4) Ни к одной из упомянутых ситуаций.
- 5) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям.

**19. К чему в первую очередь приведет относительная недостаточность клапанов устья легочной артерии у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К венозному застою в большом круге кровообращения.
- 2) К формированию относительной недостаточности трикуспидального клапана.
- 3) К отеку легкого.
- 4) Ни к одной из упомянутых ситуаций.
- 5) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям.

**20. К чему в первую очередь приведет склероз легочных артерий у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К венозному застою в большом круге кровообращения.
- 2) К перегрузке и декомпенсации функции правого желудочка.
- 3) К фиброзу печени.
- 4) Ни к одной из упомянутых ситуаций.
- 5) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям.

**21. К чему в первую очередь приведет спазм легочных артерий у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К венозному застою в большом круге кровообращения.
- 2) К перегрузке и декомпенсации функции правого желудочка.
- 3) К склерозу легочных артерий.
- 4) Ни к одной из упомянутых ситуаций.
- 5) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям.

**22. К чему в первую очередь приведет повышение давления в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) К склерозу легочных артерий.
- 2) К спазму легочных артерий.
- 3) К склерозу легочных артерий.
- 4) К венозному застою в большом круге кровообращения.
- 5) Ни к одной из упомянутых ситуаций.
- 6) Одновременно ко всем упомянутым ситуациям.

**23. Какое патологическое значение имеет незаращение овального отверстия?**

- 1) Приводит к патологическому сбросу крови слева - направо с тяжелыми гемодинамическими последствиями.
- 2) Приводит к патологическому сбросу крови справа - налево с тяжелыми гемодинамическими последствиями.
- 3) Значительно утяжеляет клиническое течение ДМПП типа (ostium secundum).
- 4) Значительно утяжеляет клиническое течение ДМПП типа (ostium primum).
- 5) Не угрожает здоровью.

**24. В каком месте чаще всего располагается коарктация аорты?**

- 1) Восходящая часть.
- 2) Переход дуги аорты в нисходящую часть.
- 3) Нисходящая часть.
- 4) Грудная аорта.

5) Брюшная аорта.

**25. Что не типично для результатов зондирования полостей сердца у больных с дефектом межжелудочковой перегородки?**

- 1) Зонд легко попадает из правого желудочка в левый.
- 2) Выявление оксигенированной крови в правом желудочке, но не в правом предсердии.
- 3) Выявление оксигенированной крови в правом предсердии, но не в правом желудочке.
- 4) Увеличенное давление в полости правого желудочка.
- 5) Все не типично.

**26. Какие возможности имеет ЭхоКТ для диагностики врожденного порока - дефекта межжелудочковой перегородки?**

- 1) Визуализация и измерения величины больших и средних дефектов перегородки.
- 2) Выявление методом цветового доплеровского картирования фенестрации перегородки.
- 3) Оценка направления потока крови через дефект доплеровским методом.
- 4) Оценка степени гипертрофии миокарда и дилатации камер сердца.
- 5) Имеет все обозначенные возможности.

**27. Какие особенности патогенеза типичны для большого дефекта межжелудочковой перегородки в склеротическую фазу легочной гипертензии?**

- 1) Сброс крови справа - налево вызывает гипоксемию, компенсаторный эритроцитоз.
- 2) Выраженный застой в легких вызывает мучительный кашель, кровохарканье.
- 3) Выраженная дилатация левого предсердия является причиной формирования мерцательной аритмии.
- 4) Все типичны.
- 5) Все не типичны.

**28. По какому критерию диагностируется дефект межпредсердной перегородки при катетеризации полостей сердца?**

- 1) Повышенное давление в левом предсердии.
- 2) Повышенное давление в правом предсердии.
- 3) Увеличенное насыщение крови кислородом в правом предсердии.
- 4) По всем упомянутым критериям.
- 5) Ни по одному из упомянутых критериев.

**29. Какие патологические процессы не характерны для компенсированного периода врожденного порока - дефекта межпредсердной перегородки?**

- 1) Сброс артериальной крови из левого предсердия в правое.
- 2) Объемная перегрузка левого предсердия.
- 3) Объемная перегрузка правого предсердия.
- 4) Объемная перегрузка левого желудочка.
- 5) Объемная перегрузка правого желудочка.

**30. Где формируется дефект межпредсердной перегородки типа вторичного отверстия (*ostium secundum*)?**

- 1) В верхней части межжелудочковой перегородки вблизи устья верхней полой вены.
- 2) В средней части межпредсердной перегородки в овальной ямке.
- 3) Вблизи основания створок атриовентрикулярных клапанов.
- 4) Ни в одном из указанных мест.
- 5) В любом из указанных мест.

**31. Каким препаратом можно достичь медикаментозно индуцированной облитерации открытого артериального протока у недоношенных детей?**

- 1) Индометацин.
- 2) Димедрол.
- 3) Пропранолол.
- 4) Фенобарбитал.
- 5) Д-пеницилламин.

**32. В каких случаях можно применять способ медикаментозно индуцированной облитерации открытого артериального протока?**

- 1) У недоношенных детей.
- 2) В раннем младенческом возрасте.
- 3) У подростков в период полового созревания.
- 4) У взрослых людей.
- 5) В любом из указанных случаев.

**33. Какие признаки врожденного порока - открытого артериального протока - можно обнаружить с помощью ЭхоКГ?**

- 1) Визуализировать открытый артериальный проток.
- 2) Обнаружить признаки стеноза левого атриовентрикулярного соустья.
- 3) Обнаружить признаки стеноза легочной артерии.
- 4) Все перечисленные признаки.
- 5) Ни один из перечисленных признаков.

**34. При каких обстоятельствах исчезает аускультативная симптоматика врожденного порока - открытого артериального протока и он становится "афоничным"?**

- 1) При выравнивании давления в легочной артерии и в аорте.
- 2) При превышении давления в легочной артерии над давлением в аорте.
- 3) При преобладании давления в аорте над давлением в легочной артерии.
- 4) При всех указанных обстоятельствах.
- 5) Ни при одном из указанных обстоятельствах.

**35. В какой возрастной период формируется врожденный порок сердца – открытый артериальный проток?**

- 1) Внутриутробно.
- 2) После рождения.
- 3) В период полового созревания.
- 4) В зрелом возрасте.
- 5) В пожилом возрасте.

**36. К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится коарктация аорты?**

- 1) ВПС синего цвета с веноартериальным сбросом.
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом.
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков.
- 4) Ни к одной из перечисленных.
- 5) К любой из перечисленных.

**37. К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится тетрада Фалло?**

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом.
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом.
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков.
- 4) Ни к одной из перечисленных.
- 5) К любой из перечисленных.

**38. К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится открытый артериальный проток?**

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 4) Ни к одной из перечисленных
- 5) К любой из перечисленных

**39. К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится дефект**

***межпредсердной перегородки?***

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом.
- 2) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков.
- 3) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом.
- 4) Ни к одной из перечисленных.
- 5) К любой из перечисленных.

***40.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится дефект межжелудочковой перегородки?***

- 1) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом.
- 2) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом.
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков.
- 4) Ни к одной из перечисленных.
- 5) К любой из перечисленных.

***41. Что не может привести к формированию врожденного порока сердца?***

- 1) Генетические дефекты.
- 2) Внутриутробная вирусная инфекция.
- 3) Алкоголизм матери.
- 4) Прием тератогенных препаратов.
- 5) Асфиксия во время родов.

**НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

***1. Перечислите абсолютные показания для эндокардиальной кардиостимуляции при остром инфаркте миокарда:***

- 1) Стойкая атриовентрикулярная блокада II степени или III степени с блокадой ножек п.Гиса
- 2) Преходящая атриовентрикулярная блокада в сочетании с блокадой ножек п.Гиса
- 3) преходящая атриовентрикулярная блокада с преходящей блокадой левой ножки п.Гиса
- 4) Блокада передней ветви левой ножки п. Гиса
- 5) Блокада левой ножки п. Гиса при сохраненном атриовентрикулярном проведении

***2. Аускультативные признаки митрального стеноза:***

- 1) I тон на верхушке ослаблен
- 2) I тон на верхушке хлопающий
- 3) II тон ослаблен на аорте
- 4) II тон усилен на аорте
- 5) Акцент II тона на легочной артерии
- 6) Расщепление I тона

- 7) Тон открытия митрального клапана
- 8) Протодиастолический шум на верхушке

**3. Укажите составные компоненты ритма перепела:**

- 1) Ослабленный I тон на верхушке
- 2) Усиленный II тон над аортой
- 3) Ослабленный II тон над аортой
- 4) Расщепленный I тон
- 5) Расщепленный II тон
- 6) Хлопающий I тон на верхушке
- 7) Тон открытия митрального клапана

**4. Укажите механизм образования ритма галопа:**

- 1) За счет расщепления I тона
- 2) За счет расщепления II тона
- 3) За счет тона открытия митрального клапана
- 4) За счет тона открытия трикуспидального клапана
- 5) За счет патологического усиления III тона
- 6) За счет патологического усиления IV тона

**5. О чем свидетельствует появление "ритма галопа"?**

- 1) О митральном стенозе
- 2) О стенозе устья аорты
- 3) О недостаточности митрального клапана
- 4) О недостаточности аортального клапана
- 5) О тяжелом нарушении сократительной функции миокарда

**6. Причины дефицита пульса:**

- 1) Мерцание-трепетание предсердий
- 2) Экстрасистолия
- 3) Гипертония
- 4) Коарктация аорты
- 5) Гипертрофический субаортальный стеноз

**7. Укажите особенность болевого синдрома при инфаркте миокарда:**

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Тупые ноющие боли в области сердца
- 3) Интенсивные ("морфинные") боли
- 4) Боли слабой интенсивности
- 5) Продолжительность болевого синдрома 5-7 минут
- 6) Продолжительность болевого синдрома более 30 минут.

**8. Основные клинические формы стенокардии:**

- 1) Стенокардия напряжения стабильная
- 2) Впервые возникшая стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Спонтанная (особая) стенокардия
- 5) Абдоминальная стенокардия.

**9. Лабораторные показатели во время приступа стенокардии:**

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Ускоренная СОЭ
- 3) Повышение содержания аспарагиновой трансаминазы
- 4) Повышение содержания аланиновой трансаминазы
- 5) Повышение содержания креатинфосфотазы
- 6) Перечисленные показатели не изменяются

**10. Типичные жалобы во время приступа стенокардии:**

- 1) Колющие боли в области сердца
- 2) Давящие боли за грудиной
- 3) Сжимающие боли за грудиной
- 4) Чувство жжения за грудиной
- 5) Боли длительные более 60 минут
- 6) Боли не снимаются нитроглицерином.

**11. Факторами риска ИБС являются:**

- 1) Гиперлипидемия
- 2) Гипертония
- 3) Курение
- 4) Нарушение толерантности к углеводам
- 5) Психоэмоциональное перенапряжение
- 6) Ожирение
- 7) Малая физическая активность.

**12. Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием для проведения велоэргометрии**

- 1) Острый период инфаркта миокарда (менее 4-х недель от начала заболевания)
- 2) Прогрессирующая (нестабильная) стенокардия
- 3) Острый тромбоз
- 4) Недостаточность кровообращения II-III стадии
- 5) Выраженная дыхательная недостаточность
- 6) Значительный стеноз устья аорты
- 7) Обморочные состояния в анамнезе
- 8) Перемежающаяся хромота
- 9) Атриовентрикулярная блокада 1 степени.

**13. Какие из перечисленных электрокардиографических проб являются наиболее информативными в диагностике спонтанной стенокардии:**

- 1) Проба с атропином
- 2) Проба с эргометрином
- 3) Проба с дипиридолилом
- 4) Проба с калием
- 5) Холодовая проба

**14. Правильным утверждением относительно купирования тахикардии при синдроме WPW с антероградным проведением импульса является:**

- 1) Невозможно проведение электрокардиоверсии
- 2) Невозможно использование мембраностабилизирующих препаратов, вследствие их угнетающего действия на внутрижелудочковую проводимость
- 3) Невозможно использование изоптина из-за вероятности ускорения проведения импульса по дополнительному предсердно-желудочковому пути

**15. При инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком, центральное венозное давление:**

- 1) Повышено в 100% случаев
- 2) Понижено в 100% случаев
- 3) Чаще повышено, чем снижено
- 4) Чаще снижено, чем повышено
- 5) Уровень ЦВД не имеет значения для выбора врачебной тактики

**16. Тромболизис в первые часы инфаркта миокарда может быть достигнут с помощью:**

- 1) Урокиназы
- 2) Тканевого активатора плазминогена
- 3) Стрептокиназы
- 4) Аспирина
- 5) Гепарина

**17. Противопоказаниями для назначения антикоагулянтов в остром периоде инфаркта миокарда является:**

- 1) Возраст старше 75 лет
- 2) Геморрагический диатез
- 3) Злокачественные новообразования

**18. Для контроля частоты желудочковых сокращений при мерцательной**

*аритмии могут быть использованы все из перечисленных препаратов, за исключением:*

- 1) Кордарона
- 2) Пропранолола
- 3) Дигоксина
- 4) Лидокаина
- 5) Верапамила

**19. Выберите наиболее рациональное сочетание препаратов для терапии инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью (первые 2 часа развития острого инфаркта миокарда):**

- 1) Нитроглицерин + анаприлин
- 2) Наркотические анальгетики + нитроглицерин (инфузия) + лазикс + тромболитик
- 3) Финоптин + обзидан + закись азота
- 4) Гепарин + эринит + анаприлин
- 5) Преднизолон + нитроглицерин + лидокаин

**20. Что верно для стенокардии Принцметала?**

- 1) Благоприятный ближайший прогноз
- 2) Депрессия ST на ЭКГ в момент приступа
- 3) Подъем ST на ЭКГ в момент приступа
- 4) Часто наблюдается желудочковая аритмия в момент приступа
- 5) У большинства больных имеют место транзиторные спазмы коронарных артерий

**21. Какое сочетание фармакологических средств является адекватным при лечении отека легких на фоне высокой артериальной гипертензии больного с острым инфарктом миокарда?**

- 1) Дибазол, лазикс, строфантин
- 2) Нитропруссид натрия, лазикс
- 3) Строфантин, лазикс
- 4) Лазикс, сульфат магния

**22. Какие лекарственные средства необходимо использовать в первую очередь для лечения гипертонического криза у больного, прекратившего прием триампура и клофелина:**

- 1) Проведение управляемой гипотонии пентамином
- 2) Внутривенное введение дибазола и лазикса
- 3) Парентеральное или пероральное введение клофелина
- 4) Назначение празозина

5) Введение эуфиллина

**23. Что из перечисленного является абсолютным показанием к имплантации кардиостимулятора?**

- 1) Синусовая брадикардия и ЧСС до 40 в минуту
- 2) АВ-блокада 2-й степени 2-го типа, сопровождающаяся приступами синдрома МЭС
- 3) Брадисистолическая форма мерцательной аритмии, вызванная передозировкой сердечных гликозидов
- 4) Синдром слабости синусового узла, проявляющийся приступами головокружения
- 5) АВ-блокада 1-й степени, сочетающаяся с полной блокадой левой ножки пучка Гиса

**24. Какие из перечисленных утверждений верны - АВ-блокады:**

- 1) Встречаются чаще при задних, чем при передних инфарктах миокарда
- 2) Требуют применения верапамила
- 3) Могут встречаться при интоксикации сердечными гликозидами
- 4) Всегда служат показанием к имплантации искусственного водителя ритма

**25. Какие из перечисленных утверждений верны - желудочковая тахикардия:**

- 1) Может быть спровоцирована применением хинидиноподобных антиаритмических препаратов
- 2) Может быть купирована черезпищеводной стимуляцией предсердий
- 3) Является типичным проявлением синдрома WPW
- 4) Может быть предвестником фибрилляции желудочков
- 5) Все перечисленное верно

**26. Какие из перечисленных утверждений верны:**

- 1) Желудочковая тахикардия легко купируется вагусными пробами
- 2) Пучок Кента соединяет предсердия с дистальной частью АВ-узла
- 3) Этмозин может быть использован для купирования суправентрикулярной тахикардии при синдроме WPW
- 4) Методом выбора лечения трепетания желудочков является электроимпульсная терапия
- 5) Гипокалиемия способствует развитию интоксикации сердечными гликозидами

**27. На что Вы будете ориентироваться при решении вопроса о восстановлении синусового ритма у больного с мерцательной**

***аритмией:***

- 1) Характер основной патологии
- 2) Сопутствующую патологию
- 3) Размеры левого предсердия
- 4) Давность нарушения ритма
- 5) Показатели липидного обмена

***28. В основе каких нарушений ритма лежит механизм ReEntry:***

- 1) Трепетание предсердий
- 2) Тахикардия из AV-соединения
- 3) Желудочковая парасистолия
- 4) Суправентрикулярная тахикардия при синдроме WPW
- 5) В основе всех перечисленных нарушений

***29. Противопоказанием к электрической кардиоверсии при постоянной мерцательной аритмии является:***

- 1) Интоксикация сердечными гликозидами
- 2) Слабость синусового узла (сведения из анамнеза)
- 3) Брадисистолическая форма мерцательной аритмии
- 4) Гипертиреоз

***30. При передне-перегородочном инфаркте миокарда, осложненном атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:***

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

***31. При инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка, осложнено атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано обязательное профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:***

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

***32. Какие из перечисленных нарушений ритма могут быть зарегистрированы на ЭКГ при пульсе 140 в 1 минуту:***

- 1) Синусовая тахикардия
- 2) Суправентрикулярная тахикардия
- 3) Желудочковая тахикардия
- 4) Регулярная форма трепетания предсердий

**33. Что из перечисленного является наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита?**

- 1) Наличие характерного болевого синдрома
- 2) Данные ЭКГ
- 3) Шум трения перикарда
- 4) Результаты эхокардиографии
- 5) Все перечисленное имеет одинаковую диагностическую ценность

**34. Какие препараты следует отменить при угрозе разрыва миокарда?**

- 1) Наркотические анальгетики
- 2) Антикоагулянты
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Антагонисты кальция
- 5) Нитраты

**35. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:**

- 1) Допамин
- 2) Дигоксин
- 3) Адреналин
- 4) Норадреналин
- 5) Мезатон

**36. Препаратом выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является:**

- 1) Клофелин
- 2) Фентоламин
- 3) Пентамин
- 4) Обзидан
- 5) Рауседил

**37. Купировать криз у больного с феохромоцитомой предпочтительно с помощью следующих препаратов:**

- 1) Бета-адреноблокаторов
- 2) Альфа-адреноблокаторов
- 3) Гидрокортизона
- 4) Мочегонных
- 5) Ганглиоблокаторов

**38. Назовите факторы, влияющие на темпы снижения артериального давления при лечении гипертонического криза:**

- 1) Пол больных
- 2) Наличие отягощенной наследственности

- 3) Возраст больных и состояние сердечно-сосудистой системы
- 4) Давность и тяжесть течения гипертензии
- 5) Наличие в анамнезе эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения

**39. В остром периоде инфаркта миокарда в 100% случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов:**

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

**40. Пароксизмы мерцательной аритмии могут возникать при следующих состояниях:**

- 1) Тиреотоксикоз
- 2) Гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) Митральный стеноз
- 4) Ишемическая болезнь сердца

**41. Лечение спонтанной прогрессирующей (нестабильной) стенокардии включает:**

- 1) Ограничение режима
- 2) Гепарин
- 3) Вазодилататоры
- 4) Деагреганты

**42. В какой из перечисленных ситуаций при остром инфаркте миокарда показаны бета-адреноблокаторы:**

- 1) При синусовой тахикардии в сочетании с артериальной гипертензией
- 2) При предсердных экстрасистолах и высоком ЦВД
- 3) При атриовентрикулярной блокаде 1-й степени
- 4) При синусовой тахикардии и высоком ЦВД
- 5) Ни в одной из перечисленных ситуаций

**43. Какие из перечисленных признаков являются характерными для острой левожелудочковой недостаточности:**

- 1) Повышение  $pCO_2$
- 2) Тахикардия
- 3) Нормальное конечно-диастолическое давление левого желудочка
- 4) Периферические отеки
- 5) Третий сердечный тон

**44. Какие из препаратов используются при лечении**

***атриовентрикулярных блокад:***

- 1) Этmozин
- 2) Атропин
- 3) Изадрин
- 4) Ритмилен
- 5) Лидокаин

***45. Проводимость AV-узла улучшается при:***

- 1) повышении активности блуждающего нерва
- 2) введении финоптина
- 3) введении атропина
- 4) введении алулента
- 5) повышении активности симпатической нервной системы

***46. Что из перечисленного является ЭКГ-признаками AV-блокад:***

- 1) Удлинение интервала PQ больше 0,20
- 2) Постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- 3) Независимый ритм предсердий и желудочков, причем комплексов QRS больше, чем зубцов P
- 4) Независимый ритм предсердий и желудочков, причем зубцов P больше QRS
- 5) Отсутствие зубцов P на ЭКГ

***47. Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки:***

- 1) Уширение зубца P больше 0,1 с и наличие дельты волны
- 2) Наличие дельта-волны и удлинения интервала PQ
- 3) Наличие дельта-волны, укорочение PQ и пароксизмы желудочковой тахикардии
- 4) Укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельта-волны

***48. Методом выбора в лечении пароксизма желудочковой тахикардии, осложненного аритмическим коллапсом, является:***

- 1) Массаж каротидного синуса
- 2) Проведение электроимпульсной терапии
- 3) Введение новокаинамида
- 4) Поддержание параметров гемодинамики введением допамина
- 5) Введение поляризующего раствора

***49. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии:***

- 1) Частота желудочковых сокращений 200-300 в мин
- 2) Ширина QRS не менее 0,12 с

- 3) Наличие дельта-волны
- 4) Равенство интервалов R-R
- 5) AV-диссоциация, причем зубцов P меньше, чем QRS

**50. Для купирования пароксизмов суправентрикулярной тахикардии могут применяться:**

- 1) Массаж каротидного синуса
- 2) Введение лидокаина
- 3) Сверхчастая электрокардиостимуляция предсердий
- 4) Введение финоптина
- 5) Введение аденозинтрифосфата

**51. Эпистенокардитический перикардит является основанием для отмены антикоагулянтов:**

- 1) Правильно
- 2) Неправильно

**52. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является:**

- 1) Лидокаин
- 2) Орнид
- 3) Мезатон
- 4) Верапамил
- 5) Панангин

**53. Для лечения пароксизма суправентрикулярной тахикардии могут быть использованы**

- 1) Дигоксин
- 2) Новокаинамид
- 3) Обзидан
- 4) Аденозинтрифосфат

## **НЕФРОЛОГИЯ**

**1. Какие изменения протеинограммы характерны для амилоидоза почек:**

- 1) Гипер-гамма-глобулинемия
- 2) Парапротеинемия
- 3) Гиперальбуминемия
- 4) Гипер-альфа-глобулинемия
- 5) Гиперпротеинемия

**2. Какие изменения в моче характерны для протеинурической стадии амилоидоза:**

- 1) Протеинурия более 100 мг, но менее 3,0 г/сутки
- 2) Протеинурия до 100 мг/сутки
- 3) Протеинурия более 3,0 г/сутки
- 4) Изостенурия
- 5) Лейкоцитурия

**3. Развитие вторичного амилоидоза характерно для перечисленных заболеваний, кроме:**

- 1) Системная склеродермия
- 2) Ревматоидный артрит
- 3) Неспецифический язвенный колит
- 4) Бронхоэктатическая болезнь
- 5) Миеломная болезнь

**4. При какой этиологии нефротического синдрома противопоказаны глюкокортикоиды?**

- 1) Амилоидоз почек
- 2) СКВ
- 3) Подострый быстро прогрессирующий
- 4) Острый гломерулонефрит
- 5) Хронический гломерулонефрит

**5. Наиболее достоверный метод исследования для определения морфологического варианта хронического гломерулонефрита:**

- 1) Радиоизотопная ренография (РРГ)
- 2) Экскреторная урография
- 3) УЗИ почек
- 4) Проба Реберга
- 5) Пункционная нефробиопсия

**6. Какой из перечисленных препаратов применяется для патогенетической терапии заболеваний, протекающих с нефротическим синдромом?**

- 1) Циклофосфан
- 2) Индометацин
- 3) Аминокапроновая кислота
- 4) Изобарин
- 5) Кетотифен

**7. Диета больных с нефротическим синдромом (ХПН 0 ст.) предусматривает суточное содержание белка из расчета:**

- 1) 1 г/кг массы тела + величина суточной потери белка с мочой

- 2) 1 г/кг массы тела
- 3) 2 г/кг массы тела
- 4) 1,5 г/кг массы тела
- 5) 1 г/кг массы тела + удвоенная величина суточной потери белка с мочой

**8. При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятный прогноз:**

- 1) Латентной
- 2) Нефротической
- 3) Смешанной
- 4) Гипертонической

**9. Для какого заболевания характерно появление в моче белка Бенс-Джонса?**

- 1) Миеломная болезнь
- 2) Первичный амилоидоз почек
- 3) Вторичный амилоидоз почек
- 4) Лимфогранулематоз
- 5) Болезнь Вальденстрема

**10. Основные факторы патогенеза нефротического синдрома:**

- 1) Циркулирующие иммунные комплексы и антитела к базальной мембране
- 2) Восходящая инфекция мочевыводящих путей
- 3) Снижение концентрационной функции почек
- 4) Снижение почечного кровотока
- 5) Нарушение реологии мочи

**11. Основная причина диспротеинемии при нефротическом синдроме:**

- 1) Несоответствие между фракциями белков, выделенных с мочой и продуцированных гепатоцитами
- 2) Повышение катаболизма белков
- 3) Нарушение всасывания белка в кишечнике
- 4) Гиперлипидемия
- 5) Гипоонкия.

**12. Основная причина гипопроотеинемии при нефротическом синдроме:**

- 1) высокая протеинурия
- 2) снижение продукции белков в гепатоцитах
- 3) повышение катаболизма белков
- 4) нарушение всасывания белков в кишечнике
- 5) увеличенная экскреция белков в кишечнике

**13. Какой из перечисленных показателей характерен для нефротического синдрома:**

- 1) Протеинурия более 3,0 г/сут
- 2) Эритроцитурия  $1 \times 10^5$ /л -  $1 \times 10^6$ /л
- 3) Лейкоцитурия более  $4 \times 10^6$ /л
- 4) Протеинурия более 100 мг/сут
- 5) Бактериурия более  $1 \times 10^5$ /мл

**14. Какие из перечисленных показателей позволяет определить УЗИ почек?**

- 1) Размеры, форму, локализацию почек и их чашечно-лоханочной системы
- 2) Величину почечного кровотока
- 3) Величину почечного плазмотока
- 4) Функцию почечных клубочков
- 5) Функцию почечных канальцев

**15. Методы, позволяющие определить форму, размеры и положение чашечно-лоханочной системы почек:**

- 1) Экскреторная урография
- 2) Радиоизотопная ренография (РРГ)
- 3) Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) Определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции
- 5) УЗИ почек

**16. Какой изотоп используется для радиоизотопной ренографии:**

- 1) 131-йод
- 2) 99-технеций
- 3) 51-кобальт
- 4) 29-фосфор
- 5) 203-ртуть

**17. С помощью какого из перечисленных методов исследования определяется клубочковая фильтрация:**

- 1) Клиренс эндогенного креатинина
- 2) Клиренс глюкозы
- 3) Клиренс эндогенной мочевины
- 4) Клиренс мочевой кислоты
- 5) Клиренс белка

**18. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме:**

- 1) 80 - 120 мл/мин

- 2) 50 - 75 мл/мин
- 3) 125 - 145 мл/мин
- 4) 150 - 170 мл/мин
- 5) 180 - 200 мл/мин

**19. Какой из перечисленных факторов вызывает уменьшение клубочковой фильтрации ниже 80 мл/мин:**

- 1) Уменьшение количества функционирующих нефронов
- 2) Повышение артериального давления до 170/95 мм рт.ст.
- 3) Снижение артериального давления до 110/65 мм рт.ст.
- 4) Протеинурия более 100 мг/сутки
- 5) Эритроцитурия  $10^6$ /л

**20. Объем первичной мочи (клубочкового ультрафильтрата) в норме:**

- 1) 180 - 200 л
- 2) 250 - 300 л
- 3) 150 - 170 л
- 4) 130 - 140 л
- 5) 100 - 120 л

**21. В норме минимально допустимое соотношение дневного и ночного диуреза составляет:**

- 1) 1,5/1
- 2) 2,5/1
- 3) 2/1
- 4) 1/1
- 5) 1/1,5

**22. Что понимают под термином «дизурия»?**

- 1) Затрудненные, неприятные ощущения и болезненность при мочеиспускании, нарушение ритма мочеиспускания
- 2) Мочеиспускание в ночное время
- 3) Увеличение количества суточной мочи
- 4) Уменьшение количества суточной мочи
- 5) Нарушение соотношения дневного и ночного диуреза

**23. Что понимают под термином «поллакиурия»?**

- 1) Учащенное мочеиспускание
- 2) Затрудненное мочеиспускание
- 3) Болезненное мочеиспускание
- 4) Редкое мочеиспускание
- 5) Мочеиспускание в ночное время

**24. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для изостенурии?**

- 1) 1010 - 1012
- 2) 1005 - 1015
- 3) 1012 - 1022
- 4) 1010 - 1020
- 5) 1020 - 1025.

**25. Минимально допустимые колебания относительной плотности мочи в анализе по Зимницкому (суточный диурез 1200 мл, максимальная УП 1020):**

- 1) 10 ед
- 2) 20 ед
- 3) 15 ед
- 4) 8 ед
- 5) 5 ед

**26. Что представляет собой анализ мочи по Зимницкому?**

- 1) Определение колебаний к-ва и уд. плотности в 3-часовых порциях мочи, выделенной в течение суток при обычном питьевом и пищевом режиме
- 2) Определение количества белка в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток
- 3) Определение колебаний количества и удельной плотности в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток в условиях сухоедения
- 4) Определение количества и удельной плотности суточной мочи.
- 5) Определение количества форменных элементов в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

**27. Что понимают под термином «полиурия»?**

- 1) Более 2 л мочи за сутки
- 2) Более 800 мл мочи за сутки
- 3) Более 1 л мочи за сутки
- 4) Более 1,8 л мочи за сутки
- 5) Более 1,5 л мочи за сутки

**28. Предельно допустимое количество бактерий в 1 мл мочи в норме:**

- 1) 10.5
- 2) 10.2
- 3) 10.3
- 4) 10.4

5) 10.6

**29. Предельно допустимое количество эритроцитов в 1 л мочи в норме:**

- 1)  $1 \times 10^6$ /л
- 2)  $1 \times 10^3$ /л
- 3)  $2 \times 10^6$ /л
- 4)  $4 \times 10^5$ /л
- 5)  $1 \times 10^7$ /л

**30. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?**

- 1) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 л мочи
- 2) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- 3) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- 4) Определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- 5) Определение количества мочи, выделенной за минуту

**31. Что понимают под термином «олигурия»?**

- 1) Выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 2) Выделение за сутки менее 1,5 л мочи
- 3) Выделение за сутки менее 1,2 л мочи
- 4) Выделение за сутки менее 1 л мочи
- 5) Выделение за сутки менее 300 мл мочи

**32. В лечении больных нефротическим кризом целесообразно применение:**

- 1) Реополиглюкина
- 2) Глюкокортикоидов
- 3) Гепарина
- 4) Концентрированного раствора альбумина
- 5) Диуретиков

**33. У больного с острой почечной недостаточностью: -  $pCO_2$  - 46 мм рт. ст., стандартный бикарбонат - 12 ммоль/л. Что можно предположить в этой ситуации?**

- 1) Респираторный алкалоз
- 2) Метаболический ацидоз
- 3) Смешанный дыхательный и метаболический ацидоз
- 4) Смешанный дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз

**34. Острая почечная недостаточность является частым осложнением:**

- 1) Отравления солями тяжелых металлов
- 2) Острого пиелонефрита
- 3) Ожоговой болезни
- 4) Синдрома длительного раздавливания
- 5) Острой гемолитической анемии
- 6) Всех перечисленных ситуаций

**35. При острой почечной недостаточности показанием к проведению экстренного гемодиализа служит:**

- 1) Наличие судорожного синдрома
- 2) Гиперкалиемия более 7,5 ммоль/л
- 3) Гипотензия
- 4) Снижение рН крови до 7,3

**36. Какие из перечисленных состояний могут быть причиной острой почечной недостаточности:**

- 1) Острый гломерулонефрит
- 2) Прием препаратов, содержащих фенацетин
- 3) Шок
- 4) Синдром Гудпасчера

**37. Что из перечисленного является показанием к экстренному гемодиализу при неэффективности терапии мочегонными средствами:**

- 1) Креатинин крови свыше 0,6 ммоль/л
- 2) Прогрессирующий ацидоз и гиперкалиемия более 7,5 ммоль/л
- 3) Артериальная гипертензия
- 4) Тошнота и рвота

**38. Острая почечная недостаточность характеризуется**

- 1) Гипохлоремическим алкалозом
- 2) Метаболическим ацидозом
- 3) Гиперкалиемией
- 4) Снижением гематокрита

**39. Применение каких антибиотиков противопоказано при острой почечной недостаточности:**

- 1) Ампициллина
- 2) Стрептомицина
- 3) Амикацина
- 4) Гентамицина
- 5) Эритромицина

**40. Лечение гиперкалиемии свыше 6,5 ммоль/л при острой почечной недостаточности включает все, кроме:**

- 1) Гемодиализа
- 2) Глюконата кальция
- 3) Бикарбоната натрия
- 4) Инсулина с раствором глюкозы
- 5) Глюкокортикоидов

**41. К нефротоксинам, способным вызывать острую почечную недостаточность, относятся:**

- 1) Рентгеноконтрастные вещества
- 2) Нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) Соли тяжелых металлов
- 4) Сердечные гликозиды
- 5) Аминогликозиды

**42. Осложнениями острой почечной недостаточности считаются:**

- 1) Анемия
- 2) Желудочно-кишечные кровотечения
- 3) Перикардит

**43. Острая почечная недостаточность может наблюдаться при:**

- 1) Дегидратации
- 2) Гипергидратации
- 3) Узелковом периартериите
- 4) Отравлении парацетамолом
- 5) Отравлении атропином

## **ПОЛИКЛИНИКА**

### **Временная нетрудоспособность**

**1. В каких случаях листок нетрудоспособности выдается прошедшим числом:**

- 1) При выписке из стационара.
- 2) При замене справки фельдшера здравпункта на листок нетрудоспособности.
- 3) По решению психиатрической ВКК.
- 4) При травме.

**2. Какие из перечисленных нарушений режима следует отметить в листке нетрудоспособности (справке о временной нетрудоспособности):**

- 1) Не явился на прием в назначенный срок по неуважительной причине.
- 2) Отказался от госпитализации.
- 3) Отказался от обследования.
- 4) Не приобрел назначенных медикаментов.

**3. В каких случаях не выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком:**

- 1) Ребенок старше 7 лет.
- 2) Ребенок старше 14 лет.
- 3) Мать находится в отпуске по беременности и родам.
- 4) Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет.

**4. На какой срок и какой документ может быть выдан врачом здравпункта:**

- 1) Листок нетрудоспособности на 6 дней.
- 2) Листок нетрудоспособности на 3 дня.
- 3) Справка о временной нетрудоспособности на 10 дней.
- 4) Справка ВКК.

**5. Справка, удостоверяющая временную нетрудоспособность, выдается:**

- 1) Безработным, состоящим на учете в государственной службе занятости, не выполняющих общественных работ.
- 2) Военнослужащим.
- 3) Лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел.
- 4) Предпринимателям, которые платят страховые взносы в фонд социальной защиты населения.

**6. На какой максимальный срок лечащий врач единолично может выдать листок нетрудоспособности:**

- 1) На 3 дня.
- 2) На 6 дней.
- 3) На 10 дней.
- 4) На 4 месяца непрерывно.

**7. Кто имеет право на выдачу листка нетрудоспособности:**

- 1) Главный врач.
- 2) Зав. отделением.
- 3) Лечащий врач.
- 4) Зав. отделением, выполняющий лечебную работу.

**8. На какой срок и какой документ будет выдан женщине в случае осложненных родов:**

- 1) Справка о временной нетрудоспособности на 14 дней.
- 2) Листок нетрудоспособности на 20 дней.
- 3) Дополнительный листок нетрудоспособности на 14 дней.
- 4) Никакой дополнительный документ не выдается.

**9. Какой существует порядок экспертизы временной нетрудоспособности у часто и длительно болеющих:**

- 1) Проводится лечащим врачом.
- 2) Проводится лечащим врачом совместно с зав. отделением.
- 3) Проводится лечащим врачом с ведома ВКК.
- 4) Проводится врачом, за которым больной закреплен по решению ВКК или приказом главного врача.

**10. В каких из перечисленных случаях не выдается листок нетрудоспособности отцу по уходу за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет в случае болезни матери:**

- 1) Ребенок посещает детское дошкольное учреждение.
- 2) Мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет.
- 3) Мать - домохозяйка.
- 4) Мать, находясь в отпуске по уходу, работает на 0,5 ставки.

**11. Врачи, каких лечебных учреждений не имеют права выдачи листков нетрудоспособности:**

- 1) Стоматологических поликлиник.
- 2) Клиник научно-исследовательских институтов.
- 3) Скорой помощи.
- 4) Областных поликлиник.

**12. В какие сроки непрерывно и длительно болеющие туберкулезом подлежат направлению на МРЭК:**

- 1) Через 3 месяца.
- 2) Через 6 месяцев.
- 3) Через 8 месяцев.
- 4) Через 12 месяцев.

**13. Как проводится экспертиза трудоспособности при карантине, если работник имел контакт с инфекционным больным и был отстранен от работы санитарно-эпидемиологической службой и нет возможности его трудоустройства:**

- 1) Выдается листок нетрудоспособности участковым терапевтом, при отсутствии врача-инфекциониста.
- 2) Выдается листок нетрудоспособности врачом-инфекционистом и в

строке "Вид нетрудоспособности" указывается "Карантин".

- 3) Выдается справка о временной нетрудоспособности.
- 4) Никакие документы не выдаются.

**14. На какой предельный срок может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи:**

- 1) На 3 дня лечащим врачом.
- 2) На 5 дней с ведома ВКК.
- 3) На 7 дней с ведома ВКК.
- 4) На 10 дней с ведома ВКК.

**15. Как оформляется листок нетрудоспособности при установлении у больного факта алкогольного опьянения на момент обращения по поводу травмы:**

- 1) На общих основаниях.
- 2) В графе "особые отметки" указывается время получения травмы.
- 3) В строке "Вид нетрудоспособности" указывается "травма, алкогольное опьянение".
- 4) Оформляется только с ведома ВКК.

**16. Врач общей практики, работает один в сельской амбулатории, имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности:**

- 1) На 6 дней.
- 2) На 14 дней.
- 3) На 30 дней, после консультации специалиста вышестоящей организации здравоохранения.
- 4) Продлевать больше 1 м-ца по заключению ВКК вышестоящей организации здравоохранения.

**17. На какой предельный срок до переосвидетельствования во МРЭК может быть выдан листок нетрудоспособности работающему инвалиду 3-ей группы в связи с присоединением другого заболевания:**

- 1) На срок 1 месяц.
- 2) На срок 2 месяца.
- 3) На весь период временной нетрудоспособности, но не более 4-х месяцев.
- 4) Не выдается листок нетрудоспособности.

**18. На какой срок выдается листок нетрудоспособности больным, направленным на долечивание в санаторий непосредственно из стационаров после перенесенного острого инфаркта миокарда:**

- 1) На время пребывания в санатории.
- 2) На недостающие к отпуску дни.

- 3) На недостающие к отпуску дни и на время проезда в санаторий и обратно.
- 4) Листок нетрудоспособности не выдается.

**19. Какие предельные сроки установлены для выдачи листков нетрудоспособности работающим пенсионерам по возрасту:**

- 1) 30 календарных дней.
- 2) 75 календарных дней.
- 3) 3 месяца.
- 4) 4 месяца при непрерывном лечении.

**20. При каком условии выдается дубликат вместо утерянного листка нетрудоспособности:**

- 1) При предоставлении заявления больного.
- 2) При предоставлении амбулаторной карты (истории болезни) больного.
- 3) При устном заявлении больного.
- 4) При предоставлении справки бухгалтерии о том, что по ранее выданному листку нетрудоспособности пособие не выплачивалось.

**21. Как выдается и оформляется листок нетрудоспособности при лечении в стационаре:**

- 1) Лечащим врачом совместно с главным врачом при выписке больного из стационара.
- 2) Главным врачом при выписке больного из стационара.
- 3) Лечащим врачом совместно с заведующим отделением при выписке больного из стационара.
- 4) Открывается лечащим врачом в день поступления в стационар и закрывается в день выписки из стационара лечащим врачом совместно с зав. отделением.

**22. На какой предельный срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в стационаре:**

- 1) На 10 дней.
- 2) На 30 дней.
- 3) На 60 дней.
- 4) На весь период временной нетрудоспособности.

**23. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность будет выдан по уходу за больным ребенком в возрасте 8 лет, если мать находится в отпуске по уходу за другим ребенком в возрасте до 3 лет:**

- 1) Листок нетрудоспособности.
- 2) Справка о временной нетрудоспособности на период болезни ребенка.

- 3) Справка ВКК.
- 4) Никакие документы не выдаются.

**24. На какой максимальный срок может быть выдан листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара, если больной не нуждается в динамическом наблюдении:**

- 1) На 30 дней.
- 2) На 5 дней.
- 3) На 14 дней.
- 4) На 10 дней.

**25. В какие сроки от начала заболевания длительно нетрудоспособные подлежат обязательному освидетельствованию на ВКК:**

- 1) Через 30,60,90,120,150,165 дней при заболевании туберкулезом.
- 2) Через 30,60,90 и 105 дней при общем заболевании.
- 3) Через 90 дней.
- 4) Через 120 дней.

**26. Временная нетрудоспособность продолжительностью 6 дней наступила вне места постоянного жительства. Какой порядок оформления листка нетрудоспособности:**

- 1) Выдается лечащим врачом.
- 2) Выдается с ведома МРЭК.
- 3) Выдается лечащим врачом и заведующим отделением.
- 4) Выдается только с разрешения главного врача.

**27. На какой предельный срок может быть продлен листок нетрудоспособности в лечебном учреждении после заключения МРЭК «временно нетрудоспособен»:**

- 1) На один месяц.
- 2) На два месяца.
- 3) На четыре месяца.
- 4) На 5 месяцев.

## **ПОЛИКЛИНИКА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

**1. Частота наблюдения больных ревматоидным артритом с висцеральными поражениями?**

- 1) Еженедельно.
- 2) 3 раза в году.
- 3) 4 раза в году.
- 4) 1 раз в два месяца.

- 2. Показанием для снятия с диспансерного учета больных после перенесенной острой ревматической лихорадки является:**
- 1) Отсутствие активности в течение 5 лет при наличии порока сердца.
  - 2) Отсутствие активности в течение 5 лет и порока сердца.
  - 3) Отсутствие активности в течение 2-х лет и порока сердца.
  - 4) Больные после митральной комиссуротомии.
- 3. Бициллинопрофилактика у больного 16 лет с ревматическим пороком сердца после перенесенной острой ревматической лихорадки:**
- 1) 1 раз в год.
  - 2) Не проводится.
  - 3) 2 раза в году.
  - 4) Круглогодично.
- 4. Частота наблюдения больных после перенесенной ревматической лихорадки:**
- 1) 1 раз в году.
  - 2) 3 раза в году.
  - 3) 4 раза в году.
  - 4) 1 раз в неделю.
- 5. Частота диспансерного наблюдения больных язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми рецидивами составляет:**
- 1) 2 раза в году.
  - 2) Ежемесячно.
  - 3) Еженедельно.
  - 4) 4 раза в году.
- 6. Диспансерные группы больных язвенной болезнью 12-перстной кишки следующие:**
- 1) Часто рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки.
  - 2) С редкими обострениями язвенная болезнь 12-перстной кишки.
  - 3) Язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии стойкой ремиссии.
  - 4) Демпинг-синдром.
- 7. Больные язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами и наличием осложнений наблюдаются участковым врачом-терапевтом:**
- 1) 1 раз в 2 месяца.
  - 2) Ежемесячно.
  - 3) 2 раза в год.
  - 4) 4 раза в год.

**8. Для диспансерного наблюдения выделяют следующие группы больных, страдающих бронхиальной астмой:**

- 1) Только легкое и средней степени тяжести течение БА.
- 2) Только тяжелое течение, включая гормонозависимые формы БА.
- 3) Только БА в стадии стойкой ремиссии.
- 4) Все группы, указанные в пп. 1-3.

**9. Частота диспансерного наблюдения больных тяжелой формой бронхиальной астмы составляет:**

- 1) 1 раз в 3 месяца.
- 2) 2 раза в год.
- 3) 1 раз в 6 месяцев.
- 4) Постоянно.

**10. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения больного ревматоидным артритом является:**

- 1) Активность III степени.
- 2) Нарушение функции суставов I степени.
- 3) Онкозаболевание.
- 4) Висцеральные поражения с нарушением функции органов.

**11. У лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией, протекающей на фоне бронхоспазма, эмфиземы и хронического бронхита предпочтение отдается:**

- 1) Анаприлину.
- 2) Атенололу.
- 3) Антагонисты Са.
- 4) Диуретикам.

**12. Перечислите показания к госпитализации больного артериальной гипертензией:**

- 1) Кратковременные подъемы АД на 20 мм рт.ст. выше "рабочего" уровня, быстрая утомляемость.
- 2) Решение экспертных вопросов.
- 3) Тяжелое течение и устойчивость к фармакологическим средствам.
- 4) Кратковременные ноющие боли в области сердца, нарушение сна, кратковременные подъемы АД.

**13. Частота и длительность диспансерного наблюдения больных после перенесенной острой пневмонии составляют:**

- 1) 3 раза в течение 3-х месяцев.

- 2) 3 раза в течение 6 месяцев.
- 3) 4 раза в течение 8 месяцев.
- 4) 6 раз в течение года.

**14. Какие из указанных комбинаций лекарственных средств предпочтительны при амбулаторном лечении больных ИБС стабильной стенокардией напряжения, ФК III-IV ст.:**

- 1) Антагонисты Са + аспирин.
- 2) Только нитраты.
- 3) Только бета - блокаторы.
- 4) Бета - блокаторы + нитраты + аспирин.

**15. Диета больного артериальной гипертензией должна в первую очередь предусматривать:**

- 1) Ограничение потребления хлеба.
- 2) Ограничение потребления растительного масла.
- 3) Ограничение потребления соли и насыщенных жиров.
- 4) Ограничение потребления сливочного масла.

**16. С какими показателями АД больные подлежат диспансерному наблюдению:**

- 1) 120/80 - 130/80 мм рт.ст.
- 2) 130/80 - 150/70 мм рт.ст.
- 3) 140/90 - 159/99 мм рт.ст.
- 4) 160/95 - 180/100 мм рт.ст.

**17. Какие группы населения после ежегодной диспансеризации подлежат учету и наблюдению в отделении профилактики:**

- 1) Больные, нуждающиеся в лечении.
- 2) Только здоровые лица.
- 3) Только практически здоровые лица.
- 4) Здоровые и практически здоровые лица.

**18. По результатам ежегодной диспансеризации и последующего дообследования выделяют следующие группы:**

- 1) Здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении.
- 2) Только здоровые и больные, нуждающиеся в лечении.
- 3) Только практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении.
- 4) Только больные, нуждающиеся в лечении.

**19. Какие из перечисленных обследований при ежегодных осмотрах взрослого населения являются обязательными:**

- 1) Исследование мочи на содержание 17-оксикетостероидов.
- 2) Пальцевое исследование прямой кишки с 30 летнего возраста.
- 3) Определение толерантности к физической нагрузке на велоэргометре.
- 4) Определение внутриглазного давления лицам 40 лет.

## **ПОЛИКЛИНИКА/ПРАВИЛА ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ**

- 1. Количество снотворных лекарственных средств, не относящиеся к производным барбитуровой кислоты, психотропных лекарственных средств, может быть прописано в одном рецепте не более чем на:**
  - 1) Курс лечения сроком до 2-х недель.
  - 2) Курс лечения сроком 3 недель.
  - 3) Курс лечения сроком до 1 месяца.
  - 4) Курс лечения сроком до 1,5 месяца.
  
- 2. Для лечения incurable онкологических и гематологических больных количество выписываемых в одном рецепте наркотических лекарственных средств может быть увеличено:**
  - 1) В 2 раза
  - 2) В 3 раза
  - 3) Нельзя увеличивать дозу
  - 4) Без ограничений по усмотрению лечащего врача
  
- 3. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество опиоидов:**
  - 1) 0,25
  - 2) 0,2
  - 3) 0,1
  - 4) 0,15
  
- 4. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество морфина гидрохлорида:**
  - 1) 0,1
  - 2) 0,15
  - 3) 0,2
  - 4) 0,25
  
- 5. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество кодеина:**
  - 1) 0,1
  - 2) 0,3
  - 3) 0,4
  - 4) 0,2

**6. Рецепты на кодтерпин, таблетки от кашля, содержащие кодеин выписываются:**

- 1) Самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 1.
- 2) Самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 2.
- 3) Самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 3.
- 4) Самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью и личной печатью врача на рецептурном бланке формы №1.

**7. Запрещается выписывать рецепты на:**

- 1) Бария сульфат для рентгеноскопии.
- 2) Кардарон.
- 3) Хлорэтил.
- 4) Этиловый спирт.

**8. Запрещается выписывать рецепты:**

- 1) На лекарства, не зарегистрированные в РБ.
- 2) На лекарства для наркоза.
- 3) На лекарства, не разрешенные к медицинскому применению.
- 4) По просьбе больных и родственников, без осмотра и установления диагноза.

**9. Прописывая, ядовитые или сильнодействующее лекарственное средство в дозе, превышающее высший едино-кратный прием, врач обязан:**

- 1) Указать только дозу этого вещества в цифрах.
- 2) Указать только дозу этого вещества прописью.
- 3) Только поставить восклицательный знак.
- 4) Написать дозу этого вещества прописью и поставить восклицательный знак.

**10. В рецепте запрещается:**

- 1) Использовать сокращениями "внутреннее", "известно" и др.
- 2) Допускать исправления.
- 3) Использовать только латинские рецептурные сокращения.
- 4) Допускать рецептурные сокращения близких по наименованиям ингредиентов, не позволяющих установить, какое именно лекарственное

средство прописано

**11. При выписывании рецептов количество жидких ингредиентов указывается в:**

- 1) Миллилитрах.
- 2) Граммах.
- 3) Только в граммах.
- 4) Только в миллиграммах.

**12. Названия ядовитых и наркотических лекарственных средств пишутся в рецепте:**

- 1) В конце рецепта.
- 2) В середине рецепта.
- 3) В начале рецепта, затем название всех остальных ингредиентов.
- 4) По усмотрению лечащего врача.

**13. На латинском языке в рецепте выписываются:**

- 1) Состав лекарственного средства.
- 2) Обозначение лекарственной формы.
- 3) Обращение врача к фармацевту об изготовлении лекарств.
- 4) Обращение врача к фармацевту о выдаче лекарств.

**14. Наркотические лекарственные средства выписываются:**

- 1) Только врачами государственных лечебно-профилактических учреждений.
- 2) Фельдшерами - заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами.
- 3) Самостоятельно практикующими врачами.
- 4) Зубными врачами, ведущими самостоятельный амбулаторный прием.

**15. Рецепты на получение лекарственных средств на льготных условиях и бесплатно выписываются:**

- 1) Только врачами государственных лечебно-профилактических учреждений в пределах выделенных ассигнований.
- 2) Самостоятельно практикующими врачами.
- 3) Фельдшерами-заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами по распоряжению органов управления здравоохранения.
- 4) Зубными техниками, ведущими самостоятельный амбулаторный прием.

**16. На рецептурном бланке формы 3 выписываются:**

- 1) Лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно.
- 2) Лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях.
- 3) Лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость.

4) Наркотические, ядовитые и сильнодействующие лекарства.

***17. На рецептурном бланке формы 2 выписываются:***

- 1) Лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость.
- 2) Лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно.
- 3) Лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях.
- 4) Наркотические лекарственные средства.

***18. На рецептурном бланке формы 1 выписываются:***

- 1) Лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно.
- 2) Лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях.
- 3) Наркотические, ядовитые и сильнодействующие лекарства.
- 4) Лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость.

***19. Для выписывания рецептов на лекарственные средства используются следующие рецептурные бланки:***

- 1) Рецептурный бланк формы 1.
- 2) Рецептурный бланк формы 2.
- 3) Рецептурный бланк формы 3.
- 4) Рецептурный бланк формы 4.

**ПОЛИКЛИНИКА/**

**ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

***1. Какие дополнительные методы обследования должны быть указаны в направлении на МРЭК больного с ИБС: ССН ФК III?***

- 1) Суточное мониторирование ЭКГ.
- 2) Только ЭКГ, липидограмма.
- 3) Только ЭхоКГ.
- 4) Толерантность к физической нагрузке по велоэргометрии.

***2. Кто уполномочен решать спорные вопросы экспертизы стойкой нетрудоспособности?***

- 1) Областной МРЭК.
- 2) Институт медицинской экспертизы и реабилитации.
- 3) Городская МРЭК.
- 4) Областной отдел здравоохранения.

***3. В каких случаях инвалидность устанавливается досрочно?***

- 1) Пенсионерам по возрасту.
- 2) При частом обострении основного заболевания.
- 3) Инвалидам III группы по общему заболеванию.
- 4) Отсутствию положительной динамики в течение 5 лет.

**4. Сроки переосвидетельствования инвалидов I группы:**

- 1) Через 1 год.
- 2) Через 2 года.
- 3) При ухудшении состояния досрочное переосвидетельствование.
- 4) Через 3 года.

**5. Сроки переосвидетельствования инвалидов III и II групп по общему заболеванию:**

- 1) Через 1 год.
- 2) Через 2 года.
- 3) Через 6 месяцев.
- 4) Через 3 месяца.

**6. Критерии III группы инвалидности:**

- 1) Утрата профессиональной трудоспособности.
- 2) Анатомические дефекты, приводящие к значительному снижению возможности социальной адаптации (участию в трудовой деятельности, обучении, общении).
- 3) Утрата способности к самообслуживанию.
- 4) Затруднено трудоустройство из-за низкой квалификации больного.

**7. Критерии II группы инвалидности:**

- 1) Утрата профессиональной и частичная утрата общей трудоспособности.
- 2) Утрата профессиональной трудоспособности.
- 3) Утрачена способность к самообслуживанию.
- 4) Длительная временная нетрудоспособность в течение года без нарушения профессиональной трудоспособности.

**8. Критерии I группы инвалидности:**

- 1) Утрата только профессиональной трудоспособности.
- 2) Частичная утрата общей трудоспособности, но сохранение способности к самообслуживанию.
- 3) Больные нуждаются в постороннем уходе.
- 4) Утрачена способность к самообслуживанию, но доступен труд в специально созданных условиях.

**9. Какие специалисты должны проконсультировать больного с терапевтическим заболеванием при направлении на МРЭК?**

- 1) Невропатолог.
- 2) Окулист.
- 3) Хирург.

4) Гематолог.

**10. Какие сведения должны быть указаны в направлении на МРЭК?**

- 1) Основной диагноз, функциональный диагноз, осложнения.
- 2) Эффективность динамического наблюдения и лечения.
- 3) Нетрудоспособность и изменение места работы за последние 6 месяцев.
- 4) Состав семьи.

**11. Какие документы представляются на МРЭК?**

- 1) Направление на МРЭК.
- 2) Трудовая книжка.
- 3) Справка о составе семьи.
- 4) Справка о наличии жилплощади.

**12. Кто направляет больного на МРЭК?**

- 1) Участковый терапевт самостоятельно.
- 2) ВКК.
- 3) Только заведующий отделением.
- 4) Главный врач.

**13. Показания для направления на МРЭК:**

- 1) Наличие признаков инвалидности.
- 2) Длительная временная нетрудоспособность - 4 месяца непрерывно и 5 месяцев с перерывами при общем заболевании.
- 3) Нетрудоспособность 6 месяцев подряд и 8 месяцев с перерывами при туберкулезе.
- 4) Временная нетрудоспособность 30 дней для продления листа нетрудоспособности.

**14. Какие бывают МРЭК по территориальному принципу?**

- 1) Городские.
- 2) Поселковые.
- 3) Межрайонные.
- 4) Областные.

**15. Как можно разделить МРЭК по нозологическому принципу:**

- 1) По общему заболеванию.
- 2) Травматологическая.
- 3) Неврологическая.
- 4) Кардиологическая.

**16. Как делятся МРЭК по нозологическому принципу?**

- 1) Офтальмологическая.
- 2) Хирургическая.
- 3) Психиатрическая.
- 4) ЛОР.

### ***17. Функции МРЭК:***

- 1) Продление листа нетрудоспособности свыше 120 дней непрерывно при благоприятном трудовом прогнозе.
- 2) Анализ причин нетрудоспособности и инвалидности.
- 3) Досрочное и плановое переосвидетельствование инвалидов.
- 4) Продление листа нетрудоспособности свыше 30 дней.

### ***18. Функции МРЭК:***

- 1) Определение показаний для получения специального автотранспорта.
- 2) Установление показаний для направления в дома инвалидов.
- 3) Определение степени утраты трудоспособности.
- 4) Продление листа нетрудоспособности свыше 60 дней.

### ***19. Причины инвалидности:***

- 1) Общие заболевания.
- 2) Профессиональное заболевание.
- 3) Инвалидность с детства.
- 4) Трудовое увечье.

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

### ***1. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме:***

- 1) Эозинофилы
- 2) Тучные клетки
- 3) Нейтрофилы
- 4) Т-лимфоциты
- 5) Тромбоциты
- 6) Эритроциты

### ***2. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:***

- 1) Цитотоксического типа
- 2) Реагинового типа
- 3) Все виды аллергических реакций
- 4) Замедленной аллергии
- 5) Повреждение иммунными комплексами

### ***3. Частое внелегочное осложнение острой пневмонии***

- 1) Инфекционно-токсический шок
- 2) Гепатит
- 3) Менингит
- 4) Гипергликемия

**4. Наиболее частые причины смерти больных с бронхиальной астмой:**

- 1) Астматический статус
- 2) Передозировка симпатомиметиков
- 3) Острая сердечная недостаточность
- 4) Развитие острой эмфиземы легких

**5. Назовите состояния, относящиеся к первичной гиперреактивности бронхов:**

- 1) Астма физического усилия
- 2) Аспириновая астма
- 3) Адренергический вариант
- 4) Вагусзависимая астма

**6. Назовите основные клинические проявления бронхиальной астмы:**

- 1) Приступ удушья
- 2) Приступ кашля
- 3) Приступ затруднения дыхания
- 4) Приступ потери сознания

**7. Показаниями для лечения хронического бронхита антибиотиками служит:**

- 1) Плохие погодные условия
- 2) Выделение слизистой мокроты
- 3) Выделение гнойной мокроты
- 4) Усиление одышки
- 5) Антибиотики применять не следует

**8. Убедительными критериями диагностики острого бронхита является:**

- 1) Клинические данные
- 2) Данные общего анализа крови
- 3) Данные биохимического анализа крови
- 4) Исследование мокроты
- 5) Рентгенологические изменения в легких

**9. Индекс Тиффно является показателем:**

- 1) Общей жизненной емкости легких
- 2) Показателем альвеолярной вентиляции

- 3) Состояния бронхиальной проходимости
- 4) Эффективности вентиляции
- 5) Максимального потребления кислорода

**10. Какие из перечисленных состояний могут сопровождаться «ложным» кровохарканьем:**

- 1) Абсцесс миндалин
- 2) Бронхоэктатическая болезнь
- 3) Истерия
- 4) Скорбут (цинга)
- 5) Синдром Гудпасчера

**11. Какие препараты противопоказаны при астматическом статусе, связанном с передозировкой адреномиметиков:**

- 1) Адреналин
- 2) Орципреналина сульфат
- 3) Изадрин
- 4) Эуфиллин
- 5) Гидрокортизон

**12. Показаниями для искусственной вентиляции легких при астматическом статусе является:**

- 1)  $pO_2$  в артериальной крови ниже 50 мм рт.ст.
- 2) Повышение  $pCO_2$  в артериальной крови выше 60 мм рт.ст.
- 3) Утрата сознания

**13. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс:**

- 1) Исследовать газовый состав крови
- 2) Провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- 3) Снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- 4) Сделать рентгенограмму грудной клетки
- 5) Провести диагностическую плевральную пункцию

**14. При анафилактической форме астматического статуса:**

- 1) Показано введение адреналина
- 2) Адреномиметики противопоказаны во всех формах
- 3) Необходима интенсивная кортикостероидная терапия
- 4) ИВЛ противопоказана
- 5) Целесообразно введение эуфиллина и антигистаминных препаратов

**15. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий**

**целесообразно использовать в лечении астматического статуса:**

- 1) Рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- 2) Стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- 3) Гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- 4) Гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- 5) Беротек + адреналин + эуфиллин

**16. При каких из перечисленных состояний более вероятно развитие спонтанного пневмоторакса:**

- 1) Инфильтративный туберкулез легких
- 2) Пневмококковая пневмония
- 3) Буллезная эмфизема легких
- 4) Коклюш
- 5) Микоплазменная пневмония

**17. Первоочередными мерами при тяжелом астматическом статусе являются:**

- 1) Введение адреналина
- 2) Ингаляция сальбутамола
- 3) Введение эуфиллина
- 4) Введение преднизолона или гидрокортизона
- 5) Ограничение инфузионной терапии
- 6) Ингаляция увлажненного кислорода

**18. Для развития астматического статуса характерно:**

- 1) Нарастающее по интенсивности удушье
- 2) Хороший эффект бета-2-адреностимуляторов
- 3) Продуктивный кашель
- 4) Исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими
- 5) Притупление перкуторного тона

**19. Какие симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса:**

- 1) Связь с физической нагрузкой
- 2) Медленно нарастающий дискомфорт за грудиной
- 3) Холодный пот
- 4) Боль, усиливающаяся при дыхании
- 5) Боль, снимаемая приемом нитроглицерина

**20. Пневмоторакс может возникать при:**

- 1) Буллезной эмфиземе легкого
- 2) Острой пневмонии

- 3) Инфильтративном туберкулезе легких
- 4) Экссудативном плеврите
- 5) Катетеризации V.Subclavia

**21. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) Отклонения электрической оси влево
- 2) Блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) Выраженные Q III и Q AVF
- 4) «Митральный» P
- 5) Отрицательный T III

**22. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести:**

- 1) Управляемую гипотонию
- 2) Назначение бета-адреноблокаторов
- 3) Введение гепарина
- 4) Введение стрептокиназы
- 5) Ингаляцию кислорода

**23. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии:**

- 1) Анализ мокроты
- 2) ЭКГ
- 3) Коагулограмма
- 4) Рентгенография грудной клетки
- 5) Проба Тиффно

**24. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) Тромбофлебит глубоких вен нижних конечностей
- 2) Ранний послеоперационный период
- 3) Ранняя активизация в постинфарктном периоде
- 4) Митральный стеноз
- 5) Аортальная недостаточность

**25. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:**

- 1) Цианоз
- 2) Снижение центрального венозного давления
- 3) Одышка
- 4) Набухание шейных вен

5) Синусовая тахикардия

**26. Характерными признаками легочного кровотечения являются:**

- 1) Ярко-красный цвет крови
- 2) Не свертываемая пеннистая кровь
- 3) Темная кровь в виде сгустков
- 4) Кислая реакция крови

**27. Какие из перечисленных заболеваний могут сопровождаться кровохарканьем:**

- 1) Синдром Гудпасчера
- 2) Острый плеврит
- 3) Туберкулез
- 4) Митральный стеноз
- 5) Тромбоэмболия легочной артерии

## **РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ**

**1. В этиологии первичного остеоартроза имеет значение:**

- 1) Реактивный артрит в анамнезе.
- 2) Гиперурикемия.
- 3) Травма сустава.
- 4) Тяжелый физический труд.
- 5) Все перечисленное верно.

**2. Какие методы местной терапии применяются у больных ревматоидным артритом?**

- 1) Аппликации 0,5% раствора димексида.
- 2) Местное нанесение мазей, содержащих НСПВ.
- 3) Инфильтрация околосуставных тканей новокаином с преднизолоном.
- 4) Электрофорез, фонофорез противовоспалительных средств.
- 5) Все упомянутые методы.

**3. Наиболее эффективным методом быстрого выведения из организма избытка циркулирующих иммунных комплексов и ревматоидного фактора является:**

- 1) Гемодиализ.
- 2) Гемосорбция.
- 3) Плазмоферез.
- 4) Все приведенные методы.
- 5) Ни один из приведенных методов.

**4. Какие препараты применяются для внутрисуставного введения при**

**лечения больных ревматоидным артритом?**

- 1) Метилпреднизолон.
- 2) Депомедрол.
- 3) Гидрокортизон.
- 4) Ни один из перечисленных.
- 5) Все перечисленные.

**5. Какие из перечисленных лекарственных средств являются иммунодепрессантами, применяемыми для лечения ревматоидного артрита?**

- 1) Кризано́л.
- 2) Циклофосфан.
- 3) Тауредон.
- 4) D-пеницилламин (купренил).
- 5) Ауранофин.

**6. Какие препараты входят в группу средств базисной терапии ревматоидного артрита?**

- 1) Препараты золота.
- 2) Иммунодепрессанты.
- 3) D-пеницилламин (купренил).
- 4) Сульфаниламидные противовоспалительные и аминохинолиновые препараты.
- 5) Все упомянутые препараты.

**7. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит в пользу ревматоидного артрита?**

- 1) Преимущественное поражение суставов позвоночника.
- 2) Сакроилеит в дебюте суставных проявлений заболевания.
- 3) Последовательное вовлечение в воспалительный процесс голеностопных, коленных, тазобедренных суставов.
- 4) Последовательное вовлечение в воспалительный процесс мелких суставов кистей рук локтевых, плечевых, коленных, голеностопных суставов.
- 5) Характерная "поза просителя" у больного с согнутой спиной и наклоненной вниз головой.

**8. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и болезнь Рейтера в пользу ревматоидного артрита?**

- 1) Сочетание артрита с хроническим хламидийным уретритом, конъюнктивитом

- 2) Асимметричное поражение пястно-фалангового сустава первого пальца стопы, голеностопного, коленного суставов.
- 3) Симметричное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей рук.
- 4) Сакроилеит.
- 5) Подошвенный фасциит.

**9. Какие из приведенных критериев позволяют дифференцировать ревматоидный артрит и первичный остеоартроз в пользу ревматоидного артрита?**

- 1) Поражение преимущественно "нагруженных" суставов - тазобедренных, коленных.
- 2) Симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов без образования околосуставных узлов.
- 3) Поражение дистальных межфаланговых суставов с образованием околосуставных узлов Гебердена.
- 4) Все указанные критерии.
- 5) Ни один из упомянутых критериев.

**10. Какие из приведенных критериев позволяют дифференцировать ревматоидный артрит и острую ревматическую лихорадку в пользу последней?**

- 1) Отсутствие деструктивных, анкилозирующих поражений суставов.
- 2) Быстрый эффект нестероидных противовоспалительных препаратов при остром суставном синдроме.
- 3) Преобладание симптомов сердечной недостаточности над суставной патологией.
- 4) Все указанные критерии.
- 5) Ни один из упомянутых критериев.

**11. Какие изменения синовиальной жидкости из пораженных суставов не типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) Повышенная мутность, низкая вязкость синовиальной жидкости.
- 2) Увеличенное количество клеточных элементов, нейтрофилов.
- 3) Присутствие рагоцитов.
- 4) Присутствие взвешенных мелких фрагментов суставного хряща.
- 5) Присутствие ревматоидного фактора.

**12. Какая патология почек у больных ревматоидным артритом чаще всего проявляется нефротическим синдромом?**

- 1) Вторичный амилоидоз почек.
- 2) Первичный амилоидоз почек.

- 3) Мочекаменная болезнь.
- 4) Хронический иммуннокомплексный гломерулонефрит.

**13. Какая патология почек является наиболее типичной для ревматоидного артрита?**

- 1) Тубулоинтерстициальный нефрит.
- 2) Вторичный амилоидоз почек.
- 3) Первичный амилоидоз почек.
- 4) Мочекаменная болезнь.
- 5) Нефроптоз.

**14. Какие поражения сердца могут возникать у больных ревматоидным артритом?**

- 1) Сухой перикардит.
- 2) Очаговый гранулематозный миокардит с экстрасистолией, блокадами.
- 3) Пороки клапанов устья аорты.
- 4) Пороки митрального клапана.
- 5) Все перечисленные.

**15. У больного ревматоидным артритом после опускания рук в холодную воду их кожа стала бледной, "обескровленной", а спустя небольшой промежуток времени синюшно-багровой, отечной - как называется такая реакция?**

- 1) Синдром Рейтера.
- 2) Синдром карпального канала.
- 3) Синдром Шегрена.
- 4) Синдром Фелти.
- 5) Синдром Рейно.

**16. Какие осложнения типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) Вторичный амилоидоз.
- 2) Железоперераспределительная гипохромная анемия.
- 3) Вторичный остеоартроз.
- 4) Ни одно из перечисленных.
- 5) Все перечисленные.

**17. Какие системные поражения определяют клиническую картину ревматоидного артрита?**

- 1) Ревматоидные узелки.
- 2) Лимфаденопатия.
- 3) Васкулит.
- 4) Поражения легких.

5) Все перечисленные.

**18. Какие из перечисленных ниже признаков типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) Узелки Бушара на проксимальных межфаланговых суставах пальцев кисти.
- 2) Узелки Гебердена на дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти.
- 3) Атрофия и западение мышц на тыле кисти (амиотрофия).
- 4) Истонченная, не собирающаяся в складку кожа над суставами пальцев кисти.
- 5) Петехиальная сыпь на коже над пораженными суставами.

**19. Какие процессы вызывают атрофию мышц у больных ревматоидным артритом?**

- 1) Воспаление мышечной ткани.
- 2) Воспалительно-дегенеративные изменения периферических двигательных нервов.
- 3) Физиологическая реакция на ограничение или отсутствие подвижности суставов.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**20. Какие процессы в суставах и окружающих тканях определяют клиническую картину позднего периода ревматоидного артрита?**

- 1) Некротизирующие процессы (ишемия).
- 2) Пролиферативные процессы.
- 3) Экссудативные процессы.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**21. Какие процессы в суставах и окружающих тканях определяют клиническую картину начального периода ревматоидного артрита?**

- 1) Некротизирующие процессы (ишемия).
- 2) Пролиферативные процессы.
- 3) Экссудативные процессы.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни один из перечисленных.

**22. Какие суставы поражаются в начальный период ревматоидного артрита?**

- 1) Лучезапястные.

- 2) Пястно-фаланговые.
- 3) Проксимальные межфаланговые.
- 4) Ни один из перечисленных.
- 5) Все перечисленные.

**23. Какие клинические проявления преобладают при остром начале ревматоидного артрита?**

- 1) Нарушения общего самочувствия, слабость, лихорадка.
- 2) Боли в суставах.
- 3) Скованность по утрам.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни одно из перечисленных.

**24. Какие из перечисленных вариантов ревматоидного артрита сопровождаются спленомегалией?**

- 1) Синдром Фелти.
- 2) Болезнь Стилла у взрослых.
- 3) Ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем.
- 4) Ни один из перечисленных.
- 5) Все перечисленные.

**25. У кого можно обнаружить ревматоидный фактор в титре 1:32 реакции Ваалер-Роузе?**

- 1) У здоровых лиц.
- 2) При болезни Стилла у взрослых.
- 3) У больных серопозитивным ревматоидным артритом.
- 4) Ни в одной из упомянутых ситуаций.
- 5) Во всех упомянутых ситуациях.

**26. Где можно обнаружить ревматоидный фактор у больных с серонегативным ревматоидным артритом?**

- 1) В синовиальной жидкости.
- 2) В спинномозговой жидкости.
- 3) В крови.
- 4) Во всех упомянутых местах.
- 5) Ни в одном из упомянутых мест.

**27. Где выявляется ревматоидный фактор у больных с серопозитивным ревматоидным артритом?**

- 1) В рагоцитах из синовиальной жидкости.
- 2) В синовиальной жидкости.
- 3) В крови.

- 4) Во всех упомянутых местах.
- 5) Ни в одном из упомянутых мест.

**28. Поражение каких органов чаще всего возникает в результате вторичного амилоидоза у больных ревматоидным артритом?**

- 1) Почек.
- 2) Печени.
- 3) Кишечника.
- 4) Всех упомянутых.
- 5) Ни одного из упомянутых.

**29. Какие вторичные заболевания возникают при длительном течении ревматоидного артрита?**

- 1) Сахарный диабет.
- 2) Атеросклероз
- 3) Амилоидоз.
- 4) Все перечисленные.
- 5) Ни одно из перечисленных.

**30. Перечислите особенности патогенеза ревматоидного артрита?**

- 1) Преимущественное поражение крупных, нагруженных суставов (коленных, тазобедренных).
- 2) Поражение позвоночника в начальный, острый период заболевания.
- 3) Симметричное двустороннее поражение суставов.
- 4) Асимметричное одностороннее поражение суставов.
- 5) Всё перечисленное относится к патогенезу ревматоидного артрита.

**31. Какие обстоятельства способствуют запуску патогенетических механизмов ревматоидного артрита?**

- 1) Алкогольный эксцесс.
- 2) Пищевая токсикоинфекция.
- 3) Переохлаждение.
- 4) Все перечисленные обстоятельства.
- 5) Ни одно из перечисленных обстоятельств.

**32. Какие факторы имеют значение в этиологии ревматоидного артрита?**

- 1) Присутствие антигена гистосовместимости НБА.
- 2) Инфицирование вирусом Эбштейн-Бар.
- 3) Инфицирование цитомегаловирусом.
- 4) Все упомянутые факторы.
- 5) Ни один из упомянутых факторов.

**33. Ревматоидному артриту соответствует одно из указанных определений.**

- 1) Хроническое неинфекционное заболевание, приводящее к воспалительным заболеваниям суставов и околоуставных структур.
- 2) Хроническое обменно-дистрофическое заболевание, приводящее к прогрессирующему разрушению суставных и околоуставных структур.
- 3) Хроническое иммуннокомплексное заболевание, приводящее к прогрессирующему разрушению суставных и околоуставных структур, развитию системных нарушений.
- 4) Хроническое иммунновоспалительное заболевание, проявляющееся гепатомегалией, спленомегалией, воспалительными изменениями суставных и околоуставных структур.
- 5) Хроническое иммунновоспалительное заболевание, приводящее к прогрессирующему поражению позвоночника, развитию системных нарушений

## **ФАРМАКОЛОГИЯ**

**1. При применении каких антибиотиков назначение физиотерапевтических процедур на основе ультрафиолетовых лучей (кварцевание) противопоказано?**

- 1) Фторхинолоны.
- 2) Цефалоспорины.
- 3) Аминогликозиды.
- 4) Макролиды.
- 5) Линкосамиды.

**2. Какие из антибиотиков могут быть применены у беременных с минимальным возможным отрицательным влиянием на плод?**

- 1) Пенициллины.
- 2) Цефалоспорины.
- 3) Макролиды.
- 4) Фторхинолоны.
- 5) Аминогликозиды.

**3. Какие препараты обязательно входят в схемы, применяемые для эрадикации *Helicobacter Pylori*?**

- 1) Препарат, снижающий синтез соляной кислоты.
- 2) Антибактериальный химиопрепарат.
- 3) Антацид.
- 4) Препарат, усиливающий регенерацию слизистой желудка и 12-перстной кишки.

5) Препарат простагландина (мизопростол).

**4. Какие из химиопрепаратов обладают антихеликобактерным действием?**

- 1) Амоксициллин.
- 2) Тетрациклин.
- 3) Кларитромицин.
- 4) Цефалексин.
- 5) Метронидазол.
- 6) Доксциклин.

**5. Какие препараты способны купировать приступ бронхиальной астмы?**

- 1) Сальбутамол.
- 2) Фенотерол.
- 3) Сальметерол.
- 4) Кромогликат натрия.
- 5) Будесонид.

**6. Какой из бета-блокаторов наиболее эффективен при хронической сердечной недостаточности?**

- 1) Карведилол.
- 2) Атенолол.
- 3) Метопролол.
- 4) Пропранолол.

**7. Какой препарат является препаратом выбора для лечения гипертензии беременных?**

- 1) Допегит.
- 2) Эналаприл.
- 3) Гипотиазид.
- 4) Атенолол.
- 5) Амлодипин.

**8. Какой из бета-блокаторов обладает вазодилатирующим эффектом?**

- 1) Небиволол (небилет)
- 2) Атенолол (тенормин)
- 3) Пропранолол (анаприллин)
- 4) Метопролол (спесикор)

**9. Какой эффект диуретических препаратов является основным в их гипотензивном действии при длительном лечении артериальной гипертензии?**

- 1) Недиуретический.
- 2) Диуретический.
- 3) Оба механизма имеют одинаковое значение.

***10. В какие сроки следует оценивать эффективность антибактериальной терапии?***

- 1) 48-72 часа.
- 2) Первые 48 часов.
- 3) Через 5 дней.
- 4) После окончания курса лечения (7-10 дней).

***11. В чем состоит сущность ступенчатой антибактериальной терапии?***

- 1) Короткий период (3-4 дня) парентерального введения препарата с последующим переходом на пероральную форму того же или подобного антибактериального препарата.
- 2) Постепенное (в течение 3-4 дней) наращивание дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню максимальной его дозы.
- 3) Постепенное (в течение 3-4 дней) снижение дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню минимальной его дозы.

***12. Какой способ введения гормонов предпочтительнее для купирования обострения (не приступа! не статуса!) бронхиальной астмы?***

- 1) Не имеет значения.
- 2) Внутривенный.
- 3) Внутрь.

***13. Каким образом следует перевести больного с парентерального внутривенного введения гормонов на введение их внутрь?***

- 1) Следует произвести расчет таким образом, чтобы количество ампул парентерально вводимого гормона равнялось количеству таблеток энтерального глюкокортикоида.
- 2) Следует произвести расчет таким образом, чтобы 1 мг парентерально вводимого гормона равнялся 1 мг энтерального глюкокортикоида.

***14. Механизм быстрого бронходилатирующего эффекта глюкокортикоидов при приступе бронхиальной астмы основан, главным образом, на:***

- 1) Повышении чувствительности адренорецепторов бронхов к катехоламинам.
- 2) Противовоспалительном действии глюкокортикоидов.
- 3) Антиаллергическом действии глюкокортикоидов.
- 4) Иммуносупрессивном действии глюкокортикоидов.

5) Все перечисленные механизмы играют одинаковую роль.

**15. Для проведения пульс-терапии обычно используют:**

- 1) Метилпреднизолон.
- 2) Дексаметазон.
- 3) Депо-медрол.
- 4) Дипроспан.

**16. Какой из нестероидных противовоспалительных препаратов наиболее опасен в плане возникновения гастроэнтеропатий?**

- 1) Индометацин
- 2) Аспирин
- 3) Ибупрофен
- 4) Диклофенак натрия
- 5) Напроксен

**17. Какие меры следует предпринять для предупреждения развития гастроэнтеропатий при назначении нестероидных противовоспалительных средств с противовоспалительной целью?**

- 1) Назначение препаратов, преимущественно блокирующих циклооксигеназу-2.
- 2) Одновременное назначение мизопростола или омепразола или фамотидина.
- 3) Учет состояния слизистой ЖКТ на момент начала лечения.
- 4) Внутримышечное введение препарата.
- 5) Все перечисленное.

**18. Какое из побочных действий нестероидных противовоспалительных средств является наиболее частым?**

- 1) Гастроэнтеропатия.
- 2) Аллергические реакции.
- 3) Нефропатия.
- 4) Поражение печени.
- 5) Агранулоцитоз.

**19. Какие из фармакодинамических эффектов нестероидных противовоспалительных средств развиваются раньше всего?**

- 1) Анальгетический.
- 2) Антипиретический.
- 3) Противовоспалительный.
- 4) Десенсибилизирующий.
- 5) Все эффекты развиваются почти в одно и то же время.

**20. Какая доза ацетилсалициловой кислоты считается оптимальной для назначения с дезагрегационной целью?**

- 1) 1 мг на 1 кг веса больного.
- 2) 1,5 мг на 1 кг веса больного.
- 3) 125 мг в сутки.
- 4) 250 мг в сутки.

**21. Каков основной механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных средств?**

- 1) Ингибирование фермента циклооксигеназы-2 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов.
- 2) Ингибирование фермента циклооксигеназы-1 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов.
- 3) Ингибирование выработки кининов-брадикининов.
- 4) Стабилизация лизосомальных мембран клеток.
- 5) Снижение выработки энергии в очаге воспаления.

**22. Какие из перечисленных ниже групп препаратов обладают противовоспалительным действием?**

- 1) Нестероидные противовоспалительные средства.
- 2) Глюкокортикоиды.
- 3) Цитостатики.
- 4) Антибиотики.
- 5) Все перечисленные.

## **ФТИЗИАТРИЯ**

**1. С каким заболеванием необходимо дифференцировать туберкулезу:**

- 1) Очаговая пневмония
- 2) Хронический абсцесс легкого
- 3) Легочная воздушная киста
- 4) Периферический рак легкого

**2. Характерны для очагового туберкулеза проявления при его дифференциальной диагностике с пневмонией:**

- 1) Температура  $38^{\circ}$  -  $39^{\circ}$ С
- 2) Изменения чаще в нижних отделах легких
- 3) Температура нормальная или субфебрильная
- 4) СОЭ повышена до 30 мм/час

**3. При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и**

***карциноматоза для туберкулеза характерны:***

- 1) Наличие высокой до  $39^0 - 40^0\text{C}$  температуры гектического типа
- 2) Развитие экссудативного плеврита с упорным течением и геморрагическим экссудатом
- 3) Появление одышки и ее постепенное нарастание
- 4) Наличие мелких (до 0,5 см) очагов с четкими контурами без слияния между собой

***4. Наиболее тяжело протекающий клинически вид пневмоторакса:***

- 1) Открытый
- 2) Клапанный
- 3) Закрытый
- 4) Существенного различия нет

***5. Перкуторно при спонтанном пневмотораксе определяется:***

- 1) Обычный легочной звук
- 2) Укорочение перкуторного звука
- 3) Притупление тупость перкуторного звука
- 4) Коробочный звук

***6. При легочном кровотечении кровь выделяется:***

- 1) При кашлевом толчке
- 2) При рвотном движении
- 3) Без кашля в отличие от кровохаркания
- 4) При наклоне туловища

***7. К осложнениям туберкулеза относятся:***

- 1) Пиелонефрит
- 2) Спонтанный пневмоторакс
- 3) Агранулоцитоз
- 4) Амилоидоз почек
- 5) Фиброзирующий альвеолит

***8. Более типичные клинические проявления при экссудативном плеврите:***

- 1) Боли в груди, поверхностное дыхание
- 2) Высокая лихорадка, сильный кашель с мокротой, наличие влажных хрипов
- 3) Приступообразная одышка, сухие свистящие хрипы
- 4) Фебрильная температура, притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание

***9. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез необходимо***

**дифференцировать:**

- 1) С пневмосклерозом
- 2) С ателектазом
- 3) С инфицированной кистой
- 4) С хроническим бронхитом

**10. Рентгенологическая картина, более характерная для кавернозного туберкулеза:**

- 1) Наличие тонкостенных полостей с многочисленными очаговыми тенями с обеих сторон
- 2) Деформированная толстостенная полость с наличием фиброзной тяжистости в окружающей ткани
- 3) Участок инфильтрации легочной ткани с просветлением в центре, контуры полости еще четко не сформировались
- 4) Обычно единичная тонкостенная полость на фоне мало измененной легочной ткани

**11. Рентгенологические признаки и локализация, характерные для туберкулемы легких:**

- 1) Правильной шаровидной формы тень с ровными дугообразными очертаниями в третьем сегменте С3
- 2) Интенсивное гомогенное округлое образование, резко отграниченное от здоровой ткани с бугристыми контурами в нижней доле легкого С8
- 3) Округлое интенсивное образование неоднородного характера с эксцентрическим распадом, наличие очаговых изменений в окружающей легочной ткани во втором сегменте легкого С2
- 4) Круглая однородного характера тень в прикорневой зоне С5

**12. Наиболее характерная клиническая симптоматика при ограниченном облаковидном туберкулезном инфильтрате:**

- 1) Выраженный интоксикационный синдром, температура тела до  $39^{\circ} - 40^{\circ}$  С, кашель с гнойной мокротой
- 2) Более месяца отмечается небольшую слабость, потливость, температура по вечерам до  $37.50$ , покашливание со скудным количеством мокроты
- 3) Клиническая симптоматика отсутствует
- 4) Беспокоит сухой приступообразный кашель, одышка, боль в грудной клетке, температура тела иногда  $37.1^{\circ} - 37.3^{\circ}$ С

**13. Характерный рентгенологический признак подострого диссеминированного туберкулеза:**

- 1) Наличие толстостенной полости с неровным контуром в среднем отделе легкого

- 2) Наличие нескольких крупно-фокусных теней размером 3 - 4 см
- 3) Наличие тонкостенной "штампованной" каверны в верхней доле
- 4) Сужение одного из легочных полей, смещение средостения в эту сторону

***14. Патогенез милиарного и диссеминированного туберкулеза чаще всего связан:***

- 1) С бронхогенным обсеменением
- 2) С лимфогематогенным распространением процесса
- 3) С контактным распространением
- 4) Со спутогенным обсеменением

***15. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:***

- 1) Сухой надсадный кашель в течение недели
- 2) Длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
- 3) Кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
- 4) Относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

***16. К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся:***

- 1) Глюкокортикоиды
- 2) Препараты тимуса тималин, тактивин и др.
- 3) Витамины группы В
- 4) Пирогенал
- 5) Ацетилцистеин, химотрипсин

***17. Наиболее часто рекомендуемый режим приема противотуберкулезных препаратов в амбулаторных условиях:***

- 1) Ежедневно суточная доза
- 2) 2 - 3 раза в день
- 3) 3 раза в неделю
- 4) 2 раза в неделю

***18. Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для начального лечения вновь выявленного бациллярного больного с деструкциями в легких по усовершенствованной методике ВОЗ:***

- 1) Не менее 2-х
- 2) Не менее 3-х
- 3) Не менее 4-х

4) Не менее 5-ти

**19. Система DOTS включает:**

- 1) Сплошные обследования населения
- 2) Дифференцированные флюорографические обследования населения
- 3) Бактериологические посев мокроты обследования в группах повышенного риска
- 4) Бактериоскопию мокроты у лиц с подозрением на туберкулез
- 5) Проведение полихимиотерапии под контролем

**20. Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез:**

- 1) Терапевты
- 2) Педиатры
- 3) Фтизиатры
- 4) Любой врачебной специальности

**21. Принципиальный подход к сохранению или прерыванию беременности при выявлении туберкулеза:**

- 1) Прерывание беременности обязательно
- 2) Прерывание беременности желательно
- 3) Может родить здорового ребенка
- 4) Прерывание беременности полностью исключается

**22. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят:**

- 1) Спортсмены
- 2) Больные венерическими заболеваниями
- 3) Злоупотребляющие алкоголем
- 4) Работники милиции

**23. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные:**

- 1) Сахарным диабетом
- 2) ИБС
- 3) Мочекаменной болезнью
- 4) Хроническим холециститом

**24. При подозрении на туберкулез беременной производится:**

- 1) Рентгенография грудной клетки
- 2) Флюорография
- 3) Только анализ мокроты на БК
- 4) Обследование откладывается до родов

**25. При наличии беременности профилактическое флюорографическое обследование производится:**

- 1) В первой половине беременности
- 2) Во второй половине беременности
- 3) Непосредственно после родов
- 4) На общих основаниях, 1 раз в 2 года

**26. Какой из контингентов лиц, обращающихся за медпомощью нуждается во флюорографическом обследовании:**

- 1) Артериальная гипертензия
- 2) Диспепсические расстройства
- 3) Длительный субфебрилитет
- 4) Артралгия с припуханием суставов
- 5) Кашель с мокротой
- 6) Учащенное и болезненное мочеиспускание

**27. С какой периодичностью обследуются флюорографическим методом медицинские работники:**

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 3 года

**28. Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Беларусь в настоящее время:**

- 1) Туберкулино-диагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) Флюорография стационарная и передвижная
- 3) Рентгенография в различных проекциях грудной клетки
- 4) Исследование мокроты на МБТ

**29. Выявление туберкулеза среди крупного рогатого скота производится путем:**

- 1) Постановки подкожной туберкулиновой пробы
- 2) Постановки комбинированной внутрикожно-глазной туберкулиновой пробы
- 3) Изучения клинических проявлений и наружного осмотра
- 4) Серологических исследований крови

**30. Обработка посуды бактериовыделителя осуществляется путем:**

- 1) Замачивания в растворе хлорной извести хлорамина
- 2) Кипячение

- 3) Мытье горячей водой
- 4) Замачивания в карболовом растворе

**31. Кто выполняет текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции:**

- 1) Участковый врач-терапевт с медицинской сестрой
- 2) Участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой
- 3) Противозидемический отдел центра здоровья и гигиены
- 4) Члены данной семьи и сам больной туберкулезом

**32. Основной метод выявления туберкулеза, рекомендуемый ВОЗ система DOTS:**

- 1) Рентгенография органов грудной клетки
- 2) Туберкулино-диагностика по пробе Манту
- 3) Простая бактериоскопия мазка мокроты в учреждениях общемедицинской сети
- 4) Компьютерная томография

**33. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:**

- 1) Стационарная среднеформатная флюорография
- 2) Обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая)
- 3) Рентгеноскопия
- 4) Томография

**34. Наиболее характерные клетки для туберкулезной гранулемы:**

- 1) Фибробласты
- 2) Гистиоциты
- 3) Клетки Березовского-Штеренберга
- 4) Клетки Пирогова-Лангганса

**35. Какие средства являются наилучшими для дезинфекции при туберкулезе:**

- 1) Кислоты
- 2) Щелочи
- 3) Хлорсодержащие
- 4) Спирты

**36. Основной путь заражения туберкулезом человека:**

- 1) Внутриутробный
- 2) Алиментарный
- 3) Аэрогенный

4) Чрезкожный (контактный)

**37. При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза**

- 1) Улучшается (потеря вирулентности)
- 2) Ухудшается
- 3) Не изменяется
- 4) В одних случаях улучшается, в других - ухудшается

**38. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:**

- 1) Метод флотации
- 2) Прямая бактериоскопия
- 3) Бактериологическое исследование
- 4) Люминесцентная бактериоскопия

**39. При дифференциальной диагностике туберкулезного и ракового плевритов в пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:**

- 1) Экссудат соломенно-желтый, прозрачный с относительно высоким содержанием белка
- 2) Экссудат геморрагический, мутный
- 3) После аспирации быстро накапливается вновь
- 4) В экссудате обнаруживаются атипические клетки

## **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

**1. Клиническими признаками тиреотоксического криза являются:**

- 1) Брадикардия
- 2) Тахикардия
- 3) Увеличение щитовидной железы
- 4) Артериальная гипертензия
- 5) Гипотония

**2. Клинические признаки острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) Резкое падение АД
- 2) Диспептические явления
- 3) Резкое повышение АД
- 4) Гиперпигментация кожи
- 5) Повышение t тела, озноб

**3. Неотложные мероприятия при острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) Глюкокортикоиды

- 2) Минералокортикоиды
- 3) Сульфаниламидные препараты
- 4) Антибиотики
- 5) Бета-адреноблокаторы

**4. Неотложные мероприятия гипертонического криза при феохромоцитоме включают:**

- 1) Оперативное лечение
- 2) Альфа-адреноблокаторы
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Мочегонные средства
- 5) Глюкокортикоиды

**5. Клинические формы течения феохромоцитомы:**

- 1) Пароксизмальная
- 2) Бессимптомная
- 3) На фоне артериальной гипертензии
- 4) Злокачественная
- 5) Медленно прогрессирующая

**6. Терапия при феохромоцитоме включает:**

- 1) Мочегонные средства
- 2) Оперативное лечение
- 3) Альфа-адреноблокаторы
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Бета-адреноблокаторы

**7. Для гиперосмолярной комы характерно:**

- 1) Гипогликемия и низкая температура тела
- 2) Гипергликемия и ацетонурия
- 3) Гипонатриемия и ацетонурия
- 4) Гипонатриемия, гипергликемия отсутствие ацетона в моче
- 5) Гипергликемия и гиперлактацидемия

**8. Для кортикостеромы (синдрома Иценко-Кушинга) характерны два признака:**

- 1) Низкое содержание в крови кортизола
- 2) Высокое содержание в крови кортизола
- 3) Нормальное содержание в крови кортизола
- 4) Высокое содержание в крови АКТГ
- 5) Низкое содержание в крови АКТГ

**9. Для базофильной аденомы гипофиза (болезни Иценко-Кушинга) характерны два признака:**

- 1) Высокое содержание в крови кортизола
- 2) Нормальное содержание в крови кортизола
- 3) Низкое содержание в крови кортизола
- 4) Низкий уровень в крови АКТГ
- 5) Высокий уровень в крови АКТГ

**10. Что характерно для хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона):**

- 1) Пигментация кожи и слабость
- 2) Увеличение печени и высокое содержание железа в крови
- 3) Наклонность к гипогликемии
- 4) Артериальная гипотензия
- 5) Пристрастие к соленой пище

**11. Причиной хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) является:**

- 1) Туберкулез надпочечников
- 2) Аутоиммунное поражение надпочечников
- 3) Прекращение продукции АКТГ гипофизом
- 4) Цирроз печени
- 5) Метастазы злокачественной опухоли в надпочечники

**12. Чем отличается свиной инсулин от человеческого:**

- 1) Числом аминокислотных цепей
- 2) Различием одной аминокислоты в 30-м положении В-цепи
- 3) Разным числом дисульфидных мостиков
- 4) Всем вышеназванным

**13. При базисно-болюсной терапии препараты инсулина вводятся одним из следующих способов:**

- 1) Инсулин средней длительности действия перед завтраком и перед ужином
- 2) Инсулин длительного действия перед завтраком
- 3) Инсулин суточного действия перед завтраком
- 4) Инсулин суточного действия в 22.00 ч., инсулин короткого действия перед завтраком, обедом, ужином
- 5) Инсулин суточного действия перед завтраком, манинил перед обедом

**14. Для диабетической вегетативной автономной кардиопатии характерно:**

- 1) Фиксированный сердечный ритм
- 2) Ортостатическая артериальная гипотензия
- 3) Синдром "сердечно-легочной остановки"
- 4) Артериальная гипертензия
- 5) Постоянная тахикардия

**15. Синдром Мориака – это:**

- 1) Сочетание сахарного и несахарного диабета
- 2) Поражение печени у детей больных сахарным диабетом в сочетании с отставанием в росте и половом развитии
- 3) Сочетание цирроза печени и диабетической нефропатии
- 4) Сочетание сахарного диабета и аутоиммунной надпочечниковой недостаточности
- 5) Сочетание диабетической ретинопатии и диабетической нефропатии

**16. Осложнениями инсулинотерапии являются три признака:**

- 1) Инсулиновые
- 2) Агранулоцитоз
- 3) Тромбоцитопения
- 4) Липодистрофия
- 5) Гипогликемия

**17. Какие два из названных препаратов инсулина могут применяться при выведении больного из гиперкетонемической комы:**

- 1) Актрапид
- 2) Моносуинсулин
- 3) Семилонг
- 4) Ультралонг
- 5) Монотард

**18. Какой из симптомов не характерен для гипогликемии:**

- 1) Чувство голода
- 2) Диплопия
- 3) Жажда
- 4) Потливость
- 5) Судороги

**19. На ожирение указывает следующая величина индекса массы тела (индекс Кетле)**

- 1) Меньше 20
- 2) 20-25
- 3) 15-20

4) Больше 30

**20. Индекс массы тела (индекс Кетле) применяется для определения:**

- 1) Степени увеличения щитовидной железы
- 2) Степени полового развития
- 3) Степени дефицита тиреоидных гормонов
- 4) Степени ожирения
- 5) Степени отставания детей в росте

**21. Претибиальная микседема характерна для:**

- 1) Диффузного токсического зоба
- 2) Гипотиреоза
- 3) Аутоиммунного тиреоидита
- 4) Эндемического зоба
- 5) Подострого тиреоидита

Ответы

Васкулиты

1	1	9	1	17	1,2,3,5	25	4
2	5	10	4	18	4	26	4
3	1	11	1,3,4,5	19	2	27	5
4	2	12	5	20	5	28	4
5	4	13	2	21	3	29	1,3,4
6	2	14	1,2,3,4	22	4		
7	1	15	3	23	3		
8	1	16	3	24	5		

Военно-полевая терапия (ВПТ)

1	1	7	2,3	13	2	19	4
2	3	8	1	14	2	20	5
3	4	9	2,3,4	15	6	21	4
4	2,3	10	4	16	5	22	1
5	2	11	3	17	4	23	1
6	4	12	3	18	5		

Гастроэнтерология

1	4	8	2,5	15	4	22	1,2,3,4,5,
2	2,4,5	9	1,2,3,6	16	2,4,5	23	2
3	3	10	2,3,5,6	17	1	24	1,2,4

<b>4</b>	2,3	<b>11</b>	1,3,4,5	<b>18</b>	1,2,3,4	<b>25</b>	1,2,3,4,5
<b>5</b>	2	<b>12</b>	1,2,5	<b>19</b>	5	<b>26</b>	1,4
<b>6</b>	3	<b>13</b>	2	<b>20</b>	2	<b>27</b>	1,2,3,4
<b>7</b>	5	<b>14</b>	1,2,4	<b>21</b>	1,2,3,4,5		

### Болезни толстого кишечника

<b>1</b>	5	<b>6</b>	1	<b>11</b>	5	<b>16</b>	4
<b>2</b>	1	<b>7</b>	4	<b>12</b>	1	<b>17</b>	3
<b>3</b>	5	<b>8</b>	1,2,3	<b>13</b>	4	<b>18</b>	3
<b>4</b>	5	<b>9</b>	4	<b>14</b>	4	<b>19</b>	1
<b>5</b>	4	<b>10</b>	3	<b>15</b>	5	<b>20</b>	3

### Болезни тонкого кишечника

<b>1</b>	5	<b>5</b>	5	<b>9</b>	3	<b>13</b>	5
<b>2</b>	3	<b>6</b>	4	<b>10</b>	1	<b>14</b>	3
<b>3</b>	4	<b>7</b>	1	<b>11</b>	5		
<b>4</b>	4	<b>8</b>	2	<b>12</b>	3		

### Хронический холецистит, холангит

<b>1</b>	3	<b>9</b>	4	<b>17</b>	5	<b>25</b>	2
<b>2</b>	5	<b>10</b>	3	<b>18</b>	3	<b>26</b>	5
<b>3</b>	2	<b>11</b>	1	<b>19</b>	5	<b>27</b>	5
<b>4</b>	2	<b>12</b>	1	<b>20</b>	5	<b>28</b>	3
<b>5</b>	5	<b>13</b>	4	<b>21</b>	4	<b>29</b>	4
<b>6</b>	5	<b>14</b>	4	<b>22</b>	4	<b>30</b>	3
<b>7</b>	4	<b>15</b>	3	<b>23</b>	5	<b>31</b>	3
<b>8</b>	3	<b>16</b>	2	<b>24</b>	3	<b>32</b>	1

### Гематология

<b>1</b>	1	<b>18</b>	1,2,3,4,5	<b>35</b>	1,2	<b>52</b>	1
<b>2</b>	1,2,3	<b>19</b>	1	<b>36</b>	1	<b>53</b>	1
<b>3</b>	1,2,4,6	<b>20</b>	1,2	<b>37</b>	1	<b>54</b>	1,2,3
<b>4</b>	1	<b>21</b>	1	<b>38</b>	1	<b>55</b>	1
<b>5</b>	1,3,5	<b>22</b>	1	<b>39</b>	1,3,4	<b>56</b>	2,5
<b>6</b>	1,2,3,5	<b>23</b>	1,2,3	<b>40</b>	1	<b>57</b>	1,2,3
<b>7</b>	1	<b>24</b>	1,2	<b>41</b>	1,2	<b>58</b>	1,2,3
<b>8</b>	1	<b>25</b>	2,4	<b>42</b>	1,2,3	<b>59</b>	1
<b>9</b>	1,2,3,4,7	<b>26</b>	1,2,6	<b>43</b>	1,2,3,4	<b>60</b>	1
<b>10</b>	1,3	<b>27</b>	1,2	<b>44</b>	1	<b>61</b>	1,3

11	2	28	4	45	1	62	1,2,3,6
12	1	29	1	46	1	63	2,3,6
13	1	30	1	47	1,2,3,4	64	1,4,5
14	2,3	31	1,2,3,4,5	48	1,2,3	65	3
15	1,4	32	1,2	49	1,2	66	1
16	1	33	1,2,3,4,5	50	1	67	1
17	1,5	34	1,2	51	1,2		

### Иммунология

1	2,3,4,5	11	3	21	1,2,4,5	31	1,2
2	1,2,3,4	12	1	22	1,3,4	32	2,3
3	2,3,4	13	1	23	1,2	33	2,3
4	2,4	14	1,3,4	24	1,4	34	1,3,4,5
5	1,2,3,4	15	1,2,3	25	2,3,4	35	3
6	1,2,3	16	2,3,4,5	26	2,3	36	1,2,4
7	1,5	17	1	27	1,4	37	2,3,4
8	2,3,4	18	2,3	28	1,4,5	38	2,3,5
9	1,2,4	19	1,2,4,5	29	1,2,3,4	39	2,4
10	3	20	2,3,5	30	2,4	40	1,2,3,4

### Инфекционные болезни

1	3,5	13	2,3,4,5	25	2,4,5,6	37	2,4,5
2	2,3,4,5,6	14	1,2,4	26	2,3,5,6	38	1,3,4
3	3,6	15	1,3,4	27	1,2,4,5,7	39	1,2,4,5
4	1,3	16	2,3,4	28	4,6	40	1,2,3
5	4,6	17	2,3,4	29	2,3	41	1,2,4,5
6	4,5	18	2,3,4	30	1,2,3,6	42	1,3,4
7	1,3,4,5	19	4,5	31	2,3,4,5,6	43	2,3,4
8	2,3	20	1,2,3,4	32	2,5	44	2,3,5
9	1,3,4	21	1,3,4,5,6	33	1,2,3,4,5	45	2,3,4
10	4	22	1,2,3,5	34	2,3,4	46	1,3,5,7
11	1,3,4,5	23	1,2,4	35	2,3,5	47	1,2,3
12	1,2,3,4	24	1,4,5,6,8	36	2,4	48	1,2

### Инфекционные болезни – 1

1	2,4,5,6	15	1,2,4,5	29	2,3,4,5	43	1,5
2	1,3,4,5	16	1,3,5	30	1,2,3	44	1,2,3,4,5
3	3,4,5	17	2,3,4	31	1,2,3,4	45	1,2,3,4
4	1,2,4	18	1,2,3	32	1,3,4	46	1,2,4

5	1,2,3	19	1,2,3,4,5	33	3	47	1,2,4
6	3,4,5	20	1,2,3,4	34	2,3,4	48	3,5
7	1,2,4	21	2,6	35	1,3,4,5	49	2,3,4
8	1,2,3	22	1,2,4,5	36	2,3	50	1,3,4,5
9	3	23	1,3	37	1,2,4	51	1,2
10	1,2,4	24	2,4,5	38	1,2,3,4	52	1,2,3,4
11	1	25	1,3	39	1,3,4	53	3
12	1,2,3,5	26	3,4,5	40	1,3,4,5	54	2,4
13	1,2	27	1,2,3	41	2,3,4	55	2,4,6
14	1,2,3	28	1,2,4	42	2,4		

### Инфекционные болезни – 2

1	1,2,3,6	14	1,2,4	27	1,3,4	40	1,3,5
2	2,3,4,5,6	15	1,2,4	28	1,2	41	1,2,3,4
3	1,2,3	16	1,2,4	29	1,2,3,4	42	1,2
4	1,2,5	17	1,2,5	30	1,2,3,4	43	1,2,4
5	2,5,6	18	1,2,3	31	1,2,3,5	44	1,2,3
6	1,4,5	19	3,4	32	2,3	45	1,4
7	1,3,4,5	20	1,2,4,6	33	3	46	2
8	1,2,3,5	21	1,3,5,6	34	2,3,4	47	2
9	1,2,3,5	22	2	35	1,2,4	48	1
10	1,2,4,5	23	1,5	36	1,2	49	1,2
11	1,2,3,5	24	1,2,3,4	37	1,2,4		
12	1,3	25	1,2,4,5	38	1,2,5		
13	1,2,4	26	2,3,4	39	1,2		

### Инфекционные болезни – 3

1	5,6	7	1,3,4	13	1,2,4,5	19	1,2,3,4,5,7
2	1,2,3,5	8	2,3	14	1,4,5,6	20	1,2,3,4,6
3	3	9	1,2,3	15	2,3,4,5	21	1,2,4
4	1,3	10	1,2,5	16	1,3	22	1,2,3
5	1,2,3,4	11	1,2	17	1,2,3,4	23	
6	1,2,3,4	12	1,3	18	1,2,3,4		

### Коллагеновые болезни

1	2	13	4	25	1	37	5
2	4	14	4	26	4	38	3
3	5	15	4	27	4	39	4
4	5	16	5	28	5	40	4

<b>5</b>	<i>4</i>	<b>17</b>	<i>5</i>	<b>29</b>	<i>5</i>	<b>41</b>	<i>2</i>
<b>6</b>	<i>4</i>	<b>18</b>	<i>1</i>	<b>30</b>	<i>5</i>	<b>42</b>	<i>2</i>
<b>7</b>	<i>2</i>	<b>19</b>	<i>5</i>	<b>31</b>	<i>2</i>	<b>43</b>	<i>5</i>
<b>8</b>	<i>2</i>	<b>20</b>	<i>3</i>	<b>32</b>	<i>1</i>	<b>44</b>	<i>5</i>
<b>9</b>	<i>5</i>	<b>21</b>	<i>5</i>	<b>33</b>	<i>1</i>	<b>45</b>	<i>5</i>
<b>10</b>	<i>4</i>	<b>22</b>	<i>3</i>	<b>34</b>	<i>4</i>	<b>46</b>	<i>1</i>
<b>11</b>	<i>4</i>	<b>23</b>	<i>3</i>	<b>35</b>	<i>1</i>	<b>47</b>	<i>2</i>
<b>12</b>	<i>5</i>	<b>24</b>	<i>5</i>	<b>36</b>	<i>5</i>	<b>48</b>	<i>5</i>

### Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии

<b>1</b>	<i>5</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>23</b>	<i>5</i>	<b>34</b>	<i>1</i>
<b>2</b>	<i>4</i>	<b>13</b>	<i>3</i>	<b>24</b>	<i>2</i>	<b>35</b>	<i>2</i>
<b>3</b>	<i>5</i>	<b>14</b>	<i>2</i>	<b>25</b>	<i>3</i>	<b>36</b>	<i>3</i>
<b>4</b>	<i>3</i>	<b>15</b>	<i>5</i>	<b>26</b>	<i>5</i>	<b>37</b>	<i>1</i>
<b>5</b>	<i>5</i>	<b>16</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>1</i>	<b>38</b>	<i>2</i>
<b>6</b>	<i>4</i>	<b>17</b>	<i>4</i>	<b>28</b>	<i>3</i>	<b>39</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>4</i>	<b>18</b>	<i>1</i>	<b>29</b>	<i>4</i>	<b>40</b>	<i>1</i>
<b>8</b>	<i>1</i>	<b>19</b>	<i>2</i>	<b>30</b>	<i>2</i>	<b>41</b>	<i>5</i>
<b>9</b>	<i>1</i>	<b>20</b>	<i>2</i>	<b>31</b>	<i>1</i>		
<b>10</b>	<i>2</i>	<b>21</b>	<i>3</i>	<b>32</b>	<i>1</i>		
<b>11</b>	<i>3</i>	<b>22</b>	<i>2</i>	<b>33</b>	<i>1</i>		

### Неотложная кардиология

<b>1</b>	<i>1,2</i>	<b>15</b>	<i>3</i>	<b>29</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>43</b>	<i>2,5</i>
<b>2</b>	<i>2,7,8</i>	<b>16</b>	<i>1,2,3</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>44</b>	<i>2,3</i>
<b>3</b>	<i>6,7</i>	<b>17</b>	<i>1,2,3</i>	<b>31</b>	<i>2</i>	<b>45</b>	<i>3,4,5</i>
<b>4</b>	<i>5,6</i>	<b>18</b>	<i>4</i>	<b>32</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>46</b>	<i>1,4</i>
<b>5</b>	<i>5</i>	<b>19</b>	<i>2</i>	<b>33</b>	<i>4</i>	<b>47</b>	<i>4</i>
<b>6</b>	<i>1,2</i>	<b>20</b>	<i>3,4,5</i>	<b>34</b>	<i>2</i>	<b>48</b>	<i>2</i>
<b>7</b>	<i>1,3,6</i>	<b>21</b>	<i>2</i>	<b>35</b>	<i>1</i>	<b>49</b>	<i>2,5</i>
<b>8</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>22</b>	<i>3</i>	<b>36</b>	<i>2</i>	<b>50</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>9</b>	<i>6</i>	<b>23</b>	<i>2,4</i>	<b>37</b>	<i>2</i>	<b>51</b>	<i>1</i>
<b>10</b>	<i>2,3,4</i>	<b>24</b>	<i>1,3</i>	<b>38</b>	<i>3,4,5</i>	<b>52</b>	<i>4</i>
<b>11</b>	<i>1,2,3,4,5,6,7</i>	<b>25</b>	<i>4</i>	<b>39</b>	<i>2</i>	<b>53</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>12</b>	<i>1,2,3,4,5,6,7,8</i>	<b>26</b>	<i>3,4,5</i>	<b>40</b>	<i>1,2,3,4</i>		
<b>13</b>	<i>2,5</i>	<b>27</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>41</b>	<i>1,2,3,4</i>		
<b>14</b>	<i>3</i>	<b>28</b>	<i>1,2,4</i>	<b>42</b>	<i>1</i>		

### Нефрология

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>12</b>	<i>1</i>	<b>23</b>	<i>1</i>	<b>34</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>13</b>	<i>1</i>	<b>24</b>	<i>1</i>	<b>35</b>	<i>2</i>
<b>3</b>	<i>1</i>	<b>14</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>1</i>	<b>36</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>4</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>26</b>	<i>1</i>	<b>37</b>	<i>2</i>
<b>5</b>	<i>5</i>	<b>16</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>1</i>	<b>38</b>	<i>2,3</i>
<b>6</b>	<i>1</i>	<b>17</b>	<i>1</i>	<b>28</b>	<i>1</i>	<b>39</b>	<i>2,3,4</i>
<b>7</b>	<i>1</i>	<b>18</b>	<i>1</i>	<b>29</b>	<i>1</i>	<b>40</b>	<i>5</i>
<b>8</b>	<i>3</i>	<b>19</b>	<i>1</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>41</b>	<i>1,2,3,5</i>
<b>9</b>	<i>1</i>	<b>20</b>	<i>1</i>	<b>31</b>	<i>1</i>	<b>42</b>	<i>1,2,3</i>
<b>10</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>1</i>	<b>32</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>43</b>	<i>1,3,4</i>
<b>11</b>	<i>1</i>	<b>22</b>	<i>1</i>	<b>33</b>	<i>3</i>		

### Поликлиника/Временная нетрудоспособность

<b>1</b>	<i>1,2,3</i>	<b>8</b>	<i>3</i>	<b>15</b>	<i>3</i>	<b>22</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>9</b>	<i>4</i>	<b>16</b>	<i>2,3,4</i>	<b>23</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>2,3,4</i>	<b>10</b>	<i>1,3</i>	<b>17</b>	<i>3</i>	<b>24</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>2</i>	<b>11</b>	<i>3,4</i>	<b>18</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>1,2</i>
<b>5</b>	<i>1,2,3</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>19</b>	<i>4</i>	<b>26</b>	<i>4</i>
<b>6</b>	<i>2</i>	<b>13</b>	<i>1,2</i>	<b>20</b>	<i>4</i>	<b>27</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>3,4</i>	<b>14</b>	<i>1,3</i>	<b>21</b>	<i>3</i>		

### Поликлиника/Диспансеризация

<b>1</b>	<i>3</i>	<b>6</b>	<i>1,2,3</i>	<b>11</b>	<i>3,4</i>	<b>16</b>	<i>3,4</i>
<b>2</b>	<i>2</i>	<b>7</b>	<i>4</i>	<b>12</b>	<i>2,3</i>	<b>17</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>4</i>	<b>8</b>	<i>4</i>	<b>13</b>	<i>2</i>	<b>18</b>	<i>1</i>
<b>4</b>	<i>3</i>	<b>9</b>	<i>4</i>	<b>14</b>	<i>4</i>	<b>19</b>	<i>2,4</i>
<b>5</b>	<i>4</i>	<b>10</b>	<i>1,3,4</i>	<b>15</b>	<i>3</i>		

### Поликлиника/Правила выписывания рецептов

<b>1</b>	<i>3</i>	<b>6</b>	<i>1</i>	<b>11</b>	<i>1,2</i>	<b>16</b>	<i>1,2</i>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>7</b>	<i>1,3</i>	<b>12</b>	<i>3</i>	<b>17</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>8</b>	<i>1,2,3</i>	<b>13</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>18</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>1</i>	<b>9</b>	<i>4</i>	<b>14</b>	<i>1</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>
<b>5</b>	<i>4</i>	<b>10</b>	<i>1,2,4</i>	<b>15</b>	<i>1,3</i>		

### Поликлиника/Экспертиза стойкой нетрудоспособности

<b>1</b>	<i>1,4</i>	<b>6</b>	<i>1,2,4</i>	<b>11</b>	<i>1,2</i>	<b>16</b>	<i>1,3</i>
<b>2</b>	<i>1,2</i>	<b>7</b>	<i>1</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>17</b>	<i>1,2,3</i>
<b>3</b>	<i>1,4</i>	<b>8</b>	<i>3,4</i>	<b>13</b>	<i>1,2,3</i>	<b>18</b>	<i>1,2,3</i>

<b>4</b>	<i>2</i>	<b>9</b>	<i>1,2,3</i>	<b>14</b>	<i>1,3,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>10</b>	<i>1,2,3</i>	<b>15</b>	<i>1,2</i>		

### Пульмонология

<b>1</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>8</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>4</i>	<b>22</b>	<i>3,4,5</i>
<b>2</b>	<i>2</i>	<b>9</b>	<i>3</i>	<b>16</b>	<i>3</i>	<b>23</b>	<i>2,4</i>
<b>3</b>	<i>1</i>	<b>10</b>	<i>3,4</i>	<b>17</b>	<i>3,4,6</i>	<b>24</b>	<i>1,2,4</i>
<b>4</b>	<i>1,2</i>	<b>11</b>	<i>1,2,3</i>	<b>18</b>	<i>4</i>	<b>25</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>5</b>	<i>1,2</i>	<b>12</b>	<i>1,2,3</i>	<b>19</b>	<i>1,3,4</i>	<b>26</b>	<i>1,2</i>
<b>6</b>	<i>1,2,3</i>	<b>13</b>	<i>4</i>	<b>20</b>	<i>1,5</i>	<b>27</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>7</b>	<i>3</i>	<b>14</b>	<i>1,3,5</i>	<b>21</b>	<i>2,3,5</i>		

### Ревматоидный артрит

<b>1</b>	<i>4</i>	<b>10</b>	<i>4</i>	<b>19</b>	<i>3</i>	<b>28</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>5</i>	<b>11</b>	<i>4</i>	<b>20</b>	<i>2</i>	<b>29</b>	<i>3</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>12</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>3</i>	<b>30</b>	<i>3</i>
<b>4</b>	<i>5</i>	<b>13</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>5</i>	<b>31</b>	<i>4</i>
<b>5</b>	<i>2</i>	<b>14</b>	<i>5</i>	<b>23</b>	<i>4</i>	<b>32</b>	<i>4</i>
<b>6</b>	<i>5</i>	<b>15</b>	<i>5</i>	<b>24</b>	<i>5</i>	<b>33</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>4</i>	<b>16</b>	<i>5</i>	<b>25</b>	<i>3</i>		
<b>8</b>	<i>3</i>	<b>17</b>	<i>4</i>	<b>26</b>	<i>1</i>		
<b>9</b>	<i>2</i>	<b>18</b>	<i>3</i>	<b>27</b>	<i>4</i>		

### Фармакология

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>7</b>	<i>1</i>	<b>13</b>	<i>1</i>	<b>19</b>	<i>1,2</i>
<b>2</b>	<i>1,2</i>	<b>8</b>	<i>1</i>	<b>14</b>	<i>1</i>	<b>20</b>	<i>1</i>
<b>3</b>	<i>1,2</i>	<b>9</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>1</i>
<b>4</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>10</b>	<i>1</i>	<b>16</b>	<i>1</i>	<b>22</b>	<i>1,2,3</i>
<b>5</b>	<i>1,2</i>	<b>11</b>	<i>1</i>	<b>17</b>	<i>5</i>		
<b>6</b>	<i>1</i>	<b>12</b>	<i>1</i>	<b>18</b>	<i>1</i>		

### Фтизиатрия

<b>1</b>	<i>4</i>	<b>11</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>3</i>	<b>31</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>3</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>3</i>	<b>32</b>	<i>3</i>
<b>3</b>	<i>1</i>	<b>13</b>	<i>3</i>	<b>23</b>	<i>1</i>	<b>33</b>	<i>2</i>
<b>4</b>	<i>2</i>	<b>14</b>	<i>2</i>	<b>24</b>	<i>1</i>	<b>34</b>	<i>4</i>
<b>5</b>	<i>4</i>	<b>15</b>	<i>2</i>	<b>25</b>	<i>3</i>	<b>35</b>	<i>3</i>
<b>6</b>	<i>1</i>	<b>16</b>	<i>2,4</i>	<b>26</b>	<i>3,5</i>	<b>36</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>2,4</i>	<b>17</b>	<i>3</i>	<b>27</b>	<i>2</i>	<b>37</b>	<i>2</i>

<b>8</b>	4	<b>18</b>	3	<b>28</b>	2	<b>38</b>	2
<b>9</b>	3	<b>19</b>	4,5	<b>29</b>	2	<b>39</b>	1
<b>10</b>	4	<b>20</b>	4	<b>30</b>	2		

### Эндокринология

<b>1</b>	2,3,4	<b>7</b>	4	<b>13</b>	4	<b>19</b>	4
<b>2</b>	1,2	<b>8</b>	2,5	<b>14</b>	1,2,3,5	<b>20</b>	4
<b>3</b>	1,2	<b>9</b>	1,5	<b>15</b>	2	<b>21</b>	1
<b>4</b>	2,3	<b>10</b>	1,3,4,5	<b>16</b>	4,5		
<b>5</b>	1,2,3	<b>11</b>	1,2,3,5	<b>17</b>	1,2		
<b>6</b>	2,3,5	<b>12</b>	2	<b>18</b>	3		

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА**  
**ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ**  
**для субординаторов-терапевтов**

## **Содержание**

[Васкулиты](#)

[Военно-полевая терапия \(ВПТ\)](#)

[Гастроэнтерология](#)

[Болезни толстого кишечника](#)

[Болезни тонкого кишечника](#)

[Хронический холецистит, холангит](#)

[Гематология](#)

[Иммунология](#)

[Инфекционные болезни](#)

[Инфекционные болезни – 1](#)

[Инфекционные болезни – 2](#)

[Инфекционные болезни – 3](#)

[Коллагеновые болезни](#)

[Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии](#)

[Неотложная кардиология](#)

[Нефрология](#)

[Поликлиника/Временная нетрудоспособность](#)

[Поликлиника/Диспансеризация](#)

[Поликлиника \(для отделения иностранных студентов\)](#)

[Поликлиника/Правила выписывания рецептов](#)

[Поликлиника/Экспертиза стойкой нетрудоспособности](#)

[Пульмонология](#)

[Ревматоидный артрит](#)

[Фармакология](#)

[Фтизиатрия](#)

[Эндокринология](#)

[Ответы](#)

## **ВАСКУЛИТЫ**

***1. Какие препараты следует применять для купирования болевого синдрома у больных с ревматической полимиалгией?***

- 1) нестероидные противовоспалительные препараты
- 2) цитостатики
- 3) наркотические анальгетики
- 4) глюкокортикоидные препараты в малых (около 10 мг/день) дозах
- 5) глюкокортикоидные препараты в средних и больших (60-100 мг/день) дозах

***2. Результаты какого исследования могут помочь в дифференциальной диагностике ревматической полимиалгии и остеоартроза?***

- 1) рентгенография суставов
- 2) определение активности креатинфосфокиназы в крови
- 3) тест на присутствие белка Бенс-Джонса в моче
- 4) эндоскопическое исследование пищевода, желудка, толстой кишки
- 5) морфологическое исследование биоптатов височных артерий

***3. Какие диагностические критерии типичны для ревматической полимиалгии?***

- 1) возраст больных старше 50 лет
- 2) двусторонние боли в плечевых суставах
- 3) скованность в плечевых суставах утром более 1 часа при отсутствии рентгенологических признаков артрита
- 4) отсутствие признаков воспаления мышечной ткани по данным биопсии, нормальный уровень креатинфосфокиназы в крови
- 5) все приведенные критерии типичны

***4. Какие изменения в общем анализе крови наиболее типичны для***

***ревматической полимиалгии?***

- 1) резко увеличенная СОЭ
- 2) выраженный нейтрофильный лейкоцитоз
- 3) гипохромная анемия
- 4) эозинофилия
- 5) все перечисленное типично для данного заболевания

***5. Какой симптомокомплекс наиболее характерен для ревматической полимиалгии?***

- 1) острое начало, лихорадка, общая слабость, депрессия, похудение, скованность, боли в мышцах, не усиливающиеся при их пальпации
- 2) постепенное начало, субфебрилитет, общая слабость, скованность, ограничение подвижности суставов, периартикулярный отек, резкие боли в суставах при попытке движения
- 3) острое начало утром, лихорадка, интенсивные суставные боли, отек и гиперемия периартикулярных тканей, деформация суставов
- 4) острое начало, лихорадка, похудение, резкая слабость, атрофия мышц, болезненность при пальпаторном исследовании мышц

***6. Какое заболевание часто возникает вместе с ревматической полимиалгией?***

- 1) ревматоидный артрит
- 2) гигантоклеточный височный артериит
- 3) аортоартериит Такаясу
- 4) узелковый полиартериит
- 5) гранулематоз Вегенера

***7. В каком возрасте обычно развивается ревматическая полимиалгия?***

- 1) в любом возрасте
- 2) в подростковом возрасте
- 3) в возрасте от 18 до 30 лет
- 4) в возрасте от 30 до 50 лет
- 5) в возрасте старше 50 лет

***8. Какой метод диагностики является самым надежным для прижизненной верификации диагноза гигантоклеточного височного артериита?***

- 1) селективная ангиография сонных и височных артерий
- 2) двумерное УЗИ
- 3) доплеровское УЗИ
- 4) биопсия фрагмента височной артерии
- 5) биопсия кожно-мышечного лоскута

**9. Какая тактика применения преднизолона не является оптимальной при лечении больных гигантоклеточным височным артериитом?**

- 1) длительная монотерапия малыми (до 10 мг/сутки) дозами препарата
- 2) назначение 60-80 мг/сут в течение нескольких недель с дальнейшим постепенным снижением дозировки до минимальной, при которой возможна ремиссия
- 3) комбинированное лечение преднизолоном и цитостатиками (метотрексат, азатиоприн)
- 4) пульс-терапия - 1000 мг/сутки 3 дня подряд с добавлением во второй день 1000 мг циклофосфана
- 5) увеличение дозы преднизолона при появлении симптомов обострения заболевания

**10. Применение каких препаратов позволяет получить ремиссию у больных гигантоклеточным височным артериитом?**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) глюкокортикоиды
- 3) нестероидные противовоспалительные препараты
- 4) мочегонные
- 5) все перечисленные

**11. При наличии каких симптомов можно полагать, что у больного не атеросклеротическое поражение артерий, а гигантоклеточный височный артериит?**

- 1) отсутствие пульса на лучевых артериях с одной или обеих сторон
- 2) височные артерии набухшие, болезненные, не пульсируют
- 3) несколько ослаблен пульс на артериях тыла стопы
- 4) по ходу подкожных артерий плотные, болезненные, пульсирующие узелки

**12. При наличии каких симптомов можно полагать, что у больного не гигантоклеточный височный артериит, а ревматическая полимиалгия?**

- 1) боли, скованность в мышцах плечевого пояса, не деструктивный полиартрит лопаточно-ключичных и грудино-ключичных суставов
- 2) отсутствие пульса на лучевых артериях с одной или обеих сторон
- 3) по ходу подкожных артерий плотные, болезненные, пульсирующие узелки
- 4) височные артерии плотные, пульсирующие, безболезненные, при УЗИ - с пристеночными очагами, выступающими в просвет сосуда

**13. Какие объективные симптомы характерны для классического варианта гигантоклеточного височного артериита?**

- 1) височная артерия извитая, набухшая, без признаков пульсации, резко болезненная при пальпации
- 2) височные артерии извитые, тонкие, плотные, безболезненные, без признаков пульсации
- 3) по ходу височных артерий пальпируются плотные, пульсирующие узелки (аневризмы)
- 4) любые из указанных симптомов могут иметь место при данном заболевании

**14. Какая схема пульс-терапии используется при лечении больных неспецифическим аortoартериитом при возникновении угрожающих жизни сосудистых нарушений?**

- 1) ежедневно по 2000 мг преднизолона 3 дня подряд с введением во второй день 2000 мг цитофосфамида
- 2) ежедневно по 1000 мг метилпреднизолона 3 дня подряд с введением во второй день 1000 мг циклофосфамида
- 3) ежедневно по 100 мг метилпреднизолона 3 дня подряд с введением во второй день 100 мг циклофосфамида
- 4) однократно 2000 мг преднизолона с введением в этот же день 2000 мг циклофосфамида

**15. Какое лечение показано в острый период неспецифического аortoартериита?**

- 1) преднизолон 30-100 мг/сутки, с добавлением для увеличения эффективности лечения циклофосфана 2 мг/сутки
- 2) постоянный прием небольших доз (10-15 мг/сутки) преднизолона
- 3) постоянный прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) постоянный прием спазмолитиков

**16. Препараты каких групп нельзя применять для лечения артериальной гипертензии у больных неспецифическим аortoартериитом?**

- 1) блокаторы кальциевых каналов
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) мочегонные
- 4) бета-адреноблокаторы
- 5) всех упомянутых групп

**17. Какие патологически сдвиги формируют синдром перемежающейся хромоты у больных неспецифическим аortoартериитом?**

- 1) стенозирующий васкулит подвздошных и бедренных артерий

- 2) гранулематозный васкулит мелких артерий нижних конечностей
- 3) тромбоз мелких сосудов микроциркуляторного русла в мышцах нижних конечностей
- 4) поражение тазобедренных и коленных суставов

**18. Какие симптомы типичны для синдрома дуги аорты у больных неспецифическим аортоартериитом?**

- 1) зябкость рук, боли, слабость в мышцах верхних конечностей
- 2) звездчатые телеангиоэктазии на коже верхнего плечевого пояса
- 3) уменьшение или отсутствие пульса на лучевых артериях
- 4) систолический шум над подключичными артериями
- 5) разница артериального давления на правой и левой руках более 10 мм рт ст

**19. Что является причиной повышения артериального давления у больных неспецифическим аортоартериитом?**

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) нефросклероз
- 4) стеноз почечных артерий
- 5) поражение мозговых артерий

**20. Какие синдромы из представленных ниже типичны для неспецифического аортоартериита?**

- 1) синдром дуги аорты
- 2) синдром бронхиальной обструкции
- 3) синдром легочной гипертензии
- 4) синдром поражения сердца
- 5) синдром перемежающейся хромоты

**21. Какие существуют патоморфологические варианты неспецифического аортоартериита?**

- 1) артериит дуги аорты и ее ветвей: плечевого ствола, левых общей сонной и подключичной артерий
- 2) артериит грудного и брюшного отделов аорты с вовлечением почечных, чревной, верхней и нижней брыжеечной артерий
- 3) тотальное поражение аорты со всеми отходящими от нее крупными артериальными стволами
- 4) сочетанный артериит аорты и легочной артерии
- 5) существуют все упомянутые варианты

**22. Какая из приведенных ниже формулировок соответствует**

***определению неспецифического аортоартериита?***

- 1) системный негранулематозный васкулит, поражающий аорту и ее крупные ветви, легочную артерию
- 2) системный гранулематозный васкулит, поражающий крупные артерии эластического типа - аорту и ее магистральные ветви, легочную артерию
- 3) системный негранулематозный васкулит, поражающий крупные артерии эластического типа - аорту и ее магистральные ветви, но не поражающий легочную артерию
- 4) системный гранулематозный васкулит, поражающий только легочную артерию
- 5) системный негранулематозный васкулит, поражающий сосуды легких и почек

***23.Какие методы применяются для лечения больных с ангиитом Чарга-Стросса?***

- 1) преднизолон 1мг/кг/день в течение месяца с последующим постепенным снижением дозы до минимальной, при которой возможна ремиссия
- 2) преднизолон 1мг/кг/день в сочетании с циклофосфаном 2 мг/кг/день в течение месяца с последующим постепенным снижением дозировок препаратов до уровня, обеспечивающего ремиссию
- 3) плазмоферез и гемосорбция
- 4) пульс-терапия: три дня подряд по 1000 мг метилпреднизолона в сутки, на второй день дополнительно вводят 1000 мг циклофосфана
- 5) все упомянутые методы применимы при данном заболевании

***24.Какие признаки свидетельствуют о начале третьей фазы ангиита Чарга-Стросса?***

- 1) лихорадка с выраженной интоксикацией, миалгии, артралгии, быстрая потеря массы тела
- 2) уменьшение тяжести клинических проявлений бронхиальной астмы
- 3) эозинофильный миокардит с прогрессирующей сердечной недостаточностью
- 4) очаги инфарктов кожи
- 5) все указанные признаки

***25.Какой признак свидетельствует о начале второй фазы ангиита Чарга-Стросса?***

- 1) инфильтраты в легких, органах пищеварения, сердце, других органах
- 2) гиперэозинофилия в периферической крови
- 3) экссудативный плеврит
- 4) крапивница и эритема на кожных покровах

**26. Какие особенности характерны для клинической картины первой, начальной фазы ангиита Чарга-Стросса?**

- 1) аллергический ринит
- 2) полипоз слизистой носа
- 3) синуситы
- 4) бронхиальная астма с легочными инфильтратами
- 5) высокая лихорадка, миалгии, артралгии, снижение массы тела

**27. Какая из представленных формулировок соответствует определению ангиита Чарга-Стросса?**

- 1) системный некротизирующий васкулит средних и мелких сосудов, включая артериолы, капилляры, венулы, в сочетании с гранулематозным язвенно-некротическим поражением респираторного тракта, некротизирующим гломерулонефритом
- 2) системное некротизирующее воспаление средних артерий мышечного типа, но без васкулита артериол капилляров, венул гломерулонефрита и без образования гранулем
- 3) системный некротизирующий васкулит с преимущественным поражением мелких сосудов микроциркуляторного русла - артериол, капилляров, венул
- 4) эозинофильный гранулематозный некротизирующий васкулит, поражающий сосуды мелкого и среднего калибра, сочетающийся с бронхиальной астмой

**28. Какой вариант общего анализа крови типичен для гранулематоза Вегенера?**

- 1) умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ, лейкоцитоз, гиперэозинофилия
- 2) умеренная гипохромная анемия, увеличенная СОЭ, тромбоцитопения, лейкопения
- 3) умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ, тромбоцитоз, нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) все представленные варианты типичны для данного заболевания

**29. Какие поражения почек типичны для гранулематоза Вегенера?**

- 1) очаговый гломерулонефрит с легким течением, не приводящим к формированию декомпенсированной почечной недостаточности
- 2) пиелонефрит
- 3) фокально-сегментарный гломерулонефрит, способный быстро прогрессировать с исходом в декомпенсированную почечную недостаточность
- 4) ишемия почек с вторичной артериальной гипертензией, почечной

недостаточностью, обусловленная стенозирующим васкулитом крупных почечных артерий

5) амилоидоз почек с нефротическим синдромом

**30. Симптомы какой патологии нельзя обнаружить у больных гранулематозом Вегенера?**

1) бронхиальная астма

2) плеврит

3) инфильтраты в легких

4) полости распада в легких

5) гломерулонефрит

**31. Какие жалобы характерны для гранулематоза Вегенера?**

1) жалобы на общую слабость, лихорадку, миалгии, артралгии, потерю массы тела

2) жалобы на постоянный насморк, боли в носу, во рту, в горле, в ушах

3) жалобы на гнойно-геморрагическое отделяемое из носа, рта, носоглотки

4) жалобы на зуд кожных покровов

5) жалобы на кашель с кровохарканьем

**32. Какая из приведенных ниже стадий относится к клиническому течению гранулематоза Вегенера?**

1) риногенная стадия

2) легочная стадия

3) почечная стадия

4) генерализованная стадия

5) терминальная стадия

**33. Какие поражения характерны для гранулематоза Вегенера?**

1) язвенно-некротические изменения дыхательных путей

2) инфильтративно-деструктивные процессы в легких

3) фокально-сегментарный гломерулонефрит

4) все упомянутые поражения типичны для гранулематоза Вегенера

**34. Какая формулировка соответствует определению гранулематоза Вегенера?**

1) эозинофильный гранулематозный некротизирующий васкулит, поражающий сосуды мелкого и среднего калибра, сочетающийся с бронхиальной астмой

2) системный некротизирующий васкулит средних и мелких сосудов, включая артериолы, капилляры, венулы, в сочетании с гранулематозным язвенно-некротическим поражением респираторного тракта

некротизирующим гломерулонефритом

- 3) системный гранулематозный васкулит, возникающий у лиц пожилого возраста, при котором поражаются аорта и отходящие от нее крупные артерии
- 4) аллергическое иммуннокомплексное заболевание, сопровождающееся асептическим воспалением и дезорганизацией стенок артериол, капилляров, венул в сочетании с множественным тромбообразованием в мелких сосудах кожи и внутренних органов

**35. Какие методы используются для лечения больных узелковым полиартериитом?**

- 1) пульс-терапия высокими дозами метилпреднизолона - по 1000 мг в день в течение 3 дней с добавлением во второй день 1000 мг циклофосфана
- 2) преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение месяца, затем дозу постепенно снижают до уровня, обеспечивающего поддержку ремиссии
- 3) преднизолон в дозе 1 мг/кг/день вместе с циклофосфаном 2 мг/кг/день в течение месяца, затем дозу постепенно снижают до уровня, обеспечивающего поддержку ремиссии
- 4) иммуноглобулин 0 (сандоглобулин) по 1 г в день в течение 3 дней
- 5) все указанные методы

**36. Какие критерии позволяют отличить узелковый полиартериит от ангиита Чарга-Стросса?**

- 1) аллергия
- 2) изменения в придаточных пазухах носа
- 3) летучие инфильтраты в легких, ассоциированные с гиперэозинофилией
- 4) ни один из упомянутых критериев не свидетельствует в пользу узелкового полиартериита

**37. Какой из вариантов общего анализа крови типичен для узелкового полиартериита?**

- 1) гипохромная анемия увеличенная СОЭ, нормальный уровень лейкоцитов, тромбоцитов
- 2) нормальный уровень содержания эритроцитов, гемоглобина, тромбоцитов, увеличенная СОЭ
- 3) умеренная нормохромная анемия, увеличенная СОЭ нейтрофильный лейкоцитоз со сдвигом влево, умеренный тромбоцитоз,
- 4) все варианты типичны для данного заболевания

**38. Какие поражения типичны для узелкового полиартериита?**

- 1) стенозирующий артериит коронарных артерий с ишемией миокарда вплоть до инфаркта

- 2) артериит средних артерий в системе чревного ствола с диспепсическими расстройствами, гастродуоденальными язвами, кровотечениями
- 3) артериит брыжеечных артерий среднего калибра с кровотечениями, гангреной кишечника
- 4) все упомянутые поражения типичны для данного заболевания

**39. Какие поражения типичны для узелкового полиартериита?**

- 1) воспаление сосудов головного и спинного мозга с нарушениями чувствительности, парезами, эпилепсией
- 2) воспаление и стеноз тестикулярных артерий с мучительными болями в яичках
- 3) васкулит артерий, питающих эндокринные железы, с нарушениями функции щитовидной железы, надпочечников
- 4) воспаление капилляров и клубочков в почках, гломерулонефрит

**40. Какая причина поражения почек у больных с узелковым полиартериитом?**

- 1) диффузный иммуннокомплексный гломерулонефрит
- 2) некротизирующий васкулит мелких артерий в сочетании фокально - сегментарным гломерулонефритом
- 3) стенозирование почечных артерий
- 4) всё упомянутое типично для поражения почек при данном заболевании

**41. Какие объективные проявления типичны для узелкового полиартериита?**

- 1) кожные покровы "мраморного" вида с эритематозными, папулезными, уртикарными высыпаниями
- 2) некрозы кожи с изъязвлениями, образованием тканевых дефектов, пигментных пятен
- 3) появление расположенных по ходу сосудистых стволов болезненных, пульсирующих узелков
- 4) гангрена пальцев стопы с необходимостью их ампутации
- 5) все упомянутые признаки типичны для данного заболевания

**42. Какие жалобы типичны для узелкового полиартериита?**

- 1) выраженная слабость, прогрессирующая потеря массы тела
- 2) беспричинная длительная лихорадка
- 3) зуд кожных покровов
- 4) интенсивные боли в мышцах ног
- 5) мигрирующие боли в крупных суставах

**43. Какие этиологические факторы способствуют возникновению**

***узелкового полиартериита?***

- 1) инфекция вирусом гепатита В
- 2) инфекция герпесвирусом 1-го и 2-го типов - вирусы простого герпеса
- 3) инфекция герпесвирусом 5-го типа - цитомегаловирус
- 4) все упомянутые факторы имеют этиологическое значение при данном заболевании

***44. Какие системные васкулиты сопровождаются поражением легких?***

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) микроскопический полиангиит
- 3) ангиит Чарга-Стросса
- 4) при всех упомянутых васкулитах поражаются легкие

***45. При каких системных васкулитах поражаются мелкие сосуды микроциркуляторного русла?***

- 1) микроскопический полиангиит
- 2) эссенциальный криоглобулинемический васкулит
- 3) геморрагический васкулит Шенлейн-Геноха
- 4) узелковый полиартериит
- 5) при всех упомянутых васкулитах поражаются сосуды микроциркуляторного русла

***46. При каких системных васкулитах поражаются преимущественно артерии среднего калибра?***

- 1) гранулематоз Вегенера
- 2) узелковый полиартериит
- 3) гигантоклеточный височный ангиит Хортона
- 4) при всех упомянутых васкулитах

***47. При каких системных васкулитах поражаются крупные артерии эластического типа?***

- 1) гигантоклеточный височный артериит Хортона
- 2) узелковый полиартериит
- 3) аортоартериит Такаясу
- 4) все упомянутые васкулиты сопровождаются поражением крупных артерий
- 5) ни один из упомянутых васкулитов не сопровождается поражением крупных артерий

**ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ (ВПТ)**

***1. Какое масло используется для детоксикации при отравлении дихлорэтаном?***

- 1) подсолнечное

- 2) облепиховое
- 3) кукурузное
- 4) вазелиновое

**2. Какое вещество является антидотом при отравлении метиловым спиртом?**

- 1) унитиол
- 2) глюкоза
- 3) этиловый спирт
- 4) ЭДТА

**3. Какой метод детоксикации является "методом выбора" при отравлении окисью углерода?**

- 1) форсированный диурез
- 2) гемодиализ
- 3) гемосорбция
- 4) гипербарическая оксигенация

**4. Какие из указанных веществ являются реактиваторами холинэстеразы и используются в лечении при отравлениях ФОС?**

- 1) атропин
- 2) дипироксин
- 3) изонитразин
- 4) допамин

**5. Какое из указанных веществ является антидотом при отравлении ФОС?**

- 1) унитиол
- 2) атропин
- 3) этилендиаминтетраацетат

**6. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в ОмедБ?**

- 1) при I степени
- 2) при II степени
- 3) при III степени
- 4) при IV степени

**7. При какой степени тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются на лечение в тыловые госпитали?**

- 1) при I степени
- 2) при II степени

- 3) при III степени
- 4) при IV степени

**8. При каких степенях тяжести острой лучевой болезни пораженные направляются для лечения в госпиталь для легко раненых?**

- 1) при I степени
- 2) при I-II степени
- 3) при III степени
- 4) при IV степени

**9. При каких формах лучевой болезни прогноз для жизни абсолютно неблагоприятный?**

- 1) костно-мозговой
- 2) кишечной
- 3) токсемической
- 4) нервной

**10. При какой дозе ионизирующего облучения возникает нервная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**11. При какой дозе ионизирующего облучения возникает токсемическая (сосудистая) форма лучевой болезни?**

- 1) 1-10 Гр
- 2) 10-20 Гр
- 3) 20-80 Гр
- 4) 80-100 Гр

**12. При какой дозе ионизирующего облучения возникает кишечная форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**13. При какой дозе ионизирующего облучения возникает первая степень костно-мозговой формы лучевой болезни?**

- 1) 1 Гр

- 2) 1-2 Гр
- 3) 2-4 Гр
- 4) 4-6 Гр
- 5) 6-10 Гр

**14. При какой дозе облучения возникает костно-мозговая форма лучевой болезни?**

- 1) 1-2 Гр
- 2) 1-10 Гр
- 3) 10-20 Гр
- 4) 20-80 Гр
- 5) 80-100 Гр

**15. В патогенезе лучевой болезни ведущим является распад каких соединений?**

- 1) белков
- 2) жиров
- 3) углеводов
- 4) гормонов
- 5) ферментов
- 6) воды

**16. Реактиватором холинэстеразы является:**

- 1) атропин
- 2) метацин
- 3) унитиол
- 4) купренил
- 5) дипироксим

**17. Клиника острых отравлений ФОС проявляется всем, кроме:**

- 1) миоз
- 2) брадикардии
- 3) бронхоррея
- 4) мидриаз
- 5) гипертензии

**18. Токсическое действие ФОС проявляется в:**

- 1) блокировании HS-групп ферментов
- 2) блокировании всасывания железа
- 3) усилении действия холинэстеразы
- 4) уменьшении содержания ацетилхолина
- 5) угнетении действия холинэстеразы

**19. Поражение какой системы организма не характерно при острой интоксикации оксидом углерода:**

- 1) нервная система
- 2) сердечно-сосудистая система
- 3) система органов пищеварения
- 4) система органов дыхания
- 5) система кроветворения

**20. Какие перечисленные изменения в периферической крови не характерны при острой интоксикации оксидом углерода:**

- 1) эритроцитоз
- 2) увеличение в крови карбоксигемоглобина
- 3) нейтрофильный лейкоцитоз
- 4) замедление СОЭ
- 5) снижение вязкости крови

**21. Какой препарат способен связать СО:**

- 1) кордиамин
- 2) унитиол
- 3) атропин
- 4) ферковен
- 5) пентацин

**22. В чем коварство отравления СО?**

- 1) в возникновении головной боли по типу "обруча"
- 2) в развитии отека легких
- 3) в цветовой слепоте
- 4) в аритмии сердца
- 5) во внезапности потери сознания

**23. При тяжелых формах интоксикации этиленгликолом, сулемой, метанолом, следует применить:**

- 1) искусственную вентиляцию легких
- 2) непрямой массаж сердца
- 3) срочную интубацию
- 4) гемодиализ

**24. Для купирования судорожного синдрома применяется все, кроме:**

- 1) предохранения от травмирования
- 2) профилактики прикусывания языка
- 3) литической смеси аминазиндимедролсерноокислая магнезия в/м

- 4) клизмы с хлоралгидратом
- 5) физического противодействия судорогам

**25. В какой фазе отравления этиленгликолем появляется наркотически подобное "опьянение", сердечно-сосудистая недостаточность, жажда, боли в поясничной области, сухость и гиперемия кожи, цианоз слизистых?**

- 1) первая
- 2) вторая
- 3) третья

**26. При какой степени отравления угарным газом пострадавших беспокоит головная боль "стук в висках", головокружение, слабость, розовый оттенок кожных покровов?**

- 1) легкая
- 2) средняя
- 3) тяжелая

**27. Военнослужащий 31 года. Доставлен в больницу в бессознательном состоянии. Кожные покровы покрыты холодным потом. Лицо, конъюнктивы гиперемированы. Температура тела снижена. Неоднократная рвота. Зрачки расширены, дыхание редкое. Губы цианичны. Непроизвольное мочеиспускание и дефекация. Сухожильные рефлексы снижены. В ответ на вдыхание нашатырного спирта отворачивает голову. Диагноз отравления?**

- 1) ТЭС
- 2) этанолом
- 3) угарным газом
- 4) дихлорэтаном

**28. Какое из мероприятий противопоказано при токсическом отеке легких?**

- 1) трансфузия эритроцитарной массы
- 2) оксигенотерапия
- 3) дегидратация
- 4) антифомсилан

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**1. Какая терапия обязательна при аутоиммунном гастрите?**

- 1) антациды
- 2) H<sub>2</sub>-блокаторы гистаминовых рецепторов

- 3) репаратанты
- 4) заместительная терапия (желудочный сок)

**2. Какие препараты обязательны при терапии гастрита ассоциированного с хеликобактером?**

- 1) викалин
- 2) де-нол
- 3) альмагель
- 4) метронидазол
- 5) амоксициллин

**3. Какой метод обследования является наиболее достоверным для диагностики диафрагмальной грыжи?**

- 1) эзофагоскопия
- 2) гастроскопия
- 3) рентгеноскопия в горизонтальном положении
- 4) Ph-метрия

**4. Рентгенологическими признаками неспецифического язвенного колита являются:**

- 1) рубцовое сужение просвета
- 2) множественные язвы
- 3) отсутствие гаустрации
- 4) сглаженность рельефа слизистой оболочки

**5. К рентгенологическим признакам болезни Крона относится:**

- 1) наличие свищей
- 2) сужение просвета кишки
- 3) дивертикулы
- 4) нарушение гаустрации кишечника

**6. Определяемый рентгенологически симптом "зернистая" слизистая оболочка является самым ранним признаком одного из следующих заболеваний:**

- 1) терминального илеита
- 2) гранулематозного колита
- 3) неспецифического язвенного колита
- 4) множественного полипоза толстого кишечника
- 5) рака толстого кишечника

**7. Сезонность болей в подложечной области типична для:**

- 1) кардиальной язвы

- 2) рака желудка
- 3) пилорической язвы
- 4) обострения хронического гастрита

**8. Наиболее частыми проявлениями гиперспленизма при заболеваниях печени являются:**

- 1) анемия
- 2) лейкопения
- 3) тромбоцитопения
- 4) спленомегалия
- 5) анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия

**9. Гастрин является стимулятором:**

- 1) секреции пепсина
- 2) выработки соляной кислоты
- 3) трофики слизистой оболочки желудка
- 4) роста фундальных желез желудка
- 5) выработки соляной кислоты, трофики, роста слизистой оболочки желудка и фундальных желез

**10. Какая локализация язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки чаще всего осложняется кровотечением?**

- 1) язва тела желудка
- 2) язва антрального отдела желудка
- 3) язва пилорического канала
- 4) язва луковицы 12-перстной кишки
- 5) внедуоденальная язва

**11. Какие осложнения язвенной болезни являются непосредственно угрожающими для жизни больного?**

- 1) пенетрация
- 2) перфорация
- 3) стенозирование привратника
- 4) малигнизация
- 5) кровотечение

**12. Какие препараты используются для эрадикации хеликобактер пилори?**

- 1) амоксициллин
- 2) де-нол
- 3) метронидазол
- 4) сукральфат

- 5) метоклопрамид
- 6) омепразол

**13. Признаками хронического хеликобактерного гастрита являются:**

- 1) локализация воспаления в фундальном отделе
- 2) локализация воспаления в антральном отделе
- 3) колонизация слизистой хеликобактером
- 4) ахлоргидрия
- 5) повышенная или нормальная кислотопродукция
- 6) наличие эрозий

**14. Признаками аутоиммунного хронического гастрита являются:**

- 1) локализация воспаления в фундальном отделе желудка
- 2) локализация воспаления в антральном отделе желудка
- 3) наличие макроцитарной гиперхромной анемии
- 4) ахлоргидрия
- 5) наличие в крови антител против париетальных клеток и внутреннего фактора
- 6) колонизация слизистой хеликобактером
- 7) гипергастринемия

**15. Абсолютными противопоказаниями к выполнению радикальной операции при раке пищевода являются:**

- 1) прорастание опухоли в органы средостения
- 2) метастазы в отдаленные лимфатические узлы, недоступные для оперативного удаления
- 3) преклонный возраст больного (65-70 лет)
- 4) тяжелые сопутствующие заболевания легких и сердца
- 5) метастазы в отдаленные органы (печень, легкие)

**16. Какие из нижеперечисленных методов исследования наиболее информативны при раке пищевода?**

- 1) рентгенологическое исследование пищевода
- 2) эзофагоскопия с биопсией
- 3) цитологическое исследование промывных вод пищевода
- 4) медиастимоскопия

**17. Какие из нижеперечисленных симптомов можно отнести к ранним признакам рака пищевода?**

- 1) чувство царапанья, жжения за грудиной при приеме пищи
- 2) чувство инородного тела в грудной клетке
- 3) затруднение прохождения жидкой пищи

- 4) затруднение прохождения твердой пищи
- 5) постоянная боль за грудиной
- 6) рвота съеденной пищей
- 7) усиленное слюноотделение

**18. У больного, перенесшего сильное нервно-психическое перенапряжение в последующем внезапно развивается дисфагия (твердая пища проходит в желудок лучше, чем жидкая), срыгивание и рвота в конце еды и ночью (симптом мокрой подушки), загрудинная боль с иррадиацией в шею, челюсть, межлопаточную область. Какое заболевание наиболее вероятно вызывает эти симптомы?**

- 1) эзофагальный дивертикул
- 2) рак пищевода
- 3) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- 4) ахалазия кардии

**19. Больной поступил в стационар в связи с обострением язвенного колита с жалобами на:- лихорадку,- слабость,- вздутие живота,- повторяющийся обильный понос. Какие из перечисленных положений, касающиеся тактики ведения больного, являются верными:**

- 1) следует отдать предпочтение терапии лоперамидом (иммодиумом)
- 2) необходима обзорная рентгенограмма органов брюшной полости
- 3) терапия кортикостероидами абсолютно противопоказана
- 4) желательна консультация хирурга
- 5) необходимо учитывать возможность вторичного бактериального поражения кишечника

**20. У больного симптомы печеночной колики, желтуха и гектическая лихорадка с ознобами. В анализе крови:- лейкоцитоз –  $16 \times 10^9$  ммоль/л - СОЭ- 50 мм/час Наиболее вероятная причина данного состояния:**

- 1) холангит
- 2) синдром Бадд-Киари
- 3) синдром Жильбера
- 4) гемохроматоз
- 5) болезнь Вильсона

**21. Тонкокишечная непроходимость может быть осложнением:**

- 1) терминального илеита
- 2) опухоли кишечника
- 3) дивертикулита
- 4) перелома позвоночника, осложнившегося парезом кишечника

**22. Какой из перечисленных лабораторных показателей наиболее информативен в диагностике острого панкреатита:**

- 1) лейкоцитоз
- 2) сахар крови
- 3) щелочная фосфатаза
- 4) кислая фосфатаза
- 5) амилаза крови и/или мочи

**23. Осложнениями болезни Крона могут быть:**

- 1) синдром мальабсорбции
- 2) кишечное кровотечение
- 3) полипоз кишечника
- 4) перфорация кишки
- 5) кишечная непроходимость

**24. Для лечения гастроуденального кровотечения при язвенной болезни необходимо использовать все перечисленное, кроме:**

- 1) холода на эпигастральную область
- 2) ганглиоблокаторов
- 3) Е-аминокапроновой кислоты
- 4) циметидина
- 5) промывание желудка ледяной водой

**25. Какие из перечисленных заболеваний могут осложняться кровотечением:**

- 1) синдром Мэллори-Вейса
- 2) язва желудка
- 3) синдром Золлингера-Эллисона
- 4) эрозивный гастрит
- 5) варикозное расширение вен пищевода

**26. Что из перечисленного может провоцировать развитие печеночной комы у больного циррозом печени:**

- 1) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 2) обильный диурез
- 3) упорная рвота
- 4) употребление большого количества белка с пищей
- 5) присоединение острого вирусного гепатита В

**27. У больного с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта первым диагностическим исследованием должно быть:**

- 1) рентгенологическое исследование желудка

- 2) эзофагогастродуоденоскопия
- 3) ангиография
- 4) коагулограмма

**28. При тяжелой печеночной энцефалопатии необходимо проводить следующую терапию:**

- 1) лактулоза
- 2) неомидин (per os)
- 3) канамицин (парэнтерально)
- 4) гемосорбция
- 5) все перечисленное верно

**29. Печеночная кома у больного циррозом может быть спровоцирована:**

- 1) интеркуррентной инфекцией
- 2) приемом больших доз диуретиков
- 3) кровотечением
- 4) хирургическим вмешательством
- 5) использованием транквилизаторов

**30. Какие мероприятия являются первоочередными у больного с острым холангитом:**

- 1) назначение антибиотиков
- 2) назначение глюкокортикоидов
- 3) срочное оперативное лечение
- 4) введение спазмолитиков
- 5) все перечисленное верно

**31. Появление кровавой рвоты и жидкого черного стула у больного может быть обусловлено:**

- 1) синдромом Мэллори-Вейса
- 2) язвой 12-перстной кишки
- 3) варикозным расширением вен пищевода
- 4) длительным приемом нестероидных противовоспалительных препаратов

## **БОЛЕЗНИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА**

**1. В каких случаях показано хирургическое лечение болезни Крона?**

- 1) кишечная непроходимость
- 2) образование кишечных фистул
- 3) инфильтраты и абсцессы в брюшной полости
- 4) ни в одном из упомянутых случаев
- 5) во всех упомянутых случаях

2. **Назначение какого препарата в дополнение к преднизолону позволяет усилить противовоспалительную эффективность терапии при болезни Крона?**
- 1) азатиоприна
  - 2) метронидазола
  - 3) месалазина
  - 4) всех упомянутых
  - 5) ни одного из упомянутых
3. **В каких случаях следует назначать преднизолон при болезни Крона?**
- 1) при выраженной анемии
  - 2) при кахексии
  - 3) при тяжелых системных поражениях
  - 4) при высокой активности воспалительного процесса
  - 5) во всех указанных случаях
4. **Какие препараты 5-аминосалициловооой кислоты лучше переносятся больными с болезнью Крона?**
- 1) сульфосалозин
  - 2) месалазин
  - 3) салазопиридазин
  - 4) все хорошо переносятся
  - 5) все плохо переносятся
5. **Какие отклонения биохимического анализа крови могут выявляться при болезни Крона?**
- 1) гипопропротеинемия
  - 2) гипергаммаглобулинемия
  - 3) сниженный уровень сывороточного железа
  - 4) электролитные расстройства
  - 5) все перечисленные
6. **Какие отклонения не характерны для общего анализа крови при болезни Крона?**
- 1) гипохромная анемия
  - 2) гиперхромная, мегалобластная анемия
  - 3) увеличенная СОЭ
  - 4) нейтрофильный лейкоцитоз
  - 5) эозинофилия
7. **Какая суставная патология характерна для хронической формы**

***болезни Крона?***

- 1) артралгии
- 2) артриты крупных суставов
- 3) анкилозирующий спондилоартрит
- 4) все характерно
- 5) все не характерно

***8. Какие проявления не характерны для начала хронической формы болезни Крона?***

- 1) общее недомогание, слабость
- 2) субфебрилитет
- 3) артралгии
- 4) иктеричность склер
- 5) все не характерны
- 6) все характерны

***9. Какие симптомы не характерны для начала острой формы болезни Крона?***

- 1) внезапное появление резких болей в правой подвздошной области
- 2) понос с примесью крови
- 3) лихорадка с ознобом
- 4) зуд кожных покровов
- 5) пальпаторно определяется болезненность, утолщение, уплотнение терминального отрезка подвздошной кишки

***10. Где обычно локализуется сегментарный гранулематозный воспалительный процесс при острой форме болезни Крона?***

- 1) в терминальном отделе подвздошной кишки
- 2) в прямой кишке
- 3) в перианальной зоне
- 4) в любом из указанных мест
- 5) ни в одном из указанных мест

***11. В каких формах не может протекать болезнь Крона?***

- 1) в скрытой форме
- 2) в острой форме
- 3) в хронической форме
- 4) в любой из упомянутых
- 5) ни в одной из упомянутых

***12. Где не может локализоваться сегментарный гранулематозный воспалительный процесс при болезни Крона?***

- 1) в перианальной области
- 2) в толстой кишке
- 3) в илеоцекальной области
- 4) в аппендикулярном отростке
- 5) может возникать во всех указанных местах

**13. Какие факторы имеют значение в патогенезе болезни Крона?**

- 1) вирусная инфекция
- 2) бактериальная инфекция
- 3) генетическая предрасположенность
- 4) белковый дефицит в рационе питания
- 5) все имеют значение

**14. Какая формулировка соответствует определению болезни Крона?**

- 1) хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее гранулематозное воспаление терминального отдела подвздошной кишки, множественные системные поражения
- 2) хроническое заболевание дисметаболической природы, вызывающее нарушения моторной функции кишечника, системные поражения
- 3) хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее сегментарное или диффузное негранулематозное воспаление в кишечнике, множественные системные поражения
- 4) хроническое заболевание аутоиммунной природы, вызывающее сегментарное или диффузное гранулематозное воспаление в кишечнике, множественные системные поражения
- 5) хроническое воспалительное заболевание кишечника, вызывающее метаболические нарушения в печени, обструкцию желчных протоков, множественные системные поражения

**15. Какие препараты не следует использовать с целью уменьшения дозировки и побочных эффектов глюкокортикоидной терапии больных неспецифическим язвенным колитом?**

- 1) азатиоприн
- 2) циклоспорин
- 3) аспирин
- 4) все можно использовать
- 5) все нельзя использовать

**16. В каких случаях больным неспецифическим язвенным колитом не назначаются глюкокортикоидные гормоны?**

- 1) больным с тяжелым течением заболевания,
- 2) при формировании аутоиммунной гемолитической анемии

- 3) при формировании нефротического синдрома (амилоидоз почек)
- 4) при отсутствии эффекта от других методов лечения
- 5) гормоны назначаются при всех упомянутых обстоятельствах

**17. Какие препараты используются для базисного противовоспалительного лечения больных с неспецифическим язвенным колитом?**

- 1) сульфасалазин
- 2) салофалк (тидокол, месалазин)
- 3) салазопиридазин
- 4) салазодиметоксин
- 5) любой из перечисленных

**18. Какие критерии позволяют исключить бактериальную дизентерию в процессе дифференциальной диагностики неспецифического язвенного колита?**

- 1) положительные результаты посевов на дифференциальные среды и/или люминесцентной микроскопии реакции угольной агломерации
- 2) результаты биопсии стенки прямой кишки
- 3) результаты эндоскопического исследования кишечника
- 4) все приведенные критерии
- 5) приведенные критерии не могут быть использованными для дифференциальной диагностики

**19. Какие отклонения иммунологического анализа не типичны для неспецифического язвенного колита?**

- 1) повышенное содержание циркулирующих иммунных комплексов
- 2) повышенное содержание иммуноглобулинов
- 3) высокий титр антинуклеарных антител
- 4) положительная реакция Кумбса
- 5) все типичны

**20. Какие отклонения в общем анализе крови не типичны для неспецифического язвенного колита?**

- 1) гипохромная анемия
- 2) лейкоцитоз со сдвигом формулы влево
- 3) эозинофилия
- 4) увеличенная СОЭ
- 5) ретикулоцитоз, тромбоцитопения

**21. Что не типично для первых проявлений неспецифического язвенного колита?**

- 1) появление алой крови в нормально сформированном кале
- 2) общая слабость, отсутствие аппетита
- 3) дискомфорт, боли в животе
- 4) тошнота, рвота
- 5) "беспричинная" лихорадка

**22. Какие особенности клинической картины типичны для рецидивирующей формы неспецифического язвенного колита?**

- 1) самая распространенная форма заболевания
- 2) протекает с периодами обострений и длительных ремиссий
- 3) может завершиться спонтанным излечением
- 4) все типичны
- 5) все не типичны

**23. Какие особенности клинической картины типичны для хронической формы неспецифического язвенного колита?**

- 1) постепенное начало
- 2) непрерывно прогрессирующее течение
- 3) выраженные системные проявления
- 4) все типичны
- 5) все не типичны

**24. Какие формы клинического течения заболевания не типичны для неспецифического язвенного колита?**

- 1) острая
- 2) подострая
- 3) хроническая
- 4) рецидивирующая
- 5) все формы типичны

**25. Что относится к патогенезу неспецифического язвенного колита?**

- 1) фиксация в стенке кишки иммунных комплексов
- 2) нейтрофильная инфильтрация, отек стенки толстой кишки
- 3) изъязвления, микроабсцессы, перфорация стенки толстой кишки
- 4) фиброз слизистой, подслизистого слоя, псевдополипоз
- 5) все относится

**26. Какая формулировка соответствует определению неспецифического язвенного колита?**

- 1) хроническое аутоиммунное заболевание, вызывающее язвенно-некротические изменения в толстой и тонкой кишке, а также множественные системные поражения

- 2) хроническое аутоиммунное заболевание, вызывающее язвенно-некротические изменения в тонкой кишке, а также множественные системные поражения
- 3) хроническое аутоиммунное заболевание, вызывающее нарушения моторной функции толстой кишки, а также множественные системные поражения
- 4) хроническое аутоиммунное заболевание, вызывающее язвенно-некротические изменения в толстой кишке, а также множественные системные поражения
- 5) хроническое аутоиммунное заболевание, вызывающее язвенно-некротические изменения в кишечнике с вовлечением серозной оболочки, формированием спаечной болезни, множественными системными поражениями

**27. *Какие препараты не следует рекомендовать для лечения нарушений моторной функции кишечника при хроническом колите?***

- 1) реасек
- 2) имодиум
- 3) цисаприд (координакс)
- 4) трихопол
- 5) все можно рекомендовать

**28. *Какие средства могут способствовать нормализации микрофлоры кишечника у больных хроническим колитом?***

- 1) бактисубтил 0,2 - по 1 капсуле 3 раза в день перед едой
- 2) лактобактерин по 3-6 доз 3 раза в день
- 3) бифидумбактерин по 5 доз 3 раза в день во время еды
- 4) все могут
- 5) все не могут

**29. *Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита?***

- 1) боли в животе
- 2) расстройства стула
- 3) отсутствие системных поражений
- 4) можно все использовать
- 5) нельзя использовать ни один из упомянутых признаков

**30. *Какие критерии можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздраженного кишечника в пользу хронического колита?***

- 1) боли в животе
- 2) расстройства стула
- 3) признаки воспалительного процесса
- 4) можно все использовать
- 5) нельзя использовать ни один из упомянутых признаков

**31. Какие результаты эндоскопического исследования толстой кишки не типичны для хронического колита?**

- 1) гиперемия слизистой
- 2) отек слизистой
- 3) единичные поверхностные эрозии
- 4) усиление сосудистого рисунка
- 5) псевдополипоз

**32. Какие отклонения в копрограмме не типичны для хронического колита?**

- 1) положительная проба Трибуле на растворимый белок
- 2) слизь, лейкоциты, эпителий
- 3) сгустки крови
- 4) все типичны
- 5) все не типичны

**33. Какие проявления не типичны для хронического колита?**

- 1) снижение аппетита, похудение
- 2) пальпаторно вызываемые боли в животе по ходу толстой кишки
- 3) субфебрилитет
- 4) зуд кожных покровов
- 5) все типичны

**34. Какой синдром является ведущим в клинической картине хронического колита?**

- 1) болевой синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром мальдигестии
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**35. Какая формулировка соответствует определению хронического колита?**

- 1) хроническое воспалительное заболевание толстой кишки
- 2) хроническое заболевание со специфическими воспалительными морфологическими изменениями слизистой оболочки функций толстой

кишки

- 3) хроническое заболевание с неспецифическими воспалительными изменениями слизистой оболочки, нарушениями моторной и секреторной функций толстой кишки
- 4) хроническое неспецифическое заболевание с нарушениями моторной функции толстой кишки
- 5) хроническое заболевание с нарушениями секреторной функций толстой кишки

## **БОЛЕЗНИ ТОНКОГО КИШЕЧНИКА**

### ***1. Какие препараты необходимо применять для лечения хронического энтерита?***

- 1) витамин В<sub>12</sub>
- 2) витамины группы В
- 3) жирорастворимые витамины (А, Е)
- 4) ни один из упомянутых нет смысла применять
- 5) все упомянутые средства следует применять при данном заболевании

### ***2. Какие препараты из приведенных ниже оказывают центральное положительное координирующее действие на моторную функцию кишечника?***

- 1) цисаприд (координакс)
- 2) метоклопамид (церукал)
- 3) домперидон (мотилиум)
- 4) все оказывают
- 5) ни один не оказывает

### ***3. Какие препараты не обладают прямым положительным действием на моторную функцию тонкой кишки при хроническом энтерите?***

- 1) имодиум
- 2) реасек
- 3) бактисубтил
- 4) все указанные
- 5) ни один из указанных

### ***4. Какие препараты следует назначать для оптимизации кишечной микрофлоры при хроническом энтерите?***

- 1) бактисубтил
- 2) лактобактерин
- 3) бифидумбактерин
- 4) все указанные
- 5) ни один из указанных

- 5. Какие препараты следует назначить для стабилизации белкового обмена при хроническом энтерите?**
- 1) ретаболил
  - 2) преднизолон
  - 3) реасек
  - 4) все указанные
  - 5) ни один из указанных
- 6. Какие методы следует применить при тяжелом течении хронического энтерита с синдромом мальабсорбции?**
- 1) энтеральное питание с введением через зонд белковых препаратов и гидролизатов белка
  - 2) внутривенное капельное введение белка (плазма, альбумин)
  - 3) внутривенное капельное введение гидролизатов белка, аминокислотных смесей
  - 4) все указанное следует применять
  - 5) ничего из указанного не применимо
- 7. Какие критерии могут быть использованы для дифференциальной диагностики амилоидоза и хронического энтерита в пользу амилоидоза кишечника?**
- 1) проявляется диареей
  - 2) сопровождается поражением почек
  - 3) проявляется синдромом мальабсорбции
  - 4) все приведенные
  - 5) ни один из приведенных
- 8. Какие критерии могут быть использованы для дифференциальной диагностики болезни Крона и хронического энтерита в пользу болезни Крона?**
- 1) проявляется диареей
  - 2) проявляется синдромом мальабсорбции
  - 3) сопровождается артритом, узловой эритемой, поражением глаз
  - 4) все приведенные
  - 5) ни один из приведенных
- 9. Какие критерии могут быть использованы для дифференциальной диагностики дисахаридной энтеропатии и хронического энтерита в пользу дисахаридной энтеропатии?**
- 1) появление или усиление диареи после психоэмоционального стресса
  - 2) появление или усиление диареи после употребления пчелиного меда

- 3) появление диареи после употребления продуктов из злаковых культур
- 4) все приведенные
- 5) ни один из приведенных

**10. Какие критерии могут быть использованы для дифференциальной диагностики глютеновой энтеропатии и хронического энтерита в пользу хронического энтерита?**

- 1) наличие в крови антител к глютену
- 2) нормальная переносимость продуктов из злаковых культур
- 3) положительные результаты пробы с глиадином
- 4) все могут быть использованы
- 5) ни один не может быть использован

**11. Какие изменения в копрограмме не типичны для хронического энтерита?**

- 1) полифекалия
- 2) консистенция жидкая или полужидкая
- 3) цвет соломенно-желтый, золотистый, зеленовато-коричневый
- 4) стеаторея
- 5) прожилки крови

**12. Какие отклонения общего анализа крови не типичны для хронического энтерита?**

- 1) признаки гипохромной анемии
- 2) признаки В<sub>12</sub>-дефицитной анемии
- 3) признаки полифакторной анемии
- 4) эозинофилия
- 5) увеличенная СОЭ

**13. Какие особенности абдоминального болевого синдрома не типичны для хронического энтерита?**

- 1) боли локализуются вокруг пупка и в эпигастрии
- 2) боли иррадиируют вниз в пах, в лобок
- 3) боли возникают через 2-4 часа после приема пищи
- 4) боли стихают после прикладывания грелки к животу
- 5) боли возникают вместе с ощущениями переливания, урчания в животе

**14. Какой синдром соответствует патологическому выделению в просвет кишки жидкости, белка, электролитов при хроническом энтерите?**

- 1) синдром экссудативной энтеропатии
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром мальдигестии

- 4) все соответствуют
- 5) ни один не соответствует

**15. Какой синдром соответствует нарушениям процессов всасывания в тонкой кишке при хроническом энтерите?**

- 1) синдром экссудативной энтеропатии
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром мальдигестии
- 4) все соответствуют
- 5) ни один не соответствует

**16. Какой синдром соответствует нарушениям процессов переваривания в тонкой кишке при хроническом энтерите?**

- 1) синдром экссудативной энтеропатии
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) синдром мальдигестии
- 4) все соответствуют
- 5) ни один не соответствует

**17. При каких обстоятельствах показана физиотерапия в виде согревающих компрессов на живот, электрофореза с сернокислой магnezией больным с синдромом раздраженного кишечника?**

- 1) при сильных спастических болях
- 2) при запорах
- 3) при диарее
- 4) ни при каких из указанных обстоятельств
- 5) при всех указанных обстоятельствах

**18. Какие спазмолитики можно применять при лечении болей у больных с синдромом раздраженного кишечника?**

- 1) дицетал
- 2) мебеверин
- 3) спазмомен (отилония бромид)
- 4) бускопан (бутилскополамин)
- 5) все можно применять

**19. Какие средства показаны больным с синдромом раздраженного кишечника, страдающим диареей?**

- 1) запаренные пшеничные отруби
- 2) мукофалк
- 3) иммодиум
- 4) форлакс

5) все показаны

**20. Какие средства не показаны больным с синдромом раздраженного кишечника, страдающим запорами?**

- 1) запаренные пшеничные отруби
- 2) мукофалк
- 3) форлакс
- 4) иммодиум
- 5) все показаны

**21. Какие рекомендации не следует давать больным с запорами?**

- 1) обязательно лечь в постель и отдохнуть после приема пищи
- 2) не ложиться в постель сразу после приема пищи
- 3) соблюдать режим высокой физической активности
- 4) все следует давать
- 5) все не следует давать

**22. В каких случаях диарея у больных с синдромом раздраженного кишечника считается хронической?**

- 1) длительностью более 1 недели
- 2) длительностью более 2 недель
- 3) длительностью более 3 недель
- 4) длительностью более 4 недель
- 5) длительностью более 8 недель

**23. В каких случаях диарея у больных с синдромом раздраженного кишечника считается острой?**

- 1) длительностью до 2 дней
- 2) длительностью до 3 дней
- 3) длительностью до 1 недели
- 4) длительностью до 2 недель
- 5) длительностью до 3 недель

**24. Какие механизмы участвуют в формировании запора у больных с синдромом раздраженного кишечника?**

- 1) усиление непропульсивной моторики толстой кишки
- 2) замедление транзита кишечного содержимого
- 3) дегидратации каловых масс
- 4) формирование копростазов в нисходящей ободочной и сигмовидной кишке
- 5) все участвуют

**25. В каких формах не может протекать синдром раздраженного кишечника?**

- 1) с преобладанием запоров
- 2) с преобладанием диареи
- 3) с преобладанием болей и метеоризма
- 4) с кишечными кровотечениями
- 5) может протекать в любой из упомянутых форм

**26. Нарушения взаимодействия каких гормонов имеет значение в патогенезе синдрома раздраженного кишечника?**

- 1) вазоактивный интестинальный пептид
- 2) соматостатин
- 3) холецистокинин
- 4) мотилин и эндогенные опиоидные пептиды-энкефалины
- 5) всех перечисленных

**27. Какие факторы не относятся к патогенезу синдрома раздраженного кишечника?**

- 1) нарушения нервной регуляции двигательной функции кишечника
- 2) нарушения гуморальной регуляции двигательной функции кишечника
- 3) нарушения автономной регуляции двигательной функции кишечника
- 4) расстройства гастроинтестинальной эндокринной системы
- 5) ишемия кишечной стенки

**28. Какие факторы имеют значение в этиологии синдрома раздраженного кишечника?**

- 1) психогенные
- 2) эндокринно-гормональные
- 3) токсические
- 4) алиментарные
- 5) все указанные

**29. Что такое "синдром раздраженного кишечника"?**

- 1) функциональное расстройство кишечника, проявляющееся абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями дефекации
- 2) функциональное расстройство кишечника толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом
- 3) функциональное расстройство кишечника - толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита и дефекации
- 4) функциональное расстройство тонкого кишечника, проявляющееся

нарушениями длительности кишечного транзита

- 5) функциональное расстройство толстого кишечника, проявляющееся болями в животе и нарушениями дефекации

## **ХРОНИЧЕСКИЙ ХОЛЕЦИСТИТ, ХОЛАНГИТ**

### ***1. Какой метод наиболее эффективен для скринингового диагностирования бессимптомной формы желчнокаменной болезни желчнокаменного носительства?***

- 1) рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с пероральным приемом рентгеноконтрастных препаратов пероральная холецистография
- 2) рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с внутривенным введением рентгеноконтрастных препаратов (внутривенная холецистография)
- 3) ультразвуковое исследование печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы
- 4) эндоскопическая ретроградная холедохопанкреатография-ЭРХПГ
- 5) радиоизотопная сцинтиграфия желчевыводящей системы

### ***2. Какие методы применяются для лечения больных желчнокаменной болезнью с пигментным и известковым составом желчных камней?***

- 1) длительная терапия препаратами желчных кислот (урсофалк, хенофалк)
- 2) экстракорпоральная ударно-волновая литотрипсия
- 3) лапаротомическая холецистэктомия
- 4) лапароскопическая (малоинвазивная) холецистэктомия
- 5) все перечисленные методы

### ***3. Куда не иррадиируют боли во время приступа печеночной колики у больных с желчнокаменной болезнью?***

- 1) в правую поясничную область
- 2) в правую подвздошную область
- 3) в правую лопатку
- 4) в правое плечо
- 5) в любое место из обозначенных выше

### ***4. Какие признаки свидетельствуют об осложнении желчнокаменной болезни холангитом?***

- 1) появление "опоясывающих" болей
- 2) появление ознобов
- 3) появление тошноты, рвоты
- 4) усиление болей в правом подреберье
- 5) внезапное стихание болей в правом подреберье

**5. Какие осложнения могут возникнуть у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?**

- 1) механическая желтуха
- 2) острый панкреатит
- 3) острый холецистит
- 4) ни одно из перечисленных
- 5) любое из перечисленных

**6. Какой инструментальный метод наиболее эффективен для диагностики холелитиаза внепеченочных желчных протоков?**

- 1) ФГДС
- 2) ультразвуковое исследование
- 3) рентгенографическое исследование с пероральным приемом рентгенконтрастного препарата
- 4) рентгенологическое исследование с внутривенным введением рентгенконтрастного препарата
- 5) эндоскопическая ретроградная холедохопанкреатография (ЭРХПГ)

**7. Назначение каких препаратов не позволяет уменьшить тонус стенки желчного пузыря у больного желчнокаменной болезнью во время приступа печеночной колики?**

- 1) платифиллин
- 2) нитроглицерин
- 3) атропин
- 4) мотилиум
- 5) всех перечисленных

**8. Какой антибиотик обладает наименьшей способностью концентрироваться в желчи?**

- 1) ампициллин
- 2) рифампицин
- 3) эритромицин
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**9. Какие биохимические показатели подтверждают диагноз механической желтухи, вызванной калькулезной обструкцией внепеченочных желчных протоков?**

- 1) высокий уровень конъюгированного билирубина в крови
- 2) высокое содержание холестерина в крови
- 3) высокая активность щелочной фосфатазы в крови

- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**10. Желчные конкременты какого состава могут уменьшать свои размеры при длительном лечении препаратами желчных кислот (хенофалк, урсофалк)?**

- 1) пигментные
- 2) смешанные (холестерино-пигментно-известковые)
- 3) холестериновые
- 4) все желчные камни независимо от их состава
- 5) никакие не растворяются

**11. Желчные конкременты какого состава не видны на рентгенограммах без предварительного введения контраста?**

- 1) холестериновые
- 2) билирубинат-кальциевые пигментно-известковые
- 3) известковые
- 4) смешанные холестерино-пигментно-известковые
- 5) все перечисленные

**12. Какие заболевания способствуют формированию холестериновых камней в желчных путях?**

- 1) сахарный диабет
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) нефротический синдром
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

**13. При каких условиях в желчных путях формируются пигментные камни?**

- 1) при рецидивирующем гемолизе и врожденной недостаточности глюкуронилтрансферазы гепатоцитов
- 2) при избыточном содержании в желчи холестерина
- 3) при недостаточном содержании в желчи желчных кислот
- 4) при длительном застое желчи в пузыре и протоках
- 5) при сахарном диабете

**14. Какие обстоятельства способствуют возникновению холестериновых камней в желчных путях?**

1. прием оральных контрацептивов
2. длительное голодание
3. прием пищи 1-2 раза в день

4. все перечисленные
5. ни одно из перечисленных

**15. Инструментальные методы визуализации эхинококкоза печени (УЗИ, КТ, ЯМР) эффективны:**

- 1) в начальной стадии заболевания
- 2) на развернутой стадии заболевания
- 3) в терминальной стадии заболевания
- 4) на всех стадиях

**16. Оптимальным методом лечения эхинококкоза печени является:**

- 1) хирургический
- 2) консервативный медикаментозный
- 3) комбинированный хирургический и медикаментозный
- 4) паллиативный
- 5) отказ от активного лечения

**17. Какие из лабораторных тестов эффективны для диагностики эхинококкоза печени?**

- 1) исследование уровня протромбина
- 2) реакция латекс-агглютинации со специфическим антигеном
- 3) проба Вельтмана
- 4) сулемовая проба
- 5) реакция Кумбса

**18. Какие инструментальные методы эффективны для диагностики эхинококкоза?**

- 1) ультразвуковой
- 2) сцинтиграфический
- 3) рентгенологический (КТ)
- 4) ЯМР-томографический
- 5) все перечисленные

**19. Какие изменения периферической крови являются косвенным системным проявлением эхинококкоза печени?**

- 1) нейтрофильный лейкоцитоз
- 2) лимфоцитов
- 3) эозинофилия
- 4) тромбоцитопения
- 5) эритроцитоз

**20. Какой препарат эффективен при консервативном лечении**

***эхинококкоза печени?***

- 1) плаквенил
- 2) гентамицин
- 3) бисептол
- 4) метронидазол
- 5) мебедазол

***21.Какие препараты можно применять для стабилизации функционального состояния печени у больных амилоидозом печени?***

- 1) эссенциале-форте
- 2) липостабил
- 3) сбалансированные поливитаминовые комплексы
- 4) ни один из перечисленных нельзя применять
- 5) все перечисленные можно применять

***22.Причиной гибели больных амилоидозом является:***

- 1) почечная недостаточность
- 2) сердечная недостаточность
- 3) надпочечниковая недостаточность
- 4) все перечисленные
- 5) ни одна из перечисленных синдромов

***23.Какое средство способно затормозить развитие амилоидоза?***

- 1) колхицин
- 2) инсулин
- 3) пропранолол
- 4) преднизолон
- 5) все из перечисленных

***24.Какие клинические синдромы могут иметь место у больных амилоидозом?***

- 1) нефротический синдром
- 2) синдром мальабсорбции
- 3) сердечная недостаточность
- 4) все из перечисленных
- 5) ни один из перечисленных

***25.Биоптаты каких тканей берут для диагностики амилоидоза?***

- 1) эпителия десны из полости рта
- 2) слизистой прямой кишки
- 3) слизистой двенадцатиперстной кишки
- 4) паренхимы печени

5) всех выше перечисленных

**26. В пользу амилоидоза при морфологическом исследовании биоптата печени свидетельствует наличие:**

- 1) перипортального фиброза
- 2) расширения желчных протоков
- 3) гомогенных масс с двойным лучепреломлением
- 4) участков некроза гепатоцитов
- 5) атипичного клеточного строения паренхимы

**27. Какой краситель используется для диагностики амилоидоза?**

- 1) метиленовый синий
- 2) конго красный
- 3) синька Эванса
- 4) индиго кармин
- 5) прочный зеленый

**28. Какие органы поражаются при амилоидозе?**

- 1) печень
- 2) селезенка
- 3) кишечник
- 4) поджелудочная железа
- 5) все из перечисленных

**29. Какие из перечисленных жалоб типичны для больных с амилоидозом печени?**

- 1) тупая ноющая боль в правом подреберье
- 2) прогрессирующее похудение
- 3) зуд кожи
- 4) тошнота, рвота
- 5) все из перечисленных

**30. При каком заболевании может возникнуть амилоидоз печени?**

- 1) бронхиальная астма
- 2) эмфизема легких
- 3) бронхоэктатическая болезнь
- 4) экссудативный плеврит
- 5) пневмосклероз

**31. Какие препараты нельзя использовать для выведения из организма меди при болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) унитиол

- 2) БАЛ (британский антилюизит)
- 3) Д-пенициламин
- 4) аминалон
- 5) триентин

**32. Какие поражения печени не типичны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) хронический гепатит
- 2) цирроз печени
- 3) тромбоз печеночных вен
- 4) все типичны
- 5) все не типичны

**33. Какие патологические процессы не типичны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) хронический гепатит
- 2) цирроз печени
- 3) фиброзирующий альвеолит
- 4) поражение чечевидных ядер, подкорки, коры головного мозга
- 5) гемолитические кризы

**34. Какие симптомы характерны для болезни Вильсона-Коновалова?**

- 1) кольцо Кайзера-Флейшера на роговице
- 2) дерматит кожи лица в форме "бабочки"
- 3) геморрагическая пурпура
- 4) все характерны
- 5) все не характерны

## **ГЕМАТОЛОГИЯ**

**1. Какое поражение нервной системы характерно для В<sub>12</sub>-дефицитной анемии?**

- 1) фуникулярный миелоз
- 2) ассиметричный периферический неврит
- 3) судорожный синдром
- 4) неврит лицевого и тройничного нервов

**2. Какие синдромы выделяют у больных В<sub>12</sub>-дефицитной анемией?**

- 1) анемический
- 2) желудочно-кишечный
- 3) неврологический
- 4) лимфаденопатический
- 5) артралгический

- 3. Для клинических проявлений  $B_{12}$ -дефицитной анемии характерно:**
- 1) одышка, сердцебиение, мышечная слабость
  - 2) бледно-желтушный цвет кожных покровов
  - 3) выраженная гепатоспленомегалия
  - 4) диспепсические явления (вздутие живота, боли, расстройства стула и т.д.)
  - 5) лимфаденопатия
  - 6) парестезии
- 4. Какой характерный признак наблюдается в пунктате костного мозга при  $B_{12}$ -дефицитной анемии:**
- 1) мегалобластический тип кроветворения
  - 2) тотальная бластная метаплазия
  - 3) раздражение красного ростка костного мозга
  - 4) раздражение белого ростка костного мозга
- 5. Анемия при дефиците витамина  $B_{12}$  характеризуется:**
- 1) макроцитозом эритроцитов
  - 2) анизоцитозом и гипохромией эритроцитов
  - 3) увеличением цветового показателя
  - 4) снижением цветового показателя
  - 5) сопутствующими тромбоцитопенией и лейкопенией
  - 6) сопутствующими тромбоцитозом и лейкоцитозом
- 6. Лабораторными признаками  $B_{12}$ -дефицитной анемии являются:**
- 1) снижение количества гемоглобина
  - 2) увеличение цветового показателя
  - 3) снижение цветового показателя
  - 4) снижение количества тромбоцитов
  - 5) тромбоцитоз
  - 6) лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
  - 7) лейкопения
- 7. В течение какого срока следует ожидать развития  $B_{12}$ -дефицитной анемии при условиях полного насыщения депо, нормального расходования витамина  $B_{12}$  и полного прекращения поступления витамина  $B_{12}$  извне?**
- 1) примерно через 3 года
  - 2) примерно через 1 год
  - 3) примерно через 1 месяц
  - 4) минимальные проявления дефицита витамина  $B_{12}$  появляются с первых дней полного прекращения поступления витамина  $B_{12}$  извне

**8. Причинами развития  $B_{12}$ -дефицитной анемии являются:**

- 1) вегетарианство с полным исключением продуктов животного происхождения
- 2) атрофический гастрит со снижением кислотообразующей функции
- 3) гастрит с резко увеличенной кислотообразующей функцией желудка (напр., при синдроме Золлингера-Эллисона)
- 4) беременность
- 5) глистные инвазии

**9. Показаниями о трансфузии при хронической железодефицитной анемии являются:**

- 1) тяжелое состояние больного и нестабильная гемодинамика при любом низком уровне гемоглобина
- 2) уровень гемоглобина ниже 70 г/л
- 3) состояние после остановленного кровотечения с потерей 1000 мл крови
- 4) показана всем больным для быстреего восполнения дефицита железа

**10. Для лечения железодефицитной анемии:**

- 1) всем больным необходимо назначение железосодержащих препаратов внутрь
- 2) всем больным необходимо назначение железосодержащих препаратов парентерально
- 3) всем больным необходимо переливание эритроцитарной массы
- 4) при анемии легкой степени назначения препаратов железа не требуется, достаточно увеличить употребление в пищу продуктов с высоким содержанием железа

**11. Для дефицита железа характерны следующие клинические проявления:**

- 1) сухость кожи, ломкость ногтей, мышечная слабость
- 2) извращения вкуса и запаха
- 3) дисфагия (синдром Пламмера-Винсона)
- 4) ринит
- 5) тромбоцитопения
- 6) задержка мочеиспускания
- 7) недержание мочи

**12. Для дефицита железа характерны следующие лабораторные показатели:**

- 1) снижение содержания сывороточного железа
- 2) увеличение содержания сывороточного железа

- 3) увеличение общей железосвязывающей способности сыворотки
- 4) снижение общей железосвязывающей способности сыворотки

**13. К какой анемии относятся  $B_{12}$ - (фолиево)-дефицитные анемии?**

- 1) к гипохромной
- 2) к нормохромной
- 3) к гиперхромной

**14. К какой анемии относится большинство гемолитических анемий?**

- 1) к гипохромной
- 2) к нормохромной
- 3) к гиперхромной

**15. К какой анемии относится группа железodefицитных анемий?**

- 1) к гипохромной
- 2) к нормохромной
- 3) к гиперхромной

**16. Для расчета цветового показателя необходимо воспользоваться следующей формулой:**

- 1) (гемоглобин (г/л)  $\times$  3) : три первых цифры количества эритроцитов
- 2) гемоглобин (г/л) : три первых цифры количества эритроцитов
- 3) гемоглобин (г/л) : три первых цифры количества эритроцитов : 3
- 4) гемоглобин (г/л) : две первых цифры количества эритроцитов

**17. На что указывает цветовой показатель?**

- 1) на степень насыщения эритроцита гемоглобином
- 2) на уровень сывороточного железа
- 3) на тяжесть анемии
- 4) на гемолиз эритроцитов

**18. Какой (-ие) показатель (-и) необходимо контролировать в первую очередь при лечении непрямыми антикоагулянтами, в частности, варфарином?**

- 1) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)
- 2) протромбиновый индекс (ПИ)
- 3) международное нормализованное отношение (МНО)
- 4) время свертывания крови на предметном стекле по Ли-Уайту

**19. Какой (-ие) показатель (-и) необходимо контролировать в первую очередь при лечении прямыми антикоагулянтами, в частности, гепарином?**

- 1) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

- 2) протромбиновый индекс (ПИ)
- 3) международное нормализованное отношение (МНО)
- 4) время свертывания крови на предметном стекле по Ли-Уайту

**20. Первоочередными препаратами, назначаемыми при ДВС-синдроме любого происхождения, являются:**

- 1) прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и свежезамороженная плазма
- 2) антибиотики и глюкокортикоиды
- 3) прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и глюкокортикоиды
- 4) прямые антикоагулянты (гепарин, фраксипарин и др.) и антибиотики

**21. Какие из нижеперечисленных показателей наблюдаются постоянно на протяжении всех стадий ДВС-синдрома?**

- 1) тромбоцитопения
- 2) тромбоцитоз
- 3) удлинение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 4) укорочение активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 5) уменьшение количества антитромбина-III
- 6) увеличение количества антитромбина-III

**22. При каких ситуациях может развиваться ДВС-синдром?**

- 1) сепсис
- 2) острый трансмуральный инфаркт миокарда
- 3) острое респираторное вирусное заболевание (ОРВИ)
- 4) змеиный укус
- 5) язвенное кровотечение

**23. Какой метод лечения аутоиммунной идиопатической тромбоцитопении является наиболее эффективным в отношении предотвращения рецидивов заболевания?**

- 1) спленэктомия
- 2) назначение глюкокортикоидов на пожизненный прием
- 3) назначение цитостатиков на пожизненный прием
- 4) назначение глюкокортикоидов и цитостатиков на пожизненный прием

**24. При развитии аутоиммунной тромбоцитопении во всех случаях лечение начинают с:**

- 1) назначения глюкокортикоидов в максимальной дозе с последующим ее

снижением

- 2) назначения глюкокортикоидов в минимальной дозе с последующим ее увеличением при неэффективности
- 3) назначения эритроцитарной массы и тромбоцитарной массы
- 4) подготовки больного к спленэктомии

**25. Для аутоиммунной тромбоцитопении верными являются следующие положения:**

- 1) заболевание сопровождается наличием выраженного анемического синдрома
- 2) заболевание сопровождается наличием выраженной спленомегалии
- 3) заболевание зачастую является проявлением (синдромом) другого аутоиммунного заболевания (системная красная волчанка и др)
- 4) заболевание проявляется появлением на туловище мелкоточечных безболезненных кровоизлияний
- 5) количество тромбоцитов периферической крови не превышает  $150 \times 10^9/\text{л}$

**26. Какой тип кровоточивости характерен для аутоиммунной тромбоцитопении?**

- 1) гематомный
- 2) микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) васкулитно-пурпурный
- 5) ангиоматозный
- 6) эритематозный

**27. При каких заболеваниях может наблюдаться аутоиммунная тромбоцитопения?**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) системные заболевания соединительной ткани
- 3) геморрагический васкулит
- 4) эритремия

**28. Что подразумевается под термином гиперспленизм?**

- 1) увеличение функции селезенки
- 2) обязательное увеличение размеров селезенки
- 3) наличие добавочной доли селезенки

**29. Какие методы остановки кровотечения эффективны у больных гемофилией А?**

- 1) назначение криопреципитата внутривенно

- 2) назначение свежезамороженной плазмы в больших количествах
- 3) назначение викасола и аминокaproновой кислоты внутривенно
- 4) назначение фибриногена внутривенно
- 5) прямое воздействие на источник кровотечения (сдавление, электрокоагуляция, химическое прижигание)

**30. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?**

- 1) гематомный
- 2) микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) васкулитно-пурпурный
- 5) ангиоматозный
- 6) эритематозный

**31. Для гемофилии верными являются следующие положения:**

- 1) болеют лица мужского пола
- 2) для заболевания характерен гематомный тип кровоточивости
- 3) в клинической картине преобладают кровоизлияния в полости крупных суставов
- 4) для заболевания характерен смешанный тип кровоточивости
- 5) в клинической картине преобладают мелкоточечные кровоизлияния в подкожно-жировую клетчатку
- 6) болеют лица обоих полов в одинаковой степени

**32. Обильные и длительные менструальные кровотечения в большей мере характерны для:**

- 1) нарушения тромбоцитарного гемостаза
- 2) нарушения коагуляционного гемостаза

**33. Какие осложнения могут наблюдаться при болезни Рандю-Ослера?**

- 1) железодефицитная анемия
- 2) легочно-сердечная недостаточность
- 3) цирроз печени
- 4) желудочно-кишечные кровотечения
- 5) гемолиз
- 6) вторичный иммунодефицит

**34. Какие методы остановки носового кровотечения наиболее эффективны у больных наследственной телеангиэктазией?**

- 1) механическое сдавление телеангиэктазий

- 2) орошения слизистой носа аминокaproновой кислотой с тромбином
- 3) назначение криопреципитата
- 4) назначение викасола
- 5) назначение аминокaproновой кислоты внутривенно

**35. Какой тип кровоточивости характерен для болезни Рандю-Ослера?**

- 1) гематомный
- 2) микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) васкулитно-пурпурный
- 5) ангиоматозный
- 6) эритематозный

**36. Для болезни Рандю-Ослера верными являются следующие положения:**

- 1) болезнь характеризуется обильными носовыми и/или маточными кровотечениями
- 2) болезнь наследуется по аутосомному (не сцеплено с полом) типу
- 3) болезнь наследуется сцепленно с половой X-хромосомой
- 4) проявлениями болезни являются телеангиэктазии на коже и слизистых оболочках
- 5) проявлениями болезни являются петехии на коже и слизистых оболочках
- 6) в клинической картине преобладают кровоизлияния во внутренние органы

**37. Болезнь Рандю-Ослера относится к:**

- 1) тромбоцитопатиям
- 2) тромбоцитопениям
- 3) коагулопатиям
- 4) вазопатиям (ангиопатиям)
- 5) артропатиям
- 6) нефропатиям

**38. Для профилактики геморрагического васкулита необходимо:**

- 1) избегать переохлаждений, инсоляций, чрезмерных физических нагрузок
- 2) профилактический прием антибиотиков, напр: при ОРВИ
- 3) устранение очагов инфекции (тонзиллэктомия, санация полости рта)
- 4) проведение вакцинации против гриппа
- 5) аллергологическое тестирование

**39. При лечении геморрагического васкулита необходимо использовать:**

- 1) гепарин или низкомолекулярные гепарины (фраксипарин, эноксапарин)
- 2) глюкокортикоиды (0,5-0,7 мг/кг веса в сутки)

- 3) антигистаминные средства (фенкарол, кларитин и т.п.)
- 4) аминокaproновая кислота
- 5) витамины группы В
- 6) дезагреганты (аспирин в малой дозе, клопидогрель и т.п.)

**40. Чем может осложниться геморрагический васкулит?**

- 1) ДВС-синдромом
- 2) желудочно-кишечным кровотечением
- 3) гемартрозом
- 4) разрывом селезенки

**41. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?**

- 1) гематомный
- 2) микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) васкулитно-пурпурный
- 5) ангиоматозный
- 6) эритематозный

**42. Какое проявление суставного синдрома наиболее характерно для геморрагического васкулита?**

- 1) «летучая» полиартралгия
- 2) стойкая моноартралгия
- 3) кровоизлияния в полость крупных суставов
- 4) быстрое формирование артроза

**43. Какое поражение почек характерно для больных геморрагическим васкулитом?**

- 1) нефрит (гломерулонефрит)
- 2) пиелонефрит
- 3) мочекаменная болезнь

**44. Какие клинические формы выделяют при геморрагическом васкулите?**

- 1) кожная
- 2) суставная
- 3) абдоминальная
- 4) почечная
- 5) смешанная
- 6) церебральная
- 7) спленомегалическая

**45. В группе геморрагических диатезов выделяют:**

- 1) тромбоцитопатии
- 2) тромбоцитопении
- 3) коагулопатии
- 4) вазопатии (ангиопатии)
- 5) артропатии
- 6) нефропатии

**46. Геморрагические диатезы – это многочисленная группа заболеваний и состояний, которая характеризуется:**

- 1) повышенной кровоточивостью
- 2) непостоянным анемическим синдромом
- 3) постоянным анемическим синдромом
- 4) спленомегалией
- 5) иммунодефицитом

**47. Какие из перечисленных заболеваний относятся к врожденным геморрагическим диатезам?**

- 1) болезнь Рандю-Ослера
- 2) болезнь Шенлейна-Геноха
- 3) тромбастения Гланцмана
- 4) болезнь Виллебрандта
- 5) болезнь Вакеза

**48. Какие типы кровоточивости традиционно выделяют у больных с геморрагическими диатезами?**

- 1) гематомный
- 2) микроциркуляторный (петехиально-пятнистый, или петехиально-синячковый)
- 3) смешанный (гематомно-микроциркуляторный)
- 4) васкулитно-пурпурный
- 5) ангиоматозный
- 6) эритематозный

**49. В гемостазе условно выделяют:**

- 1) первичный (сосудисто-тромбоцитарный) гемостаз
- 2) вторичный (коагуляционный) гемостаз
- 3) третичный (ретракционный) гемостаз

**50. Какие компоненты участвуют в системе гемостаза?**

- 1) стенки кровеносных сосудов (прежде всего, эндотелий)

- 2) клетки крови (прежде всего, тромбоциты)
- 3) свертывающая система
- 4) фибринолитическая система
- 5) калликреин-кининовая система
- 6) система комплемента
- 7) ренин-ангиотензин-альдостероновая система

**51. Поражение каких органов характерно для миеломной болезни вследствие парамилоидоза?**

- 1) суставов и сухожилий
- 2) поперечно-полосатой мускулатуры
- 3) почек
- 4) селезенки
- 5) кишечника

**52. Какой патологический процесс лежит в основе миеломной нефропатии?**

- 1) восходящий нефросклероз
- 2) хронический гломерулонефрит
- 3) хронический пиелонефрит
- 4) амилоидоз почек
- 5) интерстициальный нефрит

**53. Какие изменения в анализе мочи характерны для миеломной нефропатии?**

- 1) протеинурия Бенс-Джонса
- 2) гематурия
- 3) гемоглобинурия
- 4) лейкоцитурия

**54. Какие синдромы являются ведущими при миеломной болезни?**

- 1) синдром костной патологии
- 2) анемический синдром
- 3) гепатоспленомегалический синдром

**55. При каких заболеваниях может наблюдаться повышение гамма-фракции глобулинов?**

- 1) миеломная болезнь
- 2) ревматоидный артрит
- 3) системная красная волчанка
- 4) болезнь Вальденстрема
- 5) люпоидный гепатит

**56. Какие изменения в биохимическом анализе крови характерны для миеломной болезни?**

- 1) гиперпротеинемия
- 2) гиперальбуминемия
- 3) гипергаммаглобулинемия
- 4) гиперкальциемия
- 5) гипопропротеинемия
- 6) гипокальциемия

**57. Общий анализ крови: эритроциты -  $3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин – 100 г/л, тромбоциты - 100 тыс, лейкоциты -  $56,0 \times 10^9$ /л, формула: эозинофилы - 1%, лимфоциты - 92%, моноциты - 1%, сегментоядерные нейтрофилы - 6%. Ваше предположение о диагнозе:**

- 1) острый миелолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфолейкоз
- 4) хронический лимфолейкоз

**58. Укажите механизм образования телец Гумпрехта:**

- 1) образуются при приготовлении мазка
- 2) являются продуктом опухолевого роста
- 3) образуются в крови больного при высокой скорости роста опухоли
- 4) причина неизвестна

**59. При каком лейкозе в анализе крови могут выявляться тельца Гумпрехта?**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфобластный лейкоз
- 4) острый миелобластный лейкоз

**60. Какие осложнения наблюдаются у больных хроническим лимфолейкозом вне зависимости от стадии и формы заболевания?**

- 1) инфекционные
- 2) цитопенический синдром: анемия, тромбоцитопения
- 3) выраженная гепатоспленомегалия
- 4) нейролейкемия

**61. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать эритремию?**

- 1) хроническая обструктивная болезнь легких
- 2) дефект межпредсердной перегородки

- 3) гипернефрома
- 4) хронический лимфолейкоз
- 5) язвенная болезнь 12-ти перстной кишки

**62. Характерными признаками эритремии являются:**

- 1) эритроцитоз
- 2) лейкоцитоз
- 3) тромбоцитоз
- 4) спленомегалия
- 5) лимфаденопатия

**63. Какое лечение хронического миелолейкоза признано в настоящее время наиболее эффективным?**

- 1) интерферонотерапия
- 2) аллогенная трансплантация
- 3) терапия миелосаном
- 4) терапия препаратами гидроксимочевины (гидреа, литалир)

**64. Общий анализ крови: эритроциты -  $3,0 \times 10^{12}/л$ , гемоглобин - 100г/л, тромбоциты – 100 тыс, лейкоциты -  $12,6 \times 10^9/л$ , формула: эозинофилы - 7%, базофилы - 4%, лимфоциты - 10%, моноциты - 3%, промиелоциты - 3%, миелоциты - 4%, метамиелоциты - 15%, палочкоядерные нейтрофилы - 12%, сегментоядерные нейтрофилы - 42%. Ваше предположение о диагнозе:**

- 1) острый миелолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфолейкоз
- 4) о диагнозе нельзя высказаться даже предположительно до проведения стеральной пункции и изучения миелограммы

**65. С чем связано наличие эозильно-базофильной ассоциации при хроническом миелолейкозе?**

- 1) с опухолевым ростом
- 2) с реакцией организма на опухоль
- 3) причина неизвестна

**66. Какой симптом является важнейшим в клинической картине хронического миелолейкоза?**

- 1) спленомегалия
- 2) тромбоцитопения
- 3) анемия
- 4) лимфаденопатия

5) гепатомегалия

**67. Для какого лейкоза характерно наличие филадельфийской (Ph) хромосомы?**

- 1) хронический миелолейкоз
- 2) острый миелолейкоз
- 3) хронический лимфолейкоз
- 4) острый лимфолейкоз

**68. Общий анализ крови: эритроциты- $3,0 \times 10^{12}$ /л, гемоглобин-100г/л, тромбоциты-100тыс, лейкоциты- $5,6 \times 10^9$ /л, формула: эозинофилы-2%, лимфоциты-10%, моноциты-3%, миелобласты-71%, сегментоядерные нейтрофилы-14% Ваше предположение о диагнозе:**

- 1) острый миелолейкоз
- 2) хронический миелолейкоз
- 3) острый лимфолейкоз
- 4) о диагнозе нельзя высказаться даже предположительно до проведения стеральной пункции и изучения миелограммы

**69. Какие этапы выделяют в лечении острых лейкозов?**

- 1) индукция ремиссии
- 2) консолидация ремиссии
- 3) поддерживающая терапия
- 4) профилактика нейтролейкемии
- 5) профилактика анемии и тромбоцитопении
- 6) профилактика спленомегалии

**70. Какие утверждения являются правильными в отношении периодов острого лейкоза?**

- 1) каждый последующий рецидив прогностически более тяжел, чем предыдущий
- 2) каждый последующий рецидив прогностически менее тяжел, чем предыдущий
- 3) каждый последующий рецидив требует назначения новой (другой) схемы химиотерапевтических препаратов
- 4) каждый последующий рецидив не требует назначения новой (другой) схемы химиотерапевтических препаратов, а назначается та схема, с помощью которой была достигнута ремиссия

**71. Какие утверждения являются правильными в отношении периодов острого лейкоза?**

- 1) начальный период острого лейкоза конкретно определить не удастся

- 2) при выявлении необъяснимых (с точки зрения причины) изменений крови (анемия, тромбоцитопения и др.) и наличии 5-10% бластных клеток в миелограмме (в норме ~2%) следует начинать лечение цитостатиками
- 3) развернутая стадия характеризуется угнетением нормального роста кроветворения и высоким бластозом (более 20%) костного мозга и периферической крови, хотя типичная клиническая картина может отсутствовать
- 4) развернутая стадия характеризуется наличием типичной клинической картины, хотя может отсутствовать угнетение нормального роста кроветворения и высокий бластоз (более 20%) костного мозга и периферической крови

**72. Какие принципы химиотерапии острых лейкозов выделяются в настоящее время?**

- 1) необходимо использовать адекватные дозы цитостатических препаратов с соблюдением временных интервалов их введения
- 2) необходимо использовать комбинации цитостатических препаратов
- 3) необходимо использовать этапность терапии (терапия зависит от этапа и стадии патологического процесса)
- 4) необходимо как можно более раннее лечение (его следует начинать при постановке диагноза острого лейкоза еще до установления варианта последнего)

**73. Какой основной принцип положен в основу современной классификации острых лейкозов (ВОЗ, 1999, с дополнениями)?**

- 1) все принципы
- 2) морфологический
- 3) цитохимический
- 4) возрастной
- 5) иммунофенотипический
- 6) цитогенетический
- 7) кариотипический

**74. На основании чего выставляется и верифицируется диагноз острого лейкоза?**

- 1) общего анализа крови (обнаружение в периферической крови более 20% бластных клеток)
- 2) исследования пунктата костного мозга (обнаружение в пунктате более 20% бластных клеток)
- 3) типичной клинической картины (увеличение лимфатических узлов, печени и селезенки, наличие кровоизлияний и инфекционных осложнений и др.)
- 4) общего анализа крови (анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз)

**75. Какой признак лежит в основе деления лейкозов на острые и хронические?**

- 1) морфологический (при остром лейкозе основная масса клеток представлена незрелыми клетками – бластами, при хроническом – зрелыми и созревающими)
- 2) длительность и скорость течения заболевания (острые лейкозы развиваются быстро и «бурно» в течение нескольких дней-недель, хронические – медленно и «исподволь» в течение месяцев-лет)
- 3) доброкачественность течения заболевания (острые лейкозы всегда злокачественные, хронические – всегда доброкачественные)

**76. Какие из нижеперечисленных лейкозов не индуцируются внешними мутагенными факторами (радиация, терапия цитостатиками и др.)**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) эритремия (истинная полицитемия)
- 3) острый лимфолейкоз
- 4) хронический миелолейкоз
- 5) острый миелолейкоз

**77. Какие утверждения верны в отношении лейкозов:**

- 1) лейкозы – это опухоли из кроветворной ткани с первичной их локализацией в костном мозге
- 2) вся опухолевая масса клеток является потомством одной мутировавшей клетки (моноклональная теория происхождения опухоли)
- 3) лейкозы – это опухоли из кроветворной ткани с первичной их локализацией вне костного мозга
- 4) мутации всех клеток, составляющих опухоль, происходят одновременно под влиянием этиологических факторов (поликлональная теория происхождения опухоли)

**78. Гемобластозы – это:**

- 1) опухоли из кроветворной ткани
- 2) разновидность коллагенозов
- 3) накопление клеточных элементов в ткани вследствие воспаления

**79. Медикаментозная терапия при аутоиммунной апластической анемии включает:**

- 1) назначение пульс-терапии преднизолоном
- 2) назначение цитостатической терапии
- 3) парентеральное введение препаратов железа и витамина В<sub>12</sub>

**80. Агранулоцитозом называется:**

- 1) снижение количества лейкоцитов ниже  $1,0 \times 10^9/\text{л}$
- 2) снижение количества лейкоцитов ниже  $4,0 \times 10^9/\text{л}$
- 3) снижение количества лейкоцитов ниже  $2,0 \times 10^9/\text{л}$
- 4) снижение количества гранулоцитов ниже  $1,0 \times 10^9/\text{л}$

**81. Клиническая картина апластической анемии складывается из следующих синдромов:**

- 1) анемический
- 2) тромбоцитопенический с наличием геморрагических проявлений
- 3) инфекционных осложнений (от местных воспалительных процессов до сепсиса)
- 4) острая почечная недостаточность с развитием анурии

**82. Тяжелый гемолитический криз при аутоиммунной гемолитической анемии требует:**

- 1) назначения глюкокортикоидов
- 2) переливания эритроцитарной массы всем больным вне зависимости от состояния гемодинамики
- 3) срочной спленэктомии
- 4) парентерального введения препаратов железа и витамина В<sub>12</sub>

**83. Диагностическими критериями аутоиммунной гемолитической анемии являются:**

- 1) прямой и непрямой тест Кумбса
- 2) изменение цвета мочи – красная или черная
- 3) изменение цвета мочи – темно-желтая или коричневая
- 4) эритроцитурия
- 5) гемоглобинурия

**84. Причиной аутоиммунной гемолитической анемии может явиться:**

- 1) хронический лимфолейкоз
- 2) системная красная волчанка
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) язвенная болезнь желудка с наличием «гигантской» язвы
- 5) острый инфаркт миокарда

**85. Для врожденных гемолитических анемий характерен:**

- 1) преимущественно внутритканевой (внутриклеточный) гемолиз эритроцитов
- 2) преимущественно внутрисосудистый гемолиз эритроцитов

**86. Критериями гемолиза являются:**

- 1) гипербилирубинемия
- 2) гемоглобинурия
- 3) повышение содержания сывороточного железа
- 4) тромбоцитоз
- 5) лимфоцитоз

**87. Наиболее часто гемосидероз (отложение железа во внутренних органах) наблюдается при:**

- 1) талассемии
- 2) железодефицитной анемии
- 3) апластической анемии
- 4) В<sub>12</sub>-дефицитной анемии

**88. Дефицит какого фермента эритроцита, могущего привести к развитию гемолитической анемии, встречается наиболее часто (его дефицит наблюдается у сотен миллионов людей)?**

- 1) глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
- 2) пируваткиназа
- 3) глутатионредуктаза
- 4) 6-фосфоглюконат-дегидрогеназа

**89. Гемолитический криз при врожденных гемолитических анемиях могут провоцировать:**

- 1) прием медикаментов
- 2) острая респираторная вирусная инфекция
- 3) кетоацидоз при сахарном диабете
- 4) тяжелая физическая нагрузка

**90. Для врожденных гемолитических анемий характерно:**

- 1) снижение осмотической резистентности эритроцитов
- 2) положительный тест Кумбса
- 3) увеличение содержания общего билирубина в крови
- 4) снижение содержания сывороточного железа

**91. В общем анализе крови при врожденных гемолитических анемиях наблюдается:**

- 1) нормохромная анемия
- 2) тромбоцитоз
- 3) ретикулоцитоз
- 4) постоянный лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево
- 5) ускоренная СОЭ

# ИММУНОЛОГИЯ

## **1. Клиническими проявлениями лекарственной аллергии могут быть:**

- 1) эритремия
- 2) неревматический кардит
- 3) панкреатиты
- 4) гепатиты
- 5) гломерулонефриты

## **2. Перекрестные аллергические реакции на лекарства возникают вследствие:**

- 1) повышенной чувствительности к химическим веществам, имеющим схожую структуру
- 2) подкожного введения препарата
- 3) одновременного введения более 2-х препаратов
- 4) введения больших доз

## **3. Назовите причины лекарственной аллергии:**

- 1) длительное, повторными курсами применение лекарств
- 2) применение инъекций депо-препаратов
- 3) полипрогмазия
- 4) генетическая предрасположенность к аллергии

## **4. Укажите характерные признаки аллергических реакций I-го типа:**

- 1) в них участвуют IgA, IgM
- 2) в них участвует IgE
- 3) клетки-мишени - базофилы, тучные клетки
- 4) клиника - анафилактический шок, крапивница, бронхиальная астма
- 5) клиника - сывороточная болезнь, аллергический альвеолит, ревматоидный артрит

## **5. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:**

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента C2, C4 в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора C1-эстеразы в сыворотке крови

## **6. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:**

- 1) повышение проницаемости сосудов
- 2) спазм гладкой мускулатуры
- 3) гиперпродукция слизи

4) раздражение нервных окончаний

**7. Общие принципы профилактики лекарственной болезни:**

- 1) прописывать медикаменты строго оправданные клинической ситуацией
- 2) избегать полипрагмазии
- 3) тщательно собирать лекарственный анамнез
- 4) антибиотики назначать только в комплексе с антигистаминными препаратами

**8. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) лактамные антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

**9. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) лактамные антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

**10. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):**

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС
- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

**11. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**12. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:**

- 1) реактивный

- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**13. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**14. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**15. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**16. У пациента с заболеванием ЦНС, принимавшего метилдон, развилась гемолитическая анемия, которая быстро прошла после отмены препарата. Укажите вид гиперчувствительности по которому развилось это осложнение:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?**

- 1) тяжелый астматический приступ
- 2) атопический дерматит, локализованная форма
- 3) синдром Стивена-Джонсона
- 4) анафилактический шок
- 5) легочной эозинофильный инфильтрат

**18. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:**

- 1) сывороточной болезни
- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита
- 4) туберкулиновой реакции
- 5) отека Квинке

**19. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?**

- 1) поллиноз
- 2) крапивница
- 3) анафилактический шок
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

**20. Выявление при лабораторной диагностике антител класса IgM к IgG (ревматоидный фактор) с большей вероятностью свидетельствует о:**

- 1) системной красной волчанке
- 2) дерматомиозите
- 3) синдроме Шегрена
- 4) склеродермии
- 5) ревматоидном артрите

**21. Выявление при лабораторной диагностике антител к 2-х спиральной ДНК свидетельствует о:**

- 1) системной красной волчанке
- 2) дерматомиозите
- 3) склеродермии
- 4) синдроме Шегрена
- 5) ревматоидном артрите

**22. К системным аутоиммунным заболеваниям относятся:**

- 1) инсулинозависимый сахарный диабет
- 2) системная красная волчанка
- 3) дерматомиозит
- 4) тиреоидит Хашимото
- 5) болезнь гиалиновых мембран

**23. К органоспецифическим аутоиммунным заболеваниям относятся:**

- 1) инсулинозависимый сахарный диабет
- 2) системная красная волчанка

- 3) дерматомиозит
- 4) тиреоидит Хашимото
- 5) болезнь гиалиновых мембран

**24. Укажите препараты иммуноглобулинов для внутривенного применения:**

- 1) пентаглобин
- 2) цитотект
- 3) КИП
- 4) октагам
- 5) сандоглобин

**25. Укажите тимические препараты:**

- 1) ликопид
- 2) имунофан
- 3) тималин
- 4) ронколейкин
- 5) тактивин

**26. К иммуномодуляторам микробного происхождения относятся:**

- 1) рибомунил
- 2) ИРС-19
- 3) полиоксидоний
- 4) ликопид
- 5) бронхомунал

**27. Какие препараты являются индукторами интерферонов?**

- 1) циклоферон
- 2) рибомунил
- 3) амиксин
- 4) нуклеиновые кислоты и их производные (полудан, ридостин, др)
- 5) ималин

**28. Какие препараты относятся к группе интерферонов?**

- 1) реалдирон
- 2) интрон
- 3) циклоферон
- 4) ликопид
- 5) ронколейкин

**29. Показания к назначению препаратов иммуноглобулинов:**

- 1) острый период инфекционных заболеваний

- 2) профилактика простудных заболеваний
- 3) иммунокомплексные заболевания
- 4) первичные иммунодефициты

**30. Механизм действия тимических гормонов:**

- 1) стимуляция созревания В-лимфоцитов
- 2) прямая стимуляция фагоцитоза
- 3) стимуляция созревания CD4+ лимфоцитов
- 4) прямая стимуляция плазматических клеток
- 5) стимуляция созревания CD8+ лимфоцитов

**31. Показания к назначению препаратов бактериальных липополисахаридов (бронхомунал, рибомунил, пирогенал и т.п.):**

- 1) в комплексной терапии острых вирусных инфекций
- 2) в комплексной терапии затяжных гнойных инфекций кожи
- 3) в комплексной терапии затяжных и хронических заболеваний легких
- 4) в комплексной терапии затяжных вирусных инфекций
- 5) в комплексной терапии первичных иммунодефицитов

**32. Показания к иммунокоррекции при иммунодефицитах (ИД):**

- 1) наличие изменений в иммунограмме при отсутствии клинических проявлений ИД
- 2) наличие клинических проявлений ИД и изменений в иммунограмме
- 3) наличие клинических проявлений ИД при отсутствии изменений в иммунограмме
- 4) отсутствие клинических проявлений ИД и изменений в иммунограмме

**33. Иммунодепрессивное влияние оказывают:**

- 1) препараты пенициллинового ряда
- 2) тетрациклин
- 3) эритромицин
- 4) рифампицин
- 5) противогрибковые антибиотики

**34. Какие клетки крови в наибольшей мере подвержены иммуносупрессивному действию глюкокортикоидов?**

- 1) нейтрофилы
- 2) эритроциты
- 3) тромбоциты
- 4) лимфоциты
- 5) макрофаги

**35. Прием глюкокортикоидов вызывает:**

- 1) снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет Т-клеток
- 2) снижение числа лимфоцитов, преимущественно за счет В-клеток
- 3) снижение числа нейтрофилов в крови
- 4) подавление миграции нейтрофилов в ткани
- 5) снижение числа эозинофилов и базофилов в крови

**36. Какие патологические процессы могут приводить к развитию вторичных иммунодефицитных состояний?**

- 1) дистрофии
- 2) авитаминозы
- 3) нефротический синдром
- 4) экссудативная энтеропатия
- 5) атопический дерматит

**37. Вирус иммунодефицита человека поражает:**

- 1) нейтрофилы
- 2) макрофаги
- 3) В-лимфоциты
- 4) Т-хелперы
- 5) эритроциты

**38. Укажите первичные иммунодефициты, сцепленные с полом:**

- 1) агаммаглобулинемия Брутона
- 2) синдром Вискотта-Олдрича
- 3) синдром Ди-Джоржи
- 4) хроническая гранулематозная болезнь
- 5) тяжёлый комбинированный иммунодефицит

**39. Какие из перечисленных заболеваний более характерны для дефектов активации C5 - C9 компонентов комплемента:**

- 1) рецидивирующие инфекции вирусной этиологии
- 2) рецидивирующая менингококковая инфекция
- 3) рецидивирующая гонококковая инфекция
- 4) рецидивирующие грибковые инфекции
- 5) гноеродные инфекции

**40. Какие из перечисленных проявлений более характерны для обычных вариабельных иммунодефицитов (нарушение созревания плазматических клеток):**

- 1) проявляется у детей с первых дней жизни
- 2) чаще проявляется у подростков и взрослых

- 3) гиперплазия лимфоидных узлов и селезенки
- 4) повышен уровень IgM
- 5) эозинофилия

**41. Какие из перечисленных проявлений более характерны для синдрома Луи-Бар:**

- 1) атаксия
- 2) тетания
- 3) кожно-глазные формы телеангиоэктазии
- 4) ускоренное половое созревание
- 5) склонность к онкопатологии

**42. Какие из перечисленных лабораторных проявлений характерны для синдрома Вискотта-Олдрича:**

- 1) эритроцитоз
- 2) тромбоцитопения
- 3) повышен уровень IgG
- 4) снижен уровень IgM
- 5) повышен уровень IgE и IgA

**43. Что характерно для больных с тяжелыми комбинированными иммунодефицитами:**

- 1) анергия при кожных аллерготестах
- 2) гиперэргические местные реакции при введении антигена
- 3) повышенный риск реакции "трансплантат против хозяина"
- 4) вакцинация БЦЖ может вызывать заболевание
- 5) вакцинация полиомиелита может вызывать поражение мозга

**44. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для синдрома "избирательного дефицита IgA":**

- 1) повышен уровень IgE и IgM
- 2) снижен уровень В-лимфоцитов
- 3) снижен уровень плазматических клеток
- 4) снижен уровень Т-хелперов 2-го типа
- 5) существенно снижен уровень IgA

**45. Какой первичный иммунодефицит встречается наиболее часто в европейской популяции?**

- 1) болезнь Брутона
- 2) общий переменный иммунодефицит
- 3) селективный дефицит Ig A
- 4) тяжёлый комбинированный иммунодефицит

5) хроническая гранулематозная болезнь

**46. Какие из перечисленных лабораторных проявлений более характерны для болезни Брутона:**

- 1) повышен уровень плазматических клеток
- 2) повышен уровень IgE и IgM
- 3) снижено содержание Ig всех классов
- 4) снижен уровень Т-хелперов 1-го типа
- 5) практически отсутствуют В-лимфоциты

**47. Какие из перечисленных клинических проявлений более характерны для болезни Брутона:**

- 1) болеют мальчики
- 2) болеют девочки
- 3) гипоплазия лимфатических узлов и миндалин
- 4) гипоплазия тимуса
- 5) Витилиго

**48. Какие из перечисленных заболеваний характерны для иммунодефицита с преимущественной недостаточностью антител:**

- 1) возможны аутоиммунные синдромы
- 2) рецидивирующие заболевания ЛОР органов
- 3) склонность вирусным заболеваниям
- 4) рецидивирующие заболевания органов дыхания

**49. К каким инфекциям более чувствительны больные иммунодефицитом с преимущественной недостаточностью антител:**

- 1) снижена устойчивость к токсоплазменной инфекции
- 2) снижена устойчивость к стафилококкам и пневмококкам
- 3) снижена устойчивость к стрептококкам и инфлюэнце
- 4) снижена устойчивость к синегнойной палочке
- 5) снижена устойчивость к рикетсиям

**50. В диагностике каких заболеваний наиболее важно определить количество Т и В лимфоцитов в крови?**

- 1) острые инфекционные заболевания
- 2) иммунодефицитные состояния
- 3) лимфопролиферативные заболевания
- 4) аллергические заболевания
- 5) СПИД

**51. Пациенту, инфицированному *Mtuberculosis*, выполнили**

*туберкулиновую пробу. Какие клетки инфильтрируют кожу через 48 часов в месте проведения пробы?*

- 1) эозинофилы
- 2) Т-хелперы
- 3) В-лимфоциты
- 4) макрофаги
- 5) тучные клетки

**52. Живые аттенуированные вакцины:**

- 1) коревая
- 2) паротитная
- 3) против краснухи
- 4) БЦЖ
- 5) против гепатита В

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ**

**1. Медиаторами реакции презентации ВИЧ лимфоцитам являются:**

- 1) CD4
- 2) CD8
- 3) цитокины
- 4) gp-24-25
- 5) интерфероны
- 6) gp-41

**2. Презентацию Т-лимфоцитам ВИЧ не осуществляют:**

- 1) макрофаги
- 2) эритроциты
- 3) лимфоциты
- 4) тромбоциты
- 5) гепатоциты
- 6) клетки глиии

**3. На поверхности ВИЧ находятся:**

- 1) CD4
- 2) CD8
- 3) gp-120
- 4) gp-24-25
- 5) HBsAg
- 6) gp-41

**4. В структуре ВИЧ находятся:**

- 1) РНК

- 2) ДНК
- 3) обратная транскриптаза
- 4) HBsAg
- 5) Vi-антиген

**5. Возбудитель ВИЧ-инфекции:**

- 1) полимиксовирус
- 2) флавовирус
- 3) герпесвирус
- 4) ретровирус
- 5) гепадновирус
- 6) лентивирус

**6. ВИЧ-инфекция, это:**

- 1) острая кишечная инфекция
- 2) особо-опасная инфекция
- 3) воздушно-капельная инфекция
- 4) половая инфекция
- 5) вертикальная инфекция
- 6) зоонозная инфекция

**7. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции может быть:**

- 1) около 1 месяца
- 2) от 1 до 10 дней
- 3) от 2 недель до 5 лет
- 4) от 2 недель до 3 недель
- 5) 4 месяца

**8. Пути передачи ВИЧ-инфекции:**

- 1) алиментарный
- 2) гемоконтактный
- 3) половой
- 4) воздушно-капельный

**9. Клинические признаки СПИД - ассоциированного симптомокомплекса:**

- 1) немотивированная лихорадка постоянного или перемежающегося типа на протяжении 3 мес. и более
- 2) потеря массы тела на 5 процентов
- 3) немотивированная диарея более 1 месяца
- 4) персистирующая генерализованная лимфаденопатия-более 3 месяцев

**10. Клиническим стандартом для начала антиретровирусной терапии по**

***непрерывной схеме при ВИЧ-инфекции является снижение уровня CD-4 до:***

- 1) 400/мкл
- 2) 500/мкл
- 3) 600/мкл
- 4) 200/мкл
- 5) 300/мкл

***11. Какие методы диагностики не используются при ВИЧ-инфекции:***

- 1) РПГА
- 2) ИФА
- 3) РНГА
- 4) РСК
- 5) РТГА

***12. Вирус ВИЧ-инфекции обнаруживается в:***

- 1) крови
- 2) сперме
- 3) слюне
- 4) слезной жидкости
- 5) рвотных массах

***13. К какому виду возбудителей не относится возбудитель ВИЧ-инфекции:***

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) паразиты
- 5) лептоспиры

***14. Какие из перечисленных ниже эшерихий вызывают развитие колита:***

- 1) энтеропатогенные
- 2) энтероинвазивные
- 3) энтеротоксигенные
- 4) энтероадгезивные

***15. Какие из перечисленных эшерихий вызывают заболевание, не сходное по клинике с дизентерией:***

- 1) энтеропатогенные
- 2) энтероинвазивные
- 3) энтеротоксигенные
- 4) энтероадгезивные

- 16. Какие методы лабораторных исследований используются в диагностике сальмонеллеза:**
- 1) бактериоскопический
  - 2) бактериологический
  - 3) серологический
  - 4) иммунофлюоресцентный
- 17. Основные методы терапии генерализованных форм сальмонеллезов:**
- 1) дегидратационная
  - 2) антибактериальная
  - 3) дезинтоксикационная
  - 4) диетотерапия
- 18. Характерными осложнениями гастроинтестинальных форм сальмонеллеза являются:**
- 1) инфаркт миокарда
  - 2) инфекционно-токсический шок
  - 3) гиповолемический шок
  - 4) перфорация тонкого кишечника
- 19. Генерализованные формы сальмонеллеза:**
- 1) гастроэнтеритическая
  - 2) энтероколитическая
  - 3) гастроэнтероколитическая
  - 4) тифоподобная
  - 5) септикопиемическая
- 20. Какие возможны осложнения сальмонеллеза:**
- 1) гиповолемический шок
  - 2) острая почечная недостаточность
  - 3) перфорация кишечника
  - 4) пневмония
  - 5) острая надпочечниковая недостаточность
- 21. Для тифоподобной формы сальмонеллеза характерно наличие:**
- 1) бледности лица
  - 2) возбуждения
  - 3) заторможенности
  - 4) длительной лихорадки
  - 5) сыпи
  - 6) увеличения печени и селезенки

**22. Какой стул характерен для сальмонеллеза:**

- 1) водянистый, обильный
- 2) жидкий, сохраняющий каловый характер
- 3) зловонный
- 4) без калового запаха
- 5) типа - болотной тины

**23. Какой из перечисленных путей заражения возможен при сальмонеллезе:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-пылевой
- 3) воздушно-капельный
- 4) пищевой
- 5) трансмиссивный

**24. Кишечное кровотечение при брюшном тифе характеризуют следующие симптомы:**

- 1) гипотония, тахикардия, бледность кожных покровов
- 2) повышение температуры
- 3) гипертонический криз
- 4) мелена
- 5) врез на температурной кривой - резкое снижение температуры до нормы и ниже
- 6) снижение количества эритроцитов, гемоглобина
- 7) развивается на 1 неделе заболевания
- 8) развивается на 2-3 неделе

**25. Перфорацию кишечника при брюшном тифе характеризуют следующие симптомы:**

- 1) кинжальная боль в животе
- 2) признаки раздражения брюшины
- 3) схваткообразная боль в левой подвздошной области
- 4) напряжение мышц живота в илеоцекальной области
- 5) нарастающая интенсивность болей в животе
- 6) боль в илеоцекальной области постоянного характера

**26. Картина общего анализа крови, характерная для периода разгара брюшного тифа:**

- 1) лейкоцитоз
- 2) лейкопения
- 3) анэозинофилия, относительный лимфоцитоз
- 4) гиперэозинофилия

- 5) тромбоцитопения
- 6) ускоренное СОЭ
- 7) замедленное СОЭ
- 8) эритроцитоз

**27. Признаки поражения желудочно-кишечного тракта при брюшном тифе характеризуются:**

- 1) язык утолщен, обложен грязно-серым налетом, по краям - чистый, ярко-розовый с отпечатками зубов
- 2) увеличение печени
- 3) увеличение селезенки
- 4) болезненность и урчание в правой подвздошной области
- 5) положительный симптом Падалки, метеоризм
- 6) стул жидкий, частый, зловонный, цвета - болотной тины
- 7) запоры, нередко стул жидкий, типа - горохового супа

**28. Признаки нарушения деятельности сердечно-сосудистой системы при брюшном тифе:**

- 1) пароксизмальная тахикардия
- 2) гипертонические кризы
- 3) относительная брадикардия
- 4) гипотония
- 5) дикротия пульса

**29. Все перечисленные симптомы характерны для брюшного тифа, кроме:**

- 1) метеоризма
- 2) увеличения печени и селезенки
- 3) симптома Падалки
- 4) конъюнктивита
- 5) ангины Дюге
- 6) полиаденопатии
- 7) гипотонии, относительной брадикардии, дикротии пульса
- 8) розеолезной сыпи на коже живота

**30. Источником инфекции при брюшном тифе служат:**

- 1) моллюски
- 2) больной брюшным тифом
- 3) бактерионоситель брюшнотифозной палочки
- 4) больные животные
- 5) рыбы

**31. Заболевания, сопровождающиеся развитием паренхиматозных**

**желтух:**

- 1) острые вирусные гепатиты
- 2) хронические вирусные гепатиты
- 3) токсические гепатиты
- 4) рак головки поджелудочной железы
- 5) желчнокаменная болезнь
- 6) генерализованные формы сальмонеллеза
- 7) кишечный иерсиниоз

**32. Признаки надвигающейся печеночной комы при острых вирусных гепатитах:**

- 1) желтуха не нарастает, размеры печени увеличиваются
- 2) усиливаются признаки интоксикации тошнота, общая слабость, головная боль, головокружение
- 3) снижается ПТИ, нарастает уровень свободного билирубина в крови
- 4) повышение температуры, лейкоцитоз в общем анализе крови
- 5) повышение температуры, тахикардия, нестабильная гемодинамика
- 6) уменьшение размеров печени, усиление болей в правом подреберье
- 7) лейкопения, лимфоцитоз, сниженная СОЭ

**33. Стадии развития печеночной комы:**

- 1) прекома - предвестники - кома - возбуждение
- 2) предвестники - возбуждение - прекома - кома
- 3) возбуждение - прекома - предвестники - кома
- 4) прекома 1 - кома 1 - прекома 2 - кома 2
- 5) прекома 1 - прекома 2 - кома 1 - кома 2

**34. Факторы риска развития печеночной комы у больных острыми вирусными гепатитами:**

- 1) употребление алкоголя в продромальный период
- 2) употребление гепатотоксичных препаратов
- 3) поздняя госпитализация и поздно начатое лечение
- 4) употребление наркотиков
- 5) наличие сахарного диабета
- 6) мужской пол, молодой возраст

**35. Для определения маркеров вирусных гепатитов используются методы диагностики:**

- 1) РСК
- 2) ИФА
- 3) ПЦР
- 4) РИА

**36. Лабораторные данные, подтверждающие острый вирусный гепатит В:**

- 1) анти HAV IgM в сыворотке крови
- 2) HBsAg в сыворотке крови
- 3) высокая активность АлАТ
- 4) высокая активность щелочной фосфатазы
- 5) анти-HBc IgM в сыворотке крови

**37. Лабораторные данные, подтверждающие острый вирусный гепатит А:**

- 1) обнаружение HBsAg в сыворотке крови
- 2) высокая активность АлАТ
- 3) высокий уровень холестерина в сыворотке крови
- 4) наличие анти-HAV IgM в сыворотке крови
- 5) наличие анти-HCV в сыворотке крови

**38. Симптомы, характерные для хронического активного вирусного гепатита:**

- 1) розеолезная сыпь
- 2) увеличение печени
- 3) лимфаденопатия
- 4) телеангиэктазии
- 5) расширение вен передней брюшной стенки

**39. Основные причины смерти больных вирусным циррозом печени:**

- 1) кровотечение из варикозных вен пищевода
- 2) перфорация язвы желудка с перитонитом
- 3) спонтанный бактериальный перитонит
- 4) печеночная кома
- 5) панкреатит

**40. В периферической крови при вирусных гепатитах не характерно:**

- 1) лейкоцитоз, лимфопения, нормальная СОЭ
- 2) лейкопения, лимфоцитоз, ускоренная СОЭ
- 3) лейкопения, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 4) лейкоцитоз, лимфоцитоз, нормальная или замедленная СОЭ
- 5) лейкоцитоз, нейтрофилез, ускоренная СОЭ

**41. Фекально-оральный механизм передачи вирусного гепатита не характерен для:**

- 1) вирусного гепатита D

- 2) вирусного гепатита В
- 3) вирусного гепатита С
- 4) вирусного гепатита А
- 5) вирусного гепатита Е

**42. Маркером острого гепатита А не является:**

- 1) HBsAg
- 2) анти-HBc IgM
- 3) анти-HAV IgM
- 4) анти-HAV IgG
- 5) анти-HEV IgM

**43. Тяжелое течение гепатита Е встречается редко:**

- 1) у пожилых
- 2) у беременных
- 3) у грудных детей
- 4) у детей дошкольного возраста

**44. Анти-HCV IgG в крови больного не отражают:**

- 1) иммунитет в результате перенесенного заболевания
- 2) иммунитет в результате вакцинации
- 3) острую фазу гепатита С
- 4) обострение хронического гепатита С

**45. Биохимические критерии синдрома цитолиза:**

- 1) гипербилирубинемия
- 2) высокая активность АлАТ
- 3) высокая активность ЛДГ, МДГ, АДГ
- 4) гипохолестеринемия
- 5) повышение активности моно-, диальдолазы
- 6) высокая активность ЩФ

**46. Какие из перечисленных вирусов вызывают развитие хронического гепатита:**

- 1) А
- 2) В
- 3) С
- 4) D
- 5) Е

**47. Назовите критерии, характеризующие вирус гепатита В:**

- 1) ДНК-вирус

- 2) РНК-вирус
- 3) термоустойчив
- 4) термолабилен
- 5) гепаднавирус
- 6) энтеровирус
- 7) полиантигенный вирус

**48. Вирусы, не являющиеся спутниками вируса гепатита В:**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HCV
- 4) HDV

**49. Какие возбудители не передаются половым путем:**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HBV
- 4) HCV

**50. Контингент - возраст больных гепатитом А:**

- 1) дети в возрасте до 1 года
- 2) дети старших групп детских садов
- 3) дети школьного возраста
- 4) лица старше 40 лет
- 5) лица старше 50 лет

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - 1**

**1. Клинические признаки легочной формы чумы:**

- 1) начало постепенное, интоксикация невыраженная
- 2) высокая лихорадка, одышка, цианоз
- 3) в гемограмме лейкопения, лимфоцитоз, повышенная СОЭ
- 4) пенистая кровавая мокрота
- 5) боль в грудной клетке
- 6) частое развитие сердечно-сосудистой недостаточности

**2. Какие из перечисленных микроорганизмов не являются возбудителями чумы:**

- 1) *Yersinia enterocolitica*
- 2) *Yersinia pestis*
- 3) *Yersinia pseudotuberculosis*
- 4) *Erysipelothrix rhusiopathiae*
- 5) *Clostridium tetani*

**3. Какие симптомы характерны для скарлатины:**

- 1) папулезная сыпь
- 2) этапность высыпания
- 3) милиарная сыпь
- 4) крупно-пластинчатое шелушение
- 5) сухость кожи

**4. Возбудителем скарлатины не является:**

- 1) эшерихия
- 2) иерсинии
- 3) гемолитический стрептококк
- 4) спирохета

**5. Какие из перечисленных симптомов характерны для краснухи:**

- 1) лихорадка
- 2) экзантема
- 3) увеличение затылочных лимфоузлов
- 4) диарея

**6. Экзантема не характерная для краснухи:**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) петехия
- 4) везикула
- 5) пустула

**7. Какие симптомы характерны для катарального периода кори:**

- 1) конъюнктивит
- 2) сухой кашель
- 3) пятнисто-папулезная сыпь
- 4) выделения из носа
- 5) гиперемированный фон кожи

**8. Не характерные симптомы для кори:**

- 1) тризм
- 2) водобоязнь
- 3) спастический синдром
- 4) пятна Бельского-Филатова-Коплика

**9. Вариант экзантемы при кори:**

- 1) пятнистая

- 2) папулезная
- 3) пятнисто-папулезная
- 4) петехиальная
- 5) везикулезная

**10. Неугрожаемый возраст при кори:**

- 1) после 14 лет
- 2) взрослые
- 3) дети 1-5 лет
- 4) дети до 6 месяцев

**11. Для специфического лечения больных дифтерией используется:**

- 1) противодифтерийная сыворотка
- 2) глюкокортикостероиды
- 3) противодифтерийный гамма-глобулин
- 4) дифтерийный анатоксин

**12. Укажите признаки пленчатой формы дифтерии ротоглотки:**

- 1) пленка снимается с трудом
- 2) пленка грубая, не растирается между шпателями
- 3) после снятия пленки поверхность кровоточит
- 4) пленка плавает на поверхности воды
- 5) в воде пленка опускается на дно

**13. При дифтерии наиболее часто поражаются:**

- 1) гортань
- 2) ротоглотка
- 3) глаза
- 4) наружные половые органы
- 5) кожа

**14. Дифтерией не заражаются перечисленными путями:**

- 1) трансмиссивным
- 2) вертикальным
- 3) алиментарным
- 4) воздушно-капельным

**15. Препараты, применяемые для лечения инфекции простого герпеса:**

- 1) ацикловир
- 2) медовир
- 3) рибавирин
- 4) фамцикловир
- 5) фоскарнет

**16. Пути заражения герпетической инфекцией:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

**17. Кто не является источником инфекции при герпетической инфекции:**

- 1) человек
- 2) животные
- 3) птицы
- 4) насекомые

**18. При каких заболеваниях встречается синдром генерализованной лимфоаденопатии:**

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) хронический токсоплазмоз
- 3) ВИЧ
- 4) туляремия
- 5) чума

**19. Какие из перечисленных синдромов характерны для инфекционного мононуклеоза:**

- 1) генерализованной лимфоаденопатии
- 2) ангины
- 3) гепатолиенальный
- 4) интоксикационный
- 5) гематологический

**20. Какие симптомы наблюдаются при инфекционном мононуклеозе:**

- 1) увеличение миндалин
- 2) пленчатые налеты на миндалинах
- 3) увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов
- 4) гепатолиенальный синдром
- 5) гнойный конъюнктивит

**21. Какие методы применяются для лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза:**

- 1) иммунофлюоресцентный
- 2) реакция Пауля-Буннеля
- 3) реакция связывания комплемента

- 4) реакция непрямой гемагглютинации
- 5) посев крови на стерильность
- 6) реакция Гоффа-Бауера

**22. Основные ликворологические данные при менингококковом менингите:**

- 1) повышение ликворного давления
- 2) высокий нейтрофильный плеоцитоз
- 3) белково-клеточная диссоциация
- 4) нормальное содержание сахара
- 5) помутнение ликвора

**23. Ранними специфическими осложнениями генерализованной формы менингококковой инфекции являются:**

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) эпендиматит
- 3) отек-набухание головного мозга
- 4) артрит
- 5) эндокардит

**24. К генерализованным формам менингококковой инфекции относятся:**

- 1) назофарингит
- 2) менингококкемия
- 3) менингококконосительство
- 4) менингит
- 5) менингоэнцефалит

**25. К локализованным формам менингококковой инфекции относятся:**

- 1) назофарингит
- 2) менингококкемия
- 3) менингококконосительство
- 4) менингит
- 5) менингоэнцефалит

**26. Диагностические критерии туберкулезного менингита:**

- 1) острое начало, внезапно развивающаяся лихорадка, судороги
- 2) раннее развитие геморрагического синдрома
- 3) в анамнезе легочной и внелегочной туберкулез
- 4) в ликворе - лимфоцитарный плеоцитоз
- 5) содержание глюкозы в ликворе значительно снижено
- 6) развитие заболевания постепенное, малозаметное
- 7) менингеальный синдром появляется к 5 - 6 дню заболевания
- 8) в общем анализе крови - гиперлейкоцитоз

**27. Возбудителями гнойных менингитов являются:**

- 1) менингококки
- 2) синегнойная палочка
- 3) туберкулезная палочка
- 4) пневмококки
- 5) вирусы Коксаки и ЕСНО
- 6) стафилококки

**28. Препараты выбора для лечения генерализованных форм менингококковой инфекции:**

- 1) левомецитин-сукцинат натрия
- 2) пенициллин
- 3) цефтриаксон
- 4) эритромицин
- 5) линкомицин

**29. Укажите характерные симптомы менингококкемии:**

- 1) высокая лихорадка
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) положительный симптом Кернига
- 4) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 5) ригидность мышц затылка

**30. Какие виды патогенетической терапии используются при менингококковом менингите:**

- 1) регидратация
- 2) дезинтоксикация
- 3) мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга
- 4) мероприятия по выведению больного из шока
- 5) сердечные и сосудистые средства по показаниям

**31. Характерными изменениями в ликворе при менингококковом менингите являются:**

- 1) мутная спинномозговая жидкость
- 2) повышенный цитоз нейтрофильного характера
- 3) клеточно-белковая диссоциация
- 4) белково-клеточная диссоциация
- 5) повышенный цитоз лимфоцитарного характера

**32. Укажите клинические признаки менингококкемии:**

- 1) острейшее начало с ознобом
- 2) высокая лихорадка

- 3) бледность и цианоз кожных покровов
- 4) геморрагическая сыпь на коже
- 5) увеличение печени и селезенки

**33. Какие формы менингококковой инфекции относятся к генерализованным:**

- 1) менингит
- 2) назофарингит
- 3) менингококкемия
- 4) менингоэнцефалит
- 5) иридоциклит

**34. Лабораторным методом диагностики кишечного амебиаза является:**

- 1) паразитологическое исследование желчи
- 2) паразитологическое исследование мочи
- 3) паразитоскопия кала
- 4) микроскопия желчи
- 5) бактериологическое исследование кала

**35. Препараты для лечения пищевых токсикоинфекций:**

- 1) производные нитрофуранового ряда
- 2) стандартные солевые растворы
- 3) ферментные препараты
- 4) спазмолитические средства
- 5) слабительные средства

**36. Методы специфической лабораторной диагностики дизентерии:**

- 1) бактериологическое исследование испражнений
- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) РНГА (реакция непрямой гемагглютинации)
- 4) РИФ (реакция иммунофлуоресценции)
- 5) ИФА (иммуноферментный анализ)

**37. Антибиотикотерапия дизентерии показана при:**

- 1) легких формах
- 2) среднетяжелых формах
- 3) тяжелых формах
- 4) субклинических формах
- 5) транзиторном бактериовыделении

**38. Особенности клинического течения пищевых токсикоинфекций:**

- 1) постепенное начало

- 2) бурное начало
- 3) преобладание явлений гастроэнтерита
- 4) преобладание явлений колита
- 5) быстрая обратная динамика болезни

**39. Клинические симптомы пищевых токсикоинфекций:**

- 1) многократная рвота
- 2) боли в подложечной области
- 3) гепатолиенальный синдром
- 4) жидкий стул водянистого характера
- 5) боли в нижних отделах живота

**40. Опорными признаками дизентерии являются:**

- 1) схваткообразные боли в левой подвздошной области
- 2) наличие в кале слизи и прожилок крови
- 3) тенезмы
- 4) спазм сигмовидной кишки
- 5) темно-зеленый стул
- 6) наличие в стуле стекловидной слизи

**41. Симптомы типичной колитической формы острой дизентерии:**

- 1) повышение температуры тела
- 2) многократная обильная рвота
- 3) схваткообразные боли в животе
- 4) скудный жидкий слизисто-кровянистый стул
- 5) боли в эпигастральной области

**42. При каких ОРВИ не характерно увеличение печени и селезенки:**

- 1) парагриппа
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
- 4) гриппа
- 5) риновирусной инфекции

**43. Методы специфической диагностики ОРВИ:**

- 1) биологический
- 2) вирусологический
- 3) серологический
- 4) иммунофлуоресцентный

**44. Синдромы, характерные для риновирусной инфекции:**

- 1) тонзиллит
- 2) легкая интоксикация

- 3) лимфаденопатия
- 4) ринит (ринорея)
- 5) трахеит

**45. Синдромы, характерные для парагриппа:**

- 1) умеренная интоксикация
- 2) тонзиллит
- 3) конъюнктивит
- 4) ринофарингит
- 5) рино-фаринго-ларингит

**46. При аденовирусной инфекции выделяют следующие синдромы**

- 1) острого ринофарингита
- 2) ринофарингопневмонии
- 3) фаринго-конъюнктивальной лихорадки
- 4) острого конъюнктивита или кератоконъюнктивита
- 5) мезаденита с диареей
- 6) ларингита

**47. Синдромы, характерные для аденовирусной инфекции:**

- 1) умеренная интоксикация
- 2) лимфаденопатия
- 3) конъюнктивит
- 4) рино-фаринго-тонзиллит
- 5) ларингит

**48. Для какой ОРВИ не характерен синдром полиаденопатии:**

- 1) респираторно-синцитиальной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) риновирусной инфекции

**49. Синдромы, характерные для типичного неосложненного гриппа:**

- 1) высокая температура тела продолжительностью 3-5 дней
- 2) синдром интоксикации
- 3) средний отит
- 4) ринофаринготрахеит
- 5) гепатоспленомегалия

**50. Наиболее частые осложнения при гриппе:**

- 1) менингит
- 2) миокардит
- 3) пневмония

- 4) панкреатит
- 5) синусит

**51. Показания для госпитализации больных гриппом:**

- 1) легкие и среднетяжелые формы болезни
- 2) тяжелые формы болезни
- 3) наличие осложнений
- 4) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний
- 5) молодые лица до 30 лет

**52. Какие противовирусные химиопрепараты применяются при гриппе:**

- 1) ремантадин
- 2) противогриппозный иммуноглобулин
- 3) озельтамивир
- 4) бонафтон
- 5) амантадин

**53. Больные не осложненной формой гриппа являются заразными:**

- 1) до 3-го дня болезни
- 2) до 5-го дня болезни
- 3) до 2-х недель болезни
- 4) до 9-го дня болезни

**54. Способствует перинатальному инфицированию:**

- 1) высокий уровень р24-25
- 2) высокая вирусная нагрузка перед родами
- 3) грудное вскармливание
- 4) безводный период более 4 часов

**55. Клиническая группа ВИЧ-инфекции "A1" означает:**

- 1) снижение CD4 ниже 200 в 1 мм<sup>3</sup>
- 2) CD4 ниже 200-499 в 1 мм<sup>3</sup>
- 3) CD4 больше 500 в 1 мм<sup>3</sup>

**56. Какие из перечисленных антиретровирусных препаратов относятся к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы:**

- 1) азидотимидин
- 2) невирапин
- 3) ламивудин
- 4) делавердин
- 5) зальцитабин

**57. Какие из перечисленных антиретровирусных препаратов относятся к нуклеозидным ингибиторам обратной транскриптазы:**

- 1) зидовудин
- 2) ламивудин
- 3) невирапин
- 4) хивид
- 5) саквинавир

**58. Препараты для специфической терапии ВИЧ-инфекции:**

- 1) рибавирин
- 2) нуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- 3) ребетол
- 4) ненуклеозидные ингибиторы обратной транскриптазы
- 5) ацикловир
- 6) ингибиторы протеазы

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - 2**

**1. Симптомы, характерные для клиники ТОРС (SARS) в начальной стадии:**

- 1) лихорадка с ознобом
- 2) потливость
- 3) мышечные и головные боли
- 4) полиаденопатия
- 5) одышка
- 6) головокружение

**2. Для каких инфекционных заболеваний характерно увеличение печени:**

- 1) грипп
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) вирусные гепатиты
- 4) желтая лихорадка
- 5) чума
- 6) аденовирусная инфекция

**3. При каких заболеваниях наблюдаются артриты:**

- 1) бруцеллезе
- 2) кишечном иерсиниозе
- 3) псевдотуберкулезе
- 4) гриппе
- 5) вирусных гепатитах

**4. При каких заболеваниях отмечаются миозиты и миалгии:**

- 1) лептоспирозе
- 2) трихинеллезе
- 3) цистицеркозе
- 4) амебиазе
- 5) бруцеллезе

**5. Для каких заболеваний характерна лимфаденопатия:**

- 1) сыпной тиф
- 2) инфекционный мононуклеоз
- 3) холера
- 4) малярия
- 5) ВИЧ-инфекция
- 6) туляремия

**6. Для каких вирусных инфекций не характерно наличие сыпи:**

- 1) парагрипп
- 2) аденовирусная инфекция
- 3) корь
- 4) риновирусная инфекция
- 5) грипп

**7. Какие симптомы характерны для бешенства в паралитическую стадию:**

- 1) психическое успокоение
- 2) возбуждение, эйфория
- 3) параличи конечностей
- 4) бульбарные расстройства
- 5) параличи черепных нервов

**8. Какие симптомы характерны для бешенства в стадии предвестников:**

- 1) головная боль
- 2) повышение температуры тела до субфебрильных цифр
- 3) ноющие боли в области раны
- 4) возбуждение, эйфория
- 5) чувством страха, тоски, тревоги, апатия, депрессия

**9. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие осложнения:**

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) острая сосудистая недостаточность
- 3) разрыв почки
- 4) неврит слухового или зрительного нервов

5) уремия

**10. Для геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны следующие изменения в моче:**

- 1) значительная протеинурия
- 2) бактериурия
- 3) цилиндрuria - фибринные цилиндры
- 4) пиурия
- 5) гематурия

**11. Для начального периода геморрагической лихорадки с почечным синдромом характерны симптомы:**

- 1) острое начало
- 2) высокая лихорадка
- 3) боль в икроножных мышцах
- 4) гиперемия лица, шеи
- 5) инъекция сосудов склер и конъюнктив

**12. Передача геморрагической лихорадки с почечным синдромом может осуществляться следующими путями:**

- 1) контактно-бытовым
- 2) воздушно-пылевым
- 3) алиментарным
- 4) вертикальным
- 5) трансмиссивным

**13. Какие симптомы сыпного тифа обусловлены поражением нервной системы:**

- 1) головная боль
- 2) симптом Киари-Авцына
- 3) симптом Говорова-Годелье
- 4) симптом Розенберга

**14. Характерными жалобами больного сыпным тифом являются:**

- 1) выраженная лихорадка
- 2) нарушение сознания
- 3) дизурия
- 4) наличие петехиально-розеолезной сыпи
- 5) рвота

**15. Какие серологические реакции используются в диагностике лептоспироза:**

- 1) РАЛЛ
- 2) РСК
- 3) реакции гетерогемагглютинации
- 4) РПГА

**16. Материалом для бактериоскопического и бактериологического исследований на лептоспироз служат:**

- 1) кровь
- 2) моча
- 3) кал
- 4) спинномозговая жидкость

**17. Какие изменения в моче характерны для больных лептоспирозом:**

- 1) протеинурия
- 2) гематурия
- 3) глюкозурия
- 4) цилиндрурия

**18. Характерными жалобами больного лептоспирозом являются:**

- 1) выраженная слабость, утомляемость
- 2) боли в икроножных мышцах
- 3) боли в крупных суставах
- 4) резь при мочеиспускании
- 5) кровоизлияния в склеры

**19. Пути заражения человека лептоспирозом являются:**

- 1) контактно-профессиональный
- 2) алиментарный
- 3) водный
- 4) воздушно-капельный
- 5) трансмиссивный

**20. При лечении описторхоза используются:**

- 1) экстракт мужского папоротника
- 2) феносал
- 3) празиквантель
- 4) хлоксил
- 5) декарис

**21. Какой из названных препаратов используется в лечении больных аскаридозом:**

- 1) комбантрин

- 2) декарис
- 3) дифезил
- 4) мебендазол
- 5) минтезол
- 6) пиперазин

**22. В тонком кишечнике паразитируют:**

- 1) аскариды
- 2) власоглав
- 3) широкий лентец
- 4) кошачья двуустка
- 5) бычий цепень
- 6) свиной цепень

**23. В толстом кишечнике паразитируют:**

- 1) аскариды
- 2) власоглав
- 3) широкий лентец
- 4) кошачья двуустка
- 5) бычий цепень
- 6) свиной цепень

**24. Наилучший результат при лечении розжи дает:**

- 1) пенициллин
- 2) гентамицин
- 3) тетрациклин
- 4) эритромицин
- 5) ампициллин

**25. Исходами розжи являются:**

- 1) выздоровление
- 2) остаточные явления
- 3) гиперкератоз
- 4) слоновость
- 5) эндокардит

**26. Осложнениями розжи являются:**

- 1) абсцессы
- 2) флегмона
- 3) гепатит
- 4) флебиты
- 5) пиелонефрит

**27. Наиболее тяжелые формы рожи:**

- 1) эритематозная
- 2) эритематозно-геморрагическая
- 3) буллезно-геморрагическая
- 4) эритематозно-буллезная

**28. Для рожи характерно:**

- 1) отек места поражения
- 2) отсутствие увеличения лимфоузлов
- 3) увеличение регионарных лимфоузлов
- 4) четкая гиперемия места поражения
- 5) гиперемия кожи над увеличенными лимфоузлами

**29. В типичных случаях рожа начинается с:**

- 1) симптомов интоксикации
- 2) появления местных изменений спустя 12-24 часа
- 3) одновременного появления местных изменений и симптомов интоксикации
- 4) местных изменений, с последующим появлением симптомов интоксикации

**30. Для легочной формы туляремии характерно:**

- 1) увеличение бронхиальных и паратрахеальных медиастинальных лимфатических узлов
- 2) длительная лихорадка
- 3) длительное рецидивирующее течение
- 4) увеличение печени и селезенки
- 5) отсутствие генерализованной лимфоаденопатии

**31. Для ангинозно-бубонной формы туляремии характерны следующие клинические симптомы:**

- 1) гиперемия слизистых ротоглотки
- 2) поражение одной миндалины
- 3) некротический налет на миндалине серого цвета
- 4) увеличение подчелюстных лимфатических узлов
- 5) двухстороннее поражение миндалин

**32. Для сибирязвенного карбункула характерно:**

- 1) возвышение над поверхностью кожи
- 2) наличие струпа или корочки черного цвета
- 3) наличие дочерних пузырьков вокруг струпа
- 4) болезненность при пальпации

5) обширный отек подкожной клетчатки

**33. Препараты для лечения сибирской язвы:**

- 1) нитрофурановые производные
- 2) антибиотики пенициллинового ряда
- 3) специфический иммуноглобулин
- 4) вакцина

**34. Клинические проявления экзантемы характерны для болезни Лайма - клещевого боррелиоза:**

- 1) Бостонская экзантема
- 2) молиформная экссудативная эритема
- 3) мигрирующая эритема
- 4) экзантема Тшамера
- 5) экзантема Розенберга

**35. При какой степени дегидратации показано внутривенное введение солевых растворов:**

- 1) 1-й
- 2) 2-й
- 3) 3-й
- 4) 4-й

**36. Возбудитель холеры может быть выделен из:**

- 1) рвотных масс
- 2) кала
- 3) крови
- 4) дуоденального содержимого

**37. Характерный стул больного холерой:**

- 1) водянистый, без запаха
- 2) без патологических примесей
- 3) с примесью слизи и крови
- 4) водянистый, зловонный
- 5) скудный, со слизью

**38. Пути заражения холерой:**

- 1) водный
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-пылевой
- 4) контактно-бытовой

**39. Методы специфической лабораторной диагностики холеры:**

- 1) бактериологический
- 2) иммунофлуоресцентный
- 3) аллергологический
- 4) копрологический
- 5) иммуноферментный

**40. Клинические симптомы холеры:**

- 1) обильный жидкий водянистый стул
- 2) снижение тургора кожи
- 3) боли в низу живота
- 4) повышение температуры тела
- 5) схваткообразные боли по ходу кишечника

**41. Препараты для этиотропной терапии псевдотуберкулеза:**

1. вибрамицин
2. пенициллин
3. левомицетин
4. тубазид
5. ципрофлоксацин

**42. Методы диагностики псевдотуберкулеза:**

- 1) эпидемиологический
- 2) клинический
- 3) бактериологический
- 4) серологический
- 5) аллергологический

**43. Материал для бактериологического исследования при псевдотуберкулезе:**

- 1) кровь
- 2) испражнения
- 3) мокрота
- 4) моча

**44. Симптомы желтушной формы псевдотуберкулеза:**

- 1) гепатомегалия
- 2) лихорадка
- 3) генерализованная лимфаденопатия
- 4) экзантема

**45. Диспепсические симптомы, характерные для ботулизма:**

- 1) тошнота
- 2) повторная рвота
- 3) запор, метеоризм
- 4) частый жидкий стул

**46. Методы лабораторной диагностики ботулизма:**

- 1) биологическая проба на мышцах
- 2) бактериологическое исследование крови
- 3) серологическое исследование крови
- 4) бактериологическое исследование испражнений и пищевых продуктов

**47. Осложнения, неспецифические при ботулизме:**

- 1) миокардит
- 2) пневмония
- 3) острая дыхательная недостаточность
- 4) психозы
- 5) миозит

**48. Наиболее часто первым проявлением паралитического синдрома при ботулизме является:**

- 1) диспепсический синдром
- 2) нарушение зрения
- 3) нарушение глотания
- 4) нарушение дыхания

**49. Манифестация ботулизма начинается с:**

- 1) диспепсического синдрома
- 2) паралитического синдрома
- 3) колитического синдрома
- 4) судорожного синдрома

**50. Лабораторные исследования при подозрении на малярию:**

- 1) исследование толстой капли крови на наличие паразита
- 2) исследование мазка крови на наличие паразита
- 3) бактериологическое исследование крови
- 4) внутрикожная аллергическая проба
- 5) посев крови на гемокультуру

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - 3**

**1. Препаратами, относящимися к группе гистошизотропных средств, являются:**

- 1) делагил

- 2) плаквенил
- 3) хинин
- 4) мефлохин
- 5) примахин
- 6) хиноцид

**2. К группе гематошизотропных средств относятся нижеперечисленные препараты:**

- 1) делагил
- 2) плаквенил
- 3) хинин
- 4) примахин
- 5) хлоридин

**3. Какова последовательность фаз при малярийном пароксизме:**

- 1) жар-озноб-пот
- 2) пот-озноб-жар
- 3) озноб-жар-пот
- 4) озноб-пот-жар

**4. Клинические признаки малярии:**

- 1) лихорадка
- 2) экзантема
- 3) увеличение селезенки
- 4) лимфаденопатия

**5. Полиорганные проявления в клинике бруцеллеза:**

- 1) васкулиты
- 2) полиаденопатия
- 3) орхиты
- 4) сакроилеиты
- 5) иридоциклит

**6. Антибиотикотерапия при бруцеллезе проводится больным:**

- 1) острой формой
- 2) хронической формой в стадии ремиссии
- 3) хронической формой в стадии обострения
- 4) подострой формой в стадии генерализации
- 5) подострой формой без повторной генерализации

**7. Серологические исследования при бруцеллезе:**

- 1) РСК

- 2) реакции агглютинации Райта, Хеддльсона
- 3) РНГА
- 4) РИФ
- 5) реакция латекс-агглютинации

**8. Методы специфической диагностики бруцеллеза:**

- 1) бактериологический
- 2) бактериоскопический
- 3) аллергологический
- 4) серологический
- 5) биологический

**9. Острая форма бруцеллеза характеризуется:**

- 1) очаговыми поражениями органов и систем
- 2) инфекционно-токсическими проявлениями
- 3) аллергическими реакциями замедленного типа
- 4) резидуальными проявлениями

**10. Симптомы, характерные для клиники хронического бруцеллеза:**

- 1) лихорадка
- 2) потливость
- 3) полирадикулоневрит
- 4) дистальный колит
- 5) гепатоспленомегалия
- 6) сакроилеит

**11. Клинические симптомы хронического бруцеллеза:**

- 1) длительная лихорадка
- 2) полиаденопатия
- 3) гепатомегалия
- 4) экзантема в виде пурпуры
- 5) диарея с наличием слизи и крови в стул

**12. Госпитализация больных бруцеллезом осуществляется при:**

- 1) острой форме
- 2) подострой форме в стадии повторной генерализации
- 3) подострой форме без повторной генерализации
- 4) хронической форме в фазе компенсации
- 5) хронической форме в фазе декомпенсации

**13. Симптомы, характерные для клиники острого бруцеллеза:**

- 1) лихорадка
- 2) потливость

- 3) радикулиты
- 4) полиаденопатия
- 5) гепатоспленомегалия
- 6) дисменорея

***14. Поражения аллергического типа при остром бруцеллезе:***

- 1) васкулиты
- 2) полисерозиты
- 3) гранулемы
- 4) фиброзиты

***15. Пути заражения человека токсоплазмозом:***

- 1) пищевой
- 2) трансмиссивный
- 3) трансплацентарный
- 4) воздушно-капельный

***16. Методы специфической лабораторной диагностики токсоплазмоза:***

- 1) РСК
- 2) кожно-аллергическая проба
- 3) паразитологическое исследование испражнений
- 4) ИФА
- 5) РНИФ

***17. Исследования, используемые для подтверждения диагноза хронического токсоплазмоза:***

- 1) рентгенологическое исследование головного мозга и мышц
- 2) паразитологическое исследование испражнений
- 3) паразитологическое исследование крови
- 4) ЭКГ
- 5) исследование глазного дна
- 6) ИФА

***18. Клинические симптомы, характерные для хронического токсоплазмоза:***

- 1) длительная диарея
- 2) длительный субфебрилитет
- 3) лимфаденопатия
- 4) гепатомегалия
- 5) хориоретинит

***19. Существует ли опасность заражения плода токсоплазмозом при***

***хронической латентной токсоплазмозной инфекции:***

- 1) да
- 2) нет

***20. Если у беременной женщины внутрикожная проба с токсоплазмином положительная при отсутствии клинических признаков заболевания, необходимо назначить:***

- 1) пенициллин
- 2) хлоридин
- 3) делагил
- 4) токсоплазминотерапию
- 5) лечение не показано

***21. Наиболее частые формы токсоплазмоза:***

- 1) латентная
- 2) острый токсоплазмоз
- 3) хронический токсоплазмоз
- 4) врожденный токсоплазмоз

***22. Симптомы, характеризующие местные изменения при бубонной форме чумы:***

- 1) лимфатические узлы хорошо не контурируются
- 2) кожа над лимфатическими узлами гиперемирована
- 3) лимфатические узлы склонны к нагноению
- 4) лимфатические узлы резко болезненны
- 5) кожа над лимфатическими узлами не изменена

***23. Основные пути передачи чумы:***

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) вертикальный

***24. Источником инфекции при чуме могут быть:***

- 1) суслики
- 2) песчанки, полевки
- 3) крысы
- 4) верблюды
- 5) человек
- 6) птицы

**25. *Материал и объекты для бактериологического исследования при чуме:***

- 1) кровь
- 2) рвотные массы
- 3) мокрота
- 4) пунктат из бубона
- 5) блохи
- 6) комары, вши, клещи
- 7) кусочки ткани умерших людей

**26. *Какие из клинических симптомов характерны для первично-легочной формы чумы:***

- 1) внезапное начало
- 2) озноб
- 3) кашель
- 4) боль в груди
- 5) серозно-гнойная мокрота
- 6) кровавая мокрота

**27. *Дифференциальный диагноз легочной формы чумы чаще всего проводят с:***

- 1) туберкулезом легких
- 2) крупозной пневмонией
- 3) раком легкого
- 4) туляремией - легочная форма

**28. *Бубонную форму чумы необходимо дифференцировать с:***

- 1) туляремией
- 2) лимфогранулематозом
- 3) гнойным лимфаденитом
- 4) кожной формой сибирской язвы
- 5) инфекционным мононуклеозом

## **ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ - 3**

**1. *Препаратами, относящимися к группе гистошизотропных средств, являются:***

- 1) делагил
- 2) плаквенил
- 3) хинин
- 4) мефлохин
- 5) примахин
- 6) хиноцид

**2. К группе гематошизотропных средств относятся нижеперечисленные препараты:**

- 1) делагил
- 2) плаквенил
- 3) хинин
- 4) примахин
- 5) хлоридин

**3. Какова последовательность фаз при малярийном пароксизме:**

- 1) жар-озноб-пот
- 2) пот-озноб-жар
- 3) озноб-жар-пот
- 4) озноб-пот-жар

**4. Клинические признаки малярии:**

- 1) лихорадка
- 2) экзантема
- 3) увеличение селезенки
- 4) лимфаденопатия

**5. Полиорганные проявления в клинике бруцеллеза:**

- 1) васкулиты
- 2) полиаденопатия
- 3) орхиты
- 4) сакроилеиты
- 5) иридоциклит

**6. Антибиотикотерапия при бруцеллезе проводится больным:**

- 1) острой формой
- 2) хронической формой в стадии ремиссии
- 3) хронической формой в стадии обострения
- 4) подострой формой в стадии генерализации
- 5) подострой формой без повторной генерализации

**7. Серологические исследования при бруцеллезе:**

- 1) РСК
- 2) реакции агглютинации Райта, Хеддльсона
- 3) РНГА
- 4) РИФ
- 5) реакция латекс-агглютинации

**8. Методы специфической диагностики бруцеллеза:**

- 1) бактериологический
- 2) бактериоскопический
- 3) аллергологический
- 4) серологический
- 5) биологический

**9. Острая форма бруцеллеза характеризуется:**

- 1) очаговыми поражениями органов и систем
- 2) инфекционно-токсическими проявлениями
- 3) аллергическими реакциями замедленного типа
- 4) резидуальными проявлениями

**10. Симптомы, характерные для клиники хронического бруцеллеза:**

- 1) лихорадка
- 2) потливость
- 3) полирадикулоневрит
- 4) дистальный колит
- 5) гепатоспленомегалия
- 6) сакроилеит

**11. Клинические симптомы хронического бруцеллеза:**

- 1) длительная лихорадка
- 2) полиаденопатия
- 3) гепатомегалия
- 4) экзантема в виде пурпуры
- 5) диарея с наличием слизи и крови в стул

**12. Госпитализация больных бруцеллезом осуществляется при:**

- 1) острой форме
- 2) подострой форме в стадии повторной генерализации
- 3) подострой форме без повторной генерализации
- 4) хронической форме в фазе компенсации
- 5) хронической форме в фазе декомпенсации

**13. Симптомы, характерные для клиники острого бруцеллеза:**

- 1) лихорадка
- 2) потливость
- 3) радикулиты
- 4) полиаденопатия
- 5) гепатоспленомегалия
- 6) дисменорея

**14. Поражения аллергического типа при остром бруцеллезе:**

- 1) васкулиты
- 2) полисерозиты
- 3) гранулемы
- 4) фиброзиты

***15. Пути заражения человека токсоплазмозом:***

- 1) пищевой
- 2) трансмиссивный
- 3) трансплацентарный
- 4) воздушно-капельный

***16. Методы специфической лабораторной диагностики токсоплазмоза:***

- 1) РСК
- 2) кожно-аллергическая проба
- 3) паразитологическое исследование испражнений
- 4) ИФА
- 5) РНИФ

***17. Исследования, используемые для подтверждения диагноза хронического токсоплазмоза:***

- 1) рентгенологическое исследование головного мозга и мышц
- 2) паразитологическое исследование испражнений
- 3) паразитологическое исследование крови
- 4) ЭКГ
- 5) исследование глазного дна
- 6) ИФА

***18. Клинические симптомы, характерные для хронического токсоплазмоза:***

- 1) длительная диарея
- 2) длительный субфебрилитет
- 3) лимфаденопатия
- 4) гепатомегалия
- 5) хориоретинит

***19. Существует ли опасность заражения плода токсоплазмозом при хронической латентной токсоплазмозной инфекции:***

- 1) да
- 2) нет

***20. Если у беременной женщины внутрикожная проба с токсоплазмином положительная при отсутствии клинических признаков заболевания,***

***необходимо назначить:***

- 1) пенициллин
- 2) хлоридин
- 3) делагил
- 4) токсоплазминотерапию
- 5) лечение не показано

***21. Наиболее частые формы токсоплазмоза:***

- 1) латентная
- 2) острый токсоплазмоз
- 3) хронический токсоплазмоз
- 4) врожденный токсоплазмоз

***22. Симптомы, характеризующие местные изменения при бубонной форме чумы:***

- 1) лимфатические узлы хорошо не контурируются
- 2) кожа над лимфатическими узлами гиперемирована
- 3) лимфатические узлы склонны к нагноению
- 4) лимфатические узлы резко болезненны
- 5) кожа над лимфатическими узлами не изменена

***23. Основные пути передачи чумы:***

- 1) контактный
- 2) алиментарный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный
- 5) вертикальный

***24. Источником инфекции при чуме могут быть:***

- 1) суслики
- 2) песчанки, полевки
- 3) крысы
- 4) верблюды
- 5) человек
- 6) птицы

***25. Материал и объекты для бактериологического исследования при чуме:***

- 1) кровь
- 2) рвотные массы
- 3) мокрота
- 4) пунктат из бубона
- 5) блохи

- 6) комары, вши, клещи
- 7) кусочки ткани умерших людей

**26. Какие из клинических симптомов характерны для первично-легочной формы чумы:**

- 1) внезапное начало
- 2) озноб
- 3) кашель
- 4) боль в груди
- 5) серозно-гнойная мокрота
- 6) кровавая мокрота

**27. Дифференциальный диагноз легочной формы чумы чаще всего проводят с:**

- 1) туберкулезом легких
- 2) крупозной пневмонией
- 3) раком легкого
- 4) туляремией - легочная форма

**28. Бубонную форму чумы необходимо дифференцировать с:**

- 1) туляремией
- 2) лимфогранулематозом
- 3) гнойным лимфаденитом
- 4) кожной формой сибирской язвы
- 5) инфекционным мононуклеозом

**МИОКАРДИОДИСТРОФИИ, ПОРОКИ СЕРДЦА, КАРДИОМИОПАТИИ**

**1. Что общего между ИБС и миокардиодистрофией?**

- 1) зависимость нарушений метаболизма миокарда от коронарной гемодинамики
- 2) формирование очагов кардиосклероза
- 3) нарушение проводимости и возбудимости миокарда
- 4) преимущественное поражение левого желудочка
- 5) все перечисленное

**2. Что общего между миокардиодистрофией и миокардитом?**

- 1) воспалительный процесс в миокарде
- 2) метаболические нарушения в миокардиоцитах
- 3) аллергическая реактивность
- 4) эффективность лечения аминохинолиновыми препаратами
- 5) все выше перечисленное

**3. Какие лабораторные показатели дают основание предполагать наличие миокардиодистрофии?**

- 1) лейкоцитоз
- 2) увеличенная СОЭ
- 3) высокий уровень фибриногена и фибрина в крови
- 4) все перечисленное
- 5) ничего из перечисленного

**4. Какие заболевания могут сопровождаться миокардиодистрофией?**

- 1) алкоголизм
- 2) хроническая почечная недостаточность
- 3) тиреотоксикоз
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

**5. Какие патологические состояния вызывают миокардиодистрофию?**

- 1) голодание
- 2) физическое переутомление
- 3) климакс
- 4) хронический тонзиллит
- 5) все перечисленные

**6. Какие признаки отличают миокардиодистрофию от других заболеваний сердца?**

- 1) наличие воспалительного процесса в миокарде
- 2) сочетание нарушений метаболических процессов и воспаления в миокарде
- 3) патологические изменения метаболизма миокардиоцитов
- 4) нарушений коронарной гемодинамики
- 5) иммуноаллергическое поражение миокарда

**7. Чем обусловлены нарушения внутрисердечной гемодинамики при рестриктивной кардиомиопатии?**

- 1) невозможностью расслабления миокарда желудочков
- 2) невозможностью диастолического наполнения желудочков
- 3) уменьшением ударного объема сердца
- 4) недостаточностью митрального, трикуспидального клапанов
- 5) всеми перечисленными причинами

**8. Какие заболевания не имеют отношения к рестриктивной кардиомиопатии?**

- 1) эндомиокардиальный фиброз

- 2) африканская облитерирующая кардиопатия Беккера
- 3) париетальный фибропластический эозинофильный эндокардит Леффлера
- 4) миокардит Абрамова-Фидлера
- 5) все имеют отношение

**9. Как называется хроническое заболевание сердца с возникновением патологической ригидности миокарда желудочков, препятствующей их диастолическому наполнению?**

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) рестриктивная кардиомиопатия
- 4) постинфарктный кардиосклероз

**10. Какие препараты нежелательно применять при лечении гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) амиодарон
- 2) пропранолол
- 3) верапамил
- 4) нитроглицерин
- 5) все можно применять

**11. Какие клинические особенности типичны для гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) систолический шум в III-IV межреберье по левому краю грудины, усиливающийся при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
- 2) систолический шум во II-III межреберье по правому краю грудины, ослабевающий при натуживании на высоте вдоха или после приема нитроглицерина
- 3) систолический шум проводится на сосуды шеи
- 4) II тон над аортой ослаблен
- 5) все типичны

**12. Какие обстоятельства могут способствовать уменьшению или даже полному смыканию полости левого желудочка у больных с гипертрофической кардиомиопатией?**

- 1) уменьшение преднагрузки - потока крови, притекающей к левому желудочку
- 2) увеличение постнагрузки - сопротивлению току крови в аорте и периферических артериях
- 3) повышение артериального давления
- 4) увеличение объема циркулирующей крови

5) прием бета-адреноблокаторов

**13. Какие причины играют роль в возникновении гипертрофической кардиомиопатии?**

- 1) аутосомно-доминантный генетический дефект с неполной пенетрантностью
- 2) алкоголизм
- 3) внутриутробно перенесенная вирусная инфекция
- 4) воздействие ионизирующей радиации
- 5) все причины играют этиологическую роль

**14. К какому заболеванию относится первично хроническое поражение сердца, проявляющееся выраженной гипертрофией миокарда левого желудочка при отсутствии стенозов аорты, повышенного артериального давления с обязательной массивной гипертрофией межжелудочковой перегородки?**

- 1) дилатационная кардиомиопатия
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) рестриктивная кардиомиопатия
- 4) миокардит
- 5) ИБС

**15. Какие препараты нет смысла применять для лечения сердечной недостаточности у больных дилатационной кардиомиопатией?**

- 1) метапролол
- 2) верошпирон
- 3) молсидамин
- 4) ретаболил
- 5) циклофосфан

**16. Какие группы препаратов нет смысла применять для лечения сердечной недостаточности у больных дилатационной кардиомиопатией?**

- 1) сердечные гликозиды
- 2) ингибиторы АПФ
- 3) мочегонные
- 4) конкурентные антагонисты альдостерона - верошпирон
- 5) глюкокортикоидные гормоны

**17. Какие патологические процессы не участвуют в формировании клинической картины дилатационной кардиомиопатии?**

- 1) нарушения ритма

- 2) сердечная недостаточность
- 3) тромбоэмболические осложнения
- 4) все участвуют
- 5) все не участвуют

**18. Как называется первично хроническое некоронарогенное, невоспалительное, не связанное с нарушениями метаболических процессов заболевание сердца, проявляющееся диффузным поражением миокарда с резким снижением его сократительной способности и прогрессирующей дилатацией полостей:**

- 1) рестриктивная кардиомиопатия
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) дилатационная кардиомиопатия
- 4) ИБС
- 5) миокардит

**19. Какой препарат является универсальным средством купирования и лечения нарушений ритма у больных с многоклапанными пороками сердца?**

- 1) пропранолол
- 2) амиодорон
- 3) верапамил
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**20. В каких случаях показано применение сердечных гликозидов у больных с пороками сердца?**

- 1) при возникновении сердечной недостаточности у больных с преобладанием стеноза устья аорты
- 2) при возникновении сердечной недостаточности у больных с преобладанием недостаточности клапанов устья аорты
- 3) при возникновении тахисистолической формы мерцательной аритмии
- 4) во всех упомянутых случаях
- 5) ни в одном из упомянутых случаев

**21. С каким функциональным классом недостаточности кровообращения больным показана исключительно консервативная, медикаментозная коррекция гемодинамических нарушений, связанных с многоклапанным пороком сердца?**

- 1) ФК-I
- 2) ФК-II
- 3) ФК-III

- 4) ФК-IV
- 5) с любым функциональным классом

**22. Какие клинические особенности типичны для митрально-аортальной недостаточности?**

- 1) большой разбег систолического и диастолического артериального давления
- 2) низкое или равное нулю значение диастолического артериального давления
- 3) интенсивная пульсация сосудов на шее "пляска каротид"
- 4) пульсирующие головные боли
- 5) все типичны

**23. Какие особенности патогенеза типичны для сочетания митрального стеноза и недостаточности аортального клапана с преобладанием митрального стеноза?**

- 1) митральный стеноз ограничивает объемную перегрузку левого желудочка
- 2) митральный стеноз усугубляет гемодинамические сдвиги, вызываемые недостаточностью аортального клапана
- 3) митральный стеноз ускоряет возникновение декомпенсации левого желудочка, вызываемой недостаточностью аортального клапана
- 4) все типичны
- 5) все не типичны

**24. Чем проявляется застой в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) кашлем с отхождением ржавой мокроты
- 2) появление прожилок крови в мокроте
- 3) приступы удушья с отхождением розовой, пенистой мокроты
- 4) всеми упомянутыми симптомами
- 5) ни одним из упомянутых симптомов

**25. К чему в первую очередь приведет относительная недостаточность трикуспидального клапана у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) к венозному застою в сосудах портальной системы и в венах большого круга
- 2) к отеку легкого
- 3) к фиброзу печени
- 4) ни к одной из упомянутых ситуаций
- 5) одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**26. К чему в первую очередь приведет относительная недостаточность клапанов устья легочной артерии у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) к венозному застою в большом круге кровообращения
- 2) к формированию относительной недостаточности трикуспидального клапана
- 3) к отеку легкого
- 4) ни к одной из упомянутых ситуаций
- 5) одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**27. К чему в первую очередь приведет склероз легочных артерий у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) к венозному застою в большом круге кровообращения
- 2) к перегрузке и декомпенсации функции правого желудочка
- 3) к фиброзу печени
- 4) ни к одной из упомянутых ситуаций
- 5) одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**28. К чему в первую очередь приведет спазм легочных артерий у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) к венозному застою в большом круге кровообращения
- 2) к перегрузке и декомпенсации функции правого желудочка
- 3) к склерозу легочных артерий
- 4) ни к одной из упомянутых ситуаций
- 5) одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**29. К чему в первую очередь приведет повышение давления в легочных венах у больных с митрально-аортальным пороком?**

- 1) к отеку легких
- 2) к спазму легочных артерий
- 3) к склерозу легочных артерий
- 4) к венозному застою в большом круге кровообращения
- 5) ни к одной из упомянутых ситуаций
- 6) одновременно ко всем упомянутым ситуациям

**30. Какое патологическое значение имеет незаращение овального отверстия?**

- 1) приводит к патологическому сбросу крови слева - направо с тяжелыми гемодинамическими последствиями
- 2) приводит к патологическому сбросу крови справа - налево с тяжелыми гемодинамическими последствиями
- 3) значительно утяжеляет клиническое течение ДМПП типа (ostium

secundum)

- 4) значительно утяжеляет клиническое течение ДМПП типа (ostium primum)
- 5) не угрожает здоровью

**31. В каком месте чаще всего располагается коарктация аорты?**

- 1) восходящая часть
- 2) переход дуги аорты в нисходящую часть
- 3) нисходящая часть
- 4) грудная аорта
- 5) брюшная аорта

**32. Что не типично для результатов зондирования полостей сердца у больных с дефектом межжелудочковой перегородки?**

- 1) зонд легко попадает из правого желудочка в левый
- 2) выявление оксигенированной крови в правом желудочке, но не в правом предсердии
- 3) выявление оксигенированной крови в правом предсердии, но не в правом желудочке
- 4) увеличенное давление в полости правого желудочка
- 5) все не типично

**33. Какие возможности имеет ЭхоКТ для диагностики врожденного порока - дефекта межжелудочковой перегородки?**

- 1) визуализация и измерения величины больших и средних дефектов перегородки
- 2) выявление методом цветового доплеровского картирования фенестрации перегородки
- 3) оценка направления потока крови через дефект доплеровским методом
- 4) оценка степени гипертрофии миокарда и дилатации камер сердца
- 5) имеет все обозначенные возможности

**34. Какие особенности патогенеза типичны для большого дефекта межжелудочковой перегородки в склеротическую фазу легочной гипертензии?**

- 1) сброс крови справа - налево вызывает гипоксемию, компенсаторный эритроцитоз
- 2) выраженный застой в легких вызывает мучительный кашель, кровохарканье
- 3) выраженная дилатация левого предсердия является причиной формирования мерцательной аритмии
- 4) все типичны

5) все не типичны

**35. По какому критерию диагностируется дефект межпредсердной перегородки при катетеризации полостей сердца?**

- 1) повышенное давление в левом предсердии
- 2) повышенное давление в правом предсердии
- 3) увеличенное насыщение крови кислородом в правом предсердии
- 4) по всем упомянутым критериям
- 5) ни по одному из упомянутых критериев

**36. Что является причиной возникновения диффузного цианоза у больных врожденным пороком - дефектом межпредсердной перегородки?**

- 1) более высокое давление в правом предсердии, чем в левом
- 2) декомпенсация функции левого предсердия
- 3) декомпенсация функции правого предсердия
- 4) мерцательная аритмия
- 5) все перечисленное

**37. Какие патологические процессы не характерны для компенсированного периода врожденного порока - дефекта межпредсердной перегородки?**

- 1) сброс артериальной крови из левого предсердия в правое
- 2) объемная перегрузка левого предсердия
- 3) объемная перегрузка правого предсердия
- 4) объемная перегрузка левого желудочка
- 5) объемная перегрузка правого желудочка

**38. Где формируется дефект межпредсердной перегородки типа первичного отверстия (ostium primum)?**

- 1) в верхней части межжелудочковой перегородки вблизи устья верхней полой вены
- 2) в средней части межпредсердной перегородки в овальной ямке
- 3) вблизи основания створок атриовентрикулярных клапанов
- 4) ни в одном из указанных мест
- 5) в любом из указанных мест

**39. Где формируется дефект межпредсердной перегородки типа вторичного отверстия (ostium secundum)?**

- 1) в верхней части межжелудочковой перегородки вблизи устья верхней полой вены
- 2) в средней части межпредсердной перегородки в овальной ямке
- 3) вблизи основания створок атриовентрикулярных клапанов
- 4) ни в одном из указанных мест

5) в любом из указанных мест

**40. Каким препаратом можно достичь медикаментозно индуцированной облитерации открытого артериального протока у недоношенных детей?**

- 1) индометацин
- 2) димедрол
- 3) пропранолол
- 4) фенобарбитал
- 5) Д-пенициламин

**41. В каких случаях можно применять способ медикаментозно индуцированной облитерации открытого артериального протока?**

- 1) у недоношенных детей
- 2) в раннем младенческом возрасте
- 3) у подростков в период полового созревания
- 4) у взрослых людей
- 5) в любом из указанных случаев

**42. Какие признаки врожденного порока - открытого артериального протока - можно обнаружить с помощью ЭхоКГ?**

- 1) визуализировать открытый артериальный проток
- 2) обнаружить признаки стеноза левого атриовентрикулярного соустья
- 3) обнаружить признаки стеноза легочной артерии
- 4) все перечисленные признаки
- 5) ни один из перечисленных признаков

**43. При каких обстоятельствах исчезает аускультативная симптоматика врожденного порока - открытого артериального протока и он становится "афоничным"?**

- 1) при выравнивании давления в легочной артерии и в аорте
- 2) при превышении давления в легочной артерии над давлением в аорте
- 3) при преобладании давления в аорте над давлением в легочной артерии
- 4) при всех указанных обстоятельствах
- 5) ни при одном из указанных обстоятельствах

**44. В какой возрастной период формируется врожденный порок сердца – открытый артериальный проток?**

- 1) внутриутробно
- 2) после рождения
- 3) в период полового созревания
- 4) в зрелом возрасте

5) в пожилом возрасте

**45.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится коарктация аорты?**

- 1) ВПС синего цвета с веноартериальным сбросом
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 4) ни к одной из перечисленных
- 5) к любой из перечисленных

**46.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится тетрада Фалло?**

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 4) ни к одной из перечисленных
- 5) к любой из перечисленных

**47.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится открытый артериальный проток?**

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом
- 2) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 4) ни к одной из перечисленных
- 5) к любой из перечисленных

**48.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится дефект межпредсердной перегородки?**

- 1) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом
- 2) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 3) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 4) ни к одной из перечисленных
- 5) к любой из перечисленных

**49.К какой группе врожденных пороков (ВПС) относится дефект межжелудочковой перегородки?**

- 1) ВПС бледного типа с артерио-венозным шунтом
- 2) ВПС синего типа с веноартериальным сбросом
- 3) ВПС без сброса, но с препятствием к выбросу крови из желудочков
- 4) ни к одной из перечисленных
- 5) к любой из перечисленных

**50. Что не может привести к формированию врожденного порока сердца?**

- 1) генетические дефекты
- 2) внутриутробная вирусная инфекция
- 3) алкоголизм матери
- 4) прием тератогенных препаратов
- 5) асфиксия во время родов

**НЕОТЛОЖНАЯ КАРДИОЛОГИЯ**

**1. Перечислите абсолютные показания для эндокардиальной кардиостимуляции при остром инфаркте миокарда:**

- 1) стойкая атриовентрикулярная блокада II степени или III степени с блокадой ножек п. Гиса
- 2) преходящая атриовентрикулярная блокада в сочетании с блокадой ножек п. Гиса
- 3) преходящая атриовентрикулярная блокада с преходящей блокадой левой ножки п. Гиса
- 4) блокада передней ветви левой ножки п. Гиса
- 5) блокада левой ножки п. Гиса при сохраненном атриовентрикулярном проведении

**2. Аускультативные признаки митрального стеноза:**

- 1) I тон на верхушке ослаблен
- 2) I тон на верхушке хлопающий
- 3) II тон ослаблен на аорте
- 4) II тон усилен на аорте
- 5) акцент II тона на легочной артерии
- 6) расщепление I тона
- 7) тон открытия митрального клапана
- 8) протодиастолический шум на верхушке

**3. Причина усиления I тона:**

- 1) недостаточность митрального клапана
- 2) стеноз устья аорты
- 3) экстрасистолия
- 4) недостаточность аортального клапана
- 5) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия

**4. Укажите составные компоненты ритма перепела:**

- 1) ослабленный I тон на верхушке
- 2) усиленный II тон над аортой
- 3) ослабленный II тон над аортой

- 4) расщепленный I тон
- 5) расщепленный II тон
- 6) хлопающий I тон на верхушке
- 7) тон открытия митрального клапана

**5. Укажите механизм образования ритма галопа:**

- 1) за счет расщепления I тона
- 2) за счет расщепления II тона
- 3) за счет тона открытия митрального клапана
- 4) за счет тона открытия трикуспидального клапана
- 5) за счет патологического усиления III тона
- 6) за счет патологического усиления IV тона

**6. О чем свидетельствует появление "ритма галопа"?**

- 1) о митральном стенозе
- 2) о стенозе устья аорты
- 3) о недостаточности митрального клапана
- 4) о недостаточности аортального клапана
- 5) о тяжелом нарушении сократительной функции миокарда

**7. Причины дефицита пульса:**

- 1) мерцание-трепетание предсердий
- 2) экстрасистолия
- 3) гипертония
- 4) коарктация аорты
- 5) гипертрофический субаортальный стеноз

**8. Укажите особенность болевого синдрома при инфаркте миокарда:**

- 1) сжимающие боли за грудиной
- 2) тупые ноющие боли в области сердца
- 3) интенсивные ("морфинные") боли
- 4) боли слабой интенсивности
- 5) продолжительность болевого синдрома 5-7 минут
- 6) продолжительность болевого синдрома более 30 минут

**9. Для какого заболевания более характерны следующие признаки: гектическая лихорадка, обильное потоотделение, озноб, одышка, общая слабость?**

- 1) ревмокардит
- 2) подострый инфекционный эндокардит
- 3) миокардит Абрамова-Фидлера
- 4) инфаркт миокарда

5) спонтанная стенокардия

***10. Основные клинические формы стенокардии:***

- 1) стенокардия напряжения стабильная
- 2) впервые возникшая стенокардия
- 3) прогрессирующая стенокардия
- 4) спонтанная (особая) стенокардия
- 5) абдоминальная стенокардия

***11. Лабораторные показатели во время приступа стенокардии:***

- 1) лейкоцитоз
- 2) ускоренная СОЭ
- 3) повышение содержания аспарагиновой трансаминазы
- 4) повышение содержания аланиновой трансаминазы
- 5) повышение содержания креатинфосфотазы
- 6) перечисленные показатели не изменяются

***12. Типичные жалобы во время приступа стенокардии:***

- 1) колющие боли в области сердца
- 2) давящие боли за грудиной
- 3) сжимающие боли за грудиной
- 4) чувство жжения за грудиной
- 5) боли длительные более 60 минут
- 6) боли не снимаются нитроглицерином

***13. Наиболее частая морфологическая основа ИБС:***

- 1) васкулит
- 2) гиалиноз сосудов
- 3) атеросклероз коронарных сосудов
- 4) гипертония
- 5) аортальный порок

***14. Факторами риска ИБС являются:***

- 1) гиперлипидемия
- 2) гипертония
- 3) курение
- 4) нарушение толерантности к углеводам
- 5) психоэмоциональное перенапряжение
- 6) ожирение
- 7) малая физическая активность

***15. Что из перечисленного является абсолютным противопоказанием для***

***проведения велоэргометрии:***

- 1) острый период инфаркта миокарда (менее 4-х недель от начала заболевания)
- 2) прогрессирующая (нестабильная) стенокардия
- 3) острый тромбофлебит
- 4) недостаточность кровообращения IIБ-III стадии
- 5) выраженная дыхательная недостаточность
- 6) значительный стеноз устья аорты
- 7) обморочные состояния в анамнезе
- 8) перемежающаяся хромота
- 9) атриовентрикулярная блокада 1 степени

***16. Какие из перечисленных электрокардиографических проб являются наиболее информативными в диагностике спонтанной стенокардии:***

- 1) проба с атропином
- 2) проба с эргометрином
- 3) проба с дипиридолилом
- 4) проба с калием
- 5) холодовая проба

***17. Что из перечисленного характерно для стенокардия напряжения IV функционального класса?***

- 1) любая физическая нагрузка (ходьба по комнате, умывание)
- 2) переноска груза менее 3 кг
- 3) возникновение ангинозной боли при физическом покое
- 4) возникновение ангинозного приступа при психоэмоциональном напряжении
- 5) подъем по лестнице более чем на 1 этаж

***18. Для стабильной стенокардии напряжения III функционального класса характерно:***

- 1) появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу более чем на 1 этаж
- 2) появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу менее чем на 1 этаж
- 3) появление приступа стенокардии при ходьбе в нормальном темпе менее чем 500 м
- 4) появление приступа стенокардии при психоэмоциональном напряжении
- 5) появление приступа стенокардии при переноске менее 2 кг груза

***19. Клиническими диагностическими критериями стенокардии напряжения II ФК являются:***

- 1) появление приступа стенокардии при ходьбе менее чем 100 метров
- 2) появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу меньше чем на 1 этаж
- 3) появление приступа стенокардии при ходьбе по ровному месту в нормальном темпе не менее чем 500 м
- 4) появление приступа стенокардии при подъеме на лестницу более чем на 1 этаж
- 5) появление приступа стенокардии при переноске менее 3 кг груза

**20. Правильным утверждением относительно купирования тахикардии при синдроме WPW с антероградным проведением импульса является:**

- 1) невозможно проведение электрокардиоверсии
- 2) невозможно использование мембраностабилизирующих препаратов, вследствие их угнетающего действия на внутрижелудочковую проводимость
- 3) невозможно использование изоптина из-за вероятности ускорения проведения импульса по дополнительному предсердно-желудочковому пути

**21. У больного с хроническим обструктивным бронхитом и симптомами хронического "легочного" сердца возник пароксизм предсердной тахикардии. Препаратом выбора для купирования пароксизма является:**

- 1) панангин
- 2) лидокаин
- 3) дигоксин
- 4) верапамил
- 5) пропранолол

**22. При инфаркте миокарда, осложненном кардиогенным шоком, центральное венозное давление:**

- 1) повышено в 100% случаев
- 2) понижено в 100% случаев
- 3) чаще повышено, чем снижено
- 4) чаще снижено, чем повышено
- 5) уровень ЦВД не имеет значения для выбора врачебной тактики

**23. Больной 40 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа, - синусовая тахикардия 140 в 1 минуту, - АД - 70/40 мм рт ст. Экстренную терапию следует начать:**

- 1) с введения мезатона

- 2) с введения дигоксина
- 3) с введения хлористого кальция
- 4) с введения пентамина
- 5) с введения допмина

**24. Больной 50 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа,- синусовая тахикардия 140 в 1 минуту,- АД- 70/40 мм рт. ст.,- ЦВД - 350 мм водного столба. Экстренную терапию следует начать:**

1. с введения норадреналина + хлористого кальция
2. с введения дигоксина + поляризующего раствора
3. с введения бикарбоната натрия + адреналина
4. с введения допмина + поляризующего раствора
5. с введения реополиглюкина + мезатона

**25. Больная 60 лет, первые сутки обширного инфаркта миокарда. При осмотре: - бледная с "мраморным" рисунком холодная кожа,- синусовая тахикардия 140 в 1 минуту, АД - 70/40 мм рт. ст.,- ЦВД - 10 мм водного столба. Экстренную терапию следует начать:**

- 1) с введения норадреналина + хлористого кальция
- 2) с введения дигоксина + поляризующего раствора
- 3) с введения бикарбоната натрия + адреналина
- 4) с введения реополиглюкина + допмина
- 5) с внутримышечного введения преднизолона

**26. Тромболизис в первые часы инфаркта миокарда может быть достигнут с помощью:**

- 1) урокиназы
- 2) тканевого активатора плазминогена
- 3) стрептокиназы
- 4) аспирина
- 5) гепарина

**27. Противопоказаниями для назначения антикоагулянтов в остром периоде инфаркта миокарда является:**

- 1) возраст старше 75 лет
- 2) геморрагический диатез
- 3) злокачественные новообразования

**28. Для контроля частоты желудочковых сокращений при мерцательной аритмии могут быть использованы все из перечисленных препаратов, за исключением:**

- 1) кордарона
- 2) пропранолола
- 3) дигоксина
- 4) лидокаина
- 5) верапамила

**29. Выберите наиболее рациональное сочетание препаратов для терапии инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью (первые 2 часа развития острого инфаркта миокарда):**

- 1) нитроглицерин + анаприлин
- 2) наркотические анальгетики + нитроглицерин (инфузия) + лазикс + тромболитик
- 3) финоптин + обзидан + закись азота
- 4) гепарин + эринит + анаприлин
- 5) преднизолон + нитроглицерин + лидокаин

**30. Что верно для стенокардии Принцметала?**

- 1) благоприятный ближайший прогноз
- 2) депрессия ST на ЭКГ в момент приступа
- 3) подъем ST на ЭКГ в момент приступа
- 4) часто наблюдается желудочковая аритмия в момент приступа
- 5) у большинства больных имеют место транзиторные спазмы коронарных артерий

**31. Какое сочетание фармакологических средств является адекватным при лечении отека легких на фоне высокой артериальной гипертензии больного с острым инфарктом миокарда?**

- 1) дибазол, лазикс, строфантин
- 2) нитропруссид натрия, лазикс
- 3) строфантин, лазикс
- 4) лазикс, сульфат магния

**32. Какие лекарственные средства необходимо использовать в первую очередь для лечения гипертонического криза у больного, прекратившего прием триампура и клофелина:**

- 1) проведение управляемой гипотонии пентамином
- 2) внутривенное введение дибазола и лазикса
- 3) парентеральное или пероральное введение клофелина
- 4) назначение празозина
- 5) введение эуфиллина

**33. Что из перечисленного является абсолютным показанием к имплантации кардиостимулятора?**

- 1) синусовая брадикардия и ЧСС до 40 в минуту
- 2) АВ-блокада 2-й степени 2-го типа, сопровождающаяся приступами синдрома МЭС
- 3) брадисистолическая форма мерцательной аритмии, вызванная передозировкой сердечных гликозидов
- 4) синдром слабости синусового узла, проявляющийся приступами головокружения
- 5) АВ-блокада 1-й степени, сочетающаяся с полной блокадой левой ножки пучка Гиса

**34. Какие из перечисленных утверждений верны - АВ-блокады:**

- 1) встречаются чаще при задних, чем при передних инфарктах миокарда
- 2) требуют применения верапамила
- 3) могут встречаться при интоксикации сердечными гликозидами
- 4) всегда служат показанием к имплантации искусственного водителя ритма

**35. Какие из перечисленных утверждений верны - желудочковая тахикардия:**

- 1) может быть спровоцирована применением хинидиноподобных антиаритмических препаратов
- 2) может быть купирована черезпищеводной стимуляцией предсердий
- 3) является типичным проявлением синдрома WPW
- 4) может быть предвестником фибрилляции желудочков
- 5) все перечисленное верно

**36. Какие из перечисленных утверждений верны:**

- 1) желудочковая тахикардия легко купируется вагусными пробами
- 2) пучок Кента соединяет предсердия с дистальной частью АВ-узла
- 3) этmozин может быть использован для купирования суправентрикулярной тахикардии при синдроме WPW
- 4) методом выбора лечения трепетания желудочков является электроимпульсная терапия
- 5) гипокалиемия способствует развитию интоксикации сердечными гликозидами

**37. На что Вы будете ориентироваться при решении вопроса о восстановлении синусового ритма у больного с мерцательной аритмией:**

- 1) характер основной патологии
- 2) сопутствующую патологию

- 3) размеры левого предсердия
- 4) давность нарушения ритма
- 5) показатели липидного обмена

**38. В основе каких нарушений ритма лежит механизм ReEntry:**

- 1) трепетание предсердий
- 2) тахикардия из AV-соединения
- 3) желудочковая парасистолия
- 4) суправентрикулярная тахикардия при синдроме WPW
- 5) в основе всех перечисленных нарушений

**39. Противопоказанием к электрической кардиоверсии при постоянной мерцательной аритмии является:**

- 1) интоксикация сердечными гликозидами
- 2) слабость синусового узла (сведения из анамнеза)
- 3) брадисистолическая форма мерцательной аритмии
- 4) гипертиреоз

**40. У больного с инфарктом миокарда при осмотре зарегистрирован пульс 40 в 1 мин. Какие варианты нарушений ритма и проводимости следует иметь в виду в данном случае:**

- 1) синусовая брадикардия
- 2) атриовентрикулярная блокада 3-й степени
- 3) атриовентрикулярная блокада 2-й степени 2-го типа
- 4) желудочковая бигеминия

**41. При передне-перегородочном инфаркте миокарда, осложненном атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:**

- 1) правильно
- 2) неправильно

**42. При инфаркте миокарда задней стенки левого желудочка, осложнено атриовентрикулярной блокадой 2-й степени 1-го типа без нарушений гемодинамики, показано обязательное профилактическое введение зонда для эндокардиальной электростимуляции:**

- 1) правильно
- 2) неправильно

**43. У больного на 2-е сутки острого инфаркта миокарда зарегистрированы желудочковые экстрасистолы с частотой 2-3 в 1**

**минуту и атриовентрикулярная блокада 2-й степени 1-го типа. Какие из перечисленных препаратов следует ввести больному?**

- 1) поляризирующий раствор
- 2) строфантин
- 3) этацизин
- 4) новокаинамид
- 5) ничего из перечисленного

**44. У больной 70 лет впервые в жизни пароксизм мерцательной аритмии с частотой сокращений желудочков 138 в 1 мин, на фоне, которого развился приступ сердечной астмы. Артериальное давление - 90/70 ммртст. Методом выбора лечения пароксизма является:**

- 1) введение новокаинамида
- 2) введение лидокаина
- 3) электроимпульсная терапия
- 4) введение дифенина
- 5) ничего из перечисленного

**45. Какие из перечисленных нарушений ритма могут быть зарегистрированы на ЭКГ при пульсе 140 в 1 минуту:**

- 1) синусовая тахикардия
- 2) суправентрикулярная тахикардия
- 3) желудочковая тахикардия
- 4) регулярная форма трепетания предсердий

**46. При каком из перечисленных состояний наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий:**

- 1) ревмокардит
- 2) инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана
- 3) изъязвление атеросклеротических бляшек в грудном отделе аорты
- 4) инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана
- 5) тромбофлебит нижних конечностей

**47. Что из перечисленного является наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита?**

- 1) наличие характерного болевого синдрома
- 2) данные ЭКГ
- 3) шум трения перикарда
- 4) результаты эхокардиографии
- 5) все перечисленное имеет одинаковую диагностическую ценность

**48. Какие препараты следует отменить при угрозе разрыва миокарда?**

- 1) наркотические анальгетики
- 2) антикоагулянты
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) антагонисты кальция
- 5) нитраты

**49. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:**

- 1) допамин
- 2) дигоксин
- 3) адреналин
- 4) норадреналин
- 5) мезатон

**50. Препаратом выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме является:**

- 1) клофелин
- 2) фентоламин
- 3) пентамин
- 4) обзидан
- 5) рауседил

**51. Купировать криз у больного с феохромоцитомой предпочтительно с помощью следующих препаратов:**

- 1) бета-адреноблокаторов
- 2) альфа-адреноблокаторов
- 3) гидрокортизона
- 4) мочегонных
- 5) ганглиоблокаторов

**52. Назовите факторы, влияющие на темпы снижения артериального давления при лечении гипертонического криза:**

- 1) пол больных
- 2) наличие отягощенной наследственности
- 3) возраст больных и состояние сердечно-сосудистой системы
- 4) давность и тяжесть течения гипертонии
- 5) наличие в анамнезе эпизодов острого нарушения мозгового кровообращения

**53. У больного в 1-е сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление - 100/60 мм рт. ст. Препаратом выбора в данной ситуации является:**

- 1) атропин

- 2) кордарон
- 3) лидокаин
- 4) изоптин
- 5) аймалин

**54. В остром периоде инфаркта миокарда в 100% случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов:**

- 1) правильно
- 2) неправильно

**55. Пароксизмы мерцательной аритмии могут возникать при следующих состояниях:**

- 1) тиреотоксикоз
- 2) гипертрофическая кардиомиопатия
- 3) митральный стеноз
- 4) ишемическая болезнь сердца

**56. Лечение спонтанной прогрессирующей (нестабильной) стенокардии включает:**

- 1) ограничение режима
- 2) гепарин
- 3) вазодилататоры
- 4) дезагреганты

**57. В какой из перечисленных ситуаций при остром инфаркте миокарда показаны бета-адреноблокаторы:**

- 1) при синусовой тахикардии в сочетании с артериальной гипертензией
- 2) при предсердных экстрасистолах и высоком ЦВД
- 3) при атриовентрикулярной блокаде 1-й степени
- 4) при синусовой тахикардии и высоком ЦВД
- 5) ни в одной из перечисленных ситуаций

**58. У больной 65 лет с постинфарктным кардиосклерозом и умеренными проявлениями сердечной недостаточности на фоне постоянного приема 0,75 мг целанида в день впервые в жизни возник пароксизм тахисистолической формы мерцательной аритмии. В этой ситуации необходимо:**

- 1) с целью более контролируемой терапии заменить целанид на внутривенное капельное введение коргликона
- 2) провести экстренную электрическую кардиоверсию
- 3) для улучшения сократительной способности миокарда назначить

хлористый кальций

4) все перечисленное неверно

**59. У больного с перенесенным инфарктом миокарда и умеренными проявлениями сердечной недостаточности на фоне постоянного приема 0,5 мг дигоксина в день зарегистрирована желудочковая бигимения. В этой ситуации оправдано все, кроме:**

- 1) введения поляризующего раствора
- 2) отмены дигоксина
- 3) назначения дифенилгидантоина
- 4) введения унитиола
- 5) введения хлористого кальция

**60. Какие из перечисленных признаков являются характерными для острой левожелудочковой недостаточности:**

- 1) повышение  $pCO_2$
- 2) тахикардия
- 3) нормальное конечно-диастолическое давление левого желудочка
- 4) периферические отеки
- 5) третий сердечный тон

**61. Какие из препаратов используются при лечении атриовентрикулярных блокад:**

- 1) этмозин
- 2) атропин
- 3) изадрин
- 4) ритмилен
- 5) лидокаин

**62. Проводимость AV-узла улучшается при:**

- 1) повышении активности блуждающего нерва
- 2) введении финоптина
- 3) введении атропина
- 4) введении алулупента
- 5) повышении активности симпатической нервной системы

**63. Что из перечисленного является ЭКГ-признаками AV-блокад:**

- 1) удлинение интервала PQ больше 0,20
- 2) постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- 3) независимый ритм предсердий и желудочков, причем комплексов QRS больше, чем зубцов P

- 4) независимый ритм предсердий и желудочков, причем зубцов Р больше QRS
- 5) отсутствие зубцов Р на ЭКГ

**64. Синдром Фредерика - это сочетание:**

- 1) мерцания предсердий и полной атриовентрикулярной блокады
- 2) синдрома WPW и полной атриовентрикулярной блокады
- 3) замедления внутрипредсердной и атриовентрикулярной проводимости
- 4) мерцания предсердий и полной блокады левой ножки пучка Гиса
- 5) предсердной тахикардии и полной блокады левой ножки пучка Гиса

**65. Синдром WPW включает в себя следующие ЭКГ-признаки:**

- 1) уширение зубца Р больше 0,1 с и наличие дельты волны
- 2) наличие дельта-волны и удлинения интервала PQ
- 3) наличие дельта-волны, укорочение PQ и пароксизмы желудочковой тахикардии
- 4) укорочение PQ, пароксизмы суправентрикулярной тахикардии и наличие дельта-волны

**66. Методом выбора в лечении пароксизма желудочковой тахикардии, осложненного аритмическим коллапсом, является:**

- 1) массаж каротидного синуса
- 2) проведение электроимпульсной терапии
- 3) введение новокаинамида
- 4) поддержание параметров гемодинамики введением допамина
- 5) введение поляризующего раствора

**67. ЭКГ-признаки желудочковой тахикардии:**

- 1) частота желудочковых сокращений 200-300 в мин
- 2) ширина QRS не менее 0,12 с
- 3) наличие дельта-волны
- 4) равенство интервалов R-R
- 5) AV-диссоциация, причем зубцов Р меньше, чем QRS

**68. Для купирования пароксизмов суправентрикулярной тахикардии могут применяться:**

- 1) массаж каротидного синуса
- 2) введение лидокаина
- 3) сверхчастая электрокардиостимуляция предсердий
- 4) введение финоптина
- 5) введение аденозинтрифосфата

**69. Эпистенокардитический перикардит является основанием для отмены антикоагулянтов:**

- 1) правильно
- 2) неправильно

**70. Препаратом выбора для лечения суправентрикулярной тахикардии является:**

- 1) лидокаин
- 2) орнид
- 3) мезатон
- 4) верапамил
- 5) панангин

**71. Для лечения пароксизма суправентрикулярной тахикардии могут быть использованы**

- 1) дигоксин
- 2) новокаинамид
- 3) обзидан
- 4) аденозинтрифосфат

## **НЕФРОЛОГИЯ**

**1. Какие изменения протеинограммы характерны для амилоидоза почек:**

- 1) гипер-гамма-глобулинемия
- 2) парапротеинемия
- 3) гиперальбуминемия
- 4) гипер-альфа-глобулинемия
- 5) гиперпротеинемия

**2. Для нефротической стадии амилоидоза характерны изменения в моче, кроме:**

- 1) лейкоцитурия более  $4 \times 10^6$ /л
- 2) протеинурия более 3,0 г/сутки
- 3) эритроцитурия более  $1 \times 10^6$ /л
- 4) цилиндрурия
- 5) наличие в моче клеток почечного эпителия

**3. Какие изменения в моче характерны для протеинурической стадии амилоидоза:**

- 1) протеинурия более 100 мг, но менее 3,0 г/сутки
- 2) протеинурия до 100 мг/сутки
- 3) протеинурия более 3,0 г/сутки

- 4) изостенурия
- 5) лейкоцитурия

**4. Развитие вторичного амилоидоза характерно для перечисленных заболеваний, кроме:**

- 1) системная склеродермия
- 2) ревматоидный артрит
- 3) неспецифический язвенный колит
- 4) бронхоэктатическая болезнь
- 5) миеломная болезнь

**5. При какой этиологии нефротического синдрома противопоказаны глюкокортикоиды?**

- 1) амилоидоз почек
- 2) СКВ
- 3) подострый быстро прогрессирующий
- 4) острый гломерулонефрит
- 5) хронический гломерулонефрит

**6. При ренопаренхиматозной гипертензии рекомендуются гипотензивные средства, кроме:**

- 1) изобарин
- 2) допегит
- 3) клофелин
- 4) эналаприл
- 5) амлодипин

**7. Наиболее достоверный метод исследования для определения морфологического варианта хронического гломерулонефрита:**

- 1) радиоизотопная ренография (РРГ)
- 2) экскреторная урография
- 3) УЗИ почек
- 4) проба Реберга
- 5) пункционная нефробиопсия

**8. Какой из перечисленных препаратов применяется для патогенетической терапии заболеваний, протекающих с нефротическим синдромом?**

- 1) циклофосфан
- 2) индометацин
- 3) аминокaproновая кислота
- 4) изобарин

5) кетотифен

**9. Диета больных с нефротическим синдромом (ХПН 0 ст) предусматривает суточное содержание белка из расчета:**

- 1) 1 г/кг массы тела + величина суточной потери белка с мочой
- 2) 1 г/кг массы тела
- 3) 2 г/кг массы тела
- 4) 1,5 г/кг массы тела
- 5) 1 г/кг массы тела + удвоенная величина суточной потери белка с мочой

**10. При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятный прогноз:**

- 1) латентной
- 2) нефротической
- 3) смешанной
- 4) гипертонической

**11. Для заболеваний, протекающих с нефротическим синдромом (ХПН0) характерны осложнения, кроме:**

- 1) носовые кровотечения
- 2) ишемический инсульт
- 3) отек мозга
- 4) отек легких
- 5) тромбофлебит

**12. Для какого заболевания характерно появление в моче белка Бенс-Джонса?**

- 1) миеломная болезнь
- 2) первичный амилоидоз почек
- 3) вторичный амилоидоз почек
- 4) лимфогранулематоз
- 5) болезнь Вальденстрема

**13. Основные факторы патогенеза нефротического синдрома:**

- 1) циркулирующие иммунные комплексы и антитела к базальной мембране
- 2) восходящая инфекция мочевыводящих путей
- 3) снижение концентрационной функции почек
- 4) снижение почечного кровотока
- 5) нарушение реологии мочи

**14. Развитие нефротического синдрома характерно для заболеваний почек, кроме:**

- 1) острый пиелонефрит
- 2) нефропатия беременных
- 3) амилоидоз почек
- 4) миеломная нефропатия

**15. Для нефротического синдрома характерны показатели, кроме:**

- 1) относительная гипоглобулинемия
- 2) гипопротейнемия
- 3) относительная альбуминемия
- 4) абсолютная гипоальбуминемия
- 5) гиперлипидемия

**16. Основная причина диспротеинемии при нефротическом синдроме:**

- 1) несоответствие между фракциями белков, выделенных с мочой и продуцированных гепатоцитами
- 2) повышение катаболизма белков
- 3) нарушение всасывания белка в кишечнике
- 4) гиперлипидемия
- 5) гипоонкия

**17. Основная причина гипопротейнемии при нефротическом синдроме:**

- 1) высокая протеинурия
- 2) снижение продукции белков в гепатоцитах
- 3) повышение катаболизма белков
- 4) нарушение всасывания белков в кишечнике
- 5) увеличенная экскреция белков в кишечнике

**18. Какой из перечисленных признаков не характерен для нефротического синдрома?**

- 1) лейкоцитурия более  $4 \times 10^6$ /л
- 2) протеинурия более 3,0 г/сут
- 3) цилиндрурия
- 4) гипопротейнемия
- 5) диспротеинемия

**19. Какой из перечисленных показателей характерен для нефротического синдрома:**

- 1) протеинурия более 3,0 г/сут
- 2) эритроцитурия  $1 \times 10^5$ /л -  $1 \times 10^6$ /л
- 3) лейкоцитурия более  $4 \times 10^6$ /л
- 4) протеинурия более 100 мг/сут
- 5) бактериурия более  $1 \times 10^5$ /мл

**20. Какие из перечисленных показателей позволяет определить УЗИ почек?**

- 1) размеры, форму, локализацию почек и их чашечно-лоханочной системы
- 2) величину почечного кровотока
- 3) величину почечного плазмотока
- 4) функцию почечных клубочков
- 5) функцию почечных канальцев

**21. Методы, позволяющие определить форму, размеры и положение чашечно-лоханочной системы почек:**

- 1) экскреторная урография
- 2) радиоизотопная ренография (РРГ)
- 3) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции
- 5) УЗИ почек

**22. Какой изотоп используется для радиоизотопной ренографии:**

- 1) <sup>131</sup>-йод
- 2) <sup>99</sup>-технеций
- 3) <sup>51</sup>-кобальт
- 4) <sup>29</sup>-фосфор
- 5) <sup>203</sup>-ртуть

**23. С помощью какого из перечисленных методов исследования определяется клубочковая фильтрация:**

- 1) клиренс эндогенного креатинина
- 2) клиренс глюкозы
- 3) клиренс эндогенной мочевины
- 4) клиренс мочевой кислоты
- 5) клиренс белка

**24. Скорость клубочковой фильтрации по клиренсу эндогенного креатинина в норме:**

- 1) 80 - 120 мл/мин
- 2) 50 - 75 мл/мин
- 3) 125 - 145 мл/мин
- 4) 150 - 170 мл/мин
- 5) 180 - 200 мл/мин

**25. Какой из перечисленных факторов вызывает уменьшение клубочковой фильтрации ниже 80 мл/мин:**

- 1) уменьшение количества функционирующих нефронов
- 2) повышение артериального давления до 170/95 мм ртст
- 3) снижение артериального давления до 110/65 мм ртст
- 4) протеинурия более 100 мг/сутки
- 5) эритроцитурия  $10^6$ /л

**26. Объем первичной мочи ( клубочкового ультрафильтрата) в норме:**

- 1) 180 - 200 л
- 2) 250 - 300 л
- 3) 150 - 170 л
- 4) 130 - 140 л
- 5) 100 - 120 л

**27. В норме минимально допустимое соотношение дневного и ночного диуреза составляет:**

- 1) 1,5/1
- 2) 2,5/1
- 3) 2/1
- 4) 1/1
- 5) 1/1,5

**28. Что понимают под термином «дизурия»?**

- 1) затрудненные, неприятные ощущения и болезненность при мочеиспускании, нарушение ритма мочеиспускания
- 2) мочеиспускание в ночное время
- 3) увеличение количества суточной мочи
- 4) уменьшение количества суточной мочи
- 5) нарушение соотношения дневного и ночного диуреза

**29. Что понимают под термином «поллакиурия»?**

- 1) учащенное мочеиспускание
- 2) затрудненное мочеиспускание
- 3) болезненное мочеиспускание
- 4) редкое мочеиспускание
- 5) мочеиспускание в ночное время

**30. Какие колебания относительной плотности мочи характерны для изостенурии?**

- 1) 1010 - 1012
- 2) 1005 - 1015
- 3) 1012 - 1022
- 4) 1010 - 1020

5) 1020 - 1025

**31. Что понимают под термином «гипостенурия»?**

- 1) снижение удельной плотности мочи
- 2) понижение минутного диуреза
- 3) монотонность удельной плотности мочи
- 4) повышение удельной плотности мочи
- 5) понижение минутного диуреза при повышении удельной плотности мочи

**32. Минимально допустимые колебания относительной плотности мочи в анализе по Зимницкому (суточный диурез 1200 мл, максимальная УП 1020):**

- 1) 10 ед
- 2) 20 ед
- 3) 15 ед
- 4) 8 ед
- 5) 5 ед

**33. Что представляет собой анализ мочи по Зимницкому?**

- 1) определение колебаний к-ва и уд плотности в 3-часовых порциях мочи, выделенной в течение суток при обычном питьевом и пищевом режиме питьевом режиме
- 2) определение количества белка в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток
- 3) определение колебаний количества и удельной плотности в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток в условиях сухоядения
- 4) определение количества и удельной плотности суточной мочи
- 5) определение количества форменных элементов в трехчасовых порциях мочи, выделенной в течение суток

**34. Что понимают под термином «полиурия»?**

- 1) более 2 л мочи за сутки
- 2) более 800 мл мочи за сутки
- 3) более 1 л мочи за сутки
- 4) более 1,8 л мочи за сутки
- 5) более 1,5 л мочи за сутки

**35. Предельно допустимое количество бактерий в 1 мл мочи в норме:**

- 1) 10<sup>5</sup>
- 2) 10<sup>2</sup>
- 3) 10<sup>3</sup>
- 4) 10<sup>4</sup>

5) 106

**36. Предельно допустимое количество эритроцитов в 1 л мочи в норме:**

- 1)  $1 \times 10^6$ /л
- 2)  $1 \times 10^3$ /л
- 3)  $2 \times 10^6$ /л
- 4)  $4 \times 10^5$ /л
- 5)  $1 \times 10^7$ /л

**37. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?**

- 1) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 л мочи
- 2) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за сутки
- 3) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за час
- 4) определение количества лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных с мочой за минуту
- 5) определение количества мочи, выделенной за минуту

**38. Что понимают под термином «олигурия»?**

- 1) выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 2) выделение за сутки менее 1,5 л мочи
- 3) выделение за сутки менее 1,2 л мочи
- 4) выделение за сутки менее 1 л мочи
- 5) выделение за сутки менее 300 мл мочи

**39. В лечении больных нефротическим кризом целесообразно применение:**

- 1) реополиглюкина
- 2) глюкокортикоидов
- 3) гепарина
- 4) концентрированного раствора альбумина
- 5) диуретиков

**40. У больного с острой почечной недостаточностью: - рСО<sub>2</sub> - 46 мм рт. ст., стандартный бикарбонат - 12 ммоль/л. Что можно предположить в этой ситуации?**

- 1) респираторный алкалоз
- 2) метаболический ацидоз
- 3) смешанный дыхательный и метаболический ацидоз
- 4) смешанный дыхательный алкалоз и метаболический ацидоз

**41. Острая почечная недостаточность является частым осложнением:**

- 1) отравления солями тяжелых металлов
- 2) острого пиелонефрита
- 3) ожоговой болезни
- 4) синдрома длительного раздавливания
- 5) острой гемолитической анемии
- 6) всех перечисленных ситуаций

**42. При острой почечной недостаточности показанием к проведению экстренного гемодиализа служит:**

- 1) наличие судорожного синдрома
- 2) гиперкалиемия более 7,5 ммоль/л
- 3) гипотензия
- 4) снижение рН крови до 7,3

**43. Какие из перечисленных состояний могут быть причиной острой почечной недостаточности:**

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) прием препаратов, содержащих фенацетин
- 3) шок
- 4) синдром Гудпасчера

**44. Что из перечисленного является показанием к экстренному гемодиализу при неэффективности терапии мочегонными средствами:**

- 1) креатинин крови свыше 0,6 ммоль/л
- 2) прогрессирующий ацидоз и гиперкалиемия более 7,5 ммоль/л
- 3) артериальная гипертензия
- 4) тошнота и рвота

**45. Острая почечная недостаточность характеризуется:**

- 1) гипохлоремическим алкалозом
- 2) метаболическим ацидозом
- 3) гиперкалиемией
- 4) снижением гематокрита

**46. Применение каких антибиотиков противопоказано при острой почечной недостаточности:**

- 1) ампициллина
- 2) стрептомицина
- 3) амикацина
- 4) гентамицина
- 5) эритромицина

**47. Лечение гиперкалиемии свыше 6,5 ммоль/л при острой почечной недостаточности включает все, кроме:**

- 1) гемодиализа
- 2) глюконата кальция
- 3) бикарбоната натрия
- 4) инсулина с раствором глюкозы
- 5) глюкокортикоидов

**48. К нефротоксинам, способным вызывать острую почечную недостаточность, относятся:**

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2) нестероидные противовоспалительные препараты
- 3) соли тяжелых металлов
- 4) сердечные гликозиды
- 5) аминогликозиды

**49. Осложнениями острой почечной недостаточности считаются:**

- 1) анемия
- 2) желудочно-кишечные кровотечения
- 3) перикардит

**50. Острая почечная недостаточность может наблюдаться при:**

- 1) дегидратации
- 2) гипергидратации
- 3) узелковом периартериите
- 4) отравлении парацетамолом
- 5) отравлении атропином

## **ПОЛИКЛИНИКА/ВРЕМЕННАЯ НЕТРУДОСПОСОБНОСТЬ**

**1. У женщины Н, 26 лет, на 25 неделе беременности наступили преждевременные роды. Родился мертвый ребенок. На какой срок ей будет выдан листок нетрудоспособности:**

- 1) на 140 дней
- 2) на 70 дней
- 3) на 126 дней
- 4) на 14 дней

**2. В каких случаях листок нетрудоспособности выдается прошедшим числом:**

- 1) при выписке из стационара
- 2) при замене справки фельдшера здравпункта на листок

нетрудоспособности

3) по решению психиатрической ВКК

4) при травме

**3. Учащийся ПТУ во время производственной практики с частичной оплатой его труда получил травму. Какие документы будут выданы больному:**

1) справка о временной нетрудоспособности

2) листок нетрудоспособности на период производственной практики, а при продолжающейся нетрудоспособности - справка о временной нетрудоспособности

3) листок нетрудоспособности на весь период заболевания

4) справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а затем листок нетрудоспособности

**4. Какие из перечисленных нарушений режима следует отметить в листке нетрудоспособности (справке о временной нетрудоспособности):**

1) не явился на прием в назначенный срок по неуважительной причине

2) отказался от госпитализации

3) отказался от обследования

4) не приобрел назначенных медикаментов

**5. В каких случаях не выдается листок нетрудоспособности по уходу за больным ребенком:**

1) ребенок старше 7 лет

2) ребенок старше 14 лет

3) мать находится в отпуске по беременности и родам

4) мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет

**6. На какой срок и какой документ может быть выдан врачом здравпункта:**

1) листок нетрудоспособности на 6 дней

2) листок нетрудоспособности на 3 дня

3) справка о временной нетрудоспособности на 10 дней

4) справка ВКК

**7. Справка, удостоверяющая временную нетрудоспособность, выдается:**

1) безработным, состоящим на учете в государственной службе занятости, не выполняющих общественных работ

2) военнослужащим

3) лицам рядового и начальствующего состава органов внутренних дел

- 4) предпринимателям, которые платят страховые взносы в фонд социальной защиты населения

**8. На какой максимальный срок лечащий врач единолично может выдать листок нетрудоспособности:**

- 1) на 3 дня
- 2) на 6 дней
- 3) на 10 дней
- 4) на 4 месяца непрерывно

**9. Кто имеет право на выдачу листка нетрудоспособности:**

- 1) главный врач
- 2) зав отделением
- 3) лечащий врач
- 4) зав отделением, выполняющий лечебную работу

**10. На какой срок и какой документ будет выдан женщине в случае осложненных родов:**

- 1) справка о временной нетрудоспособности на 14 дней
- 2) листок нетрудоспособности на 20 дней
- 3) дополнительный листок нетрудоспособности на 14 дней
- 4) никакой дополнительный документ не выдается

**11. Студентка 3-го курса университета летом, во время работы в стройотряде, упала с телеги и получила перелом луча в типичном месте со смещением. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность, должен быть выдан больной, если с ней заключен трудовой договор:**

- 1) справка о временной нетрудоспособности на весь период заболевания
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности с 6-го дня
- 4) листок нетрудоспособности до 1 сентября, затем справка о временной нетрудоспособности

**12. Какой существует порядок экспертизы временной нетрудоспособности у часто и длительно болеющих:**

- 1) проводится лечащим врачом
- 2) проводится лечащим врачом совместно с зав отделением
- 3) проводится лечащим врачом с ведома ВКК
- 4) проводится врачом, за которым больной закреплен по решению ВКК или приказом главного врача

**13. У безработного С., 35 лет, состоящего на учете в службе занятости в период выполнения им общественных работ, возникла лакунарная ангина. Какие документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность, будут ему выданы:**

- 1) справка ВКК
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности
- 4) никакие документы не выдаются

**14. В каких из перечисленных случаях не выдается листок нетрудоспособности отцу по уходу за здоровым ребенком в возрасте до 3 лет в случае болезни матери:**

- 1) ребенок посещает детское дошкольное учреждение
- 2) мать находится в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет
- 3) мать - домохозяйка
- 4) мать, находясь в отпуске по уходу, работает на 0,5 ставки

**15. Больной Л., 25 лет, врач, при следовании к месту работы после окончания медицинского института 28 июля получил закрытый перелом большеберцовой кости. Какие документы будут выданы больному, если в направлении указана дата явки на работу 1 августа:**

- 1) листок нетрудоспособности с 28 июля на весь период заболевания
- 2) справка о временной нетрудоспособности на весь период заболевания
- 3) справка о временной нетрудоспособности с 28 июля по 31 июля, а с 1 августа - листок нетрудоспособности
- 4) листок нетрудоспособности с 1 августа на весь период заболевания

**16. Сотрудник ОМОНа, находясь в очередном отпуске, при задержании особо опасного преступника получил резаную рану левого плеча. Какой документ и на какой период будет выдан сотруднику ОМОНа:**

- 1) листок нетрудоспособности на весь период заболевания
- 2) справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а затем листок нетрудоспособности до полного выздоровления
- 3) справка ВКК на весь период заболевания
- 4) справка произвольной формы на весь период заболевания

**17. Врачи, каких лечебных учреждений не имеют права выдачи листков нетрудоспособности:**

- 1) стоматологических поликлиник
- 2) клиник научно-исследовательских институтов
- 3) скорой помощи
- 4) областных поликлиник

**18. В какие сроки непрерывно и длительно болеющие туберкулезом подлежат направлению на МРЭК:**

- 1) через 3 месяца
- 2) через 6 месяцев
- 3) через 8 месяцев
- 4) через 12 месяцев

**19. Как проводится экспертиза трудоспособности при карантине, если работник имел контакт с инфекционным больным и был отстранен от работы санитарно-эпидемиологической службой и нет возможности его трудоустройства:**

- 1) выдается листок нетрудоспособности участковым терапевтом, при отсутствии врача-инфекциониста
- 2) выдается листок нетрудоспособности врачом-инфекционистом и в строке "Вид нетрудоспособности" указывается "Карантин"
- 3) выдается справка о временной нетрудоспособности
- 4) никакие документы не выдаются

**20. На какой предельный срок может быть выдан листок нетрудоспособности по уходу за взрослым членом семьи:**

- 1) на 3 дня лечащим врачом
- 2) на 5 дней с ведома ВКК
- 3) на 7 дней с ведома ВКК
- 4) на 10 дней с ведома ВКК

**21. Как оформляется листок нетрудоспособности при установлении у больного факта алкогольного опьянения на момент обращения по поводу травмы:**

- 1) на общих основаниях
- 2) в графе "особые отметки" указывается время получения травмы
- 3) в строке "Вид нетрудоспособности" указывается "травма, алкогольное опьянение"
- 4) оформляется только с ведома ВКК

**22. Врач общей практики, работает один в сельской амбулатории, имеет право единолично выдавать листок нетрудоспособности:**

- 1) на 6 дней
- 2) на 14 дней
- 3) на 30 дней, после консультации специалиста вышестоящей организации здравоохранения
- 4) продлевать больше 1 м-ца по заключению ВКК вышестоящей

организации здравоохранения

**23. На какой предельный срок до переосвидетельствования во МРЭК может быть выдан листок нетрудоспособности работающему инвалиду 3-ей группы в связи с присоединением другого заболевания:**

- 1) на срок 1 месяц
- 2) на срок 2 месяца
- 3) на весь период временной нетрудоспособности, но не более 4-х месяцев
- 4) не выдается листок нетрудоспособности

**24. Больному К., выдан листок нетрудоспособности с диагнозом ОРЗ с 1810 по 2010 с явкой на прием к врачу 20.10. Больной пришел лишь 25.10., т. к. без уважительной причины выехал в другой город. При осмотре 25.10. диагноз пневмония. Как должен быть оформлен листок нетрудоспособности:**

- 1) ранее выданный листок нетрудоспособности закрывается и выдается новый
- 2) листок нетрудоспособности продлевается на 21, 22, 23, 24, 2510 и делается отметка о нарушении режима
- 3) листок нетрудоспособности закрывается 20.10.
- 4) в ранее выданном листке нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима, а с 2510 продлевается на общих основаниях

**25. Ребенку 9 месяцев. Мать, находясь в отпуске по уходу за ребенком до 3 лет, заболела пневмонией. Какие документы, удостоверяющие временную нетрудоспособность и кем будут выданы отцу ребенка:**

- 1) справка о временной нетрудоспособности, выданная врачом-педиатром
- 2) листок нетрудоспособности, выданный участковым врачом-терапевтом или врачом стационара на время болезни матери
- 3) справка ВКК
- 4) никакие документы не выдаются

**26. На какой срок выдается листок нетрудоспособности больным, направленным на долечивание в санаторий непосредственно из стационаров после перенесенного острого инфаркта миокарда:**

- 1) на время пребывания в санатории
- 2) на недостающие к отпуску дни
- 3) на недостающие к отпуску дни и на время проезда в санаторий и обратно
- 4) листок нетрудоспособности не выдается

**27. Какие предельные сроки установлены для выдачи листков нетрудоспособности работающим пенсионерам по возрасту:**

- 1) 30 календарных дней
- 2) 75 календарных дней
- 3) 3 месяца
- 4) 4 месяца при непрерывном лечении

**28. При каком условии выдается дубликат вместо утерянного листка нетрудоспособности:**

- 1) при предоставлении заявления больного
- 2) при предоставлении амбулаторной карты (истории болезни) больного
- 3) при устном заявлении больного
- 4) при предоставлении справки бухгалтерии о том, что по ранее выданному листку нетрудоспособности пособие не выплачивалось

**29. Как выдается и оформляется листок нетрудоспособности при лечении в стационаре:**

- 1) лечащим врачом совместно с главным врачом при выписке больного из стационара
- 2) главным врачом при выписке больного из стационара
- 3) лечащим врачом совместно с заведующим отделением при выписке больного из стационара
- 4) открывается лечащим врачом в день поступления в стационар и закрывается в день выписки из стационара лечащим врачом совместно с зав. отделением

**30. Больная К., 27 лет, в течение 10 дней находилась в стационаре клинической б-цы г. Гродно по поводу преждевременных родов, наступивших на 26 неделе беременности. Родила живого мальчика весом 2300 г. На какой срок ей будет выдан листок нетрудоспособности:**

- 1) на период пребывания в стационаре
- 2) на 70 дней
- 3) на 90 дней
- 4) на 140 дней

**31. На какой предельный срок выдается листок нетрудоспособности при протезировании в стационаре:**

- 1) на 10 дней
- 2) на 30 дней
- 3) на 60 дней
- 4) на весь период временной нетрудоспособности

**32. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность**

***будет выдан по уходу за больным ребенком в возрасте 8 лет, если мать находится в отпуске по уходу за другим ребенком в возрасте до 3 лет:***

- 1) листок нетрудоспособности
- 2) справка о временной нетрудоспособности на период болезни ребенка
- 3) справка ВКК
- 4) никакие документы не выдаются

***33. На какой максимальный срок может быть выдан листок нетрудоспособности при выписке больного из стационара, если больной не нуждается в динамическом наблюдении:***

- 1) на 30 дней
- 2) на 5 дней
- 3) на 14 дней
- 4) на 10 дней

***34. В какие сроки от начала заболевания длительно нетрудоспособные подлежат обязательному освидетельствованию на ВКК:***

- 1) через 30,60,90,120,150,165 дней при заболевании туберкулезом
- 2) через 30,60,90 и 105 дней при общем заболевании
- 3) через 90 дней
- 4) через 120 дней

***35. Больной П., 38 лет, условно осужденный во время сборки деталей трактора на работе получил тяжелую черепно-мозговую травму и был госпитализирован в стационар. Какой документ, удостоверяющий нетрудоспособность будет выдан больному:***

- 1) справка о временной нетрудоспособности на 5 дней, а с 6-го дня - листок нетрудоспособности
- 2) справка произвольной формы
- 3) листок нетрудоспособности на весь период заболевания
- 4) никакие документы не выдаются

***36. Временная нетрудоспособность продолжительностью 6 дней наступила вне места постоянного жительства. Какой порядок оформления листка нетрудоспособности:***

- 1) выдается лечащим врачом
- 2) выдается с ведома МРЭК
- 3) выдается лечащим врачом и заведующим отделением
- 4) выдается только с разрешения главного врача

***37. На какой предельный срок может быть продлен листок нетрудоспособности в лечебном учреждении после заключения МРЭК***

**«временно нетрудоспособен»:**

- 1) на один месяц
- 2) на два месяца
- 3) на четыре месяца
- 4) на 5 месяцев

## **ПОЛИКЛИНИКА/ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ**

**1. Для длительной терапии подагры применяются:**

- 1) бруфен
- 2) аллопуринол
- 3) диклофенак
- 4) колхицин

**2. Базисными препаратами для лечения ревматоидного артрита являются:**

- 1) аспирин
- 2) индометацин
- 3) метотрексат
- 4) купренил

**3. Абсолютным противопоказанием в плане рационального питания больных подагрой является:**

- 1) употребление молока
- 2) употребление рыбы
- 3) употребление алкоголя
- 4) употребление мяса

**4. Частота наблюдения больных ревматоидным артритом с висцеральными поражениями?**

- 1) еженедельно
- 2) 3 раза в году
- 3) 4 раза в году
- 4) 1 раз в два месяца

**5. Показанием для снятия с диспансерного учета больных после перенесенной острой ревматической лихорадки является:**

- 1) отсутствие активности в течение 5 лет при наличии порока сердца
- 2) отсутствие активности в течение 5 лет и порока сердца
- 3) отсутствие активности в течение 2-х лет и порока сердца
- 4) больные после митральной комиссуротомии

**6. Бициллинопрофилактика у больного 16 лет с ревматическим пороком**

***сердца после перенесенной острой ревматической лихорадки:***

- 1) 1 раз в год
- 2) не проводится
- 3) 2 раза в году
- 4) круглогодично

***7. Частота наблюдения больных после перенесенной ревматической лихорадки:***

- 1) 1 раз в году
- 2) 3 раза в году
- 3) 4 раза в году
- 4) 1 раз в неделю

***8. Частота диспансерного наблюдения больных язвенной болезнью 12-перстной кишки с частыми рецидивами составляет:***

- 1) 2 раза в году
- 2) ежемесячно
- 3) еженедельно
- 4) 4 раза в году

***9. Диспансерные группы больных язвенной болезнью 12-перстной кишки следующие:***

- 1) часто рецидивирующая язвенная болезнь 12-перстной кишки
- 2) с редкими обострениями язвенная болезнь 12-перстной кишки
- 3) язвенная болезнь 12-перстной кишки в стадии стойкой ремиссии
- 4) демпинг-синдром

***10. Больные язвенной болезнью желудка с частыми рецидивами и наличием осложнений наблюдаются участковым врачом-терапевтом:***

- 1) 1 раз в 2 месяца
- 2) ежемесячно
- 3) 2 раза в год
- 4) 4 раза в год

***11. Для диспансерного наблюдения выделяют следующие группы больных, страдающих бронхиальной астмой:***

- 1) только легкое и средней степени тяжести течение БА
- 2) только тяжелое течение, включая гормонозависимые формы БА
- 3) только БА в стадии стойкой ремиссии
- 4) все группы, указанные в п.п. 1-3

***12. Частота диспансерного наблюдения больных тяжелой формой***

***бронхиальной астмы составляет:***

- 1) 1 раз в 3 месяца
- 2) 2 раза в год
- 3) 1 раз в 6 месяцев
- 4) постоянно

***13. Противопоказанием для санаторно-курортного лечения больного ревматоидным артритом является:***

- 1) ***активность III степени***
- 2) нарушение функции суставов I степени
- 3) онкозаболевание
- 4) висцеральные поражения с нарушением функции органов

***14. У лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией, протекающей на фоне бронхоспазма, эмфиземы и хронического бронхита предпочтение отдается:***

- 1) анаприлину
- 2) атенололу
- 3) антагонисты Ca
- 4) диуретикам

***15. Перечислите показания к госпитализации больного артериальной гипертензией:***

- 1) кратковременные подъемы АД на 20 мм рт ст выше "рабочего" уровня, быстрая утомляемость
- 2) решение экспертных вопросов
- 3) тяжелое течение и устойчивость к фармакологическим средствам
- 4) кратковременные ноющие боли в области сердца, нарушение сна, кратковременные подъемы АД

***16. Частота и длительность диспансерного наблюдения больных после перенесенной острой пневмонии составляют:***

- 1) 3 раза в течение 3-х месяцев
- 2) 3 раза в течение 6 месяцев
- 3) 4 раза в течение 8 месяцев
- 4) 6 раз в течение года

***17. Какие из указанных комбинаций лекарственных средств предпочтительны при амбулаторном лечении больных ИБС стабильной стенокардией напряжения, ФК III-IV ст:***

- 1) антагонисты Ca + аспирин
- 2) только нитраты

- 3) только бета - блокаторы
- 4) бета - блокаторы + нитраты + аспирин

**18. Диета больного артериальной гипертензией должна в первую очередь предусматривать:**

- 1) ограничение потребления хлеба
- 2) ограничение потребления растительного масла
- 3) ограничение потребления соли и насыщенных жиров
- 4) ограничение потребления сливочного масла

**19. Укажите частоту диспансерного наблюдения больных артериальной гипертензией II степени, риск 4:**

1. 1 - 2 раза в год
2. 1 - 3 раза в год
3. 2 - 3 раза в год
4. 4 - 6 раз в год

**20. С какими показателями АД больные подлежат диспансерному наблюдению:**

1. 120/80 - 130/80 мм рт. ст.
2. 130/80 - 150/70 мм рт. ст.
3. 140/90 - 159/99 мм рт. ст.
4. 160/95 - 180/100 мм рт. ст.

**21. Какие группы населения после ежегодной диспансеризации подлежат учету и наблюдению в отделении профилактики:**

- 1) больные, нуждающиеся в лечении
- 2) только здоровые лица
- 3) только практически здоровые лица
- 4) здоровые и практически здоровые лица

**22. По результатам ежегодной диспансеризации и последующего дообследования выделяют следующие группы:**

- 1) здоровые, практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении
- 2) только здоровые и больные, нуждающиеся в лечении
- 3) только практически здоровые и больные, нуждающиеся в лечении
- 4) только больные, нуждающиеся в лечении

**23. Какие из перечисленных обследований при ежегодных осмотрах взрослого населения являются обязательными:**

- 1) исследование мочи на содержание 17-оксикетостероидов
- 2) пальцевое исследование прямой кишки с 30 летнего возраста

- 3) определение толерантности к физической нагрузке на велоэргометре
- 4) определение внутриглазного давления лицам 40 лет

## **ПОЛИКЛИНИКА**

**(для отделения иностранных студентов)**

### ***1. Для подагры характерны:***

- 1) наличие тофусов на ушных раковинах
- 2) артрит I плюснефалангового сустава
- 3) подагрой болеют чаще женщины
- 4) подагрой болеют чаще мужчины

### ***2. Поликлинический этап реабилитации больных после перенесенного острого инфаркта миокарда включает:***

- 1) физическую реабилитацию
- 2) психологическую реабилитацию
- 3) медикаментозную реабилитацию
- 4) реабилитация не проводится

### ***3. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности у больного с неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда (работает врачом-физиотерапевтом):***

- 1) 30 дней
- 2) 4 месяца непрерывно
- 3) 45-60 дней
- 4) 14 дней

### ***4. Выраженная протеинурия может быть при:***

- 1) амилоидозе почек
- 2) миеломной болезни
- 3) нефротическом синдроме любой этиологии
- 4) при остеоартрозе

### ***5. Изменения мочевого осадка могут быть при следующих заболеваниях и осложнениях:***

- 1) остром гломерулонефрите
- 2) пиелонефрите
- 3) волчаночном нефрите при СКВ
- 4) при ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения ФК I Но

### ***6. Для хронического гломерулонефрита в анализах мочи характерны следующие изменения:***

- 1) гематурия
- 2) протеинурия
- 3) цилиндрурия
- 4) пиурия

**7. Для хронического пиелонефрита без проявлений ХПН в анализах мочи характерны следующие изменения:**

- 1) только снижение плотности мочи (удельного веса)
- 2) лейкоцитурия
- 3) бактериурия
- 4) только гематурия

**8. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:**

- 1) ингаляционные антихолинэргические препараты холинолитики и бета 2 - агонисты
- 2) интал (кромогликат натрия)
- 3) ингаляционные глюкокортикоиды
- 4) внутривенное введение эуфиллина, глюкокортикоидов

**9. Базисными препаратами для лечения больных хроническим обструктивным бронхитом являются:**

- 1) антихолинэргические препараты (ипратропиум бромид, атровент)
- 2) бета2 - агонисты (сальбутамол, фенотерола - беротек, астмопент)
- 3) ингаляционные глюкокортикоидные препараты
- 4) производные теофиллина

**10. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники являются:**

- 1) фенотерол (беротек)
- 2) ингаляционные глюкокортикоидные препараты (бекламетазон, будесонид)
- 3) производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин)
- 4) кромогликат натрия (интал)

**11. Для бронхиальной астмы характерны:**

- 1) ночные приступы удушья с поверхностным частым дыханием, могут сопровождаться пенистой мокротой
- 2) приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания приступа выделяется стекловидная вязкая мокрота
- 3) ослабленное везикулярное дыхание
- 4) вне приступа в нижних отделах легких выслушиваются мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы

**12. План обследования больного с бронхообструктивным синдромом в условиях поликлиники включает:**

- 1) общий анализ крови
- 2) спирографию
- 3) общий анализ мокроты +ВК, +АК
- 4) рентгенографию органов грудной клетки

**13. Показания для госпитализации больных РА:**

- 1) активность III степени
- 2) прогрессирование висцеральных проявлений РА
- 3) для проведения плановой базисной терапии
- 4) минимальная степень активности РА

**14. Препаратами базисной терапии РА в условиях поликлиники являются:**

- 1) препараты золота
- 2) цитостатики
- 3) аллопуринол
- 4) Д-пенициламин (купренил)

**15. По каким показателям можно объективно судить о прогрессировании или стабилизации процесса у больных РА в условиях поликлиники:**

- 1) по динамометрии кисти
- 2) по объему активных и пассивных движений в суставах, определяемых угломером в градусах
- 3) по окружности суставов
- 4) по продолжительности утренней скованности

**16. План обследования больного с подозрением на ревматоидный артрит включает:**

- 1) определение мочевой кислоты в крови и моче
- 2) определение ревматоидного фактора
- 3) рентгенографию кистей
- 4) определение титра антистрептолизина О (АСЛ - О)

**17. Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные:**

- 1) ревматоидным артритом
- 2) подагрой
- 3) гонорейным гонитом
- 4) остеоартритом (остеоартрозом)

**18. Показания для госпитализации больных бронхиальной астмой:**

- 1) астматический статус
- 2) для решения экспертных вопросов
- 3) при прогрессировании заболевания
- 4) при одиночных приступах удушья, купирующихся ингаляционными бронхолитическими препаратами

**19. Для тяжелой бронхиальной астмы характерны:**

- 1) частые обострения
- 2) физическая активность ограничена из-за проявлений бронхиальной астмы
- 3) пиковая скорость выдоха менее 60% от должного, суточные колебания ее более 30%
- 4) отсутствуют физикальные изменения в легких в межприступном периоде

**20. Для легкой персистирующей бронхиальной астмы характерны:**

- 1) отсутствие приступов бронхиальной астмы в течение 5 лет
- 2) ночные приступы чаще 2 раз в месяц
- 3) суточные колебания пиковой скорости выдоха 20-30%
- 4) ежедневные приступы удушья

**21. Для интермиттирующей бронхиальной астмы характерны:**

- 1) ночные приступы 3 раза в месяц и реже
- 2) отсутствие симптомов и нормальная функция легких между обострениями
- 3) пиковая скорость выдоха 80% от должного, суточные колебания ее менее 20%
- 4) пиковая скорость выдоха менее 60% от должного, суточные колебания ее более 30%

**22. Для диагностики дискинезии желчевыводящих путей в условиях поликлиники необходимы исследования:**

- 1) анализ желудочного сока
- 2) фракционное дуоденальное зондирование
- 3) копрограмма
- 4) R-скопия желудка

**23. Показанием для направления на оперативное лечение больных с приобретенным митральным пороком является:**

- 1) митральный стеноз III, IV степени
- 2) недостаточность митрального клапана III ст

- 3) митральный стеноз I степени
- 4) митральный порок сердца: стеноз левого AV отверстия I степени, недостаточность митрального клапана I степени

***24. Ранним критерием для ограничения физической активности и трудоспособности у больных с приобретенным аортальным пороком является:***

- 1) хроническая застойная сердечная недостаточность
- 2) хроническая коронарная недостаточность - дисциркуляторная стенокардия
- 3) появление отеков на нижних конечностях
- 4) кровохарканье

***25. План обследования больных при подозрении на хронический гепатит в условиях поликлиники***

- 1) анализ крови на билирубин АСТ, АЛТ, щелочную фосфатазу, амилазу, общий белок, фракции
- 2) анализ крови на СРБ, серомукоид, сиаловые кислоты
- 3) анализ крови на маркеры вирусного гепатита
- 4) УЗИ гепатобилиарной системы

## **ПОЛИКЛИНИКА/ПРАВИЛА ВЫПИСЫВАНИЯ РЕЦЕПТОВ**

***1. Больному системной красной волчанкой бесплатно можно выписать рецепт на:***

- 1) преднизолон, метотрексат, диклофенак, ксантинола-никотинат, пентоксифиллин
- 2) только преднизолон
- 3) только диклофенак
- 4) только метотрексат

***2. Больному бронхиальной астмой бесплатно можно выписать рецепт на:***

- 1) фенотерол
- 2) сальбутамол, преднизолон
- 3) ипратропиум бромид
- 4) теофедрин

***3. Больному ревматоидным артритом можно бесплатно выписать рецепт на:***

- 1) диклофенак, преднизолон, метотрексат
- 2) только диклофенак

- 3) только преднизолон
- 4) ксантинол-никотинат

**4. Количество снотворных лекарственных средств, не относящиеся к производным барбитуровой кислоты, психотропных лекарственных средств, может быть прописано в одном рецепте не более чем на:**

- 1) курс лечения сроком до 2-х недель
- 2) курс лечения сроком 3 недель
- 3) курс лечения сроком до 1 месяца
- 4) курс лечения сроком до 1,5 месяца

**5. Для лечения incurable онкологических и гематологических больных количество выписываемых в одном рецепте наркотических лекарственных средств может быть увеличено:**

- 1) в 2 раза
- 2) в 3 раза
- 3) нельзя увеличивать дозу
- 4) без ограничений по усмотрению лечащего врача

**6. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество фенобарбитала:**

- 1) 0,8
- 2) 1,0
- 3) 1,2
- 4) 1,6

**7. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество солутана:**

- 1) без ограничений
- 2) 2 флакона
- 3) 3 флакона
- 4) 1 флакон

**8. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество кодтерпина или таблеток от кашля:**

- 1) 10 таблеток
- 2) 20 таблеток
- 3) 25 таблеток
- 4) 50 таблеток

**9. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество бронхолитина:**

- 1) 1 флакон
- 2) 2 флакона
- 3) 3 флакона
- 4) без ограничений

**10. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество эфедрина гидрохлорида:**

- 1) 0,4
- 2) 0,5
- 3) 0,6
- 4) 0,65

**11. На рецептурном бланке №3 разрешено выписывать спирта этилового для больных сахарным диабетом:**

- 1) 150,0 96% этилового спирта
- 2) 100,0 70% этилового спирта
- 3) 150,0 70% этилового спирта
- 4) 200,0 70% спирта

**12. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество спирта этилового в чистом виде для наложения компрессов:**

- 1) 50 мл
- 2) 100 мл
- 3) 150 мл
- 4) 75 мл

**13. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество спирта этилового с другими ингредиентами:**

- 1) 50,0
- 2) 75,0
- 3) 150,0
- 4) 100,0

**14. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество омнопона:**

- 1) 0,25
- 2) 0,2
- 3) 0,1
- 4) 0,15

**15. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально**

*следующее количество морфина гидрохлорида:*

- 1) 0,1
- 2) 0,15
- 3) 0,2
- 4) 0,25

**16. В одном рецепте одновременно разрешается выписать максимально следующее количество кодеина:**

- 1) 0,1
- 2) 0,3
- 3) 0,4
- 4) 0,2

**17. Рецепты на кодтерпин, таблетки от кашля, содержащие кодеин выписываются:**

- 1) самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 1
- 2) самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 2
- 3) самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью, личной печатью врача и круглой печатью лечебного учреждения на рецептурном бланке формы 3
- 4) самостоятельно практикующими врачами, заверяются подписью и личной печатью врача на рецептурном бланке формы №1

**18. Запрещается выписывать рецепты на:**

- 1) бария сульфат для рентгеноскопии
- 2) кардарон
- 3) хлорэтил
- 4) этиловый спирт

**19. Запрещается выписывать рецепты:**

- 1) на лекарства, не зарегистрированные в РФ
- 2) на лекарства для наркоза
- 3) на лекарства, не разрешенные к медицинскому применению
- 4) по просьбе больных и родственников, без осмотра и установления диагноза

**20. Прописывая, ядовитые или сильнодействующее лекарственное средство в дозе, превышающее высший едино-кратный прием, врач**

**обязан:**

- 1) указать только дозу этого вещества в цифрах
- 2) указать только дозу этого вещества прописью
- 3) только поставить восклицательный знак
- 4) написать дозу этого вещества прописью и поставить восклицательный знак

**21. В рецепте запрещается:**

- 1) использовать сокращениями "внутреннее", "известно" и др
- 2) допускать исправления
- 3) использовать только латинские рецептурные сокращения
- 4) допускать рецептурные сокращения близких по наименованиям ингредиентов, не позволяющих установить, какое именно лекарственное средство прописано

**22. При выписывании рецептов количество жидких ингредиентов указывается в:**

- 1) миллилитрах
- 2) граммах
- 3) только в граммах
- 4) только в миллиграммах

**23. Названия ядовитых и наркотических лекарственных средств пишутся в рецепте:**

- 1) в конце рецепта
- 2) в середине рецепта
- 3) в начале рецепта, затем название всех остальных ингредиентов
- 4) по усмотрению лечащего врача

**24. На латинском языке в рецепте выписываются:**

- 1) состав лекарственного средства
- 2) обозначение лекарственной формы
- 3) обращение врача к фармацевту об изготовлении лекарств
- 4) обращение врача к фармацевту о выдаче лекарств

**25. Наркотические лекарственные средства выписываются:**

- 1) только врачами государственных лечебно-профилактических учреждений
- 2) фельдшерами - заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами
- 3) самостоятельно практикующими врачами
- 4) зубными врачами, ведущими самостоятельный амбулаторный прием

**26. Рецепты на получение лекарственных средств на льготных условиях и бесплатно выписываются:**

- 1) только врачами государственных лечебно-профилактических учреждений в пределах выделенных ассигнований
- 2) самостоятельно практикующими врачами
- 3) фельдшерами-заведующими фельдшерско-акушерскими пунктами по распоряжению органов управления здравоохранения
- 4) зубными техниками, ведущими самостоятельный амбулаторный прием

**27. На рецептурном бланке формы 3 выписываются:**

- 1) лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно
- 2) лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях
- 3) лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость
- 4) наркотические, ядовитые и сильнодействующие лекарства

**28. На рецептурном бланке формы 2 выписываются:**

- 1) лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость
- 2) лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно
- 3) лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях
- 4) наркотические лекарственные средства

**29. На рецептурном бланке формы 1 выписываются:**

- 1) лекарства, отпускаемые из аптеки бесплатно
- 2) лекарства, отпускаемые из аптеки на льготных условиях
- 3) наркотические, ядовитые и сильнодействующие лекарства
- 4) лекарства, отпускаемые из аптеки за полную стоимость

**30. Для выписывания рецептов на лекарственные средства используются следующие рецептурные бланки:**

- 1) рецептурный бланк формы 1
- 2) рецептурный бланк формы 2
- 3) рецептурный бланк формы 3
- 4) рецептурный бланк формы 4

**ПОЛИКЛИНИКА/ЭКСПЕРТИЗА СТОЙКОЙ  
НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ**

**1. Какие дополнительные методы обследования должны быть указаны в направлении на МРЭК больного с ИБС: ССН ФК III?**

- 1) суточное мониторирование ЭКГ
- 2) только ЭКГ, липидограмма
- 3) только ЭхоКГ
- 4) толерантность к физической нагрузке по велоэргометрии

**2. Кто уполномочен решать спорные вопросы экспертизы стойкой нетрудоспособности?**

- 1) областной МРЭК
- 2) институт медицинской экспертизы и реабилитации
- 3) городская МРЭК
- 4) областной отдел здравоохранения

**3. В каких случаях инвалидность устанавливается досрочно?**

- 1) пенсионерам по возрасту
- 2) при частом обострении основного заболевания
- 3) инвалидам III группы по общему заболеванию
- 4) отсутствии положительной динамики в течение 5 лет

**4. Сроки переосвидетельствования инвалидов I группы:**

- 1) через 1 год
- 2) через 2 года
- 3) при ухудшении состояния досрочное переосвидетельствование
- 4) через 3 года

**5. Сроки переосвидетельствования инвалидов III и II групп по общему заболеванию:**

- 1) через 1 год
- 2) через 2 года
- 3) через 6 месяцев
- 4) через 3 месяца

**6. Критерии III группы инвалидности:**

- 1) утрата профессиональной трудоспособности
- 2) анатомические дефекты, приводящие к значительному снижению возможности социальной адаптации (участию в трудовой деятельности, обучении, общении)
- 3) утрата способности к самообслуживанию
- 4) затруднено трудоустройство из-за низкой квалификации больного

**7. Критерии II группы инвалидности:**

- 1) утрата профессиональной и частичная утрата общей трудоспособности
- 2) утрата профессиональной трудоспособности
- 3) утрачена способность к самообслуживанию
- 4) длительная временная нетрудоспособность в течение года без нарушения профессиональной трудоспособности

**8. Критерии I группы инвалидности:**

- 1) утрата только профессиональной трудоспособности
- 2) частичная утрата общей трудоспособности, но сохранение способности к самообслуживанию
- 3) больные нуждаются в постороннем уходе
- 4) утрачена способность к самообслуживанию, но доступен труд в специально созданных условиях

**9. Какие специалисты должны проконсультировать больного с терапевтическим заболеванием при направлении на МРЭК?**

- 1) невропатолог
- 2) окулист
- 3) хирург
- 4) гематолог

**10. Какие сведения должны быть указаны в направлении на МРЭК?**

- 1) основной диагноз, функциональный диагноз, осложнения
- 2) эффективность динамического наблюдения и лечения
- 3) нетрудоспособность и изменение места работы за последние 6 месяцев
- 4) состав семьи

**11. Какие документы представляются на МРЭК?**

- 1) направление на МРЭК
- 2) трудовая книжка
- 3) справка о составе семьи
- 4) справка о наличии жилплощади

**12. Кто направляет больного на МРЭК?**

- 1) участковый терапевт самостоятельно
- 2) ВКК
- 3) только заведующий отделением
- 4) главный врач

**13. Показания для направления на МРЭК:**

- 1) наличие признаков инвалидности
- 2) длительная временная нетрудоспособность - 4 месяца непрерывно и 5 месяцев с перерывами при общем заболевании
- 3) нетрудоспособность 6 месяцев подряд и 8 месяцев с перерывами при туберкулезе
- 4) временная нетрудоспособность 30 дней для продления листа нетрудоспособности

**14. Какие бывают МРЭК по территориальному принципу?**

- 1) городские
- 2) поселковые
- 3) межрайонные
- 4) областные

**15. Как можно разделить МРЭК по нозологическому принципу?**

- 1) по общему заболеванию
- 2) травматологическая
- 3) неврологическая
- 4) кардиологическая

**16. Как делятся МРЭК по нозологическому принципу?**

- 1) офтальмологическая
- 2) хирургическая
- 3) психиатрическая
- 4) ЛОР

**17. Функции МРЭК:**

- 1) продление листа нетрудоспособности свыше 120 дней непрерывно при благоприятном трудовом прогнозе
- 2) анализ причин нетрудоспособности и инвалидности
- 3) досрочное и плановое переосвидетельствование инвалидов
- 4) продление листа нетрудоспособности свыше 30 дней

**18. Функции МРЭК:**

- 1) определение показаний для получения специального автотранспорта
- 2) установление показаний для направления в дома инвалидов
- 3) определение степени утраты трудоспособности
- 4) продление листа нетрудоспособности свыше 60 дней

**19. Причины инвалидности:**

- 1) общие заболевания
- 2) профессиональное заболевание
- 3) инвалидность с детства
- 4) трудовое увечье

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**1. Антагонисты кальция наиболее выраженный эффект оказывают при:**

- 1) аллергической астме
- 2) неаллергической астме
- 3) смешанной астме

- 4) астме физического усилия
- 5) аспириновой астме

**2. Какие клетки принимают основное участие в развитии воспаления при бронхиальной астме:**

- 1) эозинофилы
- 2) тучные клетки
- 3) нейтрофилы
- 4) Т-лимфоциты
- 5) тромбоциты
- 6) эритроциты

**3. Аллергическую форму бронхиальной астмы характеризуют реакции:**

- 1) цитотоксического типа
- 2) реактивного типа
- 3) все виды аллергических реакций
- 4) замедленной аллергии
- 5) повреждение иммунными комплексами

**4. Одним из компонентов аспириновой триады является:**

- 1) гайморит
- 2) тонзиллит
- 3) полиноз носа
- 4) бронхит
- 5) пневмония

**5. Частое внелегочное осложнение острой пневмонии:**

- 1) инфекционно-токсический шок
- 2) гепатит
- 3) менингит
- 4) гипергликемия

**6. Наиболее частые причины смерти больных с бронхиальной астмой:**

- 1) астматический статус
- 2) передозировка симпатомиметиков
- 3) острая сердечная недостаточность
- 4) развитие острой эмфиземы легких

**7. Какие утверждения верны в отношении бронхиальной астмы?**

- 1) требует постоянного лечения
- 2) гиперреактивность бронхов является обязательным признаком бронхиальной астмы

- 3) всегда имеется аллергия к каким-либо аллергенам
- 4) даже в период ремиссии в бронхах имеются признаки воспаления
- 5) основным методом лечения является регулярный прием В2-агонистов

**8. Назовите состояния, относящиеся к первичной гиперреактивности бронхов:**

- 1) астма физического усилия
- 2) аспириновая астма
- 3) адренергический вариант
- 4) вагусзависимая астма

**9. Назовите основные клинические проявления бронхиальной астмы:**

- 1) приступ удушья
- 2) приступ кашля
- 3) приступ затруднения дыхания
- 4) приступ потери сознания

**10. Легкое течение хронического бронхита в стадии ремиссии характеризуется:**

- 1) наличием интоксикации
- 2) отсутствием физикальных изменений со стороны легких
- 3) наличием признаков дыхательной недостаточности
- 4) умеренным кашлем с выделением мокроты
- 5) нарушением работоспособности

**11. Показаниями для лечения хронического бронхита антибиотиками служит:**

- 1) плохие погодные условия
- 2) выделение слизистой мокроты
- 3) выделение гнойной мокроты
- 4) усиление одышки
- 5) антибиотики применять не следует

**12. Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:**

- 1) трахеи
- 2) крупных бронхов
- 3) бронхов среднего калибра
- 4) мелких бронхов
- 5) бронхиол

**13. Убедительными критериями диагностики острого бронхита**

**является:**

- 1) клинические данные
- 2) данные общего анализа крови
- 3) данные биохимического анализа крови
- 4) исследование мокроты
- 5) рентгенологические изменения в легких

**14. Индекс Тиффно является показателем:**

- 1) общей жизненной емкости легких
- 2) показателем альвеолярной вентиляции
- 3) состояния бронхиальной проходимости
- 4) эффективности вентиляции
- 5) максимального потребления кислорода

**15. Какие из перечисленных состояний могут сопровождаться «ложным» кровохарканьем:**

- 1) абсцесс миндалин
- 2) бронхоэктатическая болезнь
- 3) истерия
- 4) скорбут (цинга)
- 5) синдром Гудпасчера

**16. Какие препараты противопоказаны при астматическом статусе, связанном с передозировкой адреномиметиков:**

- 1) адреналин
- 2) орципреналина сульфат
- 3) изадрин
- 4) эуфиллин
- 5) гидрокортизон

**17. В результате определенного патологического процесса у больного наступило уплотнение альвеолярно-капиллярной мембраны. Диффузия какого газа уменьшится в результате этого в наибольшей степени:**

- 1) кислорода
- 2) углекислого газа
- 3) диффузия кислорода и углекислого газа уменьшится в одинаковой степени
- 4) уплотнение мембраны не отразится на диффузии газов

**18. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением:**

- 1) кислородотерапии

- 2) эуфиллина
- 3) кортикостероидов
- 4) интала
- 5) вибрационного массажа

**19. Показаниями для искусственной вентиляции легких при астматическом статусе является:**

- 1)  $pO_2$  в артериальной крови ниже 50 мм рт. ст.
- 2) повышение  $pCO_2$  в артериальной крови выше 60 мм рт. ст.
- 3) утрата сознания

**20. Какое исследование наиболее информативно для подтверждения диагноза при подозрении на спонтанный пневмоторакс:**

- 1) исследовать газовый состав крови
- 2) провести ультразвуковое исследование грудной клетки
- 3) снять ЭКГ для выявления признаков перегрузки правых отделов сердца
- 4) сделать рентгенограмму грудной клетки
- 5) провести диагностическую плевральную пункцию

**21. При анафилактической форме астматического статуса:**

- 1) показано введение адреналина
- 2) адреномиметики противопоказаны во всех формах
- 3) необходима интенсивная кортикостероидная терапия
- 4) ИВЛ противопоказана
- 5) целесообразно введение эуфиллина и антигистаминных препаратов

**22. Для 2-й стадии астматического статуса характерным симптомом является:**

- 1) «немые» зоны в легком
- 2) усиление кашля
- 3) гипокапния
- 4) появление периодического дыхания
- 5) дыхание Куссмауля

**23. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении астматического статуса:**

- 1) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- 2) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- 3) гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- 4) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- 5) беротек + адреналин + эуфиллин

**24. Какие из утверждений справедливы для астматического статуса:**

- 1) ингаляции бета-адреномиметиков неэффективны
- 2) применение наркотических анальгетиков противопоказано
- 3) необходимо проводить дегидратационную терапию
- 4) глюкокортикоиды противопоказаны при сочетании с сахарным диабетом
- 5) для купирования статуса эффективен интал

**25. Все перечисленное является характерным для 2-й стадии астматического статуса, за исключением:**

- 1) выраженной тахикардии
- 2) повышенного уровня  $pCO_2$
- 3) появления зон «немого» легкого
- 4)  $pO_2$  ниже 60 мм рт ст
- 5) появления парадоксального пульса

**26. При каких из перечисленных состояний более вероятно развитие спонтанного пневмоторакса:**

- 1) инфильтративный туберкулез легких
- 2) пневмококковая пневмония
- 3) буллезная эмфизема легких
- 4) коклюш
- 5) микоплазменная пневмония

**27. Признаками, свидетельствующими о разрешении астматического статуса, являются:**

- 1) прекращение отхождения мокроты
- 2) появление «немого» легкого
- 3) ослабление чувства удушья
- 4) появление продуктивного кашля

**28. Первоочередными мерами при тяжелом астматическом статусе являются:**

- 1) введение адреналина
- 2) ингаляция сальбутамола
- 3) введение эуфиллина
- 4) введение преднизолона или гидрокортизона
- 5) ограничение инфузионной терапии
- 6) ингаляция увлажненного кислорода

**29. Для развития астматического статуса характерно:**

- 1) нарастающее по интенсивности удушье
- 2) хороший эффект бета-2-адреностимуляторов

- 3) продуктивный кашель
- 4) исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими
- 5) притупление перкуторного тона

**30. Факторами, предрасполагающими к развитию астматического статуса, являются:**

- 1) обострение хронического бронхита
- 2) проведение диагностических скарификационных проб
- 3) злоупотребление эуфиллином
- 4) отмена гормональной терапии
- 5) острая респираторная вирусная инфекция

**31. Какие симптомы являются характерными для спонтанного пневмоторакса:**

- 1) связь с физической нагрузкой
- 2) медленно нарастающий дискомфорт за грудиной
- 3) холодный пот
- 4) боль, усиливающаяся при дыхании
- 5) боль, снимаемая приемом нитроглицерина

**32. Пневмоторакс может возникать при:**

- 1) буллезной эмфиземе легкого
- 2) острой пневмонии
- 3) инфильтративном туберкулезе легких
- 4) экссудативном плеврите
- 5) катетеризации VSubclavia

**33. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) отклонения электрической оси влево
- 2) блокада правой ножки пучка Гиса
- 3) выраженные Q III и Q AVF
- 4) «митральный» P
- 5) отрицательный T III

**34. К числу неотложных мероприятий при лечении тромбоэмболии легочной артерии необходимо отнести:**

- 1) управляемую гипотонию
- 2) назначение бета-адреноблокаторов
- 3) введение гепарина
- 4) введение стрептокиназы
- 5) ингаляцию кислорода

**35. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести:**

- 1) анализ мокроты
- 2) ЭКГ
- 3) исследование функции внешнего дыхания
- 4) рентгенографию грудной клетки
- 5) ангиопульмонографию

**36. Какие из перечисленных исследований являются первоочередными для уточнения диагноза тромбоэмболии легочной артерии:**

- 1) анализ мокроты
- 2) ЭКГ
- 3) коагулограмма
- 4) рентгенография грудной клетки
- 5) проба Тиффно

**37. Факторами, предрасполагающими к тромбоэмболии легочной артерии, являются:**

- 1) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- 2) ранний послеоперационный период
- 3) ранняя активизация в постинфарктном периоде
- 4) митральный стеноз
- 5) аортальная недостаточность

**38. Характерными клиническими признаками тромбоэмболии легочной артерии являются:**

- 1) цианоз
- 2) снижение центрального венозного давления
- 3) одышка
- 4) набухание шейных вен
- 5) синусовая тахикардия

**39. Характерными признаками легочного кровотечения являются:**

- 1) ярко-красный цвет крови
- 2) не свертываемая пенная кровь
- 3) темная кровь в виде сгустков
- 4) кислая реакция крови

**40. Какие из перечисленных заболеваний могут сопровождаться кровохарканьем:**

- 1) синдром Гудпасчера

- 2) острый плеврит
- 3) туберкулез
- 4) митральный стеноз
- 5) тромбоэмболия легочной артерии

## **РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ**

### ***1. В этиологии первичного остеоартроза имеет значение:***

- 1) реактивный артрит в анамнезе
- 2) гиперурикемия
- 3) травма сустава
- 4) тяжелый физический труд
- 5) все перечисленное верно

### ***2. Какие методы местной терапии применяются у больных ревматоидным артритом?***

- 1) аппликации 0,5% раствора димексида
- 2) местное нанесение мазей, содержащих НСПВ
- 3) инфильтрация околосуставных тканей новокаином с преднизолоном
- 4) электрофорез, фонофорез противовоспалительных средств
- 5) все упомянутые методы

### ***3. Наиболее эффективным методом быстрого выведения из организма избытка циркулирующих иммунных комплексов и ревматоидного фактора является:***

- 1) гемодиализ
- 2) гемосорбция
- 3) плазмоферез
- 4) все приведенные методы
- 5) ни один из приведенных методов

### ***4. Какие препараты применяются для внутрисуставного введения при лечении больных ревматоидным артритом?***

- 1) метилпреднизолон
- 2) депомедрол
- 3) гидрокортизон
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

### ***5. В каких случаях желательно применение сульфаниламидных противовоспалительных препаратов для лечения больных ревматоидным артритом?***

- 1) у больных ревматоидным артритом с системными проявлениями

- 2) у больных ревматоидным артритом без системных проявлений
- 3) у больных с ревматоидным артритом, осложненным остеоартрозом
- 4) при всех упомянутых обстоятельствах
- 5) ни в одной из упомянутых групп больных

**6. Какие из приведенных препаратов, применяемых для лечения ревматоидного артрита не относятся к группе сульфаниламидных противовоспалительных средств?**

- 1) сульфасалазин
- 2) салазопиридазин
- 3) солумедрол
- 4) ни один из упомянутых не относится к этой группе
- 5) все упомянутые относятся к этой группе

**7. Какие из перечисленных лекарственных средств являются иммунодепрессантами, применяемыми для лечения ревматоидного артрита?**

- 1) метотрексат
- 2) азатиоприн
- 3) циклофосфан
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**8. Какие из перечисленных лекарственных средств являются иммунодепрессантами, применяемыми для лечения ревматоидного артрита?**

- 1) кризанола
- 2) циклофосфан
- 3) тауредон
- 4) D-пеницилламин (купренил)
- 5) ауранофин

**9. Какие из перечисленных лекарственных средств, применяемых для лечения ревматоидного артрита, являются препаратами золота?**

- 1) кризанола
- 2) тауредон
- 3) ауранофин
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**10. Какие препараты входят в группу средств базисной терапии ревматоидного артрита?**

- 1) препараты золота
- 2) иммунодепрессанты
- 3) D-пеницилламин (купренил)
- 4) сульфаниламидные противовоспалительные и аминохинолиновые препараты
- 5) все упомянутые препараты

**11. Какие из перечисленных препаратов, применяемых для лечения ревматоидного артрита, не относятся к группе нестероидных противовоспалительных средств?**

- 1) диклофенак-натрий
- 2) делагил
- 3) ибупрофен
- 4) индометацин
- 5) нимесулид

**12. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и анкилозирующий спондилоартрит в пользу ревматоидного артрита?**

- 1) преимущественное поражение суставов позвоночника
- 2) сакроилеит в дебюте суставных проявлений заболевания
- 3) последовательное вовлечение в воспалительный процесс голеностопных, коленных, тазобедренных суставов
- 4) последовательное вовлечение в воспалительный процесс мелких суставов кистей рук локтевых, плечевых, коленных, голеностопных суставов
- 5) характерная "поза просителя" у больного с согнутой спиной и наклоненной вниз головой

**13. Какой из приведенных критериев позволяет дифференцировать ревматоидный артрит и болезнь Рейтера в пользу ревматоидного артрита?**

- 1) сочетание артрита с хроническим хламидийным уретритом, конъюнктивитом
- 2) асимметричное поражение пястно-фалангового сустава первого пальца стопы, голеностопного, коленного суставов
- 3) симметричное поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов кистей рук
- 4) сакроилеит
- 5) подошвенный фасциит

**14. Какие из приведенных критериев позволяют дифференцировать ревматоидный артрит и первичный остеоартроз в пользу**

***ревматоидного артрита?***

- 1) поражение преимущественно "нагруженных" суставов - тазобедренных, коленных
- 2) симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов без образования околосуставных узлов
- 3) поражение дистальных межфаланговых суставов с образованием околосуставных узлов Гебердена
- 4) все указанные критерии
- 5) ни один из упомянутых критериев

***15. Какие из приведенных критериев позволяют дифференцировать ревматоидный артрит и острую ревматическую лихорадку в пользу последней?***

- 1) отсутствие деструктивных, анкилозирующих поражений суставов
- 2) быстрый эффект нестероидных противовоспалительных препаратов при остром суставном синдроме
- 3) преобладание симптомов сердечной недостаточности над суставной патологией
- 4) все указанные критерии
- 5) ни один из упомянутых критериев

***16. Укажите степень активности ревматоидного артрита, если у больного имеет место утренняя скованность продолжительностью до 60 минут; незначительные гипертермия и припухлость суставов; СОЭ до 20-24 мм/час; СРБ (+); альфа-2-глобулины менее 12%?***

- 1) 0 ст.
- 2) I ст.
- 3) II ст.
- 4) III ст.
- 5) сочетание приведенных признаков не используются для оценки активности ревматоидного артрита

***17. Укажите степень активности ревматоидного артрита, если у больного круглосуточная скованность, интенсивные, обездвиживающие боли в суставах; выраженный отек, гипертермия кожи над пораженными суставами; СОЭ свыше 40 мм/час; гипохромная анемия; СРБ (+++); альфа-2-глобулины более 15%?***

- 1) 0 ст.
- 2) I ст.
- 3) II ст.
- 4) III ст.
- 5) сочетание приведенных признаков не используются для оценки

активности ревматоидного артрита

**18. Какие изменения синовиальной жидкости из пораженных суставов не типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) повышенная мутность, низкая вязкость синовиальной жидкости
- 2) увеличенное количество клеточных элементов, нейтрофилов
- 3) присутствие рагоцитов
- 4) присутствие взвешенных мелких фрагментов суставного хряща
- 5) присутствие ревматоидного фактора

**19. Свидетельством, какого синдрома являются отеки, гипопротейнемия, протеинурия, гиперхолестеринемия, возникшие у больного ревматоидным артритом?**

- 1) легочного синдрома
- 2) сердечного синдрома
- 3) нефротического синдрома
- 4) нейропатического синдрома
- 5) анемического синдрома

**20. Какая причина гипохромной анемии у больных с ревматоидным артритом?**

- 1) дефицит железа
- 2) перераспределение железа в организме
- 3) гемолиз
- 4) дефицит витаминов
- 5) хроническая кровопотеря

**21. Какая патология почек у больных ревматоидным артритом чаще всего проявляется нефротическим синдромом?**

- 1) вторичный амилоидоз почек
- 2) первичный амилоидоз почек
- 3) мочекаменная болезнь
- 4) хронический иммуннокомплексный гломерулонефрит

**22. Какая патология почек является наиболее типичной для ревматоидного артрита?**

- 1) тубулоинтерстициальный нефрит
- 2) вторичный амилоидоз почек
- 3) первичный амилоидоз почек
- 4) мочекаменная болезнь
- 5) нефроптоз

**23. Какие поражения сердца могут возникать у больных ревматоидным артритом?**

- 1) сухой перикардит
- 2) очаговый гранулематозный миокардит с экстрасистолией, блокадами
- 3) пороки клапанов устья аорты
- 4) пороки митрального клапана
- 5) все перечисленные

**24. Какие патологические процессы типичны для ревматоидного легкого?**

- 1) пневмонит
- 2) фиброзирующий альвеолит
- 3) плеврит
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**25. У больного ревматоидным артритом после опускания рук в холодную воду их кожа стала бледной, "обескровленной", а спустя небольшой промежуток времени синюшно-багровой, отечной - как называется такая реакция?**

- 1) синдром Рейтера
- 2) синдром карпального канала
- 3) синдром Шегрена
- 4) синдром Фелти
- 5) синдром Рейно

**26. Какие осложнения типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) вторичный амилоидоз
- 2) железоперераспределительная гипохромная анемия
- 3) вторичный остеоартроз
- 4) ни одно из перечисленных
- 5) все перечисленные

**27. Какие системные поражения определяют клиническую картину ревматоидного артрита?**

- 1) ревматоидные узелки
- 2) лимфаденопатия
- 3) васкулит
- 4) поражения легких
- 5) все перечисленные

**28. Какие суставы крайне редко поражаются у больных ревматоидным артритом?**

- 1) дистальные межфаланговые суставы пальцев кисти
- 2) проксимальный межфаланговый сустав мизинца кисти
- 3) первый пястно-фаланговый сустав большого пальца кисти
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**29. Какие из перечисленных ниже признаков типичны для ревматоидного артрита?**

- 1) узелки Бушара на проксимальных межфаланговых суставах пальцев кисти
- 2) узелки Гебердена на дистальных межфаланговых суставах пальцев кисти
- 3) атрофия и западение мышц на тыле кисти (амиотрофия)
- 4) истонченная, не собирающаяся в складку кожа над суставами пальцев кисти
- 5) петехиальная сыпь на коже над пораженными суставами

**30. Какая из перечисленных ниже формулировок соответствует характерному для ревматоидного артрита симптому "плавника моржа"?**

- 1) гипермобильность связочного аппарата кисти
- 2) отклонение кисти в сторону лучевой кости предплечья
- 3) отклонение кисти в сторону локтевой кости предплечья
- 4) деформация пальцев кисти
- 5) атрофия мышц тыла кисти

**31. Какие процессы вызывают атрофию мышц у больных ревматоидным артритом?**

- 1) воспаление мышечной ткани
- 2) воспалительно-дегенеративные изменения периферических двигательных нервов
- 3) физиологическая реакция на ограничение или отсутствие подвижности суставов
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**32. Какие процессы в суставах и окружающих тканях определяют клиническую картину позднего периода ревматоидного артрита?**

- 1) некротизирующие процессы (ишемия)
- 2) пролиферативные процессы
- 3) экссудативные процессы
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**33. Какие процессы в суставах и окружающих тканях определяют клиническую картину начального периода ревматоидного артрита?**

- 1) некротизирующие процессы (ишемия)
- 2) пролиферативные процессы
- 3) экссудативные процессы
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

**34. Какое поражение суставов не типично для ревматоидного артрита?**

- 1) одностороннее воспаление лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов
- 2) симметричное двустороннее воспаление лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов
- 3) олиго- или моноартрит лучезапястных, локтевых, коленных суставов
- 4) артрит тазобедренных, плечевых суставов
- 5) артрит межпозвоноковых сочленений

**35. Какие суставы поражаются в начальный период ревматоидного артрита?**

- 1) лучезапястные
- 2) пястно-фаланговые
- 3) проксимальные межфаланговые
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**36. Какие клинические проявления преобладают при остром начале ревматоидного артрита?**

- 1) нарушения общего самочувствия, слабость, лихорадка
- 2) боли в суставах
- 3) скованность по утрам
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

**37. Какие из перечисленных вариантов ревматоидного артрита сопровождаются спленомегалией?**

- 1) синдром Фелти
- 2) болезнь Стилла у взрослых
- 3) ревматоидный артрит с вовлечением других органов и систем
- 4) ни один из перечисленных
- 5) все перечисленные

**38. У кого можно обнаружить ревматоидный фактор в титре 1:32**

***реакции Ваалер-Роузе?***

- 1) у здоровых лиц
- 2) при болезни Стилла у взрослых
- 3) у больных серопозитивным ревматоидным артритом
- 4) ни в одной из упомянутых ситуаций
- 5) во всех упомянутых ситуациях

***39. Где можно обнаружить ревматоидный фактор у больных с серонегативным ревматоидным артритом?***

- 1) в синовиальной жидкости
- 2) в спинномозговой жидкости
- 3) в крови
- 4) во всех упомянутых местах
- 5) ни в одном из упомянутых мест

***40. Где выявляется ревматоидный фактор у больных с серопозитивным ревматоидным артритом?***

- 1) в рагоцитах из синовиальной жидкости
- 2) в синовиальной жидкости
- 3) в крови
- 4) во всех упомянутых местах
- 5) ни в одном из упомянутых мест

***41. Какой синдром формируется у больных с ревматоидным артритом, осложненным амилоидозом с преимущественным поражением почек?***

- 1) гипертонический
- 2) дизурический
- 3) нефротический
- 4) все перечисленные
- 5) ни один из перечисленных

***42. Поражение каких органов чаще всего возникает в результате вторичного амилоидоза у больных ревматоидным артритом?***

- 1) почек
- 2) печени
- 3) кишечника
- 4) всех упомянутых
- 5) ни одного из упомянутых

***43. Какая причина вторичного амилоидоза у больных ревматоидным артритом?***

- 1) нарушения липидтранспортной системы

- 2) формирование моноклональной гипергаммаглобулинемии
- 3) функциональная недостаточность протеолитических механизмов элиминации острофазовых белков и иммунных комплексов
- 4) все упомянутые причины
- 5) ни одна из упомянутых причин

**44. Какие вторичные заболевания возникают при длительном течении ревматоидного артрита?**

- 1) сахарный диабет
- 2) атеросклероз
- 3) амилоидоз
- 4) все перечисленные
- 5) ни одно из перечисленных

**45. Какие изменения не типичны для патогенеза ревматоидного артрита?**

- 1) симметричное двустороннее поражение суставов
- 2) деструктивное поражение суставов с вовлечением хряща, синовиальной оболочки и капсулы
- 3) появление в полости сустава грануляционной ткани - паннуса
- 4) разрушение синовиальной оболочки, хряща и эпифизов костей с образованием узур
- 5) формирование субхондрального склероза и остеофитов

**46. Какие из перечисленных особенностей не относятся к патогенезу ревматоидного артрита?**

- 1) симметричное двустороннее деструктивное поражение суставов с вовлечением хряща, синовиальной оболочки и капсулы
- 2) разрастание грануляционной ткани-паннуса с последующим анкилозом сустава
- 3) разрушение синовиальной оболочки, хряща и эпифизов костей с образованием узур
- 4) первичное и преимущественное поражение крестцово-подвздошного сочленения
- 5) все перечисленное не относится к патогенезу ревматоидного артрита

**47. Что из перечисленного относится к патогенезу ревматоидного артрита?**

- 1) деструктивное поражение суставов с вовлечением хряща, синовиальной оболочки и капсулы
- 2) разрушение синовиальной оболочки, хряща и эпифизов костей с образованием узур

- 3) появление в полости сустава грануляционной ткани - паннуса
- 4) анкилозирование суставов
- 5) все перечисленное относится к патогенезу ревматоидного артрита

**48. Перечислите особенности патогенеза ревматоидного артрита?**

- 1) преимущественное поражение крупных, нагруженных суставов (коленных, тазобедренных)
- 2) поражение позвоночника в начальный, острый период заболевания
- 3) симметричное двустороннее поражение суставов
- 4) асимметричное одностороннее поражение суставов
- 5) всё перечисленное относится к патогенезу ревматоидного артрита

**49. Какой из перечисленных вариантов ревматоидного артрита не существует?**

- 1) серопозитивный
- 2) серонегативный
- 3) смешанный
- 4) ревматоидная болезнь легкого
- 5) ревматоидный васкулит

**50. Что такое ревматоидный фактор?**

- 1) анти-О-стрептолизин
- 2) анти-О-стрептокиназа
- 3) антигиалуронидаза
- 4) IgM и IgG антитела к РС фрагменту IgG
- 5) иммунные комплексы

**51. Какие обстоятельства способствуют запуску патогенетических механизмов ревматоидного артрита?**

- 1) алкогольный эксцесс
- 2) пищевая токсикоинфекция
- 3) переохлаждение
- 4) все перечисленные обстоятельства
- 5) ни одно из перечисленных обстоятельств

**52. Какие факторы имеют значение в этиологии ревматоидного артрита?**

- 1) присутствие антигена гистосовместимости НБА
- 2) инфицирование вирусом Эбштейн-Бар
- 3) инфицирование цитомегаловирусом
- 4) все упомянутые факторы
- 5) ни один из упомянутых факторов

**53. Какие из нижеуказанных факторов имеют значение в этиологии ревматоидного артрита?**

- 1) микобактерии
- 2) герпесвирус тип-3
- 3) герпесвирус тип-5
- 4) все перечисленные факторы
- 5) ни один из перечисленных факторов

**54. Ревматоидному артриту соответствует одно из указанных определений**

- 1) хроническое неинфекционное заболевание, приводящее к воспалительным заболеваниям суставов и околоуставных структур
- 2) хроническое обменно-дистрофическое заболевание, приводящее к прогрессирующему разрушению суставных и околоуставных структур
- 3) хроническое иммуннокомплексное заболевание, приводящее к прогрессирующему разрушению суставных и околоуставных структур, развитию системных нарушений
- 4) хроническое иммунновоспалительное заболевание, проявляющееся гепатомегалией, спленомегалией, воспалительными изменениями суставных и околоуставных структур
- 5) хроническое иммунновоспалительное заболевание, приводящее к прогрессирующему поражению позвоночника, развитию системных нарушений

## **ФАРМАКОЛОГИЯ**

**1. Хронический гипотензивный эффект ингибиторов АПФ обусловлен:**

- 1) блокированием АПФ плазмы крови
- 2) накоплением кининов (брадикинина)
- 3) блокированием "локального", или тканевого, АПФ в различных органах
- 4) прямым вазодилатирующим действием
- 5) снижением работы сердца

**2. Антиишемический эффект бета-блокаторов обусловлен:**

- 1) снижением ЧСС и ударного объема, что ведет к снижению работы сердца
- 2) прямым вазодилатирующим эффектом на коронарные сосуды
- 3) снижением потребности миокарда в кислороде
- 4) улучшением доставки крови (кислорода) к миокарду
- 5) снижением постнагрузки на сердце (расширением артериол)

**3. Будесонид (ингаляционный глюкокортикоид) является препаратом,**

**который:**

- 1) обладает противовоспалительным действием при хронических обструктивных заболеваниях легких
- 2) обладает способностью предупреждать развитие приступов бронхиальной астмы при длительном применении
- 3) является основным препаратом для лечения любой формы бронхиальной астмы
- 4) обладает прямым бронходилатирующим действием
- 5) способен купировать приступ бронхиальной астмы

**4. При применении каких антибиотиков назначение физиотерапевтических процедур на основе ультрафиолетовых лучей (кварцевание) противопоказано?**

- 1) фторхинолоны
- 2) цефалоспорины
- 3) аминогликозиды
- 4) макролиды
- 5) линкосамиды

**5. Какие из антибиотиков могут быть применены у беременных с минимальным возможным отрицательным влиянием на плод?**

- 1) пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) макролиды
- 4) фторхинолоны
- 5) аминогликозиды

**6. Какие препараты обязательно входят в схемы, применяемые для эрадикации *Helicobacter Pylori*?**

- 1) препарат, снижающий синтез соляной кислоты
- 2) антибактериальный химиопрепарат
- 3) антацид
- 4) препарат, усиливающий регенерацию слизистой желудка и 12-перстной кишки
- 5) препарат простагландина (мизопростол)

**7. Какие из химиопрепаратов обладают антихеликобактерным действием?**

- 1) амоксициллин
- 2) тетрациклин
- 3) кларитромицин
- 4) цефалексин

- 5) метронидазол
- 6) доксициклин

**8. Какие препараты применяются для профилактики приступов бронхиальной астмы?**

- 1) сальбутамол
- 2) фенотерол
- 3) сальметерол
- 4) кромогликат натрия
- 5) будесонид

**9. Какие препараты способны купировать приступ бронхиальной астмы?**

- 1) сальбутамол
- 2) фенотерол
- 3) сальметерол
- 4) кромогликат натрия
- 5) будесонид

**10. Какой из бета-блокаторов наиболее эффективен при хронической сердечной недостаточности?**

- 1) карведилол
- 2) атенолол
- 3) метопролол
- 4) пропранолол

**11. Какой препарат обладает доказанным кардиопротективным действием и его применение оправдано при ИБС?**

- 1) триметазидин (предуктал)
- 2) рибоксин (инозие-Ф)
- 3) милдронат
- 4) кокарбоксилаза

**12. Какое из утверждений является верным в отношении современных подходов к лечению хронической сердечной недостаточности (ХСН)?**

- 1) ингибиторы АПФ являются препаратом первого ряда для лечения ХСН, так как являются ингибиторами ренин-ангиотензин-альдостероновой системы
- 2) сердечные гликозиды показаны только при ХСН ишемического происхождения при тахиформе мерцательной аритмии
- 3) происхождения, так как вследствие своего положительного инотропного действия способны увеличить сердечный выброс

- 4) бета-адреноблокаторы противопоказаны при ХСН, так как обладают отрицательным инотропным действием и способны уменьшать сердечный выброс
- 5) диуретики показаны при ХСН любого происхождения

**13. Какой препарат является препаратом выбора для лечения гипертензии беременных?**

- 1) допегит
- 2) эналаприл
- 3) гипотиазид
- 4) атенолол
- 5) амлодипин

**14. При какой ситуации назначение любого антагониста кальция следует считать опасным?**

- 1) наличие дополнительного пути проведения (WPW-синдром)
- 2) наличие синдрома слабости синусового узла (СССУ)
- 3) наличие хронической почечной недостаточности
- 4) наличие синдрома Рейно
- 5) наличие хронических обструктивных заболеваний легких

**15. Какой из бета-блокаторов обладает вазодилатирующим эффектом?**

- 1) небиволол (небилет)
- 2) атенолол (тенормин)
- 3) пропранолол (анаприллин)
- 4) метопролол (спесикор)

**16. Больной К., 63 года, страдает артериальной гипертензией. Находится на учете у уролога по поводу аденомы предстательной железы. Какой гипотензивный препарат следует назначить больному?**

- 1) празозин
- 2) эналаприл
- 3) атенолол
- 4) амлодипин
- 5) индапамид

**17. Какой эффект диуретических препаратов является основным в их гипотензивном действии при длительном лечении артериальной гипертензии?**

- 1) недиуретический
- 2) диуретический
- 3) оба механизма имеют одинаковое значение

**18. Какая группа лекарственных средств не относится к препаратам 1-го ряда для лечения артериальной гипертензии?**

- 1) центральные симпатомиметики (клонидин, метилдопа и др.)
- 2) альфа-адреноблокаторы (празозин, доксазозин и др.)
- 3) антагонисты кальция III-го поколения (исрадипин, никардипин и др.)
- 4) блокаторы рецепторов 1-го типа ангиотензина-2 (ирбесартан, валсартан и др.)
- 5) бета-блокаторы с вазодилатирующим действием (карведилол, целипролол и др.)

**19. В какие сроки следует оценивать эффективность антибактериальной терапии?**

- 1) 48-72 часа
- 2) первые 48 часов
- 3) через 5 дней
- 4) после окончания курса лечения (7-10 дней)

**20. У больного в анамнезе имелась аллергическая реакция на пенициллин в виде крапивницы. В настоящее время необходимо назначить антибиотик по поводу пневмонии. Какие из перечисленных антибиотиков с большей вероятностью могут вызвать подобную реакцию?**

- 1) ампициллин
- 2) карбапенем
- 3) цефатоксим
- 4) мидекамицин
- 5) норфлоксацин

**21. Больной С., 28 лет, заболел остро 2 дня назад дома, при обращении в поликлинику был выставлен диагноз правосторонней нижнедолевой очаговой пневмонии. Было принято решение лечить больного амбулаторно. Назначение какого антибиотика в этих условиях недопустимо?**

- 1) гентамицина
- 2) амоксициллина
- 3) цефазолина
- 4) азитромицина
- 5) офлоксацина
- 6) пенициллина

**22. Чем обусловлен постантибиотический эффект макролида**

**азитромицина?**

- 1) высоким накоплением его в зоне инфильтрации
- 2) длительным периодом полувыведения антибиотика

**23. В чем состоит сущность ступенчатой антибактериальной терапии?**

- 1) короткий период (3-4 дня) парентерального введения препарата с последующим переходом на пероральную форму того же или подобного антибактериального препарата
- 2) постепенное (в течение 3-4 дней) наращивание дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню максимальной его дозы
- 3) постепенное (в течение 3-4 дней) снижение дозы антибактериального препарата с назначением к 5-му дню минимальной его дозы

**24. Больной с ревматоидным артритом постоянно амбулаторно принимает 5 мг (1 табл.) преднизолона. На этом фоне после перенесенной вирусной инфекции у него стали наблюдаться слабовыраженные признаки активности основного заболевания. Что следует предпринять?**

- 1) увеличить дозу преднизолона до 4-х таблеток на короткое время, затем постепенно снизить вновь до 1 табл
- 2) увеличить дозу преднизолона до 2-ух таблеток и принимать эту дозу неопределенно долгое время При ухудшении - добавить еще 1 табл и тд

**25. Какой способ введения гормонов предпочтительнее для купирования обострения (не приступа! не статуса!) бронхиальной астмы?**

- 1) не имеет значения
- 2) внутривенный
- 3) внутрь

**26. Каким образом следует перевести больного с парентерального внутривенного введения гормонов на введение их внутрь?**

- 1) следует произвести расчет таким образом, чтобы количество ампул парентерально вводимого гормона равнялось количеству таблеток энтерального глюкокортикоида
- 2) следует произвести расчет таким образом, чтобы 1 мг парентерально вводимого гормона равнялся 1 мг энтерального глюкокортикоида

**27. Механизм быстрого бронходилатирующего эффекта глюкокортикоидов при приступе бронхиальной астмы основан, главным образом, на:**

- 1) повышении чувствительности адренорецепторов бронхов к катехоламинам

- 2) противовоспалительном действии глюкокортикоидов
- 3) антиаллергическом действии глюкокортикоидов
- 4) иммуносупрессивном действии глюкокортикоидов
- 5) все перечисленные механизмы играют одинаковую роль

**28. Для проведения пульс-терапии обычно используют:**

- 1) метилпреднизолон
- 2) дексаметазон
- 3) депо-медрол
- 4) дипроспан

**29. Какое из нижеприведенных положений неверно?**

- 1) любой нестероидный противовоспалительный препарат обладает противовоспалительной активностью при назначении даже в минимальных дозах
- 2) нимесулид и мелоксикам являются наиболее безопасными препаратами в отношении развития гастроэнтеропатий
- 3) парацетамол не обладает противовоспалительной активностью, поэтому может применяться лишь с анальгетической и антипиретической целями
- 4) аспирин является необратимым ингибитором циклооксигеназы-1 эндотелия сосудов и тромбоцитов

**30. Какой из нестероидных противовоспалительных препаратов наиболее опасен в плане возникновения гастроэнтеропатий?**

- 1) индометацин
- 2) аспирин
- 3) ибупрофен
- 4) диклофенак натрия
- 5) напроксен

**31. Какие меры следует предпринять для предупреждения развития гастроэнтеропатий при назначении нестероидных противовоспалительных средств с противовоспалительной целью?**

- 1) назначение препаратов, преимущественно блокирующих циклооксигеназу-2
- 2) одновременное назначение мизопростола или омепразола или фамотидина
- 3) учет состояния слизистой ЖКТ на момент начала лечения
- 4) внутримышечное введение препарата
- 5) все перечисленное

**32. Какое из побочных действий нестероидных противовоспалительных**

*средств является наиболее частым?*

- 1) гастроэнтеропатия
- 2) аллергические реакции
- 3) нефропатия
- 4) поражение печени
- 5) агранулоцитоз

**33. Какие из фармакодинамических эффектов нестероидных противовоспалительных средств развиваются раньше всего?**

- 1) анальгетический
- 2) антипиретический
- 3) противовоспалительный
- 4) десенсибилизирующий
- 5) все эффекты развиваются почти в одно и то же время

**34. Какая доза ацетилсалициловой кислоты считается оптимальной для назначения с дезагрегационной целью?**

- 1) 1 мг на 1 кг веса больного
- 2) 1,5 мг на 1 кг веса больного
- 3) 1,25 мг в сутки
- 4) 250 мг в сутки

**35. Какие из перечисленных ниже препаратов преимущественно блокируют циклооксигеназу-2?**

- 1) нимесулид
- 2) мелоксикам
- 3) целикоксиб
- 4) диклофенак натрия
- 5) индометацин

**36. В каких ситуациях может быть назначен парацетамол?**

- 1) при зубной боли с анальгетической целью
- 2) при лихорадке с антипиретической целью
- 3) при артрите с противовоспалительной целью
- 4) при всех перечисленных ситуациях

**37. Каков основной механизм противовоспалительного действия нестероидных противовоспалительных средств?**

- 1) ингибирование фермента циклооксигеназы-2 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов
- 2) ингибирование фермента циклооксигеназы-1 и, вследствие этого, снижение выработки простагландинов

- 3) ингибирование выработки кининов-брадикининов
- 4) стабилизация лизосомальных мембран клеток
- 5) снижение выработки энергии в очаге воспаления

**38. Какие из перечисленных ниже групп препаратов обладают противовоспалительным действием?**

- 1) нестероидные противовоспалительные средства
- 2) глюкокортикоиды
- 3) цитостатики
- 4) антибиотики
- 5) все перечисленные

## **ФТИЗИАТРИЯ**

**1. С каким заболеванием необходимо дифференцировать туберкулезу?**

- 1) очаговая пневмония
- 2) хронический абсцесс легкого
- 3) легочная воздушная киста
- 4) периферический рак легкого

**2. В изменениях со стороны крови при дифференциальной диагностике туберкулеза и пневмоний более важное значение имеет:**

- 1) уровень гемоглобина
- 2) СОЭ
- 3) лейкоцитоз
- 4) процент лимфоцитов

**3. Характерны для очагового туберкулеза проявления при его дифференциальной диагностике с пневмонией:**

- 1) температура  $38^{\circ}$  -  $39^{\circ}$ С
- 2) изменения чаще в нижних отделах легких
- 3) температура нормальная или субфебрильная
- 4) СОЭ повышена до 30 мм/час

**4. При дифференциальной диагностике милиарного туберкулеза и карциноматоза для туберкулеза характерны:**

- 1) наличие высокой до  $39^{\circ}$  -  $40^{\circ}$ С температуры гектического типа
- 2) развитие экссудативного плеврита с упорным течением и геморрагическим экссудатом
- 3) появление одышки и ее постепенное нарастание
- 4) наличие мелких (до 0,5 см) очагов с четкими контурами без слияния между собой

**5. Микроскопическое бактериоскопия исследование мокроты на наличие МБТ производится:**

- 1) лабораториями поликлиник
- 2) лабораторией противотуберкулезного диспансера
- 3) лабораториями областных и районных больниц
- 4) лабораториями всех перечисленных медучреждений

**6. Наиболее тяжело протекающий клинически вид пневмоторакса:**

- 1) открытый
- 2) клапанный
- 3) закрытый
- 4) существенного различия нет

**7. Аускультативно при спонтанном пневмотораксе определяется:**

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) амфорическое дыхание
- 3) дыхание ослаблено или не прослушивается
- 4) жесткое везикулярное дыхание

**8. Перкуторно при спонтанном пневмотораксе определяется:**

- 1) обычный легочной звук
- 2) укорочение перкуторного звука
- 3) притупление тупость перкуторного звука
- 4) коробочный звук

**9. При легочном кровотечении кровь выделяется:**

- 1) при кашлевом толчке
- 2) при рвотном движении
- 3) без кашля в отличие от кровохаркания
- 4) при наклоне туловища

**10. К осложнениям туберкулеза относятся:**

- 1) пиелонефрит
- 2) спонтанный пневмоторакс
- 3) агранулоцитоз
- 4) амилоидоз почек
- 5) фиброзирующий альвеолит

**11. Более типичные клинические проявления при экссудативном плеврите:**

- 1) боли в груди, поверхностное дыхание
- 2) высокая лихорадка, сильный кашель с мокротой, наличие влажных

хрипов

- 3) приступообразная одышка, сухие свистящие хрипы
- 4) фебрильная температура, притупление перкуторного звука, ослабленное дыхание

***12. Характерные для сухого плеврита физикальные данные:***

- 1) притупление перкуторного звука
- 2) ослабленное везикулярное дыхание
- 3) шум трения плевры
- 4) усиленное голосовое дрожание

***13. При цирротическом туберкулезе органы средостения смещаются:***

- 1) в здоровую сторону
- 2) в больную сторону
- 3) не смещаются
- 4) вверх

***14. Кавернозный и фиброзно-кавернозный туберкулез необходимо дифференцировать:***

- 1) с пневмосклерозом
- 2) с ателектазом
- 3) с инфицированной кистой
- 4) с хроническим бронхитом

***15. Рентгенологическая картина, более характерная для кавернозного туберкулеза:***

- 1) наличие тонкостенных полостей с многочисленными очаговыми тенями с обеих сторон
- 2) деформированная толстостенная полость с наличием фиброзной тяжести в окружающей ткани
- 3) участок инфильтрации легочной ткани с просветлением в центре, контуры полости еще четко не сформировались
- 4) обычно единичная тонкостенная полость на фоне мало измененной легочной ткани

***16. Рентгенологические признаки и локализация, характерные для туберкулемы легких:***

- 1) правильной шаровидной формы тень с ровными дугообразными очертаниями в третьем сегменте С3
- 2) интенсивное гомогенное округлое образование, резко отграниченное от здоровой ткани с бугристыми контурами в нижней доле легкого С8
- 3) округлое интенсивное образование неоднородного характера с

эксцентрическим распадом, наличие очаговых изменений в окружающей легочной ткани во втором сегменте легкого С2

4) круглая однородного характера тень в прикорневой зоне С5

**17. Общее состояние больного с казеозной пневмонией, как правило, бывает:**

- 1) удовлетворительное
- 2) средней тяжести
- 3) тяжелое, с выраженной интоксикацией
- 4) относительно удовлетворительное, небольшая слабость, потливость

**18. Наиболее характерная клиническая симптоматика при ограниченном облаковидном туберкулезном инфильтрате:**

- 1) выраженный интоксикационный синдром, температура тела до  $39^{\circ} - 40^{\circ}\text{C}$ , кашель с гнойной мокротой
- 2) более месяца отмечается небольшую слабость, потливость, температура по вечерам до  $37,5$ , покашливание со скудным количеством мокроты
- 3) клиническая симптоматика отсутствует
- 4) беспокоит сухой приступообразный кашель, одышка, боль в грудной клетке, температура тела иногда  $371^{\circ} - 373^{\circ}\text{C}$

**19. Данные осмотра грудной клетки при очаговом туберкулезе:**

- 1) грудная клетка бочкообразной формы, в надключичной зоне верхушки вздуты, выпячены
- 2) грудная клетка без особенностей, патологических изменений не определяется
- 3) грудная клетка асимметричная, одна из сторон отстает в акте дыхания
- 4) одна из сторон отстает в акте дыхания, межреберные промежутки с этой стороны сглажены

**20. Характерный рентгенологический признак подострого диссеминированного туберкулеза:**

- 1) наличие толстостенной полости с неровным контуром в среднем отделе легкого
- 2) наличие нескольких крупно-фокусных теней размером 3 - 4 см
- 3) наличие тонкостенной "штампованной" каверны в верхней доле
- 4) сужение одного из легочных полей, смещение средостения в эту сторону

**21. Патогенез милиарного и диссеминированного туберкулеза чаще всего связан:**

- 1) с бронхогенным обсеменением
- 2) с лимфогематогенным распространением процесса

- 3) с контактным распространением
- 4) со спутогенным обсеменением

**22. Наиболее характерные грудные жалобы больных туберкулезом легких:**

- 1) сухой надсадный кашель в течение недели
- 2) длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
- 3) кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
- 4) относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

**23. К иммуномодулирующим средствам при лечении туберкулеза относятся:**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) препараты тимуса тималин, тактивин и др
- 3) витамины группы В
- 4) пирогенал
- 5) ацетилцистеин, химотрипсин

**24. Наиболее часто рекомендуемый режим приема противотуберкулезных препаратов в амбулаторных условиях:**

- 1) ежедневно суточная доза
- 2) 2 - 3 раза в день
- 3) 3 раза в неделю
- 4) 2 раза в неделю

**25. Какое число противотуберкулезных препаратов должно быть включено в комбинацию для начального лечения вновь выявленного бациллярного больного с деструкциями в легких по усовершенствованной методике ВОЗ?**

- 1) не менее 2-х
- 2) не менее 3-х
- 3) не менее 4-х
- 4) не менее 5-ти

**26. Система DOTS включает:**

- 1) сплошные обследования населения
- 2) дифференцированные флюорографические обследования населения
- 3) бактериологические посевы мокроты обследования в группах повышенного риска
- 4) бактериоскопию мокроты у лиц с подозрением на туберкулез

5) проведение полихимиотерапии под контролем

**27. Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез:**

- 1) терапевты
- 2) педиатры
- 3) фтизиатры
- 4) любой врачебной специальности

**28. Принципиальный подход к сохранению или прерыванию беременности при выявлении туберкулеза:**

- 1) прерывание беременности обязательно
- 2) прерывание беременности желательно
- 3) может родить здорового ребенка
- 4) прерывание беременности полностью исключается

**29. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят:**

- 1) спортсмены
- 2) больные венерическими заболеваниями
- 3) злоупотребляющие алкоголем
- 4) работники милиции

**30. В группу повышенного риска заболевания туберкулезом входят больные:**

- 1) сахарным диабетом
- 2) ИБС
- 3) мочекаменной болезнью
- 4) хроническим холециститом

**31. При подозрении на туберкулез беременной производится:**

- 1) рентгенография грудной клетки
- 2) флюорография
- 3) только анализ мокроты на БК
- 4) обследование откладывается до родов

**32. При наличии беременности профилактическое флюорографическое обследование производится:**

- 1) в первой половине беременности
- 2) во второй половине беременности
- 3) непосредственно после родов
- 4) на общих основаниях, 1 раз в 2 года

**33. Какой из контингентов лиц, обращающихся за медицинской помощью нуждается во флюорографическом обследовании:**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) диспепсические расстройства
- 3) длительный субфебрилитет
- 4) артралгия с припуханием суставов
- 5) кашель с мокротой
- 6) учащенное и болезненное мочеиспускание

**34. С какой периодичностью обследуются флюорографическим методом медицинские работники:**

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) 1 раз в год
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 3 года

**35. Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Беларусь в настоящее время:**

- 1) туберкулино-диагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) флюорография стационарная и передвижная
- 3) рентгенография в различных проекциях грудной клетки
- 4) исследование мокроты на МБТ

**36. Мероприятия при обнаружении туберкулино-положительных коров:**

- 1) молоко собирается в отдельную тару
- 2) отправляются на убой
- 3) изолируются на отдельных фермах
- 4) специальных мероприятий не проводится

**37. Выявление туберкулеза среди крупного рогатого скота производится путем:**

- 1) постановки подкожной туберкулиновой пробы
- 2) постановки комбинированной внутрикожно-глазной туберкулиновой пробы
- 3) изучения клинических проявлений и наружного осмотра
- 4) серологических исследований крови

**38. Обработка посуды бактериовыделителя осуществляется путем:**

- 1) замачивания в растворе хлорной извести хлорамина
- 2) кипячение
- 3) мытье горячей водой
- 4) замачивания в карболовом растворе

**39. Кто выполняет текущую дезинфекцию в очагах туберкулезной инфекции:**

- 1) участковый врач-терапевт с медицинской сестрой
- 2) участковый врач-фтизиатр с медицинской сестрой
- 3) противоэпидемический отдел центра здоровья и гигиены
- 4) члены данной семьи и сам больной туберкулезом

**40. Основной метод выявления туберкулеза, рекомендуемый ВОЗ система DOTS:**

- 1) рентгенография органов грудной клетки
- 2) туберкулино-диагностика по пробе Манту
- 3) простая бактериоскопия мазка мокроты в учреждениях общемедицинской сети
- 4) компьютерная томография

**41. Для экссудативного плеврита характерно:**

- 1) бронхиальное дыхание
- 2) шум трения плевры
- 3) ослабленное дыхание
- 4) жесткое дыхание

**42. Основной метод рентгенологической диагностики заболеваний органов грудной клетки в пульмонологической и фтизиатрической клинике:**

- 1) стационарная среднеформатная флюорография
- 2) обзорная рентгенография в 2-х проекциях (прямая и боковая)
- 3) рентгеноскопия
- 4) томография

**43. Наиболее характерные клетки для туберкулезной гранулемы:**

- 1) фибробласты
- 2) гистиоциты
- 3) клетки Березовского-Штеренберга
- 4) клетки Пирогова-Лангганса

**44. Способ окраски мазка для выявления микобактерий туберкулеза:**

- 1) по Граму
- 2) по Циль-Нильсену
- 3) гематоксилин-эозином
- 4) по Гимза-Романовскому

**45. Какие средства являются наилучшими для дезинфекции при**

***туберкулезе:***

- 1) кислоты
- 2) щелочи
- 3) хлорсодержащие
- 4) спирты

***46. Микобактерия туберкулеза открыта:***

- 1) Пастером
- 2) Вирховым
- 3) Вильменом
- 4) Кохом

***47. Основной путь заражения туберкулезом человека:***

- 1) внутриутробный
- 2) алиментарный
- 3) аэрогенный
- 4) чрезкожный (контактный)

***48. При наличии лекарственной устойчивости клиническое течение туберкулеза***

- 1) улучшается (потеря вирулентности)
- 2) ухудшается
- 3) не изменяется
- 4) в одних случаях улучшается, в других - ухудшается

***49. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимый в любом лечебно-профилактическом учреждении:***

- 1) метод флотации
- 2) прямая бактериоскопия
- 3) бактериологическое исследование
- 4) люминесцентная бактериоскопия

***50. При дифференциальной диагностике туберкулезного и ракового плевритов в пользу туберкулезной этиологии свидетельствует:***

- 1) экссудат соломенно-желтый, прозрачный с относительно высоким содержанием белка
- 2) экссудат геморрагический, мутный
- 3) после аспирации быстро накапливается вновь
- 4) в экссудате обнаруживаются атипические клетки

## **ЭНДОКРИНОЛОГИЯ**

***1. Клиническими признаками тиреотоксического криза являются:***

- 1) брадикардия
- 2) тахикардия
- 3) увеличение щитовидной железы
- 4) артериальная гипертензия
- 5) гипотония

**2. Клинические признаки острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) резкое падение АД
- 2) диспептические явления
- 3) резкое повышение АД
- 4) гиперпигментация кожи
- 5) повышение t тела, озноб

**3. Неотложные мероприятия при острой надпочечниковой недостаточности:**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) минералокортикоиды
- 3) сульфаниламидные препараты
- 4) антибиотики
- 5) бета-адреноблокаторы

**4. Неотложные мероприятия гипертонического криза при феохромоцитоме включают:**

- 1) оперативное лечение
- 2) альфа-адреноблокаторы
- 3) бета-адреноблокаторы
- 4) мочегонные средства
- 5) глюкокортикоиды

**5. Клинические формы течения феохромоцитомы:**

- 1) пароксизмальная
- 2) бессимптомная
- 3) на фоне артериальной гипертензии
- 4) злокачественная
- 5) медленно прогрессирующая

**6. Терапия при феохромоцитоме включает:**

- 1) мочегонные средства
- 2) оперативное лечение
- 3) альфа-адреноблокаторы
- 4) ингибиторы АПФ
- 5) бета-адреноблокаторы

**7. Для гиперосмолярной комы характерно:**

- 1) гипогликемия и низкая температура тела
- 2) гипергликемия и ацетонурия
- 3) гипонатриемия и ацетонурия
- 4) гипонатриемия, гипергликемия отсутствие ацетона в моче
- 5) гипергликемия и гипер лактацидемия

**8. Для кортикостеромы (синдрома Иценко-Кушинга) характерны два признака:**

- 1) низкое содержание в крови кортизола
- 2) высокое содержание в крови кортизола
- 3) нормальное содержание в крови кортизола
- 4) высокое содержание в крови АКТГ
- 5) низкое содержание в крови АКТГ

**9. Для базофильной аденомы гипофиза (болезни Иценко-Кушинга) характерны два признака:**

- 1) высокое содержание в крови кортизола
- 2) нормальное содержание в крови кортизола
- 3) низкое содержание в крови кортизола
- 4) низкий уровень в крови АКТГ
- 5) высокий уровень в крови АКТГ

**10. Что характерно для хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона)?**

- 1) пигментация кожи и слабость
- 2) увеличение печени и высокое содержание железа в крови
- 3) склонность к гипогликемии
- 4) артериальная гипотензия
- 5) пристрастие к соленой пище

**11. Причиной хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона) является:**

- 1) туберкулез надпочечников
- 2) аутоиммунное поражение надпочечников
- 3) прекращение продукции АКТГ гипофизом
- 4) цирроз печени
- 5) метастазы злокачественной опухоли в надпочечники

**12. Чем отличается свиной инсулин от человеческого?**

- 1) числом аминокислотных цепей

- 2) различием одной аминокислоты в 30-м положении В-цепи
- 3) разным числом дисульфидных мостиков
- 4) всем вышеназванным

**13. При базисно-болюсной терапии препараты инсулина вводятся одним из следующих способов:**

- 1) инсулин средней длительности действия перед завтраком и перед ужином
- 2) инсулин длительного действия перед завтраком
- 3) инсулин суточного действия перед завтраком
- 4) инсулин суточного действия в 2200 ч, инсулин короткого действия перед завтраком, обедом, ужином
- 5) инсулин суточного действия перед завтраком, манинил перед обедом

**14. Для диабетической вегетативной автономной кардиопатии характерно:**

- 1) фиксированный сердечный ритм
- 2) ортостатическая артериальная гипотензия
- 3) синдром "сердечно-легочной остановки"
- 4) артериальная гипертензия
- 5) постоянная тахикардия

**15. Синдром Мориака - это:**

- 1) сочетание сахарного и несахарного диабета
- 2) поражение печени у детей больных сахарным диабетом в сочетании с отставанием в росте и половом развитии
- 3) сочетание цирроза печени и диабетической нефропатии
- 4) сочетание сахарного диабета и аутоиммунной надпочечниковой недостаточности
- 5) сочетание диабетической ретинопатии и диабетической нефропатии

**16. Какие два из названных препаратов инсулина могут применяться при выведении больного из гиперкетонемической комы:**

- 1) актрапид
- 2) моносинсулин
- 3) семилонг
- 4) ультралонг
- 5) монотард

**17. Какой из симптомов не характерен для гипогликемии:**

- 1) чувство голода
- 2) диплопия
- 3) жажда

- 4) потливость
- 5) судороги

**18. На ожирение указывает следующая величина индекса массы тела (индекс Кетле)**

- 1) меньше 20
- 2) 20-25
- 3) 15-20
- 4) больше 30

**19. Претибиальная микседема характерна для:**

- 1) диффузного токсического зоба
- 2) гипотиреоза
- 3) аутоиммунного тиреоидита
- 4) эндемического зоба
- 5) подострого тиреоидита

## Содержание

### Васкулиты

<b>1</b>	<i>4</i>	<b>13</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>2</i>	<b>37</b>	<i>3</i>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>14</b>	<i>2</i>	<b>26</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>38</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>5</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>4</i>	<b>39</b>	<i>1,2,3</i>
<b>4</b>	<i>1</i>	<b>16</b>	<i>2</i>	<b>28</b>	<i>3</i>	<b>40</b>	<i>3</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>17</b>	<i>1</i>	<b>29</b>	<i>3</i>	<b>41</b>	<i>5</i>
<b>6</b>	<i>2</i>	<b>18</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>42</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>7</b>	<i>5</i>	<b>19</b>	<i>4</i>	<b>31</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>43</b>	<i>4</i>
<b>8</b>	<i>4</i>	<b>20</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>32</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>44</b>	<i>4</i>
<b>9</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>5</i>	<b>33</b>	<i>4</i>	<b>45</b>	<i>5</i>
<b>10</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>2</i>	<b>34</b>	<i>2</i>	<b>46</b>	<i>4</i>
<b>11</b>	<i>2</i>	<b>23</b>	<i>5</i>	<b>35</b>	<i>5</i>	<b>47</b>	<i>1,3</i>
<b>12</b>	<i>1</i>	<b>24</b>	<i>5</i>	<b>36</b>	<i>4</i>		

### Военно-полевая терапия (ВПТ)

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>8</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>6</i>	<b>22</b>	<i>5</i>
<b>2</b>	<i>3</i>	<b>9</b>	<i>2,3,4</i>	<b>16</b>	<i>5</i>	<b>23</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>4</i>	<b>10</b>	<i>4</i>	<b>17</b>	<i>4</i>	<b>24</b>	<i>5</i>
<b>4</b>	<i>2,3</i>	<b>11</b>	<i>3</i>	<b>18</b>	<i>5</i>	<b>25</b>	<i>1</i>
<b>5</b>	<i>2</i>	<b>12</b>	<i>3</i>	<b>19</b>	<i>3</i>	<b>26</b>	<i>1</i>
<b>6</b>	<i>4</i>	<b>13</b>	<i>2</i>	<b>20</b>	<i>5</i>	<b>27</b>	<i>2</i>
<b>7</b>	<i>2,3</i>	<b>14</b>	<i>2</i>	<b>21</b>	<i>4</i>	<b>28</b>	<i>1</i>

## Гастроэнтерология

<b>1</b>	4	<b>9</b>	5	<b>17</b>	1,2,4	<b>25</b>	1,2,3,4,5
<b>2</b>	2,4,5	<b>10</b>	5	<b>18</b>	4	<b>26</b>	1,2,3,4,5
<b>3</b>	3	<b>11</b>	2,5	<b>19</b>	2,4,5	<b>27</b>	2
<b>4</b>	2,3	<b>12</b>	1,2,3,6	<b>20</b>	1	<b>28</b>	1,2,4
<b>5</b>	2	<b>13</b>	2,3,5,6	<b>21</b>	1,2,3,4	<b>29</b>	1,2,3,4,5
<b>6</b>	3	<b>14</b>	1,3,4,5	<b>22</b>	5	<b>30</b>	1,4
<b>7</b>	2	<b>15</b>	1,2,5	<b>23</b>	1,2,4,5	<b>31</b>	1,2,3,4
<b>8</b>	5	<b>16</b>	2	<b>24</b>	2		

## Болезни толстого кишечника

<b>1</b>	5	<b>10</b>	1	<b>19</b>	3	<b>28</b>	4
<b>2</b>	1	<b>11</b>	1	<b>20</b>	3	<b>29</b>	3
<b>3</b>	5	<b>12</b>	4	<b>21</b>	4	<b>30</b>	3
<b>4</b>	2	<b>13</b>	1,2,3	<b>22</b>	4	<b>31</b>	5
<b>5</b>	5	<b>14</b>	4	<b>23</b>	4	<b>32</b>	3
<b>6</b>	5	<b>15</b>	3	<b>24</b>	2	<b>33</b>	4
<b>7</b>	4	<b>16</b>	3	<b>25</b>	5	<b>34</b>	1
<b>8</b>	4	<b>17</b>	5	<b>26</b>	4	<b>35</b>	3
<b>9</b>	4	<b>18</b>	1	<b>27</b>	4		

## Болезни тонкого кишечника

<b>1</b>	5	<b>9</b>	2	<b>17</b>	1	<b>25</b>	4
<b>2</b>	4	<b>10</b>	2	<b>18</b>	5	<b>26</b>	5
<b>3</b>	3	<b>11</b>	5	<b>19</b>	3	<b>27</b>	5
<b>4</b>	4	<b>12</b>	4	<b>20</b>	4	<b>28</b>	5
<b>5</b>	1	<b>13</b>	2	<b>21</b>	1	<b>29</b>	3
<b>6</b>	4	<b>14</b>	1	<b>22</b>	4		
<b>7</b>	2	<b>15</b>	2	<b>23</b>	5		
<b>8</b>	3	<b>16</b>	3	<b>24</b>	5		

## Хронический холецистит, холангит

<b>1</b>	3	<b>10</b>	3	<b>19</b>	3	<b>28</b>	5
<b>2</b>	5	<b>11</b>	1	<b>20</b>	5	<b>29</b>	5
<b>3</b>	2	<b>12</b>	4	<b>21</b>	5	<b>30</b>	3
<b>4</b>	2	<b>13</b>	1	<b>22</b>	4	<b>31</b>	4
<b>5</b>	5	<b>14</b>	4	<b>23</b>	1	<b>32</b>	3
<b>6</b>	5	<b>15</b>	4	<b>24</b>	4	<b>33</b>	3

<b>7</b>	<i>4</i>	<b>16</b>	<i>3</i>	<b>25</b>	<i>5</i>	<b>34</b>	<i>1</i>
<b>8</b>	<i>3</i>	<b>17</b>	<i>2</i>	<b>26</b>	<i>3</i>		
<b>9</b>	<i>4</i>	<b>18</b>	<i>5</i>	<b>27</b>	<i>2</i>		

### Гематология

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>24</b>	<i>1</i>	<b>47</b>	<i>1,3,4</i>	<b>70</b>	<i>1,3</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3</i>	<b>25</b>	<i>3,4,5</i>	<b>48</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>71</b>	<i>1,3</i>
<b>3</b>	<i>1,2,4,6</i>	<b>26</b>	<i>2</i>	<b>49</b>	<i>1,2</i>	<b>72</b>	<i>1,2,3</i>
<b>4</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>1,2</i>	<b>50</b>	<i>1,2,3,4,5,6</i>	<b>73</b>	<i>1</i>
<b>5</b>	<i>1,3,5</i>	<b>28</b>	<i>1</i>	<b>51</b>	<i>1,2</i>	<b>74</b>	<i>1,2</i>
<b>6</b>	<i>1,2,4,7</i>	<b>29</b>	<i>1,2</i>	<b>52</b>	<i>1</i>	<b>75</b>	<i>1</i>
<b>7</b>	<i>1</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>53</b>	<i>1</i>	<b>76</b>	<i>1,2</i>
<b>8</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>31</b>	<i>1,2,3</i>	<b>54</b>	<i>1</i>	<b>77</b>	<i>1,2</i>
<b>9</b>	<i>1</i>	<b>32</b>	<i>1</i>	<b>55</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>78</b>	<i>1</i>
<b>10</b>	<i>1</i>	<b>33</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>56</b>	<i>1,3,4</i>	<b>79</b>	<i>1</i>
<b>11</b>	<i>1,2,3,4,7</i>	<b>34</b>	<i>1,2</i>	<b>57</b>	<i>4</i>	<b>80</b>	<i>1</i>
<b>12</b>	<i>1,3</i>	<b>35</b>	<i>5</i>	<b>58</b>	<i>1</i>	<b>81</b>	<i>1,2,3</i>
<b>13</b>	<i>3</i>	<b>36</b>	<i>2,4</i>	<b>59</b>	<i>1</i>	<b>82</b>	<i>1</i>
<b>14</b>	<i>2</i>	<b>37</b>	<i>4</i>	<b>60</b>	<i>1,2</i>	<b>83</b>	<i>2,5</i>
<b>15</b>	<i>1</i>	<b>38</b>	<i>1,3</i>	<b>61</b>	<i>1,2,3</i>	<b>84</b>	<i>1,2,3</i>
<b>16</b>	<i>1</i>	<b>39</b>	<i>1,2,6</i>	<b>62</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>85</b>	<i>1</i>
<b>17</b>	<i>1</i>	<b>40</b>	<i>1,2</i>	<b>63</b>	<i>1</i>	<b>86</b>	<i>1,2,3</i>
<b>18</b>	<i>2,3</i>	<b>41</b>	<i>4</i>	<b>64</b>	<i>2</i>	<b>87</b>	<i>1</i>
<b>19</b>	<i>1,4</i>	<b>42</b>	<i>1</i>	<b>65</b>	<i>1</i>	<b>88</b>	<i>1</i>
<b>20</b>	<i>1</i>	<b>43</b>	<i>1</i>	<b>66</b>	<i>1</i>	<b>89</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>21</b>	<i>1,5</i>	<b>44</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>67</b>	<i>1</i>	<b>90</b>	<i>1,3</i>
<b>22</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>45</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>68</b>	<i>1</i>	<b>91</b>	<i>1,3</i>
<b>23</b>	<i>1</i>	<b>46</b>	<i>1,2</i>	<b>69</b>	<i>1,2,3,4</i>		

### Иммунология

<b>1</b>	<i>2,3,4,5</i>	<b>14</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>1,3,4</i>	<b>40</b>	<i>2,3</i>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>28</b>	<i>1,2</i>	<b>41</b>	<i>1,3,5</i>
<b>3</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>16</b>	<i>2</i>	<b>29</b>	<i>1,4</i>	<b>42</b>	<i>2,4,5</i>
<b>4</b>	<i>2,3,4</i>	<b>17</b>	<i>1,3,4</i>	<b>30</b>	<i>3,5</i>	<b>43</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>5</b>	<i>2,4</i>	<b>18</b>	<i>3,4</i>	<b>31</b>	<i>2,3,4</i>	<b>44</b>	<i>1,2,5</i>
<b>6</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>	<b>32</b>	<i>2,3</i>	<b>45</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>1,2,3</i>	<b>20</b>	<i>2,3,4,5</i>	<b>33</b>	<i>1,2,5</i>	<b>46</b>	<i>3,5</i>
<b>8</b>	<i>1,5</i>	<b>21</b>	<i>1</i>	<b>34</b>	<i>1,4</i>	<b>47</b>	<i>1,3</i>
<b>9</b>	<i>2,3,4</i>	<b>22</b>	<i>2,3</i>	<b>35</b>	<i>1,4,5</i>	<b>48</b>	<i>1,2,4</i>

<b>10</b>	<i>1,2,4</i>	<b>23</b>	<i>1,4</i>	<b>36</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>49</b>	<i>2,3,4</i>
<b>11</b>	<i>4</i>	<b>24</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>37</b>	<i>2,4</i>	<b>50</b>	<i>2,3,5</i>
<b>12</b>	<i>3</i>	<b>25</b>	<i>2,3,5</i>	<b>38</b>	<i>1,2</i>	<b>51</b>	<i>2,4</i>
<b>13</b>	<i>3</i>	<b>26</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>39</b>	<i>2,3</i>	<b>52</b>	<i>1,2,3,4</i>

### Инфекционные болезни

<b>1</b>	<i>3,5</i>	<b>14</b>	<i>1,2,4</i>	<b>27</b>	<i>1,2,4,5,7</i>	<b>40</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>2</b>	<i>2,3,4,5,6</i>	<b>15</b>	<i>1,3,4</i>	<b>28</b>	<i>3,4,5</i>	<b>41</b>	<i>1,2,3</i>
<b>3</b>	<i>3,6</i>	<b>16</b>	<i>2,3,4</i>	<b>29</b>	<i>4,6</i>	<b>42</b>	<i>1,2,4,5</i>
<b>4</b>	<i>1,3</i>	<b>17</b>	<i>2,3,4</i>	<b>30</b>	<i>2,3</i>	<b>43</b>	<i>1,3,4</i>
<b>5</b>	<i>4,6</i>	<b>18</b>	<i>2,3,4</i>	<b>31</b>	<i>1,2,3,6</i>	<b>44</b>	<i>2,3,4</i>
<b>6</b>	<i>4,5</i>	<b>19</b>	<i>4,5</i>	<b>32</b>	<i>2,3,4,5,6</i>	<b>45</b>	<i>2,3,5</i>
<b>7</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>20</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>33</b>	<i>2,5</i>	<b>46</b>	<i>2,3,4</i>
<b>8</b>	<i>2,3</i>	<b>21</b>	<i>1,3,4,5,6</i>	<b>34</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>47</b>	<i>1,3,5,7</i>
<b>9</b>	<i>1,3,4</i>	<b>22</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>35</b>	<i>2,3,4</i>	<b>48</b>	<i>1,2,3</i>
<b>10</b>	<i>4</i>	<b>23</b>	<i>1,2,4</i>	<b>36</b>	<i>2,3,5</i>	<b>49</b>	<i>1,2</i>
<b>11</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>24</b>	<i>1,4,5,6,8</i>	<b>37</b>	<i>2,4</i>	<b>50</b>	<i>2,3</i>
<b>12</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>25</b>	<i>2,4,5,6</i>	<b>38</b>	<i>2,4,5</i>		
<b>13</b>	<i>2,3,4,5</i>	<b>26</b>	<i>2,3,5,6</i>	<b>39</b>	<i>1,3,4</i>		

### Инфекционные болезни – 1

<b>1</b>	<i>2,4,5,6</i>	<b>16</b>	<i>1,3,5</i>	<b>31</b>	<i>1,2,3</i>	<b>46</b>	<i>1,2,3,4,5</i>
<b>2</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>17</b>	<i>2,3,4</i>	<b>32</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>47</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>3</b>	<i>3,4,5</i>	<b>18</b>	<i>1,2,3</i>	<b>33</b>	<i>1,3,4</i>	<b>48</b>	<i>1,2,4</i>
<b>4</b>	<i>1,2,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>34</b>	<i>3</i>	<b>49</b>	<i>1,2,4</i>
<b>5</b>	<i>1,2,3</i>	<b>20</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>35</b>	<i>2,3,4</i>	<b>50</b>	<i>3,5</i>
<b>6</b>	<i>3,4,5</i>	<b>21</b>	<i>2,6</i>	<b>36</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>51</b>	<i>2,3,4</i>
<b>7</b>	<i>1,2,4</i>	<b>22</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>37</b>	<i>2,3</i>	<b>52</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>8</b>	<i>1,2,3</i>	<b>23</b>	<i>1,3</i>	<b>38</b>	<i>2,3,5</i>	<b>53</b>	<i>1,2</i>
<b>9</b>	<i>3</i>	<b>24</b>	<i>2,4,5</i>	<b>39</b>	<i>1,2,4</i>	<b>54</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>10</b>	<i>1,2,4</i>	<b>25</b>	<i>1,3</i>	<b>40</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>55</b>	<i>3</i>
<b>11</b>	<i>1</i>	<b>26</b>	<i>3,4,5</i>	<b>41</b>	<i>1,3,4</i>	<b>56</b>	<i>2,4</i>
<b>12</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>27</b>	<i>1,2,4,6</i>	<b>42</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>57</b>	<i>1,2,4</i>
<b>13</b>	<i>1,2</i>	<b>28</b>	<i>1,2,3</i>	<b>43</b>	<i>2,3,4</i>	<b>58</b>	<i>2,4,6</i>
<b>14</b>	<i>1,2,3</i>	<b>29</b>	<i>1,2,4</i>	<b>44</b>	<i>2,4</i>		
<b>15</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>30</b>	<i>2,3,4,5</i>	<b>45</b>	<i>1,5</i>		

### Инфекционные болезни – 2

<b>1</b>	<i>1,2,3,6</i>	<b>14</b>	<i>1,2,4</i>	<b>27</b>	<i>2,3,4</i>	<b>40</b>	<i>1,2</i>
<b>2</b>	<i>2,3,4,5,6</i>	<b>15</b>	<i>1,2,4</i>	<b>28</b>	<i>1,3,4</i>	<b>41</b>	<i>1,3,5</i>
<b>3</b>	<i>1,2,3</i>	<b>16</b>	<i>1,2,4</i>	<b>29</b>	<i>1,2</i>	<b>42</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>4</b>	<i>1,2,5</i>	<b>17</b>	<i>1,2,4</i>	<b>30</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>43</b>	<i>1,2</i>
<b>5</b>	<i>2,5,6</i>	<b>18</b>	<i>1,2,5</i>	<b>31</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>44</b>	<i>1,2,4</i>
<b>6</b>	<i>1,4,5</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>	<b>32</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>45</b>	<i>1,2,3</i>
<b>7</b>	<i>1,3,4,5</i>	<b>20</b>	<i>3,4</i>	<b>33</b>	<i>2,3</i>	<b>46</b>	<i>1,4</i>
<b>8</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>21</b>	<i>1,2,4,6</i>	<b>34</b>	<i>3</i>	<b>47</b>	<i>2</i>
<b>9</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>22</b>	<i>1,3,5,6</i>	<b>35</b>	<i>2,3,4</i>	<b>48</b>	<i>2</i>
<b>10</b>	<i>1,3,5</i>	<b>23</b>	<i>2</i>	<b>36</b>	<i>1,2,4</i>	<b>49</b>	<i>1</i>
<b>11</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>24</b>	<i>1,5</i>	<b>37</b>	<i>1,2</i>	<b>50</b>	<i>1,2</i>
<b>12</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>25</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>38</b>	<i>1,2,4</i>		
<b>13</b>	<i>1,3</i>	<b>26</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>39</b>	<i>1,2,5</i>		

### Инфекционные болезни – 3

<b>1</b>	<i>5,6</i>	<b>8</b>	<i>1,3,4</i>	<b>15</b>	<i>1,3</i>	<b>22</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3,5</i>	<b>9</b>	<i>2,3</i>	<b>16</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>23</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>10</b>	<i>1,2,3,5,6</i>	<b>17</b>	<i>1,4,5,6</i>	<b>24</b>	<i>1,2,3,4,5</i>
<b>4</b>	<i>1,3</i>	<b>11</b>	<i>1,2,3</i>	<b>18</b>	<i>2,3,4,5</i>	<b>25</b>	<i>1,2,3,4,5,7</i>
<b>5</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>12</b>	<i>1,2,5</i>	<b>19</b>	<i>2</i>	<b>26</b>	<i>1,2,3,4,6</i>
<b>6</b>	<i>1,3,4</i>	<b>13</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>20</b>	<i>5</i>	<b>27</b>	<i>1,2,4</i>
<b>7</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>14</b>	<i>1,2</i>	<b>21</b>	<i>1,3</i>	<b>28</b>	<i>1,2,3</i>

### Коллагеновые болезни

<b>1</b>	<i>2</i>	<b>15</b>	<i>5</i>	<b>29</b>	<i>5</i>	<b>43</b>	<i>5</i>
<b>2</b>	<i>4</i>	<b>16</b>	<i>4</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>44</b>	<i>3</i>
<b>3</b>	<i>5</i>	<b>17</b>	<i>5</i>	<b>31</b>	<i>4</i>	<b>45</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>5</i>	<b>18</b>	<i>4</i>	<b>32</b>	<i>4</i>	<b>46</b>	<i>4</i>
<b>5</b>	<i>5</i>	<b>19</b>	<i>4</i>	<b>33</b>	<i>5</i>	<b>47</b>	<i>2</i>
<b>6</b>	<i>4</i>	<b>20</b>	<i>5</i>	<b>34</b>	<i>5</i>	<b>48</b>	<i>1</i>
<b>7</b>	<i>4</i>	<b>21</b>	<i>5</i>	<b>35</b>	<i>5</i>	<b>49</b>	<i>2</i>
<b>8</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>1</i>	<b>36</b>	<i>2</i>	<b>50</b>	<i>5</i>
<b>9</b>	<i>2</i>	<b>23</b>	<i>5</i>	<b>37</b>	<i>1</i>	<b>51</b>	<i>3</i>
<b>10</b>	<i>5</i>	<b>24</b>	<i>3</i>	<b>38</b>	<i>1</i>	<b>52</b>	<i>5</i>
<b>11</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>5</i>	<b>39</b>	<i>4</i>	<b>53</b>	<i>5</i>
<b>12</b>	<i>4</i>	<b>26</b>	<i>4</i>	<b>40</b>	<i>1</i>	<b>54</b>	<i>1</i>
<b>13</b>	<i>4</i>	<b>27</b>	<i>3</i>	<b>41</b>	<i>4</i>	<b>55</b>	<i>2</i>
<b>14</b>	<i>3</i>	<b>28</b>	<i>3</i>	<b>42</b>	<i>5</i>	<b>56</b>	<i>5</i>

## Миокардиодистрофии, пороки сердца, кардиомиопатии

<b>1</b>	<b>3</b>	<b>14</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<b>2</b>	<b>40</b>	<i>1</i>
<b>2</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>5</b>	<b>28</b>	<b>3</b>	<b>41</b>	<i>1</i>
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>16</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>42</b>	<i>1</i>
<b>4</b>	<b>4</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>30</b>	<b>5</b>	<b>43</b>	<i>1</i>
<b>5</b>	<b>5</b>	<b>18</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>44</b>	<i>2</i>
<b>6</b>	<b>3</b>	<b>19</b>	<b>2</b>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>45</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<b>5</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>33</b>	<b>5</b>	<b>46</b>	<i>1</i>
<b>8</b>	<b>4</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>34</b>	<i>1</i>	<b>47</b>	<i>2</i>
<b>9</b>	<b>3</b>	<b>22</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>3</b>	<b>48</b>	<i>3</i>
<b>10</b>	<b>4</b>	<b>23</b>	<i>1</i>	<b>36</b>	<i>1</i>	<b>49</b>	<i>1</i>
<b>11</b>	<i>1</i>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>50</b>	<i>5</i>
<b>12</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>1</i>	<b>38</b>	<b>3</b>		
<b>13</b>	<i>1</i>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>39</b>	<b>2</b>		

## Неотложная кардиология

<b>1</b>	<i>1,2</i>	<b>19</b>	<i>3,4</i>	<b>37</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>55</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>2</b>	<i>2,7,8</i>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<i>1,2,4</i>	<b>56</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>3</b>	<b>5</b>	<b>21</b>	<b>4</b>	<b>39</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>57</b>	<i>1</i>
<b>4</b>	<i>6,7</i>	<b>22</b>	<b>3</b>	<b>40</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>58</b>	<b>4</b>
<b>5</b>	<i>5,6</i>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>41</b>	<i>1</i>	<b>59</b>	<b>5</b>
<b>6</b>	<b>5</b>	<b>24</b>	<b>4</b>	<b>42</b>	<b>2</b>	<b>60</b>	<i>2,5</i>
<b>7</b>	<i>1,2</i>	<b>25</b>	<b>4</b>	<b>43</b>	<b>5</b>	<b>61</b>	<i>2,3</i>
<b>8</b>	<i>1,3,6</i>	<b>26</b>	<i>1,2,3</i>	<b>44</b>	<b>3</b>	<b>62</b>	<i>3,4,5</i>
<b>9</b>	<b>2</b>	<b>27</b>	<i>1,2,3</i>	<b>45</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>63</b>	<i>1,4</i>
<b>10</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>28</b>	<b>4</b>	<b>46</b>	<b>2</b>	<b>64</b>	<i>1</i>
<b>11</b>	<b>6</b>	<b>29</b>	<b>2</b>	<b>47</b>	<b>4</b>	<b>65</b>	<b>4</b>
<b>12</b>	<i>2,3,4</i>	<b>30</b>	<i>3,4,5</i>	<b>48</b>	<b>2</b>	<b>66</b>	<b>2</b>
<b>13</b>	<b>3</b>	<b>31</b>	<b>2</b>	<b>49</b>	<i>1</i>	<b>67</b>	<i>2,5</i>
<b>14</b>	<i>1,2,3,4,5,6,7</i>	<b>32</b>	<b>3</b>	<b>50</b>	<b>2</b>	<b>68</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>15</b>	<i>1,2,3,4,5,6,7,8</i>	<b>33</b>	<i>2,4</i>	<b>51</b>	<b>2</b>	<b>69</b>	<i>1</i>
<b>16</b>	<i>2,5</i>	<b>34</b>	<i>1,3</i>	<b>52</b>	<i>3,4,5</i>	<b>70</b>	<b>4</b>
<b>17</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>35</b>	<b>4</b>	<b>53</b>	<b>3</b>	<b>71</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>18</b>	<i>2,3,4</i>	<b>36</b>	<i>3,4,5</i>	<b>54</b>	<b>2</b>		

## Нефрология

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>14</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>1</i>	<b>40</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>28</b>	<i>1</i>	<b>41</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>3</b>	<i>1</i>	<b>16</b>	<i>1</i>	<b>29</b>	<i>1</i>	<b>42</b>	<b>2</b>

<b>4</b>	<i>1</i>	<b>17</b>	<i>1</i>	<b>30</b>	<i>1</i>	<b>43</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>18</b>	<i>1</i>	<b>31</b>	<i>1</i>	<b>44</b>	<i>2</i>
<b>6</b>	<i>1,3</i>	<b>19</b>	<i>1</i>	<b>32</b>	<i>1</i>	<b>45</b>	<i>2,3</i>
<b>7</b>	<i>5</i>	<b>20</b>	<i>1</i>	<b>33</b>	<i>1</i>	<b>46</b>	<i>2,3,4</i>
<b>8</b>	<i>1</i>	<b>21</b>	<i>1</i>	<b>34</b>	<i>1</i>	<b>47</b>	<i>5</i>
<b>9</b>	<i>1</i>	<b>22</b>	<i>1</i>	<b>35</b>	<i>1</i>	<b>48</b>	<i>1,2,3,5</i>
<b>10</b>	<i>3</i>	<b>23</b>	<i>1</i>	<b>36</b>	<i>1</i>	<b>49</b>	<i>1,2,3</i>
<b>11</b>	<i>1</i>	<b>24</b>	<i>1</i>	<b>37</b>	<i>1</i>	<b>50</b>	<i>1,3,4</i>
<b>12</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>1</i>	<b>38</b>	<i>1</i>		
<b>13</b>	<i>1</i>	<b>26</b>	<i>1</i>	<b>39</b>	<i>1,2,3,4,5</i>		

Поликлиника/Временная нетрудоспособность

<b>1</b>	<i>2</i>	<b>11</b>	<i>4</i>	<b>21</b>	<i>3</i>	<b>31</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3</i>	<b>12</b>	<i>4</i>	<b>22</b>	<i>2,3,4</i>	<b>32</b>	<i>4</i>
<b>3</b>	<i>2</i>	<b>13</b>	<i>3</i>	<b>23</b>	<i>3</i>	<b>33</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>1</i>	<b>14</b>	<i>1,3</i>	<b>24</b>	<i>4</i>	<b>34</b>	<i>1,2</i>
<b>5</b>	<i>2,3,4</i>	<b>15</b>	<i>4</i>	<b>25</b>	<i>2</i>	<b>35</b>	<i>3</i>
<b>6</b>	<i>2</i>	<b>16</b>	<i>1</i>	<b>26</b>	<i>1</i>	<b>36</b>	<i>4</i>
<b>7</b>	<i>1,2,3</i>	<b>17</b>	<i>3,4</i>	<b>27</b>	<i>4</i>	<b>37</b>	<i>3</i>
<b>8</b>	<i>2</i>	<b>18</b>	<i>2</i>	<b>28</b>	<i>4</i>		
<b>9</b>	<i>3,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2</i>	<b>29</b>	<i>3</i>		
<b>10</b>	<i>3</i>	<b>20</b>	<i>1,3</i>	<b>30</b>	<i>4</i>		

Поликлиника/Диспансеризация

<b>1</b>	<i>2</i>	<b>7</b>	<i>3</i>	<b>13</b>	<i>1,3,4</i>	<b>19</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>3,4</i>	<b>8</b>	<i>4</i>	<b>14</b>	<i>3,4</i>	<b>20</b>	<i>3,4</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>9</b>	<i>1,2,3</i>	<b>15</b>	<i>2,3</i>	<b>21</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>3</i>	<b>10</b>	<i>4</i>	<b>16</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>1</i>
<b>5</b>	<i>2</i>	<b>11</b>	<i>4</i>	<b>17</b>	<i>4</i>	<b>23</b>	<i>2,4</i>
<b>6</b>	<i>4</i>	<b>12</b>	<i>4</i>	<b>18</b>	<i>3</i>		

Поликлиника (для отделения иностранных студентов)

<b>1</b>	<i>1,2,4</i>	<b>8</b>	<i>1,4</i>	<b>15</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>22</b>	<i>2</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3</i>	<b>9</b>	<i>1,2</i>	<b>16</b>	<i>2,3</i>	<b>23</b>	<i>1,2</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>10</b>	<i>2,4</i>	<b>17</b>	<i>1,2,4</i>	<b>24</b>	<i>2</i>
<b>4</b>	<i>1,2,3</i>	<b>11</b>	<i>2</i>	<b>18</b>	<i>1,2,3</i>	<b>25</b>	<i>1,3,4</i>
<b>5</b>	<i>1,2,3</i>	<b>12</b>	<i>1,2,3,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>		
<b>6</b>	<i>1,2,3</i>	<b>13</b>	<i>1,2</i>	<b>20</b>	<i>2,3</i>		
<b>7</b>	<i>2,3</i>	<b>14</b>	<i>1,2,4</i>	<b>21</b>	<i>1,2,3</i>		

### Поликлиника/Правила выписывания рецептов

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>9</b>	<i>2</i>	<b>17</b>	<i>1</i>	<b>25</b>	<i>1</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3</i>	<b>10</b>	<i>3</i>	<b>18</b>	<i>1,3</i>	<b>26</b>	<i>1,3</i>
<b>3</b>	<i>1</i>	<b>11</b>	<i>3</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>	<b>27</b>	<i>1,2</i>
<b>4</b>	<i>3</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>20</b>	<i>4</i>	<b>28</b>	<i>4</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>13</b>	<i>4</i>	<b>21</b>	<i>1,2,4</i>	<b>29</b>	<i>4</i>
<b>6</b>	<i>3</i>	<b>14</b>	<i>3</i>	<b>22</b>	<i>1,2</i>	<b>30</b>	<i>1,2,3</i>
<b>7</b>	<i>4</i>	<b>15</b>	<i>1</i>	<b>23</b>	<i>3</i>		
<b>8</b>	<i>2</i>	<b>16</b>	<i>4</i>	<b>24</b>	<i>1,2,3,4</i>		

### Поликлиника/Экспертиза стойкой нетрудоспособности

<b>1</b>	<i>1,4</i>	<b>6</b>	<i>1,2,4</i>	<b>11</b>	<i>1,2</i>	<b>16</b>	<i>1,3</i>
<b>2</b>	<i>1,2</i>	<b>7</b>	<i>1</i>	<b>12</b>	<i>2</i>	<b>17</b>	<i>1,2,3</i>
<b>3</b>	<i>1,4</i>	<b>8</b>	<i>3,4</i>	<b>13</b>	<i>1,2,3</i>	<b>18</b>	<i>1,2,3</i>
<b>4</b>	<i>2</i>	<b>9</b>	<i>1,2,3</i>	<b>14</b>	<i>1,3,4</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>10</b>	<i>1,2,3</i>	<b>15</b>	<i>1,2</i>		

### Пульмонология

<b>1</b>	<i>4</i>	<b>11</b>	<i>3</i>	<b>21</b>	<i>1,3,5</i>	<b>31</b>	<i>1,3,4</i>
<b>2</b>	<i>1,2,3,4,5</i>	<b>12</b>	<i>5</i>	<b>22</b>	<i>1</i>	<b>32</b>	<i>1,5</i>
<b>3</b>	<i>2</i>	<b>13</b>	<i>1</i>	<b>23</b>	<i>4</i>	<b>33</b>	<i>2,3,5</i>
<b>4</b>	<i>3</i>	<b>14</b>	<i>3</i>	<b>24</b>	<i>1,2</i>	<b>34</b>	<i>3,4,5</i>
<b>5</b>	<i>1</i>	<b>15</b>	<i>3,4</i>	<b>25</b>	<i>5</i>	<b>35</b>	<i>2,4,5</i>
<b>6</b>	<i>1,2</i>	<b>16</b>	<i>1,2,3</i>	<b>26</b>	<i>3</i>	<b>36</b>	<i>2,4</i>
<b>7</b>	<i>1,2,4</i>	<b>17</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>3,4</i>	<b>37</b>	<i>1,2,4</i>
<b>8</b>	<i>1,2</i>	<b>18</b>	<i>4</i>	<b>28</b>	<i>3,4,6</i>	<b>38</b>	<i>1,3,4,5</i>
<b>9</b>	<i>1,2,3</i>	<b>19</b>	<i>1,2,3</i>	<b>29</b>	<i>4</i>	<b>39</b>	<i>1,2</i>
<b>10</b>	<i>2</i>	<b>20</b>	<i>4</i>	<b>30</b>	<i>1,2,4,5</i>	<b>40</b>	<i>1,3,4,5</i>

### Ревматоидный артрит

<b>1</b>	<i>4</i>	<b>15</b>	<i>4</i>	<b>29</b>	<i>3</i>	<b>43</b>	<i>3</i>
<b>2</b>	<i>5</i>	<b>16</b>	<i>2</i>	<b>30</b>	<i>3</i>	<b>44</b>	<i>3</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>17</b>	<i>4</i>	<b>31</b>	<i>3</i>	<b>45</b>	<i>5</i>
<b>4</b>	<i>5</i>	<b>18</b>	<i>4</i>	<b>32</b>	<i>2</i>	<b>46</b>	<i>4</i>
<b>5</b>	<i>2</i>	<b>19</b>	<i>3</i>	<b>33</b>	<i>3</i>	<b>47</b>	<i>5</i>
<b>6</b>	<i>3</i>	<b>20</b>	<i>2</i>	<b>34</b>	<i>1</i>	<b>48</b>	<i>3</i>
<b>7</b>	<i>5</i>	<b>21</b>	<i>1</i>	<b>35</b>	<i>5</i>	<b>49</b>	<i>3</i>
<b>8</b>	<i>2</i>	<b>22</b>	<i>2</i>	<b>36</b>	<i>4</i>	<b>50</b>	<i>4</i>

<b>9</b>	5	<b>23</b>	5	<b>37</b>	5	<b>51</b>	3
<b>10</b>	5	<b>24</b>	5	<b>38</b>	3	<b>52</b>	4
<b>11</b>	2	<b>25</b>	5	<b>39</b>	1	<b>53</b>	4
<b>12</b>	4	<b>26</b>	5	<b>40</b>	4	<b>54</b>	3
<b>13</b>	3	<b>27</b>	4	<b>41</b>	3		
<b>14</b>	2	<b>28</b>	4	<b>42</b>	4		

### Фармакология

<b>1</b>	2,3	<b>11</b>	1	<b>21</b>	1	<b>31</b>	5
<b>2</b>	1,3	<b>12</b>	1,2,5	<b>22</b>	1	<b>32</b>	1
<b>3</b>	1,2,3	<b>13</b>	1	<b>23</b>	1	<b>33</b>	1,2
<b>4</b>	1	<b>14</b>	1	<b>24</b>	1	<b>34</b>	1
<b>5</b>	1,2	<b>15</b>	1	<b>25</b>	1	<b>35</b>	1,2,3
<b>6</b>	1,2	<b>16</b>	1	<b>26</b>	1	<b>36</b>	1,2
<b>7</b>	1,2,3,5	<b>17</b>	1	<b>27</b>	1	<b>37</b>	1
<b>8</b>	3,4,5	<b>18</b>	1	<b>28</b>	1	<b>38</b>	1,2,3
<b>9</b>	1,2	<b>19</b>	1	<b>29</b>	1		
<b>10</b>	1	<b>20</b>	1,2,3	<b>30</b>	1		

### Фтизиатрия

<b>1</b>	4	<b>14</b>	3	<b>27</b>	4	<b>40</b>	3
<b>2</b>	3	<b>15</b>	4	<b>28</b>	3	<b>41</b>	3
<b>3</b>	3	<b>16</b>	1	<b>29</b>	3	<b>42</b>	2
<b>4</b>	1	<b>17</b>	3	<b>30</b>	1	<b>43</b>	4
<b>5</b>	4	<b>18</b>	2	<b>31</b>	1	<b>44</b>	2
<b>6</b>	2	<b>19</b>	3	<b>32</b>	3	<b>45</b>	3
<b>7</b>	3	<b>20</b>	3	<b>33</b>	3,5	<b>46</b>	4
<b>8</b>	4	<b>21</b>	2	<b>34</b>	2	<b>47</b>	3
<b>9</b>	1	<b>22</b>	2	<b>35</b>	2	<b>48</b>	2
<b>10</b>	2,4	<b>23</b>	2,4	<b>36</b>	2	<b>49</b>	2
<b>11</b>	4	<b>24</b>	3	<b>37</b>	2	<b>50</b>	1
<b>12</b>	3	<b>25</b>	3	<b>38</b>	2		
<b>13</b>	2	<b>26</b>	4,5	<b>39</b>	4		

### Эндокринология

<b>1</b>	2,3,4	<b>6</b>	2,3,5	<b>11</b>	1,2,3,5	<b>16</b>	1,2
<b>2</b>	1,2	<b>7</b>	4	<b>12</b>	2	<b>17</b>	3
<b>3</b>	1,2	<b>8</b>	2,5	<b>13</b>	4	<b>18</b>	4
<b>4</b>	2,3	<b>9</b>	1,5	<b>14</b>	1,2,3,5	<b>19</b>	1

5	1,2,3	10	1,3,4,5	15	2
---	-------	----	---------	----	---

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО ПЕДИАТРИИ**

**для студентов лечебного факультета**

## Содержание

[Вопросы и тесты к государственному экзамену по педиатрии с детскими инфекциями и фтизиатрией](#)

[Аллергология](#)

[Гематология](#)

[Нефрология](#)

[Пульмонология](#)

[Гастроэнтерология](#)

[Неотложные состояния](#)

[Поликлиника](#)

[Кардиология и системные заболевания](#)

[Детские инфекции](#)

[Фтизиатрия](#)

[Ответы](#)

[Литература](#)

## **ВОПРОСЫ И ТЕСТЫ К ГОСУДАРСТВЕННОМУ ЭКЗАМЕНУ ПО ПЕДИАТРИИ С ДЕТСКИМИ ИНФЕКЦИЯМИ И ФТИЗИАТРИЕЙ**

### **ЭКЗАМЕНАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ**

1. Организация работы детской больницы. Санитарно-гигиенический и противоэпидемический режим. Преемственность в работе детской больницы и поликлиники.
2. Понятие о биологической и школьной зрелости. Подготовка ребёнка к поступлению в школу.
3. Медицинское обслуживание детей в детских дошкольных учреждениях и школе.
4. Структура детской поликлиники. Работа дневного стационара поликлиники. Преемственность между поликлиникой и стационаром.
5. Основные функции детской поликлиники. Диспансеризация больных детей.

6. Группы здоровья. Диспансеризация здорового ребёнка.
7. Организация лечебно-профилактической помощи детям сельской местности (ФАП, СВУ, участковая больница).
8. Методы санитарной пропаганды в педиатрии. Кабинет здорового ребенка. Школа диабета, астма-школа.
9. Документация и основные показатели работы детской поликлиники.
10. Организация проведения профилактических прививок. Показания и противопоказания к прививкам. Прививочный календарь.
11. Новорожденный ребенок, признаки доношенности и недоношенности. Первичный туалет новорожденного.
12. Первичная оценка состояния новорожденного. Шкала Апгар.
13. Транзиторные (пограничные) состояния новорожденных.
14. Вредные факторы, действующие на плод. Эмбрио- и фетопатии.
15. Гемолитическая болезнь новорожденных. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.
16. Сепсис новорожденных. Этиология. Классификация. Клиника. Лечение.
17. Критерии, определяющие состояние здоровья ребенка.
18. Критерии, характеризующие состояние здоровья ребенка.
19. Периоды детского возраста и их характеристика.
20. Понятие о молозиве, переходном и зрелом молоке. Биологические свойства женского молока.
21. Гипогалактия, классификация, профилактика и лечение.
22. Диететика кормящей матери.
23. Правила грудного вскармливания.
24. Естественное вскармливание. Потребность в основных пищевых ингредиентах. Сроки введения прикормов.
25. Смешанное вскармливание. Правила введения докорма и прикормов.
26. Искусственное вскармливание. Правила введения прикормов.
27. Классификация смесей, используемых для кормления детей первого года жизни.
28. Относительные и абсолютные противопоказания для грудного вскармливания со стороны матери и ребенка.
29. Анатомо-физиологические особенности желудочно-кишечного тракта у детей раннего возраста.
30. Анатомо-физиологические особенности кожи и подкожно-жировой клетчатки у детей. Уход за кожей ребенка.
31. Анатомо-физиологические особенности костной и мышечной систем у

детей. Сроки закрытия родничков.

32. Анатомо-физиологические особенности полости рта у детей. Прорезывание и смена зубов. Молочница. Профилактика. Лечение.
33. Физическое развитие детей 1-го года жизни. Методы оценки.
34. Физическое развитие детей старше года. Методы оценки.
35. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Оценка психомоторного развития детей раннего возраста.
36. Анатомо-физиологические особенности нервной системы у детей. Этапы развития речи.
37. Возрастные особенности иммунитета у детей. Центральные и периферические органы иммунной системы.
38. Анатомо-физиологические особенности эндокринной системы у детей. Оценка полового развития.
39. Анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей.
40. Анатомо-физиологические особенности сердечно-сосудистой системы у детей.
41. Возрастная динамика артериального давления у детей. Правила и методы его измерения.
42. Анатомо-физиологические особенности мочевыделительной системы у детей. Функциональные пробы почек.
43. Возрастные особенности гемограммы у детей.
44. Врожденный гипотиреоз. Клиника, диагностика и лечение.
45. Экссудативно-катаральный и аллергический диатезы. Клинические проявления. Профилактика. Значение в патологии.
46. Нервно-артритический диатез. Профилактика, значение в патологии.
47. Лимфатико-гипопластический диатез. Синдром внезапной смерти.
48. Рахит. Этиология. Патогенез. Классификация и клиника.
49. Профилактика и лечение рахита.
50. Гипервитаминоз Д. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
51. Спазмофилия. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
52. Муковисцидоз. Клиника. Диагностика. Лечение.
53. Целиакия. Клиника. Диагностика. Лечение.
54. Лактазная недостаточность. Клиника. Диагностика. Лечение.
55. Аллергия к белкам коровьего молока. Клиника. Диагностика. Лечение.
56. Пилороспазм, пилоростеноз. Дифференциальный диагноз. Лечение.
57. Белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия) у детей. Этиология. Патогенез. Клиника.

58. Принципы лечения белково-энергетической недостаточности (гипотрофии) у детей.
59. Классификация острых пневмоний у детей.
60. Стафилококковая пневмония. Особенности клинической картины. Осложнения. Лечение.
61. Легочные осложнения пневмоний у детей. Диагностика и лечение.
62. Внелегочные осложнения пневмоний у детей. Диагностика и лечение.
63. Лечение пневмоний у детей.
64. Особенности пневмоний новорожденных, детей с рахитом, гипотрофией, экссудативно-катаральным диатезом.
65. Острый стенозирующий ларингит. Клиника, диагностика, основы терапии.
66. Причины хронических бронхолегочных заболеваний у детей.
67. Методы обследования детей с хроническими бронхолегочными заболеваниями.
68. Наследственные заболевания органов дыхания у детей (муковисцидоз, дефицит  $\alpha 1$ -антитрипсина, синдром Картагенера).
69. Принципы лечения хронических неспецифических заболеваний легких.
70. Этиология, классификация и клиника бронхиальной астмы у детей.
71. Принципы диагностики аллергических заболеваний у детей.
72. Астматический статус, неотложная помощь.
73. Базисная терапия бронхиальной астмы. Понятие о ступенчатой терапии.
74. Лечение бронхиальной астмы у детей в период обострения.
75. Дифференциальный диагноз заболеваний верхних дыхательных путей, протекающих с обструктивным синдромом (ларингит, эпиглоттит, инородное тело).
76. Дифференциальный диагноз заболеваний нижних дыхательных путей, протекающих с обструктивным синдромом (бронхиолит, обструктивный бронхит, бронхиальная астма).
77. Атопический дерматит. Клиника. Диагностика. Лечение.
78. Классификация врожденных пороков сердца у детей. Тактика врача при их выявлении.
79. Врожденные пороки сердца с обеднением большого круга кровообращения. Коарктация аорты.
80. Врожденные пороки сердца с обогащением малого круга кровообращения (открытый артериальный проток, дефект межпредсердной и межжелудочковой перегородки).
81. Врожденные пороки сердца с обеднением малого круга кровообращения. Болезнь Фалло. Неотложная помощь при цианотично-одышечном

приступе.

82. Неревматические кардиты. Этиология. Классификация.
83. Врождённые кардиты. Клиника. Диагностика. Лечение.
84. Клиника приобретенных неревматических кардитов у детей. Лечение. Осложнения. Исходы.
85. Первичная артериальная гипертензия у детей. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
86. Дифференциальный диагноз гипертонических состояний у детей.
87. Синдром вегетативной дисфункции. Клиника. Диагностика. Лечение.
88. Острая ревматическая лихорадка у детей. Этиология. Патогенез. Классификация.
89. Клиника острой ревматической лихорадки. Особенности течения у детей. Малая хорея.
90. Этапное лечение острой ревматической лихорадки у детей.
91. Первичная и вторичная профилактика острой ревматической лихорадки.
92. Ювенильный ревматоидный артрит. Этиология. Патогенез. Клиника. Лечение.
93. Дифференциальный диагноз суставного синдрома в детском возрасте.
94. Системная красная волчанка. Клиника. Диагностика. Лечение.
95. Гастрит. Этиология. Патогенез. Сиднейская классификация.
96. Хронический гастрит. Клиника. Диагностика. Лечение.
97. Язвенная болезнь у детей. Клиника. Диагностика. Лечение.
98. Хронический панкреатит у детей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
99. Заболевания желчевыводящих путей. Этиология. Клиника. Диагностика. Лечение.
100. Аскаридоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
101. Энтеробиоз. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
102. Трихоцефалез. Клиника. Диагностика. Лечение. Профилактика.
103. Острый пиелонефрит. Этиология, патогенез, клинические формы у детей раннего возраста. Лечение.
104. Острый пиелонефрит у детей старшего возраста, клиника, диагностика, лечение.
105. Хронический пиелонефрит. Классификация, клиника, диагностика, профилактика.
106. Острый гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.

107. Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом. Этиология. Патогенез. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
108. Острая почечная недостаточность. Причины, диагностика, лечение.
109. Хроническая почечная недостаточность. Причины, диагностика, лечение.
110. Гемолитико-уремический синдром. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
111. Дифференциальная диагностика болей в животе у детей при соматической патологии.
112. Виды лихорадки у детей. Неотложная помощь.
113. Судорожный синдром у детей Дифференциальный диагноз. Неотложная помощь.
114. Сердечная недостаточность. Классификация. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
115. Острая сосудистая недостаточность (обморок, коллапс, шок). Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
116. Первичные иммунодефицитные состояния у детей. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
117. Острые аллергические реакции у детей. Клиника. Оказание неотложной помощи.
118. Анемии у детей. Классификация. Диагностика.
119. Железодефицитная анемия у детей. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
120. Наследственные и приобретенные гемолитические анемии. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
121. Иммунная тромбоцитопеническая пурпура. Клиника. Диагностика. Принципы лечения.
122. Геморрагический васкулит. Клиника. Диагностика. Лечение.
123. Гемофилия. Клиника. Диагностика. Лечение.
124. Лейкозы у детей. Классификация. Клинические синдромы. Диагноз и дифференциальный диагноз.
125. Острый лимфобластный лейкоз. Принципы лечения. Прогноз.
126. Дифференциальный диагноз геморрагического синдрома у детей.
127. Иммунитет при туберкулезе.
128. Туберкулинодиагностика. Характеристика туберкулина, виды, действие туберкулина в организме, понятие о "вираже". Туберкулиновые пробы и их оценка.
129. Туберкулезная интоксикация у детей и подростков. Патогенез, клиника,

диагностика, дифференциальный диагноз, лечение.

130. Первичный туберкулезный комплекс. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
131. Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов (бронхоаденит). Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
132. Очаговый туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
133. Инфильтративный туберкулез легких. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
134. Милиарный и диссеминированный туберкулез у детей и подростков. Клиника, диагностика.
135. Туберкулез периферических лимфатических узлов. Туберкулез брыжеечных лимфатических узлов (мезоаденит). Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
136. Туберкулезный плеврит. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз.
137. Основные принципы антибактериальной терапии туберкулеза у детей.
138. Профилактика туберкулеза (социальная и санитарная).
139. Рентгенологические обследования как метод раннего выявления туберкулеза.
140. Бактериологическая диагностика как метод раннего выявления туберкулеза.
141. Раннее выявление туберкулеза у детей и подростков.
142. Бактериоскопия мокроты как метод своевременного выявления туберкулеза.
143. Противотуберкулезная вакцинация и ревакцинация. Дифференциальный диагноз послевакциной (пост-БЦЖ) и инфекционной аллергии.
144. Мероприятия в туберкулезном очаге среди детей. Химиопрофилактика туберкулеза у детей: показания, методика.
145. Обязанности педиатрической службы по проведению противотуберкулезных мероприятий.
146. Основные эпидемиологические показатели при туберкулезе и их динамика.
147. Скарлатина.
148. Корь.
149. Краснуха.
150. Ветряная оспа.

151. Дифтерия.
152. Коклюш.
153. Менингококковая инфекция.
154. Грипп.
155. Аденовирусная инфекция.
156. Энтеновирусная инфекция.
157. Круп.
158. Инфекционный мононуклеоз (инфекция Эпштейн-Барр).
159. Инфекция простого герпеса.
160. Паротитная инфекция.
161. Дизентерия.
162. Иерсиниоз.
163. Кишечные токсикозы с эксикозом.
164. Эшерихиоз.
165. Сальмонеллез.
166. Полиомиелит.
167. Вирусные гепатиты (энтеноральные).
168. Вирусные гепатиты (парентеральные).

## **АЛЛЕРГОЛОГИЯ**

***1. При каких заболеваниях в основе повреждения тканей лежат анафилактические реакции?***

- 1) поллиноз
- 2) крапивница
- 3) хронические неспецифические заболевания легких
- 4) гиперплазия тимуса
- 5) сахарный диабет

***2. Механизмы гиперчувствительности немедленного типа лежат в основе:***

- 1) бронхиальной астмы
- 2) аутоиммунной гемолитической анемии
- 3) контактного дерматита
- 4) экзогенного аллергического альвеолита
- 5) реакции Манту

***3. Механизмы гиперчувствительности замедленного типа лежат в основе:***

- 1) сывороточной болезни

- 2) гемолитической болезни новорожденного
- 3) контактного дерматита
- 4) туберкулиновой реакции
- 5) отека Квинке

**4. Какие препараты относятся к базисной противовоспалительной терапии при астме:**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) антагонисты лейкотриеновых рецепторов
- 3) пролонгированные  $\beta$ -агонисты
- 4) симпатомиметики

**5. Какие провокационные аллергические пробы целесообразно проводить при аллергических контактных дерматитах?**

- 1) ингаляционные
- 2) интраназальные
- 3) конъюнктивальные
- 4) аппликационные
- 5) внутрикожные

**6. Проявления атопического дерматита чаще провоцируются:**

- 1) холодной погодой
- 2) горячей водой
- 3) расчесыванием
- 4) пищевыми аллергенами
- 5) инфекциями

**7. Характерными признаками для аллергизации бытовыми аллергенами является:**

- 1) умеренная эозинофилия
- 2) аллергические проявления появляются, как правило, весной
- 3) аллергические проявления могут проходить при перемене места жительства
- 4) аллергические проявления могут возникать после уборки в квартире
- 5) сочетание с пищевой аллергией

**8. Характерными признаками для аллергизации пыльцевыми аллергенами является:**

- 1) высокая эозинофилия
- 2) сезонность с частыми обострениями весной и летом
- 3) аллергия чаще всего проявляется в виде риноконъюнктивального синдрома

- 4) аллергия чаще всего проявляется в виде дерматитов
- 5) обострения провоцируются гипервентиляцией

**9. Аллергический ринит, как правило, обусловлен сенсibilизацией:**

- 1) пылью растений
- 2) солями тяжелых металлов
- 3) антигенами бактериальных капсул
- 4) бытовой пылью
- 5) пищевыми аллергенами

**10. Показания к назначению местных глюкокортикоидов при аллергическом рините:**

- 1) легкое течение
- 2) среднетяжелое течение
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие сезонности

**11. Используя местные глюкокортикоиды при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 2) максимальный эффект развивается через 2-3 недели
- 3) после достижения положительного эффекта препарат следует постепенно отменить
- 4) после достижения положительного эффекта дозу препарата следует постепенно снизить в 2-3 раза
- 5) при тяжелом непрерывном течении препарат можно давать до 2 лет

**12. Используя блокаторы H1 гистаминовых рецепторов при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) лучше применять на ранних стадиях заболевания
- 2) при отсутствии эффекта следует увеличить дозу и удлинить курс
- 3) в период ремиссии следует периодически принимать эти препараты для профилактики обострений
- 4) при затяжном течении лучше принимать внутрь, а не местно

**13. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть больше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня

5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**14. Специфическая иммунотерапия при аллергическом рините показана при:**

- 1) круглогодичном течении
- 2) сезонном течении при наличии поливалентной сенсibilизации
- 3) совпадении аллергических проб и клинических данных
- 4) длительности заболевания не более 6 лет
- 5) отсутствии сопутствующего контактного дерматита или бронхиальной астмы

**15. Используя интраназальные адреномиметики при аллергическом рините, следует помнить:**

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) при затяжном течении следует давать до исчезновения симптомов болезни
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период ремиссии

**16. Специфическая гипосенсибилизация показана:**

- 1) при аллергии на пыльцу злаковых
- 2) для профилактики местной реакции на укусы пчел
- 3) при аллергии на пыльцу деревьев
- 4) для профилактики анафилаксии на укус осы
- 5) при аллeргизации антигенами бытовых клещей

**17. Что из перечисленного является прямым показанием для назначения глюкокортикоидов?**

- 1) тяжелый астматический приступ
- 2) атопический дерматит, локализованная форма
- 3) синдром Стивена-Джонсона
- 4) анафилактический шок
- 5) легочный эозинофильный инфильтрат

**18. Какие из приведенных фактов будут верны для бронхиальной астмы:**

- 1) если болеют оба родителя, риск заболевания ребенка более 50%
- 2) конкордантность у монозиготных близнецов 100%
- 3) у сельских жителей возникает чаще, чем у городских
- 4) если болеет только отец – риска для ребенка практически нет
- 5) заболевание передается воздушно-капельным путем

**19. Факторы риска для потенциально смертельной астмы включают:**

- 1) наличие выраженного аллергического компонента
- 2) приступы провоцируются физической нагрузкой
- 3) гормональную зависимость
- 4) астматические статусы в анамнезе
- 5) астма сочетается с тяжелым аллергодерматозом

**20. Клинические признаки, ассоциированные с астмой:**

- 1) аспирин может вызывать или усиливать проявления
- 2) единственным внешним проявлением может быть кашель
- 3) во время приступа хрипов в легких может не быть
- 4) отсутствие хрипов в легких во время приступа – хороший прогностический признак
- 5) приступы обычно сопровождаются субфебрилитетом

**21. Признаки тяжелого астматического приступа:**

- 1) цианоз
- 2) боли при глотании
- 3)  $PCO_2$  более 40
- 4) величина максимальной скорости выдоха менее 50% от должной
- 5) заложенность носа и слезотечение

**22. При астматическом статусе обязательно назначаются:**

- 1) внутривенное введение эуфиллина
- 2) оксигенотерапия
- 3) блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов
- 4) седативные препараты
- 5) гормоны парентерально

**23. Для купирования приступа астмы у ребенка младшего возраста используют, прежде всего:**

- 1) блокаторы  $H_1$ -гистаминовых рецепторов
- 2) оксигенотерапию
- 3)  $\beta_2$ -адреномиметики
- 4)  $\beta$ -блокаторы
- 5) кромогликат Na

**24. Повышенный риск смерти во время приступа бронхиальной астмы ассоциирован с:**

- 1) началом астмы в раннем возрасте
- 2) наличием в роду больных аллергическими заболеваниями
- 3) астматическими статусами в анамнезе

- 4) передозировкой ингаляционных  $\beta_2$ -адреномиметиков
- 5) поздним назначением системных глюкокортикоидов

**25. *Повышают риск развития бронхиальной астмы:***

- 1) наличие астмы в семейном анамнезе
- 2) атопический дерматит в первые годы жизни
- 3) проживание в сельской местности
- 4) курение в семействе
- 5) преждевременное половое созревание

**26. *Необходимые исследования при постановке диагноза атопическая бронхиальная астма:***

- 1) бронхоскопия
- 2) посев мокроты
- 3) спирография
- 4) кожные пробы с аллергенами (РАС тест)
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

**27. *Показания к назначению ингаляционных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:***

- 1) легкое течение
- 2) выраженная сезонность
- 3) тяжелое течение
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков
- 5) астматический статус

**28. *Используя ингаляционные глюкокортикоиды при бронхиальной астме, следует помнить:***

- 1) максимальный эффект развивается через 2-3 минуты
- 2) частым осложнением является кандидоз слизистой
- 3) частым осложнением является нарушение прорезывания зубов
- 4) нельзя сочетать с адреномиметиками
- 5) нельзя сочетать со стабилизаторами мембран тучных клеток

**29. *Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:***

- 1) оптимальный курс 2-4 недели
- 2) длительность применения должна быть не меньше 2 месяцев
- 3) при сезонном течении курс начинают за 4 недели до вероятного обострения
- 4) максимальный эффект развивается через 2-3 дня
- 5) нельзя сочетать с глюкокортикоидами

**30. Специфическую иммунотерапию при бронхиальной астме назначают в тех случаях, когда:**

- 1) длительность заболевания не более 3 лет
- 2) длительность заболевания более 3 лет
- 3) течение круглогодичное
- 4) течение сезонное
- 5) нет наследственной предрасположенности

**31. Используя ингаляционные  $\beta_2$ -адреномиметики при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) нельзя сочетать с глюкокортикоидами
- 2) следует давать только при наличии бронхиальной обструкции
- 3) не следует давать эти препараты более 3-5 дней подряд
- 4) при отсутствии эффекта дозу следует плавно увеличивать
- 5) показаны для профилактики обострений в период полной ремиссии

**32. Наиболее частые осложнения при лечении детей с бронхиальной астмой системными глюкокортикоидами:**

- 1) угнетение коры надпочечников
- 2) миопия
- 3) остеопороз
- 4) облысение
- 5) задержка роста

**33. Показания к назначению системных глюкокортикоидов при бронхиальной астме:**

- 1) длительность заболевания более 5 лет
- 2) астматический статус
- 3) отсутствие эффекта при применении ингаляционных глюкокортикоидов
- 4) отсутствие эффекта при применении адреномиметиков

**34. Препараты, которые усиливают обструкцию в приступный период бронхиальной астмы:**

- 1) ингибиторы АПФ
- 2) спазмолитики
- 3) транквилизаторы
- 4)  $\beta_2$ -адреноблокаторы
- 5) метилксантины

**35. Используя стабилизаторы мембран тучных клеток при бронхиальной астме, следует помнить:**

- 1) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, следует увеличить дозу

- 2) если в течение 2-х месяцев нет эффекта, нет смысла продолжать курс
- 3) назначается больше для профилактики
- 4) назначается больше для купирования приступа
- 5) может усилить бронхоспазм при обострении

**36. Для аспириновой астмы характерно:**

- 1) частое сочетание с полипозными риносинуситами
- 2) частое сочетание с язвенной болезнью
- 3) характерны ночные приступы
- 4) непереносимость аспирина
- 5) приступы могут провоцироваться употреблением в пищу малины, слив, винограда

**37. Для астмы с преобладанием аллергического компонента характерно:**

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) кожные пробы обычно положительные
- 3) частая причина - бытовая пыль
- 4) частая причина - пыльца растений
- 5) приступы провоцируются гипервентиляцией

**38. Необходимые исследования при постановке диагноза аспириновая астма:**

- 1) бронхоскопия
- 2) радиоаллергосорбентный тест
- 3) спирография, спирометрия
- 4) кожные пробы с аллергенами
- 5) определение Т- и В-лимфоцитов в крови

**39. Для неаллергической бронхиальной астмы характерно:**

- 1) часто кожные пробы отрицательные
- 2) часто приступы провоцирует острая респираторная инфекция
- 3) часто приступы провоцирует гипервентиляция
- 4) снижена чувствительность дыхательных путей к влажности и температуре
- 5) снижена чувствительность дыхательных путей к резким запахам

**40. Большой риск развития аллергических заболеваний имеют дети:**

- 1) переведенные на искусственное вскармливание в первые месяцы жизни
- 2) перенесшие на первом году жизни рахит
- 3) с лимфатико-гипопластическим диатезом
- 4) с экссудативно-катаральным диатезом в анамнезе
- 5) из неполных семей

**41. Наиболее частыми причинами пищевой аллергии из приведенного перечня являются:**

- 1) мясо кролика
- 2) рыба
- 3) молоко
- 4) арахис
- 5) картофель

**42. Вследствие длительного применения адреномиметиков при бронхиальной астме вероятны следующие осложнения:**

- 1) язвенная болезнь
- 2) остеопороз
- 3) кардиосклероз
- 4) синдром отмены
- 5) синдром рикошета

**43. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии ангионевротического отёка:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**44. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии крапивницы:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**45. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии сывороточной болезни:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**46. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии васкулитов:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**47. Укажите вид гиперчувствительности, который имеет ведущее значение при развитии аллергического контактного дерматита:**

- 1) реактивный
- 2) цитотоксический
- 3) иммунокомплексный
- 4) клеточный

**48. В основе большинства псевдоаллергических реакций, развивающихся в ответ на прием лекарственных средств (ЛС), лежит:**

- 1) прямое воздействие ЛС на тучные клетки
- 2) активация системы комплемента с образованием анафилатоксинов C3a и C5a
- 3) прямая активация В-лимфоцитов и усиление синтеза реактивных антител
- 4) активация экспрессии МНС-II на антигенпрезентирующих клетках
- 5) активация экспрессии МНС-I на антигенпрезентирующих клетках

**49. Способствуют развитию аллергии на лекарственные средства (ЛС):**

- 1) продолжительное лечение
- 2) высокие дозы ЛС
- 3) внутривенное введение ЛС
- 4) частые прерывистые курсы приема ЛС
- 5) прием ЛС без прикрытия блокаторами гистаминовых рецепторов

**50. Немедленные генерализованные реакции по анафилактическому типу вызывают:**

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

**51. Немедленные генерализованные реакции по анафилактоидному типу вызывают:**

- 1) рентгеноконтрастные вещества
- 2)  $\beta$ -лактамы антибиотики
- 3) гетерогенные сыворотки
- 4) вакцины
- 5) нестероидные противовоспалительные

**52. Общие принципы лечения лекарственной аллергии:**

- 1) отмена подозреваемого лекарственного средства

- 2) антигистаминные препараты в течение 7-10 дней
- 3) при выраженных проявлениях преднизолон в дозе 1 мг/кг в день в течение 7-14 дней
- 4) плазмаферез для удаления иммунных комплексов
- 5) интерферон для активации клеточного иммунитета

**53. Укажите эффекты медиаторов аллергического воспаления:**

- 1) местное расширение сосудов
- 2) повышение проницаемости сосудов
- 3) спазм гладкой мускулатуры
- 4) гиперпродукция слизи
- 5) раздражение нервных окончаний

**54. Для наследственного ангионевротического отёка характерны:**

- 1) нормальный уровень компонентов комплемента C<sub>2</sub>, C<sub>4</sub> в сыворотке крови
- 2) сниженный уровень компонентов комплемента C<sub>2</sub>, C<sub>4</sub> в сыворотке крови
- 3) нормальный уровень ингибитора C<sub>1</sub>-эстеразы в сыворотке крови
- 4) сниженный уровень ингибитора C<sub>1</sub>-эстеразы в сыворотке крови

**55. Мероприятия, которые проводятся с целью профилактики атопических заболеваний:**

- 1) профилактические прививки
- 2) запрещение браков между аллергиками
- 3) грудное вскармливание не менее 6 месяцев
- 4) элиминация облигатных пищевых аллергенов из диеты
- 5) элиминация бытовых вредностей (клещей, тараканов, плесени, сигаретного дыма и др.)

**56. При лечении бронхиальной астмы у детей ингаляционные β<sub>2</sub>-адреномиметики короткого действия можно применять:**

- 1) не чаще 2-х раз в сутки
- 2) не чаще 3-4 раз в сутки
- 3) так часто, как этого требует состояние ребёнка
- 4) эти препараты нельзя использовать у детей

**57. Эозинофилия является характерным признаком при:**

- 1) бронхиальной астме
- 2) крапивнице
- 3) хронической надпочечниковой недостаточности
- 4) гельминтозах

**58. Какие лекарственные средства используются при лечении крапивницы**

***в первую очередь:***

- 1) адреналин
- 2) гидрокортизон и препараты кальция
- 3) антигистаминные препараты
- 4) глюкокортикостероиды

***59. Какие из перечисленных медиаторов содержатся в гранулах тучных клеток?***

- 1) простагландины
- 2) гистамин
- 3) серотонин
- 4) цитокины
- 5) лейкотриены

***60. Органами-мишенями при пищевой аллергии являются:***

- 1) ЖКТ
- 2) кожа
- 3) органы дыхания
- 4) сердце

## **ГЕМАТОЛОГИЯ**

***1. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А и В?***

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-вакулитный
- 5) ангиоматозный

***2. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении?***

- 1) гематомный
- 2) петехиально-экхиматозный
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-вакулитный
- 5) ангиоматозный

***3. Какой тип кровоточивости характерен для ДВС-синдрома?***

- 1) гематомный
- 2) петехиально-экхиматозный
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-вакулитный
- 5) ангиоматозный

**4. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?**

- 1) гематомный
- 2) петехиально-пятнистый
- 3) смешанный синячково-гематомный
- 4) локуло-васкулитный
- 5) ангиоматозный

**5. Средняя продолжительность жизни эритроцитов составляет:**

- 1) 10 дней
- 2) 20 дней
- 3) 60 дней
- 4) 120 дней
- 5) 180 дней

**6. Как меняется уровень сывороточного железа при железодефицитной анемии:**

- 1) резко повышен
- 2) снижен
- 3) никогда не меняется
- 4) повышен незначительно

**7. Какой признак является основным для диагностики гипохромной анемии?**

- 1) снижение тромбоцитов
- 2) снижение эритроцитов
- 3) повышение ретикулоцитов
- 4) низкий цветовой показатель

**8. Для заменного переливания крови при конфликте по АВО-системе используются:**

- 1) эритроциты O(1) группы и плазма АВ(4) группы крови
- 2) одногруппная кровь
- 3) кровь универсального донора

**9. У ребенка на 2-й день жизни кровотечение из сосудов пупочного остатка, мелена, микрогематурия. Наиболее вероятный диагноз?**

- 1) врожденный лейкоз
- 2) геморрагическая болезнь новорожденных
- 3) гемофилия А
- 4) геморрагический васкулит

**10. Какие исследования более целесообразны при тромбоцитопатии?**

- 1) исследование адгезии и агрегации тромбоцитов
- 2) исследование коагулограммы
- 3) определение ретракции кровяного сгустка
- 4) определение протромбина и фибриногена
- 5) определение длительности кровотечения по Дюке

**11. Какая геморрагическая сыпь характерна для тромбоцитопении?**

- 1) васкулитно-пурпурная
- 2) локализованная вокруг суставов
- 3) петехиально-экхиматозная
- 4) несимметрично расположенная

**12. Назовите методы лечения при идиопатической тромбопенической пурпуре:**

- 1) спленэктомия
- 2) криопреципитат
- 3) преднизолон
- 4) инфузия иммуноглобулина G
- 5) пульс-терапия метилпреднизолоном

**13. Укажите эффективные методы остановки кровотечения при гемофилии А:**

- 1) спленэктомия
- 2) трансфузия криопреципитата
- 3) преднизолон
- 5) переливание очищенного VIII фактора

**14. Какие функции выполняют тромбоциты в гемостазе?**

- 1) ангиотрофическую
- 2) адгезивно-агрегационную
- 3) вазоконстрикторную
- 4) способствуют ретракции кровяного сгустка
- 5) активируют фибринолиз

**15. Для гемофилии характерные изменения гемостазиограммы:**

- 1) резкое удлинение времени свертывания крови по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин.
- 3) гипокоагуляционный тип изменения активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ)
- 4) снижение ретракции кровяного сгустка
- 5) низкий уровень VIII и IX факторов

**16. Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерны следующие гематологические изменения:**

- 1) время свертывания крови 15 мин по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке 10 мин.
- 3) кол-во тромбоцитов менее  $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4) снижение ретракции кровяного сгустка

**17. Укажите клинические проявления тромбоцитопенической пурпуры:**

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде пятен и папул на разгибательных поверхностях
- 2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
- 3) кровоизлияния в суставы
- 4) носовые кровотечения
- 5) схваткообразные боли в животе

**18. Укажите клинические проявления гемофилии:**

- 1) симметричная сыпь красного цвета в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях
- 2) синяки и мелкоточечные кровоизлияния по всему телу
- 3) подкожные и внутримышечные гематомы
- 4) непрекращающиеся кровотечения при травмах, экстракции зубов
- 5) кровоизлияния в суставы

**19. Укажите клинические проявления геморрагического васкулита:**

- 1) симметричная геморрагическая сыпь в виде папул и пятен на разгибательных поверхностях суставов
- 2) схваткообразные боли в животе
- 3) подкожные и внутримышечные гематомы
- 4) непрекращающиеся кровотечения при мелких травмах

**20. Какие из перечисленных препаратов применяются при гемолитическом кризе?**

- 1) преднизолон
- 2) десферал
- 3) ферроплекс
- 4) витамин В<sub>12</sub>

**21. Какие гематологические показатели характерны для наследственной микросфероцитарной анемии?**

- 1) снижение цветового показателя
- 2) ретикулоцитоз

- 3) микросфероцитоз эритроцитов
- 4) снижение осмотической резистентности эритроцитов

**22. Какие из перечисленных препаратов нежелательно назначать ребенку с тромбоцитопенической пурпурой?**

- 1) аспирин
- 2) карбенициллин
- 3) ампициллин
- 4) глюконат кальция

**23. К регенераторным формам эритроцитов относятся:**

- 1) ретикулоциты
- 2) полихроматофилы
- 3) пойкилоциты
- 4) анизоциты
- 5) нормобласты

**24. Какие из перечисленных лабораторных показателей характерны для железодефицитной анемии?**

- 1) сидеропения
- 2) гипохромия
- 3) тромбоцитопения
- 4) появление бластов в периферической крови
- 5) анизоцитоз, пойкилоцитоз

**25. Какие симптомы характерны для апластической анемии?**

- 1) лейкопения
- 2) высокий ретикулоцитоз
- 3) лейкоцитоз
- 4) тромбоцитопения
- 5) анемия

**26. Для каких заболеваний характерна панцитопения?**

- 1) острый лейкоз
- 2) геморрагический васкулит
- 3) апластическая анемия
- 4) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура

**27. Какие изменения характерны для фолиеводефицитной анемии?**

- 1) снижение числа эритроцитов
- 2) увеличение размеров эритроцитов
- 3) гипохромия

4) гиперхромия

**28. Какой диагноз можно поставить при значении сывороточного железа 3-7 мкмоль/л?**

- 1) хронический гемолиз
- 2) апластическая анемия
- 3) железодефицитная анемия
- 4) болезнь Минковского-Шоффара

**29. Какие нарушения характерны для III стадии ДВС-синдрома?**

- 1) гемартрозы
- 2) геморрагические высыпания на коже
- 3) нарушения ретракции кровяного сгустка
- 4) гипофибриногенемия

**30. Величина гематокрита у здорового ребенка:**

- 1) 20-25
- 2) 35-45
- 3) 50-60

**31. Какие агглютинины содержатся в сыворотке 4 группы крови?**

- 1) сыворотка содержит агглютинин "а"
- 2) сыворотка содержит агглютинин "b"
- 3) сыворотка содержит оба агглютинина
- 4) сыворотка не содержит агглютининов

**32. Назовите симптомы, характерные для сидеропении:**

- 1) трофические расстройства кожи и ее придатков (волос, ногтей)
- 2) изменение вкуса и обоняния
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) повышенная восприимчивость к респираторным и кишечным инфекциям
- 5) повышенный аппетит

**33. Назовите изменения со стороны сердечно-сосудистой системы у детей с тяжелой железодефицитной анемией:**

- 1) тахикардия
- 2) систолический шум над верхушкой
- 3) смещение границ относительной сердечной тупости влево
- 4) приглушенность тонов сердца
- 5) пароксизмальная тахикардия

**34. Назовите заболевания, при которых развивается хроническая**

**постгеморрагическая анемия:**

- 1) идиопатический гемосидероз легких
- 2) трихоцефаллез
- 3) дивертикул Меккеля
- 4) синдром мальабсорбции
- 5) острая пневмония

**35. Перечислите показания к назначению витамина В<sub>12</sub> при железодефицитных анемиях:**

- 1) гипорегенераторный тип эритропоэза
- 2) гипохромия в сочетании с макроцитозом
- 3) гипохромия в сочетании с микроцитозом
- 4) сидеропения

**36. Какие из указанных жалоб характерны для В<sub>12</sub>-фолиеводефицитной анемии:**

- 1) выпадение волос
- 2) пощипывание языка
- 3) чувство ползания мурашек
- 4) бледность

**37. Для каких из перечисленных анемий характерна гепатоспленомегалия:**

- 1) гемолитическая
- 2) мегалобластная
- 3) апластическая
- 4) железодефицитная

**38. Назовите диаметр нормальных эритроцитов:**

- 1)  $7,2 \pm 0,5$  мкм
- 2) меньше 6,7 мкм
- 3) больше 7,7 мкм
- 4) больше 9,0 мкм

**39. Назовите основные клинические симптомы при апластической анемии:**

- 1) общая слабость
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) язвенно-некротическая ангина
- 4) боли в области сердца
- 5) бледность

**40. Назовите изменения со стороны периферической крови при железodefицитной анемии:**

- 1) уменьшается содержание гемоглобина
- 2) гипохромия эритроцитов
- 3) анизоцитоз, пойкилоцитоз
- 4) цветовой показатель 1,0-1,2

**41. Назовите нормальный уровень сывороточного железа:**

- 1) 2-10 мкмоль/л
- 2) 50 мкмоль/л
- 3) 10,6-33,6 мкмоль/л

**42. Сниженный исходный уровень гемоглобина встречается у детей, родившихся:**

- 1) от многоплодной беременности
- 2) недоношенными
- 3) от матерей с анемией
- 4) с большой массой тела при рождении

**43. Назначение препаратов железа парентерально показано при сочетании железodefицитной анемии с:**

- 1) синдромом мальабсорбции
- 2) язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки
- 3) рахитом
- 4) непереносимостью оральных препаратов железа

**44. Суточная доза препаратов железа при лечении железodefицитной анемии у детей старше 3-х лет составляет:**

- 1) 1-2 мг/кг/сут
- 2) 3-5 мг/кг/сут
- 3) 10-20 мг/кг/сут

**45. Суточная доза препаратов железа у детей до 3-х лет при лечении железodefицитной анемии составляет:**

- 1) 1-2 мг/кг
- 2) 5-8 мг/кг
- 3) 10-20 мг/кг

**46. Назовите осложнения при применении парентеральных препаратов железа:**

- 1) аллергические реакции
- 2) инфильтраты

- 3) гемосидероз внутренних органов
- 4) язвенная болезнь 12-перстной кишки

**47. Какая форма лейкоза наиболее часто встречается у детей:**

- 1) острый лимфобластный
- 2) острый миелобластный
- 3) острый эритромиелоз
- 4) острый монобластный

**48. Какой диаметр эритроцитов характерен для анемии Минковского-Шоффара:**

- 1) 6 мкм (микроциты)
- 2) 7,2 мкм (нормоциты)
- 3) 8 мкм (макроциты)
- 4) 12 мкм (мегалоциты)

**49. Для каких анемий характерна панцитопения:**

- 1) мегалобластная
- 2) гемолитическая
- 3) апластическая
- 4) железодефицитная

**50. При какой диете наиболее эффективно усвоение железа:**

- 1) мясной
- 2) молочной
- 3) растительной
- 4) мясо-растительной

**51. Назовите симптомы сидеропении:**

- 1) желтушность кожи и слизистых
- 2) сухость кожи и слизистых
- 3) атрофия сосочков языка
- 4) ангулярный стоматит

**52. Следует ли больному гемофилией в связи с кровотечением после удаления зуба вводить викасол:**

- 1) да
- 2) нет

**53. Укажите антенатальные причины железодефицитной анемии:**

- 1) нарушение маточно-плацентарного кровообращения
- 2) фето-материнские и фето-плацентарные кровотечения

- 3) синдром фетальной трансфузии при многоплодной беременности
- 4) прием беременной поливитаминов
- 5) глубокий и длительный дефицит железа в организме беременной

**54. Для детей второго года жизни нормальным считается количество лимфоцитов в лейкоцитарной формуле:**

- 1) 20-30 %
- 2) 50-60 %
- 3) 30-40 %

**55. При анемии средней степени тяжести гемоглобин равен:**

- 1) 90-120 г/л
- 2) 70-90 г/л
- 3) менее 70 г/л

**56. Какой гемостаз обеспечивают тромбоциты:**

- 1) первичный
- 2) вторичный

**57. При каких заболеваниях может развиваться постгеморрагическая анемия:**

- 1) осложненной форме язвенной болезни 12-перстной кишки
- 2) гемофилии
- 3) тромбоцитопенической пурпуре
- 4) лактозной недостаточности

**58. Назовите продукты, богатые железом:**

- 1) говядина
- 2) гречка
- 3) черника, курага
- 4) молочные продукты
- 5) хлебо-булочные изделия

**59. Какие Вы знаете препараты железа для приема внутрь детям до 3-х лет:**

- 1) орферон
- 2) гемофер
- 3) имферон
- 4) тардиферон

**60. При каких анемиях в общем анализе крови нет макроцитов:**

- 1) белководефицитная

- 2) гемолитическая
- 3) железодефицитная
- 4) В<sub>12</sub>-фолиеводефицитная
- 5) гипопластическая

**61. Интранатальные причины железодефицитной анемии:**

- 1) многоплодная беременность
- 2) поздняя перевязка пуповины
- 3) интранатальные кровотечения из-за травматических акушерских пособий
- 4) наркоз
- 5) преждевременные роды (недоношенный ребенок)

**62. Постнатальные причины железодефицитной анемии:**

- 1) недостаточность поступления железа с пищей
- 2) повышенные потребности в железе у детей с ускоренными темпами роста
- 3) повышенные потери железа из-за кровотечений различной этиологии
- 4) нарушение транспорта железа
- 5) естественное вскармливание

**63. Укажите лабораторные критерии диагностики железодефицитной анемии:**

- 1) процент насыщения трансферрина более 40%
- 2) уровень ферритина менее 12 нг/л
- 3) общая железосвязывающая способность сыворотки более 63 мкмоль/л
- 4) уровень сывороточного железа менее 10 мкмоль/л
- 5) снижение уровня гемоглобина и/или эритроцитов

**64. Какие обследования необходимо провести больному острым лейкозом до начала терапии:**

- 1) общий анализ крови
- 2) миелограмма
- 3) иммунофенотипирование и цитохимические реакции
- 4) ультразвуковое исследование внутренних органов
- 5) биохимический анализ крови

**65. Что лежит в основе патогенеза лейкоза:**

- 1) бластная трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кроветворения
- 2) возникновение иммунных комплексов антиген+антитело
- 3) реактивные изменения костного мозга
- 4) нарушения функционирования макрофагов

**66. Какие изменения в анализах периферической крови наиболее характерны для острого лимфобластного лейкоза:**

- 1) анемия
- 2) тромбоцитопения
- 3) лейкопения или лейкоцитоз
- 4) ретикулоцитоз

**67. Какие препараты используются при лечении острого лимфобластного лейкоза:**

- 1) L-аспарагиназа
- 2) винкристин
- 3) высокодозированный метотрексат
- 4) цитарабин (цитозар)

**68. Какие кровотечения наиболее характерны для нарушений первичного гемостаза:**

- 1) маточные
- 2) в крупные суставы
- 3) в мышцы
- 4) носовые

**69. Какой уровень снижения тромбоцитов при сохранении их функции может дать спонтанную кровоточивость:**

- 1)  $120,0-140,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 2)  $90,0-120,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3)  $70,0-80,0 \cdot 10^9/\text{л}$
- 4)  $30,0 \cdot 10^9/\text{л}$

**70. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А:**

- 1) VII фактора
- 2) V фактора
- 3) VIII фактора
- 4) X фактора
- 5) IV фактора

**71. С помощью каких лабораторных тестов исследуют первичный гемостаз:**

- 1) время свертывания по Ли-Уайту
- 2) длительность кровотечения по Дюке
- 3) протромбиновый индекс
- 4) ретракция кровяного сгустка

**72. Какие показатели коагулограммы будут изменены у больного гемофилией А тяжелой степени (уровень 8 фактора менее 1%):**

- 1) свертывание крови по Ли-Уайту
- 2) протромбиновый индекс
- 3) длительность кровотечения по Дюке
- 4) тромбиновое время
- 5) активированное частичное тромбопластиновое время (АЧТВ)

**73. За счет чего наблюдается кровотечение при гематомном типе кровоточивости:**

- 1) за счет тромбоцитопении
- 2) за счет дефицита факторов свертывания
- 3) за счет телеангиоэктазий и микроангиом сосудов

**74. Какова тактика остановки кровотечения при гематомном типе кровоточивости:**

- 1) переливание свежезамороженной плазмы или концентратов факторов свертывания крови 8, 9, 11
- 2) назначение сосудокрепляющих препаратов
- 3) назначение гепарина

**75. Какие показатели коагулограммы будут изменены при гематомном типе кровоточивости:**

- 1) длительность кровотечения по Дюке
- 2) время свертываемости крови по Ли-Уайту
- 3) спонтанный фибринолиз
- 4) изменений не должно быть

**76. Какие симптомы характерны для анемии Минковского-Шоффара:**

- 1) желтушное окрашивание кожи и слизистых
- 2) спленомегалия
- 3) хорошее самочувствие
- 4) бледность кожи и слизистых
- 5) лихорадка

**77. Как изменяется время свертывания по Ли-Уайту при гемофилии:**

- 1) укорачивается
- 2) не изменяется
- 3) удлиняется

**78. Какая терапия используется для лечения геморрагического васкулита:**

- 1) фраксипарин
- 2) плазмаферез
- 3) витамины группы В
- 4) глюкокортикостероиды
- 5) дезагреганты

**79. При лейкозах у детей анемический синдром связан с:**

- 1) дефицитом витамина В<sub>12</sub>
- 2) дефицитом железа
- 3) гемолизом
- 4) угнетением эритропоэза

**80. Режим при геморрагическом васкулите должен быть:**

- 1) строгий постельный
- 2) постельный
- 3) полупостельный
- 4) любой

**81. Геморрагический васкулит у детей следует лечить:**

- 1) амбулаторно, соблюдая постельный режим
- 2) амбулаторно в условиях поликлиники
- 3) амбулаторно в гематологическом диспансере под наблюдением гематолога
- 4) всегда в стационаре
- 5) в любом из перечисленных мест, в зависимости от тяжести

**82. Диагноз железodefицитной анемии подтверждается назначением исследования:**

- 1) желудочно-кишечного тракта
- 2) костного мозга
- 3) уровня сывороточного железа и общей железосвязывающей способности сыворотки
- 4) уровня билирубина в сыворотке
- 5) уровня железа в моче

**83. Препараты железа могут вызывать следующие побочные эффекты:**

- 1) головокружение
- 2) диспептические расстройства
- 3) сердцебиение
- 4) повышение температуры
- 5) одышку, тахикардию

**84. К депо железа в организме относятся:**

- 1) костный мозг
- 2) печень
- 3) селезенка
- 4) лимфатические узлы

**85. Осложнениями геморрагического васкулита являются:**

- 1) инвагинация тонкого кишечника
- 2) гломерулонефрит
- 3) острая кишечная непроходимость
- 4) трансформация в лейкоз

## **НЕФРОЛОГИЯ**

**1. С каких из перечисленных ниже методов обследования следует начать обследование новорожденного с подозрением на почечную патологию?**

- 1) урография
- 2) общий анализ мочи
- 3) сцинтиграфия
- 4) компьютерная томография
- 5) УЗИ почек

**2. Характерным для нефротического синдрома является наличие следующих признаков:**

- 1) значительная протеинурия
- 2) гипопротеинемия
- 3) лейкоцитурия
- 4) гиперхолестеринемия
- 5) наличие эритроцитов в моче

**3. За сутки у здорового ребенка 5 лет выделяется:**

- 1) 600 мл мочи
- 2) 1000 мл мочи
- 3) 1500 мл мочи

**4. Отеки при нефротическом синдроме обусловлены:**

- 1) снижением клубочковой фильтрации
- 2) потерей белка с мочой
- 3) нарушением сосудистой проницаемости
- 4) повышением уровня холестерина в крови

**5. У детей грудного возраста нижний полюс почки определяется на уровне:**

- 1) первого поясничного позвонка
- 2) второго поясничного позвонка
- 3) четвертого поясничного позвонка

**6. У здорового ребенка в 1 месяц в анализе мочи может быть:**

- 1) относительная плотность 1008
- 2) белок 0,3 г/л
- 3) лейкоциты 3-4 в поле зрения
- 4) эритроциты 10-15 в поле зрения

**7. Относительная плотность мочи в отдельных анализах у ребенка 1-го года колеблется в пределах:**

- 1) 1002-1010
- 2) 1012-1016
- 3) 1014-1023

**8. Для гемолитико-уремического синдрома характерно:**

- 1) острая почечная недостаточность
- 2) острая гемолитическая анемия
- 3) тромбоцитопения
- 4) наличие свободного гемоглобина в моче
- 5) воспаление интимы вен с тромбозом

**9. Олигурия имеет место при следующих состояниях:**

- 1) дегидратация
- 2) несахарный диабет
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) обструкция мочевого тракта
- 5) нефротический синдром

**10. При гемолитико-уремическом синдроме не бывает:**

- 1) желтушности
- 2) тромбоцитопении
- 3) олигурии
- 4) повышенного содержания эритроцитов в периферической крови
- 5) снижения уровня глюкозы в сыворотке крови

**11. Выберите клинические симптомы, наиболее характерные для острого пиелонефрита:**

- 1) артериальная гипертензия
- 2) боли в животе
- 3) затрудненное мочеиспускание

- 4) повышение температуры
- 5) олигурия

**12. Выберите препараты, которые чаще всего назначают при нефритическом синдроме:**

- 1) преднизолон
- 2) курантил
- 3) цитостатики
- 4) аскорбиновая кислота
- 5) гепарин

**13. Для какого заболевания почек характерно снижение слуха?**

- 1) синдром Де Тони-Дебре-Фанкони
- 2) фосфат-диабет
- 3) синдром Альпорта
- 4) интерстициальный нефрит
- 5) туберкулез почек

**14. Какой из препаратов вызывает быстрый диуретический эффект?**

- 1) гипотиазид
- 2) лазикс
- 3) диакарб
- 4) верошпирон

**15. Назовите диуретический препарат, который не назначают детям с отеками почечного происхождения:**

- 1) лазикс
- 2) урегит
- 3) диакарб
- 4) верошпирон

**16. Для образования камней в моче имеет значение:**

- 1) реакция мочи
- 2) перенасыщение солями
- 3) содержание в моче ацетона
- 4) особенности питания ребенка
- 5) частота мочеиспускания

**17. Протеинурия не более 2 г/л, гематурия, олигоурия - характерны для:**

- 1) нефритического синдрома
- 2) пиелонефрита
- 3) нефротического синдрома

- 4) гемолитико-уремического синдрома
- 5) цистита

**18. Антиагрегатными свойствами обладают:**

- 1) трентал
- 2) индометацин
- 3) никотиновая кислота
- 4) курантил
- 5) преднизолон

**19. У девочки 5 лет ноющие боли внизу живота, учащенное болезненное мочеиспускание. Наиболее вероятный диагноз:**

- 1) пиелонефрит
- 2) вульвит
- 3) цистит
- 4) энтеробиоз

**20. Наиболее частые симптомы пиелонефрита у грудных детей?**

- 1) рвота, понос
- 2) лихорадка
- 3) олигоурия
- 4) повышение артериального давления
- 5) судороги

**21. При нарушении обмена мочевой кислоты (уратурии) больному ребенку следует ограничить употребление:**

- 1) мяса и мясных продуктов
- 2) крыжовника
- 3) картофеля
- 4) круп

**22. Одинаковы ли размеры левой и правой почек, определяемые рентгенологическим методом?**

- 1) больше левая почка
- 2) больше правая почка
- 3) размеры одинаковы

**23. К функциям почек относится:**

- 1) поддержание гомеостаза
- 2) регуляция артериального давления
- 3) гемопоэтическая
- 4) регуляция жирового и углеводного обмена

5) выделение азотистых продуктов

**24. Назовите наиболее частый возбудитель пиелонефрита:**

- 1) стафилококки
- 2) стрептококки
- 3) кишечная палочка
- 4) микоплазма
- 5) бруцеллы

**25. Что понимают под термином "анурия" у ребенка в 6 месяцев?**

- 1) выделение за сутки менее 700 мл мочи
- 2) выделение за сутки менее 500 мл мочи
- 3) выделение за сутки менее 300 мл мочи
- 4) выделение за сутки менее 100 мл мочи
- 5) выделение за сутки менее 50 мл мочи

**26. Что представляет собой анализ мочи по Нечипоренко?**

- 1) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за сутки
- 2) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров, выделенных за час
- 3) подсчет числа лейкоцитов, эритроцитов и цилиндров в 1 мл мочи
- 4) определение количества мочи, выделенной за минуту

**27. Если в анализе мочи определены: число лейкоцитов, эритроцитов, цилиндров, выделенных с мочой за сутки, это:**

- 1) анализ мочи общий
- 2) анализ мочи по Зимницкому
- 3) анализ мочи по Нечипоренко
- 4) анализ мочи по Аддису-Каковскому
- 5) анализ мочи по Амбурже

**28. Какой из перечисленных показателей позволяет определить УЗИ почек?**

- 1) функцию почечных канальцев
- 2) функцию почечных клубочков
- 3) форму чашечно-лоханочной системы
- 4) величину почечного кровотока
- 5) величину и эхогенность коркового слоя

**29. Какой показатель характерен для нефротического синдрома?**

- 1) лейкоцитурия более 4 млн/л
- 2) эритроцитурия 100 000 - 1 000 000/л

- 3) протеинурия 1 г/л
- 4) протеинурия более 3,0 г/л
- 5) бактериурия более 100 000/мл

**30. Какие из лабораторных показателей наиболее характерны для пиелонефрита?**

- 1) протеинурия до 1 г/л
- 2) лейкоцитурия
- 3) эритроцитурия
- 4) цилиндрурия
- 5) бактериурия

**31. Дольше всего после перенесенного острого гломерулонефрита у детей сохраняются:**

- 1) общая слабость
- 2) артериальная гипертензия
- 3) головная боль
- 4) изменения в моче
- 5) увеличенная СОЭ

**32. Для снятия с диспансерного учета ребенок, наблюдающийся по поводу пиелонефрита:**

- 1) госпитализируется для стационарного обследования
- 2) обследуется амбулаторно
- 3) снимается автоматически
- 4) направляется в санаторий

**33. Назовите количество мочеиспусканий за сутки у здорового ребенка 7 лет:**

- 1) 20-25 раз
- 2) 10-12 раз
- 3) 7-9 раз
- 4) 2-3 раза

**34. Появление белка в моче может быть связано с:**

- 1) физическими нагрузками (спорт)
- 2) переохлаждением
- 3) ортостатическим лордозом (у подростков)
- 4) периодом полового созревания

**35. При гломерулонефрите ограничивают:**

- 1) поваренную соль

- 2) воду
- 3) углеводы
- 4) жиры
- 5) белок

**36. Для нефротического синдрома характерны:**

- 1) незначительные отеки на голени
- 2) только отечность лица
- 3) отсутствие отеков
- 4) выраженные распространенные отеки на лице, конечностях
- 5) плеврит, асцит, перикардит

**37. При чрескожной надлобковой пункции мочевого пузыря бактериурия составляет:**

- 1) 200 микробных тел в 1 мл
- 2) моча стерильна
- 3) 100000 микробных тел в 1 мл
- 4) 5000 микробных тел в 1 мл

**38. Исследование относительной плотности мочи у детей грудного возраста производят:**

- 1) титрованием
- 2) урометром
- 3) путем определения количества солей
- 4) рефрактометрически
- 5) по количеству белка

**39. При проведении пробы по Зимницкому определяют:**

- 1) относительную плотность мочи
- 2) соотношение дневного и ночного диуреза
- 3) количество цилиндров в 1 мл мочи
- 4) гематурию
- 5) лейкоцитурию

**40. Вторичный пиелонефрит - это:**

- 1) пиелонефрит на фоне пневмонии
- 2) повторное заболевание почек в течение 2-х лет
- 3) инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с обструкцией мочевых путей
- 4) инфекционно-воспалительный процесс в почках, связанный с пузырно-мочеточниковым рефлюксом
- 5) иммунный воспалительный процесс в почках

**41. Поллакиурия - это:**

- 1) увеличение суточного объема мочи
- 2) преобладание ночного диуреза над дневным
- 3) частое мочеиспускание
- 4) аллергическое поражение мочевыводящих путей
- 5) болезненное мочеиспускание

**42. Назначая антибактериальную терапию при пиелонефрите, следует:**

- 1) определить рН мочи
- 2) определить спектр чувствительности микрофлоры к антибиотикам
- 3) определить концентрацию сахара в моче
- 4) определить количество солей в моче
- 5) учесть нефротоксичность препарата

**43. Основным средством лечения пиелонефрита у детей является:**

- 1) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов
- 2) диетотерапия
- 3) антибактериальная терапия
- 4) блокаторы АПФ
- 5) мочегонные препараты

**44. Пиелонефрит у детей грудного возраста протекает в виде следующих клинических форм:**

- 1) желтушная
- 2) гриппоподобная
- 3) менингоэнцефалическая
- 4) артралгическая
- 5) гастроинтестинальная

**45. Достоверный уровень bacteriuria в анализе мочи, взятой катетером, следующий:**

- 1) до 2 тыс. микробных тел в 1 мл
- 2) до 10 тыс. микробных тел в 1 мл
- 3) моча стерильна
- 4) до 100 тыс. микробных тел в 1 мл

**46. Ребенок, перенесший острый пиелонефрит, находится на диспансерном учете:**

- 1) 1 год
- 2) 3 года
- 3) 5 лет

4) 2 года

**47. Моча “цвета пива” может быть при:**

- 1) острым вирусном гепатите
- 2) желудочном кровотечении
- 3) нефритическом синдроме
- 4) гемолитико-уремическом синдроме

**48. Какие гормоны способствуют повышению артериального давления:**

- 1) инсулин
- 2) ангиотензин
- 3) гастрин
- 4) трийодтиронин

**49. При наличии каких примесей моча приобретает цвет «мясных помоев»:**

- 1) гной
- 2) слизь
- 3) соли
- 4) кровь

**50. Основной функциональной единицей почек является:**

- 1) почечная чашечка
- 2) почечная лоханка
- 3) почечные канальцы
- 4) нефрон

**51. Чем обусловлена большая подвижность почек у детей младшего возраста?**

- 1) более извитыми мочеточниками
- 2) относительно большей массой почек
- 3) дольчатым типом строения почек
- 4) слабым развитием жировой капсулы
- 5) недоразвитием пред- и позадипочечной фасций

**52. Каков суточный диурез у ребенка 3 лет?**

- 1) 400 мл
- 2) 600 мл
- 3) 800 мл
- 4) 1200 мл
- 5) 1500 мл

**53. Факторы риска развития пиелонефрита:**

- 1) наследственная отягощенность по почечной патологии
- 2) наличие болезней обмена у родителей и ближайших родственников
- 3) воспалительные заболевания у девочек (вульвиты, вульвовагиниты) и мальчиков (баланопоститы)
- 4) аскаридоз
- 5) лимфатико-гипопластический диатез

**54. У детей грудного возраста пиелонефрит протекает под «клинической маской»:**

- 1) кишечного токсикоза
- 2) гриппа
- 3) гемолитической анемии
- 4) правожелудочковой сердечной недостаточности
- 5) сепсиса

**55. Диагноз энурез выставляют ребенку 5 лет, если:**

- 1) мочится 30 и более раз в сутки
- 2) мочится малыми порциями, часто
- 3) у ребенка болезненное мочеиспускание
- 4) мочится в постель во время дневного и ночного сна

**56. Тубулопатии - это:**

- 1) поражение почечных лоханок
- 2) поражение мочеточников
- 3) нарушение канальцевой реабсорбции
- 4) нарушение канальцевой секреции
- 5) склероз юкстогломерулярного аппарата

**57. При фосфат-диабете наблюдается:**

- 1) низкий уровень паратгормона в сыворотке крови
- 2) нарушение реабсорбции фосфатов в проксимальных канальцах почек
- 3) нарушение утилизации глюкозы из-за дефицита макроэргов
- 4) гиповитаминоз Д<sub>2</sub>
- 5) гиперфосфатурия

**58. Показаниями для проведения гемодиализа у детей до 5 лет являются:**

- 1) менингоэнцефалитический вариант течения острого пиелонефрита
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) уремическая интоксикация
- 4) гиперкалиемия
- 5) нарушение мозгового кровообращения

**59. Хроническая почечная недостаточность у ребенка нередко сопровождается:**

- 1) задержкой роста и развития
- 2) артериальной гипертензией
- 3) анемией
- 4) повышением аппетита
- 5) метаболическим алкалозом

**60. Для лечения уремической интоксикации при хронической почечной недостаточности применяют:**

- 1) оральные сорбенты
- 2) инфузии маннитола
- 3) леспенефрил
- 4) гемодиализ

**61. Для гемолитико-уремического синдрома характерно:**

- 1) желтушность кожных покровов
- 2) тромбоцитопения
- 3) олигоурия
- 4) свежие эритроциты в моче

**62. При наследственном нефрите Альпорта характерными симптомами являются:**

- 1) опущение почек у всех членов семьи
- 2) гематурия
- 3) анасарка
- 4) тугоухость
- 5) оксалурия у всех членов семьи

**63. Какие антибиотики не показаны при острой почечной недостаточности?**

- 1) пенициллин
- 2) гентамицин
- 3) левомицетин
- 4) цефалоспорин

**64. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс можно выявить с помощью:**

- 1) экскреторной урографии
- 2) УЗИ почек
- 3) цистоскопии
- 4) цистографии

5) сцинтиграфии

**65. Показанием для проведения биопсии почек является:**

- 1) единственная почка
- 2) неэффективность терапии при любом клиническом варианте гломерулонефрита
- 3) терминальная стадия хронической почечной недостаточности
- 4) протеинурия и гематурия неясной этиологии
- 5) сегментарный гломерулосклероз

**66. Противопоказанием для проведения биопсии почек является:**

- 1) нефротический синдром в сочетании с гипертензией
- 2) нефритический синдром
- 3) наличие паранефрита
- 4) подозрение на наличие почечного амилоидоза
- 5) аневризма почечной артерии

**67. В лейкоцитограмме осадка мочи обнаружено 60% нейтрофильных лейкоцитов. Для каких заболеваний это характерно?**

- 1) гломерулонефрит
- 2) пиелонефрит
- 3) цистит
- 4) энтеробиоз
- 5) острый гастроэнтерит

**68. Обструктивный пиелонефрит - это:**

- 1) воспалительный процесс в почках на фоне нарушенного пассажа мочи
- 2) пиелонефрит, протекающий с олигоурией
- 3) воспалительный процесс в почках на фоне хронического цистита
- 4) абактериальное воспаление почечной паренхимы
- 5) почечное осложнение бронхиальной астмы

**69. В развитии пиелонефрита у детей грудного возраста имеет значение:**

- 1) хроническая интоксикация витамином Д
- 2) аномалии развития мочевыводящей системы
- 3) постоянное ношение «Памперсов»
- 4) длительный прием нестероидных противовоспалительных препаратов
- 5) раннее введение прикормов

**70. Исходом хронического воспалительного процесса в почках может быть:**

- 1) выздоровление
- 2) сморщивание почек

- 3) гидронефротическая трансформация почки
- 4) развитие фосфат-диабета
- 5) образование камней

**71. Для гриппоподобного синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:**

- 1) наличие в моче эритроцитов
- 2) повышение температуры до фебрильных цифр
- 3) конъюнктивит
- 4) беспокойство ребенка
- 5) наличие в моче лейкоцитов

**72. Для гастро-интестинального синдрома при пиелонефрите у детей раннего возраста характерно:**

- 1) появление жидкого стула
- 2) многократная рвота
- 3) повышение температуры
- 4) наличие в моче лейкоцитов
- 5) моча цвета «мясных помоев»

**73. При острой инфекции мочевыводящих путей, как правило, малоэффективны:**

- 1) ампициллин
- 2) цефалоспорины 3-го поколения
- 3) монотерапия фитопрепаратами
- 4) цефалоспорины 1-го поколения
- 5) амоксициллин

**74. При лечении острого пиелонефрита рекомендуется назначение следующих препаратов:**

- 1) блокаторы АПФ (каптоприл, капотен)
- 2) цефалоспорины 3-4 поколения
- 3) петлевые диуретики
- 4) защищенные пенициллины (амоксиклав)
- 5) делагил

**75. Наиболее частой причиной острой почечной недостаточности у детей грудного возраста является:**

- 1) острый первичный пиелонефрит
- 2) гемолитико-уремический синдром
- 3) искусственное вскармливание
- 4) острый цистит

**76. Для какого из перечисленных ниже заболеваний характерны стигмы дисэмбриогенеза?**

- 1) острый гломерулонефрит
- 2) аномалии развития мочевыводящей системы
- 3) узелковый периартериит
- 4) острый пиелонефрит

**77. В патогенезе отеков при нефритическом синдроме имеют значение следующие факторы:**

- 1) повышение гидродинамического давления вследствие увеличения ОЦК
- 2) гипопроотеинемия
- 3) повышенный синтез ангиотензина II
- 4) повышение уровня мочевины в сыворотке крови
- 5) появление гиалиновых цилиндров в моче

**78. Интерстициальный нефрит может развиваться при применении:**

- 1) леспенефрила
- 2) гентамицина
- 3) бисептола
- 4) аспирина
- 5) витамина Е

**79. В диете больного острым гломерулонефритом ограничивают:**

- 1) поваренную соль
- 2) жидкость
- 3) фрукты
- 4) мясные продукты
- 5) растительное масло

**80. В диету больного с острым пиелонефритом рекомендуют включать:**

- 1) клюквенный морс
- 2) овощи и фрукты, обладающие диуретическим действием
- 3) пищу, богатую белком
- 4) творог
- 5) жареный картофель

**81. В дошкольном возрасте причиной острой почечной недостаточности могут быть:**

- 1) синдром дыхательных расстройств
- 2) интерстициальные нефриты
- 3) шок разной этиологии

4) полигиповитаминоз

**82. В течении острой почечной недостаточности различают следующие стадии:**

- 1) начальная
- 2) олигоанурическая
- 3) рецидивирующая
- 4) восстановления диуреза
- 5) остаточных явлений

## **ПУЛЬМОНОЛОГИЯ**

**1. Что из перечисленных клинических признаков характерно для экссудативного плеврита?**

- 1) смещение органов средостения в здоровую сторону
- 2) смещение органов средостения в больную сторону
- 3) коробочный звук при перкуссии
- 4) везикулярное дыхание при аускультации
- 5) притупление перкуторного звука

**2. В каких случаях наблюдается преимущественно экспираторная одышка?**

- 1) обструктивный бронхит
- 2) бронхиальная астма
- 3) круп
- 4) заглочный абсцесс
- 5) острая неосложненная пневмония

**3. К факторам, способствующим развитию пневмонии у новорожденных детей, относятся:**

- 1) пневмопатии
- 2) недоношенность
- 3) токсикоз первой половины беременности
- 4) респираторная инфекция у матери за 2 недели до родов
- 5) затянувшаяся желтуха

**4. При острой пневмонии у детей старшего возраста наиболее часто встречается:**

- 1) повышение температуры
- 2) увеличение селезенки
- 3) интоксикационный синдром
- 4) влажный кашель
- 5) абдоминальный синдром

**5. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при острой респираторной вирусной инфекции?**

- 1) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- 2) повышение температуры в первые три дня заболевания
- 3) кашель
- 4) катаральные явления в носоглотке
- 5) ухудшение общего состояния больного на фоне проводимой противовирусной терапии

**6. Для лечения стафилококковой пневмонии используют:**

- 1) пенициллины
- 2) левомицетин
- 3) аминогликозиды
- 4) цефалоспорины
- 5) фторхинолоны

**7. Какую из комбинаций антибиотиков Вы считаете нерациональной?**

- 1) пенициллин + цефалотин
- 2) пенициллин + нетромицин
- 3) пенициллин + эритромицин
- 4) ампициллин + оксациллин
- 5) пенициллин + тетрациклин

**8. Смещение средостения в сторону поражения может наблюдаться при:**

- 1) гемотораксе
- 2) пневмотораксе
- 3) гидропневмотораксе
- 4) лобарной эмфиземе
- 5) ателектазе легкого

**9. Какие из препаратов стимулируют образование сурфактанта:**

- 1) мукалтин
- 2) ацетилцистеин
- 3) альвеофаг
- 4) амброксол

**10. На основании каких исследований можно поставить диагноз дыхательной недостаточности?**

- 1) подсчета частоты дыхания
- 2) участия вспомогательной мускулатуры в акте дыхания
- 3) рентгенологического исследования грудной клетки

- 4) УЗИ грудной клетки
- 5) исследования газов артериальной крови ( $pO_2$ ,  $pCO_2$ )

**11. Начальную терапию пневмонии, вызванной грамположительной флорой, следует проводить:**

- 1) амоксициллином
- 2) гентамицином
- 3) левомицетином
- 4) тетрациклином
- 5) цефазолином

**12. При каких вирусных инфекциях чаще возникает синдром крупа?**

- 1) энтеровирусная инфекция
- 2) парагрипп
- 3) аденовирусная инфекция
- 4) ротавирус
- 5) грипп

**13. Какое число дыхательных движений в 1 мин. должно быть у здорового ребенка 2 лет в спокойном состоянии?**

- 1) 25-30
- 2) 40-50
- 3) 30-35
- 4) 18-20
- 5) 15-16

**14. Укажите основные показания для диагностической бронхоскопии у детей:**

- 1) бронхиальная астма
- 2) острый бронхит
- 3) персистирующий кашель неясного генеза
- 4) подозрение на аспирацию инородного тела
- 5) подозрение на опухоль бронхов

**15. Деструктивный процесс в легких характерен для пневмонии, вызванной:**

- 1) пневмококком
- 2) синегнойной палочкой
- 3) стрептококком
- 4) стафилококком
- 5) хламидией

**16. Какие отрицательные моменты имеет назначение гентамицина у детей:**

- 1) способствует возникновению анемии
- 2) нефротоксическое действие
- 3) отсутствие эффекта против пневмококка
- 4) ототоксический эффект
- 5) частые аллергические проявления при его использовании

**17. Назовите признаки, характерные для острого бронхита:**

- 1) интоксикация
- 2) рассеянные влажные среднепузырчатые хрипы в легких
- 3) наличие односторонних влажных мелкопузырчатых хрипов в легких
- 4) умеренные сдвиги воспалительного характера в анализе крови
- 5) наличие очаговой инфильтрации в легких на R-грамме

**18. Какой симптом является основанием для назначения антибиотикотерапии при ОРВИ:**

- 1) снижение аппетита
- 2) катаральные явления в ротоносоглотке
- 3) повышение температуры в первые 3 дня заболевания
- 4) повышение температуры позднее третьего дня заболевания
- 5) в анализе крови лейкоцитоз и сдвиг формулы влево

**19. Для муковисцидоза наиболее характерны нижеперечисленные формы:**

- 1) отечная
- 2) смешанная легочно-кишечная
- 3) преимущественно кишечная
- 4) преимущественно легочная
- 5) нефротическая

**20. Назовите наиболее частый путь распространения инфекции в легких при пневмонии:**

- 1) контактный
- 2) гематогенный
- 3) бронхогенный
- 4) лимфогенный

**21. Инспираторная одышка характерна для:**

- 1) пневмонии
- 2) крупа
- 3) инородного тела в верхних дыхательных путях
- 4) бронхита

5) бронхиальной астмы

**22. Смешанная (экспираторно-инспираторная) одышка характерна для:**

- 1) инородного тела
- 2) бронхиальной астмы
- 3) бронхиолита
- 4) пневмонии с обструктивным синдромом
- 5) крупы

**23. Тахипноэ наблюдается при:**

- 1) анемии
- 2) лихорадке
- 3) коматозном состоянии
- 4) повышенном внутричерепном давлении
- 5) отравлении снотворными

**24. Брадикардия наблюдается при:**

- 1) анемии
- 2) отравлении снотворными
- 3) повышенном внутричерепном давлении
- 4) деструктивной пневмонии
- 5) лихорадке

**25. Бочкообразная форма грудной клетки возникает чаще всего при:**

- 1) экссудативном плеврите
- 2) муковисцидозе
- 3) затяжной пневмонии
- 4) бронхиальной астме
- 5) бронхите

**26. Укорочение перкуторного звука наблюдается при:**

- 1) эмфиземе легких
- 2) экссудативном плеврите
- 3) сегментарной пневмонии
- 4) туберкулезной каверне в легких
- 5) сегментарном ателектазе

**27. Анатомо-физиологические особенности верхних дыхательных путей у детей раннего возраста обуславливают частое развитие следующих состояний:**

- 1) стенозирующий ларингит
- 2) ангины

- 3) носовые кровотечения
- 4) стридорозное дыхание
- 5) синуситы

**28. Хламидийная инфекция может вызывать:**

- 1) менингит
- 2) конъюнктивит
- 3) уретрит
- 4) пневмонию
- 5) энцефалит

**29. Крепитация образуется в результате пропотевания жидкости в:**

- 1) трахее
- 2) бронхах
- 3) терминальных бронхиолах
- 4) альвеолах
- 5) плевральной полости

**30. Шум трения плевры выслушивается при:**

- 1) туберкулезе плевры
- 2) выпотном плеврите
- 3) спайках плевры
- 4) фибринозном плеврите
- 5) опухоли плевры

**31. Клинические признаки экссудативного плеврита следующие:**

- 1) короткий болезненный кашель
- 2) жесткое дыхание
- 3) отставание соответствующей половины грудной клетки в акте дыхания
- 4) влажные крупнопузырчатые хрипы
- 5) укорочение перкуторного звука

**32. Клинико-рентгенологические признаки пневмоторакса:**

- 1) усиление одышки
- 2) смещение средостения в больную сторону
- 3) смещение средостения в здоровую сторону
- 4) отсутствие легочного рисунка на рентгенограмме
- 5) ослабление дыхания на больной стороне

**33. Причинами хронического неспецифического заболевания легких могут быть:**

- 1) сегментарная пневмония

- 2) синдром Хаммена-Рича
- 3) эозинофильные инфильтраты в легких
- 4) идиопатический легочный гемосидероз
- 5) инородное тело

**34. Более частому возникновению пневмоний у детей раннего возраста способствуют:**

- 1) недостаточная дифференцировка ацинусов и альвеол
- 2) обильное снабжение легочной ткани кровеносными и лимфатическими сосудами
- 3) ослабленная функция мерцательного эпителия и кашлевая реакция
- 4) горизонтальное положение ребер и недостаточное развитие межреберных мышц
- 5) большая частота дыхательных движений

**35. Сухие свистящие хрипы могут выслушиваться при следующих заболеваниях:**

- 1) бронхиальной астме
- 2) бронхите
- 3) бронхиолите
- 4) ателектазе легкого
- 5) пневмонии

**36. Особенности течения пневмонии при рахите в фазе разгара являются:**

- 1) склонность к затяжному и рецидивирующему течению
- 2) наличие нейротоксикоза
- 3) замедленное рассасывание множественных и сливных очагов
- 4) более выраженные признаки дыхательной недостаточности

**37. Особенности течения пневмонии при гипотрофии 2-3 степени являются:**

- 1) слабая выраженность физикальных данных
- 2) обилие влажных хрипов
- 3) отсутствие или минимальное отклонение от нормы в общем анализе крови
- 4) нарушение сна, беспокойство, частые судороги
- 5) более тяжелое и затяжное течение

**38. Особенности течения пневмонии при экссудативном диатезе являются:**

- 1) обилие сухих и влажных хрипов в легких

- 2) склонность к обострениям, рецидивам и осложнениям
- 3) снижение массы тела
- 4) стойкий акроцианоз

**39. Частота дыхания в 1 минуту у новорожденных детей:**

- 1) 18-20
- 2) 16-18
- 3) 20-40
- 4) 40-60
- 5) 30-35

**40. Правое легкое состоит из:**

- 1) 9 сегментов
- 2) 10 сегментов
- 3) 11 сегментов
- 4) 12 сегментов
- 5) 8 сегментов

**41. К бактерицидным препаратам относятся:**

- 1) пенициллины
- 2) цефалоспорины
- 3) тетрациклины
- 4) аминогликозиды
- 5) эритромицин

**42. К бактериостатическим препаратам относятся:**

- 1) пенициллины
- 2) кларитромицин
- 3) клафоран
- 4) меронем
- 5) тетрациклины

**43. Назначение антибиотика показано при:**

- 1) очаговой пневмонии
- 2) экссудативном плеврите
- 3) приступе бронхиальной астмы
- 4) остром вирусном ринофарингите
- 5) абсцессе легкого

**44. Комбинация двух антибактериальных препаратов оправдана при:**

- 1) первичном туберкулезном комплексе
- 2) очаговой пневмонии
- 3) сепсисе

- 4) сегментарной пневмонии
- 5) обструктивном бронхите

**45. Кортикостероиды применяются в комплексном лечении заболеваний органов дыхания при:**

- 1) тяжелом течении бронхиальной астмы
- 2) идиопатическом фиброзе легких
- 3) первичном туберкулезном комплексе
- 4) идиопатическом легочном гемосидерозе
- 5) рецидивирующем бронхите

**46. Выберите признак, на основе которого можно достоверно провести дифференциальный диагноз между пневмонией и бронхиолитом:**

- 1) одышка
- 2) ослабленное дыхание
- 3) перкуторные данные
- 4) рентгенографическое исследование
- 5) влажные мелкопузырчатые хрипы

**47. ОРВИ может осложняться:**

- 1) очаговым пневмосклерозом
- 2) бронхитом
- 3) экссудативным плевритом
- 4) бронхоэктазами
- 5) пневмонией

**48. Критериями диагностики пневмонии у детей грудного возраста являются следующие симптомы:**

- 1) кашель
- 2) западение межреберных промежутков
- 3) число дыханий 40 в 1 минуту
- 4) повышение температуры до фебрильных цифр
- 5) число дыханий более 50 в 1 минуту

**49. Какое инструментальное исследование необходимо назначить больному для подтверждения диагноза пневмонии:**

- 1) спирография
- 2) бронхография
- 3) рентгенография легких
- 4) пикфлоуметрия
- 5) сцинтиграфия легких

**50. Назовите клинико-рентгенологические признаки инородного тела бронха:**

- 1) внезапный приступообразный сухой кашель
- 2) усиление корневого рисунка на рентгенограмме легких
- 3) выраженность симптомов меняется при изменении положения тела
- 4) интоксикация
- 5) ателектаз на рентгенограмме легких

**51. Появление кровянистой мокроты обусловлено:**

- 1) наличием митрального стеноза
- 2) туберкулезом легких
- 3) бронхоэктазами
- 4) личиночной стадией аскаридоза
- 5) крупозной пневмонией

**52. Муковисцидоз может сопровождаться:**

- 1) гипонатриемией
- 2) мужским бесплодием
- 3) атрезией ануса
- 4) мекониальным илеусом
- 5) пневмонией синегнойной этиологии

**53. Какие антибиотики предпочтительнее назначить при афебрильной пневмонии?**

- 1) цефалоспорины per os
- 2) макролиды per os
- 3) пенициллин в/мышечно
- 4) аминогликозиды в/мышечно
- 5) фторхинолоны per os

**54. Ребенку с аллергией на пенициллин можно назначать следующие антибиотики:**

- 1) эритромицин
- 2) гентомицин
- 3) цефазолин
- 4) клиндомицин
- 5) амоксициллин

**55. К легочным осложнениям пневмонии относятся:**

- 1) плеврит
- 2) ателектаз
- 3) пиопневмоторакс

- 4) кардио-васкулярный синдром
- 5) нейротоксикоз

**56. К порокам развития легких относятся:**

- 1) гипоплазия легкого
- 2) легочная секвестрация
- 3) аномалии ветвления трахеобронхиального дерева
- 4) абсцесс легкого
- 5) буллы легкого

**57. Для микоплазменной пневмонии характерно:**

- 1) сезонность – чаще осенью
- 2) увеличение шейных лимфатических узлов
- 3) деструкция легочной ткани
- 4) эозинофилия
- 5) гепатоспленомегалия

**58. Назначение какого антибиотика наиболее целесообразно при микоплазменной пневмонии:**

- 1) азитромицин
- 2) цефатоксим
- 3) тетрациклин
- 4) ампициллин

**59. Для хламидийной пневмонии наиболее характерно:**

- 1) сопутствующий ринит
- 2) сопутствующий конъюнктивит
- 3) пиодермия
- 4) увеличение регионарных лимфатических узлов
- 5) склонность к некрозу легочной ткани

**60. Назначение какого антибиотика наиболее целесообразно при хламидийной пневмонии:**

- 1) сумамед
- 2) цефатоксим
- 3) левомицетин
- 4) ампициллин

**61. Для вирусной пневмонии наиболее характерно:**

- 1) острое начало
- 2) нейротоксикоз
- 3) осложнения со стороны сердечно-сосудистой системы

- 4) нейтропения
- 5) склонность к вялому, затяжному течению

**62. Инородные тела легких чаще выявляются:**

- 1) в левом бронхе
- 2) в правом бронхе
- 3) в трахее

**63. Синуситы не характерны для:**

- 1) детей старшего школьного возраста
- 2) детей младшего школьного возраста
- 3) детей грудного возраста
- 4) подростков

**64. Наиболее характерным этиологическим возбудителем пневмонии при ВИЧ-инфекции у детей являются:**

- 1) пневмоцисты
- 2) стафилококки
- 3) грибы рода Candida
- 4) вирус герпеса
- 5) стрептококки

**65. Синдром “цилиарной дискинезии” характерен для:**

- 1) муковисцидоза
- 2) затяжного течения пневмонии
- 3) синдрома Картегенера
- 4) поликистоза легких
- 5) гемосидероза легких

**66. Чем характеризуется эмфизема легких:**

- 1) уменьшением жизненной емкости легких
- 2) повышением остаточного объема легких
- 3) уменьшением минутного объема легких
- 4) развитием дыхательного ацидоза

**67. Какие из перечисленных препаратов стимулируют образование сурфактанта:**

- 1) мукалтин
- 2) ацетилцистеин
- 3) альвеофаг
- 4) эхинацея
- 5) амброксол

**68. Какой из перечисленных возбудителей является причиной эпиглотита:**

- 1) вирус гриппа
- 2) вирус парагриппа
- 3) респираторно-синтициальный вирус
- 4) дифтерийная палочка
- 5) гемофильная палочка

**69. Наличие битонального кашля свидетельствует о:**

- 1) бронхите
- 2) опухоли в средостении
- 3) туберкулезном бронхоадените
- 4) острой пневмонии
- 5) инородном теле дыхательных путей

**70. Отхождение мокроты “полным ртом” наблюдается при:**

- 1) бронхиальной астме
- 2) муковисцидозе
- 3) бронхоэктазах
- 4) при прорыве абсцесса в бронхи

**71. Какие дифференциально-диагностические признаки отличают легочное кровотечение от крови из пищеварительного тракта:**

- 1) кровь несвернувшаяся и пеннистая
- 2) кровь темного цвета
- 3) кровь ярко-красного цвета

**72. Назовите отличия ревматических плевритов от туберкулезных:**

- 1) чаще односторонний процесс
- 2) чаще двусторонний процесс
- 3) преимущественно серозный характер
- 4) преимущественно фибринозный характер

**73. Назовите “защищенные” пенициллины из представленных ниже препаратов:**

- 1) ампициллин
- 2) оксациллин
- 3) амоксикар
- 4) аугментин
- 5) амоксиклав

**74. Укажите механизм действия  $\beta_2$ -агонистов:**

- 1) стабилизируют тучные клетки
- 2) вызывают расслабление гладких мышц бронхов
- 3) оказывают влияние на гиперреактивность бронхов

**75. Пикфлоуметрия позволяет определить:**

- 1) жизненную емкость легких
- 2) скорость форсированного выдоха
- 3) содержание углекислоты в выдыхаемом воздухе

**76. Мониторирование астмы у детей с помощью пикфлоуметрии:**

- 1) не может говорить о степени тяжести астмы
- 2) может дать информацию о степени тяжести бронхиальной астмы
- 3) может использоваться для прогнозирования обострения бронхиальной астмы
- 4) не может использоваться для прогнозирования обострения бронхиальной астмы
- 5) дает представление о степени реактивности бронхов

**77. Коробчатый звук появляется, когда эластичность легочной ткани:**

- 1) ослаблена
- 2) не изменена
- 3) повышена

**78. При лечении гриппа у детей из жаропонижающих средств лучше использовать:**

- 1) анальгин
- 2) аспирин
- 3) парацетамол
- 4) ибупрофен

**79. При обструктивном бронхите обструкция связана:**

- 1) с отеком слизистой бронхов
- 2) с гиперсекрецией слизи
- 3) со сдавлением бронхов извне

**80. Spirometry – это:**

- 1) метод определения жизненной емкости легких
- 2) метод определения пиковой скорости движения воздуха на выдохе
- 3) метод определения пиковой скорости движения воздуха на вдохе

**81. Синдром дыхательных расстройств характерен:**

- 1) для доношенных новорожденных детей
- 2) для переносенных новорожденных детей
- 3) для недоношенных новорожденных детей

**82. Классическое течение крупозной пневмонии отмечается:**

- 1) в грудном возрасте
- 2) в раннем детском возрасте
- 3) в школьном возрасте

## **ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ**

**1. При каких заболеваниях обязательно возникает бродильная диспепсия?**

- 1) паразитарные инфекции
- 2) лактазная недостаточность
- 3) холецистит
- 4) острый гастрит
- 5) сахарная недостаточность

**2. Мальабсорбция, возникающая после введения злаковых, характерна для:**

- 1) целиакии
- 2) муковисцидоза
- 3) желудочно-пищеводного рефлюкса
- 4) дисахаридазной недостаточности

**3. Для синдрома Жильбера характерно:**

- 1) рвота
- 2) повторяющаяся желтуха
- 3) желудочно-кишечные кровотечения
- 4) боли в животе
- 5) доброкачественное течение

**4. Для функциональных расстройств желудка у детей характерны:**

- 1) отсутствие суточного и годичного ритма болей
- 2) снижение массы тела
- 3) эндоскопические признаки повышения тонуса, усиление сосудистого рисунка слизистой желудка
- 4) наличие других жалоб (головные боли, сердцебиение)

**5. Какое из перечисленных заболеваний обязательно сопровождается поражением поджелудочной железы?**

- 1) колит
- 2) муковисцидоз
- 3) эзофагит

- 4) болезнь Гоше
- 5) панкреатит

**6. Укажите наиболее частую причину возникновения выраженных приступообразных болей у детей в животе:**

- 1) энтеробиоз
- 2) острая очаговая пневмония
- 3) дискинезия желчевыводящих путей
- 4) проктосигмоидит
- 5) дисбактериоз кишечника

**7. Какая из перечисленных ниже причин является наиболее частой при появлении алой крови в стуле у детей?**

- 1) постинфекционный колит
- 2) анальные трещины
- 3) геморрагический васкулит
- 4) болезнь Крона
- 5) меккелев дивертикул

**8. Средняя физиологическая вместимость желудка у годовалого ребенка составляет:**

- 1) 250-300 мл
- 2) 150-200 мл
- 3) 300-500 мл

**9. Соляная кислота в желудочном соке у ребенка первых 2-х месяцев:**

- 1) отсутствует
- 2) содержится в таком же количестве, как и у годовалого ребенка

**10. У новорожденного ребенка белок грудного молока всасывается:**

- 1) в неизмененном виде
- 2) в виде аминокислот

**11. Длина толстого кишечника у ребенка равна:**

- 1) длине тела
- 2) половине длины тела

**12. Для синдрома холестаза характерно:**

- 1) увеличение билирубина
- 2) повышение активности щелочной фосфатазы
- 3) увеличение холестерина
- 4) ничего из перечисленного

**13. К стабилизаторам клеточных мембран относят:**

- 1) легалон
- 2) карсил
- 3) ЛИВ-52

**14. Шиповник, кукурузные рыльца, мята обладают эффектом, подобным:**

- 1) аллохолу
- 2) холензиму
- 3) сульфату магния
- 4) холосасу

**15. У ребенка резко увеличено количество пузырной желчи и время ее истечения. Имеется остаточная желчь. Какие препараты Вы ему назначите:**

- 1) холеретики
- 2) холекинетики
- 3) ничего из перечисленного

**16. Печень не должна выступать из подреберья у ребенка:**

- 1) трех лет
- 2) пяти лет
- 3) семи лет

**17. При гипотонии пузыря концентрация холестерина, желчных кислот в пузырной желчи:**

- 1) не изменяется
- 2) повышается
- 3) снижается

**18. Тюбажи дают положительный эффект при:**

- 1) гипертоническом типе дискинезии
- 2) гипотоническом типе дискинезии
- 3) гиперкинетическом варианте

**19. При гипотоническом типе дискинезии показаны:**

- 1) спазмолитики
- 2) седативные
- 3) минеральные воды комнатной температуры высокой минерализации
- 4) магния сульфат

**20. Желтушное окрашивание кожи и склер при холецистохолангите:**

- 1) характерно
- 2) бывает редко

**21. К истинным холеретикам относят:**

- 1) аллохол
- 2) дехолин
- 3) циквалон
- 4) ксилит
- 5) сорбит

**22. Интенсивные боли приступообразного характера типичны для:**

- 1) гипертонического типа дискинезии желчевыводящих путей
- 2) гипотонического типа дискинезии желчевыводящих путей

**23. Для гипертонического типа дискинезии характерно:**

- 1) увеличение фазы закрытого сфинктера Одди
- 2) опорожнение пузыря замедлено
- 3) опорожнение пузыря ускорено
- 4) ничего из вышеперечисленного

**24. Отличительной особенностью боли при рефлюкс-эзофагите являются:**

- 1) усиление болей после приема молочной пищи
- 2) «голодные» боли
- 3) длительность и жгучий характер болей
- 4) боли за грудиной
- 5) усиление болей после приема кислой пищи

**25. При грыже пищеводного отверстия диафрагмы наблюдается:**

- 1) боль за грудиной
- 2) изжога
- 3) анемия
- 4) жидкий стул

**26. Выраженность желтухи уменьшают следующие лекарственные средства:**

- 1) фенобарбитал
- 2) кордиамин
- 3) альбумин
- 4) левомецетин

**27. Основным клиническим признаком дисбактериоза у детей является:**

- 1) боль в эпигастрии
- 2) изжога
- 3) неустойчивый стул
- 4) боль в правом подреберье

**28. Какой продукт питания предпочтительнее при наличии гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей?**

- 1) яйца
- 2) фрукты
- 3) мясо
- 4) творог

**29. При гипомоторной дискинезии желчевыводящих путей следует исключать из питания:**

- 1) сало
- 2) яйца
- 3) шоколад
- 4) фрукты

**30. Диагноз "лямблиозный холецистит":**

- 1) правомерен
- 2) неправомерен

**31. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, характерна стеаторея?**

- 1) непереносимость лактозы
- 2) муковисцидоз
- 3) экссудативная энтеропатия

**32. При каком заболевании наблюдается плоская сахарная кривая после нагрузки лактозой?**

- 1) непереносимость белка коровьего молока
- 2) лактазная недостаточность
- 3) муковисцидоз
- 4) хронический холецистит

**33. Для какого заболевания, сопровождающегося синдромом мальабсорбции, свойственны отеки псевдонефротического характера?**

- 1) непереносимость лактозы
- 2) муковисцидоз
- 3) экссудативная энтеропатия
- 4) непереносимость белка коровьего молока

**34. Какие клинические проявления указывают на развитие дисбактериоза:**

- 1) повышение температуры
- 2) рвота
- 3) жидкий стул
- 4) запоры

**35. Какие из перечисленных препаратов подавляют хеликобактер пилори?**

- 1) венгер
- 2) де-нол
- 3) альмагель
- 4) амоксициллин
- 5) кларитромицин

**36. Ранитидин - это:**

- 1) аналог гистамина (может применяться в качестве фармакологического теста секреции желудка)
- 2) селективный блокатор H-2-рецепторов со слабым седативным действием
- 3) селективный блокатор H-2-рецепторов, ингибирующий желудочную секрецию соляной кислоты
- 4) M-холинолитик

**37. Дайте характеристику болевого синдрома при язвенной болезни:**

- 1) тощачовые
- 2) ночные
- 3) не уменьшающиеся после рвоты
- 4) иррадиирующие в правое плечо
- 5) уменьшающиеся после приема пищи

**38. Какие из нижеперечисленных средств показаны больным с гастроэзофагальным рефлюксом?**

- 1) антациды
- 2) холиномиметики
- 3) прокинетики
- 4) блокаторы H-2-гистаминовых рецепторов
- 5) антихолинергические препараты

**39. Какие из указанных средств целесообразно назначать больному неспецифическим язвенным колитом с нерезко выраженной активностью процесса?**

- 1) глюкокортикоиды
- 2) антибиотики
- 3) салазопроизводные сульфаниламиды
- 4) ферменты
- 5) пробиотики

**40. Для диагностики желчекаменной болезни наиболее информативно:**

- 1) ультразвуковое исследование
- 2) термографическое исследование
- 3) лапараскопия
- 4) дуоденальное зондирование
- 5) определение активности щелочной фосфатазы

**41. Укажите истинные антацидные препараты:**

- 1) альмагель
- 2) гастрофарм
- 3) гастал
- 4) венгер
- 5) де-нол

**42. Кампилобактерии являются:**

- 1) кислотоустойчивыми
- 2) кислотонейтрализующими
- 3) соляная кислота нейтральна для метаболизма бактерий

**43. Какой из стимуляторов является наиболее целесообразным при исследовании желудочной секреции?**

- 1) кофеин
- 2) гистамин
- 3) аскорбиновая кислота
- 4) инсулин

**44. Укажите причины дискинезии желчевыводящих путей:**

- 1) изменение нервно-рефлекторной регуляции желчного пузыря
- 2) наличие в организме очагов хронической инфекции
- 3) токсические воздействия
- 4) перенесенный вирусный гепатит
- 5) ничего из вышеперечисленного

**45. Какие нижеперечисленные симптомы помогают диагностировать непереносимость лактозы:**

- 1) определение содержания глюкозы в крови до и после нагрузки

(пероральной) лактозой

- 2) определение содержания водорода в выдыхаемом воздухе после перорального приема лактозы
- 3) биопсия тонкой кишки с определением активности лактазы
- 4) исследование рН кала
- 5) определение рН в пищеводе

**46. Что из нижеперечисленного, обнаруженного при осмотре ребенка 4 месяцев, следует считать физиологическим?**

- 1) редкая рвота
- 2) редкие необильные срыгивания 1-2 раза в неделю
- 3) метеоризм
- 4) кашицеобразный стул желтого цвета

**47. Что из нижеперечисленного способствует нормальному акту сосания?**

- 1) комочки Биша
- 2) толстый язык
- 3) малый объем ротовой полости
- 4) физиологическая ретрогнатия
- 5) открытый большой родничок

**48. Укажите экзогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:**

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики
- 2) пищевая аллергия
- 3) пилорический хеликобактер
- 4) лекарственные воздействия
- 5) низкая физическая активность

**49. Укажите эндогенные причины хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки:**

- 1) нарушение гастродуоденальной моторики
- 2) пилорический хеликобактер
- 3) гормональные нарушения
- 4) нарушения вегетативной нервной регуляции
- 5) алиментарные причины

**50. К факторам «защиты» слизистой желудка относятся:**

- 1) слизисто-бикарбонатный барьер
- 2) пепсиноген
- 3) регенераторная способность слизистой оболочки
- 4) пилорический хеликобактер

5) достаточное кровоснабжение

**51. К факторам «агрессии» при хронической гастродуоденальной патологии относятся:**

- 1) повышенная выработка HCl и пепсина
- 2) достаточное кровоснабжение
- 3) гастродуоденальная дисмоторика
- 4) пилорический хеликобактер
- 5) слизистый барьер

**52. По этиологии выделяют следующие гастриты:**

- 1) ассоциированный с НР
- 2) гранулематозный
- 3) аутоиммунный
- 4) реактивный
- 5) идиопатический

**53. По локализации выделяют следующие гастриты:**

- 1) антральный
- 2) эозинофильный
- 3) фундальный
- 4) пангастрит
- 5) гипертрофический

**54. По характеру эндоскопических изменений при хроническом гастрите выделяют:**

- 1) эрозивный
- 2) эритематозный
- 3) эозинофильный
- 4) гипертрофический
- 5) атрофический

**55. Диагностика хронических заболеваний желудка и 12-перстной кишки включает:**

- 1) определение уровня глюкозы в крови
- 2) эндоскопию
- 3) гистологическое исследование биоптатов слизистой оболочки
- 4) оценку желудочного сока
- 5) диагностику пилорического хеликобактера

**56. Наиболее частая локализация язвенной болезни у детей:**

- 1) тело желудка

- 2) 12-перстная кишка
- 3) двойная локализация
- 4) дно желудка

**57. Укажите осложнения язвенной болезни:**

- 1) тромбоцитопения
- 2) кровотечение
- 3) стеноз привратника
- 4) пенетрация
- 5) перфорация

**58. Перечислите препараты, которые можно использовать для лечения пилорического хеликобактера:**

- 1) солкосерил
- 2) де-нол
- 3) амоксициллин
- 4) гастроцепин
- 5) кларитромицин

**59. Для целиакии характерно:**

- 1) нарушение кишечного всасывания
- 2) атрофические изменения слизистой 12-перстной и тонкой кишки
- 3) клиническая и гистологическая нормализация при отсутствии в пище глютена
- 4) нарушения со стороны сердечно-сосудистой системы
- 5) рецидив клинической и гистологической картины после введения в пищу злаков

**60. При целиакии из питания ребенка необходимо исключить продукты из:**

- 1) риса
- 2) пшеницы
- 3) овса
- 4) гречки
- 5) ржи

**61. Для муковисцидоза характерны следующие клинические формы:**

- 1) анемическая
- 2) легочная
- 3) кишечная
- 4) смешанная
- 5) обменная

**62. Для легочной формы муковисцидоза характерны:**

- 1) отеки
- 2) коклюшеподобный кашель
- 3) двустороннее поражение легких
- 4) затяжное течение заболеваний легких
- 5) вязкая мокрота

**63. Для кишечной формы муковисцидоза характерно:**

- 1) отставание в физическом развитии
- 2) коклюшеподобный кашель
- 3) большое количество нейтрального жира в копрограмме
- 4) большое количество жирных кислот в копрограмме
- 5) увеличение хлоридов пота

**64. Возбудителем трихоцефалеза являются:**

- 1) острицы
- 2) аскариды
- 3) власоглавы
- 4) лямблии

**65. Продолжительность жизни власоглава составляет:**

- 1) 1 месяц
- 2) 1 год
- 3) 3 года
- 4) 5 лет
- 5) 7 лет

**66. Местом обитания власоглавов является:**

- 1) тонкий кишечник
- 2) слепая кишка
- 3) прямая кишка
- 4) 12-перстная кишка

**67. Какие фазы различают при аскаридозе:**

- 1) кожную
- 2) миграционную
- 3) кишечную
- 4) печеночную

**68. Для миграционной фазы аскаридоза характерно:**

- 1) инфильтраты в легких

- 2) увеличение эозинофилов в общем анализе крови
- 3) увеличение размеров сердца
- 4) повышение температуры

**69. Для кишечной фазы аскаридоза характерно:**

- 1) повышение аппетита
- 2) снижение аппетита
- 3) боли в животе
- 4) желудочно-кишечные расстройства
- 5) эозинофильные инфильтраты в легких

**70. Какой из гельминтозов является наиболее контагиозным в детском коллективе:**

- 1) аскаридоз
- 2) энтеробиоз
- 3) трихоцефалез
- 4) токсокароз

**71. Для клинической картины энтеробиоза характерны:**

- 1) эозинофильные инфильтраты в легких
- 2) нарушение сна
- 3) зуд и расчесы на коже
- 4) боли в животе
- 5) увеличение и болезненность печени

**72. Для эйтрофии характерны:**

- 1) масса тела и рост соответствуют возрастной норме
- 2) отмечается пропорциональное отставание по массе тела и росту
- 3) нормальное развитие подкожно-жирового слоя
- 4) избыток массы тела

**73. Белково-энергетическая недостаточность (гипотрофия) – это хроническое расстройство питания:**

- 1) с дефицитом массы тела
- 2) с пропорциональным отставанием массы тела и роста
- 3) с избыточной массой тела
- 4) с нормальной массой и длиной тела

**74. Назовите пренатальные причины белково-энергетической недостаточности:**

- 1) количественный и качественный недокорм ребенка
- 2) заболевания матери во время беременности

- 3) недостаточное питание матери
- 4) патология плаценты
- 5) вредности (профессиональные, курение, алкоголизм, токсикомания) во время беременности

**75. Для 3-й степени белково-энергетической недостаточности характерно:**

- 1) отставание в массе тела более чем на 30%
- 2) отставание в росте
- 3) отсутствие подкожно-жирового слоя на конечностях, туловище и животе
- 4) нормальный рост
- 5) отставание в массе тела на 20-30%

**76. Назовите экзогенные причины белково-энергетической недостаточности:**

- 1) кишечные инфекции
- 2) количественный и качественный недокорм
- 3) пороки развития внутренних органов
- 4) интоксикации
- 5) синдром мальабсорбции

**77. Перечислите эндогенные причины белково-энергетической недостаточности:**

- 1) количественный и качественный недокорм
- 2) пороки развития внутренних органов
- 3) синдром мальабсорбции
- 4) эндокринные и нейроэндокринные расстройства
- 5) инфекционные заболевания

**78. Для врожденного адреногенитального синдрома (сольтеряющая форма) характерны:**

- 1) плохая прибавка в массе тела
- 2) рвота
- 3) избыточная масса тела
- 4) гипертензия
- 5) эксикоз

**79. Появлению изжоги у детей способствуют следующие факторы:**

- 1) еда «всухомятку»
- 2) повышенная кислотность желудочного сока
- 3) гастроэзофагальный рефлюкс
- 4) механическое растяжение пищевода

5) повышение тонуса блуждающего нерва

**80. Какие микроорганизмы встречаются в толстом кишечнике здорового ребенка?**

- 1) дрожжевые грибки
- 2) лактобактерии
- 3) синегнойная палочка
- 4) бифидобактерии
- 5) непатогенные штаммы кишечной палочки

**81. При диетической коррекции белково-энергетической недостаточности различают следующие этапы:**

- 1) этап выяснения толерантности к пище
- 2) этап жировой нагрузки
- 3) промежуточный этап
- 4) этап оптимального питания
- 5) этап витаминизации пищи

**82. При непереносимости белка коровьего молока детям грудного возраста рекомендуют:**

- 1) смеси с высокой степенью гидролиза белка («Альфаре»)
- 2) В-смеси
- 3) смеси с низкой степенью гидролиза белка («Хипп ГА»)
- 4) низколактозные смеси
- 5) аглютеновые смеси

**83. Для парентерального питания детям с гипотрофией используют:**

- 1) 5% раствор глюкозы
- 2) 10-20% растворы глюкозы
- 3) 10% альбумин
- 4) валин
- 5) липофундин

**84. В медикаментозном лечении белково-энергетической недостаточности рекомендуется применение следующих препаратов:**

- 1) бифидум-бактерин
- 2) мезим-форте
- 3) карнитина хлорид
- 4) преднизолон
- 5) витамин Д<sub>3</sub>

**85. Лечение ребенка с белково-энергетической недостаточности 3-й**

***степени осуществляется:***

- 1) в условиях дневного стационара поликлиники
- 2) в специализированном отделении детской больницы
- 3) в республиканском генетическом центре
- 4) на дому при условии ежедневного осмотра педиатром
- 5) в отделении для выхаживания недоношенных

***86. Критерии правильности лечения белково-энергетической недостаточности:***

- 1) отсутствие прибавки массы тела
- 2) нарастание прибавки массы тела
- 3) появление интереса к еде
- 4) копрограмма без отклонений от нормы
- 5) закрытие большого родничка

***87. При первом этапе лечения белково-энергетической недостаточности:***

- 1) увеличивают частоту кормлений
- 2) уменьшают разовый объем питания
- 3) увеличивают суточный объем питания
- 4) используют зондовое питание
- 5) используют сочетанное энтеральное и парентеральное питание

## **НЕОТЛОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ**

***1. Что из нижеперечисленных медикаментозных препаратов используют при остановке сердца у детей?***

- 1) адреналин
- 2) сердечные гликозиды
- 3) кордиамин
- 4) атропин
- 5) рибоксин

***2. При «бледной» гипертермии у детей отмечают:***

- 1) боли в животе
- 2) холодные конечности
- 3) нарушения со стороны ЦНС
- 4) нарушение сердечной деятельности

***3. О степени ацидоза судят по следующим показателям:***

- 1) гематокритного числа
- 2) pH крови
- 3) BE крови
- 4) pCO<sub>2</sub>

5)  $pO_2$

**4. Какой из препаратов является стартовым для купирования судорожного синдрома?**

- 1) настойка валерианы
- 2) седуксен (реланиум)
- 3) люминал
- 4) преднизолон
- 5) кислород

**5. Какой клинический синдром является ведущим при отравлении бледной поганкой?**

- 1) острая дыхательная недостаточность
- 2) судорожный синдром
- 3) острая печеночная недостаточность
- 4) острая почечная недостаточность

**6. Какие препараты используются для дезинтоксикационной терапии?**

- 1) липофундин
- 2) альвезин
- 3) альбумин
- 4) раствор глюкозы
- 5) раствор Рингера

**7. Основным катионом интрацеллюлярной жидкости является:**

- 1) калий
- 2) магний
- 3) фосфор
- 4) белок
- 5) кальций

**8. Основным осмотически активным веществом в интерстициальной жидкости является:**

- 1) альбумин
- 2) глюкоза
- 3) мочевины
- 4) натрий
- 5) бикарбонат

**9. Какие препараты являются необходимыми для полного парентерального питания:**

- 1) плазма

- 2) альбумин
- 3) раствор кристаллических аминокислот
- 4) интралипид
- 5) раствор 10% глюкозы

**10. При повреждении грудной клетки подкожная эмфизема почти всегда связана с:**

- 1) проникновением воздуха при повышенной проницаемости кожи и подкожной клетчатки
- 2) составлением отломков ребер
- 3) пневмотораксом
- 4) указывает на отсутствие значительного повреждения легких

**11. В диагностике клинической смерти имеют значение:**

- 1) электрокардиограмма
- 2) отсутствие сознания
- 3) широкие, не реагирующие на свет, зрачки
- 4) отсутствие спонтанного дыхания
- 5) отсутствие сердечных тонов

**12. При судорожном синдроме в первую очередь следует:**

- 1) восстановить проходимость дыхательных путей
- 2) ввести седуксен
- 3) ввести лидокаин
- 4) сделать УЗИ головного мозга

**13. Выберите признаки, наиболее характерные для обезвоживания 3-й степени:**

- 1) снижение тургора тканей
- 2) возбуждение, двигательное беспокойство
- 3) АД снижено
- 4) гипотермия
- 5) диурез 10 мл/кг/час

**14. В каких из перечисленных растворов содержится натрий?**

- 1) физиологический раствор
- 2) липофундин
- 3) трисоль
- 4) альбумин на 5% глюкозе
- 5) раствор Рингера

**15. Укажите наиболее предпочтительный диуретик при отеке легких у**

**ребенка 5 лет:**

- 1) лазикс
- 2) гипотиазид
- 3) верошпирон
- 4) диакарб

**16. Суточная физиологическая потребность в калии у 5-летнего ребенка составляет:**

- 1) 1 ммоль/л
- 2) 2-3 ммоль/л
- 3) 4-6 ммоль/л

**17. Препаратами для парентерального питания являются:**

- 1) глюкоза 5%
- 2) маннитол
- 3) валин
- 4) эмульсан
- 5) глюкоза 10%

**18. Для выведения из гипогликемической комы используют:**

- 1) внутривенное капельное введение 5% глюкозы
- 2) внутривенное капельное введение 10% глюкозы
- 3) внутривенное струйное введение 40% глюкозы
- 4) внутривенное капельное введение 40% глюкозы с 6-8 ед. инсулина

**19. Причиной острых стенозов гортани у детей являются:**

- 1) дифтерия гортани
- 2) инородное тело бронха
- 3) рубцовые изменения пищевода
- 4) парагриппозная инфекция

**20. Противоядием при отравлении тяжелыми металлами (ртуть, медь, цинк и др.) является:**

- 1) унитиол
- 2) яичный белок
- 3) раствор новокаина 0,25%
- 4) раствор танина 0,5%

**21. Отравление какими ядами вызывает болевой синдром?**

- 1) коррозивными
- 2) гепатотропными
- 3) нефротоксическими

**22. При отравлении едкими щелочами или кислотами необходимо:**

- 1) назначение рвотных средств
- 2) назначение рвотных средств, затем проведение гастрального лаважа
- 3) аспирация содержимого желудка с помощью назогастрального зонда

**23. Назначение рвотных средств не показано при отравлении:**

- 1) анальгином
- 2) клофелином
- 3) йодом
- 4) бензином
- 5) крепкими кислотами

**24. Укажите противопоказания для промывания желудка с помощью назогастрального зонда:**

- 1) бессознательное состояние
- 2) судорожный синдром
- 3) сердечная недостаточность II Б
- 4) все перечисленные состояния
- 5) противопоказаний не существует

**25. Наиболее частыми симптомами отравления являются:**

- 1) изменение окраски кожи
- 2) нарушение сознания
- 3) учащенное мочеиспускание
- 4) ригидность мышц затылка
- 5) рвота

**26. При анафилактическом шоке показано введение:**

- 1) атропина
- 2) промедола
- 3) адреналина
- 4) кордиамина
- 5) глюкокортикоидов

**27. Достоверным признаком остановки сердца является:**

- 1) отсутствие сознания
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) отсутствие сердцебиения
- 4) отсутствие реакции зрачков на свет

**28. Оказание первой помощи при носовом кровотечении включает:**

- 1) запрокинуть голову назад
- 2) холод на переносицу
- 3) наклонить голову вперед
- 4) уложить в постель
- 5) тампонада

**29. Признаки клинической смерти:**

- 1) широкие зрачки
- 2) узкие зрачки
- 3) кожные покровы холодные на ощупь
- 4) пульс отсутствует на периферических артериях
- 5) отсутствует спонтанное дыхание и сердцебиение

**30. При выполнении закрытого массажа сердца кисти рук располагаются:**

- 1) на мечевидном отростке
- 2) на грудной клетке слева
- 3) на верхней половине грудины
- 4) на нижней половине грудины

**31. Укажите частоту проведения искусственной вентиляции легких для ребенка 6 месяцев:**

- 1) 12-16 в 1 мин.
- 2) 60-80 в 1 мин.
- 3) 30-40 в 1 мин.
- 4) 20-30 в 1 мин.

**32. Укажите основные признаки гипогликемической комы:**

- 1) потеря сознания
- 2) рвота
- 3) запах ацетона в выдыхаемом воздухе
- 4) влажная кожа
- 5) судороги

**33. Основными признаками отека легких являются:**

- 1) появление у рта пенистой мокроты
- 2) брадипноэ
- 3) тахипноэ
- 4) ослабленное везикулярное дыхание при аускультации
- 5) над легкими обильное количество влажных разнокалиберных хрипов

**34. Неотложная помощь при отеке легких:**

- 1) отсасывание мокроты
- 2) ингаляции кислорода с 30% раствором спирта
- 3) горчичные ножные ванны
- 4) введение кортикостероидов
- 5) введение мочегонных

**35. При приступе бронхиальной астмы отмечается:**

- 1) сухой кашель
- 2) затруднен вдох
- 3) затруднен выдох
- 4) над легкими ослабленное дыхание, сухие свистящие хрипы
- 5) жидкая пенная мокрота, отделяется легко

**36. При желудочно-кишечном кровотечении необходимо:**

- 1) поставить очистительную клизму
- 2) поставить сифонную клизму
- 3) промыть желудок с Е-аминокапроновой кислотой
- 4) ввести гепарин
- 5) назначить гемостатические препараты

**37. Что следует предпринять педиатру при первичном осмотре ребенка с подозрением на «острый живот»:**

- 1) ввести обезболивающее
- 2) промыть желудок
- 3) немедленно организовать консультацию хирурга
- 4) сделать очистительную клизму

**38. Высокий риск развития синдрома Рея отмечается у детей на фоне вирусных инфекций при использовании:**

- 1) парацетамола
- 2) ибупрофена
- 3) анальгина
- 4) ацетилсалициловой кислоты

**39. Препараты выбора при лихорадке у детей до 3-летнего возраста:**

- 1) ибупрофен
- 2) аспирин
- 3) парацетамол
- 4) фенацетин

**40. Неотложная терапия при «бледной лихорадке»:**

- 1) неотложная терапия не требуется

- 2) только физические методы охлаждения
- 3) используются сосудорасширяющие препараты
- 4) используются антипиретики
- 5) используются гормональные препараты

**41. «Розовая лихорадка» - это:**

- 1) прогностически благоприятный вариант лихорадки
- 2) теплопродукция меньше, чем теплоотдача
- 3) отсутствует нарушение сознания, кожа розовая, теплая на ощупь
- 4) яркая гиперемия кожи щек, температура тела более 39,5 °С

**42. «Бледная лихорадка» - это:**

- 1) прогностически неблагоприятный вариант лихорадки и требует оказания неотложной помощи
- 2) нарушено сознание, кожа бледная, акроцианоз, конечности холодные на ощупь
- 3) теплоотдача больше теплопродукции
- 4) теплоотдача меньше теплопродукции
- 5) это повышение температуры на фоне анемии

**43. Гипертермический синдром - это:**

- 1) повышение температуры тела от 38,0 °С до 38,5 °С
- 2) быстрое и неадекватное повышение температуры тела с нарушениями микроциркуляции
- 3) повышение температуры тела с метаболическими расстройствами и прогрессивно нарастающей дисфункцией жизненно важных органов и систем
- 4) повышение температуры тела в результате перегревания ребенка на солнце

**44. Субфебрилитет - это:**

- 1) повышение температуры тела от 37,0 °С до 38,0 °С
- 2) повышение температуры тела от 36,0 °С до 37,0 °С
- 3) повышение температуры тела от 38,0 °С до 39,0 °С
- 4) повышение температуры тела от 39,0 °С до 40,0 °С

**45. Показания к искусственной вентиляции легких:**

- 1) увеличение частоты дыхания при рСО<sub>2</sub> до 50 мм рт. ст. и рО<sub>2</sub> более 50 мм рт. ст.
- 2) отсутствие самостоятельного дыхания
- 3) наличие инородного тела
- 4) не купирующийся судорожный синдром с нарушением вентиляции

5)  $p\text{CO}_2$  больше 60 мм рт. ст.,  $p\text{O}_2$  меньше 50 мм рт. ст.

**46. При стенозе гортани 2 степени показано:**

- 1) дача антигистаминных препаратов внутрь
- 2) госпитализация ребенка
- 3) горчичные обертывания
- 4) кислородно- и ингаляционная терапия круглосуточно
- 5) стабильный доступ к венозному руслу с введением кортикостероидов и дезагрегантов

**47. При астматическом статусе вводят:**

- 1) ингаляционные кортикостероиды
- 2) папаверин в/мышечно
- 3) эуфиллин в/венно капельно
- 4) системные кортикостероиды парентерально

**48. Неотложная помощь при обмороке:**

- 1) уложить ребенка, приподняв верхнюю половину туловища
- 2) уложить ребенка в горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- 3) ввести парентерально строфантин
- 4) ввести парентерально вазотонические средства
- 5) наладить искусственную вентиляцию легких

**49. Признаки гипокалиемии - это:**

- 1) на ЭКГ зубец Т начинает уплощаться или становится двухфазным
- 2) появляется глубокий зубец Q
- 3) появляются эктопические экстрасистолы или блокады сердца различной степени
- 4) усиливается перистальтика кишечника
- 5) глухость сердечных тонов

**50. При гиперкалиемии необходимо:**

- 1) введение панангина в/венно
- 2) хлористый кальций в/венно
- 3) введение рибоксина в/венно
- 4) салуретики в/венно
- 5) перитонеальный диализ

**51. При суправентрикулярной форме пароксизмальной тахикардии необходимо:**

- 1) кислородотерапия с обеспечением повышенной концентрации вдыхаемого кислорода

- 2) атропин в/венно
- 3) сердечные гликозиды быстрого действия в/венно
- 4) глюкокортикоиды в/венно
- 5) АТФ в/венно медленно

**52. При желудочковой форме пароксизмальной тахикардии необходимо:**

- 1) введение лидокаина в/венно
- 2) сердечные гликозиды в/венно
- 3) коррекция ацидоза, электролитов
- 4) надавливание на глазные яблоки
- 5) электроимпульсная терапия

**53. При брадикардии, сопровождающейся головокружением, обмороками, показано:**

- 1) введение сердечных гликозидов
- 2) введение атропина в/венно
- 3) электрокардиостимуляция
- 4) введение лидокаина
- 5) дача кордиамина внутрь

**54. Клинические признаки дегидратации:**

- 1) цвет кожных покровов бледно-розовый
- 2) пастозность голеней
- 3) запавший большой родничок
- 4) АД повышено
- 5) тургор тканей снижен

**55. При отеке головного мозга показано введение следующих препаратов:**

- 1) дексаметазон в/венно
- 2) лазикс в/венно
- 3) маннитол в/венно
- 4) 5% р-р глюкозы с инсулином

**56. При одышечно-цианотичном приступе у ребенка с тетрадой Фалло следует:**

- 1) наладить ингаляции с ацетилцистеином
- 2) оксигенотерапия
- 3) ввести сердечные гликозиды в/венно
- 4) мочегонные препараты в/венно
- 5) обзидан и промедол в/венно

**57. Для проведения дифференциального диагноза между нейротоксикозом**

***и менингитом необходимо:***

- 1) определение менингеальных симптомов
- 2) проведение компьютерной томографии
- 3) Р-графия черепа в 2-х проекциях
- 4) проведение люмбальной пункции с исследованием ликвора
- 5) исследование глазного дна

***58. При тетании в результате спазмофилии неотложная помощь включает в себя проведение следующих мероприятий:***

- 1) в/венное введение глюконата или хлорида кальция
- 2) в/мышечное введение витамина В<sub>6</sub>
- 3) в/венное введение диазепама
- 4) кислородотерапия
- 5) дача витамина Д<sub>2</sub> 5000 ЕД внутрь однократно

***59. При остановке дыхания следует:***

- 1) положить больного на бок для избежания аспирации
- 2) освободить дыхательные пути от слизи или рвотных масс, перевернув больного на живот, вниз головой
- 3) промыть желудок
- 4) уложить больного на спину, подложить под лопатки валик, запрокинуть голову
- 5) вдвухать воздух в рот или нос больного с частотой 20-25 раз в минуту

***60. Какие особенности нервной системы ребенка способствуют развитию у него общемозговых явлений (судороги, гиперкинезы и т.д.):***

- 1) слабое регулирующее влияние коры
- 2) гидрофильность мозговой ткани
- 3) высокая активность подкорковых структур
- 4) активность обменных процессов ребенка

## **ПОЛИКЛИНИКА**

***1. С какой вакцинации начинают проведение профилактических прививок при отсутствии противопоказаний?***

- 1) АКДС
- 2) ВГВ-1
- 3) ЖВС (полио)
- 4) БЦЖ
- 5) ЖВС (полио) +АДС-М

***2. Против каких инфекций ребенку первого года жизни не проводится вакцинопрофилактика?***

- 1) дифтерия
- 2) коклюш
- 3) полиомиелит
- 4) скарлатина
- 5) грипп

**3. Здоровых новорожденных можно прикладывать к груди матери при отсутствии противопоказаний с ее стороны:**

- 1) через 2 часа после рождения
- 2) в первые 30 минут после рождения
- 3) через 6 часов
- 4) через 12 часов
- 5) через сутки

**4. При естественном вскармливании овощное пюре необходимо вводить ребенку в:**

- 1) 3 месяца
- 2) 4 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 5,5 месяцев

**5. Каковы критерии оценки функционального состояния организма ребенка?**

- 1) частота сердечных сокращений
- 2) частота дыхания
- 3) артериальное давление
- 4) поведенческие реакции
- 5) порядок прорезывания зубов

**6. К полноценным прикормам относятся:**

- 1) инстантная каша
- 2) фруктовое пюре
- 3) овощное пюре
- 4) сок
- 5) кисломолочная последующая смесь

**7. Клиническими симптомами белково-энергетической недостаточности 3 степени являются:**

- 1) рвота
- 2) дефицит массы тела более 30%
- 3) тахикардия
- 4) нормальный характер стула

**8. Назовите характерные клинические признаки лимфатико-гипопластического диатеза:**

- 1) повышение массы тела
- 2) бледность кожных покровов
- 3) гиперплазия миндалин и аденоидов
- 4) тимомегалия
- 5) рвота

**9. Назовите характерные клинические признаки нервно-артритического диатеза:**

- 1) избыточная масса тела
- 2) повышенная нервная возбудимость
- 3) ацетонемическая рвота
- 4) анорексия
- 5) увеличение мочевой кислоты в плазме крови

**10. Диатез – это:**

- 1) заболевание
- 2) особое состояние, предрасположенность
- 3) функциональное расстройство нервной системы

**11. Для рахита характерны:**

- 1) искривление трубчатых костей
- 2) укорочения конечностей
- 3) мышечная гипотония
- 4) увеличение паренхиматозных органов (печени и селезенки)
- 5) короткая уздечка языка

**12. Новорожденный ребенок при физиологическом течении периода адаптации к внеутробной жизни начинает восстанавливать массу тела:**

- 1) с 1-х суток жизни
- 2) с 3-х суток жизни
- 3) с 4-5-х суток жизни
- 4) через неделю после рождения

**13. Укажите сроки исчезновения физиологической желтухи у доношенных новорожденных:**

- 1) до 4 суток жизни
- 2) до 10 суток жизни
- 3) до 14 суток жизни

4) до конца периода новорожденности

**14. Появление желтухи на 2-е или 3-и сутки жизни ребенка характерно для:**

- 1) гемолитической болезни новорожденных
- 2) физиологической желтухи
- 3) септицемии
- 4) гипотиреоза
- 5) каротиновой желтухи

**15. К неполноценным прикормам относятся:**

- 1) инстантная каша
- 2) фруктовое пюре
- 3) овощное пюре
- 4) сок
- 5) мясное пюре

**16. Какие методы исследования позволяют верифицировать диагноз хромосомной болезни?**

- 1) клинико-генеалогический, биохимический
- 2) клинико-генеалогический
- 3) дерматоглифический
- 4) цитогенетический

**17. Укажите критерии снятия с учета недоношенных детей:**

- 1) по достижении веса 10 кг
- 2) по достижении возраста 1 года
- 3) по достижении показателей физического и нервно-психического развития доношенных детей

**18. Появление желтухи в первые сутки после рождения свидетельствует о:**

- 1) атрезии желчных путей
- 2) гемолитической болезни новорожденных
- 3) синдроме Криглера-Найяра
- 4) врожденном гепатите

**19. В каком молоке больше железа:**

- 1) в коровьем молоке
- 2) в женском молоке
- 3) в козьем молоке
- 4) в кумысе

**20. Назовите адаптированные смеси для кормления детей первого года жизни:**

- 1) цельный кефир
- 2) смесь «Хумана»
- 3) смесь «Беллакт»
- 4) цельное коровье молоко
- 5) смесь «НАН кисломолочный»

**21. Какие патологические явления могут возникнуть у ребенка при приеме кормящей матерью сульфаниламидов?**

- 1) гемолитическая анемия
- 2) сонливость
- 3) диарея
- 4) ослабленный сосательный рефлекс
- 5) мочекаменная болезнь

**22. Первый дородовый патронаж осуществляется:**

- 1) участковым педиатром
- 2) участковой медсестрой
- 3) совместно участковым педиатром и патронажной медсестрой

**23. Первый дородовый патронаж проводится:**

- 1) в течение 10 дней после получения сведений о беременной
- 2) в 20 недель беременности
- 3) в 30 недель беременности

**24. Второй дородовый патронаж проводится:**

- 1) в 10 недель беременности
- 2) в 20 недель беременности
- 3) в 32-34 недели беременности

**25. Первичный врачебно-сестринский патронаж к новорожденному после выписки из роддома проводится:**

- 1) в первые часы после выписки
- 2) на четвертые сутки
- 3) в первые 3 дня после выписки
- 4) в течение первой недели
- 5) в течение первых 2-х недель

**26. На первом году жизни ребенок должен быть осмотрен следующими специалистами:**

- 1) ортопедом
- 2) неврологом
- 3) офтальмологом
- 4) отоларингологом
- 5) гематологом

**27. К критериям, определяющим здоровье ребенка, относятся:**

- 1) физическое развитие
- 2) нервно-психическое развитие
- 3) социальный анамнез
- 4) биологический анамнез
- 5) генеалогический анамнез

**28. К критериям, характеризующим здоровье ребенка, относятся:**

- 1) физическое развитие
- 2) нервно-психическое развитие
- 3) социальный анамнез
- 4) биологический анамнез
- 5) уровень резистентности организма

**29. Уровень резистентности организма определяют по:**

- 1) ЧСС
- 2) ЧД
- 3) АД
- 4) уровню гемоглобина
- 5) частоте острых заболеваний за год

**30. Подготовка ребенка к поступлению в детское дошкольное учреждение включает:**

- 1) проведение иммунопрофилактики
- 2) оздоровление
- 3) воспитательные мероприятия
- 4) социально-правовую помощь

**31. Какие специалисты обязательно должны осмотреть ребенка перед оформлением в детское дошкольное учреждение:**

- 1) невролог
- 2) ортопед
- 3) хирург
- 4) окулист
- 5) гематолог

**32. Психофизиологическое тестирование для определения «школьной зрелости» включает:**

- 1) тест Керна-Ирасека
- 2) характер звукопроизношения
- 3) мотометрический тест
- 4) степ-тест
- 5) пробу Маслова-Шалкова

**33. Тест Керна-Ирасека применяется для определения:**

- 1) биологического возраста
- 2) школьной зрелости
- 3) физического развития
- 4) полового развития

**34. Тест Керна-Ирасека состоит из следующих заданий:**

- 1) рисунок человека
- 2) срисовывание фразы из трех слов
- 3) срисовывание группы точек
- 4) пальценосовая проба

**35. При оформлении ребенка в школу обязательным является:**

- 1) санация зубов
- 2) дегельминтизация
- 3) коррекция остроты зрения
- 4) наличие прививок
- 5) аденотомия

**36. Основным методом раннего выявления туберкулеза у детей является:**

- 1) туберкулинодиагностика
- 2) флюорографическое обследование
- 3) профилактические осмотры

**37. Профилактика туберкулеза у детей осуществляется по следующим направлениям:**

- 1) рациональное вскармливание
- 2) вакцинация новорожденных и ревакцинация в 7 лет
- 3) закаливание
- 4) химиопрофилактика тубазидом тубинфицированных детей и с выражением туберкулиновых проб

**38. При установлении диагноза инфекционного заболевания или подозрения на него необходимо сообщить в установленном порядке в:**

- 1) детскую поликлинику
- 2) центр гигиены и эпидемиологии
- 3) детскую больницу

**39. Госпитализации в случае острого заболевания подлежат:**

- 1) новорожденные и недоношенные дети
- 2) дети до 1 года с отягощенным фоном
- 3) дети с острой хирургической патологией
- 4) дети из социально неблагополучных семей
- 5) школьники

**40. Выделяют следующие этапы реабилитации больных детей:**

- 1) стационар
- 2) поликлиника
- 3) санаторно-курортное лечение
- 4) физкультурный диспансер

**41. Профилактические прививки можно проводить:**

- 1) в прививочном кабинете поликлиники
- 2) по месту работы
- 3) на дому
- 4) в перевязочных

**42. Сидеропенический синдром характерен для:**

- 1) апластической анемии
- 2) гемолитической анемии
- 3) железодефицитной анемии

**43. Большое количество железа содержится в следующих продуктах питания:**

- 1) молоко
- 2) сметана
- 3) манная крупа
- 4) гречневая крупа
- 5) говядина

**44. Профилактические прививки здоровым детям должны проводиться:**

- 1) в сроки, строго установленные календарем
- 2) согласно плану, составленному участковым педиатром
- 3) по желанию родителей
- 4) откладываться при возникновении острых заболеваний до выздоровления
- 5) не откладываться при возникновении острых заболеваний до

выздоровления

**45. Первая прививка против гепатита должна проводиться в течение:**

- 1) 24 часов после рождения
- 2) первых 3 суток после рождения
- 3) в возрасте 1 месяц

**46. Недоношенных детей с массой тела менее 2 кг следует начинать прививать:**

- 1) в течение первых 24 часов после рождения
- 2) в первые 3 суток после рождения
- 3) в возрасте 1 месяц
- 4) с 2-х месяцев с аналогичными интервалами между прививками

**47. Перед проведением прививки в обязательном порядке проводится:**

- 1) термометрия
- 2) медицинский осмотр
- 3) УЗИ внутренних органов
- 4) измерение АД

**48. Поствакцинальная реакция - это:**

- 1) связанная с вакцинацией реакция, которая проявляется изменениями функционального состояния организма, не выходящими за пределы физиологической нормы
- 2) патологическое состояние организма, которое развивается после вакцинации и по своим проявлениям выходит за пределы физиологической нормы

**49. Поствакцинальное осложнение – это:**

- 1) связанная с вакцинацией реакция, которая проявляется изменениями функционального состояния организма, не выходящими за пределы физиологической нормы
- 2) патологическое состояние организма, которое развивается после вакцинации и по своим проявлениям выходит за пределы физиологической нормы

**50. При развитии поствакцинальной реакции или осложнения необходимо незамедлительно:**

- 1) поставить в известность руководителя медицинского учреждения
- 2) направить экстренное извещение в территориальный центр гигиены и эпидемиологии
- 3) сделать запись о сроках их развития и характере в прививочном журнале и

истории развития ребенка

- 4) направить ребенка в стационар
- 5) оставить дома

**51. Укажите сроки введения инстантной каши здоровому ребенку первого года жизни:**

- 1) 5 месяцев
- 2) 5,5 месяцев
- 3) 6 месяцев
- 4) 6,5 месяцев
- 5) 7 месяцев

**52. Противопоказаниями к проведению профилактических прививок живыми вакцинами являются:**

- 1) злокачественные новообразования
- 2) бронхиальная астма
- 3) беременность
- 4) первичное иммунодефицитное состояние
- 5) тимомегалия

**53. Решение о медотводе от проведения профилактических прививок принимает:**

- 1) участковый врач
- 2) родители ребенка
- 3) комиссия по медотводам

**54. Диспансеризация детского населения включает в себя:**

- 1) периодические профилактические осмотры здоровых детей
- 2) периодические профилактические осмотры детей, страдающих хроническими заболеваниями
- 3) профилактическое лечение больных, страдающих хроническими заболеваниями

**55. Укажите сроки введения овощного пюре здоровому ребенку первого года жизни:**

- 1) 4 месяца
- 2) 4,5 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 5,5 месяцев
- 5) 6 месяцев

**56. Основными симптомами гипогалактии являются:**

- 1) малая прибавка в массе у ребенка
- 2) симптом «сухих» пеленок
- 3) «голодный», скудный стул
- 4) обильный стул
- 5) беспокойство ребенка

**57. Из какого молока самый высокий коэффициент усвоения железа:**

- 1) коровьего
- 2) женского
- 3) козьего

**58. Укажите сроки введения мясного пюре здоровому ребенку первого года жизни:**

- 1) 4 месяца
- 2) 4,5 месяца
- 3) 5 месяцев
- 4) 5,5 месяцев
- 5) 6 месяцев

**59. Для сохранения лактации у кормящей матери важны следующие факторы:**

- 1) режим свободного вскармливания
- 2) адекватное питание
- 3) рациональный режим дня
- 4) доброжелательная обстановка в семье

**60. Инстантные каши:**

- 1) варят 1-2 минуты
- 2) варят 5-10 минут
- 3) не нужно варить

**61. Назовите смеси, рекомендуемые для кормления детей первого года жизни при срыгивании:**

- 1) с добавлением крахмала
- 2) кисломолочные
- 3) с добавлением камеди
- 4) с полным гидролизом белка
- 5) последующие

**62. Назовите последующие смеси:**

- 1) «Беллакт Оптимум 2»
- 2) «Беллакт Оптимум 1»

- 3) «Беллакт Иммунис 2»
- 4) «НАН 2»
- 5) «Беллакт Иммунис 1»

**63. Основанием к отсрочке обучения в школе с 6-летнего возраста является:**

- 1) бронхиальная астма
- 2) энурез
- 3) логоневроз
- 4) решение родителей
- 5) заключение медико-педагогической комиссии

**64. К «начальным» смесям для кормления детей первого года жизни относятся:**

- 1) «Беллакт соя»
- 2) «Беллакт Оптимум 1»
- 3) «Беллакт Оптимум 2»
- 4) «НАН 1»
- 5) «ХИПП 1»

**65. К лечебным смесям при лактазной недостаточности у детей относятся:**

- 1) низколактозные
- 2) безлактозные
- 3) последующие
- 4) начальные
- 5) неадаптированные

**66. К кисломолочным смесям для кормления детей первого года жизни относятся:**

- 1) «НАН кисломолочный»
- 2) «Беллакт кисломолочный»
- 3) «НАН»
- 4) «Хумана»
- 5) «Беллакт Оптимум»

**67. После дегельминтизации ребенок допускается в организованный коллектив:**

- 1) сразу после лечения
- 2) через 2 недели после лечения
- 3) через 2 недели после лечения при отрицательном контрольном обследовании

4) через 1 месяц после лечения без контрольного обследования

**68. В 3-месячном возрасте здоровый доношенный ребенок должен:**

- 1) следить за движущимся предметом
- 2) в положении на животе поднимать голову на 45 градусов
- 3) улыбаться в ответ на улыбку взрослого
- 4) сидеть самостоятельно
- 5) произносить отдельные звуки

**69. Какова должна быть температура воды в ванне при купании ребенка?**

- 1) 37 градусов
- 2) 43 градуса
- 3) 45 градусов
- 4) 35 градусов
- 5) 39 градусов

**70. Активная иммунизация применяется для профилактики инфекционных заболеваний:**

- 1) кори
- 2) ветряной оспы
- 3) полиомиелита
- 4) дифтерии
- 5) туберкулеза

**71. При каких заболеваниях встречаются распространенные отеки?**

- 1) гемолитическая болезнь новорожденных
- 2) дерматомиозит
- 3) нефротический синдром
- 4) гипотрофия

**72. Что из изложенного ниже является возрастной нормой 8-месячного ребенка?**

- 1) избыточное развитие теменных бугров
- 2) развернутость краев грудной клетки
- 3) скошенность затылка
- 4) „браслеты” на предплечьях
- 5) ни одно из выше перечисленного

**73. Грудным вскармливанием называется:**

- 1) кормление ребенка грудного возраста посредством прикладывания его к груди его биологической матери
- 2) вскармливание сцеженным материнским молоком

- 3) вскарммливание донорским женским молоком
- 4) вскарммливание кормилицей

**74. Противопоказаниями к раннему прикладыванию ребенка к груди со стороны матери являются:**

- 1) тяжелые формы гестозов
- 2) сильные кровотечения во время родов
- 3) острые психические заболевания
- 4) наличие хронических заболеваний в стадии компенсации

**75. Что из перечисленного ниже нельзя расценивать как транзиторное состояние периода новорожденности?**

- 1) уменьшение первоначальной массы тела на 12%
- 2) общая гиперемия кожи
- 3) появление желтухи на 3-й день жизни
- 4) набухание молочных желез
- 5) температура тела в первые 2 дня 35 °С

**76. На каких участках тела хорошо развита подкожная жировая клетчатка при рождении здорового доношенного ребенка?**

- 1) конечности
- 2) грудь
- 3) спина
- 4) лицо (комочки Биша)
- 5) затылок

**77. Проявлением врожденного гипотиреоза у ребенка может быть:**

- 1) низкая масса тела при рождении
- 2) затяжная желтуха
- 3) низкий тембр голоса
- 4) повышение уровня ТТГ в крови
- 5) ослабление сосательного рефлекса

**78. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте от 6 месяцев до 1 года:**

- 1) 200 г
- 2) 400 г
- 3) 800 г
- 4) 1200 г

**79. Какова среднемесячная прибавка массы тела у здорового ребенка в возрасте до 6 месяцев:**

- 1) 200 г
- 2) 400 г
- 3) 800 г
- 4) 1200 г

**80. Большой родничок закрывается к возрасту:**

- 1) 6 месяцев
- 2) 1-1,5 года
- 3) 5-6 годам

**81. Какие симптомы указывают на врожденный гипотиреоз?**

- 1) низкий тембр голоса
- 2) затяжная желтуха
- 3) низкая масса тела при рождении
- 4) тахикардия

**82. При естественном вскармливании желудок новорожденного освобождается от грудного молока через:**

- 1) 1 час после кормления
- 2) 4 часа после кормления
- 3) 2,5-3 часа после кормления

**83. Доношенный ребенок гулит с:**

- 1) рождения
- 2) 1 месяца
- 3) 4 месяцев
- 4) 2 месяцев
- 5) 6 месяцев

**84. Период новорожденности продолжается:**

- 1) с момента перевязки пуповины до 7 дней
- 2) с момента перевязки пуповины до 1 месяца
- 3) с момента перевязки пуповины до 3 месяцев жизни

## **КАРДИОЛОГИЯ И СИСТЕМНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ**

**1. При каком из врожденных пороков сердца чаще возникает сердечный горб?**

- 1) высокий дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) коарктация аорты
- 4) триада Фалло
- 5) пентада Фалло

- 2. Местом наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межжелудочковой перегородки является:**
- 1) верхушка сердца
  - 2) точка Боткина
  - 3) второе межреберье справа у грудины
  - 4) второе межреберье слева у грудины
  - 5) подмышечная область
- 3. Местом для наилучшего выслушивания систолического шума при дефекте межпредсердной перегородки является:**
- 1) верхушка сердца
  - 2) точка Боткина
  - 3) второе межреберье справа у грудины
  - 4) второе межреберье слева у грудины
  - 5) слева ниже средней части ключицы
- 4. Какие проявления характерны для открытого артериального протока:**
- 1) нарушение ритма
  - 2) цианоз кожных покровов
  - 3) снижение диастолического АД
  - 4) повышение систолического давления
  - 5) склонность к частым заболеваниям органов дыхания
- 5. Какой из перечисленных признаков является показанием для срочной госпитализации ребенка с тетрадой Фалло?**
- 1) наличие на ЭКГ отклонения электрической оси вправо
  - 2) частые одышечно-цианотические приступы
  - 3) высокое содержание эритроцитов и гемоглобина в периферической крови
  - 4) низкое физическое развитие
  - 5) постоянный акроцианоз
- 6. Какие проявления наиболее характерны для коарктации аорты у детей старшего возраста?**
- 1) головная боль
  - 2) давление на руках выше, чем на ногах
  - 3) давление на ногах выше, чем на руках
  - 4) гипертрофия правого желудочка
  - 5) частые пневмонии
- 7. Какова частота пульса в норме у детей грудного возраста?**
- 1) более 140 в 1 мин.

- 2) 120-140 в 1 мин.
- 3) около 100 в 1 мин.
- 4) 80-100 в 1 мин.
- 5) менее 80 в 1 мин.

**8. Какова тактика участкового педиатра по ведению больного с подозрением на врожденный порок сердца?**

- 1) назначить самостоятельное лечение
- 2) направить на консультацию к кардиоревматологу
- 3) направить на госпитализацию
- 4) направить в дневной стационар

**9. Какие из перечисленных жалоб характерны для больного ребенка с тетрадой Фалло?**

- 1) носовые кровотечения
- 2) синюшность, цианоз
- 3) постоянный влажный кашель
- 4) отставание в физическом развитии

**10. Признаками того, что экстрасистолия носит функциональный характер, являются:**

- 1) политопность
- 2) аллоритмия
- 3) поздние экстрасистолы
- 4) сочетание с синдромом WPW
- 5) групповые экстрасистолы

**11. Электрокардиографические проявления гиперкалиемии включают:**

- 1) удлинение интервала R-R
- 2) появление зубца U
- 3) появление увеличенного и заостренного зубца T
- 4) уменьшение зубца P
- 5) фибрилляции желудочков

**12. Какие препараты показаны при лечении острых неревматических кардитов, осложненных поражением проводящей системы?**

- 1)  $\alpha_2$ -адреномиметики
- 2) сердечные гликозиды
- 3) нестероидные противовоспалительные
- 4) глюкокортикоиды
- 5) дыхательные analeптики

**13. Какие препараты показаны при лечении острых неревматических кардитов, осложненных сердечной недостаточностью?**

- 1) нестероидные противовоспалительные
- 2) сердечные гликозиды
- 3) антогонисты кальция
- 4)  $\alpha_1$ -адреномиметики
- 5) глюкокортикоиды

**14. Что из нижеперечисленного характерно для острой правожелудочковой недостаточности?**

- 1) увеличение печени
- 2) общие отеки
- 3) отек легкого
- 4) асцит
- 5) олигурия

**15. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии в первую очередь используют:**

- 1) новокаинамид
- 2) лидокаин
- 3) обзидан
- 4) верапамил
- 5) строфантин

**16. Наиболее частое изменение на ЭКГ, наблюдаемое при активном ревмокардите:**

- 1) удлинение интервала PQ
- 2) удлинение интервала QT
- 3) инверсия зубцов T
- 4) фибрилляция предсердий
- 5) атриовентрикулярный ритм

**17. Цианоз сразу после рождения может быть при:**

- 1) транспозиции магистральных сосудов
- 2) атрезии трехстворчатого клапана
- 3) стенозе легочной артерии
- 4) дефекте межжелудочковой перегородки
- 5) открытом артериальном протоке

**18. При переходе от фетальной к неонатальной циркуляции происходят следующие изменения:**

- 1) закрытие овального окна

- 2) открытие шунтов в легочном бассейне
- 3) увеличение кровотока в легочных сосудах
- 4) закрытие артериального протока
- 5) закрытие отверстия в межжелудочковой перегородке

**19. Какой из перечисленных врожденных пороков сердца сопровождается одышечно-цианотическими приступами?**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) открытый артериальный проток
- 5) коарктация аорты

**20. При каком из перечисленных врожденных пороков сердца у детей не бывает сброса крови слева направо?**

- 1) дефект межжелудочковой перегородки
- 2) коарктация аорты
- 3) дефект межпредсердной перегородки
- 4) открытый артериальный проток
- 5) тетрада Фалло

**21. При тетраде Фалло право-левый шунт может быть обусловлен:**

- 1) дефектом межпредсердной перегородки
- 2) дефектом межжелудочковой перегородки
- 3) открытым артериальным протоком
- 4) внутрилегочным шунтом
- 5) нарушением коронарного кровообращения

**22. Какие из перечисленных врожденных пороков сердца всегда сопровождаются цианозом у детей в возрасте свыше 4 лет?**

- 1) дефект межпредсердной перегородки
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) тетрада Фалло
- 4) открытый артериальный проток
- 5) коарктация аорты

**23. Какие из врожденных пороков сердца протекают без цианоза?**

- 1) тетрада Фалло
- 2) болезнь Голчинова-Роже
- 3) транспозиция магистральных сосудов
- 4) атрезия трехстворчатого клапана
- 5) двухстворчатый клапан аорты

**24. Более высокое давление на руках, чем на ногах, у ребенка обычно связано с:**

- 1) синдромом вегетативной дисфункции
- 2) коарктацией аорты
- 3) неревматическим кардитом
- 4) недостаточностью аортального клапана
- 5) наблюдается в норме

**25. Средняя длительность лечения острой ревматической лихорадки в условиях стационара:**

- 1) 3 недели
- 2) 1 месяц
- 3) 1,5-2 месяца
- 4) 3-4 месяца

**26. Дети, перенесшие острый неревматический кардит, находятся на диспансерном учете:**

- 1) 1 год
- 2) 1,5 года
- 3) 2-3 года
- 4) 3-5 лет
- 5) 10 лет

**27. Какие из препаратов повышают коронарный кровоток, обладают положительным инотропным действием, урежают ЧСС?**

- 1) атропин
- 2) эуфиллин
- 3) адреналин
- 4) дигоксин
- 5) строфантин

**28. Какие из перечисленных препаратов не назначают при тахикардиях?**

- 1) изадрин
- 2) анаприлин
- 3) этацизин
- 4) алуцент
- 5) коринфар

**29. Опасность интоксикации сердечными гликозидами возрастает при использовании:**

- 1) препаратов калия
- 2) лазикса
- 3) дифенина
- 4) препаратов кальция
- 5) нитрофуранов

**30. Какие препараты относятся к периферическим вазодилаторам?**

- 1) нитроглицерин
- 2) коринфар
- 3) капотен
- 4) дифенин
- 5) этацизин

**31. Укажите механизм действия сердечных гликозидов при застойной сердечной недостаточности:**

- 1) разгрузка большого круга за счет централизации кровообращения
- 2) разгрузка большого круга за счет повышения сократительной функции миокарда
- 3) увеличение венозного давления
- 4) уменьшение объема депонированной крови
- 5) уменьшение отеков за счет повышения онкотического давления

**32. Какой из зубцов ЭКГ отражает процесс распространения возбуждения по предсердиям?**

- 1) зубец P
- 2) зубец Q
- 3) зубец R
- 4) зубец S
- 5) зубец T

**33. Какая часть ЭКГ характеризует возбуждение желудочков?**

- 1) интервал PQ
- 2) комплекс QRS
- 3) интервал QT
- 4) зубец T
- 5) ширина зубца T

**34. Укажите возбудителей, играющих наибольшую роль в этиологии ревматического кардита:**

- 1) стафилококк
- 2) стрептококк
- 3) энтеровирус Коксаки А

4) вирус герпеса

**35. Диагностические признаки ранних врожденных кардитов у детей:**

- 1) грубый систолический шум, проводится на спину
- 2) центральный цианоз
- 3) увеличение размеров сердца
- 4) ригидный ритм на ЭКГ
- 5) левограмма, высокий вольтаж комплекса QRS

**36. Какие препараты показаны при лечении острых неосложненных неревматических кардитов у детей?**

- 1) анальгин
- 2) нестероидные противовоспалительные
- 3) сердечные гликозиды
- 4) преднизолон
- 5) антогонисты кальция

**37. Показаны ли сердечные гликозиды при неревматическом кардите?**

- 1) не показаны из-за повышенной чувствительности миокарда к сердечным гликозидам
- 2) показаны при развитии сердечной недостаточности
- 3) не показаны даже при развитии сердечной недостаточности
- 4) показаны в сочетании с препаратами калия
- 5) являются обязательными препаратами при лечении данной патологии

**38. Необходимо ли назначение антибактериальных препаратов при неревматическом кардите?**

- 1) назначение антибактериальных препаратов противопоказано
- 2) показано при наличии острого инфекционного процесса
- 3) назначение антибактериальных препаратов показано во всех случаях
- 4) назначаются, но только после определения чувствительности к ним

**39. Наиболее частым приобретенным ревматическим пороком сердца является:**

- 1) аортальная недостаточность
- 2) аортальный стеноз
- 3) митральная недостаточность
- 4) недостаточность клапана легочной артерии
- 5) митральный стеноз

**40. Назовите главную причину возникновения полицитемии при синих пороках сердца:**

- 1) нарушение периферического кровообращения
- 2) реакция костного мозга на гипоксию
- 3) периодические одышечно-цианотические приступы
- 4) гипертензия малого круга кровообращения
- 5) все указанное выше

**41. Какие пороки сердца относятся к группе ВПС с обогащением малого круга кровообращения?**

- 1) тетрада Фалло
- 2) дефект межжелудочковой перегородки
- 3) изолированный стеноз легочной артерии
- 4) комплекс Эйзенменгера
- 5) недостаточность аортального клапана

**42. Признаками того, что экстрасистолия носит органический характер, являются:**

- 1) мономорфность
- 2) ранние экстрасистолы
- 3) аллоритмия
- 4) сочетание с другими нарушениями ритма
- 5) групповые экстрасистолы

**43. Для дифференциальной диагностики органической и функциональной природы экстрасистол используют:**

- 1) ацетилхолиновый тест
- 2) атропиновый тест
- 3) тест Люшера
- 4) степ-тест
- 5) пробу с физической нагрузкой

**44. Неотложная помощь при возникновении цианотично-одышечного приступа включает:**

- 1) адреналин
- 2) кислород
- 3) сердечные гликозиды
- 4) промедол
- 5) блокаторы  $\beta$  адренорецепторов

**45. Врожденные пороки сердца синего типа или комплекс Эйзенменгера могут осложняться:**

- 1) ожирением
- 2) кровохарканьем

- 3) утолщением концевых фаланг пальцев
- 4) полицитемией
- 5) гинекомастией

**46. Какой наиболее частый порок встречается в детском возрасте:**

- 1) тетрада Фалло
- 2) дефект межпредсердной перегородки
- 3) дефект межжелудочковой перегородки
- 4) стеноз аорты
- 5) транспозиция магистральных артерий

**47. При обнаружении на рентгенограмме узурации ребер следует в первую очередь подумать о:**

- 1) легочной артериальной гипертензии
- 2) аномальном дренаже легочных вен
- 3) коарктации аорты
- 4) системной артериальной гипертензии
- 5) недостаточности артериального клапана

**48. Какое из перечисленных исследований наиболее значимо при постановке диагноза подострый септический эндокардит?**

- 1) общий анализ крови
- 2) общий анализ мочи
- 3) определение уровня иммуноглобулинов
- 4) бактериологическое исследование крови
- 5) электрокардиограмма

**49. Причиной брадикардии могут быть внесердечные заболевания, например:**

- 1) острая пневмония
- 2) гипотиреоз
- 3) врожденная ломкость костей
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) болезнь Толочинова-Роже

**50. Внесердечными причинами тахикардии могут быть:**

- 1) инфекционные токсикозы
- 2) гипертиреоз
- 3) отравление атропином
- 4) повышение внутричерепного давления
- 5) микседема

**51. Для функционального шума характерно:**

- 1) выслушивается за пределами сердца
- 2) лучше выслушивается в положении лежа
- 3) уменьшается в положении стоя
- 4) не изменяется после физической нагрузки
- 5) обычно сопровождается изменениями на ЭКГ

**52. Какова частота пульса в норме у детей в возрасте 2-4 года?**

- 1) более 140 в 1 мин.
- 2) 120-140 в 1 мин.
- 3) 105-115 в 1 мин.
- 4) 80-100 в 1 мин.
- 5) менее 80 в 1 мин.

**53. Какова частота пульса в норме у детей в возрасте 6-8 лет?**

- 1) более 140 в 1 мин.
- 2) 120-140 в 1 мин.
- 3) 100-120 в 1 мин.
- 4) 80-100 в 1 мин.
- 5) менее 80 в 1 мин.

**54. Основными особенностями течения острой ревматической лихорадки у детей являются:**

- 1) активность - низкая
- 2) течение - острое
- 3) часто выявляется перикардит
- 4) часто проявляется в виде малой хореи
- 5) в большинстве случаев выявляется кардит

**55. О третьей степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:**

- 1) СОЭ более 30 мм/час
- 2) количество лейкоцитов  $8-10 \cdot 10^9/\text{л}$
- 3) СРБ - 3 и более мм (++++)
- 4) серомукоид свыше 0,6
- 5)  $\gamma$  глобулины – 15-20%

**56. О первой степени активности при острой ревматической лихорадке свидетельствуют:**

- 1) СОЭ 20-30 мм/час
- 2) серомукоид менее 0,3
- 3) СРБ 2-3 мм (++, +++)

- 4) билирубин ниже 10 мкМ/л
- 5) количество лейкоцитов в общем ан. крови менее  $8 \cdot 10^9/\text{л}$

**57. Показанием к назначению иммунодепрессантов у детей с острой ревматической лихорадкой являются:**

- 1) острое течение
- 2) высокая активность процесса
- 3) непрерывно рецидивирующее течение
- 4) наличие порока
- 5) наличие множественных внесердечных проявлений

**58. Показаниями к назначению глюкокортикоидов у детей с острой ревматической лихорадкой являются:**

- 1) низкая активность процесса
- 2) высокая активность процесса
- 3) формирующийся порок сердца
- 4) непрерывно рецидивирующее течение
- 5) панкардит

**59. На втором этапе лечения острой ревматической лихорадки следует рекомендовать:**

- 1) продолжить лечение в санатории на Черноморском побережье
- 2) продолжить лечение в местном специализированном санатории
- 3) продолжить лечение на дневном стационаре
- 4) продолжать лечение амбулаторно
- 5) поменять место жительства

**60. После перенесенной ревматической лихорадки, если порок сердца не сформировался, ребенку следует назначить:**

- 1) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых трех лет
- 2) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых пяти лет
- 3) сезонный прием нестероидных противовоспалительных в течение пяти лет
- 4) сезонный прием нестероидных противовоспалительных в течение всей жизни
- 5) сезонный прием глюкокортикоидов более двух лет

**61. При хронической ревматической болезни ребенку следует назначить:**

- 1) круглогодичную бицилинопрофилактику в течение первых трех лет
- 2) круглогодичную бицилинопрофилактику не менее пяти лет (до 18 лет)
- 3) сезонный прием нестероидных противовоспалительных не менее пяти лет
- 4) сезонный прием глюкокортикоидов не менее двух лет

**62. Постельный режим при острой ревматической лихорадке назначается:**

- 1) на 2-4 дня
- 2) в зависимости от активности процесса
- 3) в зависимости от наличия осложнений
- 4) на 2-3 недели в зависимости от функциональных проб
- 5) не назначается

**63. Какова величина максимального артериального давления в норме у детей в возрасте до года?**

- 1) 40-60
- 2) 60-80
- 3) 80-100
- 4) 100-120
- 5) 120-140

**64. Какова величина артериального давления в норме у детей в возрасте 4-8 лет?**

- 1) менее 70
- 2) 70-90
- 3) 90-110
- 4) 110-130
- 5) 130-150

**65. Какова величина артериального давления в норме у детей в возрасте 12-14 лет?**

- 1) 60-90
- 2) 70-100
- 3) 80-100
- 4) 100-120
- 5) 120-140

**66. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:**

- 1) кардит
- 2) полиартрит
- 3) токсическая эритема
- 4) хорея
- 5) нефрит

**67. К дополнительным лабораторным диагностическим признакам**

*острой ревматической лихорадки относятся:*

- 1) эозинофилия
- 2) повышение СОЭ
- 3) появление С-реактивного белка
- 4) повышение мочевины
- 5) нейтрофильный лейкоцитоз

**68. К основным большим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:**

- 1) боли в животе
- 2) кольцевидная эритема
- 3) хорея
- 4) ревматические узелки
- 5) лихорадка

**69. К дополнительным клиническим диагностическим признакам острой ревматической лихорадки относятся:**

- 1) полиартрит
- 2) лихорадка
- 3) артралгия
- 4) хорея
- 5) кардит

**70. Причиной повышения артериального давления у ребенка могут быть:**

- 1) синдром вегетативной дисфункции
- 2) заболевания почек
- 3) коарктация аорты
- 4) феохромоцитома
- 5) гипотиреоз

**71. Укажите, при какой патологии на рентгенограммах выявляется деформирующий артрит с остеопорозом или деструкцией хряща?**

- 1) ревматизм
- 2) системная красная волчанка
- 3) системная склеродермия
- 4) ревматоидный артрит
- 5) остеомиелит

**72. Для какого заболевания характерны: артрит, дерматит (эритема) в форме бабочки на лице, нефрит?**

- 1) дерматомиозит
- 2) системная красная волчанка

- 3) системная склеродермия
- 4) ревматоидный артрит
- 5) атопический дерматит

**73. Развитие амилоидоза у детей отмечается при:**

- 1) ревматоидном артрите
- 2) туберкулезе
- 3) хроническом гнойно-воспалительном процессе в бронхах
- 4) бронхиальной астме
- 5) гломерулонефрите

**74. Для ювенильного ревматоидного артрита характерно:**

- 1) летучие боли в суставах в течение 10-14 дней
- 2) упорный артрит суставов в течение 3 и более месяцев, утренняя скованность
- 3) чаще начинается в возрасте 2-5 лет
- 4) чаще начинается в возрасте 12-14 лет
- 5) симптоматика быстро исчезает на фоне нестероидных противовоспалительных

**75. Наиболее частые причины поражения перикарда:**

- 1) ревматическая лихорадка
- 2) уремия
- 3) энтеровирусные инфекции
- 4) тяжелые септические процессы
- 5) пороки сердца

**76. Какой антибиотик наиболее показан в начальный период ревматической лихорадки?**

- 1) пенициллин
- 2) фортум
- 3) левомицетин
- 4) бициллин-5
- 5) бициллин-1

**77. Узловатая эритема обычно наблюдается при:**

- 1) ревматической лихорадке
- 2) ревматоидном артрите
- 3) системной красной волчанке
- 4) туберкулезе
- 5) всех перечисленных заболеваний

**78. Для ревматического миокардита характерны следующие морфологические изменения:**

- 1) мукоидное набухание
- 2) фибриноидное набухание
- 3) склероз
- 4) гранулематоз
- 5) изъязвления

**79. Признаки, характерные для острой ревматической лихорадки:**

- 1) поражение крупных суставов
- 2) поражение мелких суставов
- 3) летучий характер артрита
- 4) моноартрит
- 5) вовлечение нескольких суставов

**80. О подостром течении ревматической лихорадки свидетельствует длительность атаки продолжительностью:**

- 1) 2-3 месяца
- 2) 3-6 месяцев
- 3) 6-12 месяцев
- 4) более 1 года

**81. Основанием для назначения гормональных препаратов при острой ревматической лихорадке является:**

- 1) средняя степень активности
- 2) высокая степень активности
- 3) сердечная недостаточность
- 4) малая хорея
- 5) боли в суставах

**82. При поражении органов дыхания у больных системной красной волчанкой чаще всего выявляется:**

- 1) бронхиолит
- 2) пневмония
- 3) плеврит
- 4) ателектаз
- 5) легочная гипертензия

**83. Основными показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются:**

- 1) поражение почек
- 2) поражение суставов

- 3) поражение ЦНС
- 4) гематологические нарушения
- 5) резистентность к терапии кортикостероидами

**84. Какие суставы поражаются чаще в начальную стадию ювенильного ревматоидного артрита:**

- 1) лучезапястные
- 2) локтевые
- 3) голеностопные
- 4) коленные
- 5) тазобедренные

**85. Синдром Стилла при ювенильном ревматоидном артрите характеризуется:**

- 1) изолированным суставным синдромом
- 2) суставным синдромом с поражением глаз
- 3) суставным синдромом с поражением внутренних органов
- 4) суставным синдромом с поражением ЦНС

**86. Для суставного синдрома при ювенильном ревматоидном артрите характерно:**

- 1) длительность до 1 месяца
- 2) длительность более 3 месяцев
- 3) утренняя скованность
- 4) усиление болей к вечеру
- 5) мышечная атрофия

**87. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием парасимпатотонуса характерно:**

- 1) мраморность кожного покрова
- 2) бледность кожного покрова
- 3) красный дермографизм
- 4) повышенная потливость
- 5) пастозность кожного покрова

**88. Для синдрома вегетативной дисфункции с преобладанием симпатотонуса характерно:**

- 1) мраморность кожного покрова
- 2) бледность кожного покрова
- 3) красный дермографизм
- 4) сухость кожного покрова
- 5) пастозность кожного покрова

**89. При пароксизмальной тахикардии отмечается:**

- 1) пульс выше 120 ударов в минуту
- 2) пульс выше 200 ударов в минуту
- 3) пульс выше 300 ударов в минуту
- 4) аритмия
- 5) ригидность ритма

**90. Для острой левожелудочковой недостаточности характерны:**

- 1) одышка
- 2) асцит
- 3) увеличение печени
- 4) отеки на нижних конечностях
- 5) тахикардия

**91. При лечении сердечной недостаточности используют:**

- 1)  $\beta$ -блокаторы
- 2) сердечные гликозиды
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) диуретики
- 5) нестероидные противовоспалительные

**92. Морфологическим признаком ранних врожденных кардитов является:**

- 1) фиброэластоз
- 2) кандидомикоз
- 3) мукоидное набухание
- 4) кальцификация
- 5) эластофиброз

**93. Какой метод является решающим для установления диагноза кардиомиопатии:**

- 1) ЭКГ
- 2) ФКГ
- 3) ЭхоКГ
- 4) рентгенография в 2-х проекциях
- 5) измерение давления в камерах сердца

## **ДЕТСКИЕ ИНФЕКЦИИ**

**1. Возбудителем инфекционного мононуклеоза не могут быть:**

- 1) кишечная палочка
- 2) иерсинии
- 3) вирус Эпштейна-Барр

4) спирохета

**2. Какой путь заражения не свойственен инфекционному мононуклеозу:**

- 1) воздушно-капельный
- 2) искусственный
- 3) вертикальный
- 4) трансмиссивный

**3. При инфекционном мононуклеозе наблюдаются симптомы:**

- 1) увеличение миндалин
- 2) пленчатые налеты на миндалинах
- 3) увеличение подчелюстных и шейных лимфоузлов
- 4) гепатолиенальный синдром
- 5) гнойный конъюнктивит

**4. Какие методы применяются для лабораторной диагностики инфекционного мононуклеоза:**

- 1) иммунофлюоресцентный
- 2) реакция Пауля-Буннеля
- 3) реакция связывания комплемента
- 4) посев крови на стерильность
- 5) реакция Гоффа-Бауера

**5. Какие из перечисленных синдромов характерны для инфекционного мононуклеоза:**

- 1) генерализованной лимфаденопатии
- 2) ангины
- 3) гепатолиенальный
- 4) интоксикационный
- 5) гематологический

**6. При каких заболеваниях встречается синдром генерализованной лимфаденопатии:**

- 1) инфекционный мононуклеоз
- 2) хронический токсоплазмоз
- 3) ВИЧ
- 4) туляремия
- 5) чума

**7. Лекарственные препараты при инфекционном мононуклеозе, которые используются для подавления вторичной флоры:**

- 1) пенициллин

- 2) эритромицин
- 3) ацикловир
- 4) клофаран

**8. Контигент (возраст) преимущественно болеющих вирусным гепатитом А:**

- 1) дети
- 2) молодые люди до 30 лет
- 3) дети и молодые люди до 30 лет
- 4) после 40 лет
- 5) после 50 лет

**9. Вирусы, не являющиеся спутниками вируса гепатита В:**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HCV
- 4) HDV

**10. Какие возбудители не передаются половым путем?**

- 1) HAV
- 2) HEV
- 3) HBV
- 4) HCV

**11. Укажите, что не является маркером вирусного гепатита С:**

- 1) HBcAg
- 2) HEVAg
- 3) HBeAg
- 4) анти-HCV
- 5) анти-HAV

**12. Назовите критерии, характеризующие вирус гепатита В:**

- 1) ДНК-вирус
- 2) РНК-вирус
- 3) термоустойчив
- 4) термостабилен
- 5) гепаднавирус

**13. Какие из перечисленных вирусов могут вызывать развитие хронического гепатита:**

- 1) А
- 2) В

- 3) С
- 4) Д
- 5) Е

**14. Место репликации вируса гепатита А в организме человека:**

- 1) энтероциты
- 2) купферовские клетки печени
- 3) гепатоциты, расположенные перипортально и в области пограничной пластинки
- 4) гепатоциты, расположенные центролобулярно
- 5) нейтрофилы

**15. Биохимические критерии синдрома цитолиза:**

- 1) гипербилирубинемия
- 2) повышение активности АлАТ
- 3) повышение активности ЛДГ, МДГ, АДГ
- 4) гипохолестеринемия
- 5) повышение активности моно-, диальдолазы

**16. Назовите критерии синдрома холестаза:**

- 1) гипербилирубинемия за счет свободного билирубина
- 2) гипербилирубинемия за счет связанного билирубина
- 3) повышение активности ЩФ, Г-ГТП
- 4) повышение активности кислой фосфатазы
- 5) гиперхолестеринемия

**17. Назовите критерии, свидетельствующие о развитии хронического ВГВ:**

- 1) гепатомегалия
- 2) спленомегалия
- 3) симптомы портальной гипертензии
- 4) диспротеинемия
- 5) стойкая HBsAg-емия

**18. Назовите критерии дифференциальной диагностики ВГА и ВГВ:**

- 1) продолжительность желтухи
- 2) спектр специфических маркеров
- 3) результаты УЗИ печени
- 4) содержание прямого и непрямого билирубина
- 5) эпидемиологические данные

**19. Анти-НСV IgG в крови больного не отражают:**

- 1) иммунитет в результате перенесенного заболевания
- 2) иммунитет в результате вакцинации
- 3) острый гепатит С
- 4) обострение хронического гепатита

**20. Для гепатита E не характерны пути заражения:**

- 1) водный
- 2) парентеральный
- 3) трансмиссивный
- 4) трансплацентарный

**21. Тяжелое течение гепатита E встречается редко:**

- 1) у пожилых
- 2) у беременных
- 3) у грудных детей
- 4) у детей дошкольного возраста

**22. Маркером острого гепатита A не является:**

- 1) HBsAg
- 2) анти-HBc IgM
- 3) анти-HAV IgM
- 4) анти-HAV IgG
- 5) анти-HEV IgM

**23. HGV не является возбудителем:**

- 1) гепатита A
- 2) гепатита B
- 3) гепатита C
- 4) гепатита D

**24. Фекально-оральный механизм передачи вирусного гепатита не характерен для:**

- 1) вирусного гепатита D
- 2) вирусного гепатита B
- 3) вирусного гепатита C
- 4) вирусного гепатита A
- 5) вирусного гепатита E

**25. Кто не является источником инфекции при ветряной оспе:**

- 1) млекопитающие
- 2) человек
- 3) грызуны

4) членистоногие

**26. Какие пути передачи не свойственны ветряной оспе:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный
- 5) вертикальный

**27. Наименее уязвимый возраст для заболевания ветряной оспой:**

- 1) после 14 лет
- 2) взрослые
- 3) 1-5 лет
- 4) до 1 года

**28. Характер высыпаний, свойственный ветряной оспе:**

- 1) бессистемный
- 2) этапный
- 3) волнообразный
- 4) истинный полиморфизм

**29. Дайте характеристику типичному элементу сыпи - везикуле при ветряной оспе:**

- 1) округлая форма
- 2) окружена венчиком гиперемии
- 3) содержимое прозрачное
- 4) содержимое гнойное
- 5) пупковидное вдавление

**30. Ветряную оспу приходится дифференцировать с:**

- 1) импетиго
- 2) строфулюсом
- 3) генерализованным простым герпесом
- 4) рассеянной формой натуральной оспы
- 5) скарлатиной

**31. Перечислите атипичные формы ветряной оспы:**

- 1) гипертоксическая
- 2) рудиментарная
- 3) геморрагическая
- 4) гангренозная
- 5) генерализованная

**32. Назначение антибиотиков больным ветряной оспой показано:**

- 1) детям до года
- 2) детям, часто болеющим патологией органов дыхания
- 3) при наличии бактериальных осложнений
- 4) при наличии крупа
- 5) для подавления вирусемии

**33. Кто не является источником инфекции при герпетической инфекции:**

- 1) человек
- 2) членистоногие
- 3) животные
- 4) птицы
- 5) насекомые

**34. Инфекция простого герпеса новорожденных возникает в результате внутриутробного инфицирования вирусом, кроме:**

- 1) вируса герпеса 1 типа
- 2) вируса герпеса 2 типа
- 3) вируса герпеса 1 и 2 типа
- 4) вируса Эпштейн-Барр
- 5) цитомегаловируса

**35. Путь заражения герпетической инфекцией:**

- 1) контактно-бытовой;
- 2) алиментарный;
- 3) воздушно-капельный;
- 4) трансмиссивный;
- 5) вертикальный.

**36. Какой характер высыпаний при герпетической инфекции не встречается:**

- 1) бессистемный
- 2) этапный
- 3) волнообразный

**37. Препараты, применяемые для лечения инфекции простого герпеса у детей:**

- 1) ацикловир
- 2) медовир
- 3) рибавирин
- 4) фамцикловир

5) фоскарнет

**38. Какие осложнения не характерны для герпетической инфекции:**

- 1) круп
- 2) пневмония
- 3) отит
- 4) наслоение бактериальной инфекции

**39. Дифтерией не заражаются перечисленными путями:**

- 1) трансмиссивным
- 2) контактно-бытовым
- 3) алиментарным
- 4) воздушно-капельным

**40. При дифтерии наиболее часто поражаются:**

- 1) нос
- 2) ротоглотка
- 3) глаза
- 4) наружные половые органы
- 5) кожа

**41. Для локализованной формы дифтерии ротоглотки характерно наличие:**

- 1) боли в горле
- 2) гиперемии слизистых зева
- 3) пленчатых налетов на миндалинах, не переходящих на дужки и язычок
- 4) миокардита

**42. Материалом для выделения возбудителя дифтерии не являются:**

- 1) слизь из носа и зева
- 2) кровь
- 3) моча
- 4) фекалии

**43. Назовите культурально-биологические варианты возбудителя дифтерии:**

- 1) gravis
- 2) intermedius
- 3) interrogans
- 4) mitis
- 5) paucina

**44. Укажите признаки пленчатой формы дифтерии ротоглотки:**

- 1) пленка снимается с трудом
- 2) пленка грубая, не растирается между шпателями
- 3) после снятия пленки поверхность кровоточит
- 4) пленка плавает на поверхности воды
- 5) в воде пленка опускается на дно

**45. Укажите степени токсической дифтерии:**

- 1) 0-я степень
- 2) 1-я степень
- 3) 2-я степень
- 4) 3-я степень
- 5) 4-я степень

**46. Наиболее частые осложнения дифтерии:**

- 1) гепатит
- 2) миокардит
- 3) полинейропатия
- 4) кератит
- 5) нефрит

**47. Перечислите степени стеноза при дифтерии:**

- 1) начальная
- 2) 1 степень
- 3) 2 степень
- 4) 3 степень
- 5) 4 степень

**48. Укажите препараты, применяемые для иммунизации населения против дифтерии:**

- 1) АКДС
- 2) АДС-М
- 3) ЖКВ
- 4) АД-М
- 5) АДС

**49. Назовите заболевания, с которыми дифференцируют дифтерию ротоглотки:**

- 1) лакунарная ангина
- 2) фолликулярная ангина
- 3) паратонзиллярный абсцесс
- 4) грибковая ангина

5) инфекционный мононуклеоз

**50. Каким может быть характер воспалительных изменений дыхательных путей при крупе:**

- 1) катаральный
- 2) фибринозный
- 3) некротический
- 4) язвенный
- 5) флегмонозный

**51. Укажите назначаемые препараты и мероприятия, проводимые при дифтерийном стенозе гортани I степени, не осложненном дыхательной и сердечной недостаточностью:**

- 1) преднизолон
- 2) химотрипсин
- 3) теплая ванна
- 4) теплое питье
- 5) озокеритовые сапожки

**52. Для специфического лечения больных дифтерией используется всё перечисленное, кроме:**

- 1) антитоксической противодифтерийной сыворотки
- 2) противодифтерийного  $\gamma$ -глобулина
- 3) дифтерийного токсина

**53. Иерсиниоз не вызывается:**

- 1) вирусом
- 2) стрептококком
- 3) *yersinia enterocolitica*
- 4) менингококком

**54. Пути передачи, не характерные для иерсиниоза:**

- 1) воздушно-капельный
- 2) алиментарный
- 3) контактно-бытовой
- 4) воздушно-капельный и контактно-бытовой
- 5) трансмиссивный

**55. Какие из перечисленных симптомов характерны для иерсиниоза:**

- 1) точечная или мелкопятнистая сыпь
- 2) гиперемия слизистой ротоглотки
- 3) увеличение периферических лимфоузлов

- 4) болезненность при пальпации левой половины живота
- 5) увеличение печени

**56. Основным резервуаром возбудителя псевдотуберкулеза не являются:**

- 1) человек
- 2) млекопитающие
- 3) грызуны
- 4) клещи
- 5) птицы

**57. Препараты для этиотропной терапии псевдотуберкулеза:**

- 1) тетрациклин
- 2) тубазид
- 3) изониазид
- 4) ампициллин
- 5) левомицетин

**58. Какие перечисленные клинические симптомы характерны для псевдотуберкулеза:**

- 1) лихорадка
- 2) судороги
- 3) симптомы "капюшона", "перчаток", "носков"
- 4) пятнистая экзантема
- 5) увеличение печени и селезенки

**59. Какой из перечисленных путей заражения возможен при сальмонеллезе:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-пылевой
- 3) пищевой
- 4) водный
- 5) трансмиссивный

**60. Встречающиеся клинические формы сальмонеллеза:**

- 1) гастроинтестинальная
- 2) тифоподобная
- 3) септицемическая
- 4) субклиническая
- 5) нозопаразитическая

**61. Клиническими синдромами при гастроинтестинальной форме сальмонеллеза являются:**

- 1) гастритический
- 2) гастроэнтеритический
- 3) гастроэнтероколитический
- 4) колитический
- 5) синдром терминального илеита

**62. Какие осложнения характерны для локализованных форм сальмонеллеза у детей:**

- 1) коллапс
- 2) гиповолемический шок
- 3) острая почечная недостаточность
- 4) перфорация кишечника
- 5) пневмония

**63. Какие методы лабораторных исследований используются в диагностике сальмонеллеза:**

- 1) бактериоскопический
- 2) бактериологический
- 3) серологический
- 4) иммунофлюоресцентный

**64. Какие антигены содержат эшерихии:**

- 1) O-антиген
- 2) H-антиген
- 3) K-антиген
- 4) Vi-антиген

**65. Укажите, какие механизмы передачи инфекции не характерны для эшерихиозов:**

- 1) фекально-оральный
- 2) парентеральный
- 3) воздушно-капельный
- 4) воздушно-пылевой

**66. Укажите, какие из перечисленных токсинов не усиливают секрецию жидкости и солей в просвет кишечника:**

- 1) эндотоксин
- 2) цитотоксин
- 3) энтеротоксин
- 4) нейротоксин

**67. Какие из перечисленных эшерихий вызывают заболевание, не сходное**

*по клинике с дизентерией:*

- 1) энтеропатогенные
- 2) энтероинвазивные
- 3) энтеротоксигенные
- 4) энтероадгезивные

**68. Какие из перечисленных ниже эшерихий вызывают развитие колита:**

- 1) энтеропатогенные
- 2) энтероинвазивные
- 3) энтеротоксигенные
- 4) энтероадгезивные

**69. Кто не является источником инфекции при кори:**

- 1) млекопитающие
- 2) человек
- 3) грызуны
- 4) членистоногие

**70. Неугрожаемый возраст при кори:**

- 1) после 14 лет
- 2) взрослые
- 3) дети 1-5 лет
- 4) дети до 6 месяцев

**71. Не основные варианты экзантемы при кори:**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) пятно+папула
- 4) петехия
- 5) везикула

**72. Не характерные симптомы для кори:**

- 1) тризм
- 2) водобоязнь
- 3) спастический синдром
- 4) пятна Бельского-Филатова-Коплика

**73. Какие симптомы характерны для катарального периода кори:**

- 1) конъюнктивит
- 2) сухой кашель
- 3) пятнисто-папулезная сыпь
- 4) выделения из носа

5) гиперемизированный фон кожи

**74. Укажите атипичные формы кори:**

- 1) корь у привитых
- 2) комбинированная
- 3) с аггравированными симптомами
- 4) молниеносная
- 5) митигированная корь

**75. Какие формы кори относятся к типичным:**

- 1) легкая
- 2) средней тяжести
- 3) тяжелая
- 4) гипертоксическая
- 5) геморрагическая

**76. Укажите характерные для кори осложнения:**

- 1) стоматит
- 2) гепатит
- 3) отит
- 4) пневмония
- 5) некротический ларинготрахеит

**77. "Прививочная корь" не возникает после:**

- 1)  $\gamma$ -глобулино-профилактики
- 2) предварительной вакцинации
- 3) гемотрансфузии
- 4) повреждения кожных покровов (инокуляция)

**78. Экзантема, не характерная для краснухи:**

- 1) пятно
- 2) папула
- 3) петехия
- 4) везикула
- 5) пустула

**79. Какие из перечисленных симптомов характерны для краснухи:**

- 1) лихорадка
- 2) экзантема
- 3) увеличение затылочных лимфоузлов
- 4) диарея

**80. Какие исходы экзантемы не характерны для краснухи:**

- 1) пигментация
- 2) пластинчатое шелушение
- 3) некроз
- 4) без следа

**81. Осложнения, не свойственные краснухе:**

- 1) нефрит
- 2) круп
- 3) пневмония
- 4) отит
- 5) энцефалит

**82. Врожденная краснуха проявляется:**

- 1) катарактой
- 2) пороками сердца
- 3) гепатитом
- 4) незаращением твердого неба
- 5) глухотой

**83. Для профилактики краснухи не используется:**

- 1)  $\gamma$ -глобулин
- 2) живая аттенуированная вакцина
- 3) анатоксин
- 4) поливакцина

**84. Возбудителем скарлатины не являются:**

- 1) кишечная палочка
- 2) иерсинии
- 3)  $\beta$ -гемолитический стрептококк
- 4) спирохета

**85. Что характерно для типичной экзантемы при скарлатине:**

- 1) гиперемированный фон
- 2) некроз элементов сыпи
- 3) концентрация в складках кожи
- 4) бледный носогубный треугольник
- 5) последующее пластинчатое шелушение

**86. Какие осложнения скарлатины относятся к ранним:**

- 1) миокардит
- 2) синовииит

- 3) отит
- 4) мастоидит
- 5) септицемия, септикопиемия

**87. Что из перечисленного относится к мерам экстренной профилактики скарлатины:**

- 1) разобщение контактных
- 2) карантин на коллектив
- 3) вакцинация

**88. Какие симптомы характерны для скарлатины:**

- 1) точечная сыпь
- 2) этапность высыпания
- 3) милиарная сыпь
- 4) крупно-пластинчатое шелушение
- 5) сухость кожи

**89. Назовите основные компоненты в патогенезе при скарлатине (по Колтыпину А.А.):**

- 1) токсический
- 2) аутоиммунный
- 3) аллергический
- 4) септический
- 5) анафилактический

**90. Не угрожаемый контингент для заражения скарлатиной:**

- 1) от 2 до 10 лет
- 2) 10-14 лет
- 3) взрослые

**91. Какие из перечисленных микроорганизмов не являются возбудителем скарлатины:**

- 1) пневмококк
- 2)  $\beta$ -гемолитический стрептококк
- 3) зеленающий стрептококк
- 4) энтерококк

**92. Какому заболеванию не свойственна сыпь: "мелкоточечная, на гиперемизированном фоне, с преимущественной локализацией в складках":**

- 1) корь
- 2) краснуха

3) скарлатина

**93. Какому заболеванию не свойственна сыпь: "пятнисто-папулезная, на неизменном фоне кожи, местами сливная":**

- 1) корь
- 2) краснуха
- 3) скарлатина

**94. Какими путями заражение паротитной инфекцией невозможно:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) алиментарный
- 3) воздушно-капельный
- 4) трансмиссивный

**95. Поражение каких желез характерно для паротитной инфекции:**

- 1) околоушная
- 2) подчелюстная
- 3) подъязычная
- 4) щитовидная
- 5) лимфатические железы

**96. Цитоз, не характерный для нервной формы паротитной инфекции:**

- 1) нейтрофильный
- 2) лимфоцитарный
- 3) смешанный
- 4) атипичные клетки

**97. Активность каких энзимов не повышается при паротитной инфекции:**

- 1) АлАТ
- 2) АсАТ
- 3) амилазы
- 4) алкогольдегидрогеназы
- 5) глюкуронилтрансферазы

**98. Иммунопрофилактика паротитной инфекции не проводится:**

- 1)  $\gamma$ -глобулином
- 2) живой вакциной
- 3) химической вакциной
- 4) АКДС
- 5) убитой вакциной

**99. Какие пути заражения коклюшем и паракоклюшем невозможны:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) алиментарный
- 3) трансмиссивный
- 4) воздушно-капельный

**100. Что характерно для коклюша и паракоклюша:**

- 1) серия кашлевых толчков
- 2) репризы
- 3) аура
- 4) язва на уздечке языка
- 5) экзантема

**101. Какие методы диагностики используются при коклюше и паракоклюше:**

- 1) клинико-эпидемиологический
- 2) бактериологический
- 3) серологический
- 4) бронхоскопический
- 5) рентгенологический

**102. Укажите антибиотики для лечения коклюша:**

- 1) левомицетин
- 2) нетромицин
- 3) эритромицин
- 4) пенициллин

**103. Выберите признаки, характерные для среднетяжелой формы коклюша:**

- 1) количество приступов спазматического кашля 15-25
- 2) количество приступов спазматического кашля 10-15
- 3) количество приступов спазматического кашля 25-35
- 4) количество репризов до 10
- 5) количество репризов до 5

**104. Укажите препараты, используемые для лечения коклюша:**

- 1) эритромицин
- 2) аминазин
- 3) церукал
- 4) ацикловир
- 5) супрастин

**105. Укажите симптомы коклюша в периоде спазматического кашля:**

- 1) приступообразный кашель
- 2) репризы
- 3) аура
- 4) рвота
- 5) экзантема

**106. Укажите, какие осложнения со стороны легких возможны при коклюше:**

- 1) пневмоторакс
- 2) ателектазы
- 3) эмфизема
- 4) гнойные плевриты
- 5) плевопневмония

**107. Иммунопрофилактика коклюша и паракоклюша не проводится:**

- 1)  $\gamma$ -глобулином
- 2) живой вакциной
- 3) АКДС

**108. К какому виду возбудителей не относится возбудитель ВИЧ-инфекции:**

- 1) вирусы
- 2) бактерии
- 3) простейшие
- 4) паразиты
- 5) лептоспиры

**109. Вирус ВИЧ-инфекции обнаруживается в:**

- 1) крови
- 2) сперме
- 3) слюне
- 4) слезной жидкости
- 5) рвотных массах

**110. Вирус иммунодефицита человека не обладает прямым действием на:**

- 1) гепатоциты
- 2) энтероциты
- 3) Т-лимфоциты
- 4) сосуды мозга
- 5) нефроциты

**111. Какие методы диагностики не используются при ВИЧ-инфекции:**

- 1) РПГА
- 2) ИФА
- 3) РНГА
- 4) РСК
- 5) РТГА

**112. Клиническим стандартом для начала антивирусной терапии по непрерывной схеме при ВИЧ-инфекции не является снижение уровня CD-4 до:**

- 1) 400/мкл
- 2) 500/мкл
- 3) 600/мкл
- 4) 200/мкл
- 5) 300/мкл

**113. Какие препараты не относятся к этиотропным в лечении ВИЧ-инфекции:**

- 1) пенициллин
- 2) цефалоспорины
- 3) азидотимидин
- 4) фансидар
- 5) сумамед

**114. Инкубационный период при ВИЧ-инфекции может быть:**

- 1) до 1 месяца
- 2) 1-2 дня
- 3) от 2 недель до 5 лет
- 4) от 2 недель до 3 недель
- 5) 4 месяца

**115. Больные неосложненной формой гриппа являются заразными:**

- 1) до 3-го дня болезни
- 2) до 5-го дня болезни
- 3) до 2-х недель болезни
- 4) до 9-го дня болезни

**116. Какие противовирусные химиопрепараты применяются при гриппе:**

- 1) ремантадин
- 2) человеческий иммуноглобулин
- 3) озельтамивир
- 4) бонафтон

5) амантадин

**117. Показания для госпитализации больных гриппом:**

- 1) легкие и среднетяжелые формы болезни
- 2) тяжелое течение
- 3) наличие осложнений
- 4) наличие тяжелых сопутствующих заболеваний
- 5) детский возраст

**118. Синдромы, характерные для типичного неосложненного гриппа:**

- 1) высокая температура тела продолжительностью 3-5 дней
- 2) синдром интоксикации
- 3) ринофаринголарингит
- 4) трахеит в сочетании с ринофарингитом
- 5) гепатоспленомегалия

**119. Какой синдром не является преобладающим в клиническом течении гриппа:**

- 1) токсический
- 2) артралгический
- 3) катаральный

**120. Какие из лабораторных методов используются для этиологической диагностики аденовирусной инфекции:**

- 1) биохимический
- 2) вирусологический
- 3) серологический
- 4) риноцитоскопический

**121. Для какой ОРВИ не характерен синдром полиаденопатии:**

- 1) респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
- 2) парагриппа
- 3) аденовирусной инфекции
- 4) риновирусной инфекции

**122. Синдромы, характерные для аденовирусной инфекции:**

- 1) умеренная интоксикация
- 2) лимфаденопатия
- 3) конъюнктивит
- 4) рино-фаринго-тонзиллит
- 5) ларингит

**123. Какие из перечисленных клинических форм относятся к энтеровирусной инфекции:**

- 1) герпангина
- 2) эпидемическая миалгия
- 3) эпидемическая экзантема
- 4) фарингоконъюнктивальная лихорадка
- 5) рино-фаринго-тонзиллит

**124. При какой ОРВИ не характерно увеличение печени и селезенки:**

- 1) парагриппа
- 2) аденовирусной инфекции
- 3) респираторно-синцитиальной вирусной инфекции
- 4) гриппа
- 5) риновирусной инфекции

**125. Какие из перечисленных токсинов не оказывают повреждающее действие на эпителиальные клетки:**

- 1) эндотоксин
- 2) цитотоксин
- 3) энтеротоксин
- 4) нейротоксин

**126. Укажите, какой из путей передачи не является основным при дизентерии Григорьева-Шига:**

- 1) водный
- 2) контактно-бытовой
- 3) алиментарный

**127. Укажите, какой из путей передачи не является основным при дизентерии Зонне:**

- 1) водный
- 2) контактно-бытовой
- 3) алиментарный

**128. Укажите, какой из путей передачи не является основным при дизентерии Флекснера:**

- 1) водный
- 2) контактно-бытовой
- 3) алиментарный

**129. Укажите правильные количественные оценки степеней обезвоженности у детей:**

- 1) до 3 %
- 2) до 5 %
- 3) до 7 %
- 4) до 9 %
- 5) 10 % и более

**130. Симптомы острой дизентерии колитического варианта:**

- 1) повышение температуры тела
- 2) многократная обильная рвота
- 3) схваткообразные боли в животе
- 4) скудный жидкий слизисто-кровянистый стул
- 5) боли в эпигастральной области

**131. Источниками инфекции при дизентерии являются:**

- 1) больные острой дизентерией
- 2) больные хронической дизентерией
- 3) бактерионосители
- 4) домашние животные

**132. Клинические симптомы пищевых токсикоинфекций:**

- 1) многократная рвота
- 2) боли в верхних отделах живота
- 3) гепатолиенальный синдром
- 4) жидкий стул водянистого характера
- 5) боли в нижних отделах живота

**133. Особенности клинического течения пищевых токсикоинфекций:**

- 1) постепенное начало
- 2) бурное начало
- 3) преобладание явлений гастроэнтерита
- 4) преобладание явлений колита
- 5) быстрая обратная динамика болезни

**134. Преимущественно болеют менингококковой инфекцией:**

- 1) дети до 1 года
- 2) дети от 1 до 5 лет
- 3) дети младшего школьного возраста
- 4) дети старшего школьного возраста
- 5) взрослые

**135. Какой путь заражения не наблюдается при менингококковой инфекции:**

- 1) контактно-бытовой
- 2) воздушно-капельный
- 3) воздушно-пылевой
- 4) пищевой
- 5) водный

**136. Какие формы менингококковой инфекции относятся к генерализованным:**

- 1) менингит
- 2) назофарингит
- 3) менингококцемия
- 4) менингоэнцефалит
- 5) иридоциклит

**137. Какие симптомы характерны для менингококкового назофарингита:**

- 1) субфебрильная или умеренная лихорадка
- 2) короткий лихорадочный период
- 3) першение и боли в горле
- 4) незначительная гиперемия миндалин и нёбных дужек
- 5) ригидность мышц затылка

**138. Укажите клинические признаки менингококцемии:**

- 1) острейшее начало с ознобом
- 2) высокая лихорадка
- 3) бледность и цианоз кожных покровов
- 4) геморрагическая сыпь на коже
- 5) увеличение печени и селезенки

**139. Время появления сыпи при менингококцемии:**

- 1) первые 12 часов
- 2) первые сутки
- 3) 1-2 сутки
- 4) 3-5 сутки
- 5) позже 7 суток

**140. Какие из перечисленных симптомов характерны для менингококкового менингита:**

- 1) мучительная диффузная головная боль
- 2) рвота, не связанная с приёмом пищи
- 3) интенсивность головной боли не изменяется при перемене положения
- 4) кожная гиперестезия
- 5) ригидность мышц затылка

**141. Характерными изменениями в ликворе при менингококковом менингите являются:**

- 1) мутная спинномозговая жидкость
- 2) повышенный цитоз нейтрофильного характера
- 3) клеточно-белковая диссоциация
- 4) белково-клеточная диссоциация
- 5) повышенный цитоз лимфоцитарного характера

**142. Какой материал от больного менингококковой инфекцией используется для бактериологического исследования:**

- 1) носоглоточная слизь
- 2) кровь
- 3) фекалии
- 4) ликвор
- 5) биоптаты элементов сыпи

**143. Какие виды патогенетической терапии используются при менингококковом менингите:**

- 1) регидратация
- 2) мероприятия по борьбе с токсикозом
- 3) мероприятия по борьбе с отёком и набуханием мозга
- 4) мероприятия по выведению больного из шока
- 5) сердечные и сосудистые средства по показаниям

**144. Противоэпидемические мероприятия в очаге менингококковой инфекции включают:**

- 1) наблюдение контактных на дому в течение 10 дней
- 2) госпитализацию контактных на 10 дней
- 3) однократное бакисследование слизи из носа и зева
- 4) карантин в детском коллективе

**145. Укажите характерные симптомы менингококцемии:**

- 1) высокая лихорадка
- 2) геморрагическая сыпь
- 3) положительный симптом Кернига
- 4) лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево
- 5) ригидность мышц затылка

**146. Какие изменения гемограммы не характерны при менингококковой инфекции:**

- 1) лейкопения с лимфоцитозом, ускоренная СОЭ

- 2) лейкоцитоз с нейтрофилёзом, нормальная СОЭ
- 3) лейкоцитоз с нейтрофилёзом, ускоренная СОЭ
- 4) лейкопения с лимфоцитозом, нормальная СОЭ

**147. Какой материал от больного менингококковой инфекцией используется для бактериологического исследования:**

- 1) слизь из носоглотки
- 2) кровь
- 3) спинно-мозговая жидкость
- 4) испражнения
- 5) соскоб с элементов сыпи

**148. Какие из симптомов менингита относятся к постоянным:**

- 1) лихорадка
- 2) головная боль
- 3) рвота
- 4) ригидность мышц затылка
- 5) симптом Кернига

**149. Препараты выбора для лечения генерализованных форм менингококковой инфекции:**

- 1) левомицетин-сукцинат натрия
- 2) пенициллин
- 3) ампициллин
- 4) эритромицин
- 5) линкомицин

**150. Для какого из перечисленных заболеваний характерна экзантема:**

- 1) менингококковая инфекция
- 2) брюшной тиф
- 3) сыпной тиф
- 4) дифтерия
- 5) скарлатина

## **ФТИЗИАТРИЯ**

**1. Вид микробактерий, наиболее часто вызывающий туберкулез у человека:**

- 1) M.tuberculosis
- 2) M.bovis
- 3) M.avium
- 4) M.Kansassi

**2. Метод общедоступной и срочной лабораторной диагностики МБТ, выполнимой в любом лечебно-профилактическом учреждении:**

- 1) метод флотации
- 2) прямая бактериоскопия
- 3) бактериологическое исследование
- 4) люминисцентная бактериоскопия

**3. Основной путь заражения человека туберкулезом:**

- 1) внутриутробный
- 2) алиментарный
- 3) ингаляционный (аэрогенный)
- 4) чрескожный (контактный)

**4. Что представляет собой туберкулин?**

- 1) убитые МБТ с целостным морфологическим строением
- 2) фильтрат автоклавированной культуры МБТ с продуктами жизнедеятельности
- 3) живая, но ослабленная культура МБТ

**5. Какова активность туберкулина при массовой постановке пробы Манту у детей и подростков?**

- 1) 1 ТЕ
- 2) 2 ТЕ
- 3) 5 ТЕ
- 4) 10 ТЕ

**6. Какой метод введения туберкулина является общепринятым в настоящее время при массовой туберкулинодиагностике?**

- 1) накожный
- 2) внутрикожный
- 3) подкожный
- 4) внутривенный

**7. С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать положительной?**

- 1) с 2 мм
- 2) с 5 мм
- 3) с 12 мм
- 4) с 17 мм

**8. С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у детей и подростков?**

- 1) с 12 мм
- 2) с 17 мм
- 3) с 21 мм
- 4) с 25 мм

**9. С какого размера папулы пробу Манту с 2 ТЕ ППД-Л принято считать гиперергической у взрослых?**

- 1) с 25 мм
- 2) с 12 мм
- 3) с 17 мм
- 4) с 20 мм

**10. В каком случае имеет место "вираж" туберкулиновой пробы Манту с 2 ТЕ ППД-Л?**

- 1) папула 6 мм (год назад - 10 мм после вакцинации)
- 2) папула 10 мм (год назад проведена ревакцинация БЦЖ после отрицательной пробы)
- 3) папула 12 мм (год назад - проба отрицательная, вакцинация БЦЖ в роддоме 5 лет назад)
- 4) папула 2 мм (вакцинация БЦЖ в прошлом году)

**11. В какой срок после постановки пробы Манту производится оценка результатов?**

- 1) через 12 часов
- 2) через 24 часа
- 3) через 48 часов
- 4) через 72 часа

**12. При каких показателях пробы Манту дети подлежат ревакцинации БЦЖ в 6-7 лет?**

- 1) 17 мм и выше
- 2) 12 мм и выше
- 3) 5 мм и выше
- 4) "0" мм

**13. Регулярность проведения массовой туберкулинодиагностики у детей и подростков:**

- 1) 1 раз в 6 месяцев
- 2) ежегодно
- 3) 1 раз в 2 года
- 4) 1 раз в 5 лет

**14. С какого возраста проводится массовая туберкулинодиагностика?**

- 1) с 6 месяцев
- 2) с 1 года
- 3) с 2 лет
- 4) с 5 лет

**15. До какого возраста проводится массовая туберкулинодиагностика?**

- 1) до 7 лет
- 2) до 12 лет
- 3) до 15 лет
- 4) до 18 лет

**16. К какому типу реакций относится гиперчувствительность замедленного типа?**

- 1) гуморальный иммунитет
- 2) неспецифическая резистентность
- 3) клеточный иммунитет
- 4) продуктивное воспаление

**17. Для плеврального экссудата характерен уровень белка:**

- 1) 5 г/литр
- 2) 12 г/литр
- 3) 17 г/литр
- 4) 25-30 г/литр и более

**18. Что представляет собой вакцина БЦЖ?**

- 1) культуры патогенных МБТ
- 2) убитые МБТ
- 3) живую, но ослабленную культуру МБТ
- 4) продукты жизнедеятельности МБТ

**19. Какой метод введения вакцины БЦЖ является общепринятым в настоящее время при вакцинации и ревакцинации детей и подростков?**

- 1) пероральный
- 2) накожный
- 3) внутрикожный
- 4) подкожный

**20. Чем отличается вакцина БЦЖ-М от вакцины БЦЖ-1?**

- 1) еще более ослаблен вакцинный штамм БЦЖ
- 2) прививочная доза увеличена в 2 раза
- 3) прививочная доза уменьшена в 2 раза

4) ничем не отличается, кроме фирменного знака

**21. Особенности противотуберкулезной вакцинации в родильном доме клинически здоровых недоношенных детей весом более 2-х кг:**

- 1) не прививают
- 2) прививают вакциной БЦЖ-1
- 3) прививают вакциной БЦЖ-М
- 4) отсрочка вакцинации до достижения нормального веса

**22. Нормальные сроки окончательного формирования поствакцинального рубчика на вакцину БЦЖ-1 у новорожденного:**

- 1) через неделю
- 2) через месяц
- 3) через 3-4 месяца
- 4) через 6-8 месяцев

**23. Сроки очередной ревакцинации БЦЖ в Республике Беларусь у туберкулиноотрицательных детей после вакцинации в роддоме:**

- 1) через 3 года
- 2) через 5 лет
- 3) через 7 лет
- 4) через 10 лет

**24. Прививочная доза вакцины БЦЖ?**

- 1) 0,05 мг
- 2) 0,1 мг
- 3) 0,5 мг
- 4) 1 мг

**25. Сроки изоляции новорожденных из контакта, привитых вакциной БЦЖ:**

- 1) 1 мес.
- 2) 2 мес.
- 3) 4 мес.
- 4) 6 мес.

**26. Каким противотуберкулезным препаратом, как правило, проводится медикаментозная профилактика с целью предупреждения заболевания туберкулезом?**

- 1) стрептомицином
- 2) изониазидом или фтивазидом (препараты группы ГИНК)
- 3) рифампицином

4) этамбутолом

**27. Кто нуждается в проведении обязательной медикаментозной профилактики изониазидом?**

- 1) лица с малыми остаточными туберкулезными изменениями в легких без отягощающих обстоятельств
- 2) взрослые, находящиеся в контакте с больным закрытой формой туберкулеза
- 3) дети и взрослые, находящиеся в контакте с бактериовыделителем МБТ
- 4) дети с положительной пробой Манту (12 мм) в течение 3-х лет

**28. Частота проведения химиопрофилактики при выраженной туберкулиновой реакции?**

- 1) 2 раза в год в течение 2 лет
- 2) 1 раз в год в течение 3 лет
- 3) один курс при взятии на учет
- 4) проведение химиопрофилактики не обязательно

**29. Каким методом лучше всего выявляются малые формы бронхоаденита?**

- 1) обзорная рентгенограмма в прямой проекции
- 2) обзорная рентгенограмма в боковой проекции
- 3) прицельная рентгенограмма
- 4) томограмма через корни легкого

**30. Какая клиническая форма туберкулеза у детей и подростков относится к первичному туберкулезу?**

- 1) очаговый туберкулез легких
- 2) туберкулез внутригрудных лимфатических узлов
- 3) туберкулема
- 4) инфильтративный туберкулез легких

**31. Дифференциальная диагностика туберкулезного бронхоаденита проводится:**

- 1) с саркоидозом
- 2) с очаговой пневмонией
- 3) с периферическим раком
- 4) с лимфогранулематозом

**32. Какое наиболее частое осложнение может наблюдаться при туберкулезе внутригрудных лимфатических узлов у детей?**

- 1) легочное кровотечение

- 2) образование каверны
- 3) ателектаз
- 4) обструктивный синдром

**33. Возможное осложнение туберкулеза периферических лимфатических узлов:**

- 1) свищ
- 2) флегмона
- 3) кровотечение
- 4) сепсис

**34. Дифференциальную диагностику первичного туберкулезного комплекса у подростков следует чаще проводить с:**

- 1) саркоидозом внутригрудных лимфатических узлов и легких
- 2) новообразованием
- 3) неспецифической пневмонией
- 4) лимфогранулематозом

**35. Характерным осложнением первичного туберкулезного комплекса является:**

- 1) ателектаз
- 2) образование каверны
- 3) туберкулез бронха
- 4) спонтанный пневмоторакс

**36. Виды лекарственной устойчивости МБТ:**

- 1) медленная, быстрая
- 2) первичная, вторичная
- 3) латентная, текущая
- 4) неактивная, активная

**37. Вакцина БЦЖ получена:**

- 1) Кохом
- 2) Кальметтом
- 3) Берингом
- 4) Эрлихом

**38. Методы обогащения материала при выявлении МБТ:**

- 1) флотация
- 2) абсорбция
- 3) фильтрация
- 4) дегидратация

5) седиментация

**39. Источник инфекции при алиментарном заражении человека туберкулезом:**

- 1) больной туберкулезом человек
- 2) домашние кошки, собаки
- 3) крупный рогатый скот
- 4) кролики
- 5) свиньи

**40. Основной путь элиминации МБТ при клеточном иммунитете:**

- 1) реакция антигена с антителом
- 2) фагоцитоз
- 3) разрушение МБТ медиаторами-интерлейкинами
- 4) воздействие на МБТ факторов бактерицидной активности крови

**41. Наиболее характерные клетки для туберкулезной гранулемы:**

- 1) фибробласты
- 2) гистиоциты
- 3) клетки Березовского-Штеренберга
- 4) клетки Пирогова-Лангганса

**42. Патоморфологическая реакция, характерная для прогрессирования туберкулезного процесса:**

- 1) дистрофическая
- 2) казеозный некроз
- 3) атрофия тканей
- 4) продуктивное воспаление

**43. Особенности иммунитета при туберкулезе:**

- 1) абсолютный
- 2) нестерильный
- 3) стерильный
- 4) врожденный
- 5) относительный

**44. Клетки, от которых преимущественно зависят реакции клеточного иммунитета при туберкулезе:**

- 1) В-лимфоциты
- 2) нейтрофилы
- 3) макрофаги
- 4) эозинофилы

5) Т-лимфоциты

**45. Основными морфологическими проявлениями активного туберкулезного процесса является:**

- 1) развитие гиалиноза
- 2) появление эпителиоидноклеточных бугорков с некрозом
- 3) кальцинация
- 4) жировая дистрофия
- 5) возникновение участков творожистого (казеозного) некроза

**46. Цель постановки пробы Коха:**

- 1) определение инфицированности населения
- 2) выявление ("виража")
- 3) выявление гиперергических реакций
- 4) диагностика и дифференциальная диагностика

**47. К какому типу реакций относится проба Манту?**

- 1) неспецифическая резистентность
- 2) гиперчувствительность замедленного типа
- 3) гиперчувствительность немедленного типа
- 4) гуморальный иммунитет

**48. Для постинфекционной аллергии при постановке пробы Манту с 2 ТЕ характерно:**

- 1) папула выпуклая, с гиперемией, при повторной постановке реакция склонна к нарастанию, появляется в более короткие сроки
- 2) папула плоская, без гиперемии, при повторной реакции склонна к угасанию, появляется в более поздние сроки
- 3) папула отсутствует, имеется гиперемия, быстро проходящая, без тенденции к нарастанию
- 4) папула до 10 мм при первой постановке пробы (в 12 мес.)

**49. Основной массовый метод раннего выявления туберкулеза у детей в Республике Беларусь в настоящее время:**

- 1) флюорография
- 2) туберкулинодиагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 3) исследование мокроты на МБТ
- 4) компьютерная томография

**50. У ребенка 5-ти лет выявлен «вираж» туберкулиновой пробы. Куда его необходимо направить?**

- 1) в детскую поликлинику
- 2) в детскую больницу

- 3) в детский кабинет противотуберкулезного диспансера (тубкабинет)
- 4) в туберкулезный санаторий

**51. Из какого вида микобактерий была получена вакцина БЦЖ?**

- 1) *M. tuberculosis*
- 2) *M. bovis*
- 3) *M. avium*
- 4) *M. Cansassi*

**52. Осложнением вакцинации БЦЖ может являться:**

- 1) лимфаденит подмышечного лимфоузла
- 2) лимфаденит паховых лимфоузлов
- 3) геморрагический васкулит
- 4) келоидный рубец на месте прививки
- 5) положительная проба Манту через 4 – 6 месяцев после вакцинации

**53. Через какой срок ставится проба Манту не привитым в роддоме детям при их первичной вакцинации в поликлинике?**

- 1) 1 месяц
- 2) 2 месяца
- 3) 4 месяца
- 4) 6 месяцев

**54. Критериями хорошего качества вакцинации являются:**

- 1) отрицательная проба Манту
- 2) гиперергическая реакция Манту
- 3) гипо- или нормергическая реакция Манту (папула до 10 – 12 мм)
- 4) положительная реакция Панди

**55. Ревакцинация БЦЖ проводится:**

- 1) при отрицательной пробе Манту
- 2) при отрицательной или сомнительной пробе Манту
- 3) при положительной пробе Манту
- 4) постановка пробы Манту не обязательна

**56. Химиопрофилактика туберкулеза проводится:**

- 1) при «вираже» туберкулиновой реакции
- 2) при активном туберкулезном процессе
- 3) при хроническом гепатите и панкреатите
- 4) при неактивном туберкулезе после клинического излечения
- 5) после перенесенной острой пневмонии

**57. Специфическая профилактика туберкулеза включает:**

- 1) вакцинацию БЦЖ
- 2) вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику
- 3) химиопрофилактику
- 4) первые 3 месяца лечения антибактериальными препаратами

**58. Химиопрофилактика бывает:**

- 1) первичная, вторичная
- 2) начальная, окончательная
- 3) единичная, множественная
- 4) терапевтическая, эпидемиологическая

**59. Очагом туберкулезной инфекции называется:**

- 1) жилище, где проживает больной активным туберкулезом органов дыхания
- 2) местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди людей
- 3) местность, где произошла вспышка туберкулезной инфекции среди животных
- 4) учреждение, предприятие, где есть хотя бы один больной туберкулезом

**60. Очаги туберкулезной инфекции бывают:**

- 1) 3-х категорий
- 3) 2-х категорий
- 3) 4-х категорий
- 4) не разделяются

**61. Санитарная профилактика включает:**

- 1) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции, борьбу с туберкулезом сельскохозяйственных животных
- 2) изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия
- 3) изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования
- 4) вакцинацию БЦЖ и химиопрофилактику

**62. Основной массовый метод выявления туберкулеза легких среди взрослого населения Республики Беларусь в настоящее время:**

- 1) туберкулинодиагностика по пробе Манту с 2 ТЕ ППД-Л
- 2) флюорография (стационарная и передвижная)
- 3) рентгенография в различных проекциях грудной клетки
- 4) исследование мокроты на МБТ

**63. Ребенку, родившемуся от больной туберкулезом матери, производится:**

- 1) вакцинация БЦЖ
- 2) химиопрофилактика
- 3) вакцинация БЦЖ и химиопрофилактика
- 4) рентгенологическое обследование

**64. К группам повышенного риска туберкулеза среди детей относятся:**

- 1) больные ревматизмом
- 2) проживающие в детских домах
- 3) с «виражом» туберкулиновой реакции
- 4) с наличием сколиоза
- 5) перенесшие экссудативный плеврит

**65. Врачи какой специальности должны активно выявлять больных, подозрительных на туберкулез?**

- 1) терапевты
- 2) педиатры
- 3) фтизиатры
- 4) любой врачебной специальности
- 5) пульмонологи

**66. Заболеваемость туберкулезом – это:**

- 1) число впервые выявленных больных и больных с обострениями и рецидивами за год на 100 тыс. населения
- 2) число больных активным туберкулезом, определяемое на конец года на 100 тыс. населения
- 3) число больных с впервые в жизни выявленным активным туберкулезом на 100 тыс. населения
- 4) число всех лиц, состоящих на учете в противотуберкулезном диспансере на конец года

**67. К обязанностям педиатрической службы относится:**

- 1) организация и проведение вакцинации и ревакцинации БЦЖ
- 2) обследование на туберкулез контактов
- 3) назначение химиопрофилактики детям с «виражом» туберкулиновой реакции и гиперергией
- 4) организация и проведение туберкулинодиагностики среди детского населения
- 5) лечение детей с туберкулезной интоксикацией

**68. Микроскопическое (бактериоскопия) исследование мокроты на**

***наличие МБТ производится:***

- 1) лабораториями поликлиник
- 2) лабораторией противотуберкулезного диспансера
- 3) лабораториями областных и районных больниц
- 4) лабораториями всех перечисленных медучреждений

***69. Наиболее характерные жалобы больных туберкулезом легких:***

- 1) сухой надсадный кашель в течение недели
- 2) длительный, постепенно усиливающийся кашель с небольшим количеством мокроты
- 3) кашель с обильным количеством мокроты по утрам при вставании с постели
- 4) относительно редкий кашель в течение многих лет с легко отделяющейся мокротой слизисто-гнойного характера

***70. Какая туберкулиновая проба Манту обычно характерна для туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов у детей?***

- 1) сомнительная
- 2) слабоположительная
- 3) нормоэргическая в течение 5 лет
- 4) "вираж" туберкулиновой реакции

***71. Какие признаки более характерны для туберкулезной интоксикации у детей и подростков:***

- 1) боли в области сердца, суставов, фебрильная температура
- 2) частые ангины в анамнезе
- 3) диспептические расстройства, снижение аппетита, массы тела
- 4) субфебрильная температура по вечерам, слабость, похудание, раздражительность, потливость
- 5) полиаденит шейных, надключичных, подмышечных лимфатических узлов

***72. Первичный туберкулезный комплекс характеризуется:***

- 1) наличием очага в легких, увеличением периферических лимфоузлов и положительной пробой Манту с 2 ТЕ
- 2) наличием очага в легких, увеличением внутригрудных лимфоузлов и лимфангитом
- 3) наличием очага в легком, симптомов интоксикации и МБТ в мокроте
- 4) наличием очаговых теней в легком, длительным субфебрилитетом и «виражом» туберкулиновых проб

***73. Рентгенологический симптом «биполярности» или «гантели»***

**характерен для:**

- 1) туберкулезного бронхоаденита
- 2) туберкулезного мезоаденита
- 3) диссеминированного туберкулеза
- 4) первичного туберкулезного комплекса

**74. Дифференциальная диагностика туберкулезной интоксикации проводится:**

- 1) с острой пневмонией
- 2) с хроническим тонзиллитом
- 3) с экссудативным плевритом
- 4) с саркоидозом
- 5) с глистной инвазией

**75. При дифференциальной диагностике туберкулезного бронхоаденита и лимфогранулематоза для последнего характерны:**

- 1) симптом «дымовой трубы»
- 2) одностороннее увеличение преимущественно бронхопульмональных лимфоузлов
- 3) гиперергическая реакция Манту
- 4) наличие клеток Березовского–Штеренберга
- 5) наличие клеток Пирогова-Лангганса

**76. Какой наиболее информативный метод исследования помогает уточнить этиологию периферического лимфоаденита?**

- 1) рентгенологический
- 2) бактериологический
- 3) иммунологический
- 4) гистологический (биопсия)

## **ОТВЕТЫ**

### **Аллергология**

<b>1</b>	1,2	<b>16</b>	1,3,4,5	<b>31</b>	2	<b>46</b>	3
<b>2</b>	1,2,4	<b>17</b>	1,3,4	<b>32</b>	1,3,5	<b>47</b>	4
<b>3</b>	3,4	<b>18</b>	1	<b>33</b>	2,3	<b>48</b>	1,2
<b>4</b>	1,2,3	<b>19</b>	3,4	<b>34</b>	1,3,4	<b>49</b>	1,2,4
<b>5</b>	4	<b>20</b>	1,2,3	<b>35</b>	2,3	<b>50</b>	2,3,4
<b>6</b>	2,3,4,5	<b>21</b>	1,3,4	<b>36</b>	1,4,5	<b>51</b>	1,5
<b>7</b>	3,4	<b>22</b>	1,2,5	<b>37</b>	2,3,4	<b>52</b>	1,2,3,4
<b>8</b>	2,3	<b>23</b>	3	<b>38</b>	3	<b>53</b>	1,2,3,4,5

<b>9</b>	<i>1,4</i>	<b>24</b>	<i>3,4,5</i>	<b>39</b>	<i>1,2,3</i>	<b>54</b>	<i>2,4</i>
<b>10</b>	<i>2,3</i>	<b>25</b>	<i>1,2,4</i>	<b>40</b>	<i>1,3,4</i>	<b>55</b>	<i>2,3,4</i>
<b>11</b>	<i>2,4,5</i>	<b>26</b>	<i>3,4</i>	<b>41</b>	<i>2,3,4</i>	<b>56</b>	<i>2</i>
<b>12</b>	<i>1</i>	<b>27</b>	<i>3,4</i>	<b>42</b>	<i>3,5</i>	<b>57</b>	<i>1,2,3,4</i>
<b>13</b>	<i>2,3</i>	<b>28</b>	<i>2</i>	<b>43</b>	<i>1</i>	<b>58</b>	<i>3</i>
<b>14</b>	<i>1,2,3</i>	<b>29</b>	<i>2,3</i>	<b>44</b>	<i>1</i>	<b>59</b>	<i>2,3</i>
<b>15</b>	<i>3</i>	<b>30</b>	<i>3,4</i>	<b>45</b>	<i>3</i>	<b>60</b>	<i>1,2,3</i>

### Гематология

<b>1</b>	<i>1</i>	<b>23</b>	<i>1, 2, 5</i>	<b>45</b>	<i>2</i>	<b>67</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>
<b>2</b>	<i>2</i>	<b>24</b>	<i>1</i>	<b>46</b>	<i>1, 2, 3</i>	<b>68</b>	<i>1, 4</i>
<b>3</b>	<i>3</i>	<b>25</b>	<i>1, 4, 5</i>	<b>47</b>	<i>1</i>	<b>69</b>	<i>4</i>
<b>4</b>	<i>4</i>	<b>26</b>	<i>1, 3</i>	<b>48</b>	<i>1</i>	<b>70</b>	<i>3</i>
<b>5</b>	<i>4</i>	<b>27</b>	<i>1, 2, 4</i>	<b>49</b>	<i>3</i>	<b>71</b>	<i>2, 4</i>
<b>6</b>	<i>2</i>	<b>28</b>	<i>2</i>	<b>50</b>	<i>4</i>	<b>72</b>	<i>1, 5</i>
<b>7</b>	<i>4</i>	<b>29</b>	<i>2, 3, 4</i>	<b>51</b>	<i>2, 3, 4</i>	<b>73</b>	<i>2</i>
<b>8</b>	<i>1</i>	<b>30</b>	<i>2</i>	<b>52</b>	<i>2</i>	<b>74</b>	<i>1</i>
<b>9</b>	<i>2</i>	<b>31</b>	<i>4</i>	<b>53</b>	<i>1, 2, 3, 5</i>	<b>75</b>	<i>2</i>
<b>10</b>	<i>1, 3, 5</i>	<b>32</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>	<b>54</b>	<i>2</i>	<b>76</b>	<i>1, 2</i>
<b>11</b>	<i>3, 4</i>	<b>33</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>	<b>55</b>	<i>2</i>	<b>77</b>	<i>3</i>
<b>12</b>	<i>1, 3, 4, 5</i>	<b>34</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>	<b>56</b>	<i>1</i>	<b>78</b>	<i>1, 2, 4, 5</i>
<b>13</b>	<i>2, 4</i>	<b>35</b>	<i>1, 2</i>	<b>57</b>	<i>1, 2, 3</i>	<b>79</b>	<i>4</i>
<b>14</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>	<b>36</b>	<i>2, 3, 4</i>	<b>58</b>	<i>1, 2, 3</i>	<b>80</b>	<i>2</i>
<b>15</b>	<i>1, 3, 5</i>	<b>37</b>	<i>1, 2</i>	<b>59</b>	<i>1, 2</i>	<b>81</b>	<i>4</i>
<b>16</b>	<i>2, 3, 4</i>	<b>38</b>	<i>1</i>	<b>60</b>	<i>1, 2, 3, 5</i>	<b>82</b>	<i>3</i>
<b>17</b>	<i>2, 4</i>	<b>39</b>	<i>1, 2, 3, 5</i>	<b>61</b>	<i>1, 2, 3, 5</i>	<b>83</b>	<i>2</i>
<b>18</b>	<i>3, 4, 5</i>	<b>40</b>	<i>1, 2, 3</i>	<b>62</b>	<i>1, 2, 3, 4</i>	<b>84</b>	<i>1, 2, 3</i>
<b>19</b>	<i>1, 2</i>	<b>41</b>	<i>3</i>	<b>63</b>	<i>2, 3, 4, 5</i>	<b>85</b>	<i>1, 2, 3</i>
<b>20</b>	<i>1, 2</i>	<b>42</b>	<i>1, 2, 3</i>	<b>64</b>	<i>1, 2, 3, 4, 5</i>		
<b>21</b>	<i>2, 3, 4</i>	<b>43</b>	<i>1, 2, 4</i>	<b>65</b>	<i>1</i>		
<b>22</b>	<i>1, 2</i>	<b>44</b>	<i>2</i>	<b>66</b>	<i>1, 2, 3</i>		

### Нефрология

<b>1</b>	<i>2, 5</i>	<b>22</b>	<i>3</i>	<b>43</b>	<i>3</i>	<b>64</b>	<i>4</i>
<b>2</b>	<i>1, 2, 4</i>	<b>23</b>	<i>1, 2, 3, 5</i>	<b>44</b>	<i>2, 3, 5</i>	<b>65</b>	<i>2, 4</i>
<b>3</b>	<i>2</i>	<b>24</b>	<i>3</i>	<b>45</b>	<i>2</i>	<b>66</b>	<i>3, 5</i>

4	2, 3	25	5	46	2	67	2, 3
5	3	26	3	47	1	68	1
6	1, 3	27	4	48	2, 4	69	1, 2
7	1	28	3, 5	49	4	70	2, 3
8	1, 2, 3, 4	29	4	50	4	71	2, 4, 5
9	1, 3, 4, 5	30	1, 2, 5	51	4, 5	72	1, 2, 3, 4
10	4, 5	31	4	52	3	73	1, 3, 4
11	2, 4	32	1	53	1, 2, 3	74	2, 4
12	2, 5	33	3	54	1, 2, 5	75	2
13	3	34	1, 2, 3	55	4	76	2
14	2	35	1, 2, 5	56	3, 4	77	1, 3
15	3	36	4, 5	57	2, 5	78	2, 3, 4
16	1, 2, 4	37	2	58	2, 3, 4	79	1, 2, 4
17	1, 4	38	4	59	1, 2, 3	80	1, 2
18	1, 2, 3, 4	39	1, 2	60	1, 3, 4	81	2, 3
19	3	40	3, 4	61	1, 2, 3	82	1, 2, 4
20	1, 2, 5	41	3	62	2		
21	1	42	1, 2, 5	63	2, 4		

### Пульмонология

1	1, 5	22	3, 4	43	1, 2, 5	64	1, 3, 4
2	1, 2	23	1, 2	44	1, 3, 4	65	3
3	1, 2, 4	24	2, 3	45	1, 2, 4	66	2
4	1, 3, 4	25	4	46	4	67	3, 5
5	1, 5	26	2, 3, 5	47	2, 5	68	5
6	3, 4	27	1, 4	48	1, 2, 4, 5	69	2, 3
7	3, 5	28	2, 3, 4	49	3	70	3, 4
8	5	29	3, 4	50	1, 3, 5	71	1, 3
9	3, 4	30	1, 3, 4, 5	51	1, 2, 3, 5	72	2, 4
10	1, 2, 5	31	1, 3, 5	52	1, 2, 4, 5	73	3, 4, 5
11	1, 5	32	1, 3, 4, 5	53	1, 2	74	2, 3
12	2	33	2, 4, 5	54	1, 2, 4	75	2
13	1	34	1, 2, 3, 4	55	1, 2, 3	76	2, 3, 5
14	3, 4, 5	35	1, 2, 3	56	1, 2, 3	77	1
15	2, 4	36	1, 3, 4	57	1, 2, 4, 5	78	3, 4
16	2, 3, 4	37	1, 3, 5	58	1	79	1, 2
17	2, 4	38	1, 2	59	1, 2, 4	80	1

<b>18</b>	4, 5	<b>39</b>	4	<b>60</b>	1	<b>81</b>	3
<b>19</b>	2, 3, 4	<b>40</b>	2	<b>61</b>	1, 2, 3, 4	<b>82</b>	3
<b>20</b>	3	<b>41</b>	1, 2, 4	<b>62</b>	2		
<b>21</b>	2, 3	<b>42</b>	2, 5	<b>63</b>	3		

### Гастроэнтерология

<b>1</b>	2, 5	<b>23</b>	1,3	<b>45</b>	1, 2, 3, 4	<b>67</b>	2, 3
<b>2</b>	1	<b>24</b>	3,4,5	<b>46</b>	2, 4	<b>68</b>	1, 2, 4
<b>3</b>	2, 5	<b>25</b>	1,2	<b>47</b>	1, 2, 3, 4	<b>69</b>	2, 3, 4
<b>4</b>	1, 3, 4	<b>26</b>	1,2,3	<b>48</b>	2, 3, 4	<b>70</b>	2
<b>5</b>	2, 5	<b>27</b>	3	<b>49</b>	1, 3, 4	<b>71</b>	2, 3, 4
<b>6</b>	3	<b>28</b>	1	<b>50</b>	1, 3, 5	<b>72</b>	1, 3
<b>7</b>	2	<b>29</b>	1,3,4	<b>51</b>	1, 3, 4	<b>73</b>	1
<b>8</b>	1	<b>30</b>	2	<b>52</b>	1, 3, 4, 5	<b>74</b>	2, 3, 4, 5
<b>9</b>	1	<b>31</b>	2	<b>53</b>	1, 3, 4	<b>75</b>	1, 2, 3
<b>10</b>	1	<b>32</b>	2	<b>54</b>	1, 2, 4, 5	<b>76</b>	1, 2, 4
<b>11</b>	1	<b>33</b>	3	<b>55</b>	2, 3, 4, 5	<b>77</b>	2, 3, 4
<b>12</b>	1, 2, 3	<b>34</b>	3,4	<b>56</b>	2	<b>78</b>	1, 2, 5
<b>13</b>	1, 2	<b>35</b>	2,4,5	<b>57</b>	2, 3, 4, 5	<b>79</b>	2, 3
<b>14</b>	1, 2, 4	<b>36</b>	3	<b>58</b>	2, 3, 5	<b>80</b>	2, 4, 5
<b>15</b>	2	<b>37</b>	1,2,5	<b>59</b>	1, 2, 3, 5	<b>81</b>	1, 3, 4
<b>16</b>	3	<b>38</b>	1,2,3,4	<b>60</b>	2, 3, 5	<b>82</b>	1, 3
<b>17</b>	2	<b>39</b>	3,4,5	<b>61</b>	2,3,4	<b>83</b>	2, 4, 5
<b>18</b>	2	<b>40</b>	1	<b>62</b>	2, 3, 4, 5	<b>84</b>	1, 2, 3
<b>19</b>	3, 4	<b>41</b>	1,3	<b>63</b>	1, 3, 5	<b>85</b>	2
<b>20</b>	2	<b>42</b>	1	<b>64</b>	3	<b>86</b>	2, 3, 4
<b>21</b>	1, 2, 3	<b>43</b>	2	<b>65</b>	4	<b>87</b>	1, 2, 5
<b>22</b>	1	<b>44</b>	1,2,3,4	<b>66</b>	2		

### Неотложные состояния

<b>1</b>	1, 4	<b>16</b>	2	<b>31</b>	3	<b>46</b>	2, 4, 5
<b>2</b>	2, 3, 4	<b>17</b>	3, 4, 5	<b>32</b>	1, 4, 5	<b>47</b>	3, 4
<b>3</b>	2, 3, 4, 5	<b>18</b>	3	<b>33</b>	1, 3, 5	<b>48</b>	2, 4
<b>4</b>	2	<b>19</b>	1, 4	<b>34</b>	2, 4, 5	<b>49</b>	1, 3, 5
<b>5</b>	3	<b>20</b>	1	<b>35</b>	1, 3, 4	<b>50</b>	2, 4, 5
<b>6</b>	3, 4, 5	<b>21</b>	1	<b>36</b>	3, 5	<b>51</b>	1, 3, 5

7	1	22	3	37	3	52	1, 3, 5
8	4	23	4, 5	38	4	53	2, 3
9	3, 4, 5	24	5	39	1, 3	54	3, 5
10	3	25	1, 2, 5	40	3, 4, 5	55	1, 2, 3
11	1, 2, 3, 4, 5	26	3, 5	41	1, 3	56	2, 5
12	1, 2	27	3	42	1, 2, 4	57	4
13	1, 3, 4	28	2, 3, 5	43	2, 3	58	1, 3, 4
14	1, 3, 5	29	1, 5	44	1	59	2, 4, 5
15	1	30	4	45	2, 4, 5	60	1, 2, 3

### Поликлиника

1	2	22	2	43	4, 5	64	2, 4, 5
2	4, 5	23	1	44	1, 4	65	1, 2
3	2	24	3	45	1	66	1, 2
4	4	25	3	46	4	67	3
5	1, 2, 3, 4	26	1, 2, 3, 4	47	1, 2	68	1, 2, 3, 5
6	1, 3, 5	27	3, 4, 5	48	1	69	1
7	2	28	1, 2, 5	49	2	70	1, 3, 4, 5
8	1, 2, 3, 4	29	5	50	1, 2, 3, 4	71	1, 3
9	2, 3, 4, 5	30	1, 2, 3	51	1	72	5
10	2	31	1, 2, 3, 4	52	1, 3, 4	73	1
11	1, 3, 4	32	1, 2, 3	53	3	74	1, 2, 3
12	3	33	2	54	1, 2, 3	75	1, 5
13	2	34	1, 2, 3	55	4	76	1, 2, 3, 4
14	2	35	1, 2, 3, 4	56	1, 2, 3, 5	77	2, 3, 4, 5
15	2, 4, 5	36	1	57	2	78	2
16	4	37	2, 4	58	5	79	3
17	3	38	2	59	1, 2, 3, 4	80	2
18	2	39	1, 2, 3, 4	60	3	81	1, 2
19	2	40	2, 3	61	3	82	3
20	2, 3, 5	41	1	62	1, 3, 4	83	3
21	1	42	3	63	1, 2, 3, 5	84	2

### Кардиология и системные заболевания

1	1	25	3	49	2, 4	73	1, 2, 3
2	2	26	4	50	1, 2, 3	74	2, 3

3	4	27	4, 5	51	2, 3	75	1, 2, 3, 4
4	3, 5	28	1, 4	52	3	76	1
5	2	29	2, 4	53	4	77	1
6	1, 2	30	1, 2, 3	54	2, 4, 5	78	1, 2, 3, 4
7	2	31	2	55	1, 3, 4	79	1, 3, 5
8	2	32	1	56	2, 5	80	2
9	2, 4	33	2	57	3	81	1, 2, 3
10	3	34	3, 4	58	2, 3, 4, 5	82	3
11	1, 3, 4, 5	35	3, 4, 5	59	2	83	1, 3, 5
12	3, 4	36	2	60	2	84	4
13	1, 2, 5	37	2	61	2	85	3
14	1, 2, 4, 5	38	2	62	4	86	2, 3, 5
15	2	39	3	63	3	87	1, 3, 4, 5
16	1	40	2	64	3	88	2, 4
17	1, 2	41	2, 4	65	4	89	2, 5
18	1, 3, 4	42	2, 3, 4, 5	66	1, 2, 4	90	1, 5
19	3	43	2, 5	67	2, 3, 5	91	1, 2, 3, 4
20	2	44	2,4,5	68	2, 3, 4	92	1, 5
21	2	45	2, 3, 4	69	2, 3	93	3
22	3	46	3	70	1,2,3,4		
23	2,5	47	3	71	4		
24	2	48	4	72	2		

### Детские инфекции

1	1, 2, 4	39	1, 2, 3	77	1, 3, 4	115	1, 2
2	2, 3, 4	40	1, 2	78	3, 4, 5	116	1, 3, 4, 5
3	1, 2, 3, 4	41	1, 2, 3	79	1, 2, 3	117	2, 3, 4
4	2, 5	42	2, 3, 4	80	1, 2, 3	118	1, 2, 4
5	1, 2, 3, 4, 5	43	1, 2, 4	81	1, 2, 3, 4	119	2, 3
6	1, 2, 3	44	1, 2, 3, 5	82	1, 2, 5	120	2, 3, 4
7	1, 2, 4	45	2, 3, 4	83	1, 3, 4	121	1, 2, 4
8	1, 2, 3	46	2, 3, 5	84	1, 2, 4	122	1, 2, 3, 4
9	1, 2, 3	47	2, 3, 4, 5	85	1, 3, 4, 5	123	1, 2, 3
10	1, 2	48	1, 2, 4, 5	86	2, 3, 4, 5	124	1, 3, 4, 5
11	1, 2, 3, 5	49	1, 2, 3, 4, 5	87	1, 2	125	1, 3, 4
12	1, 3, 5	50	1, 2, 3, 4	88	1, 3, 4, 5	126	1, 3
13	2, 3, 4, 5	51	3, 4, 5	89	1, 3, 4	127	1, 2
14	1, 2, 3, 4	52	3	90	2, 3	128	2, 3

15	2, 3, 5	53	1, 2, 4	91	1, 3, 4	129	2, 4, 5
16	2, 3, 5	54	1, 3, 4, 5	92	1, 2	130	1, 3, 4, 5
17	1, 2, 4, 5	55	1, 2, 4, 5	93	2, 3	131	1, 2, 3
18	1, 2, 5	56	1, 4, 5	94	1, 2, 4	132	1, 2, 4
19	2, 3, 4	57	1, 4, 5	95	1, 2, 3, 4	133	2, 3, 5
20	2, 3, 4	58	1, 3, 4, 5	96	1, 3, 4	134	1, 2, 3, 4, 5
21	1, 3, 4	59	1, 2, 3, 4	97	1, 2, 4, 5	135	1, 3, 4, 5
22	1, 2, 4, 5	60	1, 2, 3, 4, 5	98	1, 3, 4, 5	136	1, 3, 4
23	1, 2, 3, 4	61	1, 2, 3, 4	99	1, 2, 3	137	1, 2, 3, 4
24	1, 2, 3	62	1, 2, 3, 5	100	1, 2, 3, 4	138	1, 2, 3, 4
25	1, 3, 4	63	2, 3, 4	101	1, 2, 3, 5	139	1, 2, 3
26	1, 2, 4	64	1, 2, 3	102	1, 2, 3	140	1, 2, 3, 4, 5
27	1, 2	65	2, 3, 4	103	1, 4	141	1, 2, 3
28	1, 3, 4	66	1, 2, 4	104	1, 2, 5	142	1, 2, 4, 5
29	1, 2, 3	67	1, 3, 4	105	1, 2, 3, 4	143	2, 3, 4, 5
30	1, 2, 3, 4	68	1, 2, 4	106	1, 2, 3, 4, 5	144	1, 3, 4
31	2, 3, 4, 5	69	1, 3, 4	107	1, 2	145	1, 2, 4
32	1, 2, 3, 4	70	1, 2, 4	108	2, 3, 4, 5	146	1, 2, 4
33	2, 3, 4, 5	71	4, 5	109	1, 2, 3, 4	147	1, 2, 3, 5
34	4, 5	72	1, 2, 3	110	1, 2, 4, 5	148	1, 2, 3
35	1, 3, 5	73	1, 2, 4	111	1, 3, 4, 5	149	1, 2, 3
36	2, 3	74	1, 3, 5	112	1, 2, 3, 5	150	1, 2, 3, 5
37	1, 2, 4	75	1, 2, 3	113	1, 2, 4, 5		
38	1, 2, 3	76	1, 3, 4, 5	114	1, 3, 4, 5		

### Фтизиатрия

1	1	20	3	39	1, 3	58	1
2	2	21	3	40	2	59	1
3	3	22	3	41	4	60	1
4	2	23	3	42	2	61	1
5	2	24	1	43	2, 5	62	2
6	2	25	2	44	3, 5	63	1
7	2	26	2	45	2, 5	64	3, 5
8	2	27	3	46	4	65	4
9	4	28	3	47	2	66	3
10	3	29	4	48	1	67	1, 4
11	4	30	2	49	2	68	4
12	4	31	1, 4	50	3	69	2
13	2	32	3	51	2	70	4
14	2	33	1	52	1, 4	71	4, 5

15	4	34	3	53	2	72	2
16	3	35	2	54	3	73	4
17	4	36	2	55	1	74	2, 5
18	3	37	2	56	1	75	1, 4
19	3	38	1, 5	57	2	76	4

## ЛИТЕРАТУРА

1. Белоконь Н.А., Кубергер М.Б. Болезни сердца и сосудов у детей. Руководство для врачей. В 2 т. – М.: Медицина, 1987. – С. 448-480.
2. Берельман М.И., Корякин В.А. Фтизиатрия – М.: 1996. – с. 98-116.
3. Васильев В.С., Комар В.П., Цыркунов В.М. Практикум инфекциониста – Мн.: Высшая школа, 1994. – 396 с.
4. Зайчик А.Ш., Чурилов Л.П. Основы общей патологии. СПб.: ЭЛБИ, 1999.
5. Избранные лекции по анестезиологии и интенсивной терапии детского возраста // В.В.Курек, А.Е.Васильцева, А.Е.Кулагин, С.К.Слинько – Мн., 1999. – 228 с.
6. Мазурин А.В., Воронцов И.М. Пропедевтика детских болезней. – СПб.: ИКФ «Фолиант», 1999. – 928 с.
7. Мачулина Л.Н., Галькевич Н.В. Комплексная оценка состояния здоровья ребенка. Учебно-метод. пособие. Издание 2-е. – Мн.: БелГИУВ, 2000. – 100 с.
8. Машковский М.Д. Лекарственные средства. В 2-х томах. Т.2. – Изд. 13-е, 1997. – 592 с.
9. Нарушения водно-электролитного обмена у детей // В.В.Курек, А.П. Васильцева, А.Е.Кулагин, С.К.Слинько. – Учебно-метод. пособие. – Мн., 1999. – 39 с.
- 10.Новиков Д.К., Сергеев Ю.В. Новиков П.Д. Лекарственная аллергия. – М.: Национальная академия микологии, 2001. – 330 с.
- 11.Паттерсон Р., Грэммер Л.К., Гринберг П.А. Аллергические болезни: диагностика и лечение: Пер. с англ. / Под ред. акад. А.Г.Чучалина и др. – М: Медицина, 2000. – 768 с.
- 12.Рябов С.И., Наточин Ю.В. Функциональная нефрология. – СПб.: «Лань», 1997. – 300 с.
- 13.Шабалов Н.П. Детские болезни. СПб.: Изд-во «Питер», 2000. – 1080 с.
- 14.Штайнигер У., Мюлендаль К.Э. Неотложные состояния у детей / Пер. с нем. – Мн.: Медтраст, 1996. – 512 с.

15.Ярилин А.А. Основы иммунологии: Учебник. – М.: Медицина, 1999. – 608 с.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ  
ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА  
ПО ХИРУРГИИ**

**для субординаторов терапевтов,  
анестезиологов, акушеров-гинекологов**

## ВВЕДЕНИЕ

Раздел 1. [ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 2. [ТЕСТЫ ПО ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 3. [ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ](#)

Раздел 4. [ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 5. [ТЕСТЫ ПО УРОЛОГИИ](#)

Раздел 6. [ТЕСТЫ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 7. [ТЕСТЫ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ](#)

## **ВВЕДЕНИЕ**

Систематизация сведений по общим и частным разделам отдельных клинических дисциплин в форме вопросов и ответов обретает распространение не только в западных странах, где подобные издания уже давно используются для подготовки и проведения экзаменов, но и у нас в Республике Беларусь.

Сборники контрольных вопросов и ответов – одна из наиболее пластичных форм обучающих публикаций. При необходимости они могут достаточно быстро готовиться к переизданию в исправленном варианте, учитывающем и замечания читателей, и появление новых сведений, отражающих передовые достижения по отдельным направлениям специальности.

Наконец, еще одна важная особенность предлагаемой формы обучающей литературы состоит в том, что она ориентируется не только на так называемый «мировой» или «европейский» уровень, но и на конкретные условия и средства воплощения этого уровня, при оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению. В этом смысле, сборники вопросов и ответов могут быть использованы для пропаганды медицинских стандартов и доктрин, разрабатываемых научно-практическими хирургическими обществами и профессиональными организациями.

В сборник включены 895 вопросов и ответов, соответствующих программам по общей и частной хирургии, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, онкологии, детской хирургии, урологии, анестезиологии и реаниматологии. Количество их по каждой дисциплине находится в зависимости от числа вопросов, имеющих в экзаменационных билетах.

Читателю предлагается выбрать один или несколько правильных ответов из представленных вариантов.

Ответы на вопросы составляют вторую часть сборника. Все ответы распределены по тем же разделам, что и вопросы. Номер ответа строго соответствует номеру вопроса. Объем ответов зависит от формулировки вопросов и поставленных задач обучения.

Авторы будут признательны за критические замечания и пожелания читателей.

Профессор кафедры общей хирургии  
УО «Гродненский государственный  
медицинский университет», д.м.н.

Г.Г. Мармыш

## **Раздел 1. ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

### **1. Определите основные задачи предоперационного периода:**

1. Уточнение диагноза
2. Обследование систем жизнеобеспечения
3. Проведение предоперационной подготовки
4. Определение объема и продолжительности операции
5. Определение показаний к операции.
6. **Все перечисленное.**

### **2. Выберите основные факторы, определяющие длительность предоперационного периода:**

1. Состояние больного
2. Тяжесть сопутствующих заболеваний
3. Характер патологического процесса
4. **Объем и травматичность предстоящей операции**
5. Ничего из перечисленного.

### **3. Этап непосредственной подготовки к операции включает:**

1. **Обследование систем жизнеобеспечения**
2. **Психологическую подготовку**
3. Санацию хронических очагов воспаления
4. **Подготовку желудочно-кишечного тракта и катетеризацию мочевого пузыря**
5. **Премедикацию**

### **4. Каковы целевые установки предварительного этапа предоперационной подготовки:**

1. Обеспечить переносимость операции
2. Снизить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений
3. Ускорение процессов выздоровления
4. Стабилизация основных параметров гомеостаза
5. **Все перечисленное**

### **5. Операции выполняются по экстренным показаниям при:**

1. Раке желудка
2. Липоматозе
3. **Перфоративной язве желудка**
4. Хроническом калькулезном холецистите
5. **Ущемленной вентральной послеоперационной грыже**

**6. Принципы повышения устойчивости организма к операционной травме состоят в проведении:**

1. Стандартной предоперационной подготовки
  2. Биостимуляции метаболических функций организма
  3. Адаптации к операционному стрессу
  4. Снижении реактивности адаптивно-регуляторных механизмов путем введения метаболитов стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем
- 5. Все перечисленное**

**7. Для профилактики тромбэмболических осложнений в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. До и после операции исследовать состояние свертывающей системы крови
  2. За 2 часа до операции пациентам, из группы тромбоопасных, ввести гепарина 5000 ЕД внутримышечно или фраксипарин 0,3
  3. Эластичное бинтование нижних конечностей до операции
  4. Активное поведение больного в постели
- 5. Все перечисленное**

**8. При задержке мочи в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. Очистительную клизму
  2. Назначить мочегонные средства
  3. Теплую грелку на область гипогастрия
- 4. Катетеризацию мочевого пузыря**

**9. При нарушении моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. Блокаду по Роману
  2. Гипертоническую клизму
  3. Назначить внутримышечно введение церукала
  4. Внутривенно ввести гипертонический раствор хлорида натрия
- 5. Все перечисленное**

**10. Что включает профилактика раневой инфекции в предоперационном периоде?**

1. Лечение пиодермии
  2. Смену нательного и постельного белья
  3. Обработку операционного поля
  4. Анатомически щадящую хирургическую технику
- 5. Все перечисленное**

**11. Укажите этапы хирургической операции:**

1. Хирургический доступ

2. Оперативный прием
3. Остановка кровотечения
4. Ушивание раны
5. **Все перечисленное**

**12. Чаще всего острым гематогенным остеомиелитом страдают:**

1. Дети и подростки
2. Юноши в возрасте 20 лет
3. Пациенты в возрасте 31-40 лет
4. Пациенты пожилого и старческого возраста
5. Никто из перечисленных

**13. При развитии гематогенного остеомиелита первичный очаг локализуется в:**

1. Эпифизе
2. **Метафизе**
3. Диафизе
4. Апофизах
5. Сесамовидных костях

**14. Назовите пути попадания гноеродной инфекции в костный мозг при остром гематогенном остеомиелите:**

1. По протяженности
2. По фасциальным ложа
3. **Гематогенный**
4. Лимфогенный
5. Все ответы верны

**15. Назовите основные признаки острого гематогенного остеомиелита:**

1. Выраженный эндотоксикоз
2. Высокая лихорадка
3. Увеличение печени и селезенки
4. Высокий лейкоцитоз, СОЭ, анемия
5. **Все ответы верны**

**16. Назовите патологические изменения, развивающиеся при остром гематогенном остеомиелите:**

1. Флегмона костного мозга
2. Поднадкостничная флегмона
3. Параоссальная и межмышечная флегмона
4. Образование секвестров и формирование гнойного свища
5. **Все ответы верны**

**17. Назовите причины перехода острого гематогенного остеомиелита в хроническую форму:**

1. Поздняя обращаемость и диагностика острого гематогенного остеомиелита
2. Запоздалое и тактически недостаточное хирургическое лечение
3. Нерациональная антибактериальная терапия
4. Снижение резистентности организма
5. **Все ответы верны**

**18. Для уверенной постановки диагноза – хронический остеомиелит, необходимо наличие каких главных симптомов:**

1. Гиперемия и отек кожи в зоне поражения
2. Образование обширного участка некроза кожи
3. **Гнойного свища**
4. **Костного секвестра**
5. **Рецидивирующего течения**

**19. Назовите факторы, определяющие развитие хронического травматического остеомиелита:**

1. Первичные костные некрозы
2. Повреждение и инфицирование мягких тканей при открытых переломах костей
3. Свободно лежащие инфицированные костные осколки
4. Снижение резистентности и реактивности организма
5. **Все ответы верны**

**20. Определите, какие из перечисленных видов остеомиелита относятся к первично-хроническим формам:**

1. Абсцесс Броди
2. Посттравматический остеомиелит
3. Гематогенный остеомиелит
4. **Остеомиелит Олье**
5. **Остеомиелит Гарре**

**21. Назовите наиболее частые последствия при длительно текущем хроническом остеомиелите:**

1. Амилоидоз почек, печени
2. Рубцы, деформации, анкилозы, контрактуры
3. Патологические переломы
4. Ложные и болтающиеся суставы
5. **Все ответы верны**

**22. Назовите ведущие патогенетические факторы синдрома длительного раздавливания мягких тканей:**

1. Болевое раздражение
2. Нейрорефлекторные и нейрогуморальные факторы
3. Травматическая токсемия
4. Плазмопотеря
5. Все перечисленные

**23. Определите компоненты регуляторных расстройств при синдроме длительного раздавливания тканей:**

1. Иммобилизационный и психоэмоциональный стресс
2. Психогенный шок
3. Избирательный спазм сосудов почек
4. Сенсибилизация организма пострадавших к другим воздействиям
5. Все перечисленные

**24. Как быстро развивается клиническая картина синдрома длительного раздавливания тканей:**

1. Сразу после освобождения из-под завала
2. Сразу после сдавления конечности
3. **Через 4-8 часов после освобождения конечности**
4. Через 24-48 часов после освобождения конечности
5. через 2-4 суток после освобождения конечности

**25. Определите основные периоды клинического течения синдрома длительного раздавливания тканей:**

1. Ранний (шокоподобный)
2. Период острой почечной недостаточности
3. Поздний (местных явлений и анемии)
4. Период нарастания отека
5. Токсический период
6. Период сдавления

**26. Назовите факторы, определяющие тяжесть повреждения при раздавливании тканей:**

1. Сила и длительность сдавления
2. Функциональная значимость сдавливаемого органа, ткани
3. **Объем тканей, подвергшихся сдавлению**
4. Возраст и сопутствующие заболевания
5. Все перечисленные

**27. Назовите конкретные мероприятия по оказанию помощи пострадавшим с синдромом раздавливания мягких тканей на месте происшествия:**

- 1. Обезболивание**
- 2. Эластичное бинтование конечности**
- 3. Иммобилизация и охлаждение конечности**
- 4. Введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств**
- 5. Ничего из перечисленного**

**28. Назовите признаки, отличающие злокачественную опухоль:**

- 1. Экспансивный рост**
- 2. Способность к метастазированию**
- 3. Склонность к рецидивам**
- 4. Наличие капсулы**
- 5. Инфильтративный рост**

**29. Определите, какие опухоли категорически нельзя подвергать биопсии:**

- 1. Аденокарциному**
- 2. Фибросаркому**
- 3. Рабдомиому**
- 4. Меланому**
- 5. Липому**

**30. Абсолютными показаниями к удалению доброкачественной опухоли являются:**

- 1. Длительное существование опухоли**
- 2. Подозрение на злокачественное перерождение**
- 3. Ускорение роста опухоли**
- 4. Постоянное травмирование опухоли одеждой**
- 5. Все ответы верны**

**31. Абластика это:**

- 1. Обработка операционной раны спиртовым раствором хлоргексидина**
- 2. Удаление опухоли единым блоком в пределах здоровых тканей**
- 3. Предоперационная подготовка**
- 4. Частая смена инструментов и операционного материала**
- 5. Предварительная перевязка кровеносных сосудов питающих опухоль перед удалением органа**

**32. Назовите методы лечения онкологических больных:**

- 1. Оперативные**

2. Лучевая и химиотерапия
3. Гормональная терапия
4. Комбинированное лечение
- 5. Все перечисленное**

**33. Назовите наиболее реальные пути профилактики рака:**

1. Коррекция психоэмоционального статуса
2. Рациональное питание, лечение предраковых заболеваний
3. Устранение канцерогенных факторов
4. Коррекция реактивности и резистентности организма
- 5. Все перечисленное**

**34. Контаминация раны это:**

1. Асептическая рана
2. Рост и развитие микробов в ране
- 3. Попадание микробов в рану**
4. Ни одно из перечисленного

**35. Пути эндогенной контаминации это:**

1. Из внешней среды
2. Из всего, что соприкасается с раной
3. Из всего, что оставляется в ране
- 4. Гематогенный и лимфогенный путь**
5. Воздушно-капельный путь

**36. Стерилизация изделий в конструкцию которых входят термолабильные материалы это:**

1. Кипячение
2. Автоклавирование
3. Стерилизация в глазперленовых шариковых стерилизаторах
- 4. Стерилизация с использованием процессора Steris System 1**
- 5. Стерилизация современными высокоактивными дезинфектантами**

**37. Имплантационная инфекция это:**

1. Контаминация раны во время выполнения операции
2. Попадание инфекции при вскрытии полого органа
3. Попадание инфекции при вскрытии гнойника
- 4. Попадание инфекции с шовным и пластическим материалом, протезами**

**38. Какой из методов контроля за стерильностью наиболее достоверен?**

1. Плавление резорцина

2. Плавление аскорбиновой кислоты
3. Контактная термометрия
- 4. Бактериологический посев**
5. Показания манометра

**39. Какой метод относится к механической антисептике:**

- 1. Проточное дренирование раны**
- 2. Вакуумное дренирование раны**
- 3. Первичная хирургическая обработка раны**
4. Ультразвуковая кавитация раны
5. Проточный ферментативный диализ

**40. К методам физической антисептики относят:**

1. Дренирование подкожной клетчатки
2. Промывание раны раствором хлоргесидина
3. Некрэктомия
- 4. Ультразвуковая кавитация**
5. Иммунотерапия

**41. К методам биологической антисептики относят:**

1. Применение сульфаниламидов
2. Применение нитрофуранов
- 3. Применение протеолитических ферментов**
- 4. Применение антибиотиков**
- 5. Применение вакцин и сывороток**

**42. Наиболее частой локализацией туберкулеза костей скелета являются:**

- 1. Диафизы длинных трубчатых костей**
2. Тела позвонков
3. Кости таза
- 4. Эпифизы длинных трубчатых костей**
5. Диафизы фаланг пальцев

**43. В течении костно-суставного туберкулеза выделяют следующие фазы:**

1. Общей туберкулезной интоксикации
- 2. Преартритическую**
- 3. Артритическую**
- 4. Постартритическую**
5. Рецидив

**44. Назовите ранние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:**

1. Остеосклероз
2. Локальное разрежение и разрушение костной структуры
3. Наличие секвестров
4. Наличие секвестральной коробки
5. Отсутствие реакции со стороны надкостницы

**45. Определите клинические симптомы постартритической стадии туберкулеза суставов:**

1. Патологическое положение конечности
2. Анкилоз
3. Деформация контуров сустава
4. Функциональные расстройства конечности
5. Ничего из перечисленного

**46. Определите формы туберкулеза суставов:**

1. Гнойная
2. Локальная
3. Экссудативная (синовиальная)
4. Фунгозная
5. Костная

**47. Определите поздние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:**

1. Распространенный остеопороз кости
2. Наличие очагов деструкции в кости
3. Наличие секвестров
4. Наличие секвестральной коробки
5. Ничего из перечисленного

**48. Определите методы лечения туберкулеза костей и суставов:**

1. Общее и местное лечение
2. Специфическое лечение
3. Оперативное лечение
4. Неспецифическое консервативное лечение
5. Ничего из перечисленного

**49. Выделяют следующие формы туберкулезного лимфаденита:**

1. Серозную
2. Гнойную
3. Фиброзно-казеозную
4. Инфильтративную
5. Склерозирующую

**50. Клинические симптомы туберкулеза шейных лимфатических узлов:**

- 1. Высокая температура тела**
- 2. Гиперемия и отек тканей в подчелюстной области**
- 3. Наличие плотного инфильтрата с очагами размягчения**
- 4. Увеличенные, различной величины, спаянные между собой лимфатические узлы**
- 5. Периаденит**

**51. Наиболее частые локализации актиномикоза:**

- 1. Паховая область**
- 2. Периаанальная область**
- 3. Челюстно-лицевая область**
- 4. Брюшная полость**
- 5. Грудная полость**

**52. Назовите стадии развития туберкулеза позвоночника:**

- 1. Серозно-инфильтративная**
- 2. Гнойно-некротическая**
- 3. Преспондиллическая**
- 4. Спондиллическая**
- 5. Постспондиллическая**

**53. Наиболее частой локализацией инфекции при газовой гангрене являются:**

- 1. Голова**
- 2. Туловище**
- 3. Верхние конечности**
- 4. Нижние конечности**
- 5. Промежность**

**54. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:**

- 1. Первичную хирургическую обработку раны**
- 2. Введение противогангренозной сыворотки**
- 3. Введение противогангренозного бактериофага**
- 4. Введение больших доз антибиотиков**

**55. Явные симптомы столбняка:**

- 1. Сардоническая улыбка**
- 2. Распространенные тетонические судороги**
- 3. Подергивание мышц в области раны**
- 4. Опистотонус**

5. Асфиксия

**56. С какой целью раненому одновременно со столбнячным анатоксином вводится 3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки:**

1. С целью повышения титра антител в организме больного
2. С целью усиления активной иммунизации организма
3. Для профилактики гнилостной инфекции
4. Для профилактики размножения столбнячной палочки в ране

**57. Какое действие оказывает тетанолизин:**

1. Расплавляет мышечную ткань
2. Вызывает гемолиз эритроцитов
3. Блокирует вставочные нейроны
4. Расслабляет мускулатуру сфинктеров
5. Вызывает судороги

**58. Какие из названных клинических симптомов характерны для столбняка?**

1. Клонические и тонические судороги
2. Асфиксия вследствие западения языка
3. Из рта выступает пена
4. Многократный жидкий стул
5. Сухость кожных покровов

**59. Какая доза противостолбнячной сыворотки необходима для профилактики столбняка:**

1. 1 500 МЕ
2. 3 000 МЕ
3. 10 000МЕ
4. 50 000МЕ
5. 150000МЕ

**60. Введение противостолбнячной сыворотки при столбняке проводится под наркозом с целью:**

1. Предупреждения гипертермической реакции
2. Профилактики анафилактического шока
3. Профилактики воспалительных заболеваний по ходу сосудов
4. Предупреждения дыхательных расстройств

**61. Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение – это:**

1. Излияние крови в ткани
2. Излияние крови во внешнюю среду

3. Излияние крови в полости организма
4. Излияние крови во внешнюю среду и ткани
- 5. Излияние крови в ткани, полости организма или во внешнюю среду**

**62. По анатомической классификации кровотечения разделяют на:**

1. Продолжающиеся, остановившиеся
2. Внутренние, наружные
3. Ранние, поздние
- 4. Артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные**
5. Первичные, вторичные

**63. Гематома – это:**

1. Пропитывание кровью какой-либо ткани.
- 2. Скопление крови, ограниченное тканями.**
3. Скопление крови в брюшной полости.
4. Скопление крови в плевральной полости.
5. Скопление крови в полости сустава

**64. С каким видом кровотечения связан термин «haematomesis»?**

1. Носовым
2. Желудочным
3. Легочным
- 4. Маточным**

**65. Все способы остановки кровотечения делятся на:**

- 1. Механические, физические**
- 2. Биологические, химические**
3. Первичные, вторичные
4. Адекватные, неадекватные
- 5. Временные, окончательные**

**66. К временной остановке кровотечения относят:**

1. Перевязку сосудов в ране
2. Перевязку сосуда на протяжении
3. Наложение сосудистого шва
- 4. Наложение давящей повязки, жгута**

**67. Какой из перечисленных методов является окончательной остановкой кровотечения?**

1. Наложение жгута
2. Пальцевое прижатие сосудов
3. Наложение зажима на сосуд

#### **4. перевязка сосуда**

**68. При каком кровотечении используют наложение жгута?**

- 1. Артериальном**
2. Венозном
3. Капиллярном
4. Паренхиматозном

**69. Какой вид временной остановки кровотечения необходимо применить при артериальном кровотечении из раны нижней трети бедра?**

1. Тугую повязку
2. Возвышенное положение конечности
- 3. Жгут**
4. Максимальное сгибание конечности в коленном суставе

**70. Какой метод окончательного гемостаза применяется при ранении общей сонной артерии?**

- 1. перевязка сосуда в ране**
- 2. перевязка на протяжении**
3. Наложение кровоостанавливающего зажима
4. Наложение сосудистого шва
5. Закручивание сосуда

**71. Для гемодинамики при шоке характерна:**

1. Децентрализация кровообращения
- 2. Централизация кровообращения**

**72. Перераспределение крови с целью поддержания кровообращения жизненно важных органов за счет периферии – это:**

1. Децентрализация кровообращения
- 2. Централизация кровообращения**

**73. Исходно для шока характерны изменения периферических сосудов:**

1. Расширение сосудов
2. Их тонус не нарушен
- 3. Спазм**

**74. Для шока шунтирование крови:**

1. Характерно
- 2. Не характерно**

**75. Сколько фаз выделяют в течение шока:**

1. Три
2. Одну
3. Две

**76. Эректильная фаза шока характеризуется:**

1. Торможением
2. Возбуждением
3. Адинамией
4. Апатией

**77. Торпидная фаза шока характеризуется:**

1. Торможением
2. Возбуждением

**78. Индекс Альговери в норме равен:**

1. 1,0
2. **0,5**
3. 1,5
4. 2,0

**79. При индексе Альговери 1,0 объем кровопотери составляет:**

1. 10% ОЦК
2. **15-20% ОЦК**
3. 30% ОЦК
4. 40% ОЦК

**80. Наиболее частый возбудитель фурункула:**

1. Стрептококк
2. Гонококк
3. Пневмококк
4. **Стафилококк**
5. Бактероиды

**81. Флегмона – это:**

1. Гнойное воспаление потовых желез
2. **Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**
3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

**82. Абсцесс – это:**

1. Гнойное воспаление потовых желез

- 2. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**
3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

**83. Фурункул – это:**

- 1. Гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих тканей**
2. Гнойное воспаление потовых желез
3. Гнойное воспаление сальных желез

**84. Карбункул – это:**

- 1. Гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей**
2. Гнойное воспаление нескольких потовых желез
3. Гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей

**85. Наиболее частая локализация карбункула:**

1. Ладонная поверхность кистей
2. Подошвенная поверхность стоп
- 3. Задняя поверхность шеи**

**86. Фурункул не возникает на:**

1. Промежности
2. Голове
3. В подмышечных областях
- 4. Ладонных поверхностях кистей рук**
5. В наружном слуховом проходе

**87. Развитию карбункула способствует:**

1. Гипертиреоз
- 2. Сахарный диабет**
3. Гипопаратиреоз

**88. Общие явления характерны для:**

1. Фурункула
2. Гидраденита
3. Карбункула
- 4. Фурункулеза**

**89. «Холодный» абсцесс может развиваться при:**

- 1. Туберкулезе позвоночника**

2. Остеомиелите
3. Рожистом воспалении

**90. Благоприятный исход при прорыве абсцесса:**

1. В полости организма
2. В просвет полого органа
3. **На поверхность тела**

**91. Наиболее характерны явления интоксикации при:**

1. Лимфадените
2. Фурункуле
3. Гидрадените
4. **Флегмоне**

**92. Рожей называется острая хирургическая инфекция, в основе которой лежит капиллярный лимфангит дермы, вызванный:**

1. Пневмококком
2. Стафилококком
3. Кишечной палочкой
4. **Стрептококком**
5. Протеем

**93. Различают следующие клинические формы рожи:**

1. Эритематозную, эмфизематозную
2. Флегмонозную, абсцедирующую, буллезную
3. **Эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую**
4. Септическую, эритематозную, некротическую

**94. Наиболее часто при роже поражаются:**

1. Слизистые оболочки
2. **Лицо, голова, нижние конечности**
3. Верхние конечности, грудная клетка
4. Предплечье, слизистые оболочки
5. Пальцы кистей

**95. При роже противопоказаны:**

1. Антигистаминные препараты
2. Ультрафиолетовое облучение
3. **Влажные повязки и ванны**
4. Рентгенотерапия

**96. Лимфангиитом называется:**

1. Острое воспаление лимфоузлов
2. Воспаление пальцев
- 3. Острое воспаление лимфатических сосудов**
4. Острое воспаление слюнных желез

**97. Под лимфаденитом понимают воспаление:**

1. Лимфатических сосудов
2. Потовых желез
- 3. Лимфоузлов**
4. Вен

**98. Различают следующие виды воспаления лимфоузлов:**

1. Серозное, некротическое
2. Гнилостное, специфическое
3. Хроническое, рецидивирующее
4. Острое, хроническое, гнойное
- 5. Серозное, гнойное, продуктивное**

**99. Если в гнойный процесс вовлечены капсула лимфоузла и окружающие ткани, то развивается:**

1. Абсцесс
- 2. Аденофлегмона**
3. Карбункул
4. Фурункул
5. Тромбофлебит

**100. Клиническое течение лимфаденита может быть:**

1. Молниеносным
- 2. Острым, хроническим**
3. Острым, подострым, хроническим
4. Латентным, хроническим

**101. Что не является предрасполагающим в возникновении мастита?**

- 1. Наличие входных ворот инфекции**
2. Лактостаз
- 3. Снижение резистентности макроорганизма**
4. Кормление грудью

**102. При серозной стадии острого мастита не показано:**

- 1. Вскрытие очага воспаления**
2. Предупреждение застоя молока

3. Ношение поддерживающей молочную железу повязки
4. Назначение антибиотиков
5. Ретромаммарная блокада с антибиотиком

**103. Что не является фактором, определяющим развитие и течение хирургической инфекции?**

1. Микробная контаминация
2. Местные условия
3. Уровень артериального давления
4. Иммунобиологическое состояние организма

**104. Какие свойства характеризуют этиологический микробный фактор?**

1. Вид микроба, его патогенность и вирулентность
2. Моно- или полимикробный пейзаж
3. Количество поступивших микроорганизмов
4. Внешний вид микроорганизмов

**105. Что не характеризует иммунобиологическое состояние макроорганизма?**

1. Реактивность
2. Устойчивость (резистентность)
3. Физическое развитие

**106. Какой тип воспалительной реакции не бывает при хирургической инфекции?**

1. Альтернативный
2. Альтеративный
3. Экссудативный
4. Пролиферативный

**107. Какая стадия местных изменений при развитии острой хирургической инфекции не развивается?**

1. Серозно-инфильтративная
2. Индуративная
3. Гнойно-некротическая

**108. Какое лечение, как правило, проводится в серозно-инфильтративную стадию развития хирургической инфекции?**

1. Оперативное
2. Консервативное
3. Комбинированное

**109. Какой метод дренирования полости гнойника предпочтительнее?**

1. Пассивный

2. Активный

**3. Применение программированных систем с активной аспирацией**

**110. Правильно ли по обстоятельствам ранения делить раны на хирургические (операционные), случайные, полученные в боевой обстановке и умышленные?**

1. Да

2. Нет

**111. Что обуславливает понятие «рана с малой зоной повреждения»?**

1. Размеры раны

2. Глубина раны

3. Проникновение раневого канала в полости

**4. Состояние инервации, кровообращение и лимфоотток краев раны**

**112. Какая из перечисленных ран не является раной с большой зоной повреждения?**

1. Укушенная

2. Огнестрельная

3. Скальпированная

4. Размозженная

**5. Рубленая**

**113. Через какое время в микробно-загрязненной ране микробы обычно начинают проявлять свою активность?**

1. 1-4 часа

**2. 6-8 часов**

3. 10-15 часов

4. 17-24 часа

**114. Сколько фаз имеет течение раневого процесса?**

1. Одну

2. Две

**3. Три**

4. Четыре

5. Пять

**115. Какие клеточные элементы являются базовыми в развитии грануляционной ткани?**

1. Нейтрофилы
2. Макрофаги
- 3. Эндотелиальные клетки**
4. Фибробласты

**116. Назовите виды заживления ран:**

- 1. Первичное натяжение**
- 2. Под струпом**
3. Повторное натяжение
- 4. Вторичное натяжение**
5. Отсроченное натяжение

**117. Какие раны заживают первичным натяжением?**

1. Асептические
2. Раны с малой зоной повреждения
3. Раны с большой зоной повреждения
- 4. Асептические раны с малой зоной повреждения, края которых плотно соприкасаются**

**118. Какой из перечисленных способов лечения ран не существует?**

1. Оперативный
2. Консервативный
- 3. Паллиативный**
4. Комбинированный

**119. Как называется операция, направленная на лечение раны?**

1. Иссечение раны
2. Рассечение раны
- 3. Хирургическая обработка раны**
4. Туалет раны

**120. Какой технический прием из перечисленных не применяется во время проведения хирургической обработки ран?**

1. Рассечение раны
- 2. Пересечение раны**
3. Рассечение с частичным иссечением
4. Частичное иссечение раны
5. Полное иссечение раны

**121. Верно ли утверждение, что в состоянии шока хирургическая обработка ран не показана?**

- 1. Да**

2. Нет

**122. Должно ли производиться иссечение краев укушенных ран?**

1. Да

2. Нет

**123. Показано ли иссечение ран с большой зоной повреждения?**

1. Да

2. Нет

**124. В основе какой классификации хирургической обработки ран лежит временной фактор?**

1. Планово-организационной

2. Клинической

**125. Что лежит в основе клинической классификации хирургической обработки ран?**

1. Наличие некротических тканей и инородных тел в ране

2. Временной фактор

3. Наличие кровотечения

4. Развитие инфекции в ране

**126. Какого вида швов не существует?**

1. Первичных

2. Отсроченных первичных

3. Провизорных

4. Вторичных ранних

5. Вторичных отсроченных

6. Вторичных поздних

**127. В какие сроки после хирургической обработки накладываются отсроченные первичные швы?**

1. Сразу

2. Через 3-6 суток

3. Через 10-15 суток

4. Через 20-30 и более суток

**128. Должно ли сочетаться наложение вторичных швов с дренированием раны трубчатым дренажом?**

1. Да

2. Нет

**129. Чем заканчивается хирургическая обработка ран, осложнившихся развитием инфекционного процесса?**

1. Туалетом раны и наложением швов
2. Дренированием раны и наложением швов
3. Туалетом раны и дренированием

**130. Воздействие на течение раневого процесса в первую фазу заключается в:**

1. Усилении реактивной гиперемии, экссудации и ускорении отторжения некротических тканей
2. Стимуляции регенерации и эпителизации

**131. Применение каких лекарственных препаратов для лечения ран во вторую фазу наиболее целесообразно?**

1. Гипертонических растворов
2. Протеолитических ферментов
3. Антикоагулянтов
4. Лекарственных препаратов на мазевой основе

**132. Относятся ли к категории травм последствия воздействия на организм биологических факторов?**

1. Да
2. Нет.

**133. Какие повреждения относят к политравме?**

1. Множественные
2. Сочетанные
3. Комбинированные

**134. Что относится к непосредственным опасностям повреждений?**

1. Кровотечение
2. Коллапс
3. Шок
4. Инфекционные осложнения
5. ДВС – синдром
6. Трофические расстройства
7. Асфиксия
8. Асистолия

**135. Какие из перечисленных повреждений относятся к закрытым?**

1. Ушиб
2. Растяжение

3. Разрыв
4. Сотрясение
5. Сдавление
6. Вывих
7. Переломы
8. Раны
9. Ожоги

**136. Укажите симптомы сотрясения головного мозга:**

1. Головная боль
2. Тошнота
3. Рвота
4. Судорожный синдром
5. Потеря сознания
6. Анизокория
7. Ретроградная амнезия
8. Учащение пульса
9. Сглаженность носогубной складки

**137. Для ушиба головного мозга характерно:**

1. Кровоподтеки и гематома мягких тканей головы
2. Наличие общемозговых симптомов
3. Наличие «светлого промежутка»
4. Наличие очаговых неврологических симптомов
5. Ликворея и кровотечение из слухового прохода

**138. Во всех ли случаях при ушибе головного мозга требуется оперативное лечение?**

1. Да
2. Нет

**139. Что характерно для сдавления головного мозга субдуральной гематомой?**

1. Только общемозговая симптоматика
2. Появление локальных симптомов сразу после травмы
3. Появление локальных нарастающих неврологических симптомов через некоторый «светлый» промежуток времени
4. Наличие крови в ликворе

**140. При нарастающей внутричерепной гематоме требуется:**

1. Экстренная операция и дегидратационная терапия
2. Дегидратационная и симптоматическая терапия

3. Симптоматическая терапия и при отсутствии положительного эффекта оперативное лечение

**141. Пункция плевральной полости при закрытом пневмотораксе осуществляется:**

1. В 6-м межреберье по заднеподмышечной линии
2. В 6-м межреберье по среднеключичной линии
3. В 2-м межреберье по заднеподмышечной линии
- 4. В 2-м межреберье по среднеключичной линии**

**142. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:**

1. Ирригоскопия
2. Фиброгастродуоденоскопия
3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4. Лапароскопия**
5. Цистоскопия

**143. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:**

1. Абсцессов
2. Флегмон
3. Лимфаденитов
- 4. Флеботромбозов**
5. Эндартериита

**144. При влажной гангрене отсутствует:**

1. Отек
2. Интоксикация
3. Мраморность кожи
- 4. Демаркационный вал**
5. Боль

**145. При остром тромбозе показано все, кроме:**

1. Антибиотиков
2. Антикоагулянтов
3. Пиявок
- 4. Активных движений**
5. Противовоспалительных препаратов

**146. К симптомам окклюзии бедренной артерии можно отнести все, кроме:**

1. Отсутствия пульсации
2. Похолодания конечности
3. Болей
- 4. Гиперемии конечности**
5. Потери чувствительности конечности

**147. При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы:**

1. Постельный режим, положение с опущенной конечностью
2. Прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку
- 3. Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы**
4. Повязки с салициловой мазью
5. Наложение согревающего компресса на язву

**148. Верно ли, что сухая гангрена протекает гораздо тяжелее влажной?**

1. Да
- 2. Нет**

**149. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:**

1. Облитерирующим эндартериитом
2. Фурункулезом
3. Гематогенным остеомиелитом
4. Туберкулезом костей
- 5. Сахарным диабетом**

**150. Больному с гангреной органов брюшной полости (желчный пузырь, кишка и др.) в первую очередь показано:**

1. Введение больших доз антибиотиков
2. Введение спазмолитиков
3. Введение обезболивающих
4. Введение антикоагулянтов
- 5. Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа**

**151. Какие свищи могут заживать самостоятельно?**

1. Эпителизированные
2. Губовидные
- 3. Гранулирующие**

**152. Наружным искусственным свищом является:**

1. Трахеопищеводный
- 2. Гастростома**
3. Артериовенозный шунт

4. Холедоходуоденоанастомоз
5. Урахус

**153. Самая частая локализация вывиха:**

1. Предплечье
- 2. Плечо**
3. Бедро
4. Надколенник

**154. Первая медицинская помощь при вывихах:**

1. Наложение гипсовой повязки
- 2. Транспортная иммобилизация**
3. Вправление вывиха
- 4. Обезболивание**

**155. Достоверные признаки перелома кости:**

- 1. Локальная болезненность**
- 2. Крепитация костных отломков**
- 3. Патологическая подвижность в сегментах конечности**
4. Гиперемия кожных покровов

**156. Признаки, характерные только для вывиха:**

1. Патологическая подвижность
- 2. Укорочение или удлинение конечности**
- 3. Пружинистая фиксация конечности**
- 4. Нарушение функции конечности**

**157. Последовательность оказания помощи при открытом переломе костей:**

1. Наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой, обеспечить обезболивание, остановить кровотечение
- 2. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, обеспечить обезболивание, от моделировать шину, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой**
3. Обеспечить обезболивание, наложить асептическую повязку, остановить кровотечение, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой

**158. При переломе плечевой кости необходима транспортная иммобилизация на участке:**

1. Лучезапястный сустав – плечевой сустав
2. Локтевой сустав – плечевой сустав
- 3. Пальцы – лопатка здоровой стороны**

4. Пальцы – лопатка больной стороны

**159 Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья на участке:**

1. Пальцы – лопатка здоровой стороны
2. Пальцы – лопатка больной стороны
- 3. Пальцы – средняя треть плеча**
4. Лучезапястный сустав – плечевой сустав

**160. При переломе костей голени транспортную иммобилизацию проводят на участке:**

- 1. Пальцы – верхняя треть бедра**
2. Пальцы – коленный сустав
3. Пятка – тазобедренный сустав
4. Пятка – верхняя треть бедра
5. Пальцы – коленный сустав
6. Пятка – тазобедренный сустав

**161. Что такое псевдоартроз?**

1. Срастание отломков кости в неправильном положении
- 2. Отсутствие сращения в месте перелома**
3. Замедленное образование костной мозоли
4. Сустав при невправленном вывихе

**162. Шину Дитерихса применяют:**

1. При переломе ключицы
- 2. При повреждении конечностей**
3. При переломе бедра
4. Для лечения перелома плеча

**163. При переломе плеча накладывают гипсовую повязку следующего вида:**

1. Кокситная повязка
- 2. Торакобрахиальная повязка**
3. Гипсовая повязка Дезо
4. «Н» – образная лангета

**164. При переломе бедра накладывают гипсовую повязку следующего вида:**

1. «Тутор»
2. «Сапожок»
3. Окончатая

4. «Ошейник»

5. Кокситная повязка

**165. При переломе лодыжек накладывают гипсовую повязку следующего вида:**

1. Кокситная повязка

2. Торакобрахиальная повязка

3. Гипсовая повязка Дезо

4. U-образная лангета

**166. Какой вывих называют патологическим?**

1. Врожденный

2. При травме

3. «Застарелый»

4. При заболеваниях, разрушающих кость и связочный аппарат

**167. Показания для оперативного лечения переломов:**

1. При любом смещении отломков

2. Интерпозиции мягких тканей

3. Медиальный перелом шейки бедра

4. При поднадкостничных переломах

5. При повреждении нервов, сосудов, внутренних органов

**168. Патологические переломы возникают при:**

1. Травма

2. Остеомиелит

3. Остеобластома

4. Туберкулез кости

**169. Причины замедленной консолидации костных отломков:**

1. Остеомиелит

2. Интерпозиция мягких тканей

3. Недостаточная иммобилизация

4. Нарушение кровообращения в зоне перелома

5. Верно все вышеуказанное

## **Раздел 2. ТЕСТЫ ПО ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ**

**1. В каком периоде жизни щитовидная железа достигает наибольшей массы?**

1. У новорожденного

2. В период пубертатного развития

3. В период зрелого развития

4. В старческом возрасте

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) **2, 3**

**2. Щитовидная железа по Шевкуненко покрывается нижеперечисленными фасциями?**

- 1. Третьей
- 2. Четвертой
- 3. Пятой
- 4. Первой
- 5. Второй

**Правильным будет:**

- а) 2, 5
- б) 1, 2
- в) 1, 2, 3
- г) **2**

**3. Капсулу щитовидной железы образует:**

- 1. Висцеральный листок IV фасции по Шевкуненко
- 2. Париетальный листок IV фасции
- 3. Третья фасция
- 5. Пятая фасция

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 3, 4
- в) **2**

**4. Гормонами щитовидной железы являются:**

- 1. Моноидтирозин
- 2. Дийодтирозин
- 3. Трийодтирозин
- 4. Тетрайодтирозин

**Правильным будет:**

- а) 2, 3
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4
- г) **3, 4**

**5. Тиреоидные гормоны:**

1. Усиливают окислительные процессы в организме
2. Угнетают
3. Не оказывают влияния

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**6. Интенсивность и скорость поглощения  $J^{131}$  в щитовидной железе зависит от:**

1. Функции щитовидной железы
2. Возраста
3. Пола

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2

**7. Нормальные уровни БСЙ (белковосвязанный йод) варьируют:**

1. От 2-9 мкг %
2. От 3-8 мкг%
3. От 3,5-7,5 мкг%

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2
- в) 3
- г) 1, 2, 3

**8. Местность эндемичная по зобу считается, если увеличение щитовидной железы определяется:**

1. У 20% взрослого и у 15% подрастающего населения
2. У 10% взрослого и 20% подрастающего населения
3. У 15% взрослого и 25% подрастающего населения

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2
- в) 3

**9. Для нормального функционирования щитовидной железы в организм ежедневно должно поступать:**

1. 50 мкг йода
2. 50-70 мкг йода

- 3.90-120 мкг йода
- 4.190-200 мкг йода

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**10. Назовите патоморфологические формы зоба:**

- 1. Узловая
- 2. Диффузная
- 3. Смешанная

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 1, 2, 3
- г) 3

**11. Низкие уровни тиреоидных гормонов вызывают:**

- 1. Снижение секреции ТТГ
- 2. Повышают секрецию ТТГ
- 3. Не оказывает влияния на секрецию ТТГ

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**12. У большинства больных эндемическим зобом функциональное состояние железы:**

- 1. Протекает бессимптомно
- 2. Наблюдается легкая степень гипотиреоза
- 3. Наблюдается легкая степень тиреотоксикоза

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 1, 2, 3

**13. При диффузном зобе хирургическое лечение показано:**

- 1. При длительно существующем зобе
- 2. При зобе, вызывающем компрессию соседних органов
- 3. При подозрении на злокачественное перерождение

4. При зобе с симптомами тиреотоксикоза

5. При зобе 1У и У степени

**Правильным будет:**

а) 1, 5

б) 2, 3

в) 1, 2, 4

г) 3, 5

д) **2, 3, 4, 5**

ж) 1, 2, 3, 4, 5

**14. При узловых формах зоба показано:**

1. Консервативное лечение

2. Оперативное лечение

**Правильным будет:**

а) 1, 2

б) 1

в) **2**

**15. При узловых формах зоба показаны следующие оперативные вмешательства:**

1. Энуклеация (вылушивание) узла

2. Частичная резекция щитовидной железы

3. Лобэктомия

4. Субтотальная резекция

**Правильным будет:**

а) 1

б) 2, 3

в) **2, 3, 4**

г) 1, 2, 3, 4

**16. Степень тиреотоксикоза:**

1. Зависит от степени увеличения щитовидной железы

2. Не зависит от степени увеличения щитовидной железы

**Правильным будет:**

а) 1

б) **2**

в) 1, 2

**17. При тиреотоксикозе отмечается:**

1. Тахикардия

2. Пульс не изменяется

3. Брадикардия

**Правильным будет:**

- а) 2
- б) 1, 3
- в) 1**
- г) 1, 2, 3

**18. При диффузной мастопатии не применяются:**

- 1. Эстрогенные препараты
- 2. Физиотерапия
- 3. Длительный прием йодида калия
- 4. Секторальная резекция молочной железы
- 5. Лучевая терапия**

**19. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:**

- 1. Подмышечные
- 2. Парастернальные
- 3. Подключичные
- 4. Лимфоузлы противоположной стороны
- 5. Все перечисленные лимфоузлы являются регионарными**

**20. При лактостазе показано все, кроме:**

- 1. Массаж молочных желез
- 2. Тщательного сцеживания молока
- 3. Антибиотикотерапии**
- 4. Возвышенного положения молочных желез
- 5. Продолжения кормления грудью

**21. При фиброаденоме молочной железы показана:**

- 1. Простая мастэктомия
- 2. Ампутация молочной железы
- 3. Секторальная резекция
- 4. Радикальная мастэктомия
- 5. Лучевая терапия**

**22. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:**

- 1. Динамическое наблюдение
- 2. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием**
- 3. Пункционная биопсия
- 4. Ультразвуковая диагностика
- 5. В наблюдении не нуждается

**23. У больной, 27 лет, на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяются два очага уплотнения размером до 2 см, не спаянных с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными в предменструальном периоде. Ваш диагноз:**

1. Рак Педжета
2. Фиброаденома
3. Липома
- 4. Узловая мастопатия**
5. Галактоцеле

**24. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:**

1. Перекрестный
2. Подключичный
- 3. Подмышечный**
4. Парастернальный
5. Межреберный

**25. Секторальная резекция молочной железы показана:**

1. При гнойном мастите
2. При диффузной мастопатии
- 3. При узловой мастопатии**
4. При раке Педжета
5. При гинекомастии

**26. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?**

- 1. Внутрипротоковой папилломы**
2. Болезни Педжета
3. Узловой мастопатии
4. Кисты
5. Фиброаденомы

**27. В верхне-наружном квадранте молочной железы одиночный безболезненный узел диаметром 5 см, плотной консистенции, хорошо ограниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз?**

- 1. Фиброаденома молочной железы**
2. Рак молочной железы
3. Мастит
4. Узловая форма мастопатии
5. Фиброзно-кистозная форма мастопатии

**28. У больной, 28 лет, в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфоузлы не увеличены. Диагноз?**

- 1. Диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия**
2. Фиброаденома молочной железы
3. Инфильтративно-отечная форма рака
4. Диффузный двусторонний мастит
5. Маститоподобный рак молочной железы

**29. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на температуру до 39°C; боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно в ней определяется болезненный, диффузный инфильтрат. В подмышечной области – болезненные лимфоузлы. Диагноз?**

- 1. Острый мастит**
2. Диффузная мастопатия
3. Хронический мастит
4. Рожеподобный рак
5. Узловая мастопатия

**30. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Как поступить с больной?**

1. Выписать под амбулаторное наблюдение
2. Назначить гормональную терапию метилтестостероном
3. Назначить антибиотикотерапию
- 4. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием**
5. Провести простую мастэктомию

**31. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?**

1. Повышение сопротивляемости организма беременной женщины
2. Санация эндогенных очагов инфекции
3. Обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
4. Тщательное сцеживание груди после кормления
- 5. Все выше перечисленное**

**32. Перикардиты подразделяются по:**

1. Этиологии
2. Механизму возникновения

3. Клинико-морфологической форме

4. Дессиминации

**Укажите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2

б) 2, 3, 4

**в) 1, 2, 3**

г) все ответы правильные

**33. Какие клинико-морфологические формы острых перикардитов выделяют?**

1. Катаральную

2. Сухую (фибринозную)

3. Выпотную (экссудативную)

4. Адгезивно-фиброзирующую

**Укажите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 3, 4

**б) 1, 2, 3**

в) 2, 3, 4

г) все ответы правильные

**34. Какие клинико-морфологические формы хронических перикардитов выделяют?**

1. Выпотную

2. Экссудативно-адгезивную

3. Адгезивно-фиброзирующую

4. Дессиминацию воспалительных гранулем

**Укажите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2

б) 2, 3

в) 1, 4

**г) все ответы правильные**

**35. При скоплении какого количества жидкости в перикарде отмечается увеличение тени сердца, которое приобретает треугольную или шаровидную форму?**

1. 100 – 200 мм

2. 500 мм

**3. 200 – 300 мм**

4. 600 – 800 мм

**36. Какой способ пункции перикарда предполагает его прокол из точки, расположенной в углу между хрящом XII ребра и мечевидным**

отростком?

1. Марфана
2. Ларрея
3. Пирогова
4. Шапошникова

**37. Каков объем операции у больных с острым перикардитом?**

1. Торакотомия, широкое рассечение паретального листка перикарда, аспирация выпота, промывание и дренирование полости перикарда
2. Пункция перикарда по Дос-Сантосу
3. Операция не выполняется, показано только комплексное консервативное лечение

**38. Хронический выпотной перикардит чаще всего является:**

1. Следствием распространения воспалительного процесса с плевральной полости на перикард
2. Отдельной назологической формой воспалительного процесса
3. II-ой фазой развития острого перикардита при безуспешности его лечения.
4. Следствием дессиминации гнойно-воспалительного процесса в организме

**39. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать хронический перикардит?**

1. Гидроперикардом
2. Микседемой
3. Хилоперикардом
4. Инфарктом миокарда
5. Плевритом

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2
- б) 4, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3

**40. Какая операция выполняется больным хроническим перикардитом?**

1. Частичное иссечение измененного париетального листка перикарда
2. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым предсердием
3. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым желудочком или широкое иссечение измененного париетального листка перикарда

**41. Какова цель операции при сдавливающем перикардите?**

- 1. Субтотальная перикардэктомия**
2. Тотальная перикардэктомия
3. Изолированная перикардэктомия
4. Рассечение перикарда

**42. В какой последовательности должно производиться иссечение перикарда у больных сдавливающим перикардитом?**

- 1. Иссечение перикарда над левым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен**
2. Иссечение перикарда над правым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, левым желудочком
3. Иссечение перикарда над левым желудочком, аортой, устьем легочного ствола, левым желудочком
4. Иссечение перикарда над устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен

**43. В течение какого промежутка времени происходит адаптация сердца, освобожденного от «панциря», у больных сдавливающим перикардитом?**

- 1. 3-7 дней**
2. 1-3 дней
3. 8-10 дней
4. 11-12 дней

**44. Каков объем операции у больных с постинфарктной аневризмой сердца?**

1. В иссечении устья аортального клапана
2. В ушивании стенки аневризмы
3. В пластинке коронарной артерии
- 4. В иссечении стенок аневризмы и ушивании образовавшегося дефекта**

**45. У больного, 40 лет, на основании клинико-рентгенологических данных диагностирована гангрена средней доли правого легкого. Методом выбора будет:**

1. Торакоцентез
2. Интенсивная терапия с введением антибиотиков в легочную артерию
- 3. Лобэктомия**
4. Интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков

## 5. Пульмонэктомия

### 46. Для гангрены легкого характерно:

1. Развитие заболевания при ареактивности организма
2. Отсутствие грануляционного вала на границе поражения
3. Распространенный некроз легочной ткани
4. Гнилостная инфекция
5. Выраженная интоксикация

### Правильным будет:

- а) 2 и 3
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные

47. Больная, 65 лет, в течение двух недель самостоятельно лечилась по поводу гипертермии. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после чего температура повысилась до  $38^{\circ}$ , появился кашель сначала сухой, затем со слизисто-гнойным отделяемым. Состояние постепенно ухудшалось, нарастала слабость, появились ознобы и лихорадка. Три дня назад во время кашля одномоментно «полным ртом» выделилось около 200 мл зловонной мокроты, после чего самочувствие улучшилось, понизилась температура. Какое заболевание можно заподозрить:

1. Эмпиема плевры
2. Острый абсцесс легкого
3. Обострение хронической неспецифической пневмонии
4. Рак легкого с пневмонитом
5. Бронхоэктатическая болезнь

48. У больной через три дня после опорожнения острого абсцесса легкого во время кашля появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно в верхних отделах справа определяется коробочный звук, а ниже лопатки – тупой звук. Дыхание во всех отделах правого легкого ослаблено. Развитие какого состояния можно предположить:

1. Гангрена легкого
2. Пиопневмоторакс
3. Гидроторакс
4. Гемоторакс
5. Пневмоторакс

**49. Что следует произвести в первую очередь с целью уточнения диагноза у больных с подозрением на острый абсцесс легкого?**

1. Ангиопульмонографию
2. Бронхоскопию
- 3. Рентгеноскопию легких**
4. Томографию легких
5. Перфузионное сканирование легких

**50. У больного, 68 лет, перенесшего операцию по поводу рака слепой кишки, на 16 сутки после операции развился абсцесс нижней доли правого легкого диаметром 6 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?**

1. Торакотомию с лобэктомией
2. Торакотомию с тампонадой полости абсцесса
3. Бронхоскопию с катетеризацией полости абсцесса
4. Необходимо усилить антибиотикотерапию и назначить протеолитические ферменты для спонтанного вскрытия абсцесса в бронх
- 5. Чрескожное дренирование полости абсцесса (торакоцентез)**

**51. Какое исследование в первую очередь необходимо произвести при подозрении на абсцесс легкого?**

1. Томографию легких
2. Бронхоскопию
3. Перфузионное сканирование легких
- 4. Рентгеноскопию легких в двух проекциях**
5. Ангиопульмонографию

**52. У больного, 67 лет, перенесшего пневмонию, обнаружена острая эмпиема плевры. В данном случае необходимо произвести:**

1. Искусственный пневмоторакс
- 2. Пункционное чрескожное дренирование плевральной полости с активной аспирацией**
3. Торакотомию и тампонаду полости плевры
4. Декортикацию легкого и дренирование плевральной полости
5. Однократную пункцию плевральной полости с аспирацией содержимого и последующим введением антибиотиков

**53. По происхождению острые абсцессы легких можно разделить на:**

1. Постпневмонические
2. Травматические
3. Аспирационно-окклюзионные
4. Гематогенно-эмболические
5. Лимфогенные

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

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

**д) все ответы правильные**

**54. Для гангрены легкого характерно все, кроме:**

- 1. Отсутствия грануляционного вала на границе поражения
- 2. Наличия пиогенной мембраны**
- 3. Распространенного некроза легочной ткани
- 4. Развития заболевания у больных с подавленным клеточным иммунитетом
- 5. Затенения легочного поля без четких границ, выявляемого на рентгенограммах

**55. У больной на фоне затянувшейся правосторонней пневмонии наступило резкое ухудшение общего состояния. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости и резкое смещение тени средостения влево. Ваш диагноз?**

- 1. Острый абсцесс легкого с прорывом в бронх
- 2. Эмпиема плевры**
- 3. Бронхолегочная секвестрация
- 4. Тромбоэмболия правой ветви легочной артерии

**56. Какой микроорганизм наиболее часто является причиной гнойно-деструктивного процесса в легких:**

- 1. Стрептококк
- 2. Гемолитический стафилококк**
- 3. Кишечная палочка
- 4. Вирусы

**57. Назовите пути внедрения возбудителя в ткань легкого:**

- 1. Аспирационно-ингаляционный
- 2. Гематогенно-эмболический
- 3. Лимфогенный
- 4. Травматический

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 3, 2

**г) все ответы правильные**

**58. Чем объясняется преимущественное расположение гнойников в правом легком:**

1. Короткий левый главный бронх является как бы продолжением трахеи
- 2. Короткий и широкий правый главный бронх является как бы продолжением трахеи**
3. Наличием 3 долей в правом легком
4. Наличием 2 долей в левом легком

**59. Во втором периоде формирования острого абсцесса легкого при рентгенологическом обследовании находят:**

- 1. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости и воспалительной инфильтрацией окружающей легочной ткани**
2. Различной величины и интенсивности очаговое затемнение с неровными краями и нечеткими контурами
3. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости без воспалительной инфильтрации окружающей легочной ткани

**60. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:**

1. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы.
2. Скопление воздуха в брюшной полости.
- 3. Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу.**
4. Развивающийся разлитой перитонит.
5. Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

**61. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль:**

1. Снижение моторики желудка.
2. Дуоденогастральный рефлюкс.
3. Стеноз чревного ствола.
4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки.
5. Рефлюкс-эзофагит.

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 4**
- г) 1, 3, 4
- д) все ответы правильные

**62. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки одна из групп указана неправильно:**

1. Гистаминоблокаторы

2. Н-2 блокаторы

**3. Нестероидные противовоспалительные средства**

4. Антацидные препараты

5. Седативные средства

**63. Объем резекции желудка – 2/3 при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:**

1. Особенности кровоснабжения желудка

2. Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка

**3. Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка**

4. Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтероанастомоза

5. Все ответы правильные

**64. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству.**

1. Перфорация

2. Пенетрация

3. Декомпенсированный стеноз привратника

4. Малигнизация

5. Профузное желудочно-кишечное кровотечение

**Правильным будет:**

а) 1, 4, 5

б) 1, 3, 5

**в) 1, 5**

г) только 1

д) все ответы правильные

**65. Изолированная селективная проксимальная ваготомия показана при:**

1. Язве антрального отдела желудка

2. Дуоденальной язве с явлениями субкомпенсированного стеноза привратника

3. Прободной язве 12 – перстной кишки

**4. Дуоденальной язве без явлений стеноза**

5. Гастродуоденальном кровотечении

**66. Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц?**

1. Пенетрация язвы в малый сальник
2. Прикрытая перфорация
- 3. Перфорация в свободную брюшную полость**
4. Пенетрация в поджелудочную железу
5. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями

**67. Симптомами прободной язвы желудка являются:**

1. «Кинжальная» боль
2. Доскообразный живот
3. Многократная рвота
4. Исчезновение печеночной тупости
5. Схваткообразные боли в верхней половине живота

**Правильным будет:**

- а) 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

**68. У больного, 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?**

- 1. Ушивание перфорации**
2. Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею
3. Резекция желудка
4. Гастроэнтероанастомоз
5. Антрумэктомия вместе с язвой 12-перстной кишки

**69. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:**

- 1. Экстренная операция**
2. Строго консервативное лечение
3. Операция в случае неэффективности консервативного лечения
4. Лечение по методу Тэйлора
5. Лапароскопическое дренирование брюшной полости

**70. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие**

**признаки:**

1. Усиление болей в животе
2. Рвота «кофейной гущей»
3. Уменьшение болевого синдрома
4. Брадикардия
5. Мелена

**Укажите оптимальную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) **2, 3, 5**

**71. При прободной язве желудка в случае категорического отказа больного от операции показано:**

1. Промывание желудка холодной водой
2. Длительная назогастральная аспирация
3. Стимуляция кишечника
4. Антибактериальная терапия
5. Положение Тренделенбурга

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 2, 3, 4, 5
- б) **2, 4**
- в) 1, 4
- г) 1, 2, 5
- д) 2, 3, 5

**72. Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?**

1. Пилородуоденальный стеноз
2. Перфорация язвы
3. **Кровотечение из язвы**
4. Малигнизация язвы
5. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

**73. Укажите факторы, определяющие выбор метода операции при прободной язве желудка:**

1. Наличие перитонита
2. Время с момента прободения язвы
3. Квалификация хирурга
4. Общее состояние и возраст больного
5. Размеры язвы

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3, 5
- б) 1, 3, 4, 5
- в) 1, 2, 4
- г) 1, 2, 3, 4

**д) все ответы правильные**

**74. Среди симптомов перфоративной язвы один указан неправильно:**

- 1. Кинжальная боль в животе
- 2. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- 3. Рвота не приносящая облегчения**
- 4. Исчезновение печеночной тупости
- 5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**75. Признаками, указывающими на перерождение язвы желудка в рак являются:**

- 1. Постоянные боли в животе
- 2. Появление болей в эпигастрии через 40 мин после еды
- 3. Изжога
- 4. Анемия
- 5. Нулевая кислотность желудочного сока

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 2
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 4, 5**
- д) только 1 и 4

**76. Наиболее типичным осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки являются:**

- 1. Малигнизация
- 2. Перфорация
- 3. Кровотечение
- 4. Пенетрация в головку поджелудочной железы или гепатодуоденальную связку

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3**
- в) 1, 4

**77. Оперативное лечение больному с дуоденальной язвой показано в тех случаях, когда:**

1. Часто возникают рецидивы заболевания
2. Заболевание осложняется профузным кровотечением
3. Возникает пилородуоденальный стеноз
4. Возникает перфорация язвы
5. Язва пенетрирует в головку поджелудочной железы, давая частые обострения и явления панкреатита

**Выберите лучшую комбинацию ответов:**

- а) только 1 и 2
- б) только 1 и 4
- в) только 2 и 3
- г) только 3 и 4
- д) **все ответы верны**

**78. Компенсированная стадия пилородуоденального стеноза язвенного происхождения характеризуется:**

1. Шумом плеска, натошак
2. Рвотой по утрам
3. Задержкой бария в желудке более 12 часов
4. Гиповолемическим состоянием
5. Резким истощением

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 4, 5
- г) **все ответы неправильные**
- д) все ответы правильные

**79. Оптимальным методом лечения больного, 28 лет, с дуоденальной язвой, осложненной субкомпенсированным пилородуоденальным стенозом, будет:**

1. Субтотальная резекция желудка
2. Селективная проксимальная ваготомия
3. **Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с дренирующей операцией**
4. Трункулярная ваготомия
5. Гастроэнтероанастомоз (задний)

**80. К признакам малигнизации хронической язвы желудка относится:**

1. Снижение аппетита
2. Появление постоянных болей в эпигастрии
3. Появление ахилии
4. Развитие анемии

5. Увеличение скорости оседания эритроцитов

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 4

б) 1, 3, 5

в) 2, 3, 4

г) **все ответы правильные**

д) все ответы неправильные

**81. Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головокружение, рвоту, дегтеобразный стул. Боли в животе не беспокоят. Ваш предварительный диагноз?**

1. Прободная язва (атипичная)

2. Панкреонекроз

3. Стеноз привратника

4. Инфаркт кишечника

**5. Желудочно-кишечное кровотечение**

**82. Для уточнения диагноза желудочно-кишечного кровотечения необходимы:**

1. Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости

2. Рентгеноскопия желудка

3. Лапароскопия

4. Гастродуоденоскопия

5. Клинический анализ крови

**Правильным будет:**

а) 1, 3, 5

б) 2, 3, 5

в) 3, 4

г) 2, 3

д) **4, 5**

**83. Для декомпенсированного стеноза привратника характерны:**

1. Рвота пищей, съеденной накануне

2. Напряжение мышц брюшной стенки

3. Снижение диуреза

4. «Шум плеска» в желудке натощак

5. Задержка бария в желудке более 24 часов

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 4

б) **1, 3, 4, 5**

в) 1, 2, 4, 5

г) 1, 2, 3, 4

д) все ответы верны

**84. У больного с резкими болями в животе Вы обнаружили напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга в эпигастральной области. Печеночная тупость сглажена, пульс 60 уд. в мин. Какими методами можно уточнить диагноз?**

1. Экстренная гастродуоденоскопия
2. Рентгеноскопия желудка
3. Лапароскопия
4. Ангиография
5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 2, 5
- г) 3, 5
- д) все ответы правильные

**85. На основании полученных данных Вы решили больного оперировать по поводу желудочно-кишечного кровотечения. Какие факторы определяют выбор оперативного вмешательства?**

1. Степень кровопотери
2. Время от начала болей в животе
3. Возраст больного
4. Тяжелые сопутствующие заболевания
5. Уровень диастазурии

**Правильным будет:**

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

**86. Больному, поступившему в клинику с декомпенсированным язвенным стенозом привратника, выраженными водно-электролитными нарушениями и судорожным синдромом, показана:**

1. Экстренная резекция желудка
2. Экстренная гастростомия
3. Гастродуоденостомия после 4-х часовой подготовки больного
4. Резекция желудка в плановом порядке после компенсации водно-электролитных нарушений
5. Все ответы не верны

**87. Острый холецистит может развиваться вследствие:**

1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи
2. Застоя желчи в желчном пузыре
3. Наличия камней в желчном пузыре
4. Тромбоза пузырной артерии
5. Дуодено-гастрального рефлюкса

**Правильным будет:**

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

**88. Для острого катарального холецистита характерно все перечисленное, кроме:**

1. Тошноты и рвоты
2. Симптома Кера
3. Симптома Мерфи
- 4. Напряжения мышц брюшной стенки в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга**
5. Симптома Мюсси-Георгиевского

**89. У больной поступившей в клинику с флегмонозным холециститом в последующие три дня появились ознобы, желтуха, повысилась температура до 38<sup>0</sup>С. Симптомы перитонита отсутствовали. Какое осложнение основного заболевания развилось у больной?**

1. Стеноз большого дуоденального сосочка
2. Эмпиема желчного пузыря
3. Пилефлебит
4. Подпеченочный абсцесс
- 5. Гнойный холангит**

**90. Для решения вопроса о срочности операции при остром холецистите наибольшее значение имеет:**

1. Интенсивность болей
2. Давность заболевания
3. Число приступов в анамнезе
- 4. Наличие перитонита**
5. Наличие камней в желчном пузыре

**91. Холецистэктомия от дна выполняют в одном из следующих**

**случаев:**

1. У больного пожилого возраста
2. При наличии явлений холангита
3. При сморщенном желчном пузыре
4. При вколоченном камне шейки желчного пузыря
5. **При наличии воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря**

**92. В хирургическое отделение поступил больной 81 года. При обследовании заподозрен острый флегмонозный холецистит. Какой метод исследования следует использовать в первую очередь для уточнения диагноза?**

1. **Ультразвуковое сканирование брюшной полости**
2. Инфузионную холецистхолангиографию
3. Лапароскопию
4. Ретроградную панкреатохолангиографию
5. Чрескожную чреспеченочную холецистохолангиографию

**93. Какую операцию необходимо произвести больному 81 года с острым флегмонозным холециститом и тяжелым общим состоянием:**

1. Холецистэктомия
2. **Лапароскопическую холецистостомию под местной анестезией**
3. Холецистостомию на протяжении
4. Лапароскопическое дренирование подпеченочного пространства
5. Холецистолитотомия

**94. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение:**

1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
2. Лапароскопии
3. **Ультрасонографии**
4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии
5. Фракционному дуоденальному зондированию

**95. К основным методам диагностики характера и причины механической желтухи относятся:**

1. Обзорная рентгенография печени и подпеченочного пространства
2. Инфузионная холецистохолангиография
3. Чрескожная чреспеченочная холангиография
4. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
5. Ультрасонография

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

**96. Для клиники обтурационного гнойного холангита характерны следующие признаки:**

1. Желтуха
2. Ознобы
3. Высокий уровень активности щелочной фосфатазы
4. Высокий лейкоцитоз в анализе крови со сдвигом влево
5. Возможно увеличение размеров печени

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 2, 3, 5
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

**97. Острый холецистит может осложниться всем нижеперечисленным, кроме:**

1. Механической желтухи
2. Портальной гипертензии
3. Гнойного холангита
4. Подпеченочного абсцесса
5. Ущемления камня в большом дуоденальном соске

**98. При обследовании больного 67 лет Вы диагностировали острый гангренозный холецистит и местный перитонит. Ваша лечебная тактика?**

1. Консервативное лечение в связи с пожилым возрастом больного
2. Операция при отсутствии эффекта от консервативного лечения
3. Принятие тактического решения зависит от срока заболевания
4. Показана отсроченная операция (в «холодном периоде»)
5. Экстренное оперативное лечение

**99. При обследовании больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен деструктивный холецистит с явлениями перитонита в правом подреберье. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?**

1. Лапароскопической холецистостомии
2. Операции холецистэктомии

3. Операции холецистостомии
4. Чрескожной чреспеченочной холангиостомии
5. Только консервативному методу лечения

**100. Для клинической картины гнойного холангита характерны все перечисленные признаки, кроме:**

1. Озноба
2. Гектической температуры
- 3. Пареза кишечника**
4. Умеренных болей в правом подреберье
5. Желтухи

**101. Лабораторные данные при механической желтухе на почве обтурации холедоха камнем характеризуются:**

1. Билирубинемией
2. Билирубинурей
3. Снижением щелочной фосфатазы в крови
4. Отсутствием стеркобилина в кале
5. Резким повышением активности сывороточных трансаминаз

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 3, 5

**102. Шок и коллапс при остром панкреатите вызываются:**

1. Панкреатогенным перитонитом
2. Сдавлением дистального отдела холедоха и холемией
- 3. Ферментной токсемией**
4. Билиарной гипертензией
5. Динамической кишечной непроходимостью

**103. Для геморрагического панкреонекроза характерны следующие признаки:**

1. Коллапс
2. Многократная рвота
3. Положительный симптом Мэй-Робсона
4. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
5. Ослабление перистальтики кишечника

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 5

- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5

**д) все ответы правильные**

**104. Для борьбы с ферментной токсемией, возникающей при панкреонекрозе, проводятся следующие лечебные мероприятия:**

1. Назначают внутривенно введение антиферментных препаратов
2. Вводят внутриаортально циклофосфан или фторафур
3. Проводят форсированный диурез
4. Производят наружное дренирование грудного лимфатического протока
5. Производят новокаиновую блокаду круглой связки печени

**Выберите лучшую комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4, 5

**д) все ответы правильные**

**105. В диагностике панкреонекроза наиболее информативным исследованием будет:**

1. Лапароскопия
2. Ультрасонография
3. Эзофагогастроскопия
4. Исследование мочи на содержание амилазы
5. Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

**106. У больного, 26 лет, заболевшего 12 часов назад, диагностирован геморрагический панкреонекроз. Ему показана:**

1. Экстренная лапаротомия
2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
3. Лечебная катетеризация чревной артерии
4. Лапароскопическая холецистостомия при наличии желчной гипертензии
5. Интенсивная инфузионная терапия

**Выберите оптимальную комбинацию ответов:**

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

**107. Больному с неясным диагнозом «острого живота» в срочном**

порядке произведена лапароскопия, при которой обнаружены серозный выпот в брюшной полости и множественные пятна стеатонекроза. Ваш диагноз?

1. Туберкулезный перитонит
- 2. Жировой панкреонекроз**
3. Болезнь Крона
4. Неокклюзивный инфаркт тонкой кишки
5. Все ответы неверны

**108. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:**

1. Псевдотуморозный панкреатит
2. Отечный панкреатит
3. Жировой панкреонекроз
4. Инфильтративный панкреатит
5. Геморрагический панкреонекроз

**Правильным будет:**

- а) все ответы верны
- б) 2, 3, 4, 5**
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 4, 5

**109. Токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием:**

1. Каллидина
2. Гистамина
3. Брадикинина
4. Калликреина
5. Продуктов тканевого распада

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1 и 3
- б) 2 и 3
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 4, 5
- д) все ответы верны**

**110. Основными направлениями патогенетической терапии острого панкреатита являются:**

1. Подавление экскреторной функции поджелудочной железы
2. Ликвидация гиповолемии
3. Инактивация панкреатических ферментов
4. Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта

5. Введение цистостатиков

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3, 4

б) 1, 2, 3, 5

в) 1, 3, 4

г) **Все ответы верны**

д) Все ответы неверны

**111. При отечной форме острого панкреатита могут наблюдаться:**

1. Повторная рвота

2. Напряжение брюшных мышц

3. Притупление в отлогих местах живота

4. Коллапс

5. Гектическая температура

**Правильным будет:**

а) все ответы верны

б) **1, 2, 3, 4**

в) 1, 3, 5

г) 1, 5

д) все неверно

**112. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны:**

1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

2. Целиакография

3. МРТ

4. Лапароскопия

5. Ультрасонография

**Правильным будет:**

а) все ответы верны

б) 2, 3, 4

в) 2, 4, 5

г) **3, 4, 5**

д) 1, 3, 5

**113. У больного, перенесшего месяц назад панкреонекроз, в верхних отделах живота определяется объемное образование, умеренно болезненное с флюктуацией в центре. Живот мягкий без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. Ваш диагноз?**

1. Опухоль поджелудочной железы

2. Абсцесс сальниковой сумки

3. **Ложная киста поджелудочной железы**

4. Истинная киста поджелудочной железы
5. Псевдотуморозный панкреатит

**114. У больного диагностирован жировой панкреонекроз. Ваша тактика?**

1. Показана лапаротомия с дренированием сальниковой сумки
2. Показана лапаротомия с дренированием забрюшинной клетчатки и сальниковой сумки
- 3. Показана интенсивная инфузионная терапия, включая антиферментные и цитостатические препараты**
4. Целесообразно выполнить каудальную резекцию поджелудочной железы и дренирование сальниковой сумки
5. Все ответы неверны

**115. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:**

1. Опоясывающих болей в животе
2. Многократной рвоты
- 3. Артериальной гипертензии в первые часы заболевания**
4. Коллапса
5. Тахикардии

**116. Осложнениями острого панкреатита может быть все, кроме:**

1. Абсцесса сальниковой сумки
2. Печеночно-почечной недостаточности
3. Кисты поджелудочной железы
4. Перитонита
- 5. Сдавления тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости**

**117. Содержимое приводящих отделов кишечника при завороте тонкой кишки:**

1. Не удаляется в связи с угрозой обезвоживания
2. Удаляется вместе с нежизнеспособной петлей кишки
3. Удаляется через назо-интестинальный зонд
4. Сцеживается через желудочный зонд
5. Сцеживается в отводящие отделы тонкой кишки

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) только 1
- б) 2, 3, 4**
- в) только 5
- г) 2 и 5

д) 2, 4, 5

**118. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать:**

1. Пневмогастрографию
2. Рентгеноскопию желудка
- 3. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости**
4. Гастроскопию
5. Лапароскопию

**119. У больной, 70 лет, сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Оптимальным вариантом вмешательства в этой ситуации будет:**

1. Двухствольная сигмостомия
2. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
3. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок в бок»
- 4. Резекция сигмовидной кишки с наложением одноствольной колостомы**
5. Все ответы неверны

**120. К причинам развития паралитической кишечной непроходимости относятся:**

1. Перитонит
2. Свинцовое отравление
3. Панкреонекроз
4. Забрюшинная гематома
5. Расстройство мезентериального кровообращения

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 2, 3, 4, 5
- в) 1, 3, 4, 5**
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

**121. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:**

- 1. Завороте тонкой кишки**
2. Завороте сигмовидной кишки
3. Илео-цекальной инвагинации
4. Обтурационной толстокишечной непроходимости
5. Парезе тонкой кишки

**122. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:**

1. Наличием выпота в брюшной полости
- 2. Скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника**
3. Скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника
4. Наличием жидкости и газа в брюшной полости
5. Все ответы неправильные

**123. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются:**

1. Постоянные боли в области живота
2. Однократная рвота
3. Многократная рвота
4. Схваткообразные боли в животе
5. Положительный симптом «шума плеска»

**Правильным будет:**

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

**124. Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки:**

1. Чаши «Клойбера»
2. Свободный газ под правым куполом диафрагмы
3. Крипты Керкрингера
4. Симптом Валя
5. Симптом Цеге-Мантейфеля

**Правильным будет:**

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

**125. Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в:**

1. Введении спазмолитиков
2. Проведении сифонной клизмы
3. Коррекции водно-электролитных нарушений
4. Введении наркотических обезболивающих

5. Введение препаратов, усиливающих моторику кишечника

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 2, 3**
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 5

**126. Для тонко-толстокишечной инвагинации с явлениями кишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:**

1. Кровянистые выделения из прямой кишки
2. Кал «овечьева» типа
3. Наличие опухолевидного образования в правой подвздошной области
4. Схваткообразные боли в животе
5. Атония сфинктера прямой кишки

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4**
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4, 5
- д) 1, 4, 5

**127. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь необходимо произвести следующие диагностические мероприятия:**

1. Ангиографию чревной артерии
2. Гастродуоденоскопию
3. Аускультацию живота
4. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
5. Пальцевое исследование прямой кишки

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 3, 4, 5**
- в) 1, 3, 4
- г) 1, 3, 5
- д) 2, 3, 4

**128. Оперативное вмешательство при острой кишечной непроходимости показано в случае:**

1. Сохранения «чаш Клойбера» после проведения консервативных мероприятий
2. Усиления болей в животе

3. Появления признаков перитонита
4. Выраженной гиповолемии
5. Выраженной гипокалиемии

**Укажите правильное сочетание ответов:**

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

**129. При подготовке больного с механической кишечной непроходимостью к операции противопоказано одно из перечисленных мероприятий:**

1. Аспирация желудочного содержимого
2. Инфузионная терапия
3. Спазмолитическая терапия
- 4. Введение препаратов, усиливающих перистальтику кишечника**
5. Постановка сифонной клизмы

**130. К странгуляционной кишечной непроходимости относится:**

1. Заворот
2. Обтурация просвета кишки
3. Узлообразование
4. Сдавление кишки извне опухолью
5. Сдавление петли тонкой кишки в ущемленной грыже

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

**131. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболеваниях органов брюшной полости:**

1. Кишечной непроходимости, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью
2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте
3. Завороте тонкой кишки
4. Жировом панкреатите
5. Инвагинации тонкой кишки в слепую
6. Инфаркте тонкой кишки, вызванном эмболией верхней брыжеечной

артерии

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 2 и 5
- б) 3 и 4
- в) 1, 3, 5**
- г) 1, 2, 4, 5, 6
- д) при всех перечисленных заболеваниях

**132. Для заворота тонкой кишки не характерно:**

- 1. Симптом Цеге-Мантейфеля**
- 2. Ассиметрия живота
- 3. «Шум плеска»
- 4. Рвота многократная
- 5. Схваткообразные боли в животе

**133. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда заподозрен острый деструктивный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?**

- 1. Экстренная операция**
- 2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
- 3. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
- 4. Операция при подтверждении диагноза путем лапароскопии
- 5. Все ответы неверные

**134. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый аппендицит. Что целесообразно предпринять?**

- 1. Немедленно госпитализировать больную**
- 2. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов
- 3. Проконтролировать в течение 12-24 часов динамику температуры тела и количество лейкоцитов в крови
- 4. Назначить противовоспалительную терапию и осмотреть больную на следующий день
- 5. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния

**135. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клиническими признаками:**

- 1. Симптомом Кохера-Волковича
- 2. Симптомом Бартомье-Михельсона
- 3. Повышением температуры тела
- 4. Симптомом Ровзинга

5. Симптом Щеткина-Блюмберга

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 4, 5
- г) **1, 2, 3, 4**
- д) 1, 3, 4, 5

**136. Операция «аппендэктомия» при остром аппендиците противопоказана:**

- 1. При аппендикулярном инфильтрате**
- 2. Остром инфаркте миокарда
- 3. Беременности 36-40 недель
- 4. Непереносимости новокаина
- 5. Нарушении свертываемости крови

**137. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита от правосторонней почечной колики Вы предпримете:**

- 1. Введение спазмолитиков
- 2. Введение наркотических обезболивающих
- 3. Срочное исследование мочи
- 4. Хромоцистоскопию или экскреторную урографию
- 5. Ангиографию почечных артерий

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) **1, 3, 4**
- д) все ответы правильные

**138. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:**

- 1. Тромбоза нижней брыжеечной вены
- 2. Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии
- 3. Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты
- 4. Участвия в воспалительном процессе бактериальной инфекции
- 5. Тромбоза артерии червеобразного отростка**

**139. При остром флегмонозном аппендиците наблюдается симптом:**

- 1. Щеткина-Блюмберга
- 2. Бартомье-Михельсона
- 3. Кохера-Волковича
- 4. Ровзинга

5. Мерфи

**Выберите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2, 4, 5

**б) 1, 2, 3, 4**

в) 2, 3, 5

г) 3, 4, 5

д) все ответы правильные

**140. Какие специальные методы нужно применить при дифференцировании острого аппендицита с прикрытой прободной язвой 12-перстной кишки?**

1. Гастродуоденоскопия

2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

3. Ультрасонография брюшной полости

4. Лапароскопия

5. Рентгенография желудка с сульфатом бария

**Выберите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 5

**в) 1, 2, 4**

г) только 2 и 4

д) только 2 и 5

**141. Какой из симптомов острого аппендицита редко встречается у людей пожилого возраста?**

1. Незначительная боль в правой подвздошной области

**2. Высокая температура тела**

3. Мышечное напряжение в правой подвздошной области

4. Задержка стула

5. Умеренный лейкоцитоз

**142. Какое из указанных ниже исследований наименее информативно в диагностике острого аппендицита?**

1. Лабораторное исследование (особенно – количество лейкоцитов крови)

**2. Лапароцентез**

3. Ректальное исследование

4. Подмышечная и ректальная термометрия

5. Клиническое обследование с определением зоны болезненности при пальпации и перкуссии защитного напряжения мышц.

**143. Клиническими особенностями острого аппендицита у пожилых больных является:**

1. Возможность развития первично-гангренозной формы
2. Слабая выраженность болевого синдрома
3. Неукротимая рвота
4. Гектический характер температуры
5. Слабая выраженность симптомов раздражения брюшины

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 3, 4
- в) **1, 2, 5**
- г) 1, 3, 5
- д) все ответы неправильные

**144. Для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника необходимо учитывать следующие клинические признаки:**

1. Симптом Кохера-Волковича
2. Симптом Промптова
3. Головокружение или обморочное состояние
4. Симптом Бартомье-Михельсона
5. Иррадиацию болей в крестец и промежность
6. Симптом Куленкампа

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 4, 6
- б) 2, 3, 6, 5
- в) 1 и 4
- г) 3, 5, 6
- д) **все указанные признаки**

**145. У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита нельзя. Ваша лечебная тактика?**

1. **Больную необходимо оперировать**
2. Необходимо продолжить наблюдение за больной
3. Произвести ультрасонографию брюшной полости
4. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности затем произвести аппендэктомию
5. Все перечисленное неверно

**146. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае?**

1. **Нижнесрединная лапаротомия**

## **2. Разрез Волковича-Дьяконова**

3. Правосторонний параректальный доступ
4. Правосторонний трансректальный разрез
5. Поперечная лапаротомия над лоном

**147. Оперативное вмешательство при остром аппендиците противопоказано в случае:**

- 1. Образования аппендикулярного инфильтрата**
2. Беременности 36-38 недель
3. Декомпенсированного порока сердца
4. Острого инфаркта миокарда
5. Все перечисленное неверно

**148. У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита и диффузного перитонита доступом в правой подвздошной области, на 20-е сутки после операции диагностирован правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Что могло послужить причиной его образования?**

1. Больному после операции не было придано положение Тренделенбурга
2. Больному после операции не было придано положение Фовлера
3. Выбран неправильный доступ, следовало произвести нижнесрединную лапаротомию
4. Не был осушен выпот в брюшной полости
5. Не была произведена тампонада брюшной полости

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

**149. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда диагностирован флегмонозный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?**

- 1. Экстренная операция**
2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
3. Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
4. Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза – операция
5. Все ответы неверные

**150. Пилефлебит обычно является осложнением:**

1. Прободной язвы желудка
2. Заворота тонкой кишки
3. Инфаркта тонкой кишки вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии
- 4. Деструктивного аппендицита**
5. Распадающейся опухоли слепой кишки с явлениями параколического лимфаденита

**151. Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается:**

1. В первые двое суток с момента заболевания
- 2. На 3-4 сутки с момента заболевания**
3. На 7-9 сутки с момента заболевания
4. В раннем периоде после аппендэктомии
5. В позднем периоде после операции аппендэктомии

**152. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение потому, что:**

1. Возможно самоизлечение
2. Возможно рассасывание инфильтрата
3. При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки
4. После рассасывания инфильтрата развивается легкая форма заболевания – хронический аппендицит
5. При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиться перитонит

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 3
- г) 3 и 5
- д) все ответы правильные**

**153 При дифференцировании поддиафрагмального абсцесса с правосторонней нижнедолевой пневмонией наиболее важными признаками в плане постановки диагноза будут:**

1. Ограничение подвижности правого купола диафрагмы при рентгеноскопии грудной клетки
2. Наличие надпеченочного уровня жидкости при обзорной рентгенографии брюшной полости
3. Получение гноя при пункции плевральной полости
4. Получение гноя при пункции поддиафрагмального пространства
5. Рентгеноскопическая картина: затемнение нижней доли правого легкого

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 4**
- в) 1, 2, 5
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 4, 5

**154. Вы подозреваете у больного абсцесс дугласова пространства. Какие исследования нужно провести для его диагностики?**

1. Ректороманоскопию
2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Ультрасонографию
4. Лапароскопию
5. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 4, 5**
- в) 2, 3
- г) 3, 4
- д) 1, 5

**155. Абсцесс дугласова пространства после аппендэктомии характеризуется следующими главными признаками:**

1. Гектической температурой
2. Болями в глубине таза и тенезмами
3. Ограничением подвижности диафрагмы
4. Нависанием стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
5. Напряжением мышц передней брюшной стенки

**Дайте правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 4**
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 5

**156. Экстренная аппендэктомия не показана при:**

1. Остром катаральном аппендиците
2. Остром аппендиците во второй половине беременности
3. Первом приступе острого аппендицита
- 4. Неясном диагнозе острого аппендицита у пожилых больных**
5. Остром аппендиците у детей

**157. Симптомы аппендикулярного инфильтрата все, кроме:**

1. Субфебрильной температуры
2. Длительности заболевания 4-5 дней
- 3. Профузных поносов**
4. Повышения числа лейкоцитов крови
5. Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

**158. У больного, перенесшего аппендэктомию, начиная с 5 суток на фоне уменьшения локальной болезненности, возникло ухудшение общего состояния: повышение температуры, гектические размахи ее, повышение количества лейкоцитов. В глубине таза появились умеренные боли, преходящие дизурические явления, тенезмы. С какого дополнительного метода исследования Вы начнете для выявления причины описанной выше картины?**

1. Хромоцистоскопии
2. Повторных анализов крови и мочи
- 3. Пальцевого исследования прямой кишки**
4. Ректороманоскопии
5. Контрольной ирригоскопии

**159. Причиной нагноения раны после операции аппендэктомии является:**

1. Каловый свищ
- 2. Инфицирование раны в ходе операции**
3. Актиномикоз
4. Рак слепой кишки
5. Инородное тело (салфетка)

**160. Какие симптомы характерны для гангренозной формы острого аппендицита?**

1. «Доскообразный» живот
2. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области
3. Уменьшение болевых ощущений
4. Тахикардия
5. Симптом Щеткина- Блюмберга в правой подвздошной области

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 5
- б) 3, 4, 5**
- в) 1, 4, 5
- г) 2, 3
- д) 2, 5

**161. Геморрагический экссудат в брюшной полости не наблюдается при:**

1. Остром панкреатите
- 2. Остром холецистите**
3. Тромбозе брыжеечных сосудов
4. Эмболии брыжеечных сосудов
5. Кишечной непроходимости

**162. Начало острого перитонита сопровождается болями в животе в следующем % случаев:**

1. 50%
2. 50-75%
3. 75-90%
- 4. 100%**

**163. Наличие свободного газа в брюшной полости при перфорации полых органов встречается в следующем % случаев:**

1. 20-40%
- 2. 60-75%**
3. 100%

**164. При каких острых перитонитах не исчезают перистальтические кишечные шумы:**

1. Коллибацилярных
2. Брюшнотифозных
- 3. Пневмококковых**
4. При смешанной инфекции

**165. У девочки, 14 лет, болевшей в течение 3 суток острым бронхитом возникли острые боли в животе с рвотой. Понос. Цианоз губ. Пульс 110 в минуту. Напряжение мышц брюшной стенки. Боль по всему животу. Лейкоцитоз  $38 \times 10^9$ /л. СОЭ – 24 мл/час. Диагностирован пневмококковый перитонит. Ваша тактика в лечении больного ребенка?**

1. Экстренная операция
- 2. Антибиотикотерапия**
3. Дезинтоксикационная терапия

**166. Самой частой причиной перитонита является:**

- 1. Острый аппендицит**
2. Прободная язва
3. Сальпингит
4. Странгуляция тонкой кишки

## 5. Рак желудка

### **167. Реактивная стадия перитонита продолжается:**

1. 4-6 часов
- 2. 24 часа**
3. 48 часов
4. 72 часа
5. более 72 часов

### **168. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:**

1. При перфорации язвы желудка
2. При перфорации червеобразного отростка
3. При аднексите
- 4. Гематогенным путем**
5. При ранении кишечника

### **169. Для перитонита не характерно:**

1. Напряжение мышц брюшной стенки
- 2. Симптом Курвуазье**
3. Учащение пульса
4. Задержка отхождения газов
5. Рвота

### **170. Для перитонита не характерно:**

1. Тахикардия
2. Сухой язык
3. Напряжение мышц передней брюшной стенки
4. Отсутствие перистальтики кишечника
- 5. Диарея**

### **171. Основным симптомом перитонита является:**

1. Рвота
2. Боли в животе
3. Кровавый стул
4. Задержка стула и газов
- 5. Напряжение мышц передней брюшной стенки**

### **172. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:**

1. Перфорации дивертикула Меккеля
2. Болезни Крона
- 3. Стеноза большого дуоденального соска**

4. Рихтеровского ущемления грыжи
5. Острой кишечной непроходимости

**173. При поддиафрагмальном абсцессе может иметь место все, кроме:**

1. Снижения дыхательной экскурсии легких
2. Высокого стояния купола диафрагм
3. Выпота в плевральную полость
4. Болей, иррадиирующих в надключичную область
5. Диарея

**174. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:**

1. Консервативное лечение
2. Внебрюшинное вскрытие и дренирование
3. Лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости
4. Пункция гноя толстой иглой под контролем УЗИ
5. Все перечисленное верно

**175. Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:**

1. Геморрой
2. Повреждение слизистой прямой кишки при медицинских манипуляциях
3. Микротравмы слизистой прямой кишки
4. Огнестрельные ранения прямой кишки
5. Воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

**176. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит?**

1. Карбункулом ягодицы
2. Флегмоной ягодиц
3. Абсцессом предстательной железы
4. Нагноением копчиковых кист
5. Бартолинитом

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 3, 5
- в) 4
- г) все ответы неправильные
- д) все ответы правильные

**177. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов:**

1. Ранняя операция
2. Адекватное вскрытие и санация гнойного очага
3. Иссечение внутреннего отверстия
4. Адекватное дренирование

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 3
- г) 2, 4
- д) все ответы правильные

**178. Какие из перечисленных мероприятий существенны для профилактики острого парапроктита?**

1. Очистительные клизмы
2. Лекарственные клизмы
3. Солевые слабительные
4. Лечение сопутствующих проктологических и желудочно-кишечных заболеваний
5. Отказ от пользования после дефекации бумагой в пользу обмывания промежности

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы правильные

**179. Самая частая форма парапроктита?**

1. Подкожный парапроктит
2. Подслизистый парапроктит
3. Седалищно-прямокишечный
4. Тазово-прямокишечный
5. Межмышечковый парапроктит

**180. Эпителиальный копчиковый ход:**

1. Связан с крестцом
2. Связан с кончиком
3. **Оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области**
4. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
5. Сообщается с просветом прямой кишки

**181. Длина анального канала соответствует:**

1. 2-3 см
- 2. 3-4 см**
3. 4-5 см
4. 5-6 см

**182. Функция, не присущая прямой кишке:**

1. Резервуарная
2. Эвакуаторная
3. Всасывательная
4. Удержание кишечного содержимого
- 5. Секреторная**
6. Экскреторная

**183. Возникновению анальной трещины способствуют:**

1. Острый парапроктит
2. Геморрой
- 3. Травма прямой кишки и анального канала**

**184. Чаще анальная трещина образуется на:**

- 1. Задней полуокружности анального канала**
2. Передней полуокружности анального канала
3. Правой полуокружности анального канала
- 4.левой полуокружности анального канала
5. Передней и задней полуокружности анального канала

**185. Для установления диагноза анальной трещины достаточно:**

1. Пальцевого исследования прямой кишки
2. Ирригоскопии
3. Ректороманоскопии
4. Колоноскопии
- 5. Аноскопии**

**186. Для хронического парапроктита наиболее характерным является?**

1. Гематурия
- 2. Наличие свищевого отверстия на коже промежности**
3. Выделение алой крови в конце акта дефекации
4. Боли внизу живота
5. Диарея

**187. Для исследования свищей прямой кишки применяются:**

1. Наружный осмотр и пальпация

2. Пальцевое исследование прямой кишки
3. Прокрашивание свищевого хода и зондирование
4. Фистулография
5. **Все перечисленное**

**188. Диагноз врожденного мегаколона (болезнь Гиршпрунга) ставится с помощью:**

1. Исследования кала на бактерии
2. Рентгенологического исследования
3. **Биопсии толстой кишки**

**189. При болезни Гиршпрунга не имеет диагностического значения:**

1. Ирригоскопия
2. Исследование пассажа бария по толстой кишке
3. **Измерение тонуса внутреннего сфинктера прямой кишки**
4. Биопсия по Свенсону
5. Колоноскопия

**190. Осложнением какого заболевания является токсический мегаколон?**

1. Болезни Крона
2. Болезни Гиршпрунга
3. Синдрома Гарднера
4. Синдрома Пеитса-Егерса
5. **Неспецифического язвенного колита**

**191. При длительном течении язвенного колита можно обнаружить все, кроме:**

1. Укорочения кишки
2. Уменьшения яркости поверхности слизистой
3. **Увеличения лимфатических узлов брюшины**
4. Правильный ответ 1 и 2

**192. При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме:**

1. Антибиотиков
2. **Слабительных**
3. Витаминов
4. Иммуностимуляторов
5. Гормональных препаратов

**193. При лечении язвенного колита применяется:**

1. Полное парэнтеральное питание

2. Тотальная колэктомия с илеостомией
3. Субтотальная колэктомия с идеостомией
- 4. Все названные виды лечения**
5. Ни один из них

**194. Осложнением неспецифического язвенного колита, которое чаще всего не требует оперативного вмешательства, является:**

1. Кровотечение
2. Токсический мегаколон
- 3. Водно-электролитные нарушения**
4. Малигнизация
5. Перфорация

**195. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:**

- 1. Ушивание перфорации и илеостомия**
2. Проксимальная колостомия
3. Тотальная колэктомия и илеостомия
4. Резекция сегмента кишки с перфорацией
5. Выведение петли с перфорацией из брюшины

**196. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано при:**

1. Профузном кровотечении
2. Перфорации кишки •
3. Токсической дилатации
4. Неэффективности консервативного лечения
- 5. Всех названных состояниях**

**197. Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?**

1. Стафилококк
2. Стрептококк
3. Кишечная палочка
4. Бактероиды
- 5. Клостридии дефициле**

**198. Все факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:**

1. Хронических запоров
- 2. Большого количества кала**
3. Врожденной предрасположенности
4. Возрастной дегенерации тканей
5. Кольцевого сокращения кишечника

**199. Какие из указанных симптомов не характерны для варикозной болезни нижних конечностей:**

1. Трофические язвы голени
2. Гипертрофия конечности
3. Снижение кожной температуры
4. «Низкая» перемежающаяся хромота
5. Утомляемость конечностей при длительной статической нагрузке

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы верны

**200. При каких заболеваниях может наблюдаться варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей?**

1. Варикозной болезни
2. Аплазии глубоких вен
3. Врожденных артерио-венозных свищах

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 1, 3**
- в) все ответы правильные**

**201. Перечислите методы, применяемые для выявления недостаточности клапанов перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей:**

1. Проба Барроу-Купера-Шейниса
2. Антеградная илеокаваграфия
3. Ультразвуковое исследование
4. Дистальная восходящая флебография
5. Определение насыщения венозной крови кислородом

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5**
- в) 1, 4
- г) 1, 3, 4**
- д) все ответы правильные

**202. Какие цели преследует оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. Устранение патологического сброса крови из глубоких вен в поверхностные
2. Удаление варикозно расширенных вен
3. Восстановление проходимости глубоких вен
4. Коррекцию относительной несостоятельности клапанов глубоких вен
5. Удаление трофических измененных тканей

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4**
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы верны

**203. Какие оперативные вмешательства выполняются при варикозной болезни?**

1. Операция Троянова-Тренделенбурга
2. Операция Бэбкока
3. Тромбэктомия
4. Операция Нарата
5. Операция Коккета

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 1, 2, 4, 5**
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы верны

**204. Какие клинические признаки характерны для варикозной болезни подкожных вен нижних конечностей:**

1. Резкие боли в конечности
2. Постоянный отек всей конечности
3. Наличие трофических расстройств у медиальной лодыжки
4. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу дня
5. Наличие расширенных поверхностных вен

**Правильным будет:**

- а) все ответы верны
- б) 1, 3, 4, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5**
- д) 2, 3, 5

**205. С какими факторами связано развитие трофических расстройств**

**кожи при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. С окклюзией артерий голени
2. С несостоятельностью перфорантных вен
3. С несостоятельностью клапанов ствола большой подкожной вены
4. С острым тромбозом глубоких вен голени
5. С дерматитом и лимфостазом

**Правильным будет:**

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

**206. Какую информацию можно получить посредством выполнения функциональных проб при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. Выявить клапанную недостаточность поверхностных вен
2. Диагностировать тромбофлебит поверхностных вен
3. Определить локализацию несостоятельных перфорантных вен
4. Получить данные о наличии артерио-венозного сброса крови
5. Оценить проходимость глубоких вен

**Правильным будет:**

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

**207. К осложнениям варикозной болезни относится все нижеперечисленное, кроме:**

1. Гангрены стопы и голени
2. Тромбофлебита поверхностных вен
3. Кровотечения из поверхностных варикозных вен
4. Трофических язв голени
5. Острого тромбофлебита варикозных вен с абсцедированием

**208. Основными клиническими проявлениями варикозной болезни нижних конечностей являются:**

1. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу рабочего дня
2. Гиперемия кожных покровов
3. Варикозное расширение поверхностных вен
4. «Низкая» перемежающаяся хромота

5. Трофические изменения кожи на медиальной поверхности голени.

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3

**б) 1, 3, 5**

в) 2, 3, 4

г) 3, 4, 5

д) все ответы правильные

**209. Вы обследуете больную, 45 лет, ранее оперированную по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Через полтора года после операции вновь появились варикозно-расширенные подкожные вены на голени, а затем и на бедре. С помощью каких методов можно выявить причину рецидива заболевания?**

1. Ультразвуковой доплерографии

2. Ревасографии

3. Ретроградной бедренной флебографии

4. Восходящей дистальной флебографии

5. Артериографии

**Правильным будет:**

а) 1, 2

б) всех перечисленных методов исследования

**в) 1, 3, 4**

г) 2, 4

д) 2, 3, 4, 5

**210. С помощью каких методов можно определить наличие несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей и их локализацию?**

1. Трехжгутовой пробы

2. Маршевой пробы

3. Восходящей дистальной флебографии

4. Ревасографии

5. Ультразвукового исследования

**Правильным будет:**

а) 2, 3

б) 4, 5

**в) 1, 3, 5**

г) 1, 2, 5

д) все ответы правильные

**211. Больные, страдающие варикозной болезнью нижних конечностей, предъявляют жалобы на:**

1. Чувство тяжести в нижней конечности к вечеру
2. Утомляемость ног при длительном стоянии
3. Перемежающую хромоту
4. Судороги икроножных мышц в покое
5. Стойкий отек голени и бедра

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) все ответы правильные

**212. С помощью каких мер можно предотвратить развитие острого тромбоза глубоких вен?**

1. Антибиотикотерапия
2. Эластическое бинтование нижних конечностей
3. Компрессы с мазью Вишневского
4. Назначение малых доз гепарина
5. Ранняя активизация больного

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 4, 5
- г) 1, 3
- д) все ответы правильные

**213. Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены?**

1. Имплантация кава-фильтра
2. Тромбэктомия из нижней полой вены
3. Пликация нижней полой вены под почечными венами
4. Перевязка нижней полой вены
5. Прошивание нижней полой вены механическим швом
6. Резекция нижней полой вены

**214. Назовите основные клинические признаки острой стадии болезни Педжетта-Шреттера:**

1. Отечность лица, шеи, верхней половины туловища и верхних конечностей
2. Цианоз лица и шеи
3. Распирающие боли в руке
4. Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка, отек

**верхней конечности**

5. Отек нижних конечностей

**215. Для острого тромбоза глубоких вен голени характерны следующие симптомы:**

1. Отек всей нижней конечности
2. Умеренные боли в икроножных мышцах
3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени
4. Положительный симптом Хоманса
5. Положительный симптом перемежающей хромоты

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 2, 4, 5
- г) 2 и 5
- д) 3, 5
- е) все перечисленное

**216. Для варикозной болезни нижних конечностей, осложненной острым тромбофлебитом подкожных вен, характерны следующие клинические признаки:**

1. Резкие боли в конечности, больше в зоне локализации тромбофлебита
2. Постоянный отек всей конечности
3. Трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки
4. Трофические расстройства кожи 1 пальца стопы
5. Отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
- 6. Расширение поверхностных вен, с локализованным участком уплотнения и гиперемии над ним**

**217. Местом первичного тромбообразования в системе нижней полой вены могут быть:**

1. Глубокие вены голени
2. Подвздошно-бедренный венозный сегмент
3. Поверхностные вены нижних конечностей
4. Внутренние подвздошные вены
5. Венозные сплетения малого таза

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 1, 4, 5
- г) все ответы правильные**
- д) все ответы неправильные

**218. У больного, 60 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отек правой ноги. Кожные покровы конечности цианотичные с усилением подкожного венозного рисунка. Пальпация зоны сосудистого пучка на бедре болезненна. Симптом Хоманса положительный. Пульсация на артериях стопы отчетливая. Укажите диагноз?**

1. Эмболия правой бедренной артерии
2. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз
3. Межмышечная гематома
4. Острый лимфостаз
5. Синдром Лериша

**219. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз может осложниться:**

1. Тромбоэмболией легочных артерий
2. Мышечной контрактурой
3. Посттромботической болезнью
4. Флегмоной бедра
5. «Краш» синдромом

**220. У больного, перенесшего резекцию желудка по поводу рака, с помощью ретроградной илиокаваграфии выявлен флотирующий тромб в инфраренальном отделе нижней полой вены. Какой метод хирургической профилактики легочной эмболии наиболее целесообразен в этой ситуации:**

1. Имплантация кава-фильтра
2. Тромбэктомия из нижней полой вены
3. перевязка нижней полой вены
4. Пликация нижней полой вены механическим швом
5. Тромбэктомия из нижней полой вены с последующей ее пликацией

**221. По клиническим признакам у больной заподозрен острый тромбоз глубоких вен голени. С помощью каких специальных исследований можно уточнить диагноз?**

1. Термография
2. Ультразвуковая доплерография
3. Ретроградная илиокаваграфия
4. Дистальная восходящая флебография
5. Транскутанное напряжение O<sub>2</sub>

**222. Клиническими признаками острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза являются:**

- 1. Распирающие боли в ноге**
- 2. «Перебегающая хромота»**
- 3. Цианоз кожных покровов конечности, усиление кожного венозного рисунка**
- 4. Отсутствие пульса на бедренной артерии**
- 5. Отек нижней конечности, до уровня коленного сустава**

**223. Больному, 70 лет, в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде:**

- 1. Комплекс ЛФК на нижней конечности, дыхательная гимнастика**
- 2. Эластическое бинтование нижних конечностей**
- 3. Возвышенное положение нижних конечностей**
- 4. Ранняя активизация больного**
- 5. Введение подкожно клексана или фраксипарипа**

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3**
- б) 1, 3, 5**
- в) 2, 3, 4**
- г) 2, 3, 5**
- д) 2, 4, 5**
- е) все ответы правильные**

**224. Основными клиническими симптомами массивной тромбоземболии легочных артерий являются:**

- 1. Боли за грудиной**
- 2. Коллапс**
- 3. Удушье**
- 4. Цианоз лица и верхней половины туловища**
- 5. Набухание и пульсация яремных вен**

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3**
- б) 1, 3, 4**
- в) 2, 3, 5**
- г) 3, 4**
- д) все ответы правильные**

**225. При 1 стадии облитерирующего тромбангита методом выбора**

**является:**

- 1. Консервативное лечение**
2. Поясничная симпатэктомия
3. Периаартериальная симпатэктомия
4. Восстановительная сосудистая операция
5. Первичная ампутация

**226. В консервативном лечении облитерирующего тромбангита 2 стадии применяются следующие препараты:**

1. Реологически активные вещества
2. Кортикостероиды
3. Витамины группы В
4. Антиагреганты
5. Производные простагландина

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 4, 5
- г) 4, 5

**д) все ответы правильные**

**227. При обследовании больного, 70 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, выявлен локальный стеноз до 75% левой наружной подвздошной артерии. Какой метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?**

1. Консервативное лечение
- 2. Эндоваскулярная катетерная ангиопластика**
3. Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии
4. Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование
5. Поясничная симпатэктомия

**228. Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является:**

1. Облитерирующий тромбангит
- 2. Облитерирующий атеросклероз**
3. Пункция и катетеризация артерий
4. Экстравазальная компрессия артерий
5. Полицистемия

**229. Для острой ишемии конечности 2-б степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, не характерен один из**

**перечисленных симптомов:**

1. Боль в конечности
2. «Мраморный рисунок» кожных покровов
3. Похолодание конечности
4. Отсутствие активных движений в суставах конечности
5. Мышечная контрактура

**230. При облитерирующем тромбангите и хронической недостаточности 2-6 стадии у больного, 38 лет, в случае окклюзии подколенной и передней большеберцовой артерий операцией выбора является:**

1. Профундопластика
2. Эндартерэктомия из подколенной артерии
3. **Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование**
4. Чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнтцига
5. Первичная ампутация конечности

**231. Операция эмболии или тромбэктомии при острой непроходимости артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:**

1. При развитии острого инфаркта миокарда
2. **При развитии тотальной контрактуры пораженной конечности**
3. При остром ишемическом инсульте
4. В случаях абсцедирующей пневмонии
5. Субфасциальном отеке голени

**232. При лечении больного со стенозом общей подвздошной артерии на протяжении 2 см, суживающим сосуд на 2/3 просвета, методом выбора является:**

1. Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
2. Поясничная симпатэктомия
3. Одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование
4. Артериотомия с интимтромбэктомией
5. **Чрезкожная эндоваскулярная дилатация (ангиопластика) места стеноза**

**233. Больная, 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с признаками эмболии правой плечевой артерии (острая артериальная недостаточность) через 6 часов с момента заболевания. Какое тактическое решение будет наиболее правильным?**

1. Комплексная антитромботическая терапия
2. Тромболитическая терапия

3. Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии
4. Экстренная митральная комиссуротомия
5. Митральная комиссуротомия в плановом порядке

**234.** Больная, 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких; артериальная гипертензия-190/110 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активное движение отсутствуют, пассивные-сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное состояние больной?

1. Острая левожелудочная недостаточность
2. Острая правожелудочная недостаточность
3. Острый тромбоз нижней полой вены
4. Синдром Лериша
5. Тромбэмболия легочной артерии
6. Эмболия бифуркации аорты

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 2, 3, 4
- б) 2, 3, 5
- в) 1 и 5
- г) 2 и 6
- д) 1 и 6

**235.** Для недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей характерны:

1. Проба Самюэlsa
2. Кашлевой симптом Гаккенбурга
3. Симптом плантарной ишемии
4. Проба Троянова-Тренделенбурга
5. Проба Барроу-Шейниса

**236.** При решении вопроса о тактике лечения больного с тяжелой хронической ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным будет следующее сочетание инструментальных методов исследования:

1. Сфигмография
2. Аорто-артериография
3. Термография
4. Ультразвуковая доплерография
5. Реовазография

**237. При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуры конечности в голеностопном и коленном суставах методом выбора является:**

1. Экстренная эмболэктомия
2. Тромболитическая терапия
3. Антикоагулянтная терапия
4. Симптоматическая терапия
- 5. Первичная ампутация конечности**

**238. При дифференцировании облитерирующего тромбангита от облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей решающую роль играет:**

1. Проба Оппеля
2. Данные реовазографии
- 3. Данные аорто-артериографии**
4. Данные радионуклидного исследования сосудов
5. Проба Самюэlsa

**239. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии и выраженной ишемии конечности методом выбора является:**

1. Консервативное лечение
- 2. Реконструктивная сосудистая операция**
3. Поясничная симпатэктомия
4. Тромбэктомия катетером Фогарти
5. Первичная ампутация конечности

**240. Нижней стенкой пахового канала является:**

1. Поперечная фасция
2. Нижний край наружной косой мышцы живота
3. Жимбернатова связка
- 4. Паховая связка**
5. Край подвздошной кости

**241. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:**

1. Варикоцеле
2. Опухоли семенного канатика
3. Опухоли яичка
4. Гидроцеле
- 5. Аневризмы v. saphena magna**

**242. Грыжа Ларрея диагностируется при:**

1. Обзорной рентгеноскопии брюшной полости
2. Обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3. Рентгеноконтрастном исследовании желудка**
4. УЗИ
5. Контрастном исследовании пищевода

**243. Наличие яичка в грыжевом мешке характерно для грыжи:**

1. Скользящей
2. Ущемленной
3. Бедренной
- 4. Врожденной**
5. Косой паховой

**244. Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки:**

- 1. Задней**
2. Верхней
3. Передней
4. Нижней
5. Всех стенок

**245. Невправляемость грыжи является следствием:**

**1. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка**

2. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
3. Рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
4. Несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
5. Всего перечисленного

**246. Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:**

1. Холодного натечника
2. Паховой грыжи
3. Липомы
- 4. Кисты бартолиниевой железы**
5. Варикозного узла

**247. Грыжевой мешок врожденной грыжи образован:**

1. Париетальной брюшиной
2. Брыжейкой кишки
- 3. Влагалищным отростком брюшины**

4. Висцеральной брюшиной
5. Поперечной фасцией

**248. При сочетании аденомы предстательной железы и паховой грыжи, требующих хирургического лечения, показано:**

1. Наблюдение
2. Аденомэктомия, потом грыжесечение
3. Консервативное лечение
4. Грыжесечение, потом аденомэктомия
5. Применение бандажа

**249. Основным признаком скользящей грыжи является:**

1. Легкая вправляемость
2. Врожденная природа
3. **Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной**
4. Проникновение между мышцами и апоневрозом
5. Все перечисленное верно

**250. Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют:**

1. Тошая и подвздошная кишка
2. Сигмовидная и нисходящая кишка
3. **Слепая кишка и мочевой пузырь**
4. Сальник
5. Жировые подвески ободочной кишки

**251. Что такое Рихтеровское ущемление?**

1. Ущемление кишки в области дуоденотощекишечного перехода
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже
4. **Пристеночное ущемление кишки**
5. Ущемление Меккелева дивертикула

**252. У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Грыжа сформировалась 3 месяца назад. Ваши действия?**

1. Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов
2. Тактика зависит от локализации инфаркта
3. **Экстренная операция**
4. Операция при развитии перитонита
5. Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка

**253. Укажите признаки ущемленной грыжи:**

1. Можно определить размеры грыжевых ворот
2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания
3. Невправимость грыжи
4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания
5. Положительный симптом «кашлевого толчка»

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 5
- в) 2, 3, 4**
- г) 1, 4, 5
- д) 1, 3

**254. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?**

1. Экстренная операция
2. Отказаться в госпитализации, операция в плановом порядке
3. Экстренная лапароскопия
- 4. Показано динамическое наблюдение за больным**
5. Все ответы неправильные

**255. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:**

1. Грыжа Клоке
- 2. Рихтера**
3. Литтре
4. Гессельбаха
5. Ланжье

**256. Выберите основной признак скользящей грыжи:**

1. Выходит в поясничной области
2. Выходит между мышцами
- 3. Одной из стенок грыжевого мешка является забрюшинно расположенный орган**
4. Выходит через лакунарную связку
5. Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина

**257. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать с заболеваниями:**

1. Паховым лимфаденитом

2. Бедренным лимфаденитом
3. Холодным туберкулезным натечным абсцессом
4. Ущемленной паховой грыжей
5. Тромбофлебитом варикозного узла в области устья большой подкожной вены бедра

**Укажите лучшее сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 2, 4, 5
- г) 1, 2, 5

**д) все ответы правильные**

**258. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отечна, гиперемирована. В нем 40 мл воспалительного экссудата.**

**Укажите вид ущемления:**

1. Пристеночное
2. Грыжа Литтре
- 3. Ложное ущемление**
4. Ретроградное ущемление
5. Грыжа Рихтера

**259. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и оживления ее установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки:**

1. Отсутствие странгуляционной борозды
2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
3. Отсутствие газа в просвете кишки
4. Наличие перистальтики кишки
5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

**260. Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками:**

1. Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-апоневротической структуре брюшной стенки
2. Выходением из грыжевых ворот только грыжевого мешка

**3. Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого**

4. Эвентрация возникает только у пожилых людей
5. Грыжевым содержимым являются только петли кишок

**261. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:**

1. Промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой
2. Назначение препаратов морфия и седативных средств
3. Питье молока
4. **Все верно**
5. Все неверно

**262. Основным методом лечения кардиоспазма является:**

1. Кардиоластика по Геллеру
2. Фундопликация по Ниссену
3. **Кардиодилатация**
4. Различные способы экстрамукозной пластики
5. Бужирование

**263. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:**

1. Эзофагоскопия
2. **Контрастное рентгеновское исследование пищевода**
3. УЗИ
4. Радионуклидное исследование
5. Компьютерная томография

**264. Ценкеровский дивертикул пищевода локализуется:**

1. В области бифуркации трахеи
2. Над диафрагмой
3. В верхней трети пищевода
4. **В глоточно-пищеводном переходе**
5. Над кардией

**265. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:**

1. Пневмоторакс
2. Пневмоперитонеум
3. Ретропневмоперитонеум
4. Бронхография
5. **Пневмомедиастинография**

**266. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:**

1. Инвагинация дивертикула
2. Зондовое питание
- 3. Удаление дивертикула**
4. Эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
5. Все перечисленное

**267. В диагностике инородных тел пищевода не используют:**

1. Сбор жалоб и анамнеза
- 2. Зондирование пищевода**
3. Контрастную рентгеноскопию пищевода
4. Эзофагоскопию
5. Ларингоскопию

**268. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию:**

1. «Слепому» через рот
2. Под контролем эзофагоскопа
3. Ретроградному
4. Полыми рентгеноконтрастным и бужами по металлическому проводнику
- 5. «Бужирование без конца» через гастростому**

**269. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода?**

1. Эзофагоманометрию
2. Эзофагоскопию с биопсией
3. R-логическое исследование пищевода и желудка
4. Электрокимографическое исследование пищевода
5. Компьютерную томографию

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 3**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 5
- д) 3, 5

**270. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма?**

1. Обильная рвота желудочным содержимым
2. Срыгивание во время еды
3. Избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей (яблоки, апельсины, газированная вода)
4. Парадоксальная дисфагия

5. Чередование анорексии с булимией

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 5
- д) 1, 3, 5

**271. Больная, 20 лет, по ошибке приняла раствор каустической соды около 3-х месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. R-логически определяется рубцовая стриктура средней 1/3 пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:**

- 1. Резекция суженного участка пищевода
- 2. Бужирование пищевода**
- 3. Экстирпация пищевода
- 4. Пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком)
- 5. Гастростомия

**272. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применять при стойком и длительном течении заболевания?**

- 1. Медикаментозный
- 2. Гипносуггестивный
- 3. Кардиодилатацию**
- 4. Оперативный
- 5. Эндопротезирование пищевода

**273. У больного, 58 лет, на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?**

- 1. Фонокардиографию
- 2. R-логическое исследование желудка**
- 3. Лапароскопию
- 4. Исследование КЩС
- 5. УЗИ грудной клетки

**274. Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:**

- 1. Дисфагия
- 2. Частая рвота

### **3. Частые изжоги**

4. Похудание
5. Ничего из названного

### **275. Параэзофагеальная грыжа опасна:**

1. Ущемлением желудка
2. Малигнизацией
3. Прекардиальными болями
4. Ничем из названного
5. Всем названным

### **276. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:**

1. Тяжелым кровотечением
2. Легким кровотечением
3. Гиперсекрецией
4. Болями после еды
5. Бессимптомным течением

### **277. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?**

1. Рака желудка
2. Язвенной болезни 12-перстной кишки
3. Кардиоспазма
4. Скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
5. Хронического гастрита

### **278. У больного, 78 лет, при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие из перечисленных методов лечения Вы рекомендуете больному?**

1. Частый прием пищи небольшими порциями
2. Возвышенное положение головы во время сна
3. Прием антацидов
4. Прием препаратов, стимулирующих секрецию желудка
5. Вертикальное положение тела после еды

#### **Правильным будет:**

- а) 1, 4, 5
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 3, 4

д) 1, 2, 3, 5

**279. Какие методы исследования являются наименее информативными в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?**

1. УЗИ
2. Внутрпищеводная рН-метрия
- 3. Эзофагоманометрия**
4. Рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
5. Эзофагогастродуоденоскопия

**280. Укажите симптомы чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы:**

1. Изжога
2. Боль за грудиной
3. Мелена
4. Кишечная непроходимость
5. Рвота

**Правильным будет:**

- а) 1, 2**
- б) 2, 3
- в) 3, 4
- г) 4, 5
- д) 1, 5

**281. Больная, 36 лет, отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются затрудненным прохождением пищи по пищеводу. На ЭКГ – снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения в миокарде, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде «песочных часов», часть его располагается над уровнем диафрагмы. Какой Ваш диагноз?**

1. Диафрагмальная грыжа Лоррея – Морганьи
2. Диафрагмальная грыжа Бохдалека
- 3. Параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
4. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
5. Релаксация левого купола диафрагмы

**282. Больная, 43 лет, жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после еды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. В анализах крови – умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании Вы подумаете?**

1. Хроническом гастрите
2. Дуоденальной язве
3. Грыже пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита
4. Раке желудка
5. Эпифрениальном дивертикуле пищевода

**283. К болезням оперированного желудка относятся:**

1. Демпинг- синдром
2. Синдром приводящей петли
3. Гастростаз
4. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 3, 4
- г) **1, 2, 3**

**284. Назовите основные признаки демпинг-синдрома:**

1. Слабость
2. Головокружение
3. Потливость
4. Тахикардия
5. Схваткообразная боль

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4, 5
- б) **1, 2, 3, 4**
- в) 2, 3, 4, 5
- г) 3, 4, 5

**285. Основной причиной демпинг синдрома являются:**

1. Стеноз гастроэнтероанастомоза
2. Быстрая эвакуация пищи из желудка
3. Выделение биологически активных веществ (гистамина, серотонина, кининов)
4. Снижение объема циркулирующей плазмы
5. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 3, 4, 5
- г) **2, 3, 4**

**286. Назовите методы диагностики демпинг-синдрома:**

1. УЗИ
2. Клиническое обследование
3. Рентгенологическое исследование
4. ЯМРТ

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4
- г) **2, 3**
- д) 1, 2

**287. Основными методами хирургического лечения демпинг-синдрома являются:**

1. Гастроюнодуоденопластика
2. Гастрэктомия
3. Реконструктивная операция по Ру с удалением демпинг-чувствительной зоны тощей кишки

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) **1, 3**
- в) 2, 3

**288. Синдром приводящей петли развивается после следующих операций на желудке:**

1. Резекция по Бильрот I
2. СПВ
3. Резекция по Бильрот II
4. Резекция по Гофмейстеру-Финстереру

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) **3, 4**
- в) 2, 3
- г) 2, 4

**289. Основными методами диагностики синдрома приводящей петли являются:**

1. КТ
2. Рентгенологическое исследование
3. УЗИ
4. Клиническое обследование

**Правильным будет:**

- а) 2, 4
- б) 1, 4
- в) 1, 3
- г) 2, 3

**290. Основные факторы, способствующие возникновению диареи:**

1. Снижение продукции HCl
2. Снижение функции поджелудочной железы
3. Нарушение моторики ЖКТ
4. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4

**291. Назовите основные причины возникновения пептических язв гастроэнтероанастомов:**

1. Экономное удаление желудка
2. Первичный гиперпаратиреозидизм
3. Хронический панкреатит
4. Синдром Золлингера-Эллисона

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 4

**292. Назовите, какой метод не применяется для лечения пептической язвы гастроэнтероанастомоза:**

1. Гастроэнтеростомия
2. Стволовая ваготомия
3. Гастрэктомия
4. Резекция желудка

**293. Назовите основные причины развития постгастрорезекционной астении:**

1. Значительное уменьшение размеров желудка
2. Нарушение всасывания железа и витамина В<sub>12</sub>
3. Анацидное состояние
4. Дыхательная недостаточность

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3

**294. К рецидиву язв после ваготомии приводит:**

- 1. Неполная ваготомия
- 2. Неадекватное дренирование желудка
- 3. нарушение дуоденальной проходимости
- 4. Холестаз
- 5. Гиперпаратиреоз

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4, 5
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 2, 3, 4, 5

**295. Назовите органические постгастрорезекционные расстройства:**

- 1. Пептическая язва желудочно-кишечного анастомоза
- 2. Демпинг-синдром
- 3. Желудочно-кишечный свищ

**296. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:**

- 1. Холедохолитиаз
- 2. Киста, свищи, регионарная портальная гипертензия
- 3. Желтуха, сужение 12-перстной кишки
- 4. Желудочное кровотечение
- 5. Колит

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

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

**297. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:**

- 1. Желтуха
- 2. Частые потери сознания
- 3. Высокое содержание сахара в крови и моче
- 4. Увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь

5. Креаторея, стеаторея

**298. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток в виде "цепи озер". Укажите оптимальный вид операции:**

1. Резекция железы слева направо
2. Резекция железы справа налево
- 3. Панкреатоеюностомия**
4. Резекция желудка
5. Дуоденоэнтеростомия

**299. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:**

1. Эксплоративная лапаротомия
2. Лапароскопия
3. Ирригоскопия
4. Холангиография
- 5. Обзорная рентгенография брюшной полости**

**300. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:**

1. Сухость кожных покровов
2. Диабет
- 3. Потеря веса, креато- и стеаторея**
4. Расширение вен передней брюшной стенки
5. Почечно-печеночная недостаточность

**301. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больной 45 лет выявлена при УЗИ киста поджелудочной железы. Вариант операции:**

1. Наружное дренирование
- 2. Цистоэнтероанастомоз**
3. Панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы
4. Марсупализация
5. Цистогастродуоденостомия

**302. На 8-е сутки после резекции поджелудочной железы сформировался панкреатический свищ. Каким из предложенных методов можно подтвердить послеоперационное осложнение?**

1. Эндоскопической панкреатографией

2. Лапароскопией
- 3. Фистулографией**
4. Ультразвуковой эхолокацией
5. Телехолангиоскопией

**303. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление о панкреатических протоках дает:**

1. Пункционная биопсия
- 2. Интраоперационная панкреатография**
3. Гистологическое исследование участков железы
4. Холангиоскопия
5. Дебитометрия желчных протоков

**304. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано:**

1. При малигнизации
2. При нагноении кисты
3. При механической желтухе
- 4. При кровотечении в просвет кисты**
5. Нет показаний для этой операции

**305. Укажите лабораторный тест исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы:**

- 1. Инсулин крови**
2. Секретин крови
3. Панкреозимин крови
4. Ферменты крови
5. Адреналин крови

**306. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:**

1. Калликреин
- 2. Секретин, панкреозимин**
3. Брадикинин
4. Трипсин
5. Адреналин

**307. Больная, 63 лет, жалуется на постоянные тупые боли в эпигастральной области, плохой аппетит, слабость, похудание, субфебрильную температуру. Перед поступлением в клинику появилась иктеричность склер. Какой из перечисленных методов диагностики Вы предпочтете?**

1. Спленопортографию

2. Ретроградную панкреатохолангиографию
3. Лапароскопию
4. Термографию
5. Лапароцентез

**308. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено оттеснение его кпереди. Диагноз?**

1. Стеноз привратника
2. **Опухоль поджелудочной железы**
3. Язвенная болезнь желудка
4. Рак желудка
5. Опухоль толстой кишки

**309. Назовите причины, не приводящие к развитию портальной гипертензии:**

1. Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен
2. Стеноз, флеботромбоз воротной вены
3. **Тромбоз нижней полой вены на уровне бифуркации**

**310. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

1. Эндофлебит печеночных вен (болезнь Киари)
2. Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)
3. **Цирроз печени**
4. Тромбоз воротной вены

**311. К внутрипеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

1. Биллиарный цирроз печени
2. Постнекротический цирроз печени
3. Портальный цирроз печени
4. **Тромбоз воротной вены**

**312. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

1. Флебосклероз, тромбоз воротной вены или ее ветвей
2. Билиарный цирроз печени
3. Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)
4. **Синдром Бадда-Киари**

**313. Портальная гипертензия не сопровождается:**

1. Спленомегалией
2. Варикозным расширением вен пищевода
- 3. Интенсивной болью в эпигастрии**

**314. В лечении циррозов печени не используются:**

1. Операции, направленные на создания новых путей оттока крови из портальной системы
2. Операции, направленные на усиление регенерации печени
3. Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода
- 4. Ваготомия с дренирующей желудок операцией**

**315. В норме давление в системе воротной вены составляет:**

1. 50-100 мм водного столба
- 2. 120-180 мм водного столба**
3. 200-400 мм водного столба
4. 150-200 мм ртутного столба

**316. Наиболее вероятной причиной желудочно-кишечного кровотечения при портальной гипертензии является:**

1. Эрозивный гастрит
2. Острая язва желудка
3. Хроническая язва 12-перстной кишки
- 4. Варикозное расширение вен нижней трети пищевода**

**317. Больным с резко выраженным нарушением функций печени не следует назначать:**

1. Карсил
2. Эссенциале
- 3. Тетрациклин**
4. Реополиглюкин

**318. В клинической картине синдрома внутрипеченочного портального блока не отмечаются:**

1. Общая слабость
2. Боли в области печени и селезенки
3. Резкое похудание
4. Увеличение печени в размерах
- 5. Явления «острого живота»**

**319. Синдром Бадда-Хиари характеризуется:**

- 1. Тромботической окклюзией нижней поллой вены на уровне впадения в нее печеночных вен**

2. Эндофлебитом печеночных вен

**320. Перемежающаяся желтуха вызывается:**

1. Вклиненным камнем терминального отдела холедоха
2. Опухолью холедоха
3. Камнем пузырного протока
- 4. Вентильным камнем холедоха**
5. Структурой холедоха

**321. Симптом Курвуазье не наблюдается при раке:**

1. Головки поджелудочной железы
2. Супрадуоденальной части холедоха
3. Ретродуоденального отдела общего желчного протока
4. Большого дуоденального сосочка
- 5. Желчного пузыря**

**322. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье:**

- 1. Увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой**
2. Увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
3. Желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
4. Отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
5. Выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

**323. Больной, 28 лет, поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубинемия за счет непрямой фракции. При ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какой диагноз следует предположить?**

1. Механическая желтуха вследствие холедохолитиаза
- 2. Цирроз печени**
3. Инфекционный гепатит
4. Синдром Жильбера
5. Гемохроматоз

**324. Больной, 62 лет, переведен из инфекционной больницы с диагнозом механической желтухи. Проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований выявило, что причиной желтухи**

являются объемные изменения поджелудочной железы, характер которых не вполне ясен. Какой из лабораторных методов обладает наибольшей информативностью для дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы?

1. Показатели СОЭ
2. Уровень активности щелочной фосфатазы
3. Активность панкреатических ферментов
- 4. Показатели опухолевого маркера СА-19-9**
5. Результаты исследования копрограммы

**325. Больной, 42 лет, оперирован с предположительным диагнозом холедохолитиаза, механическая желтуха. На операции патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз гепатита. Какие лечебные мероприятия целесообразны?**

1. Наружное дренирование желчных протоков
2. Холецистостомия
3. Десимпатизация печеночной артерии
- 4. Ничего не предпринимать, рану ушить**
5. Холецистэктомия, дренирование брюшной полости

**326. У больной, 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, на фоне обострения возникли резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота, через несколько часов появилась желтушность склер, уровень амилазы крови составил 256 ед. О каком осложнении следует думать?**

1. Перфорация желчного пузыря
2. Обтурация камнем пузырного протока
3. Картина обусловлена развитием острого папиллита
4. Картина обусловлена наличием околосопочкового дивертикула
- 5. Картина обусловлена ущемлением камнем сосочка**

**327. Инфаркт селезенки развивается в результате:**

- 1. Эмболии сосудов селезенки**
- 2. Тромбоза сосудов селезенки**
3. Цирроза печени

**328. Возникновение инфаркта селезенки сопровождается:**

- 1. Появлением боли в левом подреберье**
- 2. Повышением температуры тела до 39°C**
3. Перитонитом

**329. Кисты селезенки подразделяются на:**

1. Непаразитарные
2. Паразитарные
3. Смешанные

**330. Формирование врожденных кист селезенки связано с:**

1. Нарушением эмбрионального развития
2. Неогенезом

**331. Кисты селезенки располагаются:**

1. Подкапсульно
2. Внутриселезеночно
3. В окружности селезенки

**332. Паразитарные кисты селезенки встречаются вследствие:**

1. Эхинококкоза
2. Альвеококкоза
3. Аскаридоза

**333. Лечение паразитарных кист селезенки предполагает:**

1. Оперативное лечение
2. Консервативное лечение

**334. Для синдрома Такаясу нехарактерно:**

1. Нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и эякуляции
2. Исчезновение пульса на нижних конечностях
3. Боли в животе после еды
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей.
5. Cladication intermitens
6. Все перечисленное

**335. Избирательное поражение сосудов при неспецифическом аорто-артериите:**

1. Сосуды дуги аорты
2. Сосуды брюшной аорты
3. Почечные артерии
4. Коронарные артерии
5. Все перечисленное

**336. Способы рентгенологического обследования аорты и ее ветвей**

**при пункции артериального русла и введении в него контрастного водорастворимого вещества:**

1. По Сельдингеру
2. По Цензерлингу
3. По Дос Сантос
4. По Бюргеру
5. По Винивартеру

**337. Клинические формы неспецифического аорто-артериита:**

1. Синдром вазоренальной гипертензии
2. Абстинентный синдром
3. Аутоаллергический синдром
4. **Синдром общевоспалительных реакций**
5. Обдукционный синдром
6. Анемический синдром

**338. Критическая ишемия нижних конечностей характеризуется:**

1. Перемежающей хромотой на расстояние более 500 метров
2. **Болями в покое**
3. Перемежающей хромотой на расстояние более 100 метров
4. Похолоданием нижних конечностей
5. **3 стадией хронической артериальной недостаточности по Фонтейну-Покровскому**

**339. Другие названия неспецифического аорто-артериита:**

1. **Болезнь Такаюсу**
2. Синдром Лериша
3. **Болезнь отсутствия пульса на руках**
4. «Молочная» нога
5. Болезнь Грегуара

**340. К артериальным реконструктивным оперативным вмешательствам относятся:**

1. **Протезирование бифуркации аорты**
2. Операция Диетца (поясничная симпатэктомия)
3. **Бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование**
4. Периартериальная симпатэктомия (операция Оппеля)
5. Открытая эндартерэктомия

**341. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша:**

1. Нарушение сексуальной функции
2. **Увеличение в объеме бедра и голени**

3. Нарушение спермогенеза и сперматогистогенеза
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей
5. Атрофия мышц нижних конечностей
6. Синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей

**342. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и ее ветвях в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести:**

1. **Допплерографию и дуплексное сканирование**
2. Осцилографию
3. Реовазографию
4. **Аортоартериографию**
5. Термографию
6. Капилляроскопию

**343. При реконструктивном хирургическом лечении синдрома Лериша возможными методами будут:**

1. Поясничная симпатэктомия
2. **Бифуркационное аорто-бедренное протезирование**
3. Периартериальная симпатэктомия
4. **Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование**
5. Эндартерэктомия из аорты
6. Тромбэктомия катетером Фогарти

**344. Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:**

1. Отек конечности
2. Отсутствие пульсации бедренной артерии
3. Трофические расстройства кожи голени
4. Варикозное расширение поверхностных вен
5. Перемежающаяся хромота

**Выберите правильную композицию ответов:**

- а) 1, 2 и 3
- б) 1, 3, 4**
- в) 1, 4 и 5
- г) 2, 4 и 5

**345. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает:**

1. Капиллярную систему:
2. **Коммуникантные вены**
3. **Глубокие вены нижних конечностей**

4. Артериальные сосуды
5. Артериовенозные свищи
6. Все перечисленное

**346. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает и наиболее выражена после тромбофлебита:**

1. Подколенно-тибиального сегмента
2. Бедренно-тибиального сегмента
- 3. Подвздошно-бедренного сегмента**
4. Илеокавального сегмента
5. Нижней поллой вены

**347. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает:**

1. Формирование пигментных невусов на нижних конечностях
2. Побледнение и похолодание тканей нижних конечностей
3. Папилломатоз кожи нижних конечностей
4. Отсутствие пульса на нижних конечностях
5. Вальгусную деформацию суставов
- 6. Все перечисленное**

**348. К наиболее распространенным формам посттромбофлебитической болезни относятся:**

- 1. Отечно-болевая**
- 2. Варикозно-язвенная**
3. Трофическая
4. Дистрофическая
5. Правильно 1 и 3
6. Правильно все перечисленное

**349. В диагностике синдрома Клиппель-Треноне необходимо использовать:**

1. Измерение объема конечности
2. Флебтонометрию
3. Ультразвуковое сканирование
4. Флебографию
- 5. Все перечисленное**

**Раздел 3. ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ**

1. **Больные III клинической группы подлежат диспансерному наблюдению:**
  1. В течение 3-х лет
  2. В течение 5-ти лет
  3. **Всю жизнь**
  4. В течение 10-ти лет
  5. В течение 1 года
  
2. **IV клиническая группа – это:**
  1. Онкобольные, подлежащие специальному или радикальному лечению, направленному на излечение от злокачественного новообразования
  2. Практически здоровые лица после радикального лечения
  3. Больные с подозрением на злокачественное новообразование
  4. Больные с распространенной формой злокачественного новообразования, радикальное лечение которым уже невозможно, независимо от вида проводимого лечения
  5. Больные с предопухолевыми заболеваниями

**Правильным будет:**

  - а) все ответы правильные
  - б) правильно 2
  - в) **правильно 4**
  
3. **Протокол на выявление запущенной формы злокачественной опухоли (ф. 027-2/у-03) заполняется в случае:**
  1. Выявления у больного IV стадии заболевания
  2. Выявления III стадии заболевания визуальной локализации
  3. Если запущенность произошла по вине врачей
  4. Если больной отказывается от радикального лечения
  5. Выявления у больного III или IV стадии рака любой локализации

**Правильным будет:**

  - а) **1,2**
  - б) 1,2,3
  - в) 3,4
  - г) все верно
  
4. **Химиотерапия показана при:**
  1. Наличии злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам
  2. Отсутствии условий радикального оперативного лечения
  3. Наличии отдаленных метастазов
  4. Наличии противопоказаний к лучевой терапии
  5. Наличии противопоказаний к хирургическому лечению

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 5
- б) верно 2, 4, 5
- в) все верно**

5. **Противопоказаниями к химиотерапии онкозаболеваний являются:**

1. Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом
2. Сердечная недостаточность
3. Печеночная недостаточность
4. Почечная недостаточность
5. Аллергия

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно
- г) верно 1, 2, 3, 4**

6. **К общим осложнениям химиотерапии относятся:**

1. Лейкопения
2. Тромбоцитопения
3. Диспепсия
4. Психозы интоксикационные
5. Токсический гепатит

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

7. **Показания к гормонотерапии у онкобольных:**

1. Дисгормональные расстройства
2. Предраковые заболевания гормонозависимых органов
3. Злокачественные опухоли гормонозависимых органов
4. Замещение функции органа при его удалении
5. Гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

8. **Гормонотерапия используется при лечении:**

1. Рака кожи
2. Рака матки
3. Рака щитовидной железы
4. Рака молочной железы
5. Рака предстательной железы

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5**
- в) все верно
- г) верно 1, 2, 3, 4

9. **Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется:**

1. Для иммунореабилитации
2. Для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов
3. В запущенных стадиях онкозаболевания
4. В сочетании с лучевой терапией
5. В сочетании с химиотерапией

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

10. **Симптоматическая терапия – это:**

1. Лечение с целью уменьшения опухоли
2. Лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом
3. Лечение с целью уменьшения метастазов
4. Лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно- и химиотерапией
5. Лечение кахексии

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2
- б) верно 5
- в) верно 3, 4
- г) верно 2**

11. **Развитию инфекции у онкобольных способствует:**

1. Снижение иммунитета
2. Истощение

3. Гиповитаминоз
4. Лучевая терапия
5. Химиотерапия

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**12. Реабилитация онкобольных – это комплекс мероприятий, направленных на:**

1. Восстановление здоровья
2. Восстановление трудоспособности
3. Восстановление утраченных функций
4. Возвращение в общество
5. Предупреждение рецидивов и метастазов

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**13. При неходжкинской лимфоме поражение лимфоидной ткани может быть:**

1. В любом органе
2. Только в коже
3. Только в лимфоузлах
4. Преимущественно в средостении
5. Преимущественно в селезенке

**Правильным будет:**

- а) 1**
- б) 2, 3
- в) 4
- г) 4, 5
- д) все верно

**14. Хирургическое лечение неходжкинской лимфомы используется при:**

1. Диффузной форме
2. Нодулярной форме
3. Изолированном поражении желудочно-кишечного тракта
4. Если локальность процесса подтверждена всеми методами диагностики
5. Хирургическое лечение не используется

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2
- в) 3, 4**
- г) 5
- д) 1, 2, 3, 4

15. **Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются:**

1. Лихорадка
2. Кожный зуд
3. Потливость
4. Похудание на 10% за короткое время
5. Выпадение волос

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4**
- г) 2, 3, 4
- д) все верно

16. **В начальных стадиях лимфогранулематоза наиболее часто поражаются:**

1. Шейные лимфоузлы
2. Подмышечные лимфоузлы
3. Паховые лимфоузлы
4. Парааортальные лимфоузлы
5. Селезенка

**Правильным будет:**

- а) 5
- б) 1, 2
- в) 3, 4
- г) 1**

17. **Рак кожи диагностируется на основании:**

1. Осмотра места поражения
2. Обследования зон метастазирования
3. Гистологического и цитологического методов исследования

**Правильным будет:**

- а) все ответы правильные**
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 3

18. **К меланомоопасным невусам относятся:**
1. Внутридермальный
  2. Смешанный
  - 3. Пограничный**
  4. Голубой
  5. Правильно 1, 2 и 3
19. **Признаками малигнизации невуса являются:**
1. Быстрый рост
  2. Изменение пигментации
  3. Ухудшение аппетита
- Правильным будет:**
- а) правильно 1 и 2**
  - б) правильно 2 и 3
20. **Для морфологического подтверждения диагноза меланомы используют:**
1. Мазки-отпечатки
  2. Соскобы с поверхности опухоли
  3. Пункционная биопсия
  - 4. Эксцизионная биопсия**
  5. Все ответы правильные
21. **Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:**
1. Фолликулярный
  - 2. Папиллярный**
  3. Медуллярный
  4. Недифференцированный
  5. Плоскоклеточный
22. **К этиопатогенетическим факторам рака щитовидной железы относятся:**
1. Ионизирующая радиация
  2. Курение
  3. Узловой зоб
  4. Избыточный вес
  - 5. Верно 1 и 3**
23. **Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:**
1. Слабость
  2. Осиплость голоса

**3. Наличие плотного узла в железе**

4. Увеличенные шейные лимфоузлы
5. Потеря веса

**24. Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:**

1. Самая частая форма рака щитовидной железы
2. Растет относительно медленно
3. Метастазирует чаще в регионарные лимфоузлы

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 2 и 3

**25. Характеристика недифференцированного рака щитовидной железы:**

1. Бурный инфильтрирующий рост
2. Рано метастазирует
3. Все случаи относятся к IV стадии рака

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**26. Характеристика медуллярного рака щитовидной железы:**

1. Возникает из "С"-клеток щитовидной железы
2. Маркером является высокое содержание кальцитонина в опухоли и крови
3. Наличие диареи

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**27. Симптомы прорастания рака щитовидной железы в соседние органы и ткани:**

1. Осиплость голоса
2. Дисфагия
3. Одышка

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 3

**28. Для цитологической верификации рака щитовидной железы проводят:**

1. Тонкоигольная пункция щитовидной железы
2. Тонкоигольная пункция щитовидной железы под контролем УЗИ
3. Тонкоигольная пункция под контролем рентгеновского излучения

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2**

29. **Наибольшей разрешающей способностью для визуализации узлового образования в щитовидной железе обладает:**

- 1. Компьютерная томография
- 2. Ядерно-магнитный резонанс
- 3. УЗИ**
- 4. Сцинтиграфия щитовидной железы
- 5. Рентгенография шеи

30. **Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи у больных раком щитовидной железы производят:**

- 1. С профилактической целью при всех формах рака щитовидной железы
- 2. При недифференцированных формах рака щитовидной железы
- 3. При наличии подвижных метастазов в шейные лимфоузлы**
- 4. При регионарных лимфоузлах, спаянных с кивательной мышцей
- 5. При неподвижных регионарных метастазах

31. **Наихудший прогноз при раке щитовидной железы:**

- 1. II стадии
- 2. III стадии
- 3. Фолликулярном раке
- 4. Папиллярном раке
- 5. Недифференцированном раке**

32. **Существуют пути раннего распознавания рака молочной железы:**

- 1. Регулярное самообследование
- 2. Обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием
- 3. Рентгенография грудной клетки

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2**

33. **В практической работе мастопатии делят на:**

- 1. Диффузную
- 2. Локализованную
- 3. Галактоцеле (гиполактия)

**Правильным будет:**

- а) все верно

**б) верно 1 и 2**

**34. Диффузная мастопатия бывает**

1. Кистозная
2. Фиброзная
3. Кистозно-фиброзная

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**35. При типичной форме рака молочной железы ведущим ранним признаком является:**

- 1. Обнаружение узла в молочной железе**
2. Морщинистость кожи
3. Втяжение соска
4. Отечность молочной железы
5. Все верно

**36. Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:**

1. Прорастанием опухоли в кожу
2. Прорастанием в подкожную клетчатку
3. Инфильтрацией раковыми клетками куперовских связок

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 3

**37. К атипичным формам рака молочной железы относят:**

1. Рак Педжета
2. Отечно-инфильтративную
3. Маститоподобную
4. Рожистоподобную и панцирный рак
- 5. Все верно**

**38. Рак Педжета локализуется**

1. В области соска
2. В области ореолы
3. В нижнем квадранте

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2**
- б) все верно

39. **Маститоподобный рак характеризуется:**

1. Отсутствием связей с беременностью и кормлением
2. Незначительной выраженностью воспалительных явлений
3. СОЭ повышена, не соответствует лейкоцитозу
4. Лимфоузлы плотные безболезненные
5. **Все верно**

40. **Из каких клеток развивается рак легкого:**

1. Эпителий, выстилающий альвеолу
2. Покровный эпителий бронха
3. Железистый эпителий стенки бронха
4. Мышечная ткань стенки бронха
5. Клетки стромы ткани легкого

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) все верно
- д) **верно 2, 3**

41. **Факторами, способствующими возникновению рака легкого являются:**

1. Курение
2. Техногенное загрязнение воздуха
3. Профессиональные вредности, контакт с мышьяком, асбестовой пылью и др.
4. Хронические воспалительные заболевания в бронхах
5. Дисгормональные нарушения

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) **верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 1, 3, 4, 5

42. **К профилактике рака легкого относятся:**

1. Борьба с курением
2. Улучшение технологии изготовления табачных изделий
3. Лечение хронических воспалительных заболеваний бронхов
4. Употребление в пищу продуктов с высоким содержанием витамина А
5. Коррекция гормонального фона

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 5

43. **Центральный рак легкого развивается из эпителия:**

1. Главного бронха
2. Долевого бронха
3. Сегментарного бронха
4. Субсегментарного бронха
5. Промежуточного бронха

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) верно 1, 2, 3, 5**
- д) верно 3, 4, 5

44. **Периферический рак легкого развивается из эпителия:**

1. Главного бронха
2. Долевого бронха
3. Сегментарного бронха
4. Субсегментарного бронха
5. Промежуточного бронха

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 3, 5
- в) верно 4**
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 1, 2, 3, 5

45. **Классификация периферического рака легкого по форме роста:**

1. Круглая опухоль
2. Пневмониеподобный
3. Рак Пенкоста

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2
- б) все верно**

46. **Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:**
1. Железистый
  - 2. Плоскоклеточный**
  3. Мелкоклеточный
  4. Крупноклеточный
  5. Правильного ответа нет
47. **Наиболее частые симптомы центрального рака легкого:**
1. Одышка
  2. Кашель
  3. Кровохаркание
- Правильным будет:**
- а) все верно**
  - б) верно 1 и 3
48. **Какой симптом обычно при эндобронхиальном раке легкого появляется первым:**
1. Кровохарканье
  - 2. Кашель**
  3. Одышка
  4. Боли в грудной клетке
  5. Пневмонит
49. **Для рака Пенкоста характерно:**
1. Прорастание и сдавление опухолью шейного сплетения
  2. Сдавление ствола симпатического нерва
  3. Прорастание в позвонки
- Правильным будет:**
- а) все верно**
  - б) верно 1 и 2
50. **Для медиастинальной формы рака легкого характерно:**
1. Наибольшая первичная опухоль в легких
  2. Нарастающая одышка
  3. Синдром верхней полой вены
  4. Осиплость голоса
  5. Кровохарканье
- Правильным будет:**
- а) все верно
  - б) верно 1, 2, 3, 4**
  - в) верно 1, 2, 3, 5

- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 2, 3, 4, 5

**51. Как провести морфологическую верификацию рака легкого:**

1. Цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки
2. Биопсия при бронхоскопии
3. Трансторакальная пункция опухоли

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2
- б) все верно**

**52. Методы диагностики рака легкого:**

1. Томография
2. Бронхоскопия
3. Компьютерная томография
4. Ядерно-магнитный резонанс
5. Ангиопульмонография

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 1, 2, 5
- г) все верно**
- д) верно 1, 2, 4

**53. Рак легкого следует дифференцировать:**

1. С затянувшейся пневмонией
2. С туберкулезом легких
3. С доброкачественной опухолью
4. С метастазами других опухолей в легкие
- 5. Со всеми перечисленными**

**54. Показанием к лучевой терапии рака легкого является:**

1. Наличие противопоказаний к операции при операбельном раке
2. Рак легкого III-IV стадий
3. Рак легкого I-II стадий

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2**

**55. Радикальными операциями при раке легкого являются:**

1. Лобэктомия
2. Билобэктомия

3. Сегментэктомия
4. Пульмонэктомия
5. Краевая резекция легких

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) все верно
- в) верно 1, 2, 4**
- г) верно 1, 2, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 5

**56. Химиотерапия наиболее эффективна при раке легкого:**

1. Железистом
2. Плоскоклеточном
- 3. Мелкоклеточном**
4. Крупноклеточном
5. Все ответы неверны

**57. Рак пищевода наиболее часто развивается:**

1. В верхнегрудном отделе
- 2. В среднегрудном отделе**
3. В нижнегрудном отделе
4. В абдоминальном отделе
5. Развивается во всех отделах с одинаковой частотой

**58. Наиболее типичным симптомом рака пищевода является:**

1. Боль
2. Слюнотечение
3. Срыгивание съеденной пищей
4. Потеря веса
- 5. Дисфагия**

**59. Рентгенологическими признаками рака пищевода являются:**

1. Атипичный рельеф слизистой оболочки
2. Неровность контура
3. Дефект наполнения
4. Нарушение перистальтики
- 5. Все ответы правильные**

**60. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:**

1. Недифференцированный
2. Аденокарцинома
3. Коллоидный

### **3. Плоскоклеточный**

#### 4. Базальноклеточный

61. **Основными методами диагностики рака пищевода являются:**
1. Томография средостения и эзофагоскопия
  - 2. Рентгенография и эзофагоскопия с биопсией**
  3. Пневмомедиастинография и УЗИ
  4. Радионуклидное исследование
  5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование
62. **Наиболее распространенная симптоматическая операция при раке пищевода:**
1. Гастроэнтеростомия
  2. Гастроэзофагостомия
  - 3. Гастростомия**
  4. Резекция пищевода
  5. Все ответы верны
63. **Рак желудка возникает:**
1. На фоне нормальной кислотности желудочного сока
  2. На фоне повышенной кислотности желудочного сока
  3. На фоне сниженной кислотности желудочного сока
  - 4. На фоне понижения ранее сниженной кислотности желудочного сока**
  5. Кислотность желудочного сока не имеет значения
64. **Подозрение на малигнизацию язвы желудка возникает при следующих признаках:**
1. Рецидивирующая хроническая язва, не поддающаяся консервативному лечению у лиц среднего и пожилого возраста
  2. Размеры язвенного дефекта более 2 см в диаметре
  3. Длительное существование язвенного дефекта и его увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
  4. Снижение кислотности желудка, беспричинное похудание, слабость
  - 5. Все вышеперечисленное правильно**
65. **Малигнизация язвы желудка возникает чаще:**
1. В дистальном отделе желудка
  2. В проксимальном отделе желудка
  3. В теле желудка
  - 4. На большой кривизне желудка**
  5. На малой кривизне желудка

66. **Рак желудка чаще всего представлен гистологическим вариантом:**
1. Плоскоклеточный рак
  2. **Железистый рак**
  3. Смешанный рак железисто-плоскоклеточный
  4. Низкодифференцированный рак
  5. Аденокантома
67. **Клиническими проявлениями рака дистального отдела желудка являются:**
1. Тошнота
  2. Отрыжка тухлым
  3. Чувство полноты и распирания в эпигастрии
  4. Рвота съеденной накануне пищей
  5. **Все вышеперечисленные ответы правильные**
68. **Рак кардиального отдела желудка проявляется следующими симптомами:**
1. Дисфагия
  2. Слюнотечение
  3. Срыгивание небольших количеств пищи
  4. Икота
  5. **Все вышеперечисленные ответы правильные**
69. **Длительное время бессимптомно протекает:**
1. Рак кардиального отдела желудка
  2. Рак тела желудка
  3. Рак антрального отдела желудка
  4. **Рак дна желудка**
  5. Рак пилорического отдела желудка
70. **Метастаз Вирхова является проявлением:**
1. Гематогенного метастазирования
  2. Имплантиционного метастазирования
  3. **Ортоградного лимфогенного метастазирования**
  4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
  5. Регионарного лимфогенного метастазирования
71. **Метастаз Крукенберга является проявлением:**
1. Гематогенного метастазирования
  2. Имплантиционного метастазирования
  3. **Ортоградного лимфогенного метастазирования**

#### **4. Ретроградного лимфогенного метастазирования**

72. **Метастаз Шницлера является проявлением:**
1. Гематогенного метастазирования
  - 2. Имплантационного метастазирования**
  3. Ортоградного лимфогенного метастазирования
  4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
  5. Регионарного лимфогенного метастазирования
73. **Метастаз в пупок является проявлением:**
1. Гематогенного метастазирования
  2. Имплантационного метастазирования
  3. Ортоградного метастазирования
  4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
  5. Регионарного лимфогенного метастазирования
  - 6. Верно 2, 4**
74. **Основной гистологической формой рака толстой кишки является:**
1. Плоскоклеточный
  - 2. Аденокарцинома**
  3. Недифференцированный
  4. Коллоидный
  5. Карциноид
75. **Токсикоанемическая форма характерна для локализации рака в толстой кишке:**
1. Поперечно-ободочной
  - 2.левой половины
  - 3. Правой половины**
  4. Прямой
  5. Сигмовидной
76. **В ампулярном отделе прямой кишки чаще всего встречается:**
1. Веретенчатый рак
  2. Светлоклеточный рак
  - 3. Аденокарцинома**
  4. Плоскоклеточный рак
  5. Овсяноклеточный рак
77. **При локализации опухоли на расстоянии 8-12 см от анального отверстия показана:**
1. Чрезбрюшная резекция прямой кишки

2. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки

3. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

**Правильным будет:**

а) правильно 2 и 3

**б) правильно 1 и 3**

78. **При локализации опухоли на расстоянии 6-7 см от анального отверстия показана:**

1. Операция Гартмана

2. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

**3. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**

4. Операция Микулича

5. Чрезбрюшная резекция прямой кишки

79. **Первичный рак печени возникает из:**

1. Гепатоцитов

2. Купферовских клеток

3. Протокового эпителия

**Правильным будет:**

а) все верно

**б) верно 1 и 3**

80. **Для диагностики рака печени на догоспитальном этапе можно применять:**

1. Исследование реакции Абелева-Татарина

2. УЗИ печени

3. Сцинтиграфию печени

**Правильным будет:**

а) верно 2 и 3

**б) все верно**

81. **В группу повышенного риска по раку печени относятся:**

1. Носители антигена вирусного гепатита В

2. Больные циррозом печени

3. Больные описторхозом

4. Алкоголики

**5. Все ответы правильные**

82. **Самый частый симптом рака головки поджелудочной железы:**

1. Боль

**2. Желтуха**

3. Потеря веса

4. Повышение температуры тела
5. Рвота

83. **Симптом Курвуазье при раке головки поджелудочной железы означает:**

1. Расширение холедоха
2. Расширение внутривенных желчных протоков
3. **Пальпируемый увеличенный желчный пузырь**
4. Увеличенная селезенка
5. Обтурация Вирсунгова протока

84. **Какой метод лечения рака поджелудочной железы является радикальным:**

1. **Хирургический**
2. Лучевая терапия
3. Химиотерапия
4. Гормонотерапия
5. Все верно

85. **Радикальной операцией при раке тела и хвоста поджелудочной железы является:**

1. Панкреато-дуоденальная резекция
2. Резекция тела и хвоста поджелудочной железы с удалением селезенки
3. Панкреатэктомия

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) **верно 1 и 2**

86. **Радикальной операцией при раке головки поджелудочной железы является:**

1. Панкреатэктомия
2. Панкреато-дуоденальная резекция
3. Дуоденэктомия

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) **верно 1 и 2**

#### **Раздел 4. ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ**

**1. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:**

1. Отек области сустава
2. Гиперемия области сустава
3. **Разобщение суставных концов костей**
4. **«Симптом» упругой фиксации**

**2. Укажите достоверные признаки перелома:**

1. **Патологическая подвижность**
2. **Крепитация отломков**
3. Боль при пальпации
4. Наличие кровоподтека
5. Лимфoдема
6. Болезненность при осевой нагрузке в области травмы
7. **Визуально определяются фрагменты кости**
8. **Рентгенологические признаки**

**3. Назовите основные виды хромоты:**

1. **Щадящая**
2. **Перемежающая**
3. Вальгизирующая
4. Варизирующая

**4. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:**

1. **Анатомичная репозиция**
2. **Стабильная фиксация на весь период консолидации**
3. Фиксация до появления признаков костной мозоли
4. Фиксация до появления контрактур в смежных суставах
5. **Диастаз между отломками 50-100 мкм**

**5. Укажите методы остеосинтеза:**

1. **Накостный**
2. **Интрамедуллярный**
3. Боковой
4. Медиальный
5. **Внеочаговый**
6. **Функциональный остеосинтез**

**6. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:**

1. **Травматический шок**
2. **Жировая эмболия**
3. Остеомиелит
4. Подкожная эмфизема

5. **Тромбоземболия**
6. **Кровотечение**
7. **-Повреждение сосудисто-нервного пучка**

**7. Укажите поздние осложнения переломов:**

1. **Ложные суставы**
2. **Контрактуры суставов**
3. **Артриты**
4. **Травматический остеомиелит**
5. **Хронический бронхит**
6. **Эмфизема легких**

**8. Укажите виды ложных суставов:**

1. **Атрофический**
2. **Ишемический**
3. **Дегенеративный**
4. **Гипертрофический**
5. **Гипотрофический**

**9. Отметьте признаки ложного сустава:**

1. **Время сращения превышает два оптимальных срока консолидации**
2. **Эластичная подвижность в зоне перелома**
3. **Боль при нагрузке по оси сегмента**
4. **Гиперемия в области перелома**
5. **Корешковый синдром на стороне поражения**
6. **Рентгенологические признаки (наличие линии перелома, закрыты костно-мозговые каналы, дефекты кости)**

**10. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:**

1. **Облитерация костномозгового канала**
2. **Остеопороз костных отломков**
3. **Склероз концов костных отломков**
4. **Наличие щели между отломками**
5. **Истончение кортикального слоя отломков**
6. **Выраженная периостальная костная мозоль**

**11. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:**

1. **Клюво-плечевая**

2. **Ключично-акромиальная**
3. Грудино-ключичная
4. **Ключично-клювовидная**

**12. Тракцией какой мышцы обусловлено смещение проксимального отломка ключицы кверху при переломе ее в средней трети?**

1. **Грудино-ключично-сосцевидной**
2. Лестничной
3. Широкой

**13. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:**

1. Отведение
2. **Приведение**
3. Сгибание

**14. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:**

1. **Отведение**
2. Приведение
3. Сгибание

**15. Укажите положение верхней конечности при лечении перелома большого бугорка плечевой кости:**

1. Приведение
2. **Отведение до 90°**
3. Внутренняя ротация
4. **Наружная ротация**

**16. Отметьте наиболее частое осложнение перелома плечевой кости в средней и нижней трети:**

1. Повреждение плечевой артерии
2. Повреждение локтевого нерва
3. **Повреждение лучевого нерва**
4. Повреждение двуглавой мышцы плеча

**17. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:**

1. **Невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти**
2. **Невозможность противопоставления 1-го пальца**
3. **Отсутствие разгибания кисти**
4. Невозможность разведения пальцев кисти

5. Потеря чувствительности на 1-ом пальце

**18. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:**

1. Проводниковая анестезия
2. **Масочный наркоз**
3. Местная анестезия
4. **-Внутривенный наркоз с миорелаксантами**

**19. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:**

1. По переднему
2. По верхнему
3. **По нижнему**

**20. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?**

1. Падение на кисть
2. Падение на локоть
3. **Прямое воздействие на диафиз локтевой кости**
4. Прямое воздействие на диафиз лучевой кости

**21. Одним из признаков переломо-вывиха предплечья типа Галеацци является:**

1. Угловая деформация предплечья «к тылу»
2. Угловая деформация предплечья «к ладони»
3. **Лучевая косорукость**

**22. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:**

1. **Падение с упором на кисть**
2. Удар по кисти
3. Падение на локоть

**23. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:**

1. **К тылу**
2. В ладонную сторону
3. **В лучевую сторону**
4. В локтевую сторону

**24. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:**

1. В тыльную сторону

2. **В ладонную сторону**
3. **В лучевую сторону**
4. В локтевую сторону

**25. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?**

1. **В среднефизиологическом**
2. В ульнарной девиации
3. В радиальной девиации

**26. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?**

1. В среднефизиологическом
2. В разгибании
3. **В сгибании**
4. **В ульнарной девиации**
5. В радиальной девиации

**27. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?**

1. В среднефизиологическом
2. **В разгибании**
3. В сгибании
4. **В ульнарной девиации**
5. В радиальной девиации

**28. Отметьте типичное смещение отломков при переломе диафизов пястных костей:**

1. **Под углом, открытым к тылу**
2. Под углом, открытым ульнарно
3. **Под углом открытым к ладони**

**29. Признаком свежего полного повреждения сухожилий пальцев является:**

1. Ограничение пассивных движений в суставах пальцев
2. **Невозможность активных движений в суставах пальцев**
3. Разболтанность в суставах пальцев

**30. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:**

1. Отсутствие активного сгибания средней фаланги
2. **Отсутствие активного сгибания дистальной фаланги**

3. Отсутствие активного сгибания пальца

**31. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:**

1. Отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
2. **Отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги**
3. Отсутствие активного сгибания всего пальца

**32. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:**

1. Перелом седалищных костей
2. **Перелом типа «бабочки»**
3. Перелом крыши вертлужной впадины

**33. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:**

1. Тренделенбурга
2. **Волковича**
3. Ортнера

**34. Назовите позвонок, не имеющий тела:**

1. **1-й шейный**
2. 1-й поясничный
3. 1-й крестцовый

**35. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при переломах позвоночника:**

1. Сдавлением спинного мозга
2. Раздражением мозговых оболочек
3. **Раздражением корешков спинного мозга**
4. Повреждением внутренних органов брюшной полости

**36. Для какой патологии характерен симптом «пуговчатого» кифоза:**

1. Идиопатический сколиоз
2. Болезнь «Бехтерева»
3. Компенсаторный сколиоз
4. **Компрессионный перелом тел позвонков II-III ст.**

**37. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:**

1. **Капитальные**
2. **Субкапитальные**
3. **Чресшеечные**
4. **Чрезмышцелковые**

5. Надмышцелковые
6. **Базоцервикальные**

**38. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:**

1. 5-6 недель
2. 2-3 месяца
3. **6-9 месяцев**
4. 10-12 месяцев

**39. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:**

1. Дети и подростки
2. Лица зрелого возраста
3. **Пожилые люди**
4. Лица старческого возраста

**40. Укажите в каком положении будет находиться проксимальный отломок бедренной кости при переломе ее в в/3:**

1. **Сгибание**
2. **Отведение**
3. **Наружной ротации**
4. Разгибание
5. Приведение

**41. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза бедренной кости, как самостоятельные:**

1. Иммобилизация задней гипсовой лонгетой
2. **Скелетное вытяжение**
3. **Погружной остеосинтез**
4. **Остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)**

**42. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:**

1. **Травматический шок**
2. **Жировая эмболия**
3. **Тромбоэмболия**
4. Тромбофлебит
5. Лимфодема

**43. Укажите виды травматических вывихов бедра:**

1. **Передние**
2. **Задние**

3. Внутренние
4. Наружные

**44. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых**

1. Задняя гипсовая лонгета
2. Кокситная гипсовая повязка
3. **Постоянное скелетное вытяжение**
4. Наложение аппарата внешней фиксации

**45. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:**

1. **Аваскулярный некроз головки бедра**
2. Тромбофлебит подкожных вен
3. **Коксартроз**
4. Остеомиелит бедра

**46. Укажите наиболее частый анамнестический и клинический симптом при повреждении мениска:**

1. Симптом поршня
2. **Симптом блокады**
3. Патологическая подвижность в коленном суставе

**47. Укажите симптомы, характерные для повреждения менисков коленного сустава:**

1. **Симптом блокады**
2. **Симптом Турнера**
3. **Симптом лестницы**
4. Симптом Лозинского
5. Симптом Габая

**48. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:**

1. Разрыв собственной связки надколенника
2. Разрыв медиального мениска
3. **Разрыв крестообразных связок**

**49. Укажите консервативные способы лечения переломов костей голени:**

1. **Скелетное вытяжение**
2. Компрессионно-дистракционный остеосинтез
3. **Фиксация гипсовой повязкой**
4. Костно-пластическая реконструкция

**50. Остеосинтез бывает:**

1. Прямой
2. **Внутрикостный**
3. Непрямой
4. **Накостный**
5. Сочетанный
6. **Стабильно-функциональный**
7. **Ситуационный**
8. **Компрессионно-дистракционный**

**51. Укажите отделы большеберцовой кости с наименее благоприятными условиями для сращения отломков:**

1. Верхняя треть диафиза
2. Нижний метадиафиз
3. **Нижняя треть диафиза**
4. Верхний метадиафиз

**52. Укажите, какой вид гипсовой повязки наложите больному при переломе наружной лодыжки без смещения отломков?**

1. Кокситная
2. Гонитная
3. **U-образная**
4. Окончатая
5. Через 2 недели

**53. Выделите признаки, характерные для дисплазии тазобедренного сустава у детей грудного возраста:**

1. **Гипоплазия вертлужной впадины**
2. **Гиперплазия вертлужной впадины**
3. **Недоразвитие головки бедра**
4. Поворот верхнего конца бедра кзади
5. **Замедленное окостенение головки бедра**

**54. Выделите положения стопы, составляющие элементы врожденной косолапости:**

1. **Сгибание стопы**
2. **Сушинация стопы**
3. **Приведение переднего отдела стопы**
4. Поворот переднего отдела стопы кнаружи
5. Тыльное сгибание стопы
6. **Пронация стопы**

**55. С какого возраста следует начинать консервативное лечение врожденной мышечной кривошеи.**

1. 1 неделя
2. 1 месяц
3. **С момента отпадения пуповины**
4. С момента держания головки

**56. Укажите методы консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи:**

1. **Корригирующая гимнастика**
2. Корригирующая редрессация
3. Корригирующая остеотомия
4. **Массаж**
5. **Корригирующая фиксация**

**57. Укажите симптомы, характерные для перелома шейки бедра:**

1. **Укорочение и наружная ротация конечности**
2. Удлинение и приведение конечности
3. Укорочение и внутренняя ротация конечности
4. Удлинение и отведение конечности

**58. Укажите симптомы, характерные для заднего вывиха бедра:**

1. Отведение и наружная ротация конечности
2. **Приведение и внутренняя ротация конечности**
3. Приведение и наружная ротация конечности
4. Отведение и внутренняя ротация конечности

**59. Укажите опасность переломов в н/3 бедра:**

1. **Повреждение подколенной артерии и б/берцевого нерва**
2. Повреждение бедренного нерва
3. Тромбоз глубоких вен бедра
4. Повреждение запирательного нерва

**60. Основным источником регенерации костной ткани при диафизарных переломах у детей является:**

1. Межотломковая гематома
2. Эндост
3. **Периост**
4. Костный мозг

**61. Основной причиной пониженной регенерации костной ткани при**

**переломах у лиц пожилого и старческого возраста является:**

1. Синильный психоз
2. **Изменения метаболизма с преобладанием катаболических процессов**
3. Недостаток витаминов и микроэлементов
4. Атеросклероз сосудов

**62. Стабильно-функциональный остеосинтез рационален при использовании:**

1. **Пластин с угловой стабильностью**
2. Винтов
3. Спиц
4. **Интрамедуллярных конструкций с блокированием**

**63. Что предусматривает функциональный метод лечения компрессионных стабильных переломов тел позвонков?**

1. Вытяжение петлёй Глиссона
2. Вытяжение за таз
3. **Создание внутреннего мышечного корсета путём проведения массажа и лечебной гимнастики с первых дней после травмы**
4. Наложение гипсового корсета

**64. Для анкилоза сустава характерно:**

1. Качательные движения
2. Ограниченные движения
3. Ротационные движения
4. **Полная неподвижность**

**65. Главным недостатком метода постоянного скелетного вытяжения является:**

1. **Длительный срок постельного режима и гиподинамия**
2. Перерастяжение близлежащих к перелому суставов
3. Инфицирование мягких тканей вокруг спиц
4. Неврологические расстройства

**66. Укажите причины контрактуры Фолькмана:**

1. Повреждение срединного нерва на уровне локтевого сустава
2. Флеботромбоз верхней конечности
3. **Ишемические нарушения в результате повреждения артериальных сосудов**
4. Длительная гипсовая иммобилизация при переломах предплечья

**67. Назовите зоны огнестрельной раны:**

1. **Первичного некроза**
2. Набухания
3. Воспаления
4. **Молекулярного сотрясения**
5. **Раневого канала**

**68. Как классифицируются ранения по их отношению к полостям:**

1. Слепые
2. Пулевые
3. Открытые
4. **Проникающие**
5. **Непроникающие**

**69. Что такое «первичная» хирургическая обработка раны?**

1. Ушивание
2. Иссечение грануляций
3. Иссечение гнойного очага
4. **Первое после ранения оперативное вмешательство, направленное на создание благоприятных условий для заживления раны и предупреждение раневой инфекции**

**70. Укажите, какие из перечисленных манипуляций являются этапом первичной хирургической обработки раны:**

1. **Фасциотомия**
2. Наложение асептической повязки
3. Наложение глухого шва на рану
4. **Иссечение краев раны**

**71. Дайте определение понятию «комбинированное поражение»:**

1. Множественные повреждения в пределах одной анатомической области
2. **Воздействие двух и более поражающих факторов**
3. Ранения в пределах двух и более анатомических областей

**72. Способствует ли загрязнение раны РВ лучшему ее заживлению?**

1. Да
2. **Нет**
3. При незначительном загрязнении

**73. Накладываются ли первичные швы на рану, зараженную ОВ:**

1. Да
2. **Нет**

3. При поражении люизитом

**74. Какой из признаков наиболее характерен для нагноения раны?**

1. Усиление боли в ране
2. Инфильтрация мягких тканей
3. **Гноетечение**
4. Кровотечение
5. Исчезновение пульса на периферической артерии конечности

**75. Какой из представленных ниже процессов является формой проявления местной гнойной раневой инфекции?**

1. **Абсцесс**
2. Наличие грануляции в ране
3. Фурункул
4. Гидроаденит

**76. Какие признаки характерны для раны, осложненной анаэробной инфекцией:**

1. Обильное гнойное отделяемое
2. **Пролабирование тканей в рану**
3. **Снижение эластичности и прочности мышц**
4. Усиление сократительной способности мышц

**77. Отметьте один из ранних признаков столбняка:**

1. **Тризм**
2. Клонические судорги
3. Повышение температуры тела до 40°

**78. Что из нижеперечисленного наиболее эффективно в профилактике столбняка?**

1. Наложение жгута
2. Введение ПСС
3. **Плановая активно-пассивная иммунизация**

**79. Назовите уровень ампутации при анаэробной инфекции:**

1. Через рану
2. Выше раны на 10-12 см
3. **В пределах здоровых тканей**

**80. Укажите, какие показатели наиболее характерны для острой кровопотери:**

1. Покраснение лица

2. Повышение температуры тела
3. Урежение пульса
4. **Учащение пульса**
5. Повышение АД
6. **Снижение АД**

**81. Укажите достоверный признак повреждения крупного артериального сосуда при ранении конечности:**

1. Припухлость
2. Крепитация
3. Деформация конечности
4. **Отсутствие пульсации на периферических артериях**
5. Венозный застой

**82. Укажите способ временной остановки наружных кровотечений при оказании доврачебной помощи:**

1. Наложение зажима на сосуд в ране
2. Прошивание сосуда на протяжении
3. **Наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха**
4. Перевязка сосуда

**83. Возможна ли остановка артериального кровотечения путем наложения жгута на двухкостный сегмент конечности?**

1. **Да**
2. Нет

**84. Отметьте виды ишемии конечности по В.А.Корнилову:**

1. Субкомпенсированная
2. **Компенсированная**
3. Обратимая
4. **Некомпенсированная**
5. **Необратимая**

**85. Выполнение какой манипуляции обязательно при контроле жгута:**

1. Снятие повязки
2. Снятие иммобилизации
3. **Расслабление жгута**

**86. Какой из перечисленных способов применяют для окончательной остановки кровотечения:**

1. Наложение зажима на сосуд в ране
2. Временное шунтирование сосуда

3. **Перевязка сосуда на протяжении**
4. Прошивание сосуда на протяжении

**87. Укажите этапы при децентрализованном методе заготовки крови:**

1. **Заготовка аппаратуры**
2. **Заготовка крови**
3. Транспортировка крови
4. Подбор доноров

**88. Укажите, какие показатели артериального давления характерны для второй степени травматического шока?**

1. 95-100 мм рт.ст.
2. **90-75 мм рт. ст.**
3. 75 мм рт. ст. и ниже

**89. Укажите, какая частота пульса характерна для второй степени травматического шока?**

1. 120-160 уд. мин.
2. **110-130 уд. мин.**
3. 90-100 уд. мин.

**90. Укажите, для какого периода СДР характерно развитие острой почечной недостаточности?**

1. Начального
2. **Промежуточного**
3. Позднего

**91. Какая из блокад производится на этапе первой врачебной помощи с целью профилактики и терапии травматического шока?**

1. Блокада семенного канатика
2. Блокада круглой связки печени
3. **Блокада поперечного сечения конечности**
4. Блокада симпатического звездчатого узла

**92. Какое мероприятие неотложной помощи должно быть произведено после освобождения конечности от завала:**

1. Согревание конечности
2. Дача теплого питья
3. **Тугое эластическое бинтование конечности и транспортная иммобилизация**
4. Дача увлажненного кислорода

**93. Назовите период синдрома длительного раздавливания мягких тканей конечностей.**

1. Эректильный
2. Торпидный
3. Промежуточный
4. Ранний

**94. Какие клинические признаки свидетельствуют о наличии тяжелой черепно-мозговой травмы?**

1. Наличие стволовых симптомов
2. Размер и локализация раны
3. Наличие локальных симптомов

**95. Какие основные симптомы характерны для нарастающего сдавления головного мозга?**

1. Общемозговые
2. Наличие крови в ликворе
3. Локальные симптомы
4. Повреждение костей черепа
5. Углубление нарушения сознания

**96. Причины сдавления головного мозга, требующие хирургического вмешательства:**

1. Эпилептические припадки
2. Вдавленный перелом костей
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Отек мозга
5. Пневмоцефалия
6. Субдуральная гематома

**97. Причины сдавления спинного мозга:**

1. Гематома
2. Ушиб спинного мозга
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Смещение костного фрагмента
5. Спинальный шок
6. Ликворрея

**98. Как подразделяются ранения головы в зависимости от целостности твердой мозговой оболочки:**

1. Слепые
2. Касательные

3. **Проникающие**
4. **Непроникающие**

**99. Укажите достоверные признаки проникающих ранений головы:**

1. Наружное кровотечение
2. Сопор
3. **Ликворрея**
4. **Мозговой детрит в ране**

**100. Перечислите симптомы сотрясения головного мозга:**

1. Аналичие раны на волосистой части головы
2. Парез конечности
3. Ригидность затылочных мышц
4. Преходящая очаговая симптоматика
5. Судороги
6. **Расстройство сознания**
7. **Амнезия**

**101. Укажите наиболее достоверный симптом сдавления головного мозга:**

1. Наличие раны на волосистой части головы
2. **Парез конечности**
3. Ригидность затылочных мышц
4. Преходящая очаговая симптоматика
5. Судороги

**102. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о травме позвоночника, осложненной повреждением спинного мозга?**

1. Наличие раны в проекции позвоночного столба
2. Болезненность при осевой нагрузке
3. **Парез (паралич) конечностей**
4. Головные боли
5. **Нарушение функции тазовых органов**

**103. Какое оперативное вмешательство применяется при проникающем черепно-мозговом ранении?**

1. Трепанация черепа
2. Зондирование раны
3. **Первичная хирургическая обработка**

**104. Какое оперативное вмешательство производится на этапе квалифицированной медицинской помощи при прогрессирующем сдавлении головного мозга?**

1. Люмбальная пункция
2. **Трепанация черепа**
3. Пункция затылочной цистерны

**105. Каковы показания к неотложному оперативному вмешательству при закрытой черепно-мозговой травме?**

1. Наличие раны на волосистой части головы
2. Тяжелое общее состояние раны
3. **Нарастание симптомов сдавления мозга**

**106. Травматическая асфиксия развивается при:**

1. Длительном сдавлении грудной клетки
2. **Сильном внезапном кратковременном сдавлении грудной клетки на фазе вдоха**
3. Кратковременном сдавлении груди на фазе выдоха

**107. Укажите раствор новокаина и его количество для выполнения шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому:**

1. 20 мл 1% раствора
2. 30 мл 0,5% раствора
3. 10 мл 2% раствора
4. **50 мл 0,25% раствора**

**108. Какое из нижеприведенных повреждений следует отнести к проникающим ранениям груди?**

1. При повреждении кожи и подкожной клетчатки
2. При наличии раны и повреждения ребра
3. **При повреждении париетальной плевры**
4. При повреждении висцеральной плевры

**109. Назовите виды пневмоторакса:**

1. Подострый
2. **Открытый**
3. **Закрытый**
4. Хронический
5. **Клапанный**
6. **Спонтанный**

**110. Укажите виды гемоторакса по Куприянову:**

1. **Большой**
2. Полусредний
3. Максимальный

4. **Тотальный**
5. **Малый**
6. **Средний**

**111. Отметьте межреберье, в котором следует производить пункцию при клапанном пневмотораксе:**

1. **Во II**
2. **В III**
3. **В IV**
4. **В V**
5. **В IX**

**112. Укажите, по какому краю ребра следует вводить иглу при пункции плевральной полости.**

1. По нижнему
2. **По верхнему**

**113. Для какой цели предназначена проба Рувилуа-Грегуара?**

1. Для определения степени дыхательной недостаточности
2. Нагноившегося гемоторакса
3. **Определения продолжающегося кровотечения**
4. Количество воздуха в плевральной полости

**114. Укажите способы герметизации плевральной полости при открытом пневмотораксе на этапе первой врачебной помощи.**

1. Наложение асептической повязки
2. **Герметизация окклюзионной повязкой**
3. Ушивание кожной раны

**115. Укажите наиболее достоверный симптом ранения легкого:**

1. Гемоторакс
2. Наружное кровотечение
3. **Кровохарканье**
4. Подкожная эмфизема
5. Парадоксальное дыхание
6. Пневмоторакс
7. Западение раненой половины груди

**116. Укажите локализацию для производства торакоцентеза и дренирования плевральной полости при наличии в ней жидкости:**

1. III-е межреберье по ключичной линии
2. **IV-е межреберье по передней подмышечной линии**

3. VII-е межреберье по средней подмышечной линии
4. VIII-е межреберье по задней подмышечной линии

**117. Отметьте признаки, характерные для тампонады сердца:**

1. Низкое АД
2. Набухание вен шеи
3. Напряженный пульс
4. Слабый и частый пульс
5. Отсутствие сердечной тупости
6. Отсутствие верхушечного толчка

**118. Определите рациональное положение раненого в грудь при транспортировке:**

1. Лежа на животе
2. Сидя
3. Лежа на спине
4. Полусидя

**119. Укажите, при повреждении каких органов живота наиболее часто возникает кровотечение:**

1. Печень
2. Слепая кишка
3. Селезенка
4. Желудок
5. Брыжейка

**120. Отметьте, повреждение каких органов живота наиболее часто вызывает развитие перитонита:**

1. Печень
2. Селезенка
3. Слепая кишка
4. Тонкая кишка

**121. Подчеркните наиболее рациональный доступ для диагностической лапаротомии:**

1. Срединный
2. Параректальный
3. По Пфанненштилю
4. По Федорову

**122. Каковы наиболее частые причины гибели раненых в живот на поле боя:**

1. Перитонит
2. Интоксикация
3. **Кровотечение**
4. **Травматический шок**

**123. Укажите достоверные симптомы проникающих ранений живота:**

1. Вздутие живота
2. **Выпадение в рану петель кишки**
3. **Наличие в ране содержимого полых органов**
4. Кровотечение из раны

**124. Какая блокада выполняется при переломах костей таза как противошоковое мероприятие:**

1. Ваго-симпатическая
2. Футлярная
3. **Внутритазовая по Школьникову-Селиванову**
4. По Шнеку

**125. Какой из перечисленных признаков наиболее достоверен для огнестрельного перелома:**

1. **Наличие костных отломков в ране**
2. Припухлость
3. Направление раневого канала
4. Болезненность при пальпации
5. Кровотечение из раны
6. Нарушение функции конечности

**126. Из всех перечисленных признаков какой следует отнести к ранним осложнениям при ранении конечностей:**

1. Травматический токсикоз
2. **Травматический шок**
3. Повреждение кости
4. Жировая эмболия
5. Раневой остеомиелит

**127. Возможно ли применение аппаратов внешней фиксации при лечении переломов костей конечностей на этапе специализированной медицинской помощи?**

1. **Да**
2. Нет

**128. Отметьте достоверные признаки ранения сустава:**

1. Припухлость области сустава
2. Резкая болезненность при попытке движения
3. **Наличие раны в проекции сустава**
4. Наличие входного и выходного раневого отверстия в зоне сустава
5. Нарушение функции сустава
6. Истечение синовиальной жидкости

**129. Укажите осложнения, наиболее характерные для проникающих ранений суставов:**

1. **Артрит**
2. Тромбофлебит
3. **Эмпиема сустава**
4. Лимфангоит
5. **Капсулярная флегмона**
6. Остеоартрит
7. Эпифизит
8. Лигаментит

**130. Отметьте признаки, при наличии которых можно заподозрить ранение крупного сосуда конечности:**

1. Сильная боль в месте ранения
2. Локализация ранения
3. Выраженный отек конечности
4. **Ослабление или отсутствие пульса дистальнее ранения**
5. Отсутствие движений кистью или стопой
6. Синюшный цвет дистального отдела конечности

**131. Всегда ли следует накладывать кровоостанавливающий жгут при минно-взрывном разрушении стопы?**

1. Да
2. Нет

**132. Укажите уровень ампутации голени при минно-взрывном ранении стопы:**

1. В нижней трети
2. На границе нижней и средней трети
3. В средней трети
4. В верхней трети
5. **На границе верхней и средней трети**

**133. Укажите, в каких случаях следует выполнять ампутацию конечности**

**по первичным показаниям:**

1. Значительное повреждение мягких тканей
2. **Раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка**
3. **Размозжение сегментов конечности**
4. Огнестрельный перелом с повреждением нервных стволов

**134. Укажите, в каком случае показана ампутация по вторичным показаниям:**

1. Раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка
2. Неполный отрыв сегмента конечности
3. Значительное повреждение мягких тканей
4. **Анаэробная инфекция с угрозой распространения на туловище**

**135. К поверхностным ожогам относятся:**

1. **I ст.**
2. I а ст.
3. **II ст.**
4. II а ст.
5. III ст.
6. **III а ст.**

**136. К глубоким ожогам относятся:**

1. III а ст.
2. **III б ст.**
3. **IV ст.**
4. V ст.

**137. При какой площади глубокого ожога возникает ожоговый шок:**

1. 3%
2. 5%
3. 7%
4. **20%**

**138. Укажите особенности ожогов от зажигательных веществ:**

1. Преимущественно поверхностные
2. **Преимущественно глубокие**
3. **Поражение открытых частей тела**
4. Ожоги тела, закрытые одеждой
5. Ожогового шока не бывает
6. **Часто развивается ожоговый шок**

7. Частое поражение полости рта
8. **Поражение дыхательных путей**

**139. Перечислите виды отморожений в соответствии с классификацией, принятой в ВПХ:**

1. Периферические
2. **Глубокие**
3. Центральные
4. **Поверхностные**

**140. Укажите факторы, способствующие возникновению отморожений:**

1. Широкая обувь
2. Использование боевых рукавиц
3. **Повышенная влажность**
4. Широкая воздухопроницаемая одежда
5. **Тесная обувь**

**141. Отметьте периоды течения отморожений:**

1. **Скрытый (дореактивный)**
2. Период ранних реакций
3. Разгара
4. **Реактивный**

**142. Укажите, через какой срок можно достоверно диагностировать глубину отморожения:**

1. На вторые сутки
2. **Через 3-5 дней**
3. 6-8 дней
4. 10-12 дней
5. 2-3 недели

**143. Укажите фазы замерзания:**

1. Арефлекторная
2. **Динамическая**
3. Функциональная
4. **Ступорозная**
5. Критическая
6. **Коматозная**

**144. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме**

1. Разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических

изменений

2. Разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
3. **Разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие**
4. Гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек

**145. Симптом Томпсона при выявлении разрыва ахиллова сухожилия проявляется**

1. Западением в области разрыва ахиллова сухожилия
2. Невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
3. **Отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени**
4. Резким ограничением супинации стопы
5. Ощущением щелчка при разрыве ахиллова сухожилия

**146. Контрактура Фолькмана возникает вследствие**

1. Повреждения плечевого сплетения
2. **Продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока**
3. Короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
4. Двойного перелома плечевой кости

**147. Наиболее опасной локализацией для развития контрактуры Фолькмана при переломе плеча является**

1. Внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
2. Перелом плеча в верхней трети
3. Перелом плеча в средней трети
4. **Перелом плеча в нижней трети**

**148. Наиболее часто вывихи возникают**

1. В тазобедренном суставе
2. В коленном суставе
3. **В плечевом суставе**
4. В локтевом суставе
5. В лучезапястном суставе

**149. Вывих плеча часто сопровождается переломом**

1. Малого бугорка
2. **Большого бугорка**
3. Шиловидного отростка лопатки
4. Клювовидного отростка лопатки

5. Ключицы

**150. Острые поражения холодом – это**

1. Отморожения при температуре, близкой к нулю
2. Отморожения при температуре ниже 30°
3. Контактные отморожения
4. Замерзание
5. **Все перечисленное**

**151. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается**

1. **С рождения**
2. В возрасте 1 месяца
3. В возрасте 1-2 месяцев
4. В возрасте 3 месяцев и старше

**152. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является**

1. **Боль в области тазобедренного сустава**
2. Боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. Приводящая сгибательная контрактура
4. Укорочение конечности
5. Ограничение объема движений в суставе

**153. Дифференцировать коксартроз следует**

1. С ревматоидным полиартритом
2. С туберкулезным процессом
3. С болезнью Бехтерева
4. **С остеохондрозом с корешковым синдромом**
5. С сакроилиитом

**154. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза**

1. Сужение суставной щели
2. Дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
3. Костные разрастания вокруг сустава
4. Склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
5. **Все перечисленное**

**155. При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава**

1. Характерным симптомом является
2. Блокада коленного сустава
3. **Симптом "выдвижного ящика"**

4. Сгибательная контрактура в коленном суставе
5. Симптом "прилипшей пятки"

**156. Типичная локализация остеогенной саркомы**

1. Нижняя треть бедра, верхняя треть голени
2. Верхняя треть бедра, нижняя треть голени
3. Кости таза
4. Кости предплечья
5. Кости стопы, кости черепа

**157. Какие виды переломов верхней конечности наиболее типичны для детского возраста?**

1. Роднадкостничный перелом
2. Оскольчатый перелом
3. Эпифизеолиз
4. Поперечный перелом

**158. С каким заболеванием необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости новорожденного?**

1. Лимфангиома плеча
2. Эпифизарный остеомиелит
3. Перелом ключицы
4. Рахит

**159. Укажите клинические признаки врожденной мышечной кривошеи:**

1. Ассиметрия лица
2. Укорочение кивательной мышцы
3. Выступающая лопатка
4. Синостоз

**160. Какие способы консервативного лечения применяют при врожденной косолапости?**

1. Этапные циркулярные гипсовые повязки от с/3 бедра
2. Тотальная тенолигаментокапсулотомия
3. Метод Виленского
4. Бинтование по Финку-Эттингену

**161. Укажите начало срока проведения консервативного лечения врожденной косолапости:**

1. С 5-7 дня раннего неонатального периода
2. 2 месяца
3. С 6 месяцев

4. После 1 года

**162. Отметьте характерные изменения, имеющиеся при врожденной косолапости:**

1. Порочное положение стопы
2. Атрофия мышц голени
3. Укорочение нижней конечности
4. **Ограничение движений в голеностопном суставе**

**163. Что вы понимаете под термином «сколиоз»?**

1. Усиление грудного изгиба позвоночника
2. Усиление поясничного изгиба позвоночника
3. **Боковое искривление позвоночника с торсией тел позвонков**
4. Асимметричное положение плечевого пояса

**164. Какие признаки характеризуют 1 степень сколиоза?**

1. Фронтальный дефект осанки
2. **Наличие реберного возвышения на стороне поражения**
3. **Наличие торсии позвонков, определяемой на рентгенограмме**
4. Угол первичной дуги искривления 18

**165. Когда наиболее ярко проявляются признаки врожденной мышечной кривошеи в период новорожденности?**

1. В первые 3-5 дней после рождения
2. На 10-14 день после родов
3. **В возрасте 1 месяц**
4. В возрасте 3 месяца
5. Клинические симптомы в этот период не выражены

**166. Назовите наиболее достоверный признак врожденного вывиха бедра у новорожденного.**

1. Ограничение отведения бедер
2. **Симптом Маркса-Ортолани (Соскальзывание головки)**
3. Укорочение ножки
4. Асимметрия кожных складок
5. Наружная ротация ножки

**167. В каком возрасте следует начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра?**

1. **В период новорожденности.**
2. В первые полгода жизни.
3. До 1 года.

4. Показано оперативное лечение.
5. В возрасте от 1 года до 3 лет.

**168. Когда следует начинать лечение ребенка с врожденной косолапостью?**

1. В первые три недели жизни
2. Через 3 месяца после рождения
3. В полугодовалом возрасте
4. После года жизни
5. В возрасте от 1 года до 3 лет

**169. Чем проявляется болезнь Пертеса?**

1. Варусной деформацией большеберцовой кости
2. Аваскулярный некроз головчатого возвышения плечевой кости
3. Нарушением роста костей предплечья
4. Остеохондропатией ладьевидной кости стопы
5. Аваскулярным некрозом головки бедренной кости

**Раздел 5. ТЕСТЫ ПО УРОЛОГИИ**

**1. Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются:**

1. Кости таза
2. Легкие
3. Печень
4. Регионарные лимфатические узлы
5. Кости черепа

**2. Методом подтверждения рака простаты является:**

1. Экстреторная урография
2. Биопсия простаты
3. Уретроскопия
4. УЗИ
5. Урофлоуметрия

**3. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:**

1. УЗИ мочевого системы
2. Радиоизотопная ренография
3. Экскреторная урография
4. Почечная ангиография
5. Лимфография

**4. При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:**

1. Инициальная
2. Терминальная
- 3. Тотальная**
4. Микрогематургия

**5. Почечную колику вызывают:**

- 1. Туберкулез почки**
- 2. Камень мочеточника**
3. Хронический пиелонефрит
4. Тазовая дистопия почки
5. Разрыв мочевого пузыря

**6. Для оценки функционального состояния почек не используется:**

1. Хромоцистскопия
- 2. Ретроградная пиелография**
3. Экскреторная урография
4. Радиоизотопная ренография
5. Радиоизотопная нефросцинтиграфия

**7. Osteобластические метастазы в костях таза наиболее характерны для:**

1. Рака паренхимы почки
2. Рака лоханки почки
3. Рака мочевого пузыря
- 4. Рака простаты**
5. Рака яичка

**8. При анализе обзорной урограммы невозможно интерпретировать:**

1. Состояние видимой части костной системы
- 2. Контуры мочеточника**
3. Контуры поясничных мышц
4. Форму, размеры, положение почек

**9. Причиной гидронефроза может быть:**

1. Стриктура уретры
2. Склероз простаты
- 3. Коралловидный камень почки**
- 4. Стриктура мочеточника**

**10. Причинами острой задержки мочеиспускания являются:**

1. Камень уретры

2. Киста почки
3. Гидронефроз
4. Хронический пиелонефрит
- 5. Доброкачественная гиперплазия простаты**

**11. Фимоз – это:**

1. Воспаление крайней плоти
2. Воспаление головки полового члена
3. Ущемление головки полового члена
- 4. Невозможность обнажения головки полового члена**
5. Воспаление кавернозных тел полового члена

**12. Катетеризация мочевого пузыря используется с целью:**

1. Оказания помощи при почечной колике
2. Оказания помощи при анурии
- 3. Оказания помощи при острой задержки мочеиспускания**
4. Диагностики разрыва уретры
5. Уточнения источника макрогематургии

**13. Обзорная урография выполняется с целью:**

1. Уточнения функции почек
2. Уточнения функции мочевого пузыря
3. Оценки функции мочеточников
- 4. Выявления теней подозрительных на конкременты в проекции почек и мочевых путей**
5. Диагностики рака почки

**14. Какое рентгеноконтрастное вещество не применяется для выполнения экстреторной урографии?**

1. Верографин
2. Уротраст
- 3. Иодолипол**
4. Ультравист
5. Омнипак

**15. Цистография выполняется для диагностики:**

1. Разрыва почки
2. Камня мочеточника
- 3. Разрыва мочевого пузыря**
4. Разрыва уретры
- 5. Рака мочевого пузыря**

**16. Эхоскопия почек позволяет выявить:**

- 1. Гидронефроз**
2. Хронический пиелонефрит
3. Хронический гломерулонефрит
- 4. Сморщивание почки**
- 5. Нефроптоз**

**17. Методы диагностики камня лоханки почки:**

1. Лапароскопия
- 2. Экскреторная урография**
3. Цистоскопия
4. Ренорадиография
5. Динамическая сцинтиграфия почек

**18. Методы диагностики камней мочеточников:**

- 1. Уретероскопия**
2. Цистоскопия
3. Ренорадиография
4. Лапароскопия
5. Урофлоуметрия

**19. Медикаментозное лечение почечной колики:**

1. Спазмолитики
2. Аналгетики
3. Нейролептики
4. Антигистаминные препараты
- 5. Смазмолитик + аналгетик + нитролептик**

**20. Показания для удаления камня из мочеточника в нижней трети:**

- 1. Гидроуретеронефроз**
2. Острый пиелонефрит
3. Карбункул почки
4. Доброкачественная гиперплазия простаты
5. Хронический цистит

**21. Методы лечения камней мочеточников:**

- 1. Уретеролитотомия**
2. Экстракция камня экстрактором Дормиа
- 3. Эндоскопическая контактная уретеролитотрипсия**
4. Дистанционная ударно- волновая литотрипсия
- 5. Лапароскопическая уретеролитотомия**

**22. Симптомами рака почки являются:**

- 1. Макрогематурия**
2. Рвота
- 3. Боли в поясничной области**
- 4. Пальпируемая опухоль в подреберье**
5. Водянка оболочек яичка

**23. Методы диагностики рака почки:**

- 1. УЗИ почек**
2. Хромоцистоскопия
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Динамическая сцинтиграфия почек
5. Почечная ангиография

**24. Радикальным лечением рака почки является:**

- 1. Радикальная нефрэктомия**
2. Гормонотерапия
3. Иммунотерапия
4. Лучевая терапия
5. Эмболизация почечной артерии

**25. Симптоматика рака мочевого пузыря:**

1. Тошнота и рвота
- 2. Макртематурия**
3. Уретрорагия
4. Полиурия
- 5. Боли над лоном**

**26. Методы диагностики рака мочевого пузыря:**

- 1. УЗИ мочевого пузыря**
- 2. Цистоскопия**
- 3. Рентгеновская компьютерная томография таза**
4. Уретроскопия
- 5. Цистография**

**27. Методы установления глубины прорастания опухоли в стенку мочевого пузыря:**

1. Цистоскопия
2. Чрескожное УЗИ мочевого пузыря
- 3. Рентгеновская компьютерная томография**
- 4. Бимануальная пальпация мочевого пузыря под наркозом с миорелаксантами**

## **5. Биопсия опухоли методом ТУР**

**28. Методы выявления метастазов рака мочевого пузыря в тазовых лимфатических узлах:**

1. Пальпация живота
2. Экскреторная урография
- 3. Магнитно-резонансная томография таза**
- 4. Тазовая лимфаденэктомия**
5. Цистостомия

**29. Радикальное лечение инвазивного рака мочевого пузыря:**

- 1. Цистэктомия**
2. ТУР опухоли
3. Цистостомия
4. Лучевая терапия
5. Химиотерапия

**30. Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими органосохраняющее лечение по поводу рака мочевого пузыря, должно обязательно включать:**

1. Регулярные анализы крови
2. Экскреторную урографию
- 3. Цистоскопию**
4. Компьютерную томографию таза
- 5. Цитологическое исследование смывов из мочевого пузыря**

**31. Симптомами доброкачественной гиперплазии простаты 1 ст. являются:**

- 1. Учащенное мочеиспускание по ночам**
2. Хроническая задержка мочеиспускания
- 3. Ослабление струи мочи**
4. Макрогематурия
5. Почечная недостаточность

**32. Признаком II стадии доброкачественной гиперплазии простаты является:**

1. Парадоксальная задержка мочеиспускания
2. Острая задержка мочеиспускания
- 3. Хроническая задержка мочеиспускания**
4. Острый эпидидимит
5. Уремия

**33. Методы радикального хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты:**

1. Цистостомия
- 2. ТУР доброкачественной гиперплазии**
3. Простатэктомия
- 4. Аденомэктомия**
5. Вазорезекция

**34. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии простаты.**

1. Антибиотики
2. Антиандрогены
- 3. Ингибиторы 5  $\alpha$ -редуктазы**
- 4. Альфа блокаторы**
5. Эстрогены

**35. Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам:**

1. Пальцевого ректального исследования
2. Исследования содержания простатспецифического антигена в крови
3. Трансректального УЗИ простаты
- 4. Биопсии простаты**
5. Экстренной уретрографии

**36. Радикальным лечением рака простаты T 1-2 является:**

- 1. Радикальная простатэктомия**
- 2. Лучевая терапия**
3. Гормонотерапия
4. ТУР простаты
5. Химиотерапия

**37. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:**

1. Гипертермия
2. Макрогематурия
3. Дизурические расстройства
- 4. Боли в поясничной области**
5. Никтурия

**38. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:**

1. Обзорной урограммы
- 2. Экскреторной урограммы**

3. Рентгеновской компьютерной томографии
4. УЗИ почек
5. Цистоскопии

**39. Показаниями для хирургического лечения закрытой травмы почки являются:**

1. Гематургия
2. Боли в поясничной области
3. **Нарастающая паранефральная гематома**
4. **Признаки продолжающегося внутреннего кровотечения**
5. Острая задержка мочеиспускания

**40. Диагностика разрыва мочевого пузыря проводится по данным:**

1. Цистоскопии
2. Цкстреторной урографии
3. **УЗИ мочевого пузыря**
4. **Цистографии**
5. Ректального пальцевого исследования

## **Раздел 6. ТЕСТЫ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

**1. Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры:**

1. **Поликистоз почек**
2. Подковообразная почка
3. Удвоение верхних мочевых путей
4. L-образная почка

**2. С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс:**

1. Цистоскопия
2. **Микционная цистоуретрография**
3. Урофлоуметрия
4. Цистометрия

**3. При каком процессе имеет место нарастающая припухлость в поясничной области:**

1. Удвоение
2. **Гидронефроз**
3. Нефроптоз
4. **Разрыв почки**

**4. Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза:**

- 1.Экскреторная урография
- 2.Ретроградная уретеропиелография
- 3.Ангиография
- 4.Радиоизотопные методы

**5. Причина кровотечения из дивертикула Меккеля:**

- 1.Заворот дивертикула
- 2.Изъязвление слизистой с эрозией сосуда
- 3.Тромбоз сосудов дивертикула
- 4.Инвагинация дивертикула

**6. Какие симптомы характерны для кровотечения из желудка у детей:**

- 1.Рвота алой кровью
- 2.Рвота «кофейной гущей»
- 3.Кровянистые пенящиеся выделения изо рта и носа
- 4.Стул с кровью красного цвета

**7. Тактика лечения перитонита у детей предполагает:**

- 1.Выполнение срочной лапаротомии
- 2.Проведение предоперационной подготовки в течение 2-6 часов с последующей лапаротомией
- 3.Проведение консервативного лечения в течение 12 часов с постановкой показаний к операции в зависимости от его результатов
- 4.Срочную операцию с последующим консервативным лечением

**8. Для выявления объективных местных симптомов острого аппендицита у детей до 3-х лет применяют:**

- 1.Осмотр во время естественного и искусственного сна
- 2.Фиксацию ребенка
- 3.Электромиографию
- 4.КТ

**9. Симптомы врожденного пилоростеноза чаще проявляются в возрасте:**

- 1.Сразу после рождения
- 2.2-4 недели жизни
- 3.2-3 месяца
- 4.1 год и старше

**10. Достоверным клиническим симптомом инвагинации является:**

1. Приступы беспокойства
2. Рвота и вздутие живота
3. Кровь в стуле и рвота
4. **Пальпация инвагината и кровь в стуле**

**11. Хронический запор у детей является симптомом:**

1. Аплазии мышц живота
2. **Болезни Гиршпрунга**
3. Дискинезии желудочно-кишечного тракта
4. Ферментопатии

**12. Какова локализация первичного воспалительного процесса при некротической флегмоне:**

1. Кожа
2. **Подкожная клетчатка**
3. Слизистая оболочка
4. Лимфатические сосуды кожи

**13. Ребёнок оперирован по поводу некротической флегмоны грудной клетки. S=15%. Что является основным мероприятием в послеоперационном периоде:**

1. перевязка через сутки
2. **Перевязка через каждые 6-8 часов в первые сутки**
3. Дренажное положение
4. Почасовой контроль гемодинамических показателей

**14. Назовите характерную локализацию некротической флегмоны:**

1. **Пояснично-крестцовая область**
2. Грудная клетка
3. Передняя брюшная стенка
4. Ладонная поверхность кисти и подошвенная стоп

**15. С какими заболеваниями дифференцируют мастит новорожденного, кроме:**

1. **Физиологическое нагрубание грудных желез**
2. Флегмона новорожденных
3. Лимфангиома
4. Липома

**16. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при омфалите:**

1. Незаращение желточного протока

2. Гранулёма пупка
3. Пупочная грыжа
4. Незаращение мочевого протока

**17. У ребёнка в возрасте 2 лет, страдающего запорами, отмечается резкая болезненность во время дефекации. Последние порции кала окрашены кровью. Ваш предположительный диагноз:**

1. Полип прямой кишки
2. Трещина слизистой прямой кишки
3. Меккелев дивертикул
4. Язва 12-перстной кишки

**18. У ребёнка в возрасте 8 мес. внезапно появились приступообразные боли в животе, рвота, отмечена задержка стула. При ректальном осмотре обнаружена тёмная кровь. Ваш предположительный диагноз:**

1. Инвагинация кишечника
2. Полип прямой кишки
3. Меккелев дивертикул
4. Язва 12-перстной кишки

**19. У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания – 30 часов. Ваша тактика:**

1. Операция в плановом порядке
2. Сифонная клизма
3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом
4. Срочная операция

**20. Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга:**

1. До 6 мес.
2. После 1 года
3. После 3 лет
4. После перенесённой кишечной инфекции

**21. Запор у маленьких детей может быть вызван всеми перечисленными причинами, кроме:**

1. Болезнь Гиршпрунга
2. Психогенный запор
3. Гипотиреоз
4. Сальмонеллёзная инфекция

**22. Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:**

1. Колостома
2. Операция Свенсона
3. Операция Соаве
4. Энтеростома

**23. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни Гиршпрунга:**

1. 3-5 мес.
2. 1 год
3. После 3 лет
4. После 7 лет

**24. Аппендикулярный перитонит, давность заболевания – 6 дней. Выражен парез кишечника. Дефицит ОЦК – 35%. Ваша тактика:**

1. Срочная операция
2. Предоперационная подготовка – 3-4 ч
3. Предоперационная подготовка – 6-7 ч
4. Предоперационная подготовка до полного восполнения ОЦК

**25. Во время операции по поводу флегмонозного аппендицита обнаружен изменённый дивертикул Меккеля. Ваша тактика по отношению к дивертикулу:**

1. Удаление дивертикула, промывание брюшной полости
2. Резекция кишки
3. Дивертикул не удаляется
4. Удаление дивертикула, страховой дренаж

**26. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен катаральноизменённый отросток. Ваша тактика:**

1. Аппендэктомия
2. Аппендэктомия, ревизия брюшной полости
3. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия
4. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия инвагинационным способом

**27. У ребёнка в возрасте 1,5 лет обнаружена пупочная грыжа (размеры грыжевых ворот 1x1 см). Что необходимо предпринять:**

1. Лейкопластырная повязка
2. Оперативное вмешательство
3. Массаж передней стенки живота

#### 4. Динамическое наблюдение

**28. Что является наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей:**

1. Лейкоз
2. Трещина заднего прохода
3. Язвенный колит
4. **Полипы**

**29. Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже:**

1. 6 мес
2. 1 год
3. **После установления диагноза**
4. 3 года

**30. Укажите метод лечения декомпенсированной формы врождённой долевой эмфиземы:**

1. Плевральная пункция
2. Торакоцентез
3. **Радикальная операция-удаление поражённой доли**
4. Консервативная терапия

**31. Какие отделы желудочно-кишечного тракта чаще поражаются при болезни Гиршпрунга:**

1. Пилорический отдел желудка
2. Весь ЖКТ
3. Подвздошная кишка
4. **Дистальные отделы толстой кишки**

**32. Какие диагностические приёмы наиболее информативны при врождённом пилоростенозе:**

1. Зондирование желудка
2. **Фиброгастроскопия**
3. Рентгенография с бариевой взвесью
4. **УЗИ привратника**

**33. Диагностическая лапароскопия информативна при:**

1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе
2. **Остром аппендиците**
3. **Дивертикуле Меккеля**
4. Гемофилии

**34. Оптимальный вид обезболивания при диагностической лапароскопии:**

1. Эндотрахеальный наркоз
2. Спинномозговая анестезия
3. Масочный наркоз
4. Внутривенный наркоз

**35. Назовите тип удаления червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии:**

1. Инвагинационный.
2. Лигатурный.
3. Погружной.
4. Ампутационный.

**36. Действия хирурга при выявлении аппендикулярного перитонита:**

1. Переход на открытую срединную лапаротомию.
2. Лапароскопическая аппендэктомия, открытая санация брюшной полости.
3. Лапароскопическая санация брюшной полости с оставлением тампона.
4. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости хлоргексидином.
5. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости физиологическим раствором хлорида натрия.

**37. Действия хирурга при травме селезенки с разрывом капсулы:**

1. Консервативное лечение.
2. Срединная лапаротомия, спленэктомия.
3. Диагностическая лапароскопия с дренированием брюшной полости.
4. Спленэктомия с аутоотрансплантацией ткани селезенки.

**38. У девочки клиническая картина первичного перитонита, ваши действия:**

1. Срединная лапаротомия.
2. Доступ Пфанненштиля.
3. Лапароскопическая санация брюшной полости.
4. Лапароскопическая санация брюшной полости, аппендэктомия.

**39. Во время лапароскопии выявлен брыжеечный лимфаденит, ваши действия:**

1. Биопсия лимфоузла.
2. Аппендэктомия.
3. Санация брюшной полости

#### **4. Окончание операции**

**40. Показания для видеоторакоскопической операции при эмпиеме плевры:**

1. Экссудативная стадия заболевания.
2. Фиброторакс.
3. **Фибринозно-гнойная стадия эмпиемы плевры.**
4. Пиопневмоторакс.
5. Все перечисленное выше.

**41. Во время торакоскопической операции при внутригрудных инородных телах развилось осложнение, потребовавшее перехода к открытой операции:**

1. Неконтролируемое внутригрудное кровотечение.
2. Обширные повреждения органов грудной клетки.
3. Технические сложности при проведении эндоскопического вмешательства.
4. **Все перечисленное выше.**

**42. Эндоскопическое введение коллагенообразующих веществ применяется при:**

1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе II- III степени.
2. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе IV-V степени.
3. Двустороннем мегауретере.
4. Обструктивном уретерогидронефрозе.

#### **Раздел 7. ТЕСТЫ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

**1. К естественным катехоламинам относятся:**

1. Адреналин
2. Норадреналин
3. Дофамин
4. Изопротеренол

**2. Нормальная нервно-мышечная проводимость обеспечивается следующими компонентами, за исключением:**

1. Ацетилхолина
2. Ацетилхолазы
3. Псевдохолинэстеразы
4. Рецепторной субстанции

**3. Какой из показателей играет наиболее важную роль в регуляции**

#### **дыхания во время анестезии:**

- 1. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови**
2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови
3. Артерио-венозная разница по кислороду
4. Парциальное давление кислорода в венозной крови
5. Парциальное давление углекислого газа венозной крови

#### **4. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород из-за:**

1. Большой плотности
2. Большой растворимости в плазме
3. Более низкой температуры в легких, чем в других тканях
4. Меньшей вязкости
- 5. Большого коэффициента диффузии**

#### **5. Наиболее важным критерием эффективности дыхания является:**

1. Дыхательный объем
2. Минутный объем дыхания
3. Частота дыхания
4. Объем мертвого пространства
- 5. Давление кислорода и углекислого газа артериальной крови**

#### **6. Какие явления могут наблюдаться при гипервентиляции:**

1. Внезапное повышение АД
- 2. Внезапное снижение АД**
- 3. Спазм периферических сосудов**
4. Расширение периферических сосудов

#### **7. В каком из случаев определение объема крови представляется полезным:**

1. Предоперационная гиповолемия
2. Нераспознанное послеоперационное кровотечение
3. Гипотония во время операции при явно адекватном восполнении кровопотери
4. Гипертензия во время массивной инфузии
- 5. Во всех перечисленных случаях**

#### **8. Концентрация калия в сыворотке:**

1. Увеличивается при ацидозе
2. Уменьшается при ацидозе
- 3. Увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе**
4. Уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе

5. Не изменяется

**9. Отек мозга нередко развивается:**

1. После сердечно-легочной реанимации
2. При травме мозга
3. При гипоальбуминемии
4. При нейроинфекции
5. При всех вышеперечисленных состояниях

**10. При повышенном внутричерепном давлении противопоказано применение:**

1. Опиатов для премедикации
2. Глубокой анестезии фторотаном
3. Мочевины в\мышечно
4. Управляемой гипотонии во время операции

**11. К лабораторным данным, указывающим на необходимость проведения ИВЛ относятся:**

1. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 70 мм рт.ст.
2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови 100 мм рт. ст
3. Парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.
4. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 42 мм рт.ст.

**12. Угнетение дыхания в послеоперационном периоде может быть обусловлено:**

1. Депрессивным действием анестетиков и наркотических анальгетиков
2. Остаточным действием миорелаксантов
3. Аноксическим повреждением мозга
4. Параличом межреберных мышц при высокой спинальной и эпидуральной анестезии

**13. Трансфузионная реакция во время переливания крови под наркозом проявляется:**

1. Одышкой
2. Крапивницей
3. Появлением загрудинных болей
4. Примесью крови в моче
5. Гипотонией

**14. Экстренная анестезия характеризуется следующими особенностями:**

1. Тяжестью исходного состояния больного
2. Недостаточностью времени для обследования и подготовки
3. Ограниченными возможностями диагностики нарушения гомеостаза
4. Высоким риском аспирации
5. **Все ответы правильные**

**15. В экстренной анестезиологии главной проблемой является:**

1. Выраженная интоксикация
2. Выраженное нарушение гомеостаза
3. Острая сердечная недостаточность
4. **Полный желудок**
5. ОДН

**16. При острой кровопотере для вводного наркоза предпочтителен:**

1. Тиопентал натрия
2. Фторотан
3. Сомбревин
4. **Кетамин**
5. Оксibuтират натрия

**17. Одним из основных недостатков масочного наркоза является:**

1. Большое аэродинамическое сопротивление
2. Увеличение мертвого пространства
3. Отсутствие изоляции ДП
4. **Необходимость предупреждения западения языка**
5. Плохая управляемость наркозом

**18. Преимущество в/венной тотальной анестезии состоит в том, что:**

1. **Она не требует сложной аппаратуры**
2. **Отсутствует выраженная стадия возбуждения**
3. **Наступает быстрое введение в наркоз**
4. **Исключается риск воспламенения анестетика в операционной**
5. Осуществляется хорошая управляемость наркозом

**19. Внезапная остановка сердца на операционном столе может развиваться вследствие:**

1. Отсутствия атропина в премедикации
2. **Недостаточной глубины анестезии во время интубации**
3. Выраженной гиперкапнии
4. Угнетения самостоятельного дыхания
5. Введение хлористого кальция на фоне ингаляции фторотана

**20. Артериальная гипотензия во время адекватной анестезии может быть обусловлена:**

1. Недостаточно глубокой анестезией
2. Манипуляциями в рефлексогенных зонах

**3. Кровопотерей**

4. Введением солевых растворов
5. Нарушением газообмена

**21. Аспирация содержимого желудка может привести к:**

1. Цианозу и одышке
2. Асфиксии
3. Пневмониту
4. Ателектазу легкого
- 5. Все ответы правильные**

**22. Лечение олигурии при геморрагическом шоке заключается:**

- 1. В восполнении ОЦК**
2. Во в/венном введении маннита
3. Во в/венном введении фуросемида
4. Во в/венном введении эуфиллина
5. В проведении острого гемодиализа

**23. Интенсивная терапия без хирургической операции неэффективна при:**

1. ЧМТ с симптомами сдавления мозга
2. Повреждением органов брюшной полости с кровотечением
3. Проникающем ранении грудной клетки с пневмо-гемотораксом
4. Атоническом маточном кровотечении
- 5. Все ответы правильные**

**24. Эффективность противошоковых мероприятий можно оценить по:**

1. Восстановлению среднего АД
2. Восстановлению сердечного выброса
3. Увеличению почасового диуреза
4. Нормализации давления заклинивания легочной артерии
- 5. Все ответы правильные**

**25. Показанием к открытому массажу при остановке сердца является:**

1. Ожирение
- 2. Множественные переломы ребер**
3. Деформация шейного отдела позвоночника
4. Пневмоторакс

5. Гемоторакс

**26. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:**

1. Атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2. Адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, хлорид кальция**
3. Строфантин, хлорид кальция, норадреналин
4. Эуффилин, хлорид калия, гидрокарбонат натрия
5. Хлорид кальция, лидокаин, допмин

**27. При проведении наружного массажа сердца ладони следует располагать на:**

1. Верхней трети груди
2. Границе верхней и средней трети грудины
- 3. Границе средней и нижней трети грудины**
4. Уровне мечевидного отростка
5. Уровне середины среднеключичной линии справа

**28. Тяжесть течения послереанимационного периода обусловлена:**

1. Продолжительностью периода умирания
2. Длительностью периода смерти
- 3. Глубиной и длительностью перенесенной гипоксии**
4. Характером основного заболевания
5. Возрастом и полом пациента

**29. Наиболее постоянным синдромом, наблюдаемом при переливании несовместимой крови, является:**

1. Анафилаксия
- 2. Острый внутрисосудистый гемолиз**
3. Снижение АД
4. Гипертермия
5. Отек мозга

**30. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное, кроме:**

1. Санации трахеобронхиального дерева и пеногашения
2. Кислородотерапии, ИВЛ
3. Введения мочегонных и гормонов
- 4. В/венного введения дыхательных аналептиков**
5. Введения ганглиоблокаторов

**31. При утоплении в морской воде следует ожидать развития:**

1. Гиперволемии

2. Гемолиза
3. Гиперосмолярного отека легких
4. Повышения калия в крови
5. ОПН

**32. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, АД снизилось до 80 мм рт. ст., тоны сердца глухие. Причина ухудшения, наиболее вероятная:**

1. Вследствие разрыва грудного отдела аорты
2. Неправильное стояние интубационной трубки
3. Аспирация желудочного содержимого
4. **Напряженный пневмоторакс**
5. Тяжелый ушиб легких и сердца

**33. Инфекционно-токсический шок может развиваться при:**

1. Перитоните
2. Пневмонии
3. Менингите
4. Инфекционном эндокардите
5. **Все ответы правильные**

**34. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает все, кроме:**

1. Лечения шока и гиповолемии
2. Коррекции нарушения КЩС и водно-электролитного баланса
3. Купирования болевого синдрома
4. Лечения дыхательных расстройств
5. **Локальной гипертермии желудка**

**35. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?**

1. Да
2. **Нет**

**36. Аспирация содержимого желудка может привести к возникновению:**

1. Цианоза и расстройства дыхания
2. Одышке, появлению хрипов, асфиксии
3. **Бронхопневмонии**
4. Абсцесса легкого

**37. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют:**

- 1. Сужение зрачков**
- 2. Уменьшение цианоза кожи**
- 3. Появление пульса на сонной артерии**
- 4. Появление отдельных самостоятельных вдохов**

**38. Одним из ранних признаков острой почечной недостаточности является:**

- 1. Наличие лейкоцитов в моче**
- 2. Наличие в моче большого количества эритроцитов**
- 3. Низкий удельный вес в моче**
- 4. Снижение почасового диуреза до 20 мл и суточного до 400 мл**

**39. При развитии острой печеночной недостаточности в крови:**

- 1. Повышено содержание глюкозы**
- 2. Снижено содержание гамма-глобулинов**
- 3. Увеличены показатели АСТ и АЛТ**
- 4. Увеличение количества лимфоцитов**
- 5. Снижено содержание альбуминов и фибриногена**

**40. Основные требования, применяемые к длительной оксигенотерапии?**

- 1. Прерывистость подачи кислорода**
- 2. Непрерывистость подачи кислорода**
- 3. Увлажнение кислородной смеси**
- 4. Концентрация кислорода в смеси с воздухом не более 40%**

# ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ДЛЯ ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ПО ХИРУРГИИ

для субординаторов-хирургов

## Содержание

### [ВВЕДЕНИЕ](#)

Раздел 1. [ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 2. [ТЕСТЫ ПО ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 3. [ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ](#)

Раздел 4. [ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 5. [ТЕСТЫ ПО УРОЛОГИИ](#)

Раздел 6. [ТЕСТЫ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ](#)

Раздел 7. [ТЕСТЫ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ](#)

## **ВВЕДЕНИЕ**

Систематизация сведений по общим и частным разделам отдельных клинических дисциплин в форме вопросов и ответов обретает распространение не только в западных странах, где подобные издания уже давно используются для подготовки и проведения экзаменов, но и у нас в Республике Беларусь.

Сборники контрольных вопросов и ответов – одна из наиболее пластичных форм обучающих публикаций. При необходимости они могут достаточно быстро готовиться к переизданию в исправленном варианте, учитывающем и замечания читателей, и появление новых сведений, отражающих передовые достижения по отдельным направлениям специальности.

Наконец, еще одна важная особенность предлагаемой формы обучающей литературы состоит в том, что она ориентируется не только на так называемый «мировой» или «европейский» уровень, но и на конкретные условия и средства воплощения этого уровня, при оказании медицинской помощи городскому и сельскому населению. В этом смысле, сборники вопросов и ответов могут быть использованы для пропаганды медицинских стандартов и доктрин, разрабатываемых научно-практическими хирургическими обществами и профессиональными организациями.

В сборник включены 1000 вопросов и ответов, соответствующих программам по общей и частной хирургии, травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, онкологии, детской хирургии, урологии, анестезиологии и реаниматологии. Количество их по каждой дисциплине находится в зависимости от числа вопросов, имеющих в экзаменационных билетах.

Читателю предлагается выбрать один или несколько правильных ответов из представленных вариантов.

Ответы на вопросы составляют вторую часть сборника. Все ответы распределены по тем же разделам, что и вопросы. Номер ответа строго соответствует номеру вопроса. Объем ответов зависит от формулировки вопросов и поставленных задач обучения.

Авторы будут признательны за критические замечания и пожелания читателей.

Профессор кафедры общей хирургии  
УО «Гродненский государственный  
медицинский университет», д.м.н.

Г.Г. Мармыш

## **Раздел 1. ТЕСТЫ ПО ОБЩЕЙ ХИРУРГИИ**

**1. Определите основные задачи предоперационного периода:**

1. Уточнение диагноза
2. Обследование систем жизнеобеспечения
3. Проведение предоперационной подготовки
4. Определение объема и продолжительности операции
5. Определение показаний к операции.
6. **Все перечисленное.**

**2. Выберите основные факторы, определяющие длительность предоперационного периода:**

1. Состояние больного
2. Тяжесть сопутствующих заболеваний
3. Характер патологического процесса
4. Объем и травматичность предстоящей операции
5. Ничего из перечисленного.

**3. Этап непосредственной подготовки к операции включает:**

1. Обследование систем жизнеобеспечения
2. Психологическую подготовку
3. Санацию хронических очагов воспаления
4. Подготовку желудочно-кишечного тракта и катетеризацию мочевого пузыря
5. Премедикацию

**4. Каковы целевые установки предварительного этапа предоперационной подготовки:**

1. Обеспечить переносимость операции
2. Снизить вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений
3. Ускорение процессов выздоровления
4. Стабилизация основных параметров гомеостаза
5. **Все перечисленное**

**5. Операции выполняются по экстренным показаниям при:**

1. Раке желудка
2. Липоматозе
3. **Перфоративной язве желудка**
4. Хроническом калькулезном холецистите
5. **Ущемленной вентральной послеоперационной грыже**

**6. Принципы повышения устойчивости организма к операционной травме состоят в проведении:**

1. Стандартной предоперационной подготовки

2. Биостимуляции метаболических функций организма
3. Адаптации к операционному стрессу
4. Снижении реактивности адаптивно-регуляторных механизмов путем введения метаболитов стресс-реализующих и стресс-лимитирующих систем
- 5. Все перечисленное**

**7. Для профилактики тромбэмболических осложнений в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. До и после операции исследовать состояние свертывающей системы крови
2. За 2 часа до операции пациентам, из группы тромбоопасных, ввести гепарина 5000 ЕД внутримышечно или фраксипарин 0,3
3. Эластичное бинтование нижних конечностей до операции
4. Активное поведение больного в постели
- 5. Все перечисленное**

**8. При задержке мочи в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. Очистительную клизму
2. Назначить мочегонные средства
3. Теплую грелку на область гипогастрия
- 4. Катетеризацию мочевого пузыря**

**9. При нарушении моторно-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде следует выполнить:**

1. Блокаду по Роману
2. Гипертоническую клизму
3. Назначить внутримышечно введение церукала
4. Внутривенно ввести гипертонический раствор хлорида натрия
- 5. Все перечисленное**

**10. Что включает профилактика раневой инфекции в предоперационном периоде?**

1. Лечение пиодермии
2. Смену нательного и постельного белья
3. Обработку операционного поля
4. Анатомически щадящую хирургическую технику
- 5. Все перечисленное**

**11. Укажите этапы хирургической операции:**

1. Хирургический доступ
2. Оперативный прием
3. Остановка кровотечения
4. Ушивание раны

## **5. Все перечисленное**

### **12. Чаще всего острым гематогенным остеомиелитом страдают:**

- 1. Дети и подростки**
2. Юноши в возрасте 20 лет
3. Пациенты в возрасте 31-40 лет
4. Пациенты пожилого и старческого возраста
5. Никто из перечисленных

### **13. При развитии гематогенного остеомиелита первичный очаг локализуется в:**

1. Эпифизе
- 2. Метафизе**
3. Диафизе
4. Апофизах
5. Сесамовидных костях

### **14. Назовите пути попадания гноеродной инфекции в костный мозг при остром гематогенном остеомиелите:**

1. По протяженности
2. По фасциальным ложа
- 3. Гематогенный**
4. Лимфогенный
5. Все ответы верны

### **15. Назовите основные признаки острого гематогенного остеомиелита:**

1. Выраженный эндотоксикоз
2. Высокая лихорадка
3. Увеличение печени и селезенки
4. Высокий лейкоцитоз, СОЭ, анемия
- 5. Все ответы верны**

### **16. Назовите патологические изменения, развивающиеся при остром гематогенном остеомиелите:**

1. Флегмона костного мозга
2. Поднадкостничная флегмона
3. Параоссальная и межмышечная флегмона
4. Образование секвестров и формирование гнойного свища
- 5. Все ответы верны**

### **17. Назовите причины перехода острого гематогенного остеомиелита в хроническую форму:**

1. Поздняя обращаемость и диагностика острого гематогенного остеомиелита
2. Запоздалое и тактически недостаточное хирургическое лечение
3. Нерациональная антибактериальная терапия
4. Снижение резистентности организма
5. **Все ответы верны**

**18. Для уверенной постановки диагноза – хронический остеомиелит, необходимо наличие каких главных симптомов:**

1. Гиперемия и отек кожи в зоне поражения
2. Образование обширного участка некроза кожи
3. **Гнойного свища**
4. **Костного секвестра**
5. **Рецидивирующего течения**

**19. Назовите факторы, определяющие развитие хронического травматического остеомиелита:**

1. Первичные костные некрозы
2. Повреждение и инфицирование мягких тканей при открытых переломах костей
3. Свободно лежащие инфицированные костные осколки
4. Снижение резистентности и реактивности организма
5. **Все ответы верны**

**20. Определите, какие из перечисленных видов остеомиелита относятся к первично-хроническим формам:**

1. **Абсцесс Броди**
2. **Посттравматический остеомиелит**
3. Гематогенный остеомиелит
4. **Остеомиелит Олье**
5. **Остеомиелит Гарре**

**21. Назовите наиболее частые последствия при длительно текущем хроническом остеомиелите:**

1. Амилоидоз почек, печени
2. Рубцы, деформации, анкилозы, контрактуры
3. Патологические переломы
4. Ложные и болтающиеся суставы
5. **Все ответы верны**

**22. Назовите ведущие патогенетические факторы синдрома длительного раздавливания мягких тканей:**

1. Болевое раздражение

2. Нейрорефлекторные и нейрогуморальные факторы
3. Травматическая токсемия
4. Плазмопотеря
- 5. Все перечисленные**

**23. Определите компоненты регуляторных расстройств при синдроме длительного раздавливания тканей:**

1. Иммобилизационный и психоэмоциональный стресс
2. Психогенный шок
3. Избирательный спазм сосудов почек
4. Сенсбилизация организма пострадавших к другим воздействиям
- 5. Все перечисленные**

**24. Как быстро развивается клиническая картина синдрома длительного раздавливания тканей:**

1. Сразу после освобождения из-под завала
2. Сразу после сдавления конечности
- 3. Через 4-8 часов после освобождения конечности**
4. Через 24-48 часов после освобождения конечности
5. через 2-4 суток после освобождения конечности

**25. Определите основные периоды клинического течения синдрома длительного раздавливания тканей:**

- 1. Ранний (шокоподобный)**
- 2. Период острой почечной недостаточности**
- 3. Поздний (местных явлений и анемии)**
4. Период нарастания отека
5. Токсический период
6. Период сдавления

**26. Назовите факторы, определяющие тяжесть повреждения при раздавливании тканей:**

- 1. Сила и длительность сдавления**
2. Функциональная значимость сдавливаемого органа, ткани
- 3. Объем тканей, подвергшихся сдавлению**
4. Возраст и сопутствующие заболевания
5. Все перечисленные

**27. Назовите конкретные мероприятия по оказанию помощи пострадавшим с синдромом раздавливания мягких тканей на месте происшествия:**

- 1. Обезболивание**

- 2. Эластичное бинтование конечности**
- 3. Иммобилизация и охлаждение конечности**
- 4. Введение сердечно-сосудистых и антигистаминных средств**
5. Ничего из перечисленного

**28. Назовите признаки, отличающие злокачественную опухоль:**

1. Экспансивный рост
- 2. Способность к метастазированию**
- 3. Склонность к рецидивам**
4. Наличие капсулы
- 5. Инфильтративный рост**

**29. Определите, какие опухоли категорически нельзя подвергать биопсии:**

1. Аденокарциному
2. Фибросаркому
3. Рабдомиому
- 4. Меланому**
5. Липому

**30. Абсолютными показаниями к удалению доброкачественной опухоли являются:**

1. Длительное существование опухоли
- 2. Подозрение на злокачественное перерождение**
- 3. Ускорение роста опухоли**
- 4. Постоянное травмирование опухоли одеждой**
5. Все ответы верны

**31. Абластика это:**

1. Обработка операционной раны спиртовым раствором хлоргексидина
- 2. Удаление опухоли единым блоком в пределах здоровых тканей**
3. Предоперационная подготовка
- 4. Частая смена инструментов и операционного материала**
- 5. Предварительная перевязка кровеносных сосудов питающих опухоль перед удалением органа**

**32. Назовите методы лечения онкологических больных:**

1. Оперативные
2. Лучевая и химиотерапия
3. Гормональная терапия
4. Комбинированное лечение
- 5. Все перечисленное**

**33. Назовите наиболее реальные пути профилактики рака:**

1. Коррекция психоэмоционального статуса
2. Рациональное питание, лечение предраковых заболеваний
3. Устранение канцерогенных факторов
4. Коррекция реактивности и резистентности организма
5. **Все перечисленное**

**34. Контаминация раны это:**

1. Асептическая рана
2. Рост и развитие микробов в ране
3. **Попадание микробов в рану**
4. Ни одно из перечисленного

**35. Пути эндогенной контаминации это:**

1. Из внешней среды
2. Из всего, что соприкасается с раной
3. Из всего, что оставляется в ране
4. **Гематогенный и лимфогенный путь**
5. Воздушно-капельный путь

**36. Стерилизация изделий в конструкцию которых входят термолабильные материалы это:**

1. Кипячение
2. Автоклавирование
3. Стерилизация в глазперленовых шариковых стерилизаторах
4. **Стерилизация с использованием процессора Steris System 1**
5. **Стерилизация современными высокоактивными дезинфектантами**

**37. Имплантационная инфекция это:**

1. Контаминация раны во время выполнения операции
2. Попадание инфекции при вскрытии полого органа
3. Попадание инфекции при вскрытии гнойника
4. **Попадание инфекции с шовным и пластическим материалом, протезами**

**38. Какой из методов контроля за стерильностью наиболее достоверен?**

1. Плавление резорцина
2. Плавление аскорбиновой кислоты
3. Контактная термометрия
4. **Бактериологический посев**
5. Показания манометра

**39. Какой метод относится к механической антисептике:**

- 1. Проточное дренирование раны**
- 2. Вакуумное дренирование раны**
- 3. Первичная хирургическая обработка раны**
4. Ультразвуковая кавитация раны
5. Проточный ферментативный диализ

**40. К методам физической антисептики относят:**

1. Дренирование подкожной клетчатки
2. Промывание раны раствором хлоргесидина
3. Некрэктомия
- 4. Ультразвуковая кавитация**
5. Иммунотерапия

**41. К методам биологической антисептики относят:**

1. Применение сульфаниламидов
2. Применение нитрофуранов
- 3. Применение протеолитических ферментов**
- 4. Применение антибиотиков**
- 5. Применение вакцин и сывороток**

**42. Наиболее частой локализацией туберкулеза костей скелета являются:**

- 1. Диафизы длинных трубчатых костей**
2. Тела позвонков
3. Кости таза
- 4. Эпифизы длинных трубчатых костей**
5. Диафизы фаланг пальцев

**43. В течении костно-суставного туберкулеза выделяют следующие фазы:**

1. Общей туберкулезной интоксикации
- 2. Преартритическую**
- 3. Артритическую**
- 4. Постартритическую**
5. Рецидив

**44. Назовите ранние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:**

1. Остеосклероз
- 2. Локальное разрежение и разрушение костной структуры**
3. Наличие секвестров
4. Наличие секвестральной коробки
5. Отсутствие реакции со стороны надкостницы

**45. Определите клинические симптомы постартритической стадии туберкулеза суставов:**

1. Патологическое положение конечности
2. Анкилоз
3. Деформация контуров сустава
4. Функциональные расстройства конечности
5. Ничего из перечисленного

**46. Определите формы туберкулеза суставов:**

1. Гнойная
2. Локальная
3. Экссудативная (синовиальная)
4. Фунгозная
5. Костная

**47. Определите поздние рентгенологические признаки туберкулеза костей и суставов:**

1. Распространенный остеопороз кости
2. Наличие очагов деструкции в кости
3. Наличие секвестров
4. Наличие секвестральной коробки
5. Ничего из перечисленного

**48. Определите методы лечения туберкулеза костей и суставов:**

1. Общее и местное лечение
2. Специфическое лечение
3. Оперативное лечение
4. Неспецифическое консервативное лечение
5. Ничего из перечисленного

**49. Выделяют следующие формы туберкулезного лимфаденита:**

1. Серозную
2. Гнойную
3. Фиброзно-казеозную
4. Инфильтративную
5. Склерозирующую

**50. Клинические симптомы туберкулеза шейных лимфатических узлов:**

1. Высокая температура тела
2. Гиперемия и отек тканей в подчелюстной области
3. Наличие плотного инфильтрата с очагами размягчения

4. Увеличенные, различной величины, спаянные между собой лимфатические узлы
5. Периаденит

**51. Наиболее частые локализации актиномикоза:**

1. Паховая область
2. Перианальная область
3. Челюстно-лицевая область
4. Брюшная полость
5. Грудная полость

**52. Назовите стадии развития туберкулеза позвоночника:**

1. Серозно-инфильтративная
2. Гнойно-некротическая
3. Преспондилическая
4. Спондилическая
5. Постспондилическая

**53. Наиболее частой локализацией инфекции при газовой гангрене являются:**

1. Голова
2. Туловище
3. Верхние конечности
4. Нижние конечности
5. Промежность

**54. Неспецифическая профилактика газовой гангрены включает:**

1. Первичную хирургическую обработку раны
2. Введение противогангренозной сыворотки
3. Введение противогангренозного бактериофага
4. Введение больших доз антибиотиков

**55. Явные симптомы столбняка:**

1. Сардоническая улыбка
2. Распространенные тетонические судороги
3. Подергивание мышц в области раны
4. Опиостотонус
5. Асфиксия

**56. С какой целью раненому одновременно со столбнячным анатоксином вводится 3 000 МЕ противостолбнячной сыворотки:**

1. С целью повышения титра антител в организме больного

2. С целью усиления активной иммунизации организма
3. Для профилактики гнилостной инфекции
4. Для профилактики размножения столбнячной палочки в ране

**57. Какое действие оказывает тетанолизин:**

1. Расплавляет мышечную ткань
- 2. Вызывает гемолиз эритроцитов**
3. Блокирует вставочные нейроны
4. Расслабляет мускулатуру сфинктеров
5. Вызывает судороги

**58. Какие из названных клинических симптомов характерны для столбняка?**

- 1. Клонические и тонические судороги**
2. Асфиксия вследствие западения языка
3. Из рта выступает пена
4. Многократный жидкий стул
5. Сухость кожных покровов

**59. Какая доза противостолбнячной сыворотки необходима для профилактики столбняка:**

1. 1 500 ME
- 2. 3 000 ME**
3. 10 000ME
4. 50 000ME
5. 150000ME

**60. Введение противостолбнячной сыворотки при столбняке проводится под наркозом с целью:**

1. Предупреждения гипертермической реакции
- 2. Профилактики анафилактического шока**
3. Профилактики воспалительных заболеваний по ходу сосудов
4. Предупреждения дыхательных расстройств

**61. Дайте наиболее полный правильный ответ: кровотечение – это:**

1. Излияние крови в ткани
2. Излияние крови во внешнюю среду
3. Излияние крови в полости организма
4. Излияние крови во внешнюю среду и ткани
- 5. Излияние крови в ткани, полости организма или во внешнюю среду**

**62. По анатомической классификации кровотечения разделяют на:**

1. Продолжающиеся, остановившиеся
2. Внутренние, наружные
3. Ранние, поздние
4. **Артериальные, венозные, капиллярные, паренхиматозные**
5. Первичные, вторичные

**63. Гематома – это:**

1. Пропитывание кровью какой-либо ткани.
2. **Скопление крови, ограниченное тканями.**
3. Скопление крови в брюшной полости.
4. Скопление крови в плевральной полости.
5. Скопление крови в полости сустава

**64. С каким видом кровотечения связан термин «haematomesis»?**

1. Носовым
2. Желудочным
3. Легочным
4. **Маточным**

**65. Все способы остановки кровотечения делятся на:**

1. **Механические, физические**
2. **Биологические, химические**
3. Первичные, вторичные
4. Адекватные, неадекватные
5. **Временные, окончательные**

**66. К временной остановке кровотечения относят:**

1. Перевязку сосудов в ране
2. Перевязку сосуда на протяжении
3. Наложение сосудистого шва
4. **Наложение давящей повязки, жгута**

**67. Какой из перечисленных методов является окончательной остановкой кровотечения?**

1. Наложение жгута
2. Пальцевое прижатие сосудов
3. Наложение зажима на сосуд
4. **Перевязка сосуда**

**68. При каком кровотечении используют наложение жгута?**

1. **Артериальном**
2. Венозном

3. Капиллярном
4. Паренхиматозном

**69. Какой вид временной остановки кровотечения необходимо применить при артериальном кровотечении из раны нижней трети бедра?**

1. Тугую повязку
2. Возвышенное положение конечности
3. Жгут
4. Максимальное сгибание конечности в коленном суставе

**70. Какой метод окончательного гемостаза применяется при ранении общей сонной артерии?**

1. Перевязка сосуда в ране
2. Перевязка на протяжении
3. Наложение кровоостанавливающего зажима
4. Наложение сосудистого шва
5. Закручивание сосуда

**71. Для гемодинамики при шоке характерна:**

1. Децентрализация кровообращения
2. Централизация кровообращения

**72. Перераспределение крови с целью поддержания кровообращения жизненно важных органов за счет периферии – это:**

1. Децентрализация кровообращения
2. Централизация кровообращения

**73. Исходно для шока характерны изменения периферических сосудов:**

1. Расширение сосудов
2. Их тонус не нарушен
3. Спазм

**74. Для шока шунтирование крови:**

1. Характерно
2. Не характерно

**75. Сколько фаз выделяют в течение шока:**

1. Три
2. Одну
3. Две

**76. Эректильная фаза шока характеризуется:**

1. Торможением
- 2. Возбуждением**
3. Адинамией
4. Апатией

**77. Торпидная фаза шока характеризуется:**

- 1. Торможением**
2. Возбуждением

**78. Индекс Альговери в норме равен:**

1. 1,0
- 2. 0,5**
3. 1,5
4. 2,0

**79. При индексе Альговери 1,0 объем кровопотери составляет:**

1. 10% ОЦК
- 2. 15-20% ОЦК**
3. 30% ОЦК
4. 40% ОЦК

**80. Наиболее частый возбудитель фурункула:**

1. Стрептококк
2. Гонококк
3. Пневмококк
- 4. Стафилококк**
5. Бактероиды

**81. Флегмона – это:**

1. Гнойное воспаление потовых желез
- 2. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**
3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

**82. Абсцесс – это:**

1. Гнойное воспаление потовых желез
- 2. Ограниченное гнойное воспаление клетчатки**
3. Неограниченное гнойное воспаление клетчатки
4. Гнойное воспаление сальных желез

**83. Фурункул – это:**

- 1. Гнойное воспаление волосяного фолликула и окружающих тканей**

2. Гнойное воспаление потовых желез
3. Гнойное воспаление сальных желез

**84. Карбункул – это:**

1. Гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей
2. Гнойное воспаление нескольких потовых желез
3. Гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и окружающих тканей

**85. Наиболее частая локализация карбункула:**

1. Ладонная поверхность кистей
2. Подошвенная поверхность стоп
3. Задняя поверхность шеи

**86. Фурункул не возникает на:**

1. Промежности
2. Голове
3. В подмышечных областях
4. Ладонных поверхностях кистей рук
5. В наружном слуховом проходе

**87. Развитию карбункула способствует:**

1. Гипертиреоз
2. Сахарный диабет
3. Гипопаратиреоз

**88. Общие явления характерны для:**

1. Фурункула
2. Гидраденита
3. Карбункула
4. Фурункулеза

**89. «Холодный» абсцесс может развиваться при:**

1. Туберкулезе позвоночника
2. Остеомиелите
3. Рожистом воспалении

**90. Благоприятный исход при прорыве абсцесса:**

1. В полости организма
2. В просвет полого органа
3. На поверхность тела

**91. Наиболее характерны явления интоксикации при:**

1. Лимфадените
2. Фурункуле
3. Гидрадените
4. Флегмоне

**92. Рожей называется острая хирургическая инфекция, в основе которой лежит капиллярный лимфангит дермы, вызванный:**

1. Пневмококком
2. Стафилококком
3. Кишечной палочкой
4. Стрептококком
5. Протеем

**93. Различают следующие клинические формы рожи:**

1. Эритематозную, эмфизематозную
2. Флегмонозную, абсцедирующую, буллезную
3. Эритематозную, буллезную, флегмонозную, некротическую
4. Септическую, эритематозную, некротическую

**94. Наиболее часто при роже поражаются:**

1. Слизистые оболочки
2. Лицо, голова, нижние конечности
3. Верхние конечности, грудная клетка
4. Предплечье, слизистые оболочки
5. Пальцы кистей

**95. При роже противопоказаны:**

1. Антигистаминные препараты
2. Ультрафиолетовое облучение
3. Влажные повязки и ванны
4. Рентгенотерапия

**96. Лимфангиитом называется:**

1. Острое воспаление лимфоузлов
2. Воспаление пальцев
3. Острое воспаление лимфатических сосудов
4. Острое воспаление сальных желез

**97. Под лимфаденитом понимают воспаление:**

1. Лимфатических сосудов

2. Потовых желез

**3. Лимфоузлов**

4. Вен

**98. Различают следующие виды воспаления лимфоузлов:**

1. Серозное, некротическое

2. Гнилостное, специфическое

3. Хроническое, рецидивирующее

4. Острое, хроническое, гнойное

**5. Серозное, гнойное, продуктивное**

**99. Если в гнойный процесс вовлечены капсула лимфоузла и окружающие ткани, то развивается:**

1. Абсцесс

**2. Аденофлегмона**

3. Карбункул

4. Фурункул

5. Тромбофлебит

**100. Клиническое течение лимфаденита может быть:**

1. Молниеносным

**2. Острым, хроническим**

3. Острым, подострым, хроническим

4. Латентным, хроническим

**101. Что не является предрасполагающим в возникновении мастита?**

**1. Наличие входных ворот инфекции**

**2. Лактостаз**

**3. Снижение резистентности макроорганизма**

4. Кормление грудью

**102. При серозной стадии острого мастита не показано:**

**1. Вскрытие очага воспаления**

2. Предупреждение застоя молока

3. Ношение поддерживающей молочную железу повязки

4. Назначение антибиотиков

5. Ретромаммарная блокада с антибиотиком

**103. Что не является фактором, определяющим развитие и течение хирургической инфекции?**

**1. Микробная контаминация**

**2. Местные условия**

3. Уровень артериального давления
4. Иммунобиологическое состояние организма

**104. Какие свойства характеризуют этиологический микробный фактор?**

1. Вид микроба, его патогенность и вирулентность
2. Моно- или полимикробный пейзаж
3. Количество поступивших микроорганизмов
4. Внешний вид микроорганизмов

**105. Что не характеризует иммунобиологическое состояние макроорганизма?**

1. Реактивность
2. Устойчивость (резистентность)
3. Физическое развитие

**106. Какой тип воспалительной реакции не бывает при хирургической инфекции?**

1. Альтернативный
2. Альтеративный
3. Экссудативный
4. Пролиферативный

**107. Какая стадия местных изменений при развитии острой хирургической инфекции не развивается?**

1. Серозно-инфильтративная
2. Индуративная
3. Гнойно-некротическая

**108. Какое лечение, как правило, проводится в серозно-инфильтративную стадию развития хирургической инфекции?**

1. Оперативное
2. Консервативное
3. Комбинированное

**109. Какой метод дренирования полости гнойника предпочтительнее?**

1. Пассивный
2. Активный
3. Применение программированных систем с активной аспирацией

**110. Правильно ли по обстоятельствам ранения делить раны на хирургические (операционные), случайные, полученные в боевой обстановке и умышленные?**

1. Да
2. Нет

**111. Что обуславливает понятие «рана с малой зоной повреждения»?**

1. Размеры раны
2. Глубина раны
3. Проникновение раневого канала в полости
4. Состояние иннервации, кровообращение и лимфоотток краев раны

**112. Какая из перечисленных ран не является раной с большой зоной повреждения?**

1. Укушенная
2. Огнестрельная
3. Скальпированная
4. Размозженная
5. Рубленая

**113. Через какое время в микробно-загрязненной ране микробы обычно начинают проявлять свою активность?**

1. 1-4 часа
2. 6-8 часов
3. 10-15 часов
4. 17-24 часа

**114. Сколько фаз имеет течение раневого процесса?**

1. Одну
2. Две
3. Три
4. Четыре
5. Пять

**115. Какие клеточные элементы являются базовыми в развитии грануляционной ткани?**

1. Нейтрофилы
2. Макрофаги
3. Эндотелиальные клетки
4. Фибробласты

**116. Назовите виды заживления ран:**

1. Первичное натяжение
2. Под струпом
3. Повторное натяжение

- 4. Вторичное натяжение
- 5. Отсроченное натяжение

**117. Какие раны заживают первичным натяжением?**

- 1. Асептические
- 2. Раны с малой зоной повреждения
- 3. Раны с большой зоной повреждения
- 4. **Асептические раны с малой зоной повреждения, края которых плотно соприкасаются**

**118. Какой из перечисленных способов лечения ран не существует?**

- 1. Оперативный
- 2. Консервативный
- 3. **Паллиативный**
- 4. Комбинированный

**119. Как называется операция, направленная на лечение раны?**

- 1. Иссечение раны
- 2. Рассечение раны
- 3. **Хирургическая обработка раны**
- 4. Туалет раны

**120. Какой технический прием из перечисленных не применяется во время проведения хирургической обработки ран?**

- 1. Рассечение раны
- 2. **Пересечение раны**
- 3. Рассечение с частичным иссечением
- 4. Частичное иссечение раны
- 5. Полное иссечение раны

**121. Верно ли утверждение, что в состоянии шока хирургическая обработка ран не показана?**

- 1. **Да**
- 2. Нет

**122. Должно ли производиться иссечение краев укушенных ран?**

- 1. **Да**
- 2. Нет

**123. Показано ли иссечение ран с большой зоной повреждения?**

- 1. **Да**
- 2. Нет

**124. В основе какой классификации хирургической обработки ран лежит временной фактор?**

- 1. Планово-организационной**
2. Клинической

**125. Что лежит в основе клинической классификации хирургической обработки ран?**

1. Наличие некротических тканей и инородных тел в ране
2. Временной фактор
3. Наличие кровотечения
- 4. Развитие инфекции в ране**

**126. Какого вида швов не существует?**

1. Первичных
2. Отсроченных первичных
3. Провизорных
4. Вторичных ранних
- 5. Вторичных отсроченных**
6. Вторичных поздних

**127. В какие сроки после хирургической обработки накладываются отсроченные первичные швы?**

1. Сразу
- 2. Через 3-6 суток**
3. Через 10-15 суток
4. Через 20-30 и более суток

**128. Должно ли сочетаться наложение вторичных швов с дренированием раны трубчатым дренажом?**

- 1. Да**
2. Нет

**129. Чем заканчивается хирургическая обработка ран, осложнившихся развитием инфекционного процесса?**

1. Туалетом раны и наложением швов
2. Дренированием раны и наложением швов
- 3. Туалетом раны и дренированием**

**130. Воздействие на течение раневого процесса в первую фазу заключается в:**

- 1. Усилении реактивной гиперемии, экссудации и ускорении отторжения**

некротических тканей

2. Стимуляции регенерации и эпителизации

**131. Применение каких лекарственных препаратов для лечения ран во вторую фазу наиболее целесообразно?**

1. Гипертонических растворов
2. Протеолитических ферментов
3. Антикоагулянтов
4. **Лекарственных препаратов на мазевой основе**

**132. Относятся ли к категории травм последствия воздействия на организм биологических факторов?**

1. Да
2. **Нет.**

**133. Какие повреждения относят к политравме?**

1. **Множественные**
2. Сочетанные
3. **Комбинированные**

**134. Что относится к непосредственным опасностям повреждений?**

1. **Кровотечение**
2. **Коллапс**
3. **Шок**
4. Инфекционные осложнения
5. ДВС – синдром
6. Трофические расстройства
7. **Асфиксия**
8. **Асистолия**

**135. Какие из перечисленных повреждений относятся к закрытым?**

1. **Ушиб**
2. **Растяжение**
3. **Разрыв**
4. **Сотрясение**
5. **Сдавление**
6. **Вывих**
7. **Переломы**
8. Раны
9. Ожоги

**136. Укажите симптомы сотрясения головного мозга:**

- 1. Головная боль**
- 2. Тошнота**
- 3. Рвота**
4. Судорожный синдром
- 5. Потеря сознания**
6. Анизокория
- 7. Ретроградная амнезия**
8. Учащение пульса
9. Сглаженность носогубной складки

**137. Для ушиба головного мозга характерно:**

1. Кровоподтеки и гематома мягких тканей головы
- 2. Наличие общемозговых симптомов**
3. Наличие «светлого промежутка»
- 4. Наличие очаговых неврологических симптомов**
5. Ликворея и кровотечение из слухового прохода

**138. Во всех ли случаях при ушибе головного мозга требуется оперативное лечение?**

1. Да
- 2. Нет**

**139. Что характерно для сдавления головного мозга субдуральной гематомой?**

1. Только общемозговая симптоматика
2. Появление локальных симптомов сразу после травмы
- 3. Появление локальных нарастающих неврологических симптомов через некоторый «светлый» промежуток времени**
4. Наличие крови в ликворе

**140. При нарастающей внутричерепной гематоме требуется:**

- 1. Экстренная операция и дегидратационная терапия**
2. Дегидратационная и симптоматическая терапия
3. Симптоматическая терапия и при отсутствии положительного эффекта оперативное лечение

**141. Пункция плевральной полости при закрытом пневмотораксе осуществляется:**

1. В 6-ом межреберье по заднеподмышечной линии
2. В 6-ом межреберье по среднеключичной линии
3. В 2-ом межреберье по заднеподмышечной линии
- 4. В 2-ом межреберье по среднеключичной линии**

**142. Одним из наиболее информативных специальных методов диагностики при разрыве печени является:**

1. Ирригоскопия
2. Фиброгастродуоденоскопия
3. Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4. Лапароскопия**
5. Цистоскопия

**143. Послеоперационные эмболии легочной артерии чаще всего являются следствием:**

1. Абсцессов
2. Флегмон
3. Лимфаденитов
- 4. Флеботромбозов**
5. Эндартериита

**144. При влажной гангрене отсутствует:**

1. Отек
2. Интоксикация
3. Мраморность кожи
- 4. Демаркационный вал**
5. Боль

**145. При остром тромбозе показано все, кроме:**

1. Антибиотиков
2. Антикоагулянтов
3. Пиявок
- 4. Активных движений**
5. Противовоспалительных препаратов

**146. К симптомам окклюзии бедренной артерии можно отнести все, кроме:**

1. Отсутствия пульсации
2. Похолодания конечности
3. Болей
- 4. Гиперемии конечности**
5. Потери чувствительности конечности

**147. При консервативном лечении трофической язвы конечности необходимы:**

1. Постельный режим, положение с опущенной конечностью

2. Прекращение оттока отделяемого из язвы в повязку
- 3. Тщательный туалет язвенной поверхности и кожи вокруг язвы**
4. Повязки с салициловой мазью
5. Наложение согревающего компресса на язву

**148. Верно ли, что сухая гангрена протекает гораздо тяжелее влажной?**

1. Да
- 2. Нет**

**149. Влажная гангрена особенно тяжело протекает у больных:**

1. Облитерирующим эндартериитом
2. Фурункулезом
3. Гематогенным остеомиелитом
4. Туберкулезом костей
- 5. Сахарным диабетом**

**150. Больному с гангреной органов брюшной полости (желчный пузырь, кишка и др.) в первую очередь показано:**

1. Введение больших доз антибиотиков
2. Введение спазмолитиков
3. Введение обезболивающих
4. Введение антикоагулянтов
- 5. Экстренная лапаротомия с удалением пораженного органа**

**151. Какие свищи могут заживать самостоятельно?**

1. Эпителизированные
2. Губовидные
- 3. Гранулирующие**

**152. Наружным искусственным свищом является:**

1. Трахеопищеводный
- 2. Гастростома**
3. Артериовенозный шунт
4. Холедоходуоденоанастомоз
5. Урахус

**153. Самая частая локализация вывиха:**

1. Предплечье
- 2. Плечо**
3. Бедро
4. Надколенник

**154. Первая медицинская помощь при вывихах:**

1. Наложение гипсовой повязки
- 2. Транспортная иммобилизация**
3. Вправление вывиха
- 4. Обезболивание**

**155. Достоверные признаки перелома кости:**

- 1. Локальная болезненность**
- 2. Крепитация костных отломков**
- 3. Патологическая подвижность в сегментах конечности**
4. Гиперемия кожных покровов

**156. Признаки, характерные только для вывиха:**

1. Патологическая подвижность
- 2. Укорочение или удлинение конечности**
- 3. Пружинистая фиксация конечности**
- 4. Нарушение функции конечности**

**157. Последовательность оказания помощи при открытом переломе костей:**

1. Наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой, обеспечить обезболивание, остановить кровотечение
- 2. Остановить кровотечение, наложить асептическую повязку, обеспечить обезболивание, от моделировать шину, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой**
3. Обеспечить обезболивание, наложить асептическую повязку, остановить кровотечение, наложить шину, зафиксировать шину к конечности повязкой

**158. При переломе плечевой кости необходима транспортная иммобилизация на участке:**

1. Лучезапястный сустав – плечевой сустав
2. Локтевой сустав – плечевой сустав
- 3. Пальцы – лопатка здоровой стороны**
4. Пальцы – лопатка больной стороны

**159. Транспортная иммобилизация при переломе костей предплечья на участке:**

1. Пальцы – лопатка здоровой стороны
2. Пальцы – лопатка больной стороны
- 3. Пальцы – средняя треть плеча**
4. Лучезапястный сустав – плечевой сустав

**160. При переломе костей голени транспортную иммобилизацию проводят на участке:**

- 1. Пальцы – верхняя треть бедра**
2. Пальцы – коленный сустав
3. Пятка – тазобедренный сустав
4. Пятка – верхняя треть бедра
5. Пальцы – коленный сустав
6. Пятка – тазобедренный сустав

**161. Что такое псевдоартроз?**

1. Срастание отломков кости в неправильном положении
- 2. Отсутствие сращения в месте перелома**
3. Замедленное образование костной мозоли
4. Сустав при невправленном вывихе

**162. Шину Дитерихса применяют:**

1. При переломе ключицы
- 2. При повреждениях конечностей**
3. При переломе бедра
4. Для лечения перелома плеча

## **Раздел 2. ТЕСТЫ ПО ЧАСТНОЙ ХИРУРГИИ**

**1. В каком периоде жизни щитовидная железа достигает наибольшей массы?**

1. У новорожденного
2. В период пубертатного развития
3. В период зрелого развития
4. В старческом возрасте

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 3, 4
- г) **2, 3**

**2. Сходство узлового и диффузного токсического зоба в том, что они:**

1. Часто сопровождаются экзофтальмом
2. Вызывают декомпенсацию сердечной деятельности
3. Все верно
4. Поражают лиц одного возраста
- 5. Имеют одинаковую симптоматику тиреотоксикоза**

**3. Ведущий фактор в этиологии эндемического зоба:**

1. Инфекционно-токсический
2. **Йодная недостаточность**
3. Алиментарный
4. Изменения нервной системы
5. Наследственный

**4. Щитовидная железа по Шевкуненко покрывается нижеперечисленными фасциями?**

1. Третьей
2. Четвертой
3. Пятой
4. Первой
5. Второй

**Правильным будет:**

- а) 2, 5
- б) 1, 2
- в) 1, 2, 3
- г) 2

**5. Капсулу щитовидной железы образует:**

1. Висцеральный листок IV фасции по Шевкуненко
2. Parietalный листок IV фасции
3. Третья фасция
5. Пятая фасция

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 3, 4
- в) 2

**6. Гормонами щитовидной железы являются:**

1. Моноидтирозин
2. Дийодтирозин
3. Трийодтирозин
4. Тетрайодтирозин

**Правильным будет:**

- а) 2, 3
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 2, 4
- г) 3, 4

**7. Тиреоидные гормоны:**

1. Усиливают окислительные процессы в организме

2. Угнетают
3. Не оказывают влияния

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**8. Интенсивность и скорость поглощения  $J^{131}$  в щитовидной железе зависит от:**

1. Функции щитовидной железы
2. Возраста
3. Пола

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2

**9. Нормальные уровни БСЙ (белковосвязанный йод) варьируют:**

1. От 2-9 мкг %
2. От 3-8 мкг%
3. От 3,5-7,5 мкг%

**Правильным будет:**

- а) 1, 3
- б) 1, 2
- в) 3
- г) 1, 2, 3

**10. Местность эндемичная по зобу считается, если увеличение щитовидной железы определяется:**

1. У 20% взрослого и у 15% подрастающего населения
2. У 10% взрослого и 20% подрастающего населения
3. У 15% взрослого и 25 % подрастающего населения

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2
- в) 3

**11. Для нормального функционирования щитовидной железы в организм ежедневно должно поступать:**

1. 50 мкг йода
2. 50-70 мкг йода
3. 90-120 мкг йода

4. 190-200 мкг йода

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4

**12. Назовите патоморфологические формы зоба:**

- 1. Узловая
- 2. Диффузная
- 3. Смешанная

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 1, 2, 3
- г) 3

**13. Низкие уровни тиреоидных гормонов вызывают:**

- 1. Снижение секреции ТТГ
- 2. Повышают секрецию ТТГ
- 3. Не оказывает влияния на секрецию ТТГ

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3

**14. У большинства больных эндемическим зобом функциональное состояние железы:**

- 1. Протекает бессимптомно
- 2. Наблюдается легкая степень гипотиреоза
- 3. Наблюдается легкая степень тиреотоксикоза

**Правильным будет:**

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 1, 2, 3

**15. При диффузном зобе хирургическое лечение показано:**

- 1. При длительно существующем зобе
- 2. При зобе, вызывающем компрессию соседних органов
- 3. При подозрении на злокачественное перерождение
- 4. При зобе с симптомами тиреотоксикоза

5. При зобе 1У и У степени

**Правильным будет:**

а) 1, 5

б) 2, 3

в) 1, 2, 4

г) 3, 5

**д) 2, 3, 4, 5**

ж) 1, 2, 3, 4, 5

**16. При узловых формах зоба показано:**

1. Консервативное лечение

2. Оперативное лечение

**Правильным будет:**

а) 1, 2

б) 1

**в) 2**

**17. При узловых формах зоба показаны следующие оперативные вмешательства:**

1. Энуклеация (вылушивание) узла

2. Частичная резекция щитовидной железы

3. Лобэктомия

4. Субтотальная резекция

**Правильным будет:**

а) 1

б) 2, 3

**в) 2, 3, 4**

г) 1, 2, 3, 4

**18. Степень тиреотоксикоза:**

1. Зависит от степени увеличения щитовидной железы

2. Не зависит от степени увеличения щитовидной железы

**Правильным будет:**

а) 1

**б) 2**

в) 1, 2

**19. При тиреотоксикозе отмечается:**

1. Тахикардия

2. Пульс не изменяется

3. Брадикардия

**Правильным будет:**

- а) 2
- б) 1, 3
- в) 1
- г) 1, 2, 3

**20. При диффузной мастопатии не применяются:**

- 1. Эстрогенные препараты
- 2. Физиотерапия
- 3. Длительный прием йодида калия
- 4. Секторальная резекция молочной железы
- 5. Лучевая терапия

**21. Для молочной железы не являются регионарными лимфоузлы:**

- 1. Подмышечные
- 2. Парастернальные
- 3. Подключичные
- 4. Лимфоузлы противоположной стороны
- 5. Все перечисленные лимфоузлы являются регионарными

**22. При лактостазе показано все, кроме:**

- 1. Массажа молочных желез
- 2. Тщательного сцеживания молока
- 3. Антибиотикотерапии
- 4. Возвышенного положения молочных желез
- 5. Продолжения кормления грудью

**23. При фиброаденоме молочной железы показана:**

- 1. Простая мастэктомия
- 2. Ампутация молочной железы
- 3. Секторальная резекция
- 4. Радикальная мастэктомия
- 5. Лучевая терапия

**24. При выявлении микрокальцинатов при маммографии рекомендуется:**

- 1. Динамическое наблюдение
- 2. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием
- 3. Пункционная биопсия
- 4. Ультразвуковая диагностика
- 5. В наблюдении не нуждается

**25. У больной, 27 лет, на границе верхних квадрантов левой молочной железы определяются два очага уплотнения размером до 2 см, не спаянных с кожей, которые уплотняются и становятся болезненными**

**в предменструальном периоде. Ваш диагноз:**

1. Рак Педжета
2. Фиброаденома
3. Липома
- 4. Узловая мастопатия**
5. Галактоцеле

**26. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:**

1. Перекрестный
2. Подключичный
- 3. Подмышечный**
4. Парастернальный
5. Межреберный

**27. Секторальная резекция молочной железы показана:**

1. При гнойном мастите
2. При диффузной мастопатии
- 3. При узловой мастопатии**
4. При раке Педжета
5. При гинекомастии

**28. Для какого доброкачественного заболевания является характерным выделение крови из соска?**

- 1. Внутрипротоковой папилломы**
2. Болезни Педжета
3. Узловой мастопатии
4. Кисты
5. Фиброаденомы

**29. В верхне-наружном квадранте молочной железы одиночный безболезненный узел диаметром 5 см, плотной консистенции, хорошо ограниченный от окружающих тканей. Сосок не изменен, выделений нет. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Ваш предварительный диагноз?**

- 1. Фиброаденома молочной железы**
2. Рак молочной железы
3. Мастит
4. Узловая форма мастопатии
5. Фиброзно-кистозная форма мастопатии

**30. У больной, 28 лет, в обеих молочных железах диффузно, нечетко пальпируются мелкие очаги уплотнения, которые в**

**предменструальный период становятся болезненными и более плотными. Кожа молочной железы не изменена. Соски правильной формы, выделений нет. Лимфоузлы не увеличены. Диагноз?**

- 1. Диффузная двусторонняя фиброзно-кистозная мастопатия**
2. Фиброаденома молочной железы
3. Инфильтративно-отечная форма рака
4. Диффузный двусторонний мастит
5. Маститоподобный рак молочной железы

**31. Больная, 22 лет, обратилась с жалобами на температуру до 39°C; боли и припухлость в молочной железе. Две недели назад были роды. Молочная железа отечна, багрово-красного цвета. Пальпаторно в ней определяется болезненный, диффузный инфильтрат. В подмышечной области – болезненные лимфоузлы. Диагноз?**

- 1. Острый мастит**
2. Диффузная мастопатия
3. Хронический мастит
4. Рожеподобный рак
5. Узловая мастопатия

**32. У больной с подозрением на фиброаденому молочной железы ни при микроскопии отделяемого из соска, ни при исследовании пунктата из опухоли атипичных клеток не обнаружили. Как поступить с больной?**

1. Выписать под амбулаторное наблюдение
2. Назначить гормональную терапию метилтестостероном
3. Назначить антибиотикотерапию
- 4. Секторальная резекция со срочным гистологическим исследованием**
5. Провести простую мастэктомию

**33. Что является основой профилактических мероприятий острого мастита?**

1. Повышение сопротивляемости организма беременной женщины
2. Санация эндогенных очагов инфекции
3. Обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
4. Тщательное сцеживание груди после кормления
- 5. Все выше перечисленное**

**34. Перикардиты подразделяются по:**

1. Этиологии
2. Механизму возникновения
3. Клинико-морфологической форме
4. Дессиминации

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 3**
- г) все ответы правильные

**35. Какие клинико-морфологические формы острых перикардитов выделяют?**

- 1. Катаральную
- 2. Сухую (фибринозную)
- 3. Выпотную (экссудативную)
- 4. Адгезивно-фиброзирующую

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3**
- в) 2, 3, 4
- г) все ответы правильные

**36. Какие клинико-морфологические формы хронических перикардитов выделяют?**

- 1. Выпотную
- 2. Экссудативно-адгезивную
- 3. Адгезивно-фиброзирующую
- 4. Дессиминацию воспалительных гранулем

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 1, 4
- г) все ответы правильные**

**37. При скоплении какого количества жидкости в перикарде отмечается увеличение тени сердца, которое приобретает треугольную или шаровидную форму?**

- 1. 100 – 200 мм
- 2. 500 мм
- 3. 200 – 300 мм**
- 4. 600 – 800 мм

**38. Какой способ пункции перикарда предполагает его прокол из точки, расположенной в углу между хрящом XII ребра и мечевидным отростком?**

- 1. Марфана

2. Ларрея
3. Пирогова
4. Шапошникова

**39. Каков объем операции у больных с острым перикардитом?**

1. Торакотомия, широкое рассечение париетального листка перикарда, аспирация выпота, промывание и дренирование полости перикарда
2. Пункция перикарда по Дос-Сантосу
3. Операция не выполняется, показано только комплексное консервативное лечение

**40. Хронический выпотной перикардит чаще всего является:**

1. Следствием распространения воспалительного процесса с плевральной полости на перикард
2. Отдельной назологической формой воспалительного процесса
3. II-ой фазой развития острого перикардита при безуспешности его лечения.
4. Следствием дессиминации гнойно-воспалительного процесса в организме

**41. С какими заболеваниями необходимо дифференцировать хронический перикардит?**

1. Гидроперикардом
2. Микседемой
3. Хилоперикардом
4. Инфарктом миокарда
5. Плевритом

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2
- б) 4, 5
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 3

**42. Какая операция выполняется больным хроническим перикардитом?**

1. Частичное иссечение измененного париетального листка перикарда
2. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым предсердием
3. Ограниченная резекция перикарда с образованием окна над левым желудочком или широкое иссечение измененного париетального листка перикарда

**43. Какова цель операции при сдавливающем перикардите?**

1. Субтотальная перикардэктомия

2. Тотальная перикардэктомия
3. Изолированная перикардэктомия
4. Рассечение перикарда

**44. В какой последовательности должно производиться иссечение перикарда у больных сдавливающим перикардитом?**

1. Иссечение перикарда над левым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен
2. Иссечение перикарда над правым желудочком, устьями легочного ствола и аорты, левым желудочком
3. Иссечение перикарда над левым желудочком, аортой, устьем легочного ствола, левым желудочком
4. Иссечение перикарда над устьями легочного ствола и аорты, правым желудочком, предсердиями и устьями полых вен

**45. В течение какого промежутка времени происходит адаптация сердца, освобожденного от «панцыря», у больных сдавливающим перикардитом?**

1. 3-7 дней
2. 1-3 дней
3. 8-10 дней
4. 11-12 дней

**46. Каков объем операции у больных с постинфарктной аневризмой сердца?**

1. В иссечении устья аортального клапана
2. В ушивании стенки аневризмы
3. В пластинке коронарной артерии
4. В иссечении стенок аневризмы и ушивании образовавшегося дефекта

**47. У больного, 40 лет, на основании клинико-рентгенологических данных диагностирована гангрена средней доли правого легкого. Методом выбора будет:**

1. Торакоцентез
2. Интенсивная терапия с введением антибиотиков в легочную артерию
3. Лобэктомия
4. Интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
5. Пульмонэктомия

**48. Для гангрены легкого характерно:**

1. Развитие заболевания при ареактивности организма

2. Отсутствие грануляционного вала на границе поражения
3. Распространенный некроз легочной ткани
4. Гнилостная инфекция
5. Выраженная интоксикация

**Правильным будет:**

- а) 2 и 3
- б) 1, 2, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные

**49. Больная, 65 лет, в течение двух недель самостоятельно лечилась по поводу гипертермии. Начало заболевания связывает с переохлаждением, после чего температура повысилась до  $38^{\circ}$ , появился кашель сначала сухой, затем со слизисто-гнойным отделяемым. Состояние постепенно ухудшалось, нарастала слабость, появились ознобы и лихорадка. Три дня назад во время кашля одномоментно «полным ртом» выделилось около 200 мл зловонной мокроты, после чего самочувствие улучшилось, понизилась температура. Какое заболевание можно заподозрить:**

1. Эмпиема плевры
2. Острый абсцесс легкого
3. Обострение хронической неспецифической пневмонии
4. Рак легкого с пневмонитом
5. Бронхоэктатическая болезнь

**50. При лечении абсцедирующей пневмонии используются**

1. Санационные бронхоскопии
2. Отхаркивающие средства
3. Интрабронхиальное введение протеолитических ферментов
4. Все верно

**51. У больной через три дня после опорожнения острого абсцесса легкого во время кашля появились резкие боли в правой половине грудной клетки, одышка. При осмотре правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Перкуторно в верхних отделах справа определяется коробочный звук, а ниже лопатки – тупой звук. Дыхание во всех отделах правого легкого ослаблено. Развитие какого состояния можно предположить:**

1. Гангрена легкого
2. Пиопневмоторакс
3. Гидроторакс

4. Гемоторакс
5. Пневмоторакс

**52. Что следует произвести в первую очередь с целью уточнения диагноза у больных с подозрением на острый абсцесс легкого?**

1. Ангиопульмонографию
2. Бронхоскопию
- 3. Рентгеноскопию легких**
4. Томографию легких
5. Перфузионное сканирование легких

**53. У больного, 68 лет, перенесшего операцию по поводу рака слепой кишки, на 16 сутки после операции развился абсцесс нижней доли правого легкого диаметром 6 см. Какой метод лечения Вы предпочтете?**

1. Торакотомию с лобэктомией
2. Торакотомию с тампонадой полости абсцесса
3. Бронхоскопию с катетеризацией полости абсцесса
4. Необходимо усилить антибиотикотерапию и назначить протеолитические ферменты для спонтанного вскрытия абсцесса в бронх
- 5. Чрескожное дренирование полости абсцесса (торакоцентез)**

**54. Какое исследование в первую очередь необходимо произвести при подозрении на абсцесс легкого?**

1. Томографию легких
2. Бронхоскопию
3. Перфузионное сканирование легких
- 4. Рентгеноскопию легких в двух проекциях**
5. Ангиопульмонографию

**55. У больного, 67 лет, перенесшего пневмонию, обнаружена острая эмпиема плевры. В данном случае необходимо произвести:**

1. Искусственный пневмоторакс
- 2. Пункционное чрескожное дренирование плевральной полости с активной аспирацией**
3. Торакотомию и тампонаду полости плевры
4. Декортикацию легкого и дренирование плевральной полости
5. Однократную пункцию плевральной полости с аспирацией содержимого и последующим введением антибиотиков

**56. По происхождению острые абсцессы легких можно разделить на:**

1. Постпневмонические

2. Травматические
3. Аспирационно-окклюзионные
4. Гематогенно-эмболические
5. Лимфогенные

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1 и 3
- б) 1, 2, 4
- в) 1, 2, 5
- г) 2, 3, 4
- д) все ответы правильные

**57. Для гангрены легкого характерно все, кроме:**

1. Отсутствия грануляционного вала на границе поражения
- 2. Наличия пиогенной мембраны**
3. Распространенного некроза легочной ткани
4. Развития заболевания у больных с подавленным клеточным иммунитетом
5. Затенения легочного поля без четких границ, выявляемого на рентгенограммах

**58. У больной на фоне затянувшейся правосторонней пневмонии наступило резкое ухудшение общего состояния. Рентгенологически выявлено коллабирование правого легкого, широкий горизонтальный уровень жидкости и резкое смещение тени средостения влево. Ваш диагноз?**

1. Острый абсцесс легкого с прорывом в бронх
- 2. Эмпиема плевры**
3. Бронхолегочная секвестрация
4. Тромбоэмболия правой ветви легочной артерии

**59. Какой микроорганизм наиболее часто является причиной гнойно-деструктивного процесса в легких:**

1. Стрептококк
- 2. Гемолитический стафилококк**
3. Кишечная палочка
4. Вирусы

**60. Назовите пути внедрения возбудителя в ткань легкого:**

1. Аспирационно-ингаляционный
2. Гематогенно-эмболический
3. Лимфогенный
4. Травматический

**Укажите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 3

б) 2, 4

в) 3, 2

г) все ответы правильные

**61. Чем объясняется преимущественное расположение гнойников в правом легком:**

1. Короткий левый главный бронх является как бы продолжением трахеи

**2. Короткий и широкий правый главный бронх является как бы продолжением трахеи**

3. Наличием 3 долей в правом легком

4. Наличием 2 долей в левом легком

**62. Во втором периоде формирования острого абсцесса легкого при рентгенологическом обследовании находят:**

**1. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости и воспалительной инфильтрацией окружающей легочной ткани**

2. Различной величины и интенсивности очаговое затемнение с неровными краями и нечеткими контурами

3. Одиночную или множественные полости с горизонтальным уровнем жидкости без воспалительной инфильтрации окружающей легочной ткани

**63. Объясните причину появления напряжения мышц в правой подвздошной области, возникающего при прободной язве 12-перстной кишки:**

1. Рефлекторные связи через спинномозговые нервы.

2. Скопление воздуха в брюшной полости.

**3. Затекание кислого желудочного содержимого по правому боковому каналу.**

4. Развивающийся разлитой перитонит.

5. Висцеро-висцеральные связи с червеобразным отростком.

**64. Боль в правом плече может быть скорее при:**

1. Остром аппендиците

2. Перфорации язвы желудка

**3. Перфорации язвы двенадцатиперстной кишки**

**65. В клинику доставлен больной 60 лет с жалобами на рвоту и судороги. Много лет страдает язвенной болезнью. Наиболее вероятное заболевание:**

1. Острый панкреатит

- 2. Рубцовый стеноз привратника**
3. Острая кишечная непроходимость

**66. Синдром Мэллори-Вейса:**

1. Стойкий спазм кардиального сфинктера
2. Стеноз привратника
- 3. Трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка**
4. "Целующиеся" язвы 12-перстной кишки

**67. Тактика семейного врача при прикрытой перфорации язвы:**

1. Плановая госпитализация в хирургический стационар
- 2. Экстренная госпитализация в хирургический стационар в. госпитализация в терапевтический стационар**
3. Наблюдение в поликлинике у терапевта

**68. Объем операции у больного с перфоративной язвой ДПК, поступившего через 12 час с момента возникновения осложнения с явлениями перитонита:**

- 1. Ушивание**
2. Стволовая ваготомия, иссечение язвы с пилоропластикой
3. Селективная ваготомия с ушиванием язвы
4. СПВ
5. Резекция желудка

**69. Метод исследования, решающий в диагностике и выборе тактики при язвенном кровотечении:**

1. УЗИ
2. Рентгенологический
3. Лабораторный
- 4. Эндоскопический**
5. Радиоактивный

**70. Тактика при лечении больных с язвенным желудочным кровотечением, неустойчивым гемостазом:**

1. Продолжение гемостатической терапии
2. Повторная лечебная эндоскопия
3. Экстренная операция
- 4. Продолжение интенсивной терапии, подготовка к срочной операции**
5. Операция в плановом порядке

**71. Минимальный объем резекции желудка при язвенной болезни ДПК:**

1. 1/3

2. 2/3
3. 3/4
4. 1/2
5. Субтотальная

**72. Кардинальные клинические симптомы прободной язвы:**

1. «Кинжальные боли в животе», доскообразное напряжение мышц, язвенный анамнез
2. Опоясывающие боли в верхней половине живота, многократная рвота, задержка газов
3. Схваткообразные боли в животе, вздутие живота, рвота
4. Сильные боли в верхней половине живота, повышение артериального давления, потеря сознания
5. Сильные боли в правой половине живота, желтуха, лихорадка

**73. Осложнение, наиболее специфичное после выполнения неадекватного объема резекции у больного с язвенной болезнью ДПК:**

1. Стеноз гастроэнтероанастомоза
2. Гастрит культи желудка
3. Демпинг-синдром
4. Пептическая язва анастомоза
5. Гипогликемический синдром

**74. Осложнением язвенной болезни желудка не является:**

1. Стеноз привратника
2. Пенетрация
3. Перфорация
4. Гастрит

**75. «Серп» воздуха при рентгенографии брюшной полости характерен для:**

1. Кишечной непроходимости
2. Прободной язвы
3. Кровоточащей язвы
4. Панкреатита

**76. Характер и локализация болей при перфоративной язве желудка:**

1. Постоянные, сильные в правой подвздошной области
2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

**77. «Доскообразный» живот наблюдается при:**

1. Повреждении печени
- 2. Перфоративной язве желудка**
3. Желудочном кровотечении
4. Остром аппендиците

**78. Свободный газ в брюшной полости определяется при:**

1. Холецистите
- 2. Перфоративной язве желудка**
3. Аппендиците
4. Кишечной непроходимости

**79. При желудочном кровотечении показана:**

1. Рентгенография желудка с барием
2. УЗИ
- 3. Экстренная ФГДС**
4. Экстренная операция

**80. В патогенезе язвенной болезни желудка играют роль:**

1. Снижение моторики желудка.
2. Дуоденогастральный рефлюкс.
3. Стеноз чревного ствола.
4. Нарушение защитных свойств слизистой оболочки.
5. Рефлюкс-эзофагит.

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 4**
- г) 1, 3, 4
- д) все ответы правильные

**81. Среди препаратов, применяемых для лечения язвенной болезни 12-перстной кишки одна из групп указана неправильно:**

1. Гистаминоблокаторы
2. Н-2 блокаторы
- 3. Нестероидные противовоспалительные средства**
4. Антацидные препараты
5. Седативные средства

**82. Объем резекции желудка – 2/3 при операциях по поводу язвенной болезни 12-перстной кишки обусловлен:**

1. Особенности кровоснабжения желудка

2. Необходимостью сохранения достаточного для нормального пищеварения объема культи желудка
- 3. Необходимостью удаления гастрин- и кислотопродуцирующей зоны желудка**
4. Является оптимальным для наложения надежного гастроэнтеро-анастомоза
5. Все ответы правильные

**83. Среди осложнений язвенной болезни выберите состояния, всегда являющиеся показанием к экстренному оперативному вмешательству.**

1. Перфорация
2. Пенетрация
3. Декомпенсированный стеноз привратника
4. Малигнизация
5. Профузное желудочно-кишечное кровотечение

**Правильным будет:**

- а) 1, 4, 5
- б) 1, 3, 5
- в) 1, 5**
- г) только 1
- д) все ответы правильные

**84. Изолированная селективная проксимальная ваготомия показана при:**

1. Язве антрального отдела желудка
2. Дуоденальной язве с явлениями субкомпенсированного стеноза привратника
3. Прободной язве 12-перстной кишки
- 4. Дуоденальной язве без явлений стеноза**
5. Гастродуоденальном кровотечении

**85. Для какого осложнения язвенной болезни желудка характерно вынужденное положение больного с приведенными к животу ногами и доскообразное напряжение брюшных мышц?**

1. Пенетрация язвы в малый сальник
2. Прикрытая перфорация
- 3. Перфорация в свободную брюшную полость**
4. Пенетрация в поджелудочную железу
5. Декомпенсированный стеноз привратника, протекающий с выраженными водно-электролитными нарушениями

**86. Симптомами прободной язвы желудка являются:**

1. «Кинжальная» боль
2. Доскообразный живот
3. Многократная рвота

4. Исчезновение печеночной тупости
5. Схваткообразные боли в верхней половине живота

**Правильным будет:**

- а) 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

**87. У больного, 65 лет, страдающего 4 года язвенной болезнью, диагностирована прободная язва 12-перстной кишки. Давность заболевания 15 часов. Какая операция предпочтительна в этом случае?**

- 1. Ушивание перфорации**
2. Стволовая ваготомия с пилоропластикой по Финнею
3. Резекция желудка
4. Гастроэнтероанастомоз
5. Антрумэктомия вместе с язвой 12-перстной кишки

**88. Больному 32 лет с прикрытой перфорацией язвы 12-перстной кишки, поступившему через сутки с момента заболевания, показано:**

- 1. Экстренная операция**
2. Строго консервативное лечение
3. Операция в случае неэффективности консервативного лечения
4. Лечение по методу Тэйлора
5. Лапароскопическое дренирование брюшной полости

**89. Для кровоточащей язвы 12-перстной кишки характерны следующие признаки:**

1. Усиление болей в животе
2. Рвота «кофейной гущей»
3. Уменьшение болевого синдрома
4. Брадикардия
5. Мелена

**Укажите оптимальную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 3, 5**

**90. При прободной язве желудка в случае категорического отказа**

**больного от операции показано:**

1. Промывание желудка холодной водой
2. Длительная назогастральная аспирация
3. Стимуляция кишечника
4. Антибактериальная терапия
5. Положение Тренделенбурга

**Выберите правильное сочетание ответов:**

а) 2, 3, 4, 5

**б) 2, 4**

в) 1, 4

г) 1, 2, 5

д) 2, 3, 5

**91. Для какого осложнения язвенной болезни 12-перстной кишки характерно исчезновение болей в эпигастрии и появление мелены?**

1. Пилородуоденальный стеноз
2. Перфорация язвы
- 3. Кровотечение из язвы**
4. Малигнизация язвы
5. Пенетрация язвы в поджелудочную железу

**92. Укажите факторы, определяющие выбор метода операции при прободной язве желудка:**

1. Наличие перитонита
2. Время с момента прободения язвы
3. Квалификация хирурга
4. Общее состояние и возраст больного
5. Размеры язвы

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3, 5

**б) 1, 3, 4, 5**

в) 1, 2, 4

г) 1, 2, 3, 4

**д) все ответы правильные**

**93. Среди симптомов перфоративной язвы один указан неправильно:**

1. Кинжальная боль в животе
2. Доскообразное напряжение мышц передней брюшной стенки
- 3. Рвота не приносящая облегчения**
4. Исчезновение печеночной тупости
5. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга

**94. Признаками, указывающими на перерождение язвы желудка в рак являются:**

1. Постоянные боли в животе
2. Появление болей в эпигастрии через 40 мин после еды
3. Изжога
4. Анемия
5. Нулевая кислотность желудочного сока

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 2
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) **1, 4, 5**
- д) только 1 и 4

**95. Болезнь оперированного желудка, которая лечится оперативным путем:**

1. Демпинг-синдром
2. Гипогликемический синдром
3. Рефлюкс-гастрит
4. Хронический панкреатит
5. С-м дефицита лактазы

**96. Симптом, характерный для демпинг-синдрома**

1. Сосущая боль под ложечкой
2. **Желание прилечь, слабость**
3. Брадикардия
4. Повышение АД
5. Резкое чувство голода

**97. Симптом, характерный для синдрома приводящей петли**

1. Мелена
2. Рвота слизью
3. Ассиметрия живота за счет выбухания в левом подреберье
4. Изжога
5. **Ассиметрия живота за счет выбухания в правом подреберье**

**98. Наиболее типичным осложнением язвы передней стенки 12-перстной кишки являются:**

1. Малигнизация
2. Перфорация
3. Кровотечение
4. Пенетрация в головку поджелудочной железы или гепатодуоденальную

связку

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3**
- в) 1, 4

**99. Оперативное лечение больному с дуоденальной язвой показано в тех случаях, когда:**

1. Часто возникают рецидивы заболевания
2. Заболевание осложняется профузным кровотечением
3. Возникает пилородуоденальный стеноз
4. Возникает перфорация язвы
5. Язва пенетрирует в головку поджелудочной железы, давая частые обострения и явления панкреатита

**Выберите лучшую комбинацию ответов:**

- а) только 1 и 2
- б) только 1 и 4
- в) только 2 и 3
- г) только 3 и 4
- д) все ответы верны**

**100. Компенсированная стадия пилородуоденального стеноза язвенного происхождения характеризуется:**

1. Шумом плеска, натошак
2. Рвотой по утрам
3. Задержкой бария в желудке более 12 часов
4. Гиповолемическим состоянием
5. Резким истощением

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 1, 4, 5
- г) все ответы неправильные**
- д) все ответы правильные

**101. Оптимальным методом лечения больного, 28 лет, с дуоденальной язвой, осложненной субкомпенсированным пилородуоденальным стенозом, будет:**

1. Субтотальная резекция желудка
2. Селективная проксимальная ваготомия
- 3. Селективная проксимальная ваготомия в сочетании с дренирующей операцией**

4. Трункулярная ваготомия
5. Гастроэнтероанастомоз (задний)

**102. К признакам малигнизации хронической язвы желудка относится:**

1. Снижение аппетита
2. Появление постоянных болей в эпигастрии
3. Появление ахилии
4. Развитие анемии
5. Увеличение скорости оседания эритроцитов

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 3, 4
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

**103. Больной, 30 лет, поступил в клинику с жалобами на слабость, головокружение, рвоту, дегтеобразный стул. Боли в животе не беспокоят. Ваш предварительный диагноз?**

1. Прободная язва (атипичная)
2. Панкреонекроз
3. Стеноз привратника
4. Инфаркт кишечника
5. Желудочно-кишечное кровотечение

**104. Для уточнения диагноза желудочно-кишечного кровотечения необходимы:**

1. Обзорная рентгеноскопия органов брюшной полости
2. Рентгеноскопия желудка
3. Лапароскопия
4. Гастродуоденоскопия
5. Клинический анализ крови

**Правильным будет:**

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

**105. Для декомпенсированного стеноза привратника характерны:**

1. Рвота пищей, съеденной накануне
2. Напряжение мышц брюшной стенки

3. Снижение диуреза
4. «Шум плеска» в желудке натощак
5. Задержка бария в желудке более 24 часов

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 3, 4, 5**
- в) 1, 2, 4, 5
- г) 1, 2, 3, 4
- д) все ответы верны

**106. У больного с резкими болями в животе Вы обнаружили напряжение мышц и симптом Щеткина-Блюмберга в эпигастральной области. Печеночная тупость сглажена, пульс 60 уд. в мин. Какими методами можно уточнить диагноз?**

1. Экстренная гастродуоденоскопия
2. Рентгеноскопия желудка
3. Лапароскопия
4. Ангиография
5. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 2, 5
- г) 3, 5
- д) все ответы правильные

**107. На основании полученных данных Вы решили больного оперировать по поводу желудочно-кишечного кровотечения. Какие факторы определяют выбор оперативного вмешательства?**

1. Степень кровопотери
2. Время от начала болей в животе
3. Возраст больного
4. Тяжелые сопутствующие заболевания
5. Уровень диастазурии

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3, 4**
- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3, 4
- г) 2, 5
- д) 1, 3

**108. Больному, поступившему в клинику с декомпенсированным**

**язвенным стенозом привратника, выраженными водно-электролитными нарушениями и судорожным синдромом, показана:**

1. Экстренная резекция желудка
2. Экстренная гастростомия
3. Гастродуоденостомия после 4-х часовой подготовки больного
4. **Резекция желудка в плановом порядке после компенсации водно-электролитных нарушений**
5. Все ответы не верны

**109. Острый холецистит может развиваться вследствие:**

1. Поступления в желчный пузырь инфицированной желчи
2. Застоя желчи в желчном пузыре
3. Наличия камней в желчном пузыре
4. Тромбоза пузырной артерии
5. Дуодено-гастрального рефлюкса

**Правильным будет:**

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

**110. Наиболее распространенная лапароскопическая операция при желчнокаменной болезни:**

1. Холецистэктомия с ревизией желчных путей
- 2. Холецистэктомия**
3. Холедохолитотомия
4. Идеальная холецистолитотомия

**111. Больному с гангренозным холециститом показано:**

1. Отсроченная операция
2. Операция при отсутствии эффекта от консервативной терапии
3. Консервативное лечение
- 4. Экстренная операция**
5. Принятие решения зависит от возраста больного

**112. Симптомы перфорации желчного пузыря:**

- 1. Усиление болей, появление симптома Щеткина-Блюмберга**
2. По всему животу, иррадиация боли в правое плечо
3. Увеличенный болезненный желчный пузырь, симптомы Ортнера, Образцова

**113. Интраоперационная холангиография при холецистэктомии**

**используется для:**

1. Выявления холангита
2. Исследования перистальтики общего желчного протока
3. Исследования тонуса сфинктера Одди
4. Ретроградного заполнения внутривнутрипеченочных желчных протоков
5. **Исключения конкрементов в протоках**

**114. Какой из указанных симптомов характерен для острого холецистита:**

1. Симптом Ровзинга
2. **Симптом Мерфи**
3. Симптом Ситковского
4. Симптом Пастернацкого
5. Симптом Мейо-Робсона

**115. Какая из перечисленных морфологических характеристик входит в классификацию острого холецистита:**

1. Индуративный
2. Язвенно-некротический
3. **Гангренозный**
4. Псевдотуморозный
5. Поликистозный

**116. Где локализуются боли при остром холецистите:**

1. **Правое подреберье**
2. Эпигастральная область
3. Правая подвздошная область
4. Внизу живота
5. Левый мезогастрий

**117. Выберите характеристику болевого синдрома при остром холецистите:**

1. Внезапные "кинжальные" боли
2. **Нарастающие приступообразные боли**
3. Постоянные ноющие боли
4. Интенсивные схваткообразные боли
5. Постоянные опоясывающие боли

**118. Какие диспептические расстройства характерны для острого холецистита:**

1. **Горечь во рту, тошнота, рвота**
2. Неукротимая рвота
3. Изжога, отрыжка кислым

4. Задержка стула и газов
5. Профузные поносы

**119. Тактика среднего медработника при остром холецистите:**

1. Холод на живот, госпитализация
2. Грелка на область печени
3. «Слепое зондирование»
4. Желчегонные средства в амбулаторных условиях

**120. Характер и локализация болей при остром холецистите:**

1. Постоянные, сильные в правой подвздошной области
2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

**121. Симптом острого холецистита:**

1. Подающей капли
2. Пастернацкого
3. Ситковского
4. Ортнера

**122. Метод лечения не осложненного острого холецистита:**

1. Хирургический
2. Консервативный
3. Физиотерапевтический
- 4) Санаторно-курортный

**123. Для острого катарального холецистита характерно все перечисленное, кроме:**

1. Тошноты и рвоты
2. Симптома Кера
3. Симптома Мерфи
4. Напряжения мышц брюшной стенки в правом подреберье и положительного симптома Щеткина-Блюмберга
5. Симптома Мюсси-Георгиевского

**124. У больной поступившей в клинику с флегмонозным холециститом в последующие три дня появились ознобы, желтуха, повысилась температура до 38<sup>0</sup>С. Симптомы перитонита отсутствовали. Какое осложнение основного заболевания развилось у больной?**

1. Стеноз большого дуоденального сосочка
2. Эмпиема желчного пузыря

3. Пилефлебит
4. Подпеченочный абсцесс
- 5. Гнойный холангит**

**125. Для решения вопроса о срочности операции при остром холецистите наибольшее значение имеет:**

1. Интенсивность болей
2. Давность заболевания
3. Число приступов в анамнезе
- 4. Наличие перитонита**
5. Наличие камней в желчном пузыре

**126. Холецистэктомия от дна выполняются в одном из следующих случаев:**

1. У больного пожилого возраста
2. При наличии явлений холангита
3. При сморщенном желчном пузыре
4. При вколоченном камне шейки желчного пузыря
- 5. При наличии воспалительного инфильтрата в области шейки желчного пузыря**

**127. В хирургическое отделение поступил больной 81 года. При обследовании заподозрен острый флегмонозный холецистит. Какой метод исследования следует использовать в первую очередь для уточнения диагноза?**

- 1. Ультразвуковое сканирование брюшной полости**
2. Инфузионную холецистхолангиографию
3. Лапароскопию
4. Ретроградную панкреатохолангиографию
5. Чрескожную чреспеченочную холецистохолангиографию

**128. Какую операцию необходимо произвести больному 81 года с острым флегмонозным холециститом и тяжелым общим состоянием:**

1. Холецистэктомию
- 2. Лапароскопическую холецистостомию под местной анестезией**
3. Холецистостомию на протяжении
4. Лапароскопическое дренирование подпеченочного пространства
5. Холецистолитотомию

**129. Для диагностики неосложненной желчнокаменной болезни следует отдать предпочтение:**

1. Эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии
- 2. Лапароскопии**

### **3. Ультрасонографии**

4. Чрескожной чреспеченочной холангиографии
5. Фракционному дуоденальному зондированию

### **130. К основным методам диагностики характера и причины механической желтухи относятся:**

1. Обзорная рентгенография печени и подпеченочного пространства
2. Инфузионная холецистохолангиография
3. Чрескожная чреспеченочная холангиография
4. Эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
5. Ультрасонография

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

### **131. Механическую желтуху не может обусловить:**

1. Камень общего желчного протока
- 2. Камень пузырного протока**
3. Опухоль большого дуоденального сосочка
4. Рак головки поджелудочной железы
5. Хронический индуративный панкреатит

### **132. Механическая желтуха – это осложнение:**

1. Острого панкреатита
2. Острого аппендицита
- 3. Острого холецистита**
4. Острого дуоденита

### **133. Для клиники обтурационного гнойного холангита характерны следующие признаки:**

1. Желтуха
2. Ознобы
3. Высокий уровень активности щелочной фосфатазы
4. Высокий лейкоцитоз в анализе крови со сдвигом влево
5. Возможно увеличение размеров печени

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 4, 5
- в) 2, 3, 5

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**134. Острый холецистит может осложниться всем нижеперечисленным, кроме:**

1. Механической желтухи
- 2. Портальной гипертензии**
3. Гнойного холангита
4. Подпеченочного абсцесса
5. Ущемления камня в большом дуоденальном соске

**135. При обследовании больного 67 лет Вы диагностировали острый гангренозный холецистит и местный перитонит. Ваша лечебная тактика?**

1. Консервативное лечение в связи с пожилым возрастом больного
2. Операция при отсутствии эффекта от консервативного лечения
3. Принятие тактического решения зависит от срока заболевания
4. Показана отсроченная операция (в «холодном периоде»)
- 5. Экстренное оперативное лечение**

**136. При обследовании больного 77 лет с выраженной сердечной недостаточностью выявлен деструктивный холецистит с явлениями перитонита в правом подреберье. Какому методу лечения следует отдать предпочтение?**

1. Лапароскопической холецистостомии
- 2. Операции холецистэктомии**
3. Операции холецистостомии
4. Чрескожной чреспеченочной холангиостомии
5. Только консервативному методу лечения

**137. Для клинической картины гнойного холангита характерны все перечисленные признаки, кроме:**

1. Озноба
2. Гектической температуры
- 3. Пареза кишечника**
4. Умеренных болей в правом подреберье
5. Желтухи

**138. Лабораторные данные при механической желтухе на почве обтурации холедоха камнем характеризуются:**

1. Билирубинемией
2. Билирубинурей

3. Снижением щелочной фосфатазы в крови
4. Отсутствием стеркобилина в кале
5. Резким повышением активности сывороточных трансаминаз

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 4**
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 3, 5

**139. Шок и коллапс при остром панкреатите вызываются:**

1. Панкреатогенным перитонитом
2. Сдавлением дистального отдела холедоха и холемией
- 3. Ферментной токсемией**
4. Билиарной гипертензией
5. Динамической кишечной непроходимостью

**140. Эзофагогастродуоденоскопия у больных острым панкреатитом позволяет:**

1. Уточнить распространенность поражения железы
2. Уточнить локализацию процесса в поджелудочной железе
- 3. Оценить состояние большого дуоденального сосочка**
4. Определить форму острого панкреатита
5. Подтвердить факт острого панкреатита

**141. Рвота, не приносящая облегчения, характерна для:**

1. Катарального аппендицита
2. Хронического холецистита
- 3. Острого панкреатита**
4. Невправимой грыжи

**142. Основным в лечении панкреатита является использование:**

1. Антибиотиков
2. Спазмолитиков
3. Обезболивающих
- 4. Ингибиторов протеаз**

**143. Характер и локализация болей при остром аппендиците:**

- 1. Постоянные, сильные боли в правой подвздошной области**
2. Постоянные, резкие боли в правом подреберье
3. Опоясывающие, тупого характера
4. «Кинжальные» в эпигастрии

**144. Анализ крови и мочи на содержание амилазы выполняют при подозрении на:**

1. Кишечное кровотечение
2. Острый проктит
- 3. Острый панкреатит**
4. Острый перитонит

**145. Рвота при остром панкреатите:**

- 1. Многократная, не приносящая облегчения**
2. Однократная
3. Многократная, приносящая облегчение
4. Отсутствует

**146. Опоясывающая боль наблюдается при:**

- 1. Панкреатите**
2. Холецистите
3. Травме селезенки
4. Перфоративной язве желудка

**147. Для геморрагического панкреонекроза характерны следующие признаки:**

1. Коллапс
2. Многократная рвота
3. Положительный симптом Мэй-Робсона
4. Положительный симптом Щеткина-Блюмберга
5. Ослабление перистальтики кишечника

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) все ответы правильные**

**148. Для борьбы с ферментной токсемией, возникающей при панкреонекрозе, проводятся следующие лечебные мероприятия:**

1. Назначают внутривенно введение антиферментных препаратов
2. Вводят внутриаортально циклофосфан или фторафур
3. Проводят форсированный диурез
4. Производят наружное дренирование грудного лимфатического протока
5. Производят новокаиновую блокаду круглой связки печени

**Выберите лучшую комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 2, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4, 5
- д) **все ответы правильные**

**149. В диагностике панкреонекроза наиболее информативным исследованием будет:**

1. Лапароскопия
2. Ультрасонография
3. Эзофагогастроскопия
4. Исследование мочи на содержание амилазы
5. Исследование крови на содержание панкреатических ферментов

**150. У больного, 26 лет, заболевшего 12 часов назад, диагностирован геморрагический панкреонекроз. Ему показана:**

1. Экстренная лапаротомия
2. Лапароскопическое дренирование брюшной полости
3. Лечебная катетеризация чревной артерии
4. Лапароскопическая холецистостомия при наличии желчной гипертензии
5. Интенсивная инфузионная терапия

**Выберите оптимальную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) **2, 3, 4, 5**

**151. Больному с неясным диагнозом «острого живота» в срочном порядке произведена лапароскопия, при которой обнаружены серозный выпот в брюшной полости и множественные пятна стеатонекроза. Ваш диагноз?**

1. Туберкулезный перитонит
2. **Жировой панкреонекроз**
3. Болезнь Крона
4. Неокклюзивный инфаркт тонкой кишки
5. Все ответы неверны

**152. В классификацию острого панкреатита входят следующие формы заболевания:**

1. Псевдотуморозный панкреатит
2. **Отечный панкреатит**

3. Жировой панкреонекроз
4. Инфильтративный панкреатит
5. Геморрагический панкреонекроз

**Правильным будет:**

- а) все ответы верны
- б) 2, 3, 4, 5**
- в) 1, 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5
- д) 2, 4, 5

**153. Токсемия при панкреонекрозе обусловлена действием:**

1. Каллидина
2. Гистамина
3. Брадикинина
4. Калликреина
5. Продуктов тканевого распада

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1 и 3
- б) 2 и 3
- в) 1, 4, 5
- г) 1, 3, 4, 5
- д) все ответы верны**

**154. Основными направлениями патогенетической терапии острого панкреатита являются:**

1. Подавление экскреторной функции поджелудочной железы
2. Ликвидация гиповолемии
3. Инактивация панкреатических ферментов
4. Назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
5. Введение цистостатиков

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3, 4
- б) 1, 2, 3, 5
- в) 1, 3, 4
- г) Все ответы верны**
- д) Все ответы неверны

**155. При отечной форме острого панкреатита могут наблюдаться:**

1. Повторная рвота
2. Напряжение брюшных мышц
3. Притупление в отлогих местах живота
4. Коллапс

5. Гектическая температура

**Правильным будет:**

а) все ответы верны

**б) 1, 2, 3, 4**

в) 1, 3, 5

г) 1, 5

д) все неверно

**156. В диагностике острого панкреатита наиболее информативны:**

1. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости

2. Целиакография

3. МРТ

4. Лапароскопия

5. Ультрасонография

**Правильным будет:**

а) все ответы верны

**б) 2, 3, 4**

в) 2, 4, 5

**г) 3, 4, 5**

д) 1, 3, 5

**157. У больного, перенесшего месяц назад панкреонекроз, в верхних отделах живота определяется объемное образование, умеренно болезненное с флюктуацией в центре. Живот мягкий без перитонеальных явлений. Температура и формула крови – в пределах нормы. Ваш диагноз?**

1. Опухоль поджелудочной железы

2. Абсцесс сальниковой сумки

**3. Ложная киста поджелудочной железы**

4. Истинная киста поджелудочной железы

5. Псевдотуморозный панкреатит

**158. У больного диагностирован жировой панкреонекроз. Ваша тактика?**

1. Показана лапаротомия с дренированием сальниковой сумки

2. Показана лапаротомия с дренированием забрюшинной клетчатки и сальниковой сумки

**3. Показана интенсивная инфузионная терапия, включая антиферментные и цитостатические препараты**

4. Целесообразно выполнить каудальную резекцию поджелудочной железы и дренирование сальниковой сумки

5. Все ответы неверны

**159. Клиническая картина панкреонекроза характеризуется всем перечисленным, кроме:**

1. Опоясывающих болей в животе
2. Многократной рвоты
- 3. Артериальной гипертензии в первые часы заболевания**
4. Коллапса
5. Тахикардии

**160. Осложнениями острого панкреатита может быть все, кроме:**

1. Абсцесса сальниковой сумки
2. Печеночно-почечной недостаточности
3. Кисты поджелудочной железы
4. Перитонита
- 5. Сдавления тонкой кишки в области Трейца связки с явлениями непроходимости**

**161. Содержимое приводящих отделов кишечника при завороте тонкой кишки:**

1. Не удаляется в связи с угрозой обезвоживания
2. Удаляется вместе с нежизнеспособной петлей кишки
3. Удаляется через назо-интестинальный зонд
4. Сцеживается через желудочный зонд
5. Сцеживается в отводящие отделы тонкой кишки

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) только 1
- б) 2, 3, 4**
- в) только 5
- г) 2 и 5
- д) 2, 4, 5

**162. Заворот кишечника – непроходимость:**

1. Смешанная
- 2. Странгуляционная**
3. Спастическая
4. Паралитическая
5. Обтурационная

**163. «Чаши Клойбера» при рентгенографии брюшной полости характерны для:**

- 1. Кишечной непроходимости**
2. Прободной язвы
3. Кровотокающей язвы

4. Острого панкреатита

**164. При кишечной непроходимости живот:**

1. Не изменен
2. Доскообразный
- 3. Асимметричен, вздут**
4. Втянут

**165. Для механической кишечной непроходимости не характерно:**

1. Вздутие живота
2. Схваткообразные боли
- 3. Исчезновение печеночной тупости**
4. Задержка стула и газов

**166. «Чаши Клойбера» на рентгенограмме характерны для:**

1. Разрыва печени
2. Кишечного кровотечения
- 3. Кишечной непроходимости**
4. Перфорации кишечника

**167. Для стимуляции кишечника в послеоперационном периоде не применяют:**

1. 10% раствор хлорида натрия
2. Гипертоническую клизму
3. Прозерин
- 4. Атропин**

**168. Для дифференциальной диагностики острой кишечной непроходимости от прободной язвы желудка в первую очередь следует использовать:**

1. Пневмогастрографию
2. Рентгеноскопию желудка
- 3. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости**
4. Гастроскопию
5. Лапароскопию

**169. У больной, 70 лет, сутки назад развился заворот сигмовидной кишки. На операции обнаружен ее некроз, резкое вздутие ободочной кишки. Оптимальным вариантом вмешательства в этой ситуации будет:**

1. Двухствольная сигмостомия
2. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»
- 3. Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок в бок»**

**4. Резекция сигмовидной кишки с наложением одноствольной колостомы**

5. Все ответы неверны

**170. К причинам развития паралитической кишечной непроходимости относятся:**

1. Перитонит
2. Свинцовое отравление
3. Панкреонекроз
4. Забрюшинная гематома
5. Расстройство мезентериального кровообращения

**Выберите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2, 3, 4

б) 2, 3, 4, 5

**в) 1, 3, 4, 5**

г) все ответы правильные

д) все ответы неправильные

**171. Дегидратация организма наиболее быстро развивается при:**

**1. Завороте тонкой кишки**

2. Завороте сигмовидной кишки

3. Илео-цекальной инвагинации

4. Обтурационной толстокишечной непроходимости

5. Парезе тонкой кишки

**172. Появление симптома «шума плеска» при острой кишечной непроходимости объясняется:**

1. Наличием выпота в брюшной полости

**2. Скоплением жидкости и газа в приводящих петлях кишечника**

3. Скоплением жидкости и газа в отводящих петлях кишечника

4. Наличием жидкости и газа в брюшной полости

5. Все ответы неправильные

**173. Клиническими признаками странгуляционной кишечной непроходимости являются:**

1. Постоянные боли в области живота

2. Однократная рвота

3. Многократная рвота

4. Схваткообразные боли в животе

5. Положительный симптом «шума плеска»

**Правильным будет:**

а) 1 и 2

- б) 1, 4, 5
- в) 2, 3, 5
- г) **3, 4, 5**
- д) 2, 3, 4

**174. Для острой кишечной непроходимости характерны следующие рентгенологические признаки:**

1. Чаши «Клойбера»
2. Свободный газ под правым куполом диафрагмы
3. Крипты Керкрингера
4. Симптом Валя
5. Симптом Цеге-Мантейфеля

**Правильным будет:**

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

**175. Лечебные мероприятия при обтурационной кишечной непроходимости заключаются в:**

1. Введении спазмолитиков
2. Проведении сифонной клизмы
3. Коррекции водно-электролитных нарушений
4. Введении наркотических обезболивающих
5. Введение препаратов, усиливающих моторику кишечника

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 3, 5
- в) **1, 2, 3**
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 5

**176. Для тонко-толстокишечной инвагинации с явлениями кишечной непроходимости характерны следующие клинические признаки:**

1. Кровянистые выделения из прямой кишки
2. Кал «овечьева» типа
3. Наличие опухолевидного образования в правой подвздошной области
4. Схваткообразные боли в животе
5. Атония сфинктера прямой кишки

**Правильным будет:**

- а) **1, 3, 4**

- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4, 5
- д) 1, 4, 5

**177. При подозрении на острую кишечную непроходимость в первую очередь необходимо произвести следующие диагностические мероприятия:**

1. Ангиографию чревной артерии
2. Гастродуоденоскопию
3. Аускультацию живота
4. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
5. Пальцевое исследование прямой кишки

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 3, 4, 5**
- в) 1, 3, 4
- г) 1, 3, 5
- д) 2, 3, 4

**178. Оперативное вмешательство при острой кишечной непроходимости показано в случае:**

1. Сохранения «чаш Клойбера» после проведения консервативных мероприятий
2. Усиления болей в животе
3. Появления признаков перитонита
4. Выраженной гиповолемии
5. Выраженной гипокалиемии

**Укажите правильное сочетание ответов:**

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

**179. При подготовке больного с механической кишечной непроходимостью к операции противопоказано одно из перечисленных мероприятий:**

1. Аспирация желудочного содержимого
2. Инфузионная терапия
3. Спазмолитическая терапия
- 4. Введение препаратов, усиливающих перистальтику кишечника**

## 5. Постановка сифонной клизмы

**180. К странгуляционной кишечной непроходимости относится:**

1. Заворот
2. Обтурация просвета кишки
3. Узлообразование
4. Сдавление кишки извне опухолью
5. Сдавление петли тонкой кишки в ущемленной грыже

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

**181. Схваткообразные боли в животе наблюдаются при следующих острых заболеваниях органов брюшной полости:**

1. Кишечной непроходимости, обусловленной обтурацией просвета поперечной ободочной кишки опухолью
2. Параличе тонкого кишечника, вызванном оперативным вмешательством на аорте
3. Завороте тонкой кишки
4. Жировом панкреатите
5. Инвагинации тонкой кишки в слепую
6. Инфаркте тонкой кишки, вызванном эмболией верхней брыжеечной артерии

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 2 и 5
- б) 3 и 4
- в) **1, 3, 5**
- г) 1, 2, 4, 5, 6
- д) при всех перечисленных заболеваниях

**182. Для заворота тонкой кишки не характерно:**

1. Симптом Цеге-Мантейфеля
2. Ассиметрия живота
3. «Шум плеска»
4. Рвота многократная
5. Схваткообразные боли в животе

**183. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда заподозрен острый деструктивный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?**

### **1. Экстренная операция**

2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
3. Назначение массивных доз антибиотиков широкого спектра действия и операция при неэффективности этой терапии
4. Операция при подтверждении диагноза путем лапароскопии
5. Все ответы неверные

### **184. Значение в дифференциальной диагностике острого аппендицита и острых гинекологических заболеваний имеют:**

1. Клинический анализ крови, пункция заднего свода, гинекологический анамнез
2. Вагинальное исследование, пункция заднего свода, гинекологический анамнез

### **3. Все верно**

4. Симптом Ровзинга, клинический анализ крови, вагинальное исследование
5. Клинический анализ крови, вагинальное исследование, пункция заднего свода
6. Симптом Ровзинга, вагинальное исследование

### **185. При аппендикулярном абсцессе вы предпочтете доступ:**

1. Чрезбрюшинный
2. Внебрюшинный

### **186. Флегмона забрюшинного пространства вследствие острого аппендицита развивается при:**

1. Ретроперитонеальном расположении червеобразного отростка
2. Местном перитоните в правой подвздошной области
3. Расположении червеобразного отростка латерально от слепой кишки
4. Медиальном расположении червеобразного отростка

### **187. При осмотре живота больного с острым аппендицитом чаще определяется:**

1. Не участвует в дыхании
2. Ограничение подвижности правой половины
3. Вздутие
4. Видимая перистальтика
5. Правильной формы

### **188. Особенности острого аппендицита при медиальной локализации отростка**

1. Гектическая лихорадка
2. Позывы на мочеиспускание, тенезмы

3. Рвота

4. **Обильный жидкий стул, вздутие живота**

**189. При каком доступе при остром аппендиците можно повредить А.**

**Epigastrica inferior:**

1. Волковича-Дьяконова

2. **Поперечном**

3. Трансректальном

**190. Симптом острого аппендицита:**

1. **Боли в эпигастрии с переходом в правую подвздошную область**

2. Кашицеобразный стул

3. Изнурительная рвота

4. Значительная интоксикация

**191. Аппендицит чаще наблюдается у детей:**

1. Периода новорожденности

2. До 1 года

3. С 1 года до 3-х лет

4. **После 3-х лет**

**192. При остром аппендиците характерно положение больного лежа на:**

1. **Правом боку**

2. Левом боку

3. спине, с опущенным головным концом

4. Животе

**193. Достоверный симптом аппендицита**

1. Разлитая боль в животе

2. Тошнота

3. Вздутие живота

4. **Симптом Щеткина-Блюмберга**

**194. Симптом Ситковского наблюдается при:**

1. Остром холецистите

2. Остром панкреатите

3. **Остром аппендиците**

4. Почечной колике

**195. Противопоказания к операции при остром аппендиците:**

1. Старческий возраст

2. **Отсутствуют**

3. Гипертоническая болезнь
4. Острая пневмония

**196. Симптом Кохера наблюдается при остром:**

1. Аппендиците
2. Холецистите
3. Парапроктите
4. Панкреатите

**197. В общем анализе крови при остром аппендиците:**

1. Ускорение СОЭ
2. Анемия
3. Лейкоцитоз
4. Изменений нет

**198. На амбулаторном приеме Вы заподозрили у больной острый аппендицит. Что целесообразно предпринять?**

1. Немедленно госпитализировать больную
2. Назначить спазмолитики и повторно осмотреть больную через 4-6 часов
3. Проконтролировать в течение 12-24 часов динамику температуры тела и количество лейкоцитов в крови
4. Назначить противовоспалительную терапию и осмотреть больную на следующий день
5. Наблюдать больную амбулаторно и госпитализировать при ухудшении состояния

**199. Острый катаральный аппендицит проявляется следующими клиническими признаками:**

1. Симптомом Кохера-Волковича
2. Симптомом Бартомье-Михельсона
3. Повышением температуры тела
4. Симптомом Ровзинга
5. Симптомом Щеткина-Блюмберга

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

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

**200. Операция «аппендэктомия» при остром аппендиците противопоказана:**

**1. При аппендикулярном инфильтрате**

2. Остром инфаркте миокарда
3. Беременности 36-40 недель
4. Непереносимости новокаина
5. Нарушении свертываемости крови

**201. Для дифференциальной диагностики острого аппендицита от правосторонней почечной колики Вы предпримете:**

1. Введение спазмолитиков
2. Введение наркотических обезболивающих
3. Срочное исследование мочи
4. Хромоцистоскопию или экскреторную урографию
5. Ангиографию почечных артерий

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 3, 4
- в) 3, 4, 5
- г) **1, 3, 4**
- д) все ответы правильные

**202. Первичный гангренозный аппендицит развивается вследствие:**

1. Тромбоза нижней брыжеечной вены
2. Стеноза устья подвздошно-ободочной артерии
3. Неспецифического артериита висцеральных ветвей аорты
4. Участия в воспалительном процессе бактериальной инфекции
5. **Тромбоза артерии червеобразного отростка**

**203. При остром флегмонозном аппендиците наблюдается симптом:**

1. Щеткина-Блюмберга
2. Бартомье-Михельсона
3. Кохера-Волковича
4. Ровзинга
5. Мерфи

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 4, 5
- б) **1, 2, 3, 4**
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные

**204. Какие специальные методы нужно применить при дифференцировании острого аппендицита с прикрытой прободной**

**язвой 12-перстной кишки?**

1. Гастродуоденоскопия
2. Обзорная рентгеноскопия брюшной полости
3. Ультрасонография брюшной полости
4. Лапароскопия
5. Рентгенография желудка с сульфатом бария

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 5
- в) 1, 2, 4**
- г) только 2 и 4
- д) только 2 и 5

**205. Какой из симптомов острого аппендицита редко встречается у людей пожилого возраста?**

1. Незначительная боль в правой подвздошной области
- 2. Высокая температура тела**
3. Мышечное напряжение в правой подвздошной области
4. Задержка стула
5. Умеренный лейкоцитоз

**206. Какое из указанных ниже исследований наименее информативно в диагностике острого аппендицита?**

1. Лабораторное исследование (особенно – количество лейкоцитов крови)
- 2. Лапароцентез**
3. Ректальное исследование
4. Подмышечная и ректальная термометрия
5. Клиническое обследование с определением зоны болезненности при пальпации и перкуссии защитного напряжения мышц.

**207. Клиническими особенностями острого аппендицита у пожилых больных является:**

1. Возможность развития первично-гангренозной формы
2. Слабая выраженность болевого синдрома
3. Неукротимая рвота
4. Гектический характер температуры
5. Слабая выраженность симптомов раздражения брюшины

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 3, 4
- в) 1, 2, 5**
- г) 1, 3, 5

д) все ответы неправильные

**208. Для отличия острого аппендицита от апоплексии яичника необходимо учитывать следующие клинические признаки:**

1. Симптом Кохера-Волковича
2. Симптом Промптова
3. Головокружение или обморочное состояние
4. Симптом Бартомье-Михельсона
5. Иррадиацию болей в крестец и промежность
6. Симптом Куленкампа

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

а) 1, 2, 4, 6

б) 2, 3, 6, 5

в) 1 и 4

г) 3, 5, 6

д) все указанные признаки

**209. У больной, 23 лет, с беременностью 32 недели, находящейся в хирургическом отделении 18 часов, при динамическом наблюдении полностью исключить наличие острого аппендицита нельзя. Ваша лечебная тактика?**

1. Больную необходимо оперировать
2. Необходимо продолжить наблюдение за больной
3. Произвести ультрасонографию брюшной полости
4. Совместно с гинекологом вызвать искусственное прерывание беременности затем произвести аппендэктомию
5. Все перечисленное неверно

**210. Вы должны оперировать больного с типичной картиной острого флегмонозного аппендицита. Каким оперативным доступом целесообразно произвести аппендэктомию в данном случае?**

1. Нижнесрединная лапаротомия
2. Разрез Волковича-Дьяконова
3. Правосторонний параректальный доступ
4. Правосторонний трансректальный разрез
5. Поперечная лапаротомия над лоном

**211. Оперативное вмешательство при остром аппендиците противопоказано в случае:**

1. Образования аппендикулярного инфильтрата
2. Беременности 36-38 недель
3. Декомпенсированного порока сердца

4. Острого инфаркта миокарда
5. Все перечисленное неверно

**212. У больного, оперированного по поводу острого флегмонозного аппендицита и диффузного перитонита доступом в правой подвздошной области, на 20-е сутки после операции диагностирован правосторонний поддиафрагмальный абсцесс. Что могло послужить причиной его образования?**

1. Больному после операции не было придано положение Тренделенбурга
2. Больному после операции не было придано положение Фовлера
3. Выбран неправильный доступ, следовало произвести нижнесрединную лапаротомию
4. Не был осушен выпот в брюшной полости
5. Не была произведена тампонада брюшной полости

**Выберите правильное сочетание ответов:**

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

**213. У больного, 76 лет, с трансмуральным инфарктом миокарда диагностирован флегмонозный аппендицит с признаками перитонита. Ваши действия?**

1. Экстренная операция
2. Наблюдение и операция при появлении симптомов перитонита
3. Назначение массивных доз антибиотиков и операция при неэффективности антибиотикотерапии
4. Произвести лапароскопию, при подтверждении диагноза – операция
5. Все ответы неверные

**214. Пилефлебит обычно является осложнением:**

1. Прободной язвы желудка
2. Заворота тонкой кишки
3. Инфаркта тонкой кишки вследствие эмболии верхней брыжеечной артерии
4. Деструктивного аппендицита
5. Распадающейся опухоли слепой кишки с явлениями параколического лимфаденита

**215. Аппендикулярный инфильтрат обычно развивается:**

1. В первые двое суток с момента заболевания
2. На 3-4 сутки с момента заболевания

3. На 7-9 сутки с момента заболевания
4. В раннем периоде после аппендэктомии
5. В позднем периоде после операции аппендэктомии

**216. При осложнении острого аппендицита аппендикулярным инфильтратом показано консервативное лечение потому, что:**

1. Возможно самоизлечение
2. Возможно рассасывание инфильтрата
3. При попытке произвести аппендэктомию возможна перфорация тонкой кишки
4. После рассасывания инфильтрата развивается легкая форма заболевания – хронический аппендицит
5. При попытке выделить червеобразный отросток из инфильтрата может развиваться перитонит

**Укажите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3
- б) 2, 4
- в) 1, 2, 3
- г) 3 и 5
- д) все ответы правильные

**217. При дифференцировании поддиафрагмального абсцесса с правосторонней нижнедолевой пневмонией наиболее важными признаками в плане постановки диагноза будут:**

1. Ограничение подвижности правого купола диафрагмы при рентгеноскопии грудной клетки
2. Наличие надпеченочного уровня жидкости при обзорной рентгенографии брюшной полости
3. Получение гноя при пункции плевральной полости
4. Получение гноя при пункции поддиафрагмального пространства
5. Рентгеноскопическая картина: затемнение нижней доли правого легкого

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

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

**218. Вы подозреваете у больного абсцесс дугласова пространства. Какие исследования нужно провести для его диагностики?**

1. Ректороманоскопию
2. Пальцевое исследование прямой кишки

3. Ультрасонографию
4. Лапароскопию
5. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 2, 4, 5
- в) 2, 3**
- г) 3, 4
- д) 1, 5

**219. Абсцесс дугласова пространства после аппендэктомии характеризуется следующими главными признаками:**

1. Гектической температурой
2. Болями в глубине таза и тенезмами
3. Ограничением подвижности диафрагмы
4. Нависанием стенок влагалища или передней стенки прямой кишки
5. Напряжением мышц передней брюшной стенки

**Дайте правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 5
- б) 1, 2, 4**
- в) 1, 3, 4
- г) 2, 3, 4
- д) 2, 3, 5

**220. Экстренная аппендэктомия не показана при:**

1. Остром катаральном аппендиците
2. Остром аппендиците во второй половине беременности
3. Первом приступе острого аппендицита
- 4. Неясном диагнозе острого аппендицита у пожилых больных**
5. Остром аппендиците у детей

**221. Симптомы аппендикулярного инфильтрата все, кроме:**

1. Субфебрильной температуры
2. Длительности заболевания 4-5 дней
- 3. Профузных поносов**
4. Повышения числа лейкоцитов крови
5. Пальпируемого опухолевидного образования в правой подвздошной области

**222. У больного, перенесшего аппендэктомию, начиная с 5 суток на фоне уменьшения локальной болезненности, возникло ухудшение общего состояния: повышение температуры, гектические размахи ее,**

**повышение количества лейкоцитов. В глубине таза появились умеренные боли, преходящие дизурические явления, тенезмы. С какого дополнительного метода исследования Вы начнете для выявления причины описанной выше картины?**

1. Хромоцистоскопии
2. Повторных анализов крови и мочи
- 3. Пальцевого исследования прямой кишки**
4. Ректороманоскопии
5. Контрольной ирригоскопии

**223. Причиной нагноения раны после операции аппендэктомии является:**

1. Каловый свищ
- 2. Инфицирование раны в ходе операции**
3. Актиномикоз
4. Рак слепой кишки
5. Инородное тело (салфетка)

**224. Какие симптомы характерны для гангренозной формы острого аппендицита?**

1. «Доскообразный» живот
2. Внезапное усиление болей в правой подвздошной области
3. Уменьшение болевых ощущений
4. Тахикардия
5. Симптом Щеткина- Блюмберга в правой подвздошной области

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- a) 1, 2, 5
- б) 3, 4, 5**
- в) 1, 4, 5
- г) 2, 3
- д) 2, 5

**225. Геморрагический экссудат в брюшной полости не наблюдается при:**

1. Остром панкреатите
- 2. Остром холецистите**
3. Тромбозе брыжеечных сосудов
4. Эмболии брыжеечных сосудов
5. Кишечной непроходимости

**226. Начало острого перитонита сопровождается болями в животе в следующем % случаев:**

1. 50%
2. 50-75%

3. 75-90%

4. **100%**

**227. Симптом Щеткина-Блюмберга:**

1. Болезненность при пальпации слепой кишки в положении больного на левом боку
2. **Болезненность при резком отрывании пальпирующей руки**
3. Появление или усиление болей в положении на левом боку
4. Перкуторная болезненность в правой подвздошной области рубашки
5. При надавливании левой рукой в левой подвздошной области толчок правой рукой там же вызывает болезненность в правой подвздошной области

**228. Лучший доступ для дренирования поддиафрагмального абсцесса**

1. Люмботомия
2. Лапаротомия по Федорову
3. Двухмоментный чресплевральный
4. Тораколапаротомия
5. **Внеплевральный внебрюшинный**

**229. Газ в брюшной полости при перитоните появляется вследствие:**

1. **Перфорации полых органов**
2. Внематочной беременности
3. Нарушения проницаемости стенки тонкой кишки

**230. Форма ограниченного перитонита:**

1. Разлитой перитонит
2. Диффузный перитонит
3. Местный перитонит
4. **Аппендикулярный инфильтрат**

**231. Возможные причины псевдоперитонеального синдрома:**

1. **Все верно**
2. Диабетический криз, почечная колика
3. Уремия, диабетический криз, пиопневмоторакс
4. Уремия, порфирия
5. Порфирия, диабетический криз

**232. Осложнением острого панкреатита не является:**

1. Кальцификация поджелудочной железы
2. Склероз поджелудочной железы
3. Образование камней поджелудочной железы
4. Псевдокиста поджелудочной железы

## **5. Аденомы бета-клеток**

**233. Для диагностики абсцесса Дугласа вы выберете:**

1. Ректороманоскопию
- 2. Пальцевое исследование прямой кишки**
3. Рентгеноскопию брюшной полости
4. ПеркуSSION и аускультацию живота
5. Лапароскопию

**234. Главным в лечении перитонита является:**

1. Антибиотикотерапия
- 2. Лапаротомия**
3. Дезинтоксикационная терапия
4. Лапароскопия

**235. Операция вскрытия брюшной полости называется:**

1. Некротомия
2. Струмэктомия
- 3. Лапаротомия**
4. Торакотомия

**236. Заболевание, чаще других осложняющееся перитонитом:**

1. Острая кишечная непроходимость
- 2. Острый аппендицит**
3. Острый холецистит
4. Острый панкреатит

**237. Транспортировка больного с перитонитом осуществляется:**

1. Городским транспортом
2. Сидя
- 3. Лежа на носилках**
4. Лежа на щите

**238. Перитонит развивается при повреждении:**

1. Почек
- 2. Кишечника**
3. Анального канала
4. Селезенки

**239. Эвентрация – это:**

1. Воспаление брюшины
- 2. Ущемление кишечника в спайках**

**3. Выхождение кишечных петель на переднюю брюшную стенку**

4. Выделение кишечного содержимого из раны

**240. Защитное мышечное напряжение характерно для:**

**1. Острого перитонита**

2. Отечной формы панкреатита

3. Инвагинации кишечника

4. Желудочного кровотечения

**241. При синдроме «острого живота» необходимо:**

1. Сделать очистительную клизму

2. Ввести обезболивающее

3. Промыть желудок

**4. Применить холод, срочно госпитализировать больного**

**242. Достоверный признак перитонита:**

1. Болезненность живота при пальпации

2. Неотхождение газов и кала

3. Рвота

**4. Симптомы раздражения брюшины**

**243. При остром перитоните выполняется операция:**

1. Диагностическая

2. Плановая

3. Срочная

**4. Экстренная**

**244. Наличие свободного газа в брюшной полости при перфорации полых органов встречается в следующем % случаев:**

1. 20-40%

**2. 60-75%**

3. 100%

**245. При каких острых перитонитах не исчезают перистальтические кишечные шумы:**

1. Коллибацилярных

2. Брюшнотифозных

**3. Пневмококковых**

4. При смешанной инфекции

**246. У девочки, 14 лет, болевшей в течение 3 суток острым бронхитом возникли острые боли в животе с рвотой. Понос. Цианоз губ. Пульс**

**110 в минуту. Напряжение мышц брюшной стенки. Боль по всему животу. Лейкоцитоз  $38 \times 10^9$ /л. СОЭ – 24 мл/час. Диагностирован пневмококковый перитонит. Ваша тактика в лечении больного ребенка?**

1. Экстренная операция
- 2. Антибиотикотерапия**
3. Дезинтоксикационная терапия

**247. Самой частой причиной перитонита является:**

- 1. Острый аппендицит**
2. Прободная язва
3. Сальпингит
4. Странгуляция тонкой кишки
5. Рак желудка

**248. Реактивная стадия перитонита продолжается:**

1. 4-6 часов
- 2. 24 часа**
3. 48 часов
4. 72 часа
5. более 72 часов

**249. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит:**

1. При перфорации язвы желудка
2. При перфорации червеобразного отростка
3. При аднексите
- 4. Гематогенным путем**
5. При ранении кишечника

**250. Для перитонита не характерно:**

1. Напряжение мышц брюшной стенки
- 2. Симптом Курвуазье**
3. Учащение пульса
4. Задержка отхождения газов
5. Рвота

**251. Для перитонита не характерно:**

1. Тахикардия
2. Сухой язык
3. Напряжение мышц передней брюшной стенки
4. Отсутствие перистальтики кишечника
- 5. Диарея**

**252. Основным симптомом перитонита является:**

1. Рвота
2. Боли в животе
3. Кровавый стул
4. Задержка стула и газов
- 5. Напряжение мышц передней брюшной стенки**

**253. Перитонит может быть следствием перечисленных заболеваний, кроме:**

1. Перфорации дивертикула Меккеля
2. Болезни Крона
- 3. Стеноза большого дуоденального соска**
4. Рихтеровского ущемления грыжи
5. Острой кишечной непроходимости

**254. При поддиафрагмальном абсцессе может иметь место все, кроме:**

1. Снижения дыхательной экскурсии легких
2. Высокого стояния купола диафрагм
3. Выпота в плевральную полость
4. Болей, иррадирующих в надключичную область
- 5. Диарея**

**255. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:**

1. Консервативное лечение
2. Внебрюшинное вскрытие и дренирование
3. Лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости
- 4. Пункция гноя толстой иглой под контролем УЗИ**
5. Все перечисленное верно

**256. Синдром, характерный для повреждения паренхиматозных органов брюшной полости:**

1. Острого перитонита
2. Нарушения функции желудочно-кишечного тракта
- 3. Внутреннего кровотечения**
4. Острой дыхательной недостаточности

**257. Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:**

1. Геморрой
2. Повреждение слизистой прямой кишки при медицинских манипуляциях

**3. Микротравмы слизистой прямой кишки**

4. Огнестрельные ранения прямой кишки
5. Воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов

**258. Лигатурный метод применяется при свище:**

1. Интрасфинктерном
2. Экстрасфинктерном
3. Трансфинктерном

**259. Причины трещин заднего прохода:**

1. Проктит
2. Геморрой
3. Длительные запоры
4. Парапроктит

**260. Характер патологических примесей в каловых массах при геморрое:**

1. Кровь смешана с каловыми массами
2. Дегтеобразный стул
3. Стул со слизью
4. Кровь не смешана с каловыми массами

**261. Геморрой может осложниться:**

1. Тромбозом геморроидальных узлов
2. Воспалением кожи вокруг анального отверстия
3. Дерматитом
4. Диспепсией

**262. Неотложная помощь при кровотечении из геморроидальных узлов:**

1. Холод на область заднего прохода
2. Очистительная клизма
3. Повязка с фурацилиновой мазью
4. Газоотводная трубка

**263. Парапроктит – это:**

1. Воспаление вен прямой кишки
2. Выпадение прямой кишки
3. Воспаление околопрямокишечной клетчатки
4. Воспаление прямой кишки

**264. Симптомы подкожного парапроктита:**

1. Напряженные сине-багровые узлы в области анального отверстия
2. Трещины в области задней спайки

**3. Боль, припухлость, гиперемия кожи вокруг заднего прохода**

4. Зуд в анальной области

**265. Причина параректальных свищей:**

**1. Нерадикальное лечение острого парапроктита**

2. Длительные поносы

3. Сидячая работа

4. Нарушение диеты

**266. Тактика среднего медработника при выпадении слизистой прямой кишки:**

1. Введение спазмолитиков

2. Примочки с теплым раствором фурацилина

**3. Вправление слизистой прямой кишки**

4. Введение прозерина

**267. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит?**

1. Карбункулом ягодицы

2. Флегмоной ягодиц

3. Абсцессом предстательной железы

4. Нагноением копчиковых кист

5. Бартолинитом

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

а) 1, 2

б) 3, 5

в) 4

г) все ответы неправильные

**д) все ответы правильные**

**268. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов:**

1. Ранняя операция

2. Адекватное вскрытие и санация гнойного очага

3. Иссечение внутреннего отверстия

4. Адекватное дренирование

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

а) 1, 2

б) 1, 2, 4

в) 1, 3

г) 2, 4

**д) все ответы правильные**

**269. Какие из перечисленных мероприятий существенны для профилактики острого парапроктита?**

1. Очистительные клизмы
2. Лекарственные клизмы
3. Солевые слабительные
4. Лечение сопутствующих проктологических и желудочно-кишечных заболеваний
5. Отказ от пользования после дефекации бумагой в пользу обмывания промежности

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы правильные

**270. Самая частая форма парапроктита?**

1. Подкожный парапроктит
2. Подслизистый парапроктит
3. Седалищно-прямокишечный
4. Тазово-прямокишечный
5. Межмышцелковый парапроктит

**271. Эпителиальный копчиковый ход:**

1. Связан с крестцом
2. Связан с кончиком
3. Оканчивается слепо в подкожной клетчатке межъягодичной области
4. Расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
5. Сообщается с просветом прямой кишки

**272. Длина анального канала соответствует:**

1. 2-3 см
2. 3-4 см
3. 4-5 см
4. 5-6 см

**273. Функция, не присущая прямой кишке:**

1. Резервуарная
2. Эвакуаторная
3. Всасывательная

4. Удержание кишечного содержимого

**5. Секреторная**

6. Экскреторная

**274. Возникновению анальной трещины способствуют:**

1. Острый парапроктит

2. Геморрой

**3. Травма прямой кишки и анального канала**

**275. Чаще анальная трещина образуется на:**

**1. Задней полуокружности анального канала**

2. Передней полуокружности анального канала

3. Правой полуокружности анального канала

4.левой полуокружности анального канала

5. Передней и задней полуокружности анального канала

**276. Для установления диагноза анальной трещины достаточно:**

1. Пальцевого исследования прямой кишки

2. Ирригоскопии

3. Ректороманоскопии

4. Колоноскопии

**5. Аноскопии**

**277. Для хронического парапроктита наиболее характерным является?**

1. Гематурия

**2. Наличие свищевого отверстия на коже промежности**

3. Выделение алой крови в конце акта дефекации

4. Боли внизу живота

5. Диарея

**278. Для исследования свищей прямой кишки применяются:**

1. Наружный осмотр и пальпация

2. Пальцевое исследование прямой кишки

3. Прокрашивание свищевого хода и зондирование

4. Фистулография

**5. Все перечисленное**

**279. Диагноз врожденного мегаколона (болезнь Гиршпрунга) ставится с помощью:**

1. Исследования кала на бактерии

2. Рентгенологического исследования

**3. Биопсии толстой кишки**

**280. Для ликвидации «калового завала» при болезни Гиршпрунга используется:**

1. Масляная клизма
2. Гипертоническая клизма
- 3. Сифонная клизма изотоническим раствором (1% раствором NaCl)**
4. Обычная очистительная клизма
5. Сифонная клизма водой комнатной температуры

**281. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:**

- 1. Ушивание перфорации**
2. Проксимальная колостомия
3. Тотальная колэктомия и илеостомия
4. Резекция сегмента кишки с перфорацией
5. Выведение петли с перфорацией

**282. Токсическая дилатация ободочной кишки наблюдается при:**

1. Инвагинации
2. Дивертикулезе
3. Липоме
- 4. Неспецифическом язвенном колите**
5. Раке

**283. При болезни Гиршпрунга не имеет диагностического значения:**

1. Ирригоскопия
2. Исследование пассажа бария по толстой кишке
- 3. Измерение тонуса внутреннего сфинктера прямой кишки**
4. Биопсия по Свенсону
5. Колоноскопия

**284. Осложнением какого заболевания является токсический мегаколон?**

1. Болезни Крона
2. Болезни Гиршпрунга
3. Синдрома Гарднера
4. Синдрома Пеитса-Егерса
- 5. Неспецифического язвенного колита**

**285. При длительном течении язвенного колита можно обнаружить все, кроме:**

1. Укорочения кишки
2. Уменьшения яркости поверхности слизистой
- 3. Увеличения лимфатических узлов брюшины**

4. Правильный ответ 1 и 2

**286. При лечении неспецифического язвенного колита применяют все перечисленные препараты, кроме:**

1. Антибиотиков
- 2. Слабительных**
3. Витаминов
4. Иммуностимуляторов
5. Гормональных препаратов

**287. При лечении язвенного колита применяется:**

1. Полное парэнтеральное питание
2. Тотальная колэктомия с илеостомией
3. Субтотальная колэктомия с илеостомией
- 4. Все названные виды лечения**
5. Ни один из них

**288. Осложнением неспецифического язвенного колита, которое чаще всего не требует оперативного вмешательства, является:**

1. Кровотечение
2. Токсический мегаколон
- 3. Водно-электролитные нарушения**
4. Малигнизация
5. Перфорация

**289. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:**

- 1. Ушивание перфорации и илеостомия**
2. Проксимальная колостомия
3. Тотальная колэктомия и илеостомия
4. Резекция сегмента кишки с перфорацией
5. Выведение петли с перфорацией из брюшины

**290. Хирургическое лечение при неспецифическом язвенном колите показано при:**

1. Профузном кровотечении
2. Перфорации кишки •
3. Токсической дилатации
4. Неэффективности консервативного лечения
- 5. Всех названных состояниях**

**291. Какой микроорганизм вызывает псевдомембранозный колит, связанный с приемом антибиотиков?**

1. Стафилококк

2. Стрептококк
3. Кишечная палочка
4. Бактероиды
- 5. Клостридии дефициле**

**292. Все факторы влияют на развитие дивертикула, кроме:**

1. Хронических запоров
- 2. Большого количества кала**
3. Врожденной предрасположенности
4. Возрастной дегенерации тканей
5. Кольцевого сокращения кишечника

**293. Какие из указанных симптомов не характерны для варикозной болезни нижних конечностей:**

1. Трофические язвы голени
2. Гипертрофия конечности
3. Снижение кожной температуры
4. «Низкая» перемежающая хромота
5. Утомляемость конечностей при длительной статической нагрузке

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы верны

**294. Больному 40 лет с варикозной расширением вен нижней конечности в стадии декомпенсации с отсутствием клапанной несостоятельности бедренной вены произведена адекватная операция на венах. Определите трудоспособность больного через три месяца после операции, если больной занят физическим трудом:**

1. Полностью сменить работу
2. Перевести на инвалидность
3. Оставить на работе, но с ограничением физических нагрузок
- 4. Является абсолютно здоровым**
5. Может работать на работе не связанной с физическими нагрузками

**295. При каких заболеваниях может наблюдаться варикозное расширение поверхностных вен нижних конечностей?**

1. Варикозной болезни
2. Аплазии глубоких вен
3. Врожденных артерио-венозных свищах

**Правильным будет:**

а) 1, 2

б) 1, 3

в) все ответы правильные

**296. Перечислите методы, применяемые для выявления недостаточности клапанов перфорантных вен при варикозной болезни нижних конечностей:**

1. Проба Барроу-Купера-Шейниса

2. Антеградная илеокаваграфия

3. Ультразвуковое исследование

4. Дистальная восходящая флебография

5. Определение насыщения венозной крови кислородом

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3

б) 1, 3, 5

в) 1, 4

г) 1, 3, 4

д) все ответы правильные

**297. Какие цели преследует оперативное вмешательство при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. Устранение патологического сброса крови из глубоких вен в поверхностные

2. Удаление варикозно расширенных вен

3. Восстановление проходимости глубоких вен

4. Коррекцию относительной несостоятельности клапанов глубоких вен

5. Удаление трофических измененных тканей

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3

б) 1, 2, 4

в) 2, 3, 4

г) 3, 4, 5

д) все ответы верны

**298. Какие оперативные вмешательства выполняются при варикозной болезни?**

1. Операция Троянова-Тренделенбурга

2. Операция Бэбкока

3. Тромбэктомия

4. Операция Нарата

5. Операция Коккета

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 2, 3, 5
- в) **1, 2, 4, 5**
- г) 2, 4, 5
- д) все ответы верны

**299. Какие клинические признаки характерны для варикозной болезни подкожных вен нижних конечностей:**

1. Резкие боли в конечности
2. Постоянный отек всей конечности
3. Наличие трофических расстройств у медиальной лодыжки
4. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу дня
5. Наличие расширенных поверхностных вен

**Правильным будет:**

- а) все ответы верны
- б) 1, 3, 4, 5
- в) 2, 3, 4
- г) **3, 4, 5**
- д) 2, 3, 5

**300. С какими факторами связано развитие трофических расстройств кожи при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. С окклюзией артерий голени
2. С несостоятельностью перфорантных вен
3. С несостоятельностью клапанов ствола большой подкожной вены
4. С острым тромбозом глубоких вен голени
5. С дерматитом и лимфостазом

**Правильным будет:**

- а) **2, 3**
- б) 2, 5
- в) 3, 4
- г) 1, 2, 3
- д) 1, 3, 5

**301. Какую информацию можно получить посредством выполнения функциональных проб при варикозной болезни нижних конечностей?**

1. Выявить клапанную недостаточность поверхностных вен
2. Диагностировать тромбофлебит поверхностных вен
3. Определить локализацию несостоятельных перфорантных вен
4. Получить данные о наличии артерио-венозного сброса крови
5. Оценить проходимость глубоких вен

**Правильным будет:**

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

**302. К осложнениям варикозной болезни относится все нижеперечисленное, кроме:**

1. Гангрены стопы и голени
2. Тромбофлебита поверхностных вен
3. Кровотечения из поверхностных варикозных вен
4. Трофических язв голени
5. Острого тромбофлебита варикозных вен с абсцедированием

**303. Основными клиническими проявлениями варикозной болезни нижних конечностей являются:**

1. Отек стопы и тупые боли в конечности, появляющиеся к концу рабочего дня
2. Гиперемия кожных покровов
3. Варикозное расширение поверхностных вен
4. «Низкая» перемежающаяся хромота
5. Трофические изменения кожи на медиальной поверхности голени.

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5**
- в) 2, 3, 4
- г) 3, 4, 5
- д) все ответы правильные

**304. Вы обследуете больную, 45 лет, ранее оперированную по поводу варикозной болезни правой нижней конечности. Через полтора года после операции вновь появились варикозно-расширенные подкожные вены на голени, а затем и на бедре. С помощью каких методов можно выявить причину рецидива заболевания?**

1. Ультразвуковой доплерографии
2. Ревасографии
3. Ретроградной бедренной флебографии
4. Восходящей дистальной флебографии
5. Артериографии

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) Всех перечисленных методов исследования
- в) 1, 3, 4**

- г) 2, 4
- д) 2, 3, 4, 5

**305. С помощью каких методов можно определить наличие несостоятельности перфорантных вен нижних конечностей и их локализацию?**

1. Трехжгутовой пробы
2. Маршевой пробы
3. Восходящей дистальной флебографии
4. Реовазографии
5. Ультразвукового исследования

**Правильным будет:**

- а) 2, 3
- б) 4, 5
- в) 1, 3, 5
- г) 1, 2, 5
- д) все ответы правильные

**306. Больные, страдающие варикозной болезнью нижних конечностей, предъявляют жалобы на:**

1. Чувство тяжести в нижней конечности к вечеру
2. Утомляемость ног при длительном стоянии
3. Перемежающую хромоту
4. Судороги икроножных мышц в покое
5. Стойкий отек голени и бедра

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 3, 4, 5
- в) 1, 2, 3, 4
- г) 1, 2, 3, 5
- д) все ответы правильные

**307. С помощью каких мер можно предотвратить развитие острого тромбофлебита глубоких вен?**

1. Антибиотикотерапия
2. Эластическое бинтование нижних конечностей
3. Компрессы с мазью Вишневского
4. Назначение малых доз гепарина
5. Ранняя активизация больного

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5

в) 2, 4, 5

г) 1, 3

д) все ответы правильные

**308. Какой способ хирургической профилактики легочной эмболии показан при наличии флотирующего тромба в инфраренальном отделе нижней полой вены?**

**1. Имплантация кава-фильтра**

2. Тромбэктомия из нижней полой вены

3. Пликация нижней полой вены под почечными венами

4. Перевязка нижней полой вены

5. Прошивание нижней полой вены механическим швом

6. Резекция нижней полой вены

**309. Назовите основные клинические признаки острой стадии болезни Педжетта-Шреттера:**

1. Отечность лица, шеи, верхней половины туловища и верхних конечностей

2. Цианоз лица и шеи

**3. Распирающие боли в руке**

**4. Цианоз кожных покровов руки, усиление венозного рисунка, отек верхней конечности**

5. Отек нижних конечностей

**310. Для острого тромбоза глубоких вен голени характерны следующие симптомы:**

1. Отек всей нижней конечности

2. Умеренные боли в икроножных мышцах

3. Небольшой отек стопы и нижней трети голени

4. Положительный симптом Хоманса

5. Положительный симптом перемежающейся хромоты

**Выберите правильное сочетание ответов:**

а) 1, 2, 3

**б) 2, 3, 4**

в) 2, 4, 5

г) 2 и 5

д) 3, 5

е) все перечисленное

**311. Для варикозной болезни нижних конечностей, осложненной острым тромбофлебитом подкожных вен, характерны следующие клинические признаки:**

1. Резкие боли в конечности, больше в зоне локализации тромбофлебита

2. Постоянный отек всей конечности
3. Трофические расстройства кожи у медиальной лодыжки
4. Трофические расстройства кожи 1 пальца стопы
5. Отек стопы и тупые боли в ноге, появляющиеся к концу рабочего дня
- 6. Расширение поверхностных вен, с локализованным участком уплотнения и гиперемии над ним**

**312. Местом первичного тромбообразования в системе нижней полой вены могут быть:**

1. Глубокие вены голени
2. Подвздошно-бедренный венозный сегмент
3. Поверхностные вены нижних конечностей
4. Внутренние подвздошные вены
5. Венозные сплетения малого таза

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 2, 1, 4, 5
- г) все ответы правильные
- д) все ответы неправильные

**313. У больного, 60 лет, страдающего ИБС и мерцательной аритмией, внезапно появились боли в правой нижней конечности. При осмотре отмечается выраженный отек правой ноги. Кожные покровы конечности цианотичные с усилением подкожного венозного рисунка. Пальпация зоны сосудистого пучка на бедре болезненна. Симптом Хоманса положительный. Пульсация на артериях стопы отчетливая. Укажите диагноз?**

1. Эмболия правой бедренной артерии
- 2. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз**
3. Межмышечная гематома
4. Острый лимфостаз
5. Синдром Лериша

**314. Острый подвздошно-бедренный венозный тромбоз может осложниться:**

- 1. Тромбоэмболией легочных артерий**
2. Мышечной контрактурой
- 3. Посттромботической болезнью**
4. Флегмоной бедра
5. «Краш» синдромом

**315. У больного, перенесшего резекцию желудка по поводу рака, с помощью ретроградной илиокаваграфии выявлен флотирующий тромб в инфраренальном отделе нижней полой вены. Какой метод хирургической профилактики легочной эмболии наиболее целесообразен в этой ситуации:**

- 1. Имплантация кава-фильтра**
2. Тромбэктомия из нижней полой вены
3. Перевязка нижней полой вены
4. Пликация нижней полой вены механическим швом
5. Тромбэктомия из нижней полой вены с последующей ее пликацией

**316. По клиническим признакам у больной заподозрен острый тромбоз глубоких вен голени. С помощью каких специальных исследований можно уточнить диагноз?**

1. Термография
- 2. Ультразвуковая доплерография**
3. Ретроградная илиокаваграфия
- 4. Дистальная восходящая флебография**
5. Транскутанное напряжение  $O_2$

**317. Клиническими признаками острого подвздошно-бедренного венозного тромбоза являются:**

- 1. Распирающие боли в ноге**
2. «Перебегающая хромота»
- 3. Цианоз кожных покровов конечности, усиление кожного венозного рисунка**
4. Отсутствие пульса на бедренной артерии
5. Отек нижней конечности, до уровня коленного сустава

**318. Больному, 70 лет, в экстренном порядке произведена аппендэктомия по поводу перфоративного аппендицита. Назначьте лечебные мероприятия, направленные на профилактику острого тромбоза глубоких вен нижних конечностей в послеоперационном периоде:**

1. Комплекс ЛФК на нижней конечности, дыхательная гимнастика
2. Эластическое бинтование нижних конечностей
3. Возвышенное положение нижних конечностей
4. Ранняя активизация больного
5. Введение подкожно клексана или фраксипарипа

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 5
- в) 2, 3, 4

- г) 2, 3, 5
- д) 2, 4, 5
- е) все ответы правильные

**319. Основными клиническими симптомами массивной тромбозмболии легочных артерий являются:**

1. Боли за грудиной
2. Коллапс
3. Удушье
4. Цианоз лица и верхней половины туловища
5. Набухание и пульсация яремных вен

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 1, 3, 4
- в) 2, 3, 5
- г) 3, 4
- д) все ответы правильные

**320. При 1 стадии облитерирующего тромбангита методом выбора является:**

1. Консервативное лечение
2. Поясничная симпатэктомия
3. Периартериальная симпатэктомия
4. Восстановительная сосудистая операция
5. Первичная ампутация

**321. У больного 62 лет с постинфарктным кардиосклерозом, ИБС появились сильные боли в области икроножных мышц левой нижней конечности. В течение 2 дней спит с опущенной ногой. Локально: Левая нижняя конечность бледной окраски, определяется ограничение движений в пальцах стопы и голеностопном суставе. Пульсация на тыле стопы и подколенной ямке не определяется. Ваш диагноз:**

1. Облитерирующий атеросклероз
2. Тромбозмболия поверхностной бедренной артерии
3. Диабетическая макроангиопатия
4. Травматическое повреждение бедренной артерии
5. Формирующаяся ложная аневризма
6. Ничего из перечисленного

**322. Больная 45 лет в течение 10 лет страдает сахарным диабетом. Последние месяцы беспокоят чувство похолодания, парестезии,**

**онемение в пальцах стоп. Локально: Конечность бледная, на ощупь холодная, пульсация не определяется, на тыле стопы имеется трофическая язва на конце I-II пальцев. Ваш диагноз:**

1. Облитерирующий атеросклероз
2. Тромбоэмболия поверхностной бедренной артерии
- 3. Диабетическая макроангиопатия**
4. Травматическое повреждение бедренной артерии
5. Формирующаяся ложная аневризма

**323. В консервативном лечении облитерирующего тромбангита 2 стадии применяются следующие препараты:**

1. Реологически активные вещества
2. Кортикостероиды
3. Витамины группы В
4. Антиагреганты
5. Производные простагландина

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 1, 2, 3
- в) 1, 4, 5
- г) 4, 5

**д) все ответы правильные**

**324. При обследовании больного, 70 лет, страдающего облитерирующим атеросклерозом сосудов нижних конечностей, выявлен локальный стеноз до 75% левой наружной подвздошной артерии. Какой метод лечения будет наиболее эффективным в данном случае?**

1. Консервативное лечение
- 2. Эндоваскулярная катетерная ангиопластика**
3. Боковая аутовенозная пластика наружной подвздошной и поверхностной бедренной артерии
4. Левостороннее подвздошно-бедренное шунтирование
5. Поясничная симпатэктомия

**325. Наиболее частой причиной острого тромбоза артерий нижних конечностей является:**

1. Облитерирующий тромбангит
- 2. Облитерирующий атеросклероз**
3. Пункция и катетеризация артерий
4. Экстравазальная компрессия артерий
5. Полицитемия

**326. Для острой ишемии конечности 2-й степени, развившейся вследствие эмболии бедренной артерии, не характерен один из перечисленных симптомов:**

1. Боль в конечности
2. «Мраморный рисунок» кожных покровов
3. Похолодание конечности
4. Отсутствие активных движений в суставах конечности
5. Мышечная контрактура

**327. При облитерирующем тромбангите и хронической недостаточности 2-й стадии у больного, 38 лет, в случае окклюзии подколенной и передней большеберцовой артерий операцией выбора является:**

1. Профундопластика
2. Эндартерэктомия из подколенной артерии
3. Бедренно-заднебольшеберцовое шунтирование
4. Чрезкожная интраваскулярная дилатация катетером Грюнтцига
5. Первичная ампутация конечности

**328. Операция эмболии или тромбэктомии при острой непроходимости артерий конечности при тяжелой ишемии показана во всех случаях, кроме:**

1. При развитии острого инфаркта миокарда
2. При развитии тотальной контрактуры пораженной конечности
3. При остром ишемическом инсульте
4. В случаях абсцедирующей пневмонии
5. Субфасциальной отеке голени

**329. При лечении больного со стенозом общей подвздошной артерии на протяжении 2 см, суживающим сосуд на 2/3 просвета, методом выбора является:**

1. Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование
2. Поясничная симпатэктомия
3. Одностороннее подвздошно-бедренное шунтирование
4. Артериотомия с интимтромбэктомией
5. Чрезкожная эндоваскулярная дилатация (ангиопластика) места стеноза

**330. Больная, 34 лет, страдающая ревматическим митральным стенозом, поступила в хирургический стационар с признаками эмболии правой плечевой артерии (острая артериальная недостаточность) через 6 часов с момента заболевания. Какое тактическое решение будет наиболее правильным?**

1. Комплексная антитромботическая терапия
2. Тромболитическая терапия
- 3. Экстренная эмболэктомия из плечевой артерии**
4. Экстренная митральная комиссуротомия
5. Митральная комиссуротомия в плановом порядке

**331. Больная, 70 лет, страдающая ИБС и мерцательной аритмией, жалуется на резкие боли в ногах, выраженную одышку, которые появились 7 часов назад. Состояние больной крайне тяжелое, имеются признаки отека легких; артериальная гипертензия-190/110 мм рт. ст. Обе нижние конечности и ягодицы с выраженным мраморным рисунком, холодные на ощупь. Активное движение отсутствуют, пассивные-сохранены. Определяется полная анестезия конечностей. Пульсация бедренных артерий отсутствует. Чем обусловлено данное состояние больной?**

1. Острая левожелудочная недостаточность
2. Острая правожелудочная недостаточность
3. Острый тромбоз нижней полой вены
4. Синдром Лериша
5. Тромбэмболия легочной артерии
6. Эмболия бифуркации аорты

**Выберите правильное сочетание ответов:**

- а) 2, 3, 4
- б) 2, 3, 5
- в) 1 и 5
- г) 2 и 6**
- д) 1 и 6

**332. Для недостаточности артериального кровообращения нижних конечностей характерны:**

- 1. Проба Самюэлса**
2. Кашлевой симптом Гаккенбурга
- 3. Симптом плантарной ишемии**
4. Проба Троянова-Тренделенбурга
5. Проба Барроу-Шейниса

**333. При решении вопроса о тактике лечения больного с тяжелой хронической ишемией конечности неизвестного генеза оптимальным будет следующее сочетание инструментальных методов исследования:**

1. Сфигмография
- 2. Аорто-артериография**
3. Термография

#### **4. Ультразвуковая доплерография**

#### **5. Реовазография**

**334. При эмболии бедренной артерии и развившейся контрактуры конечности в голеностопном и коленном суставах методом выбора является:**

1. Экстренная эмболэктомия
2. Тромболитическая терапия
3. Антикоагулянтная терапия
4. Симптоматическая терапия

#### **5. Первичная ампутация конечности**

**335. При дифференцировании облитерирующего тромбангита от облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей решающую роль играет:**

1. Проба Оппеля
2. Данные реовазографии
- 3. Данные аорто-артериографии**
4. Данные радионуклидного исследования сосудов
5. Проба Самюэlsa

**336. При сегментарной атеросклеротической окклюзии бедренной артерии и выраженной ишемии конечности методом выбора является:**

1. Консервативное лечение
- 2. Реконструктивная сосудистая операция**
3. Поясничная симпатэктомия
4. Тромбэктомия катетером Фогарти
5. Первичная ампутация конечности

**337. Нижней стенкой пахового канала является:**

1. Поперечная фасция
2. Нижний край наружной косой мышцы живота
3. Жимбернатовая связка
- 4. Паховая связка**
5. Край подвздошной кости

**338. Наиболее частая грыжа:**

1. Пупочная
- 2. Косая паховая**
3. Бедренная
4. Белой линии живота
5. Прямая паховая

**339. Паховую грыжу, направляющуюся в мошонку, дифференцируют с:**

1. Гидроцеле
- 2. Всем перечисленным**
3. Опухолью семенного канатика
4. Варикоцеле
5. Опухолью яичка

**340. Выберите основной признак скользящей грыжи:**

1. Проникает между мышцами и апоневрозом наружной косой мышцы живота
2. Является врожденной грыжей
3. По выходе из наружного отверстия пахового канала уклоняется на бедро
- 4. Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости**
5. Грыжевое выпячивание видно на расстоянии

**341. Какой основной интраоперационный признак врожденной паховой грыжи:**

- 1. На дне грыжевого мешка находится яичко**
2. Грыжевой мешок идет в составе семенного канатика
3. Грыжевым содержимым является толстая кишка
4. Грыжевой мешок имеет две камеры
5. Грыжа выходит через медиальную паховую ямку

**342. Врожденная паховая грыжа всегда:**

- 1. Косая**
2. Прямая
3. Скользящая
4. Ущемленная
5. Невправимая

**343. Пахово-мошоночную грыжу дифференцируют со всем, кроме:**

1. Варикоцеле
2. Опухоли семенного канатика
3. Опухоли яичка
4. Гидроцеле
- 5. Аневризмы v. saphema magna**

**344. Грыжа Ларрея диагностируется при:**

1. Обзорной рентгеноскопии брюшной полости
2. Обзорной рентгенографии брюшной полости
- 3. Рентгеноконтрастном исследовании желудка**
4. УЗИ

## 5. Контрастном исследовании пищевода

### **345. Наличие яичка в грыжевом мешке характерно для грыжи:**

1. Скользящей
2. Ущемленной
3. Бедренной
- 4. Врожденной**
5. Косой паховой

### **346. Прямую паховую грыжу характеризует слабость стенки:**

- 1. Задней**
2. Верхней
3. Передней
4. Нижней
5. Всех стенок

### **347. Невправляемость грыжи является следствием:**

- 1. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок органами и стенкой мешка**
2. Спаек между вышедшими в грыжевой мешок петлями кишечника
3. Рубцового процесса между грыжевым мешком и окружающими его тканями
4. Несоответствия вышедших в грыжевой мешок органов размеру грыжевых ворот
5. Всего перечисленного

### **348. Бедренную грыжу дифференцируют со всеми заболеваниями, кроме:**

1. Холодного натечника
2. Паховой грыжи
3. Липомы
- 4. Кисты бартолиниевой железы**
5. Варикозного узла

### **349. Грыжевой мешок врожденной грыжи образован:**

1. Париетальной брюшиной
2. Брыжейкой кишки
- 3. Влагалищным отростком брюшины**
4. Висцеральной брюшиной
5. Поперечной фасцией

### **350. При сочетании аденомы предстательной железы и паховой грыжи, требующих хирургического лечения, показано:**

1. Наблюдение

**2. Аденомэктомия, потом грыжесечение**

3. Консервативное лечение
4. Грыжесечение, потом аденомэктомия
5. Применение бандажа

**351. Основным признаком скользящей грыжи является:**

1. Легкая вправляемость
2. Врожденная природа
3. **Одной из стенок грыжевого мешка является орган брюшной полости, частично покрытый брюшиной**
4. Проникновение между мышцами и апоневрозом
5. Все перечисленное верно

**352. Чаще всего в образовании скользящей грыжи участвуют:**

1. Тощая и подвздошная кишка
2. Сигмовидная и нисходящая кишка
3. **Слепая кишка и мочевого пузыря**
4. Сальник
5. Жировые подвески ободочной кишки

**353. Что такое Рихтеровское ущемление?**

1. Ущемление кишки в области дуоденотощекишечного перехода
2. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
3. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже
4. **Пристеночное ущемление кишки**
5. Ущемление Меккелева дивертикула

**354. Рихтеровское ущемление:**

1. Ущемление кишки в области дуоденально-тощекишечного мешка
2. **Части стенки полого органа**
3. Ущемление дивертикула Меккеля
4. Ущемление перекрученной сигмовидной кишки
5. Ущемление желудка в диафрагмальной грыже

**355. Ранним признаком ущемления наружной грыжи живота является все, кроме:**

1. Внезапной невправимости грыжи
2. Острого начала заболевания
3. Болезненности и напряжения грыжевого выпячивания
4. **Высокой температуры**
5. Резкой боли

**356. Какое мероприятия Вы считаете первоочередным при ущемленной паховой грыже многочасовой давности:**

1. Теплая ванна
2. Попытка вправления грыжи
- 3. Срочная операция**
4. Спазмолитики для облегчения вправления грыжи
5. Наркотики

**357. Симптом, не характерный для ущемленной грыжи:**

1. Напряженное грыжевое выпячивание
2. Острая боль
- 3. Положительный симптом кашлевого толчка**
4. Непроходимость кишечника

**358. Клиника ущемленной брюшной грыжи характеризуется следующими признаками, кроме:**

1. Отсутствия симптома вправления грыжевого выпячивания
- 2. Симптом свободного вправления грыжи в брюшную полость**
3. Внезапного развития заболевания
4. Резкой болезненности грыжевого выпячивания при пальпации
5. Симптомов кишечной непроходимости

**359. У больного с инфарктом миокарда 12 часов назад произошло ущемление паховой грыжи. Грыжа сформировалась 3 месяца назад. Ваши действия?**

1. Показано вправление грыжи после введения спазмолитиков и наркотических обезболивающих препаратов
2. Тактика зависит от локализации инфаркта
- 3. Экстренная операция**
4. Операция при развитии перитонита
5. Операция при развитии флегмоны грыжевого мешка

**360. Укажите признаки ущемленной грыжи:**

1. Можно определить размеры грыжевых ворот
2. Резкие боли в области грыжевого выпячивания
3. Невправимость грыжи
4. Плотная консистенция грыжевого выпячивания
5. Положительный симптом «кашлевого толчка»

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 5
- в) 2, 3, 4**

г) 1, 4, 5

д) 1, 3

**361. У больного с ущемленной паховой грыжей при транспортировке в хирургическое отделение произошло самопроизвольное вправление грыжевого содержимого. Ваша дальнейшая тактика?**

1. Экстренная операция
2. Отказать в госпитализации, операция в плановом порядке
3. Экстренная лапароскопия
4. Показано динамическое наблюдение за больным
5. Все ответы неправильные

**362. Грыжа, при которой ущемляется только часть стенки кишки, называется:**

1. Грыжа Клоке
2. Рихтера
3. Литтре
4. Гессельбаха
5. Ланжье

**363. Выберите основной признак скользящей грыжи:**

1. Выходит в поясничной области
2. Выходит между мышцами
3. **Одной из стенок грыжевого мешка является забрюшинно расположенный орган**
4. Выходит через лакунарную связку
5. Стенкой грыжевого мешка является париетальная брюшина

**364. Ущемленную бедренную грыжу нужно дифференцировать с заболеваниями:**

1. Паховым лимфаденитом
2. Бедренным лимфаденитом
3. Холодным туберкулезным натечным абсцессом
4. Ущемленной паховой грыжей
5. Тромбофлебитом варикозного узла в области устья большой подкожной вены бедра

**Укажите лучшее сочетание ответов:**

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 2, 4, 5

г) 1, 2, 5

д) **Все ответы правильные**

**365. Во время операции по поводу ущемленной грыжи при вскрытии грыжевого мешка содержимого в нем не обнаружено. Стенка мешка отечна, гиперемирована. В нем 40 мл воспалительного экссудата.**

**Укажите вид ущемления:**

1. Пристеночное
2. Грыжа Литтре
- 3. Ложное ущемление**
4. Ретроградное ущемление
5. Грыжа Рихтера

**366. Тимпанический звук при перкуссии грыжевого выпячивания говорит о наличии в грыжевом мешке:**

1. Сальника
- 2. Петли кишки**
3. Мочевого пузыря
4. Мочеточника

**367. Тактика среднего медработника при ущемленной грыже:**

- 1. Срочная госпитализация**
2. Грелка на живот
3. Вправление грыжи
4. Очистительная клизма

**368. При ревизии кишечной петли после устранения ущемления и оживления ее установлено, что кишка розового цвета. Укажите еще два обязательных признака жизнеспособности кишки:**

1. Отсутствие странгуляционной борозды
2. Наличие пульсации артерий брыжеечного края кишки
3. Отсутствие газа в просвете кишки
4. Наличие перистальтики кишки
5. Отсутствие налета фибрина на серозном покрове кишки

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 2
- б) 2, 3
- в) 2, 4**
- г) 4, 5
- д) 1, 5

**369. Грыжа передней брюшной стенки отличается от эвентрации следующими признаками:**

1. Наличием врожденного или приобретенного дефекта в мышечно-

апоневротической структуре брюшной стенки

2. Выходением из грыжевых ворот только грыжевого мешка

**3. Наличием грыжевых ворот, грыжевого мешка и грыжевого содержимого**

4. Эвентрация возникает только у пожилых людей

5. Грыжевым содержимым являются только петли кишок

**370. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:**

1. Промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой

2. Назначение препаратов морфия и седативных средств

3. Питье молока

**4. Все верно**

5. Все неверно

**371. Пульсионные дивертикулы чаще всего образуются в отделе пищевода:**

1. Абдоминальном

**2. Шейном**

3. Бифуркационном

4. Аортальном

**372. Основным методом лечения кардиоспазма является:**

1. Кардиоластика по Геллеру

2. Фундопликация по Ниссену

**3. Кардиодилатация**

4. Различные способы экстрамукозной пластики

5. Бужирование

**373. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:**

1. Эзофагоскопия

**2. Контрастное рентгеновское исследование пищевода**

3. УЗИ

4. Радионуклидное исследование

5. Компьютерная томография

**374. Ценкеровский дивертикул пищевода локализуется:**

1. В области бифуркации трахеи

2. Над диафрагмой

3. В верхней трети пищевода

**4. В глоточно-пищеводном переходе**

5. Над кардией

**375. Для диагностики новообразований средостения может быть использован:**

1. Пневмоторакс
2. Пневмоперитонеум
3. Ретропневмоперитонеум
4. Бронхография
- 5. Пневмомедиастинография**

**376. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:**

1. Инвагинация дивертикула
2. Зондовое питание
- 3. Удаление дивертикула**
4. Эндоскопическое рассечение в месте сужения ниже дивертикула
5. Все перечисленное

**377. В диагностике инородных тел пищевода не используют:**

1. Сбор жалоб и анамнеза
- 2. Зондирование пищевода**
3. Контрастную рентгеноскопию пищевода
4. Эзофагоскопию
5. Ларингоскопию

**378. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию:**

1. «Слепому» через рот
2. Под контролем эзофагоскопа
3. Ретроградному
4. Полыми рентгеноконтрастным и бужами по металлическому проводнику
- 5. «Бужирование без конца» через гастростому**

**379. Какие исследования надо назначить при подозрении на рак пищевода?**

1. Эзофагоманометрию
2. Эзофагоскопию с биопсией
3. R-логическое исследование пищевода и желудка
4. Электрокимографическое исследование пищевода
5. Компьютерную томографию

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 2, 3**
- в) 3, 4, 5
- г) 2, 5

д) 3, 5

**380. Какие из перечисленных клинических признаков характерны для кардиоспазма?**

1. Обильная рвота желудочным содержимым
2. Срыгивание во время еды
3. Избирательная дисфагия для некоторых продуктов, жидкостей (яблоки, апельсины, газированная вода)
4. Парадоксальная дисфагия
5. Чередование анорексии с булимией

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**
- в) 3, 4, 5
- г) 1, 2, 5
- д) 1, 3, 5

**381. Больная, 20 лет, по ошибке приняла раствор каустической соды около 3-х месяцев назад. В настоящее время развилась быстро прогрессирующая дисфагия. R-логически определяется рубцовая стриктура средней 1/3 пищевода. Диаметр его не превышает 2-3 мм. Показано лечение:**

1. Резекция суженого участка пищевода
- 2. Бужирование пищевода**
3. Экстирпация пищевода
4. Пластика пищевода (тонкой или толстой кишкой, желудком)
5. Гастростомия

**382. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применять при стойком и длительном течении заболевания?**

1. Медикаментозный
2. Гипносуггестивный
- 3. Кардиодилатацию**
4. Оперативный
5. Эндопротезирование пищевода

**383. У больного, 58 лет, на фоне постоянных интенсивных болей за грудиной возникают мучительная изжога, срыгивание съеденной пищей. Боли нередко иррадируют в межлопаточное пространство и левое плечо. На ЭКГ незначительные изменения миокарда. Какое исследование Вы предпочтете?**

1. Фонокардиографию

## **2. R-логическое исследование желудка**

3. Лапароскопию
4. Исследование КЩС
5. УЗИ грудной клетки

### **384. Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:**

1. Дисфагия
2. Частая рвота
- 3. Частые изжоги**
4. Похудание
5. Ничего из названного

### **385. Угол Гиса образован:**

1. Стенкой пищевода и левым бронхом
2. Стенкой пищевода и трахеей
3. Стенкой пищевода и малой кривизной желудка
4. Стенкой пищевода и большой кривизной желудка
5. Стенкой пищевода и правым бронхом
- 6. Стенкой пищевода и дном желудка**

### **386. Параэзофагеальная грыжа опасна:**

- 1. Ущемлением желудка**
2. Малигнизацией
3. Прекардиальными болями
4. Ничем из названного
5. Всем названным

### **387. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:**

1. Тяжелым кровотечением
2. Легким кровотечением
3. Гиперсекрецией
- 4. Болями после еды**
5. Бессимптомным течением

### **388. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?**

1. Рака желудка
2. Язвенной болезни 12-перстной кишки
3. Кардиоспазма
- 4. Скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы**
5. Хронического гастрита

**389. У больного, 78 лет, при обследовании обнаружена скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы. При рН-метрии выявлен гастроэзофагеальный рефлюкс, с которым связана клиническая симптоматика. Какие из перечисленных методов лечения Вы рекомендуете больному?**

1. Частый прием пищи небольшими порциями
2. Возвышенное положение головы во время сна
3. Прием антацидов
4. Прием препаратов, стимулирующих секрецию желудка
5. Вертикальное положение тела после еды

**Правильным будет:**

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

**390. Какие методы исследования являются наименее информативными в диагностике грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?**

1. УЗИ
2. Внутрипищеводная рН-метрия
3. Эзофагоманометрия
4. Рентгеноскопия пищевода и желудка в положении Тренделенбурга
5. Эзофагогастродуоденоскопия

**391. Укажите симптомы чаще всего встречающиеся при скользящих грыжах пищеводного отверстия диафрагмы:**

1. Изжога
2. Боль за грудиной
3. Мелена
4. Кишечная непроходимость
5. Рвота

**Правильным будет:**

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

**392. Больная, 36 лет, отмечает появление загрудинных болей, которые иррадиируют в левую половину грудной клетки и сопровождаются**

затрудненным прохождением пищи по пищеводу. На ЭКГ – снижение зубца Т, незначительные диффузные изменения в миокарде, ритм синусовый. При рентгенологическом исследовании пищевод и кардия желудка без особенностей, газовый пузырь желудка в виде «песочных часов», часть его располагается над уровнем диафрагмы. Какой Ваш диагноз?

1. Диафрагмальная грыжа Лоррея – Морганьи
2. Диафрагмальная грыжа Бохдалека
- 3. Параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**
4. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
5. Релаксация левого купола диафрагмы

**393. Больная, 43 лет, жалуется на боли за грудиной и чувство жжения, которые усиливаются после еды и в положении лежа. В положении стоя боли и жжение уменьшаются. В анализах крови – умеренная гипохромная анемия. О каком заболевании Вы подумаете?**

1. Хроническом гастрите
2. Дуоденальной язве
- 3. Грыже пищеводного отверстия диафрагмы с явлениями рефлюкс-эзофагита**
4. Раке желудка
5. Эпифренальном дивертикуле пищевода

**394. К болезням оперированного желудка относятся:**

1. Демпинг- синдром
2. Синдром приводящей петли
3. Гастростаз
4. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 4
- б) 1, 2, 3, 4
- в) 1, 3, 4
- г) 1, 2, 3

**395. Назовите основные признаки демпинг-синдрома:**

1. Слабость
2. Головокружение
3. Потливость
4. Тахикардия
5. Схваткообразная боль

**Правильным будет:**

- а) 1, 3, 4, 5

**б) 1, 2, 3, 4**

в) 2, 3, 4, 5

г) 3, 4, 5

**396. Основной причиной демпинг синдрома являются:**

1. Стеноз гастроэнтероанастомоза

2. Быстрая эвакуация пищи из желудка

3. Выделение биологически активных веществ (гистамина, серотонина, кининов)

4. Снижение объема циркулирующей плазмы

5. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

а) 1, 3, 4, 5

**б) 1, 2, 3, 4**

в) 2, 3, 4, 5

**г) 2, 3, 4**

**397. Назовите методы диагностики демпинг-синдрома:**

1. УЗИ

2. Клиническое обследование

3. Рентгенологическое исследование

4. ЯМРТ

**Правильным будет:**

а) 1, 3, 4

**б) 2, 3, 4**

в) 3, 4

**г) 2, 3**

д) 1, 2

**398. Основными методами хирургического лечения демпинг-синдрома являются:**

1. Гастроеюнодуоденопластика

2. Гастрэктомия

3. Реконструктивная операция по Ру с удалением демпинг-чувствительной зоны тощей кишки

**Правильным будет:**

а) 1, 2

**б) 1, 3**

в) 2, 3

**399. Синдром приводящей петли развивается после следующих операций на желудке:**

1. Резекция по Бильрот I
2. СПВ
3. Резекция по Бильрот – II
4. Резекция по Гофмейстеру-Финстереру

**Правильным будет:**

- а) 1, 2
- б) 3, 4**
- в) 2, 3
- г) 2, 4

**400. Основными методами диагностики синдрома приводящей петли являются:**

1. КТ
2. Рентгенологическое исследование
3. УЗИ
4. Клиническое обследование

**Правильным будет:**

- а) 2, 4**
- б) 1, 4
- в) 1, 3
- г) 2, 3

**401. Основные факторы, способствующие возникновению диареи:**

1. Снижение продукции HCl
2. Снижение функции поджелудочной железы
3. Нарушение моторики ЖКТ
4. Кардиоспазм

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3**
- б) 1, 2, 4
- в) 2, 3, 4
- г) 1, 3, 4

**402. Назовите основные причины возникновения пептических язв гастроэнтероанастомов:**

1. Экономное удаление желудка
2. Первичный гиперпаратиреозидизм
3. Хронический панкреатит
4. Синдром Золлингера-Эллисона

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3
- б) 2, 3, 4**

в) 1, 2, 3, 4

г) 1, 2, 4

**403. Назовите, какой метод не применяется для лечения пептической язвы гастроэнтероанастомоза:**

1. Гастроэнтеростомия

2. Стволовая ваготомия

3. Гастрэктомия

4. Резекция желудка

**404. Назовите основные причины развития постгастрорезекционной астении:**

1. Значительное уменьшение размеров желудка

2. Нарушение всасывания железа и витамина В<sub>12</sub>

3. Анацидное состояние

4. Дыхательная недостаточность

**Правильным будет:**

а) 1, 2, 3

б) 2, 3, 4

в) 1, 2, 3

**405. К рецидиву язв после ваготомии приводит:**

1. Неполная ваготомия

2. Неадекватное дренирование желудка

3. нарушение дуоденальной проходимости

4. Холестаз

5. Гиперпаратиреоз

**Правильным будет:**

а) 1, 3, 4, 5

б) 1, 2, 3, 4

в) 1, 2, 3, 5

г) 2, 3, 4, 5

**406. Назовите органические постгастрорезекционные расстройства:**

1. Пептическая язва желудочно-кишечного анастомоза

2. Демпинг-синдром

3. Желудочно-кишечный свищ

**407. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:**

1. Холедохолитиаз

2. Киста, свищи, регионарная портальная гипертензия

3. Желтуха, сужение 12-перстной кишки
4. Желудочное кровотечение
5. Колит

**Выберите правильную комбинацию ответов:**

- а) 1, 3, 4
- б) 4, 5
- в) 2, 3**
- г) 1, 4, 5
- д) 2, 4

**408. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:**

1. Желтуха
2. Частые потери сознания
- 3. Высокое содержание сахара в крови и моче**
4. Увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
5. Креаторея, стеаторея

**409. У больного при РПХГ обнаружен расширенный главный панкреатический проток в виде "цепи озер". Укажите оптимальный вид операции:**

1. Резекция железы слева направо
2. Резекция железы справа налево
- 3. Панкреатоеюностомия**
4. Резекция желудка
5. Дуоденоэнтеростомия

**410. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:**

1. Эксплоративная лапаротомия
2. Лапароскопия
3. Ирригоскопия
4. Холангиография
- 5. Обзорная рентгенография брюшной полости**

**411. Укажите симптомы, характерные для нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:**

1. Сухость кожных покровов
2. Диабет
- 3. Потеря веса, креато- и стеаторея**
4. Расширение вен передней брюшной стенки

5. Почечно-печеночная недостаточность

**412. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреонекроза у больной 45 лет выявлена при УЗИ киста поджелудочной железы. Вариант операции:**

1. Наружное дренирование
- 2. Цистоэнтероанастомоз**
3. Панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы
4. Марсупализация
5. Цистогастродуоденостомия

**413. На 8-е сутки после резекции поджелудочной железы сформировался панкреатический свищ. Каким из предложенных методов можно подтвердить послеоперационное осложнение?**

1. Эндоскопической панкреатографией
2. Лапароскопией
- 3. Фистулографией**
4. Ультразвуковой эхолокацией
5. Телехолангиоскопией

**414. Во время операции по поводу хронического панкреатита наиболее полное представление о панкреатических протоках дает:**

1. Пункционная биопсия
- 2. Интраоперационная панкреатография**
3. Гистологическое исследование участков железы
4. Холангиоскопия
5. Дебитометрия желчных протоков

**415. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано:**

1. При малигнизации
2. При нагноении кисты
3. При механической желтухе
- 4. При кровотечении в просвет кисты**
5. Нет показаний для этой операции

**416. Укажите лабораторный тест исследования внутрисекреторной функции поджелудочной железы:**

- 1. Инсулин крови**
2. Секретин крови
3. Панкреозимин крови
4. Ферменты крови

5. Адреналин крови

**417. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:**

1. Калликреин
- 2. Секретин, панкреозимин**
3. Брадикинин
4. Трипсин
5. Адреналин

**418. Больная, 63 лет, жалуется на постоянные тупые боли в эпигастральной области, плохой аппетит, слабость, похудание, субфебрильную температуру. Перед поступлением в клинику появилась иктеричность склер. Какой из перечисленных методов диагностики Вы предпочтете?**

1. Спленопортографию
- 2. Ретроградную панкреатохолангиографию**
3. Лапароскопию
4. Термографию
5. Лапароцентез

**419. Больной госпитализирован в клинику с жалобами на боли в эпигастральной области, тошноту, рвоту. В течение 6 месяцев похудел на 15 кг. При рентгенологическом исследовании желудка выявлено оттеснение его кпереди. Диагноз?**

1. Стеноз привратника
- 2. Опухоль поджелудочной железы**
3. Язвенная болезнь желудка
4. Рак желудка
5. Опухоль толстой кишки

**420. Назовите причины, не приводящие к развитию портальной гипертензии:**

1. Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен
2. Стеноз, флеботромбоз воротной вены
- 3. Тромбоз нижней полой вены на уровне бифуркации**

**421. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

- 1. Эндофлебит печеночных вен (болезнь Киари)**
- 2. Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)**
- 3. Цирроз печени**

4. Тромбоз воротной вены

**422. К внутрипеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

1. Биллиарный цирроз печени
2. Постнекротический цирроз печени
3. Портальный цирроз печени
4. **Тромбоз воротной вены**

**423. К подпеченочному блоку портального кровотока не приводят:**

1. Флебосклероз, тромбоз воротной вены или ее ветвей
2. **Билиарный цирроз печени**
3. **Тромбоз нижней полой вены на уровне печеночных вен (синдром Бадда-Киари)**
4. **Синдром Бадда-Киари**

**424. Портальная гипертензия не сопровождается:**

1. Спленомегалией
2. Варикозным расширением вен пищевода
3. **Интенсивной болью в эпигастрии**

**425. В лечении циррозов печени не используются:**

1. Операции, направленные на создания новых путей оттока крови из портальной системы
2. Операции, направленные на усиление регенерации печени
3. Операции, направленные на прекращение связи вен желудка и пищевода
4. **Ваготомия с дренирующей желудок операцией**

**426. В норме давление в системе воротной вены составляет:**

1. 50-100 мм водного столба
2. **120-180 мм водного столба**
3. 200-400 мм водного столба
4. 150-200 мм ртутного столба

**427. Наиболее вероятной причиной желудочно-кишечного кровотечения при портальной гипертензии является:**

1. Эрозивный гастрит
2. Острая язва желудка
3. Хроническая язва 12-перстной кишки
4. **Варикозное расширение вен нижней трети пищевода**

**428. Больным с резко выраженным нарушением функций печени не следует назначать:**

1. Карсил
2. Эссенциале
- 3. Тетрациклин**
4. Реополиглюкин

**429. В клинической картине синдрома внутривенного портального блока не отмечаются:**

1. Общая слабость
2. Боли в области печени и селезенки
3. Резкое похудание
4. Увеличение печени в размерах
- 5. Явления «острого живота»**

**430. Синдром Бадда-Хиари характеризуется:**

- 1. Тромботической окклюзией нижней полой вены на уровне впадения в нее печеночных вен**
2. Эндофлебитом печеночных вен

**431. Перемежающаяся желтуха вызывается:**

1. Вклиненным камнем терминального отдела холедоха
2. Опухолью холедоха
3. Камнем пузырного протока
- 4. Вентильным камнем холедоха**
5. Структурой холедоха

**432. Симптом Курвуазье не наблюдается при раке:**

1. Головки поджелудочной железы
2. Супрадуоденальной части холедоха
3. Ретродуоденального отдела общего желчного протока
4. Большого дуоденального сосочка
- 5. Желчного пузыря**

**433. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье:**

- 1. Увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой**
2. Увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
3. Желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления
4. Отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
5. Выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия

**434. Больной, 28 лет, поступил в клинику с картиной желтухи, появление которой отметил 4 дня назад. Болевой синдром не выражен. Дважды в анамнезе отмечал эпизоды желтухи. При лабораторном исследовании отмечает билирубиинемию за счет непрямой фракции. При ультразвуковом исследовании патологии не выявляется. Активность трансаминаз и щелочной фосфатазы не выражены. Какой диагноз следует предположить?**

1. Механическая желтуха вследствие холедохолитиаза
2. Цирроз печени
3. Инфекционный гепатит
4. Синдром Жильбера
5. Гемохроматоз

**435. Больной, 62 лет, переведен из инфекционной больницы с диагнозом механической желтухи. Проведение комплекса лабораторно-инструментальных исследований выявило, что причиной желтухи являются объемные изменения поджелудочной железы, характер которых не вполне ясен. Какой из лабораторных методов обладает наибольшей информативностью для дифференциальной диагностики хронического панкреатита и рака поджелудочной железы?**

1. Показатели СОЭ
2. Уровень активности щелочной фосфатазы
3. Активность панкреатических ферментов
4. Показатели опухолевого маркера СА-19-9
5. Результаты исследования копрограммы

**436. Больной, 42 лет, оперирован с предположительным диагнозом холедохолитиаза, механическая желтуха. На операции патологии желчевыводящих путей и желчного пузыря не выявлено. Обнаружена увеличенная печень красно-коричневого цвета. Поставлен диагноз гепатита. Какие лечебные мероприятия целесообразны?**

1. Наружное дренирование желчных протоков
2. Холецистостомия
3. Десимпатизация печеночной артерии
4. Ничего не предпринимать, рану ушить
5. Холецистэктомия, дренирование брюшной полости

**437. У больной, 55 лет, страдающей хроническим калькулезным холециститом, на фоне обострения возникли резкие боли в правом подреберье, тошнота, рвота, через несколько часов появилась желтушность склер, уровень амилазы крови составил 256 ед. О каком осложнении следует думать?**

1. Перфорация желчного пузыря
2. Обтурация камнем пузырного протока
3. Картина обусловлена развитием острого папиллита
4. Картина обусловлена наличием околососочкового дивертикула
- 5. Картина обусловлена ущемлением камнем сосочка**

**438. Инфаркт селезенки развивается в результате:**

1. Эмболии сосудов селезенки
2. Тромбоза сосудов селезенки
3. Цирроза печени

**439. Возникновение инфаркта селезенки сопровождается:**

1. Появлением боли в левом подреберье
2. Повышением температуры тела до 39°C
3. Перитонитом

**440. Кисты селезенки подразделяются на:**

1. Непаразитарные
2. Паразитарные
3. Смешанные

**441. Формирование врожденных кист селезенки связано с:**

1. Нарушением эмбрионального развития
2. Неогенезом

**442. Кисты селезенки располагаются:**

1. Подкапсульно
2. Внутриселезеночно
3. В окружности селезенки

**443. Паразитарные кисты селезенки встречаются вследствие:**

1. Эхинококкоза
2. Альвеококкоза
3. Аскаридоза

**444. Лечение паразитарных кист селезенки предполагает:**

1. Оперативное лечение
2. Консервативное лечение

**445. Для синдрома Такаясу нехарактерно:**

1. Нарушение сексуальной функции с исчезновением способности к эрекции и

эякуляции

2. Исчезновение пульса на нижних конечностях
3. Боли в животе после еды
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей.
5. Cladication intermitens
6. **Все перечисленное**

**446. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и артериях конечностей в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести:**

1. **Артериографию**
2. Капилляроскопию
3. Термографию
4. Осциллографию
5. Реовазографию

**447. Избирательное поражение сосудов при неспецифическом аорто-артериите:**

1. Сосуды дуги аорты
2. Сосуды брюшной аорты
3. Почечные артерии
4. Коронарные артерии
5. **Все перечисленное**

**448. Способы рентгенологического обследования аорты и ее ветвей при пункции артериального русла и введении в него контрастного водорастворимого вещества:**

1. **По Сельдингеру**
2. По Цензерлингу
3. **По Дос Сантос**
4. По Бюргеру
5. По Винивартеру

**449. Клинические формы неспецифического аорто-артериита:**

1. Синдром вазоренальной гипертензии
2. Абстинентный синдром
3. Аутоаллергический синдром
4. **Синдром общевоспалительных реакций**
5. Обдукционный синдром
6. Анемический синдром

**450. Критическая ишемия нижних конечностей характеризуется:**

1. Перемежающей хромотой на расстояние более 500 метров
2. **Болями в покое**
3. Перемежающей хромотой на расстояние более 100 метров
4. Похолоданием нижних конечностей
5. **3 стадией хронической артериальной недостаточности по Фонтейну-Покровскому**

**451. Другие названия неспецифического аорто-артериита:**

1. **Болезнь Такаюсу**
2. Синдром Лериша
3. **Болезнь отсутствия пульса на руках**
4. «Молочная» нога
5. Болезнь Грегуара

**452. К артериальным реконструктивным оперативным вмешательствам относятся:**

1. **Протезирование бифуркации аорты**
2. Операция Диетца (поясничная симпатэктомия)
3. **Бедренно-подколенное аутовенозное шунтирование**
4. Периартериальная симпатэктомия (операция Оппеля)
5. Открытая эндартерэктомия

**453. Какие симптомы нетипичны для синдрома Лериша:**

1. Нарушение сексуальной функции
2. **Увеличение в объеме бедра и голени**
3. Нарушение спермогенеза и сперматогенеза
4. Слабость и быстрая утомляемость нижних конечностей
5. Атрофия мышц нижних конечностей
6. **Синяя пятнистая окраска подошвенных поверхностей**

**454. Больным, перенесшим реконструктивную операцию на аорте и ее ветвях в случае развития через год реокклюзии, для решения вопроса о возможности повторной операции в первую очередь необходимо произвести:**

1. **Допплерографию и дуплексное сканирование**
2. Осцилографию
3. Реовазографию
4. **Аортоартериографию**
5. Термографию
6. Капилляроскопию

**455. При реконструктивном хирургическом лечении синдрома Лериша возможными методами будут:**

1. Поясничная симпатэктомия
2. **Бифуркационное аорто-бедренное протезирование**
3. Периаартериальная симпатэктомия
4. **Бифуркационное аорто-бедренное шунтирование**
5. Эндартерэктомия из аорты
6. Тромбэктомия катетером Фогарти

**456. Назовите основные клинические симптомы посттромботической болезни нижних конечностей:**

1. Отек конечности
2. Отсутствие пульсации бедренной артерии
3. Трофические расстройства кожи голени
4. Варикозное расширение поверхностных вен
5. Перемежающая хромота

**Выберите правильную композицию ответов:**

- а) 1, 2 и 3
- б) 1, 3, 4**
- в) 1, 4 и 5
- г) 2, 4 и 5

**457. Посттромбофлебитическая болезнь обычно поражает:**

1. Капиллярную систему:
2. **Коммуникантные вены**
3. **Глубокие вены нижних конечностей**
4. Артериальные сосуды
5. Артериовенозные свищи
6. Все перечисленное

**458. Посттромбофлебитическая болезнь преимущественно поражает и наиболее выражена после тромбофлебита:**

1. Подколенно-тибиального сегмента
2. Бедренно-тибиального сегмента
3. **Подвздошно-бедренного сегмента**
4. Илеокавального сегмента
5. Нижней полой вены

**459. Типичный симптомокомплекс при посттромбофлебитической болезни не включает:**

1. Формирование пигментных невусов на нижних конечностях
2. Побледнение и похолодание тканей нижних конечностей

3. Папилломатоз кожи нижних конечностей
4. Отсутствие пульса на нижних конечностях
5. Вальгусную деформацию суставов
6. **Все перечисленное**

**460. К наиболее распространенным формам посттромбофлебитической болезни относятся:**

1. **Отечно-болевая**
2. **Варикозно-язвенная**
3. Трофическая
4. Дистрофическая
5. Правильно 1 и 3
6. **Правильно все перечисленное**

**461. В диагностике синдрома Клиппель-Треноне необходимо использовать:**

1. Измерение объема конечности
2. Флеботометрию
3. Ультразвуковое сканирование
4. Флебографию
5. **Все перечисленное**

### **Раздел 3. ТЕСТЫ ПО ОНКОЛОГИИ**

**1. Больные III клинической группы подлежат диспансерному наблюдению:**

1. В течение 3-х лет
2. В течение 5-ти лет
3. **Всю жизнь**
4. В течение 10-ти лет
5. В течение 1 года

**2. IV клиническая группа – это:**

1. Онкобольные, подлежащие специальному или радикальному лечению, направленному на излечение от злокачественного новообразования
2. Практически здоровые лица после радикального лечения
3. Больные с подозрением на злокачественное новообразование
4. Больные с распространенной формой злокачественного новообразования, радикальное лечение которым уже невозможно, независимо от вида проводимого лечения
5. Больные с предопухолевыми заболеваниями

**Правильным будет:**

- а) все ответы правильные
- б) правильно 2
- в) правильно 4**

**3. Протокол на выявление запущенной формы злокачественной опухоли (ф. 027-2/у-03) заполняется в случае:**

- 1. Выявления у больного IV стадии заболевания
- 2. Выявления III стадии заболевания визуальной локализации
- 3. Если запущенность произошла по вине врачей
- 4. Если больной отказывается от радикального лечения
- 5. Выявления у больного III или IV стадии рака любой локализации

**Правильным будет:**

- а) 1,2**
- б) 1,2,3
- в) 3,4
- г) все верно

**4. Химиотерапия показана при:**

- 1. Наличии злокачественной опухоли, чувствительной к цитостатикам
- 2. Отсутствию условий радикального оперативного лечения
- 3. Наличии отдаленных метастазов
- 4. Наличии противопоказаний к лучевой терапии
- 5. Наличии противопоказаний к хирургическому лечению

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 5**
- б) верно 2, 4, 5
- в) все верно**

**5. Противопоказаниями к химиотерапии онкозаболеваний являются:**

- 1. Кахексия с диссеминированным опухолевым процессом
- 2. Сердечная недостаточность
- 3. Печеночная недостаточность
- 4. Почечная недостаточность
- 5. Аллергия

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 5**
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно
- г) верно 1, 2, 3, 4**

**6. К общим осложнениям химиотерапии относятся:**

- 1. Лейкопения

2. Тромбоцитопения
3. Диспепсия
4. Психозы интоксикационные
5. Токсический гепатит

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**7. Показания к гормонотерапии у онкобольных:**

1. Дисгормональные расстройства
2. Предраковые заболевания гормонозависимых органов
3. Злокачественные опухоли гормонозависимых органов
4. Замещение функции органа при его удалении
5. Гормонотерапия, как предоперационная подготовка при отдельных злокачественных опухолях гормонозависимых органов

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**8. Гормонотерапия используется при лечении:**

1. Рака кожи
2. Рака матки
3. Рака щитовидной железы
4. Рака молочной железы
5. Рака предстательной железы

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5**
- в) все верно
- г) верно 1, 2, 3, 4

**9. Активная неспецифическая иммунотерапия онкобольных используется:**

1. Для иммунореабилитации
2. Для иммунопрофилактики рецидивов и метастазов
3. В запущенных стадиях онкозаболевания
4. В сочетании с лучевой терапией
5. В сочетании с химиотерапией

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**10. Симптоматическая терапия – это:**

- 1. Лечение с целью уменьшения опухоли
- 2. Лечение, направленное на ликвидацию наиболее тяжелых клинических симптомов заболевания, обусловленных опухолевым процессом
- 3. Лечение с целью уменьшения метастазов
- 4. Лечение, направленное на ликвидацию тяжелых симптомов, обусловленных лучевой терапией, гормоно- и химиотерапией
- 5. Лечение кахексии

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2
- б) верно 5
- в) верно 3, 4
- г) верно 2**

**11. Развитию инфекции у онкобольных способствует:**

- 1. Снижение иммунитета
- 2. Истощение
- 3. Гиповитаминоз
- 4. Лучевая терапия
- 5. Химиотерапия

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5
- в) все верно**
- г) верно 1, 2, 3, 4

**12. Реабилитация онкобольных – это комплекс мероприятий, направленных на:**

- 1. Восстановление здоровья
- 2. Восстановление трудоспособности
- 3. Восстановление утраченных функций
- 4. Возвращение в общество
- 5. Предупреждение рецидивов и метастазов

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 4, 5
- б) верно 2, 3, 4, 5

- в) все верно**  
г) верно 1, 2, 3, 4

**13. При неходжкинской лимфоме поражение лимфоидной ткани может быть:**

1. В любом органе
2. Только в коже
3. Только в лимфоузлах
4. Преимущественно в средостении
5. Преимущественно в селезенке

**Правильным будет:**

- а) 1**  
б) 2, 3  
в) 4  
г) 4, 5  
д) все верно

**14. Хирургическое лечение неходжкинской лимфомы используется при:**

1. Диффузной форме
2. Нодулярной форме
3. Изолированном поражении желудочно-кишечного тракта
4. Если локальность процесса подтверждена всеми методами диагностики
5. Хирургическое лечение не используется

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3  
б) 1, 2  
**в) 3, 4**  
г) 5  
д) 1, 2, 3, 4

**15. Симптомами интоксикации при лимфогранулематозе являются:**

1. Лихорадка
2. Кожный зуд
3. Потливость
4. Похудание на 10% за короткое время
5. Выпадение волос

**Правильным будет:**

- а) 1, 2, 3  
б) 3, 4, 5  
**в) 1, 2, 3, 4**  
г) 2, 3, 4  
д) все верно

**16. В начальных стадиях лимфогранулематоза наиболее часто поражаются:**

1. Шейные лимфоузлы
2. Подмышечные лимфоузлы
3. Паховые лимфоузлы
4. Парааортальные лимфоузлы
5. Селезенка

**Правильным будет:**

- а) 5
- б) 1, 2
- в) 3, 4
- г) 1

**17. Рак кожи диагностируется на основании:**

1. Осмотра места поражения
2. Обследования зон метастазирования
3. Гистологического и цитологического методов исследования

**Правильным будет:**

- а) все ответы правильные
- б) правильно 1 и 3
- в) правильно 3

**18. К меланомоопасным невусам относятся:**

1. Внутридермальный
2. Смешанный
3. Пограничный
4. Голубой
5. Правильно 1, 2 и 3

**19. Признаками малигнизации невуса являются:**

1. Быстрый рост
2. Изменение пигментации
3. Ухудшение аппетита

**Правильным будет:**

- а) правильно 1 и 2
- б) правильно 2 и 3

**20. Для морфологического подтверждения диагноза меланомы используют:**

1. Мазки-отпечатки
2. Соскобы с поверхности опухоли

3. Пункционная биопсия
- 4. Эксцизионная биопсия**
5. Все ответы правильные

**21. Наиболее частой гистологической формой рака щитовидной железы является:**

1. Фолликулярный
- 2. Папиллярный**
3. Медуллярный
4. Недифференцированный
5. Плоскоклеточный

**22. К этиопатогенетическим факторам рака щитовидной железы относятся:**

1. Ионизирующая радиация
2. Курение
3. Узловой зоб
4. Избыточный вес
- 5. Верно 1 и 3**

**23. Самым частым симптомом рака щитовидной железы является:**

1. Слабость
2. Осиплость голоса
- 3. Наличие плотного узла в железе**
4. Увеличенные шейные лимфоузлы
5. Потеря веса

**24. Характеристика папиллярного рака щитовидной железы:**

1. Самая частая форма рака щитовидной железы
2. Растет относительно медленно
3. Метастазирует чаще в регионарные лимфоузлы

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 2 и 3

**25. Характеристика недифференцированного рака щитовидной железы:**

1. Бурный инфильтрирующий рост
2. Рано метастазирует
3. Все случаи относятся к IV стадии рака

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**26. Характеристика медуллярного рака щитовидной железы:**

1. Возникает из "С"-клеток щитовидной железы
2. Маркером является высокое содержание кальцитонина в опухоли и крови
3. Наличие диареи

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**27. Симптомы прорастания рака щитовидной железы в соседние органы и ткани:**

1. Осиплость голоса
2. Дисфагия
3. Одышка

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 3

**28. Для цитологической верификации рака щитовидной железы проводят:**

1. Тонкоигольная пункция щитовидной железы
2. Тонкоигольная пункция щитовидной железы под контролем УЗИ
3. Тонкоигольная пункция под контролем рентгеновского излучения

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2**

**29. Наибольшей разрешающей способностью для визуализации узлового образования в щитовидной железе обладает:**

1. Компьютерная томография
2. Ядерно-магнитный резонанс
- 3. УЗИ**
4. Сцинтиграфия щитовидной железы
5. Рентгенография шеи

**30. Фасциально-футлярное иссечение клетчатки шеи у больных раком щитовидной железы производят:**

1. С профилактической целью при всех формах рака щитовидной железы
2. При недифференцированных формах рака щитовидной железы
- 3. При наличии подвижных метастазов в шейные лимфоузлы**
4. При регионарных лимфоузлах, спаянных с кивательной мышцей
5. При неподвижных регионарных метастазах

**31. Наихудший прогноз при раке щитовидной железы:**

1. II стадии
2. III стадии
3. Фолликулярном раке
4. Папиллярном раке
- 5. Недифференцированном раке**

**32. Существуют пути раннего распознавания рака молочной железы:**

1. Регулярное самообследование
2. Обязательные обследования молочной железы при профилактических осмотрах и при обращении на амбулаторный прием
3. Рентгенография грудной клетки

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2**

**33. В практической работе мастопатии делят на:**

1. Диффузную
2. Локализованную
3. Галактоцеле (гиполактия)

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2**

**34. Диффузная мастопатия бывает**

1. Кистозная
2. Фиброзная
3. Кистозно-фиброзная

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 2

**35. При типичной форме рака молочной железы ведущим ранним признаком является:**

- 1. Обнаружение узла в молочной железе**
2. Морщинистость кожи
3. Втяжение соска
4. Отечность молочной железы
5. Все верно

**36. Кожные симптомы при раке молочной железы обусловлены:**

1. Прорастанием опухоли в кожу
2. Прорастанием в подкожную клетчатку
3. Инфильтрацией раковыми клетками куперовских связок

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 3

**37. К атипичным формам рака молочной железы относят:**

1. Рак Педжета
2. Отечно-инфильтративную
3. Маститоподобную
4. Рожистоподобную и панцирный рак

**5. Все верно**

**38. Рак Педжета локализуется**

1. В области соска
2. В области ореолы
3. В нижнем квадранте

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2**
- б) все верно

**39. Маститоподобный рак характеризуется:**

1. Отсутствием связей с беременностью и кормлением
2. Незначительной выраженностью воспалительных явлений
3. СОЭ повышена, не соответствует лейкоцитозу
4. Лимфоузлы плотные безболезненные

**5. Все верно**

**40. Из каких клеток развивается рак легкого:**

1. Эпителий, выстилающий альвеолу
2. Покровный эпителий бронха
3. Железистый эпителий стенки бронха
4. Мышечная ткань стенки бронха
5. Клетки стромы ткани легкого

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) все верно
- д) верно 2, 3**

**41. Факторами, способствующими возникновению рака легкого являются:**

1. Курение
2. Техногенное загрязнение воздуха
3. Профессиональные вредности, контакт с мышьяком, асбестовой пылью и др.
4. Хронические воспалительные заболевания в бронхах
5. Дисгормональные нарушения

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 1, 3, 4, 5

**42. К профилактике рака легкого относятся:**

1. Борьба с курением
2. Улучшение технологии изготовления табачных изделий
3. Лечение хронических воспалительных заболеваний бронхов
4. Употребление в пищу продуктов с высоким содержанием витамина А
5. Коррекция гормонального фона

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4**
- г) верно 1, 3, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 5

**43. Центральный рак легкого развивается из эпителия:**

1. Главного бронха
2. Долевого бронха
3. Сегментарного бронха
4. Субсегментарного бронха
5. Промежуточного бронха

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3
- в) верно 1, 2, 3, 4
- г) верно 1, 2, 3, 5**
- д) верно 3, 4, 5

**44. Периферический рак легкого развивается из эпителия:**

1. Главного бронха
2. Долевого бронха
3. Сегментарного бронха
4. Субсегментарного бронха
5. Промежуточного бронха

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 3, 5
- в) верно 4**
- г) верно 1, 2, 3
- д) верно 1, 2, 3, 5

**45. Классификация периферического рака легкого по форме роста:**

1. Круглая опухоль
2. Пневмониеподобный
3. Рак Пенкоста

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2
- б) все верно**

**46. Наиболее часто по гистологическому строению встречается рак легкого:**

1. Железистый
- 2. Плоскоклеточный**
3. Мелкоклеточный
4. Крупноклеточный
5. Правильного ответа нет

**47. Наиболее частые симптомы центрального рака легкого:**

1. Одышка
2. Кашель
3. Кровохаркание

**Правильным будет:**

- а) все верно**
- б) верно 1 и 3

**48. Какой симптом обычно при эндобронхиальном раке легкого появляется первым:**

1. Кровохарканье
- 2. Кашель**
3. Одышка

4. Боли в грудной клетке
5. Пневмонит

**49. Для рака Пенкоста характерно:**

1. Прорастание и сдавление опухолью шейного сплетения
2. Сдавление ствола симпатического нерва
3. Прорастание в позвонки

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 2

**50. Для медиастинальной формы рака легкого характерно:**

1. Наибольшая первичная опухоль в легких
2. Нарастающая одышка
3. Синдром верхней полой вены
4. Осиплость голоса
5. Кровохарканье

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 1, 2, 3, 5
- г) верно 1, 3, 4
- д) верно 2, 3, 4, 5

**51. Как провести морфологическую верификацию рака легкого:**

1. Цитологическое исследование мокроты на атипичные клетки
2. Биопсия при бронхоскопии
3. Трансторакальная пункция опухоли

**Правильным будет:**

- а) верно 1 и 2
- б) все верно

**52. Методы диагностики рака легкого:**

1. Томография
2. Бронхоскопия
3. Компьютерная томография
4. Ядерно-магнитный резонанс
5. Ангиопульмонография

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3
- б) верно 1, 2, 3, 4
- в) верно 1, 2, 5

- г) **все верно**
- д) верно 1, 2, 4

**53. Рак легкого следует дифференцировать:**

- 1. С затянувшейся пневмонией
- 2. С туберкулезом легких
- 3. С доброкачественной опухолью
- 4. С метастазами других опухолей в легкие
- 5. **Со всеми перечисленными**

**54. Показанием к лучевой терапии рака легкого является:**

- 1. Наличие противопоказаний к операции при операбельном раке
- 2. Рак легкого III-IV стадий
- 3. Рак легкого I-II стадий

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) **верно 1 и 2**

**55. Радикальными операциями при раке легкого являются:**

- 1. Лобэктомия
- 2. Билобэктомия
- 3. Сегментэктомия
- 4. Пульмонэктомия
- 5. Краевая резекция легких

**Правильным будет:**

- а) верно 1, 2, 3, 4
- б) все верно
- в) **верно 1, 2, 4**
- г) верно 1, 2, 4, 5
- д) верно 1, 2, 3, 5

**56. Химиотерапия наиболее эффективна при раке легкого:**

- 1. Железистом
- 2. Плоскоклеточном
- 3. **Мелкоклеточном**
- 4. Крупноклеточном
- 5. Все ответы неверны

**57. Рак пищевода наиболее часто развивается:**

- 1. В верхнегрудном отделе
- 2. **В среднегрудном отделе**
- 3. В нижнегрудном отделе

4. В абдоминальном отделе
5. Развивается во всех отделах с одинаковой частотой

**58. Наиболее типичным симптомом рака пищевода является:**

1. Боль
2. Слюнотечение
3. Срыгивание съеденной пищей
4. Потеря веса
- 5. Дисфагия**

**59. Рентгенологическими признаками рака пищевода являются:**

1. Атипичный рельеф слизистой оболочки
2. Неровность контура
3. Дефект наполнения
4. Нарушение перистальтики
- 5. Все ответы правильные**

**60. Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:**

1. Недифференцированный
2. Аденокарцинома
3. Коллоидный
- 3. Плоскоклеточный**
4. Базальноклеточный

**61. Основными методами диагностики рака пищевода являются:**

1. Томография средостения и эзофагоскопия
- 2. Рентгенография и эзофагоскопия с биопсией**
3. Пневмомедиастинография и УЗИ
4. Радионуклидное исследование
5. УЗИ средостения и рентгеновское исследование

**62. Наиболее распространенная симптоматическая операция при раке пищевода:**

1. Гастроэнтеростомия
2. Гастроэзофагостомия
- 3. Гастростомия**
4. Резекция пищевода
5. Все ответы верны

**63. Рак желудка возникает:**

1. На фоне нормальной кислотности желудочного сока
2. На фоне повышенной кислотности желудочного сока

3. На фоне сниженной кислотности желудочного сока
  - 4. На фоне понижения ранее сниженной кислотности желудочного сока**
  5. Кислотность желудочного сока не имеет значения
- 64. Подозрение на малигнизацию язвы желудка возникает при следующих признаках:**
1. Рецидивирующая хроническая язва, не поддающаяся консервативному лечению у лиц среднего и пожилого возраста
  2. Размеры язвенного дефекта более 2 см в диаметре
  3. Длительное существование язвенного дефекта и его увеличение при одновременном стихании характерных для язвенной болезни болей
  4. Снижение кислотности желудка, беспричинное похудание, слабость
  - 5. Все вышеперечисленное правильно**
- 65. Малигнизация язвы желудка возникает чаще:**
1. В дистальном отделе желудка
  2. В проксимальном отделе желудка
  3. В теле желудка
  - 4. На большой кривизне желудка**
  5. На малой кривизне желудка
- 66. Рак желудка чаще всего представлен гистологическим вариантом:**
1. Плоскоклеточный рак
  - 2. Железистый рак**
  3. Смешанный рак железисто-плоскоклеточный
  4. Низкодифференцированный рак
  5. Аденоакантома
- 67. Клиническими проявлениями рака дистального отдела желудка являются:**
1. Тошнота
  2. Отрыжка тухлым
  3. Чувство полноты и распирания в эпигастрии
  4. Рвота съеденной накануне пищей
  - 5. Все вышеперечисленные ответы правильные**
- 68. Рак кардиального отдела желудка проявляется следующими симптомами:**
1. Дисфагия
  2. Слюнотечение
  3. Срыгивание небольших количеств пищи
  4. Икота

## **5. Все вышеперечисленные ответы правильные**

**69. Длительное время бессимптомно протекает:**

1. Рак кардиального отдела желудка
2. Рак тела желудка
3. Рак антрального отдела желудка
- 4. Рак дна желудка**
5. Рак пилорического отдела желудка

**70. Метастаз Вирхова является проявлением:**

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
- 3. Ортоградного лимфогенного метастазирования**
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования

**71. Метастаз Крукенберга является проявлением:**

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
3. Ортоградного лимфогенного метастазирования
- 4. Ретроградного лимфогенного метастазирования**

**72. Метастаз Шницлера является проявлением:**

1. Гематогенного метастазирования
- 2. Имплантационного метастазирования**
3. Ортоградного лимфогенного метастазирования
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования

**73. Метастаз в пупок является проявлением:**

1. Гематогенного метастазирования
2. Имплантационного метастазирования
3. Ортоградного метастазирования
4. Ретроградного лимфогенного метастазирования
5. Регионарного лимфогенного метастазирования
- 6. Верно 2, 4**

**74. Основной гистологической формой рака толстой кишки является:**

1. Плоскоклеточный
- 2. Аденокарцинома**
3. Недифференцированный
4. Коллоидный

5. Карциноид

**75. Токсикоанемическая форма характерна для локализации рака в толстой кишке:**

1. Поперечно-ободочной
- 2.левой половины
- 3. Правой половины**
4. Прямой
5. Сигмовидной

**76. В ампулярном отделе прямой кишки чаще всего встречается:**

1. Веретенноклеточный рак
2. Светлоклеточный рак
- 3. Аденокарцинома**
4. Плоскоклеточный рак
5. Овсяноклеточный рак

**77. При локализации опухоли на расстоянии 8-12 см от анального отверстия показана:**

1. Чрезбрюшная резекция прямой кишки
2. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки
3. Брюшно-анальная резекция прямой кишки

**Правильным будет:**

- а) правильно 2 и 3
- б) правильно 1 и 3**

**78. При локализации опухоли на расстоянии 6-7 см от анального отверстия показана:**

1. Операция Гартмана
2. Брюшно-анальная резекция прямой кишки
- 3. Брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки**
4. Операция Микулича
5. Чрезбрюшная резекция прямой кишки

**79. Первичный рак печени возникает из:**

1. Гепатоцитов
2. Купферовских клеток
3. Протокового эпителия

**Правильным будет:**

- а) все верно
- б) верно 1 и 3**

**80. Для диагностики рака печени на догоспитальном этапе можно применять:**

1. Исследование реакции Абелева-Татаринова
2. УЗИ печени
3. Сцинтиграфию печени

**Правильным будет:**

- а) верно 2 и 3
- б) все верно**

**81. В группу повышенного риска по раку печени относятся:**

1. Носители антигена вирусного гепатита В
2. Больные циррозом печени
3. Больные описторхозом
4. Алкоголики
- 5. Все ответы правильные**

**82. Самый частый симптом рака головки поджелудочной железы:**

1. Боль
- 2. Желтуха**
3. Потеря веса
4. Повышение температуры тела
5. Рвота

**83. Симптом Курвуазье при раке головки поджелудочной железы означает:**

1. Расширение холедоха
2. Расширение внутрипеченочных желчных протоков
- 3. Пальпируемый увеличенный желчный пузырь**
4. Увеличенная селезенка
5. Обтурация Вирсунгова протока

**84. Какой метод лечения рака поджелудочной железы является радикальным:**

- 1. Хирургический**
2. Лучевая терапия
3. Химиотерапия
4. Гормонотерапия
5. Все верно

**85. Радикальной операцией при раке тела и хвоста поджелудочной железы является:**

1. Панкреато-дуоденальная резекция

2. Резекция тела и хвоста поджелудочной железы с удалением селезенки

3. Панкреатэктомия

**Правильным будет:**

а) все верно

**б) верно 1 и 2**

**86. Радикальной операций при раке головки поджелудочной железы является:**

1. Панкреатэктомия

2. Панкреато-дуоденальная резекция

3. Дуоденэктомия

**Правильным будет:**

а) все верно

**б) верно 1 и 2**

#### **Раздел 4. ТЕСТЫ ПО ТРАВМАТОЛОГИИ, ОРТОПЕДИИ И ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ ХИРУРГИИ**

**1. Укажите определяющие признаки травматического вывиха:**

1. Отек области сустава

2. Гиперемия области сустава

3. **Разобщение суставных концов костей**

4. **«Симптом» упругой фиксации**

**2. Укажите достоверные признаки перелома:**

1. **Патологическая подвижность**

2. **Крепитация отломков**

3. Боль при пальпации

4. Наличие кровоподтека

5. Лимфодема

6. Болезненность при осевой нагрузке в области травмы

7. **Визуально определяются фрагменты кости**

8. **Рентгенологические признаки**

**3. Назовите основные виды хромоты:**

1. **Щадящая**

2. **Перемежающаяся**

3. Вальгизирующая

4. Варизирующая

**4. Назовите условия, необходимые для сращения отломков:**

1. **Анатомичная репозиция**

2. **Стабильная фиксация на весь период консолидации**

3. Фиксация до появления признаков костной мозоли
4. Фиксация до появления контрактур в смежных суставах
5. Диастаз между отломками 50-100 мкм

5. Укажите методы остеосинтеза:

1. Накостный
2. Интрамедуллярный
3. Боковой
4. Медиальный
5. Внеочаговый
6. Функциональный остеосинтез

6. Назовите наиболее часто встречающиеся ранние осложнения переломов трубчатых костей:

1. Травматический шок
2. Жировая эмболия
3. Остеомиелит
4. Подкожная эмфизема
5. Тромбоэмболия
6. Кровотечение
7. Повреждение сосудисто-нервного пучка

7. Укажите поздние осложнения переломов:

1. Ложные суставы
2. Контрактуры суставов
3. Артриты
4. Травматический остеомиелит
5. Хронический бронхит
6. Эмфизема легких

8. Укажите виды ложных суставов:

1. Атрофический
2. Ишемический
3. Дегенеративный
4. Гипертрофический
5. Гипотрофический

9. Отметьте признаки ложного сустава:

1. Время сращения превышает два оптимальных срока консолидации
2. Эластичная подвижность в зоне перелома
3. Боль при нагрузке по оси сегмента

- 4. Гиперемия в области перелома**
- 5. Корешковый синдром на стороне поражения**
- 6. Рентгенологические признаки (наличие линии перелома, закрыты костно-мозговые каналы, дефекты кости)**

**10. Укажите рентгенологические признаки гипертрофического ложного сустава:**

- 1. Облитерация костномозгового канала**
- 2. Остеопороз костных отломков**
- 3. Склероз концов костных отломков**
- 4. Наличие щели между отломками**
- 5. Истончение кортикального слоя отломков**
- 6. Выраженная периостальная костная мозоль**

**11. Какие связки повреждаются при вывихе акромиального конца ключицы:**

- 1. Клюво-плечевая**
- 2. Ключично-акромиальная**
- 3. Грудино-ключичная**
- 4. Ключично-клювовидная**

**12. Тракцией какой мышцы обусловлено смещение проксимального отломка ключицы кверху при переломе ее в средней трети?**

- 1. Грудино-ключично-сосцевидной**
- 2. Лестничной**
- 3. Широкой**

**13. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при аддукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:**

- 1. Отведение**
- 2. Приведение**
- 3. Сгибание**

**14. Укажите положение верхней конечности в момент повреждения при абдукционном переломе хирургической шейки плечевой кости:**

- 1. Отведение**
- 2. Приведение**
- 3. Сгибание**

**15. Укажите положение верхней конечности при лечении перелома большого бугорка плечевой кости:**

1. Приведение
2. **Отведение до 90°**
3. Внутренняя ротация
4. **Наружная ротация**

**16. Отметьте наиболее частое осложнение перелома плечевой кости в средней и нижней трети:**

1. Повреждение плечевой артерии
2. Повреждение локтевого нерва
3. **Повреждение лучевого нерва**
4. Повреждение двуглавой мышцы плеча

**17. Выделите нарушения функций при повреждении лучевого нерва:**

1. **Невозможность разгибания основной фаланги 1-го пальца кисти**
2. **Невозможность противопоставления 1-го пальца**
3. **Отсутствие разгибания кисти**
4. Невозможность разведения пальцев кисти
5. Потеря чувствительности на 1-ом пальце

**18. Какой вид обезболивания используется при вправлении вывиха плеча:**

1. Проводниковая анестезия
2. **Масочный наркоз**
3. Местная анестезия
4. **Внутривенный наркоз с миорелаксантами**

**19. По какому краю ребра расположены реберная артерия и нерв:**

1. По переднему
2. По верхнему
3. **По нижнему**

**20. Каков механизм травмы при переломо-вывихах типа Монтеджа?**

1. Падение на кисть
2. Падение на локоть
3. **Прямое воздействие на диафиз локтевой кости**
4. Прямое воздействие на диафиз лучевой кости

**21. Одним из признаков переломо-вывиха предплечья типа Галеацци является:**

1. Угловая деформация предплечья «к тылу»
2. Угловая деформация предплечья «к ладони»
3. **Лучевая косорукость**

**22. Укажите типичный механизм травмы при переломах лучевой кости предплечья в «типичном месте»:**

- 1. Падение с упором на кисть**
2. Удар по кисти
3. Падение на локоть

**23. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Коллеса:**

- 1. К тылу**
2. В ладонную сторону
- 3. В лучевую сторону**
4. В локтевую сторону

**24. Укажите типичное смещение дистального отломка при переломе Смита:**

1. В тыльную сторону
- 2. В ладонную сторону**
- 3. В лучевую сторону**
4. В локтевую сторону

**25. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета при переломе дистального метаэпифиза лучевой кости без смещения?**

- 1. В среднефизиологическом**
2. В ульнарной девиации
3. В радиальной девиации

**26. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Коллеса?**

1. В среднефизиологическом
2. В разгибании
- 3. В сгибании**
4. В ульнарной девиации
5. В радиальной девиации

**27. В каком положении кисти накладывается гипсовая лонгета после репозиции при переломе Смита?**

1. В среднефизиологическом
- 2. В разгибании**
3. В сгибании
4. В ульнарной девиации
5. В радиальной девиации

**28. Отметьте типичное смещение отломков при переломе диафизов пястных костей:**

1. Под углом, открытым к тылу
2. Под углом, открытым ульнарно
3. Под углом открытым к ладони

**29. Признаком свежего полного повреждения сухожилий пальцев является:**

1. Ограничение пассивных движений в суставах пальцев
2. **Невозможность активных движений в суставах пальцев**
3. Разболтанность в суставах пальцев

**30. Для повреждения сухожилия глубокого сгибателя пальца кисти характерно:**

1. Отсутствие активного сгибания средней фаланги
2. **Отсутствие активного сгибания дистальной фаланги**
3. Отсутствие активного сгибания пальца

**31. Для повреждения сухожилия поверхностного и глубокого сгибателей характерно:**

1. Отсутствие активного сгибания дистальной фаланги
2. **Отсутствие активного сгибания средней и дистальной фаланги**
3. Отсутствие активного сгибания всего пальца

**32. Укажите перелом таза, при котором возможен разрыв уретры:**

1. Перелом седалищных костей
2. **Перелом типа «бабочки»**
3. Перелом крыши вертлужной впадины

**33. При переломах таза с целью иммобилизации используют следующее положение:**

1. Тренделенбурга
2. **Волковича**
3. Ортнера

**34. Назовите позвонок, не имеющий тела:**

1. **1-й шейный**
2. 1-й поясничный
3. 1-й крестцовый

**35. Укажите, чем обусловлен «псевдоабдоминальный» синдром при**

**переломах позвоночника:**

1. Сдавлением спинного мозга
2. Раздражением мозговых оболочек
3. **Раздражением корешков спинного мозга**
4. Повреждением внутренних органов брюшной полости

**36. Для какой патологии характерен симптом «пуговчатого» кифоза:**

1. Идиопатический сколиоз
2. Болезнь «Бехтерева»
3. Компенсаторный сколиоз
4. **Компрессионный перелом тел позвонков II-III ст.**

**37. Укажите, какие переломы бедренной кости относятся к медиальным:**

1. Капитальные
2. Субкапитальные
3. **Чресшеечные**
4. Чрезмышцелковые
5. Надмышцелковые
6. **Базоцервикальные**

**38. Укажите сроки консолидации переломов шейки бедренной кости:**

1. 5-6 недель
2. 2-3 месяца
3. **6-9 месяцев**
4. 10-12 месяцев

**39. Для каких возрастных категорий больных наиболее характерны переломы проксимального отдела бедренной кости:**

1. Дети и подростки
2. Лица зрелого возраста
3. **Пожилые люди**
4. Лица старческого возраста

**40. Укажите в каком положении будет находиться проксимальный отломок бедренной кости при переломе ее в в/3:**

1. Сгибание
2. Отведение
3. **Наружной ротации**
4. Разгибание
5. Приведение

**41. Какие методы лечения можно использовать при переломах диафиза**

**бедренной кости, как самостоятельные:**

1. Иммобилизация задней гипсовой лонгетой
2. Скелетное вытяжение
3. Погружной остеосинтез
4. Остеосинтез аппаратами внешней фиксации (ВКДО)

**42. Укажите наиболее тяжелые осложнения при переломах бедренной кости:**

1. Травматический шок
2. Жировая эмболия
3. Тромбоэмболия
4. Тромбофлебит
5. Лимфодема

**43. Укажите виды травматических вывихов бедра:**

1. Передние
2. Задние
3. Внутренние
4. Наружные

**44. Отметьте наиболее рациональный способ ведения больного после вправления вывиха бедра у взрослых**

1. Задняя гипсовая лонгета
2. Кокситная гипсовая повязка
3. Постоянное скелетное вытяжение
4. Наложение аппарата внешней фиксации

**45. Укажите наиболее часто встречающиеся поздние осложнения травматических вывихов бедра у взрослых:**

1. Аvascularный некроз головки бедра
2. Тромбофлебит подкожных вен
3. Коксартроз
4. Остеомиелит бедра

**46. Укажите наиболее частый анамнестический и клинический симптом при повреждении мениска:**

1. Симптом поршня
2. Симптом блокады
3. Патологическая подвижность в коленном суставе

**47. Укажите симптомы, характерные для повреждения менисков**

**коленного сустава:**

1. Симптом блокады
2. Симптом Турнера
3. Симптом лестницы
4. Симптом Лозинского
5. Симптом Габая

**48. Для повреждения каких анатомических образований наиболее характерен симптом «выдвижного ящика»:**

1. Разрыв собственной связки надколенника
2. Разрыв медиального мениска
3. Разрыв крестообразных связок

**49. Укажите консервативные способы лечения переломов костей голени:**

1. Скелетное вытяжение
2. Компрессионно-дистракционный остеосинтез
3. Фиксация гипсовой повязкой
4. Костно-пластическая реконструкция

**50. Остеосинтез бывает:**

1. Прямой
2. Внутрикостный
3. Непрямой
4. Накостный
5. Сочетанный
6. Стабильно-функциональный
7. Ситуационный
8. Компрессионно-дистракционный

**51. Укажите отделы большеберцовой кости с наименее благоприятными условиями для сращения отломков:**

1. Верхняя треть диафиза
2. Нижний метадиафиз
3. Нижняя треть диафиза
4. Верхний метадиафиз

**52. Укажите, какой вид гипсовой повязки наложите больному при переломе наружной лодыжки без смещения отломков?**

1. Кокситная
2. Гонитная
3. U-образная
4. Окончатая

5. Через 2 недели

**53. Выделите признаки, характерные для дисплазии тазобедренного сустава у детей грудного возраста:**

1. **Гипоплазия вертлужной впадины**
2. Гиперплазия вертлужной впадины
3. **Недоразвитие головки бедра**
4. Поворот верхнего конца бедра кзади
5. **Замедленное окостенение головки бедра**

**54. Выделите положения стопы, составляющие элементы врожденной косолапости:**

1. **Сгибание стопы**
2. **Супинация стопы**
3. **Приведение переднего отдела стопы**
4. Поворот переднего отдела стопы кнаружи
5. Тыльное сгибание стопы
6. Пронация стопы

**55. С какого возраста следует начинать консервативное лечение врожденной мышечной кривошеи.**

1. 1 неделя
2. 1 месяц
3. **С момента отпадения пуповины**
4. С момента держания головки

**56. Укажите методы консервативного лечения врожденной мышечной кривошеи:**

1. **Корригирующая гимнастика**
2. Корригирующая редрессация
3. Корригирующая остеотомия
4. **Массаж**
5. **Корригирующая фиксация**

**57. Укажите симптомы, характерные для перелома шейки бедра:**

1. **Укорочение и наружная ротация конечности**
2. Удлинение и приведение конечности
3. Укорочение и внутренняя ротация конечности
4. Удлинение и отведение конечности

**58. Укажите симптомы, характерные для заднего вывиха бедра:**

1. Отведение и наружная ротация конечности
2. **Приведение и внутренняя ротация конечности**
3. Приведение и наружная ротация конечности
4. Отведение и внутренняя ротация конечности

**59. Укажите опасность переломов в н/3 бедра:**

1. **Повреждение подколенной артерии и б/берцевого нерва**
2. Повреждение бедренного нерва
3. Тромбоз глубоких вен бедра
4. Повреждение запирающего нерва

**60. Основным источником регенерации костной ткани при диафизарных переломах у детей является:**

1. Межотломковая гематома
2. Эндост
3. **Периост**
4. Костный мозг

**61. Основной причиной пониженной регенерации костной ткани при переломах у лиц пожилого и старческого возраста является:**

1. Синильный психоз
2. **Изменения метаболизма с преобладанием катаболических процессов**
3. Недостаток витаминов и микроэлементов
4. Атеросклероз сосудов

**62. Стабильно-функциональный остеосинтез рационален при использовании:**

1. **Пластин с угловой стабильностью**
2. Винтов
3. Спиц
4. **Интрамедуллярных конструкций с блокированием**

**63. Что предусматривает функциональный метод лечения компрессионных стабильных переломов тел позвонков?**

1. Вытяжение петлём Глиссона
2. Вытяжение за таз
3. **Создание внутреннего мышечного корсета путём проведения массажа и лечебной гимнастики с первых дней после травмы**
4. Наложение гипсового корсета

**64. Для анкилоза сустава характерно:**

1. Качательные движения

2. Ограниченные движения
3. Ротационные движения
4. **Полная неподвижность**

**65. Главным недостатком метода постоянного скелетного вытяжения является:**

1. длительный срок постельного режима и гиподинамия
2. перерастяжение близлежащих к перелому суставов
3. инфицирование мягких тканей вокруг спиц
4. неврологические расстройства

**66. Укажите причины контрактуры Фолькмана:**

1. Повреждение срединного нерва на уровне локтевого сустава
2. Флеботромбоз верхней конечности
3. **Ишемические нарушения в результате повреждения артериальных сосудов**
4. Длительная гипсовая иммобилизация при переломах предплечья

**67. Назовите зоны огнестрельной раны:**

1. первичного некроза
2. Набухания
3. Воспаления
4. Молекулярного сотрясения
5. Раневого канала

**68. Как классифицируются ранения по их отношению к полостям:**

1. слепые
2. пулевые
3. открытые
4. проникающие
5. непроникающие

**69. Что такое «первичная» хирургическая обработка раны?**

1. Ушивание
2. Иссечение грануляций
3. Иссечение гнойного очага
4. **Первое после ранения оперативное вмешательство, направленное на создание благоприятных условий для заживления раны и предупреждение раневой инфекции**

**70. Укажите, какие из перечисленных манипуляций являются этапом первичной хирургической обработки раны:**

**1. Фасциотомия**

2. Наложение асептической повязки
3. Наложение глухого шва на рану
4. **Иссечение краев раны**

**71. Дайте определение понятию «комбинированное поражение»:**

1. Множественные повреждения в пределах одной анатомической области
2. **Воздействие двух и более поражающих факторов**
3. Ранения в пределах двух и более анатомических областей

**72. Способствует ли загрязнение раны РВ лучшему ее заживлению?**

1. Да
2. **Нет**
3. При незначительном загрязнении

**73. Накладываются ли первичные швы на рану, зараженную ОВ:**

1. Да
2. **Нет**
3. При поражении люизитом

**74. Какой из признаков наиболее характерен для нагноения раны?**

1. Усиление боли в ране
2. Инфильтрация мягких тканей
3. **Гноетечение**
4. Кровотечение
5. Исчезновение пульса на периферической артерии конечности

**75. Какой из представленных ниже процессов является формой проявления местной гнойной раневой инфекции?**

1. **Абсцесс**
2. Наличие грануляции в ране
3. Фурункул
4. Гидроаденит

**76. Какие признаки характерны для раны, осложненной анаэробной инфекцией:**

1. Обильное гнойное отделяемое
2. **Пролабирование тканей в рану**
3. **Снижение эластичности и прочности мышц**
4. Усиление сократительной способности мышц

**77. Отметьте один из ранних признаков столбняка:**

1. Тризм
2. Клонические судорги
3. Повышение температуры тела до 40°

**78. Что из нижеперечисленного наиболее эффективно в профилактике столбняка?**

1. Наложение жгута
2. Введение ПСС
3. **Плановая активно-пассивная иммунизация**

**79. Назовите уровень ампутации при анаэробной инфекции:**

1. Через рану
2. Выше раны на 10-12 см
3. **В пределах здоровых тканей**

**80. Укажите, какие показатели наиболее характерны для острой кровопотери:**

1. Покраснение лица
2. Повышение температуры тела
3. Урежение пульса
4. **Учащение пульса**
5. Повышение АД
6. **Снижение АД**

**81. Укажите достоверный признак повреждения крупного артериального сосуда при ранении конечности:**

1. Припухлость
2. Крепитация
3. Деформация конечности
4. **Отсутствие пульсации на периферических артериях**
5. Венозный застой

**82. Укажите способ временной остановки наружных кровотечений при оказании доврачебной помощи:**

1. Наложение зажима на сосуд в ране
2. Прошивание сосуда на протяжении
3. **Наложение кровоостанавливающего жгута Эсмарха**
4. перевязка сосуда

**83. Возможна ли остановка артериального кровотечения путем наложения жгута на двухкостный сегмент конечности?**

1. Да

2. Нет

**84. Отметьте виды ишемии конечности по В.А.Корнилову:**

1. Субкомпенсированная
2. **Компенсированная**
3. Обратимая
4. **Некомпенсированная**
5. **Необратимая**

**85. Выполнение какой манипуляции обязательно при контроле жгута:**

1. Снятие повязки
2. Снятие иммобилизации
3. **Расслабление жгута**

**86. Какой из перечисленных способов применяют для окончательной остановки кровотечения:**

1. Наложение зажима на сосуд в ране
2. Временное шунтирование сосуда
3. **Перевязка сосуда на протяжении**
4. Прошивание сосуда на протяжении

**87. Укажите этапы при децентрализованном методе заготовки крови:**

1. **Заготовка аппаратуры**
2. **Заготовка крови**
3. Транспортировка крови
4. Подбор доноров

**88. Укажите, какие показатели артериального давления характерны для второй степени травматического шока?**

1. 95-100 мм рт.ст.
2. **90-75 мм рт. ст.**
3. 75 мм рт. ст. и ниже

**89. Укажите, какая частота пульса характерна для второй степени травматического шока?**

1. 120-160 уд. мин.
2. **110-130 уд. мин.**
3. 90-100 уд. мин.

**90. Укажите, для какого периода СДР характерно развитие острой почечной недостаточности?**

1. Начального

2. Промежуточного
3. Позднего

**91. Какая из блокад производится на этапе первой врачебной помощи с целью профилактики и терапии травматического шока?**

1. Блокада семенного канатика
2. Блокада круглой связки печени
3. **Блокада поперечного сечения конечности**
4. Блокада симпатического звездчатого узла

**92. Какое мероприятие неотложной помощи должно быть произведено после освобождения конечности от завала:**

1. Согревание конечности
2. Дача теплого питья
3. **Тугое эластическое бинтование конечности и транспортная иммобилизация**
4. Дача увлажненного кислорода

**93. Назовите период синдрома длительного раздавливания мягких тканей конечностей.**

1. Эректильный
2. Торпидный
3. **Промежуточный**
4. **Ранний**

**94. Какие клинические признаки свидетельствуют о наличии тяжелой черепно-мозговой травмы?**

1. **Наличие стволовых симптомов**
2. Размер и локализация раны
3. **Наличие локальных симптомов**

**95. Какие основные симптомы характерны для нарастающего сдавления головного мозга?**

1. **Общемозговые**
2. Наличие крови в ликворе
3. Локальные симптомы
4. Повреждение костей черепа
5. **Углубление нарушения сознания**

**96. Причины сдавления головного мозга, требующие хирургического вмешательства:**

1. Эпилептические припадки

2. **Вдавленный перелом костей**
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. Отек мозга
5. Пневмоцефалия
6. **Субдуральная гематома**

**97. Причины сдавления спинного мозга:**

1. **Гематома**
2. Ушиб спинного мозга
3. Субарахноидальное кровоизлияние
4. **Смещение костного фрагмента**
5. Спинальный шок
6. Ликворрея

**98. Как подразделяются ранения головы в зависимости от целостности твердой мозговой оболочки:**

1. Слепые
2. Касательные
3. **Проникающие**
4. **Непроникающие**

**99. Укажите достоверные признаки проникающих ранений головы:**

1. Наружное кровотечение
2. Сопор
3. **Ликворрея**
4. **Мозговой детрит в ране**

**100. Перечислите симптомы сотрясения головного мозга:**

1. Наличие раны на волосистой части головы
2. Парез конечности
3. Ригидность затылочных мышц
4. Преходящая очаговая симптоматика
5. Судороги
6. **Расстройство сознания**
7. **Амнезия**

**101. Укажите наиболее достоверный симптом сдавления головного мозга:**

1. Наличие раны на волосистой части головы
2. **Парез конечности**
3. Ригидность затылочных мышц
4. Преходящая очаговая симптоматика
5. Судороги

**102. Какие из перечисленных признаков свидетельствуют о травме позвоночника, осложненной повреждением спинного мозга?**

1. Наличие раны в проекции позвоночного столба
2. Болезненность при осевой нагрузке
3. **Парез (паралич) конечностей**
4. Головные боли
5. **Нарушение функции тазовых органов**

**103. Какое оперативное вмешательство применяется при проникающем черепно-мозговом ранении?**

1. Трепанация черепа
2. Зондирование раны
3. **Первичная хирургическая обработка**

**104. Какое оперативное вмешательство производится на этапе квалифицированной медицинской помощи при прогрессирующем сдавлении головного мозга?**

1. Люмбальная пункция
2. **Трепанация черепа**
3. Пункция затылочной цистерны

**105. Каковы показания к неотложному оперативному вмешательству при закрытой черепно-мозговой травме?**

1. Наличие раны на волосистой части головы
2. Тяжелое общее состояние раны
3. **Нарастание симптомов сдавления мозга**

**106. Травматическая асфиксия развивается при:**

1. Длительном сдавлении грудной клетки
2. **Сильном внезапном кратковременном сдавлении грудной клетки на фазе вдоха**
3. Кратковременном сдавлении груди на фазе выдоха

**107. Укажите раствор новокаина и его количество для выполнения шейной вагосимпатической блокады по А.В.Вишневскому:**

1. 20 мл 1% раствора
2. 30 мл 0,5% раствора
3. 10 мл 2% раствора
4. **50 мл 0,25% раствора**

**108. Какое из нижеприведенных повреждений следует отнести к**

**проникающим ранениям груди?**

1. При повреждении кожи и подкожной клетчатки
2. При наличии раны и повреждения ребра
3. **При повреждении париетальной плевры**
4. При повреждении висцеральной плевры

**109. Назовите виды пневмоторакса:**

1. Подострый
2. **Открытый**
3. **Закрытый**
4. Хронический
5. **Клапанный**
6. **Спонтанный**

**110. Укажите виды гемоторакса по Куприянову:**

1. **Большой**
2. Полусредний
3. Максимальный
4. **Тотальный**
5. **Малый**
6. **Средний**

**111. Отметьте межреберье, в котором следует производить пункцию при клапанном пневмотораксе:**

1. **Во II**
2. В III
3. В IV
4. В V
5. В IX

**112. Укажите, по какому краю ребра следует вводить иглу при пункции плевральной полости.**

1. По нижнему
2. **По верхнему**

**113. Для какой цели предназначена проба Рувилуа-Грегуара?**

1. Для определения степени дыхательной недостаточности
2. Нагноившегося гемоторакса
3. **Определения продолжающегося кровотечения**
4. Количество воздуха в плевральной полости

**114. Укажите способы герметизации плевральной полости при открытом**

**пневмотораксе на этапе первой врачебной помощи.**

1. Наложение асептической повязки
2. **Герметизация окклюзионной повязкой**
3. Ушивание кожной раны

**115. Укажите наиболее достоверный симптом ранения легкого:**

1. Гемоторакс
2. Наружное кровотечение
3. **Кровохарканье**
4. Подкожная эмфизема
5. Парадоксальное дыхание
6. Пневмоторакс
7. Западение раненой половины груди

**116. Укажите локализацию для производства торакоцентеза и дренирования плевральной полости при наличии в ней жидкости:**

1. III-е межреберье по ключичной линии
2. IV-е межреберье по передней подмышечной линии
3. **VII-е межреберье по средней подмышечной линии**
4. VIII-е межреберье по задней подмышечной линии

**117. Отметьте признаки, характерные для тампонады сердца:**

1. **Низкое АД**
2. **Набухание вен шеи**
3. Напряженный пульс
4. **Слабый и частый пульс**
5. Отсутствие сердечной тупости
6. **Отсутствие верхушечного толчка**

**118. Определите рациональное положение раненого в грудь при транспортировке:**

1. Лежа на животе
2. Сидя
3. Лежа на спине
4. **Полусидя**

**119. Укажите, при повреждении каких органов живота наиболее часто возникает кровотечение:**

1. **Печень**
2. Слепая кишка
3. **Селезенка**
4. Желудок

## **5. Брыжейка**

**120. Отметьте, повреждение каких органов живота наиболее часто вызывает развитие перитонита:**

1. Печень
2. Слезенка
3. Слепая кишка
4. **Тонкая кишка**

**121. Подчеркните наиболее рациональный доступ для диагностической лапаротомии:**

1. **Срединный**
2. Параректальный
3. По Пфанненштилю
4. По Федорову

**122. Каковы наиболее частые причины гибели раненых в живот на поле боя:**

1. Перитонит
2. Интоксикация
3. **Кровотечение**
4. **Травматический шок**

**123. Укажите достоверные симптомы проникающих ранений живота:**

1. Вздутие живота
2. **Выпадение в рану петель кишки**
3. **Наличие в ране содержимого полых органов**
4. Кровотечение из раны

**124. Какая блокада выполняется при переломах костей таза как противошоковое мероприятие:**

1. Ваго-симпатическая
2. Футлярная
3. **Внутрибрюшная по Школьникову-Селиванову**
4. По Шнеку

**125. Какой из перечисленных признаков наиболее достоверен для огнестрельного перелома:**

1. **Наличие костных отломков в ране**
2. Припухлость
3. Направление раневого канала

4. Болезненность при пальпации
5. Кровотечение из раны
6. Нарушение функции конечности

**126. Из всех перечисленных признаков какой следует отнести к ранним осложнениям при ранении конечностей:**

1. Травматический токсикоз
2. **Травматический шок**
3. Повреждение кости
4. Жировая эмболия
5. Раневой остеомиелит

**127. Возможно ли применение аппаратов внешней фиксации при лечении переломов костей конечностей на этапе специализированной медицинской помощи?**

1. Да
2. Нет

**128. Отметьте достоверные признаки ранения сустава:**

1. Припухлость области сустава
2. Резкая болезненность при попытке движения
3. **Наличие раны в проекции сустава**
4. Наличие входного и выходного раневого отверстия в зоне сустава
5. Нарушение функции сустава
6. Истечение синовиальной жидкости

**129. Укажите осложнения, наиболее характерные для проникающих ранений суставов:**

1. Артрит
2. Тромбофлебит
3. **Эмпиема сустава**
4. Лимфангоит
5. **Капсулярная флегмона**
6. Остеоартрит
7. Эпифизит
8. Лигаментит

**130. Отметьте признаки, при наличии которых можно заподозрить ранение крупного сосуда конечности:**

1. Сильная боль в месте ранения
2. Локализация ранения
3. Выраженный отек конечности

4. **Ослабление или отсутствие пульса дистальнее ранения**
5. Отсутствие движений кистью или стопой
6. Синюшный цвет дистального отдела конечности

**131. Всегда ли следует накладывать кровоостанавливающий жгут при минно-взрывном разрушении стопы?**

1. Да
2. Нет

**132. Укажите уровень ампутации голени при минно-взрывном ранении стопы:**

1. В нижней трети
2. На границе нижней и средней трети
3. В средней трети
4. В верхней трети
5. **На границе верхней и средней трети**

**133. Укажите, в каких случаях следует выполнять ампутацию конечности по первичным показаниям:**

1. Значительное повреждение мягких тканей
2. **Раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка**
3. **Размозжение сегментов конечности**
4. Огнестрельный перелом с повреждением нервных стволов

**134. Укажите, в каком случае показана ампутация по вторичным показаниям:**

1. Раздробленный огнестрельный перелом с повреждением сосудисто-нервного пучка
2. Неполный отрыв сегмента конечности
3. Значительное повреждение мягких тканей
4. **Анаэробная инфекция с угрозой распространения на туловище**

**135. К поверхностным ожогам относятся:**

1. I ст.
2. I а ст.
3. **II ст.**
4. II а ст.
5. III ст.
6. **III а ст.**

**136. К глубоким ожогам относятся:**

1. Ш а ст.
2. Ш б ст.
3. IV ст.
4. V ст.

**137. При какой площади глубокого ожога возникает ожоговый шок:**

1. 3%
2. 5%
3. 7%
4. **20%**

**138. Укажите особенности ожогов от зажигательных веществ:**

1. Преимущественно поверхностные
2. **Преимущественно глубокие**
3. **Поражение открытых частей тела**
4. Ожоги тела, закрытые одеждой
5. Ожогового шока не бывает
6. **Часто развивается ожоговый шок**
7. Частое поражение полости рта
8. **Поражение дыхательных путей**

**139. Перечислите виды отморожений в соответствии с классификацией, принятой в ВПХ:**

1. Периферические
2. **Глубокие**
3. Центральные
4. **Поверхностные**

**140. Укажите факторы, способствующие возникновению отморожений:**

1. Широкая обувь
2. Использование боевых рукавиц
3. **Повышенная влажность**
4. Широкая воздухопроницаемая одежда
5. **Тесная обувь**

**141. Отметьте периоды течения отморожений:**

1. **Скрытый (дореактивный)**
2. Период ранних реакций
3. Разгара
4. **Реактивный**

**142. Укажите, через какой срок можно достоверно диагностировать**

**глубину отморожения:**

1. На вторые сутки
2. **Через 3-5 дней**
3. 6-8 дней
4. 10-12 дней
5. 2-3 недели

**143. Укажите фазы замерзания:**

1. Арефлекторная
2. **Динамическая**
3. Функциональная
4. **Ступорозная**
5. Критическая
6. **Коматозная**

**144. Для типичного подкожного разрыва ахиллова сухожилия характерно все перечисленное, кроме**

1. Разрыв сухожилия происходит на фоне дегенеративно-трофических изменений
2. Разрыв сухожилия происходит после неожиданного некоординированного резкого сокращения трехглавой мышцы голени
3. **Разрыв чаще локализуется в месте перехода мышцы в сухожилие**
4. Гематома располагается часто в области внутренней и наружной лодыжек

**145. Симптом Томпсона при выявлении разрыва ахиллова сухожилия проявляется**

1. Западением в области разрыва ахиллова сухожилия
2. Невозможностью стоять и ходить на пальцах поврежденной ноги
3. **Отсутствием подошвенного сгибания стопы поврежденной конечности при сдавлении трехглавой мышцы голени**
4. Резком ограничении супинации стопы
5. Ощущением щелчка при разрыве ахиллова сухожилия

**146. Контрактура Фолькмана возникает вследствие**

1. Повреждения плечевого сплетения
2. **Продолжительного значительного, но не полного нарушения артериального кровотока**
3. Короткого, измеряемого минутами, полного прекращения кровотока
4. Двойного перелома плечевой кости

**147. Наиболее опасной локализацией для развития контрактуры Фолькмана при переломе плеча является**

1. Внутрисуставной перелом проксимального отдела плеча
2. Перелом плеча в верхней трети
3. Перелом плеча в средней трети
4. **Перелом плеча в нижней трети**

**148. Наиболее часто вывихи возникают**

1. В тазобедренном суставе
2. В коленном суставе
3. **В плечевом суставе**
4. В локтевом суставе
5. В лучезапястном суставе

**149. Вывих плеча часто сопровождается переломом**

1. Малого бугорка
2. **Большого бугорка**
3. Шиловидного отростка лопатки
4. Клювовидного отростка лопатки
5. Ключицы

**150. Острые поражения холодом – это**

1. Отморожения при температуре, близкой к нулю
2. Отморожения при температуре ниже 30°
3. Контактные отморожения
4. Замерзание
5. **Все перечисленное**

**151. Лечение дисплазии тазобедренного сустава начинается**

1. **С рождения**
2. В возрасте 1 месяца
3. В возрасте 1-2 месяцев
4. В возрасте 3 месяцев и старше

**152. Основным ранним клиническим симптомом деформирующего артроза тазобедренного сустава является**

1. **Боль в области тазобедренного сустава**
2. Боль в нижней трети бедра и в области коленного сустава
3. Приводящая сгибательная контрактура
4. Укорочение конечности
5. Ограничение объема движений в суставе

**153. Дифференцировать коксартроз следует**

1. С ревматоидным полиартритом

2. С туберкулезным процессом
3. С болезнью Бехтерева
4. **С остеохондрозом с корешковым синдромом**
5. С сакроилиитом

**154. Наиболее характерный рентгенологический признак коксартроза**

1. Сужение суставной щели
2. Дегенеративная киста в головке и в крышке впадины
3. Костные разрастания вокруг сустава
4. Склероз субхондрального участка головки и впадины в области наиболее нагруженной части сустава
5. **Все перечисленное**

**155. При разрыве передней крестообразной связки коленного сустава**

1. Характерным симптомом является
2. Блокада коленного сустава
3. **Симптом «выдвижного ящика»**
4. Сгибательная контрактура в коленном суставе
5. Симптом "прилипшей пятки"

**156. Типичная локализация остеогенной саркомы**

1. **Нижняя треть бедра, верхняя треть голени**
2. Верхняя треть бедра, нижняя треть голени
3. Кости таза
4. Кости предплечья
5. Кости стопы, кости черепа

**157. Какие виды переломов верхней конечности наиболее типичны для детского возраста?**

1. **Роднадкостничный перелом**
2. Оскольчатый перелом
3. **Эпифизеолиз**
4. Поперечный перелом

**158. С каким заболеванием необходимо дифференцировать травматические повреждения плечевой кости новорожденного?**

1. Лимфангиома плеча
2. **Эпифизарный остеомиелит**
3. **Перелом ключицы**
4. Рахит

**159. Укажите клинические признаки врожденной мышечной кривошеи:**

1. **Ассиметрия лица**
2. **Укорочение кивательной мышцы**
3. Выступающая лопатка
4. Синостоз

**160. Какие способы консервативного лечения применяют при врожденной косолапости?**

1. **Этапные циркулярные гипсовые повязки от с/3 бедра**
2. Тотальная тенолигаментокапсулотомия
3. **Метод Виленского**
4. Бинтование по Финку-Эттингену

**161. Укажите начало срока проведения консервативного лечения врожденной косолапости:**

1. **С 5-7 дня раннего неонатального периода**
2. 2 месяца
3. С 6 месяцев
4. После 1 года

**162. Отметьте характерные изменения, имеющиеся при врожденной косолапости:**

1. **Порочное положение стопы**
2. **Атрофия мышц голени**
3. Укорочение нижней конечности
4. **Ограничение движений в голеностопном суставе**

**163. Что вы понимаете под термином «сколиоз»?**

1. Усиление грудного изгиба позвоночника
2. Усиление поясничного изгиба позвоночника
3. **Боковое искривление позвоночника с торсией тел позвонков**
4. Асимметричное положение плечевого пояса

**164. Какие признаки характеризуют 1 степень сколиоза?**

1. Фронтальный дефект осанки
2. **Наличие реберного возвышения на стороне поражения**
3. **Наличие торсии позвонков, определяемой на рентгенограмме**
4. Угол первичной дуги искривления 18

**165. Когда наиболее ярко проявляются признаки врожденной мышечной кривошеи в период новорожденности?**

1. В первые 3-5 дней после рождения

2. На 10-14 день после родов
3. **В возрасте 1 месяц**
4. В возрасте 3 месяца
5. Клинические симптомы в этот период не выражены

**166. Назовите наиболее достоверный признак врожденного вывиха бедра у новорожденного.**

1. Ограничение отведения бедер
2. **Симптом Маркса-Ортолани (Соскальзывание головки)**
3. Укорочение ножки
4. Асимметрия кожных складок
5. Наружная ротация ножки

**167. В каком возрасте следует начинать консервативное лечение врожденного вывиха бедра?**

1. **В период новорожденности.**
2. В первые полгода жизни.
3. До 1 года.
4. Показано оперативное лечение.
5. В возрасте от 1 года до 3 лет.

**168. Когда следует начинать лечение ребенка с врожденной косолапостью?**

1. **В первые три недели жизни**
2. Через 3 месяца после рождения
3. В полугодовалом возрасте
4. После года жизни
5. В возрасте от 1 года до 3 лет

**169. Чем проявляется болезнь Пертеса?**

1. Варусной деформацией большеберцовой кости
2. Аvascularный некроз головчатого возвышения плечевой кости
3. Нарушением роста костей предплечья
4. Остеохондропатией ладьевидной кости стопы
5. **Аvascularным некрозом головки бедренной кости**

## **Раздел 5. ТЕСТЫ ПО УРОЛОГИИ**

**1. Наиболее частой локализацией метастазов рака простаты являются:**

1. Кости таза
2. Легкие
3. Печень

#### **4. Регионарные лимфатические узлы**

5. Кости черепа

#### **2. Методом подтверждения рака простаты является:**

1. Экстреторная урография

**2. Биопсия простаты**

3. Уретроскопия

4. УЗИ

5. Урофлоуметрия

#### **3. Для дифференциальной диагностики секреторной и экскреторной форм анурии применяются:**

**1. УЗИ мочевого системы**

2. Радиоизотопная ренография

3. Экскреторная урография

4. Почечная ангиография

5. Лимфография

#### **4. При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:**

1. Инициальная

2. Терминальная

**3. Тотальная**

4. Микрогематургия

#### **5. Почечную колику вызывают:**

**1. Туберкулез почки**

**2. Камень мочеточника**

3. Хронический пиелонефрит

4. Тазовая дистопия почки

5. Разрыв мочевого пузыря

#### **6. Для оценки функционального состояния почек не используется:**

1. Хромоцистокопия

**2. Ретроградная пиелография**

3. Экскреторная урография

4. Радиоизотопная ренография

5. Радиоизотопная нефросцинтиграфия

#### **7. Osteобластические метастазы в костях таза наиболее характерны для:**

1. Рака паренхимы почки

2. Рака лоханки почки

3. Рака мочевого пузыря

#### **4. Рака простаты**

5. Рака яичка

#### **8. При анализе обзорной урограммы невозможно интерпретировать:**

1. Состояние видимой части костной системы

**2. Контуры мочеочника**

3. Контуры поясничных мышц

4. Форму, размеры, положение почек

#### **9. Причиной гидронефроза может быть:**

1. Стриктура уретры

2. Склероз простаты

**3. Коралловидный камень почки**

**4. Стриктура мочеочника**

#### **10. Причинами острой задержки мочеиспускания являются:**

1. Камень уретры

2. Киста почки

3. Гидронефроз

4. Хронический пиелонефрит

**5. Доброкачественная гиперплазия простаты**

#### **11. Фимоз это:**

1. Воспаление крайней плоти

2. Воспаление головки полового члена

3. Ущемление головки полового члена

**4. Невозможность обнажения головки полового члена**

5. Воспаление кавернозных тел полового члена

#### **12. Катетеризация мочевого пузыря используется с целью:**

1. Оказания помощи при почечной колике.

2. Оказания помощи при анурии.

**3. Оказания помощи при острой задержки мочеиспускания.**

4. Диагностики разрыва уретры.

5. Уточнения источника макрогематургии.

#### **13. Обзорная урография выполняется с целью:**

1. Уточнения функции почек.

2. Уточнения функции мочевого пузыря.

3. Оценки функции мочеочников.

**4. Выявления теней подозрительных на конкременты в проекции почек и мочевых путей.**

5. Диагностики рака почки.

**14. Какое рентгеноконтрастное вещество не применяется для выполнения экстреторной урографии?**

1. Верографин
2. Уротраст
- 3. Иодолипол**
4. Ультравист
5. Омнипак

**15. Цистография выполняется для диагностики:**

1. Разрыва почки
2. Камня мочеточника
- 3. Разрыва мочевого пузыря**
4. Разрыва уретры
- 5. Рака мочевого пузыря**

**16. Эхоскопия почек позволяет выявить:**

- 1. Гидронефроз**
2. Хронический пиелонефрит
3. Хронический гломерулонефрит
- 4. Сморщивание почки**
- 5. Нефроптоз**

**17. Методы диагностики камня лоханки почки:**

1. Лапароскопия
- 2. Экскреторная урография**
3. Цистоскопия
4. Ренорадиография
5. Динамическая сцинтиграфия почек

**18. Методы диагностики камней мочеточников:**

- 1. Уретероскопия**
2. Цистоскопия
3. Ренорадиография
4. Лапароскопия
5. Урофлоуметрия

**19. Медикаментозное лечение почечной колики:**

1. Спазмолитики
2. Аналгетики
3. Нейролептики

4. Антигистаминные препараты
5. Смазмолитик + анальгетик + нитролептик

## **20. Показания для удаления камня из мочеточника в нижней трети:**

1. Гидроуретеронефроз
2. Острый пиелонефрит
3. Карбункул почки
4. Доброкачественная гиперплазия простаты
5. Хронический цистит

## **21. Методы лечения камней мочеточников:**

1. Уретеролитотомия
2. Экстракция камня экстрактором Дормиа
3. Эндоскопическая контактная уретеролитотрипсия
4. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия
5. Лапароскопическая уретеролитотомия

## **22. Симптомами рака почки являются:**

1. Макрогематурия
2. Рвота
3. Боли в поясничной области
4. Пальпируемая опухоль в подреберье
5. Водянка оболочек яичка

## **23. Методы диагностики рака почки.**

1. УЗИ почек
2. Хромоцистоскопия
3. Рентгеновская компьютерная томография
4. Динамическая сцинтиграфия почек
5. Почечная ангиография

## **24. Радикальным лечением рака почки является:**

1. Радикальная нефрэктомия
2. Гормонотерапия
3. Иммунотерапия
4. Лучевая терапия
5. Эмболизация почечной артерии

## **25. Симптоматика рака мочевого пузыря.**

1. Тошнота и рвота
2. Макртематурия
3. Уретрорагия

4. Полиурия

5. Боли над лоном

**26. Методы диагностики рака мочевого пузыря.**

1. УЗИ мочевого пузыря

2. Цистоскопия

3. Рентгеновская компьютерная томография таза

4. Уретроскопия

5. Цистография

**27. Методы установления глубины прорастания опухоли в стенку мочевого пузыря.**

1. Цистоскопия

2. Чрескожное УЗИ мочевого пузыря

3. Рентгеновская компьютерная томография

4. Бимануальная пальпация мочевого пузыря под наркозом с миорелаксантами

5. Биопсия опухоли методом ТУР

**28. Методы выявления метастазов рака мочевого пузыря в тазовых лимфатических узлах.**

1. Пальпация живота

2. Экскреторная урография

3. Магнитно-резонансная томография таза

4. Тазовая лимфаденэктомия

5. Цистостомия

**29. Радикальное лечение инвазивного рака мочевого пузыря.**

1. Цистэктомия

2. ТУР опухоли

3. Цистостомия

4. Лучевая терапия

5. Химиотерапия

**30. Диспансерное наблюдение за лицами, перенесшими органосохраняющее лечение по поводу рака мочевого пузыря, должно обязательно включать:**

1. Регулярные анализы крови

2. Экскреторную урографию

3. Цистоскопию

4. Компьютерную томографию таза

5. Цитологическое исследование смывов из мочевого пузыря

**31. Симптомами доброкачественной гиперплазии простаты 1 ст. являются:**

- 1. Учащенное мочеиспускание по ночам**
2. Хроническая задержка мочеиспускания
- 3. Ослабление струи мочи**
4. Макрогематурия
5. Почечная недостаточность

**32. Признаком II стадии доброкачественной гиперплазии простаты является:**

1. Парадоксальная задержка мочеиспускания
2. Острая задержка мочеиспускания
- 3. Хроническая задержка мочеиспускания**
4. Острый эпидидимит
5. Уремия

**33. Методы радикального хирургического лечения доброкачественной гиперплазии простаты:**

1. Цистостомия
- 2. ТУР доброкачественной гиперплазии**
3. Простатэктомия
- 4. Аденомэктомия**
5. Вазорезекция

**34. Медикаментозное лечение доброкачественной гиперплазии простаты.**

1. Антибиотики
2. Антиандрогены
- 3. Ингибиторы 5  $\alpha$ -редуктазы**
- 4. Альфа блокаторы**
5. Эстрогены

**35. Диагноз «рак простаты» устанавливается по результатам:**

1. Пальцевого ректального исследования
2. Исследования содержания простатспецифического антигена в крови
3. Трансректального УЗИ простаты
- 4. Биопсии простаты**
5. Экстренной уретрографии

**36. Радикальным лечением рака простаты T 1-2 является:**

- 1. Радикальная простатэктомия**

## **2. Лучевая терапия**

3. Гормонотерапия
4. ТУР простаты
5. Химиотерапия

## **37. Симптомами закрытого травматического повреждения почки являются:**

1. Гипертермия
2. Макрогематурия
3. Дизурические расстройства
- 4. Боли в поясничной области**
5. Никтурия

## **38. Оценка степени травматического повреждения почки проводится по результатам:**

1. Обзорной урограммы
- 2. Экскреторной урограммы**
- 3. Рентгеновской компьютерной томографии**
- 4. УЗИ почек**
5. Цистоскопии

## **39. Показаниями для хирургического лечения закрытой травмы почки являются:**

1. Гематургия
2. Боли в поясничной области
- 3. Нарастающая паранефральная гематома**
- 4. Признаки продолжающегося внутреннего кровотечения**
5. Острая задержка мочеиспускания

## **40. Диагностика разрыва мочевого пузыря проводится по данным:**

1. Цистоскопии
2. Экскреторной урографии
- 3. УЗИ мочевого пузыря**
- 4. Цистографии**
5. Ректального пальцевого исследования

## **Раздел 6. ТЕСТЫ ПО ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ**

### **1. Какая из перечисленных аномалий почек относится к аномалиям структуры:**

- 1. Поликистоз почек**
2. Подковообразная почка
3. Удвоение верхних мочевых путей

#### 4. L-образная почка

#### 2. С помощью какого метода можно выявить активный пузырно-мочеточниковый рефлюкс:

1. Цистоскопия
2. **Микционная цистоуретрография**
3. Урофлоуметрия
4. Цистометрия

#### 3. При каком процессе имеет место нарастающая припухлость в поясничной области:

1. Удвоение
2. Гидронефроз
3. Нефроптоз
4. **Разрыв почки**

#### 4. Какой из перечисленных методов исследования наиболее достоверен в выявлении гидронефроза:

1. **Экскреторная урография**
2. Ретроградная уретеропиелография
3. Ангиография
4. Радиоизотопные методы

#### 5. Причина кровотечения из дивертикула Меккеля:

1. Заворот дивертикула
2. **Изъязвление слизистой с эрозией сосуда**
3. Тромбоз сосудов дивертикула
4. Инвагинация дивертикула

#### 6. Какие симптомы характерны для кровотечения из желудка у детей:

1. Рвота алой кровью
2. **Рвота «кофейной гущей»**
3. Кровянистые пенящиеся выделения изо рта и носа
4. Стул с кровью красного цвета

#### 7. Тактика лечения перитонита у детей предполагает:

1. Выполнение срочной лапаротомии
2. **Проведение предоперационной подготовки в течение 2-6 часов с последующей лапаротомией**
3. Проведение консервативного лечения в течение 12 часов с постановкой показаний к операции в зависимости от его результатов
4. Срочную операцию с последующим консервативным лечением

**8. Для выявления объективных местных симптомов острого аппендицита у детей до 3-х лет применяют:**

- 1. Осмотр во время естественного и искусственного сна**
2. Фиксацию ребенка
3. Электромиографию
4. КТ

**9. Симптомы врожденного пилоростеноза чаще проявляются в возрасте:**

1. Сразу после рождения
2. **2-4 недели жизни**
3. 2-3 месяца
4. 1 год и старше

**10. Достоверным клиническим симптомом инвагинации является:**

1. Приступы беспокойства
2. Рвота и вздутие живота
3. Кровь в стуле и рвота
4. **Пальпация инвагината и кровь в стуле**

**11. Хронический запор у детей является симптомом:**

1. Аплазии мышц живота
2. **Болезни Гиршпрунга**
3. Дискинезии желудочно-кишечного тракта
4. Ферментопатии

**12. Какова локализация первичного воспалительного процесса при некротической флегмоне:**

1. Кожа
2. **Подкожная клетчатка**
3. Слизистая оболочка
4. Лимфатические сосуды кожи

**13. Ребёнок оперирован по поводу некротической флегмоны грудной клетки. S=15%. Что является основным мероприятием в послеоперационном периоде:**

1. перевязка через сутки
2. **Перевязка через каждые 6-8 часов в первые сутки**
3. Дренажное положение
4. Почасовой контроль гемодинамических показателей

**14. Назовите характерную локализацию некротической флегмоны:**

**1. Пояснично-крестцовая область**

**2. Грудная клетка**

**3. Передняя брюшная стенка**

**4. Ладонная поверхность кисти и подошвенная стоп**

**15. С какими заболеваниями дифференцируют мастит новорожденного, кроме:**

**1. Физиологическое нагрубание грудных желез**

**2. Флегмона новорожденных**

**3. Лимфангиома**

**4. Липома**

**16. С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику при омфалите:**

**1. Незаращение желточного протока**

**2. Гранулёма пупка**

**3. Пупочная грыжа**

**4. Незаращение мочевого протока**

**17. У ребёнка в возрасте 2 лет, страдающего запорами, отмечается резкая болезненность во время дефекации. Последние порции кала окрашены кровью. Ваш предположительный диагноз:**

**1. Полип прямой кишки**

**2. Трещина слизистой прямой кишки**

**3. Меккелев дивертикул**

**4. Язва 12-перстной кишки**

**18. У ребёнка в возрасте 8 мес. внезапно появились приступообразные боли в животе, рвота, отмечена задержка стула. При ректальном осмотре обнаружена тёмная кровь. Ваш предположительный диагноз:**

**1. Инвагинация кишечника**

**2. Полип прямой кишки**

**3. Меккелев дивертикул**

**4. Язва 12-перстной кишки**

**19. У ребёнка в возрасте 7 мес. инвагинация кишечника. Давность заболевания – 30 часов. Ваша тактика:**

**1. Операция в плановом порядке**

**2. Сифонная клизма**

**3. Пальпация живота и консервативное расправление инвагината под наркозом**

**4. Срочная операция**

**20. Определите наиболее характерные сроки появления запора у детей с ректосигмоидной формой болезни Гиршпрунга:**

1. До 6 мес.
2. После 1 года
3. После 3 лет
4. После перенесённой кишечной инфекции

**21. Запор у маленьких детей может быть вызван всеми перечисленными причинами, кроме:**

1. Болезнь Гиршпрунга
2. Психогенный запор
3. Гипотиреоз
4. Сальмонеллёзная инфекция

**22. Определите оперативное пособие у новорожденного с острой формой болезни Гиршпрунга при неэффективности консервативной терапии:**

1. Колостома
2. Операция Свенсона
3. Операция Соаве
4. Энтеростома

**23. Определите оптимальный возраст больного для оперативного лечения подострой формы болезни Гиршпрунга:**

1. 3-5 мес.
2. 1 год
3. После 3 лет
4. После 7 лет

**24. Аппендикулярный перитонит, давность заболевания – 6 дней. Выражен парез кишечника. Дефицит ОЦК – 35%. Ваша тактика:**

1. Срочная операция
2. Предоперационная подготовка – 3-4 ч
3. Предоперационная подготовка – 6-7 ч
4. Предоперационная подготовка до полного восполнения ОЦК

**25. Во время операции по поводу флегмонозного аппендицита обнаружен изменённый дивертикул Меккеля. Ваша тактика по отношению к дивертикулу:**

1. Удаление дивертикула, промывание брюшной полости
2. Резекция кишки
3. Дивертикул не удаляется
4. Удаление дивертикула, страховой дренаж

- 26. Во время операции по поводу острого аппендицита обнаружен катаральноизменённый отросток. Ваша тактика:**
1. Аппендэктомия
  2. Аппендэктомия, ревизия брюшной полости
  3. Ревизия брюшной полости, аппендэктомия
  4. **Ревизия брюшной полости, аппендэктомия инвагинационным способом**
- 27. У ребёнка в возрасте 1,5 лет обнаружена пупочная грыжа (размеры грыжевых ворот 1x1 см). Что необходимо предпринять:**
1. Лейкопластырная повязка
  2. Оперативное вмешательство
  3. Массаж передней стенки живота
  4. **Динамическое наблюдение**
- 28. Что является наиболее частой причиной кровотечения из прямой кишки у детей:**
1. Лейкоз
  2. Трещина заднего прохода
  3. Язвенный колит
  4. **Полипы**
- 29. Назовите возрастной срок оперативного вмешательства при паховой грыже:**
1. 6 мес
  2. 1 год
  3. **После установления диагноза**
  4. 3 года
- 30. Укажите метод лечения декомпенсированной формы врождённой долевой эмфиземы:**
1. Плевральная пункция
  2. Торакоцентез
  3. **Радикальная операция-удаление поражённой доли**
  4. Консервативная терапия
- 31. Какие отделы желудочно-кишечного тракта чаще поражаются при болезни Гиршпрунга:**
1. Пилорический отдел желудка
  2. Весь ЖКТ
  3. Подвздошная кишка
  4. **Дистальные отделы толстой кишки**

**32. Какие диагностические приёмы наиболее информативны при врождённом пилоростенозе:**

1. Зондирование желудка
2. **Фиброгастроскопия**
3. **Рентгенография с бариевой взвесью**
4. **УЗИ привратника**

**33. Диагностическая лапароскопия информативна при:**

1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе
2. **Остром аппендиците**
3. **Дивертикуле Меккеля**
4. Гемофилии

**34. Оптимальный вид обезболивания при диагностической лапароскопии:**

1. **Эндотрахеальный наркоз**
2. Спинномозговая анестезия
3. Масочный наркоз
4. Внутривенный наркоз

**35. Назовите тип удаления червеобразного отростка при лапароскопической аппендэктомии:**

1. Инвагинационный.
2. **Лигатурный.**
3. Погружной.
4. Ампутационный.

**36. Действия хирурга при выявлении аппендикулярного перитонита:**

1. Переход на открытую срединную лапаротомию.
2. Лапароскопическая аппендэктомия, открытая санация брюшной полости.
3. Лапароскопическая санация брюшной полости с оставлением тампона.
4. Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости хлоргексидином.
5. **Лапароскопическая аппендэктомия, санация брюшной полости физиологическим раствором хлорида натрия.**

**37. Действия хирурга при травме селезенки с разрывом капсулы:**

1. Консервативное лечение.
2. Срединная лапаротомия, спленэктомия.
3. **Диагностическая лапароскопия с дренированием брюшной полости.**
4. Спленэктомия с аутооттрансплантацией ткани селезенки.

**38. У девочки клиническая картина первичного перитонита, ваши действия:**

1. Срединная лапаротомия.
2. Доступ Пфанненштиля.
3. **Лапароскопическая санация брюшной полости.**
4. Лапароскопическая санация брюшной полости, аппендэктомия.

**39. Во время лапароскопии выявлен брыжеечный лимфаденит, ваши действия:**

1. Биопсия лимфоузла.
2. Аппендэктомия.
3. Санация брюшной полости
4. **Окончание операции**

**40. Показания для видеоторакоскопической операции при эмпиеме плевры:**

1. Экссудативная стадия заболевания.
2. Фиброторакс.
3. **Фибринозно-гнойная стадия эмпиемы плевры.**
4. Пиопневмоторакс.
5. Все перечисленное выше.

**41. Во время торакоскопической операции при внутригрудных инородных телах развилось осложнение, потребовавшее перехода к открытой операции:**

1. Неконтролируемое внутригрудное кровотечение.
2. Обширные повреждения органов грудной клетки.
3. Технические сложности при проведении эндоскопического вмешательства.
4. **Все перечисленное выше.**

**42. Эндоскопическое введение коллагенообразующих веществ применяется при:**

1. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе II- III степени.
2. Пузырно-мочеточниковом рефлюксе IV-V степени.
3. Двустороннем мегауретере.
4. Обструктивном уретерогидронефрозе

## **Раздел 7. ТЕСТЫ ПО АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАТОЛОГИИ**

**1. К естественным катехоламинам относятся:**

1. Адреналин
2. Норадреналин

### **3. Дофамин**

4. Изопротеренол

### **2. Нормальная нервно-мышечная проводимость обеспечивается следующими компонентами, за исключением:**

1. Ацетилхолина

2. Ацетилхолазы

### **3. Псевдохолинэстеразы**

4. Рецепторной субстанции

### **3. Какой из показателей играет наиболее важную роль в регуляции дыхания во время анестезии:**

#### **1. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови**

2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови

3. Артерио-венозная разница по кислороду

4. Парциальное давление кислорода в венозной крови

5. Парциальное давление углекислого газа венозной крови

### **4. Углекислый газ проходит через альвеолярную мембрану легче, чем кислород из-за:**

1. Большой плотности

2. Большой растворимости в плазме

3. Более низкой температуры в легких, чем в других тканях

4. Меньшей вязкости

#### **5. Большого коэффициента диффузии**

### **5. Наиболее важным критерием эффективности дыхания является:**

1. Дыхательный объем

2. Минутный объем дыхания

3. Частота дыхания

4. Объем мертвого пространства

#### **5. Давление кислорода и углекислого газа артериальной крови**

### **6. Какие явления могут наблюдаться при гипервентиляции:**

1. Внезапное повышение АД

2. Внезапное снижение АД

#### **3. Спазм периферических сосудов**

4. Расширение периферических сосудов

### **7. В каком из случаев определение объема крови представляется полезным:**

1. Предоперационная гиповолемия

2. Нераспознанное послеоперационное кровотечение
3. Гипотония во время операции при явно адекватном восполнении кровопотери
4. Гипертензия во время массивной инфузии
5. **Во всех перечисленных случаях**

#### **8. Концентрация калия в сыворотке:**

1. Увеличивается при алкалозе
2. Уменьшается при ацидозе
3. **Увеличивается при ацидозе и уменьшается при алкалозе**
4. Уменьшается при ацидозе и увеличивается при алкалозе
5. Не изменяется

#### **9. Отек мозга нередко развивается:**

1. После сердечно-легочной реанимации
2. При травме мозга
3. При гипоальбуминемии
4. При нейроинфекции
5. **При всех вышеперечисленных состояниях**

#### **10. При повышенном внутричерепном давлении противопоказано применение:**

1. Опиатов для премедикации
2. Глубокой анестезии фторотаном
3. **Мочевины в\мышечно**
4. Управляемой гипотонии во время операции

#### **11. К лабораторным данным, указывающим на необходимость проведения ИВЛ относятся:**

1. **Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 70 мм рт.ст.**
2. Парциальное давление кислорода в артериальной крови 100 мм рт. ст
3. **Парциальное давление кислорода в артериальной крови 60 мм рт.ст.**
4. Парциальное давление углекислого газа в артериальной крови 42 мм рт.ст.

#### **12. Угнетение дыхания в послеоперационном периоде может быть обусловлено:**

1. Депрессивным действием анестетиков и наркотических анальгетиков
2. Остаточным действием миорелаксантов
3. Аноксическим повреждением мозга
4. **Параличом межреберных мышц при высокой спинальной и эпидуральной анестезии**

**13. Трансфузионная реакция во время переливания крови под наркозом проявляется:**

1. Одышкой
- 2. Крапивницей**
3. Появлением загридинных болей
- 4. Примесью крови в моче**
- 5. Гипотонией**

**14. Экстренная анестезия характеризуется следующими особенностями:**

1. Тяжестью исходного состояния больного
2. Недостаточностью времени для обследования и подготовки
3. Ограниченными возможностями диагностики нарушения гомеостаза
4. Высоким риском аспирации
- 5. Все ответы правильные**

**15. В экстренной анестезиологии главной проблемой является:**

1. Выраженная интоксикация
2. Выраженное нарушение гомеостаза
3. Острая сердечная недостаточность
- 4. Полный желудок**
5. ОДН

**16. При острой кровопотере для вводного наркоза предпочтителен:**

1. Тиопентал натрия
2. Фторотан
3. Сомбревин
- 4. Кетамин**
5. Оксипутират натрия

**17. Одним из основных недостатков масочного наркоза является:**

1. Большое аэродинамическое сопротивление
2. Увеличение мертвого пространства
3. Отсутствие изоляции ДП
- 4. Необходимость предупреждения западения языка**
5. Плохая управляемость наркозом

**18. Преимущество в/венной тотальной анестезии состоит в том, что:**

- 1. Она не требует сложной аппаратуры**
- 2. Отсутствует выраженная стадия возбуждения**
- 3. Наступает быстрое введение в наркоз**
- 4. Исключается риск воспламенения анестетика в операционной**

5. Осуществляется хорошая управляемость наркозом

**19. Внезапная остановка сердца на операционном столе может развиваться вследствие:**

1. Отсутствия атропина в премедикации
- 2. Недостаточной глубины анестезии во время интубации**
3. Выраженной гиперкапнии
4. Угнетения самостоятельного дыхания
5. Введение хлористого кальция на фоне ингаляции фторотана

**20. Артериальная гипотензия во время адекватной анестезии может быть обусловлена:**

1. Недостаточно глубокой анестезией
2. Манипуляциями в рефлексогенных зонах
- 3. Кровопотерей**
4. Введением солевых растворов
5. Нарушением газообмена

**21. Аспирация содержимого желудка может привести к:**

1. Цианозу и одышке
2. Асфиксии
3. Пневмониту
4. Ателектазу легкого
- 5. Все ответы правильные**

**22. Лечение олигурии при геморрагическом шоке заключается:**

- 1. В восполнении ОЦК**
2. Во в/венном введении маннита
3. Во в/венном введении фуросемида
4. Во в/венном введении эуфиллина
5. В проведении острого гемодиализа

**23. Интенсивная терапия без хирургической операции неэффективна при:**

1. ЧМТ с симптомами сдавления мозга
2. Повреждением органов брюшной полости с кровотечением
3. Проникающем ранении грудной клетки с пневмо-гемотораксом
4. Атоническом маточном кровотечении
- 5. Все ответы правильные**

**24. Эффективность противошоковых мероприятий можно оценить по:**

1. Восстановлению среднего АД
2. Восстановлению сердечного выброса

3. Увеличению почасового диуреза
4. Нормализации давления заклинивания легочной артерии
- 5. Все ответы правильные**

**25. Показанием к открытому массажу при остановке сердца является:**

1. Ожирение
- 2. Множественные переломы ребер**
3. Деформация шейного отдела позвоночника
4. Пневмоторакс
5. Гемоторакс

**26. При остановке сердца применяется сочетание препаратов:**

1. Атропин, мезатон, гидрокарбонат натрия
- 2. Адреналин, атропин, гидрокарбонат натрия, хлорид кальция**
3. Строфантин, хлорид кальция, норадреналин
4. Эуффилин, хлорид калия, гидрокарбонат натрия
5. Хлорид кальция, лидокаин, допмин

**27. При проведении наружного массажа сердца ладони следует располагать на:**

1. Верхней трети груди
2. Границе верхней и средней трети грудины
- 3. Границе средней и нижней трети грудины**
4. Уровне мечевидного отростка
5. Уровне середины среднеключичной линии справа

**28. Тяжесть течения послереанимационного периода обусловлена:**

1. Продолжительностью периода умирания
2. Длительностью периода смерти
- 3. Глубиной и длительностью перенесенной гипоксии**
4. Характером основного заболевания
5. Возрастом и полом пациента

**29. Наиболее постоянным синдромом, наблюдаемом при переливании несовместимой крови, является:**

1. Анафилаксия
- 2. Острый внутрисосудистый гемолиз**
3. Снижение АД
4. Гипертермия
5. Отек мозга

**30. Интенсивная терапия при отеке легких включает все перечисленное,**

**кроме:**

1. Санации трахеобронхиального дерева и пеногашения
2. Кислородотерапии, ИВЛ
3. Введения мочегонных и гормонов
4. **В/венного введения дыхательных аналептиков**
5. Введения ганглиоблокаторов

**31. При утоплении в морской воде следует ожидать развития:**

1. Гиперволемии
2. Гемолиза
3. **Гиперосмолярного отека легких**
4. Повышения калия в крови
5. ОПН

**32. У пациента множественные переломы ребер, острая дыхательная недостаточность. После интубации трахеи и перевода на ИВЛ состояние резко ухудшилось, нарастает гипоксия, АД снизилось до 80 мм рт. ст., тоны сердца глухие. Причина ухудшения, наиболее вероятная:**

1. Вследствие разрыва грудного отдела аорты
2. Неправильное стояние интубационной трубки
3. Аспирация желудочного содержимого
4. **Напряженный пневмоторакс**
5. Тяжелый ушиб легких и сердца

**33. Инфекционно-токсический шок может развиваться при:**

1. Перитоните
2. Пневмонии
3. Менингите
4. Инфекционном эндокардите
5. **Все ответы правильные**

**34. Интенсивная терапия при остром панкреатите включает все, кроме:**

1. Лечения шока и гиповолемии
2. Коррекции нарушения КЩС и водно-электролитного баланса
3. Купирования болевого синдрома
4. Лечения дыхательных расстройств
5. **Локальной гипертермии желудка**

**35. В приемник терапевтического отделения доставлен в агональном состоянии больной с терминальной фазой онкологического заболевания. Тяжесть состояния обусловлена основным**

**патологическим процессом. Подлежит ли больной лечению в палате интенсивной терапии?**

1. Да
2. Нет

**36. Аспирация содержимого желудка может привести к возникновению:**

1. Цианоза и расстройства дыхания
2. Одышке, появлению хрипов, асфиксии
3. Бронхопневмонии
4. Абсцесса легкого

**37. Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют:**

1. Сужение зрачков
2. Уменьшение цианоза кожи
3. Появление пульса на сонной артерии
4. Появление отдельных самостоятельных вдохов

**38. Одним из ранних признаков острой почечной недостаточности является:**

1. Наличие лейкоцитов в моче
2. Наличие в моче большого количества эритроцитов
3. Низкий удельный вес в моче
4. Снижение почасового диуреза до 20 мл и суточного до 400 мл

**39. При развитии острой печеночной недостаточности в крови:**

1. Повышено содержание глюкозы
2. Снижено содержание гамма-глобулинов
3. Увеличены показатели АСТ и АЛТ
4. Увеличение количества лимфоцитов
5. Снижено содержание альбуминов и фибриногена

**40. Основные требования, применяемые к длительной оксигенотерапии?**

1. Прерывистость подачи кислорода
2. Непрерывистость подачи кислорода
3. Увлажнение кислородной смеси
4. Концентрация кислорода в смеси с воздухом не более 40%.

Электронное учебное издание

**Батвинков** Николай Иванович  
**Василевский** Владимир Петрович  
**Гарелик** Петр Васильевич и др.

СБОРНИК  
ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ ДЛЯ ПОДГОТОВКИ  
К ГОСУДАРСТВЕННЫМ ЭКЗАМЕНАМ  
ПО ТЕРАПИИ, ХИРУРГИИ,  
АКУШЕРСТВУ И ГИНЕКОЛОГИИ, ПЕДИАТРИИ

для студентов лечебного факультета и факультета иностранных  
учащихся, обучающихся на русском языке

3-е издание, переработанное и дополненное

Ответственный за выпуск: В.В.Воробьев

Компьютерная верстка А.В.Яроцкая, А.А.Хартанович  
Корректор Л.С.Засельская

Подписано в печать 05.04.2012. Гарнитура Таймс..  
Тираж 75 экз. Заказ 61.

Издатель и полиграфическое исполнение  
«Гродненский государственный медицинский университет».  
ЛИ № 02330/0548511 от 16.06.2009. Ул. Горького, 80, 230009, Гродно.