Министерство здравоохранения Кыргызской Республики

Министерство образования и науки Кыргызской Республики

Кыргызская государственная медицинскаяакадемия

имени И.К. Ахунбаева

**Тесты для вступительных экзаменов**

**в клиническую ординатуру**

**по специальности «Физиотерапия»**

**Бишкек – 2019**

1. Какой вид тока применяется при гальванизации и электрофорезе?

1. постоянный ток высокого напряжения

2. переменный ток

3. постоянный ток малой силы и низкого напряжения

4. импульсный низкочастотный ток

5. все виды тока

2. Что лежит в основе действия гальванического тока?

1. образование тепла

2. осцилляторный эффект

3. изменение ионного соотношения в тканях

4. колебательные движения молекул

5. миостимуляция

3. Как располагаются электроды при проведении гальванизации по методике Вермеля?

1. Два электрода на область позвоночника продольно

2. Один электрод в межлопаточной области, два раздвоенных на икроножные мышцы

3. Два электрода на область живота поперечно

4. Лобно-затылочное расположение

5. эндоназально

4. Какова в среднем продолжительность процедуры электрофореза?

1. 2-3 минуты

2. 5-6 минут

3. 15-20 минут

4. 30-45 минут

5. не менее 1 часа

5. Какие методики гальванизации относятся к рефлекторным?

1. методика Вермеля

2. трансорбитальная методика

3. гальванический воротник по Щербаку

4. сакро-абдоминальная методика

5. местная поперечная

6. Как накладываются электроды при гальванизации и электрофорезе на тело больного?

1. непосредственно на обнаженную кожу

2. контактно через гидрофильную прокладку

3. с воздушным зазором

4. через хлопчатобумажную одежду

5. субаквально

7. При каком заболевании электрофорез противопоказан:

1. гипертоническая болезнь II стадии

2. перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе

3. злокачественная опухоль

4. перелом костей

5. хронический бронхит

8. Какие методики гальванизации относятся к общим?

1. методика Вермеля

2. шейно-лицевая гальванизация по Келлату

3. гальванические трусы по Щербаку

4. лобно-затылочная гальванизация

5. эндоназальная

9. При каких заболеваниях применяется эндоназальный электрофорез?

1. ревматоидный артрит

2. коронарная болезнь сердца

3. хронический ринит

4. хронический простатит

5. остеохондроз позвоночника

10. Как располагаются электроды при трансорбитальной гальванизации по Бугиньону?

1. на область лба и затылка

2. на височные области

3. на область глазниц и затылка

4. на область глазниц и межлопаточную зону

5. паравертебрально

11. При каких заболеваниях рационально использование шейно-лицевой гальванизации по Келлату?

1. коронарная болезнь сердца

2. язвенная болезнь желудка

3. гинекологические заболевания

4. ревматоидный артрит

5. остеохондроз позвоночника

12. Какой вид тока вызывает в тканях изменение ионного соотношения?

1. гальванический ток

2.графитизированный

3. переменный ток высокой частоты

4. переменный ток сверхвысокой частоты

5. нет таких токов

13. Что лежит в основе механизма действия гальванического тока?

1. образование тепла

2. осцилляторный эффект

3. изменение ионного соотношения в тканях

4. микромассаж тканей

5. миостимуляция

14. Как накладываются электроды на тело больного при гальванизации и электрофорезе?

1. непосредственно на обнаженную кожу

2. контактно через влажную гидрофильную прокладку

3. через воздушный зазор

4. через хлопчатобумажную одежду

5. субаквально

15. При каких заболеваниях используется электрофорез лекарственных веществ методом диэлектролиза?

1. гипертоническая болезнь

2. язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

3. коронарная болезнь сердца

4. деформирующий остеоартроз

5. хронический бронхит

16. При каком заболевании лекарственный электрофорез противопоказан?

1. хронический гиперацидный гастрит

2. бронхиальная астма

3. атеросклероз

4. злокачественная опухоль

5. острый ринит

17. При электрофорезе методом диэлектролиза раствор лекарственного вещества:

1. наносится на кожу

2. наносится на фильтрованную бумагу

3. вводится внутрь полого органа

4. вводится внутривенно

5. вводится в специальную емкость аппарата

18. При каком методе электротерапии на кожу пациента действуют электрические разряды?

1. гальванизация

2. диадинамотерапия

3. дарсонвализация

4. индуктотермия

5. электросон

19. Что является действующим фактором при местной дарсонвализации?

1. гальванический ток

2. электрическое поле

3. магнитное поле

4. импульсный ток высокой частоты

5. температура

20. Какое свечение при работе имеют исправные электроды при местной дарсонвализации?

1. желтое

2. розово-фиолетовое

3. красное

4. зеленое

5. белое

21. Какое свечение будет у электрода для дарсонвализации при уменьшении в нем вакуума?

1. желтое

2. розово-фиолетовое

3. красное

4. зеленое

5. белое

22. Какой метод лечения оказывает наиболее выраженное раздражающее действие на кожные рецепторы среди физических факторов?

1. гальванизация

2. дарсонвализация

3. ультратонотерапия

4. индуктотермия

5. инфракрасное излучение

23. Что следует нанести на кожу при проведении дарсонвализации?

1. вазелин

2. глицерин

3. растительное масло

4. тальк

5. смочить кожу теплой водой

24. При каких процедурах дарсонвализации и ультратонотерапии на электрод надевают презерватив?

1. при накожных

2. при ректальных

3. при воздействии на волосистую часть головы

4. не используют вообще

5. при субаквальной методике

25. Какой компонент механизма действия является ведущим при индуктотермии?

1. изменение ионного равновесия в тканях

2. образование эндогенного тепла

3. осцилляторный компонент

4. микромассаж тканей

5. миостимуляция

26. При каком методе электротерапии в механизме действия главным является осцилляторный компонент?

1. гальванизация

2. электрофорез

3. УВЧ – терапия

4. индуктотермия

5. инфракрасное облучение

27. При каком заболевании индуктотермия противопоказана?

1. хронический бронхит

2. абсцесс легкого

3. остеохондроз позвоночника

4. ревматоидный артрит

5. миозит

28. При каком заболевании УВЧ терапия не показана?

1. гипертоническая болезнь

2. фурункул

3. перелом кости

4. спаечная болезнь

5. ринит

29. При каком заболевании применение электросна противопоказано?

1. энурез

2. выраженная глаукома

3. бронхиальная астма

4. климактерический невроз

5. сахарный диабет

30. Импульсный ток какой формы используется в классической методике электросна?

1. тетанизирующий

2. экспоненциальный

3. прямоугольный

4. синусоидальный

5. остроконечный

31. С какой целью применяется электросон?

1. для теплового действия на головной мозг

2. для бактерицидного действия

3. для гипосенсибилизирующего действия

4. для седативного действия

5. нет такого метода лечения

32. Какое действие оказывает диадинамотерапия?

1. тепловое

2. бактерицидное

3. десенсибилизирующее

4. обезболивающее

5. витаминообразующее

33. Каким образом электроды накладываются на тело больного при амплипульстерапии?

1. непосредственно на обнаженное тело

2. контактно через гидрофильную прокладку

3. с зазором из хлопчатобумажной сухой ткани

4. с воздушным зазором

5. субаквально

34. При какой патологии противопоказана амплипульстерапия?

1. коронарная болезнь сердца

2. хронический панкреатит

3. язвенная болезнь 12-перстной кишки

4. желчно-каменная болезнь на брюшную область

5. люмбоалгия

35. Какой физический фактор вызывает явления кавитации в жидкостях?

1. постоянный ток

2. магнитные поля

3. электрические поля

4. ультразвук

5. дарсонвализация

36. Какие контактные среды применяются для ультрафонофореза?

1. вода

2. растительное масло

3. гидрокортизоновая мазь

4. вазелин

5. спирт

37. При каком методе физиотерапии процедуры можно проводить субаквальным способом?

1. электрофорез

2. дарсонвализация

3. ультразвуковая терапия

4. магнитотерапия

5. ультратонотерапия

38. Какой вид энергии воздействует на организм при ультразвуковой терапии?

1. постоянный электрический ток

2. магнитное поле

3. механические колебания

4. электрическое поле

5. импульсный электрический ток

39. Как проводятся процедуры ультразвуковой терапии?

1. контактно на сухую кожу

2. через воздушный зазор

3. через мазевую контактную среду

4. через хлопчатобумажную одежду

5. через металлический электрод

40. Какова физическая природа света?

1. электромагнитные колебания сантиметрового диапазона

2. проникающая радиация

3. электромагнитное поле высокой частоты

4. поток квантов электромагнитных колебаний оптического диапазона

5. электрический ток

41. Какие лучи наиболее глубоко проникают через кожу в ткани?

1. инфракрасные

2. видимые красные

3. видимые желтые

4. видимые синие

5. ультрафиолетовые

42. Какая часть солнечного спектра вызывают появление на коже пигментации?

1. тепловые лучи

2. видимые красные лучи

3. видимые лучи всего диапазона

4. длинные ультрафиолетовые лучи

5. рентгеновские

43. Какое излучение дают лампы накаливания?

1. инфракрасное

2. ультрафиолетовые длинные лучи

3. ультрафиолетовые короткие

4. все виды излучения

5. рентгеновское

44. Какие лучи оптического диапазона вызывают переход электронов в атоме на другую орбиту?

1. инфракрасные

2. видимые

3. все оптические лучи

4. ультрафиолетовые

5. нет таких лучей вообще

45. Какой диапазон оптического излучения обладает витаминообразующим действием?

1. инфракрасные лучи

2. видимые лучи

3. ультрафиолетовые лучи

4. все виды светового излучения

5. лазерные лучи

46. Какой диапазон светового излучения обладает бактерицидным действием?

1. Инфракрасные лучи

2. Видимые зеленые лучи

3. Короткие ультрафиолетовые лучи

4. Видимые красные лучи

5. Рентгеновские лучи

47. Какие лучи обладают наибольшим тепловым действием?

1. Инфракрасные

2. Видимые зеленые

3. Длинноволновые ультрафиолетовые

4. Коротковолновые ультрафиолетовые

5. Видимые голубые

48. Какие лучи видимого спектра оказывают успокаивающее действие позитивного характера на ЦНС?

1. красные

2. оранжевые

3. зеленые

4. синие

5. черные

49. На какую глубину проникают через кожу ультрафиолетовые лучи?

1. до 10 см

2. до 1-5 см

3. до 10 мм

4. до 0,1-0,6 мм

5. насквозь

50. В каких единицах измеряется биодоза?

1. в миллиметрах

2. в сантиметрах

3. в калориях

4. в минутах

5. в валюте

51. Какие источники света дают ультрафиолетовое излучение?

1. лампы накаливания

2. лампы дневного света

3. дуговые ртутные трубчатые лампы (ДТР)

4. лампы «Соллюкс»

5. настольная бытовая лампа

52. Какие лучи обладают бактерицидным действием?

1. инфракрасные

2. видимые красные

3. длинные ультрафиолетовые

4. короткие ультрафиолетовые

5. нет таких лучей вообще

53. Какие ультрафиолетовые лучи обладают пигментообразующим действием?

1. длинные УФ лучи

2. средние УФ лучи

3. короткие УФ лучи

4. Все ультрафиолетовые лучи

5. УФ лучи не обладают таким свойством

54. Какие источники света дают ультрафиолетовое излучение?

1. лампы накаливания

2. дуговые ртутно-трубчатые лампы

3. лампа Минина

4. светотепловая ванна

5. настольная лампа

55. Каким биологическим действием обладают длинные ультрафиолетовые лучи?

1. витаминообразующим

2. бактерицидным

3. пигментообразующим

4. всеми перечисленными действиями

5. отбеливающим

56. Что не характерно для ультрафиолетовой эритемы?

1. четкие границы

2. появление сразу после облучения

3. появление после латентного периода

4. отечность кожи

5. теплая кожа

57. При каких заболеваниях ультрафиолетовое облучение противопоказано?

1. острая пневмония

2. тиреотоксикоз

3. ревматоидный артрит

4. пояснично-крестцовый радикулит

5. хронический бронхит

58. Какой диапазон ультрафиолетовых лучей обладает витаминообразующим действием?

1. длинноволновые УФ лучи

2. средневолновые УФ лучи

3. коротковолновые УФ лучи

4. все УФ лучи

5. ультракороткие УФ лучи

59. С какого возраста можно применять местное УФО?

1. с первых дней жизни

2. с 2-3 мес.

3. с 1 года

4. вообще нельзя

5. старше 7 лет

60. В каком возрасте можно проводить общее УФО у детей?

1. с первых дней жизни

2. с 2-3 месяцев

3. с 6 месяцев

4. с 1 года

5. с 7 лет

61. На какую глубину проникают в организм через кожу ультрафиолетовые лучи?

1. до 20 см

2. до 10 см

3. до 3 см

4. до 1 мм

5. насквозь

62. Какие дозы ультрафиолетовых лучей используют при общих УФ-облучениях?

1. субэритемные дозы

2. малые эритемные

3. средние эритемные

4. большие эритемные

5. неэритемные

63. Какие дозы ультрафиолетовых лучей используют при общем облучении?

1. более 1 биодозы

2. более 2 биодоз

3. более 3 биодоз

4. менее 1 биодозы

5. такие же как при местном облучении

64. При каком заболевании УФ-облучение противопоказано?

1. ревматоидный артрит

2. бронхиальная астма

3. пиодермия

4. системная красная волчанка

5. рожистое воспаление

65. Какой душ применяется в виде компактной струи высокого давления?

1. игольчатый душ

2. циркулярный душ

3. восходящий душ

4. душ Шарко

5. пылевой душ

66. При каком заболевании противопоказан кишечный душ?

1. сахарный диабет

2. нарушения выделительной функции почек

3. хронический колит

4. паховая грыжа

5. хронический бронхит

67. Какие ванны относятся к ароматическим?

1. кислородные

2. хвойные

3. йодо-бромные

4. радоновые

5. углекислые

68. Что является главным действующим фактором радоновых ванн?

1. температура

2. сложный солевой состав

3. альфа – излучение

4. щелочная реакция среды

5. запах

69. При каком заболевании общие ванны противопоказаны?

1. гипертоническая болезнь I ст.

2. КБС, стенокардия напряжения, ФК III

3. шейно-грудной остеохондроз

4. деформирующий остеоартроз

5. атонический колит

70. Какую температуру воды при гидропроцедурах общего характера считают индифферентной?

1. 16 - 20 0С

2. 20-33 0С

3. 34-36 0С

4. 37-38 0С

5. 6-15 0С

71. При каком состоянии не назначают общие ванны?

1. гипертоническая болезнь II стадии, АД до 150/100 мм рт. ст.

2. КБС, постинфарктный кардиосклероз, стенокардия напряжения, ФК I

3. КБС, стенокардия напряжения, ФК III

4. сопутствующий остеохондроз позвоночника

5. сопутствующий хронический бронхит

72. Какая грязь после процедуры не подлежит регенерации?

1. после аппликаций на грудную клетку

2. после аппликаций по типу «брюк»

3. после процедур гальваногрязи без лекарственных веществ

4. после полостных процедур

5. торфяная

73. Что является противопоказанием для назначения грязевых аппликаций?

1. спаечный процесс

2. последствия черепно-мозговой травмы

3. острые воспалительные процессы

4. хронический пиелонефрит

5. хронический бронхит

74. Какой метод физиолечения дает наибольшее число бальнеореакций?

1. электрофорез

2. парафиновые аппликации

3. грязевые аппликации

4. гальваногрязь

5. пылевой душ

75. При каких заболеваниях воздушные ванны противопоказаны?

1. коронарная болезнь сердца I-II ФК

2. гипертоническая болезнь II ст

3. хронический бронхит в фазе обострения

4. хронический бронхит в фазе ремиссии

5. ожирение

76. С какого возраста у детей применяется гидротерапия?

1. с первых дней жизни

2. с 3 месяцев

3. с 6 месяцев

4. с 3 лет

5. детям вообще противопоказано

77. Какие методы физиолечения (электротерапии) используются для введения через кожу лекарственных веществ?

1. гальванический ток

2. индуктотермия

3. переменные токи высокой частоты

4. магнитотерапия

5. инфракрасное облучение

78. Чем принципиально отличается переменный ток от постоянного?

1. напряжением

2. силой тока

3. направлением тока

4. сопротивлением

5. температурой

79. При каком методе электротерапии необходимо использовать гидрофильные прокладки, смоченные водой?

1. индуктотермия

2. магнитотерапия

3. амплипульстерапия

4. УВЧ-терапия

5. инфракрасное облучение

80. Какой метод физиолечения способствует образованию в организме витамина Д?

1. лазеротерапия

2. импульсные токи

3. радоновые ванны

4. ультрафиолетовое облучение

5. инфракрасное облучение

81. При каком заболевании физиотерапевтические методы лечения противопоказаны?

1. гипертоническая болезнь

2. перенесенный инфаркт миокарда в анамнезе

3. бронхиальная астма

4. злокачественная опухоль

5. хронический бронхит

82. Каким методом физиотерапии можно проводить электростимуляцию кишечника?

1. электрофорез йода

2. импульсные токи

3. УВЧ-терапия

4. индуктотермия

5. инфракрасное облучение

83. Какой метод электротерапии можно применять при острых гнойных воспалительных процессах?

1. индуктотермия

2. гальванизация

3. электросон

4. УВЧ-терапия

5. электрофорез антибиотиков

84. Какие методы физиотерапии используются для электростимуляции при парезах и параличах?

1. гальванизация

2. импульсные токи

3. индуктотермия

4. УВЧ-терапия

5. инфракрасное облучение

85. Какой метод физиотерапии не рекомендуется назначать при спайках брюшной полости?

1. электрофорез

2. УВЧ-терапия

3. ультразвуковая терапия

4. грязевые аппликации

5. гальванизация

86. При каком симптоме острой пневмонии нельзя назначать физиотерапию?

1. субфебрильная температура тела больного

2. кровохарканье

3. слизисто-гнойная мокрота

4. приступообразный кашель

5. астенический синдром

87. Выберите оптимальный метод физиотерапии при рожистом воспалении?

1. гальванизация антибиотиков

2. физиотерапия вообще противопоказана

3. УФО

4. ароматические ванны

5. инфракрасное облучение

88. Какой вид гидротерапии рекомендуется при геморрое?

1. циркулярный душ

2. влажные укутывания

3. восходящий прохладный душ

4. восходящий горячий душ

5. инфракрасное облучение

89. При каком заболевании противопоказано применение импульсных токов?

1. гастриты

2. остеохондроз позвоночника

3. посттравматический артрит

4. перелом костей до консолидации

5. острый ринит

90. Какой метод физиотерапии можно применять у больного с переломом костей через гипсовую повязку?

1. электрофорез кальция

2. дарсонвализация

3. СВЧ-терапия

4. УВЧ-терапия

5. ультразвуковая терапия

91. Выберите процедуру, наиболее адекватную при лечении ожирения?

1. «сидячие» ванны

2. пылевой душ

3. душ Шарко

4. восходящий душ

5. теплая ванна

92. Какой метод физиотерапии применяется при неврите лицевого нерва для электростимуляции?

1. УФО-облучение

2. ультразвуковая терапия в импульсном режиме

3. амплипульстерапия

4. дарсонвализация

5. инфракрасное облучение

93. Что является противопоказанием для проведения тепловых процедур на грудную клетку?

1. острая пневмония в стадии рассасывания инфильтрата

2. наличие кровохарканья

3. бронхиальная астма

4. сухой плеврит

5. хронический бронхит в стадии ремиссии

94. Что является противопоказанием для физиотерапии при заболеваниях кишечника?

1. атонический колит

2. спастический колит

3. полипы кишечника

4. сопутствующая язвенная болезнь 12-перстной кишки

5. постпрандиальный синдром

95. С какого возраста у детей может проводиться лечебная физкультура?

1. с первых дней жизни

2. с 6 месяцев

3. с 1 года

4. с 2-3 лет

5. детям вообще нельзя назначать лечебную физкультуру

96. При каком состоянии ЛФК противопоказана?

1. высокая температура больного

2. ограничение функции пораженных органов

3. бронхиальная астма

4. хронический бронхит в фазе ремиссии

5. астенический синдром

97. Что относится к основным средствам ЛФК?

1. терренкур

2. игры

3. физические упражнения

4. утренняя гигиеническая гимнастика

5. двигательный режим

98. Укажите факторы физиотерапии поверхностного проникновения?

1. гальванизация

2. дарсонвализация

3. индуктотермия

4. УВЧ-терапия

5. электрофорез

99. Укажите факторы физиотерапии поверхностного проникновения?

1. ультрафиолетовое облучение

2. гальванизация

3. индуктотермия

4. УВЧ-терапия

5. инфракрасное облучение

100. Укажите физические факторы сквозного распространения?

1. дарсонвализация

2. УФО

3. электрическое поле УВЧ

4. все физические факторы

5. видимые лучи

101. Укажите физические факторы глубокого проникновения?

1. ультрафиолетовые лучи

2. индуктотермия

3. видимые лучи

4. ультратонотерапия

5. дарсонвализация

102. Укажите физические факторы глубокого проникновения?

1. ультрафиолетовые лучи

2. ДМВ-терапия

3. инфрафиолетовые лучи

4. ультратонотерапия

5. дарсонвализация

103. Для типичной ветряной оспы характерно:

1. сыпь на волосистой части головы

2. мономорфизм элементов

3. сыпь на подошве и ладонях

4. отсутствие зуда

5. сыпи не бывает

104. Для цитамегаловирусной инфекции чаще характерен следующий путь заражения:

1. воздушно-капельный
2. алиментарный
3. парентеральный
4. трансплацентарный
5. контактный

105. Для псевдотуберкулеза характерна сыпь:

1. только на сгибательной поверхности
2. на разгибательной поверхности
3. в виде симптома "носков", "перчаток", "капюшона"
4. не характерно шелушение после сыпи
5. В виде «воротника»
6. Эффективным антибиотиком для лечения псевдотуберкулеза считается:
7. пенициллин
8. ампицилин
9. левомицетин
10. Цефалоспорины
11. Амоксициллин
12. Выберете инвазивные кишечные инфекции:
13. ротовирусная
14. энтеровирусная диарея
15. шигеллез
16. эшерихиоз 1 категории
17. Баланопостозная
18. Госпитализации подлежат дети со следующими формами диареи:
    1. легкими
    2. персистирующими
    3. среднетяжелыми
    4. Тяжелыми
    5. Скрытыми
19. Гнойно-септический анамнез следует уточнять при:

1. дизентерии

2. стафилококковом сепсисе

3. эшерихиозе

4. сальмонеллезе

5. брузеллезе

1. Для отпаивания при ОКИ можно использовать:

1.молоко

2. минеральную воду

3. регидрон

4. сок апельсина

5. яблочный сок

1. Тенезмы характерны при:

1. дизентерии

2. дисбактериозе

3. эшерихиозе

4. стафилокооковом энтероколите

5. гепатите

1. Признаки гипокалиемии при ОКИ:

1. кома

2. тахикардия

3. возбуждение

4.парез кишечника

5. головная боль

1. Инфузионная терапия показана при:

1. отсутствии обезвоживания

2. умеренном обезвоживании

3.тяжелом обезвоживании

4. при ОКИ не проводится

5. сонливости

1. Наиболее частое осложнение со стороны сердца при дифтерии:
2. инфекционно-аллергический миокардит
3. токсический миокардит
4. эндокардит
5. инфаркт миокарда
6. Перикардит
7. При дифтерийных миокардитах нельзя использовать:
8. витамин С
9. кокарбоксилазу
10. нестероидные противовоспалительные препараты
11. строфантин
12. Витамин А
13. Токсические формы дифтерии характерны для:
14. привитых
15. частично привитых
16. не привитых
17. Детей
18. Нет такой формы
19. Для менингококкового менингита характерно:
20. острое начало болезни
21. отсутствие гиперестезии
22. цитоз 200, представлен лимфоцитами
23. сахар снижен в первые дни болезни
24. Понижение АД
25. При менингококкцемии сыпь:
26. геморрагическая правильной формы
27. располагается больше на лице и туловище
28. появляется одномоментно
29. геморрагическая сыпь неправильной формы на ягодицах и на ногах
30. Узелковая
31. Инкубационный период при менингококковой инфекции равен:
32. 5 дней
33. 7-10 дней
34. 15 дней
35. 12 дней
36. 1 месяц
37. Поздним поступлением больного с менингококковым менингитом уже считается:
38. 2-ой день болезни
39. 3-ий день
40. 4-ый день
41. 5-ый день
42. 6-ой день
43. Неблагоприятный исход болезни с сохранением остаточных явлений возможен при:
44. среднетяжелой форме менингококкцемии
45. менингите
46. менингоэнцефалите
47. Носительстве
48. Прогноз всегда благоприятный
49. Для менингита энтеровирусной этиологии характерен:
50. высокое содержание белка
51. цитоз больше за счет лимфоцитов
52. низкий сахар
53. цитоз нейтрофильного ряда
54. Лейкопения
55. Наиболее частый неотложный синдром гриппа:
56. круп
57. нейротоксикоз
58. геморрагический синдром
59. обструктивный синдром
60. Сонливость
61. Неотложный синдром, характерный для парагриппа :
62. круп
63. нейротоксикоз
64. астматический синдром
65. обструктивный синдром
66. Высокая температура

125.Основными принципами медикаментозной терапии при ЭКД являются:

1.антибиотики, сульфаниламиды

2.витамины, антигистаминные, местное лечение

3.гемодез, плазма, в/в 10% р-р глюкозы

4.глюкокортикоиды, антибиотики

5. бальнеотерапия

126.Клинические проявления лимфатико- гипопластического диатеза формируются чаще всего в возрасте:

1.2-х мес

2.1 года

3.от 2 до 7 лет

4.школьном

5. взрослом

127.Типичными кожными проявлениями лимфатико- гипопластического диатеза являются:

1.мраморность и бледность кожи

2.отек Квинке

3.сухая экзема

4.гнейс, молочный струп

5. эритема

128.Кожный синдром при нервно- артритическом диатезе характеризуется:

1.сухость кожи

2.гнейс, молочный струп

3.мраморность рисунка кожи

4. опрелости

5. эритема

129.Ребенок с проявлениями ЭКД наблюдается по группе риска в течение:

1.1 мес

2.3 мес

3.6мес

4.в течение 2-х лет

5. не нуждается в наблюдении

130.Снятие ребенка с учета по основному заболеванию с ЭКД после последнегообострения проводится через (мес.):

1.6

2.1

3.9

4.3

5. 2

131.Ребенок, перенесший ЭКД, наблюдается в группе риска по аллергическимзаболеваниям в течение:

1.6 мес

2.1 года

3.2-х лет

4.2,5 лет

5. 3 мес

132.При документальном подтверждении лимфатического диатеза снятие с учета поосновному заболеванию проводится через:

1.1 год

2.3 года

3.4 года

4.5 лет

5. 6 мес

133.Дети, перенесшие на первом году жизни рахит 1 степени и ЭКД, находятся надиспансерном учете после нормализации состояния в течение:

1.6мес

2.1 года

3.1,5 лет

4.2 лет

5. 3 мес

134.Дети, перенесшие рахит 2 степени и ЭКД, после нормализации состояния находятся надиспансерном учете в течение:

1.6 мес

2.3 года

3.1 года

4.2 лет

5. 3 мес

135.Прививки следует назначать детям, перенесшим рахит 3 степени:

1.после окончания лечения

2.во время лечения

3.через 2 месяца после лечения

4.через 6 месяцев после лечения

5. не имеет значения

136.У детей школьного возраста наиболее часто диагностируются анемии:

1. железодефицитные

2. постгеморрагические

3. гемолитические

4. апластические

5. монозиготные

137.О снижении регенераторной способности костного мозга у детей свидетельствует уровень ретикулоцитов периферической крови (%0):

1. 1-5

2. 8-10

3. 10-25

4. 25-50

5. 50-65

138.О гиперрегенераторной способности костного мозга у детей свидетельствует уровень ретикулоцитов периферической крови (%0):

1. 1-5

2. 5-10

3. 10-25

4. 50-75

5. 25-35

139.Высокое число ретикулоцитов периферической крови у детей характерно для анемий:

1. железодефицитная

2. гемолитических

3. протеиндефицитная

4. апластических

5. витаминдефицитная

140.Микроцитоз эритроцитов у детей характерен для:

1.апластическая анемия

2.врожденной гемолитической анемии Минковского-Шоффара

3.В12-дефицитной анемии

4.врожденной анемии Фанкони

5. железодефицитная анемия

141.В диагностике апластической анемии решающее значение имеет:

1.уровень эритроцитов

2.уровень ретикулоцитов

3.содержание гемоглобина

4.миелограмма

5. уровень АД

142.Деформирующие поражения суставов у детей характеризуют тип кровоточивости:

1.гематомный

2.петехиально-пятнистый

3.васкулитно-пурпурный

4. ангиоматозный

5. артериальный

143.Опасность кровоизлияния в мозг у детей возникает при типе кровоточивости:

1.гематомном

2.петехиально-пятнистом

3.микроциркуляторно-гематомном

4. васкулитно-пурпурном

5. венозном

144.Синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания у детей характеризуется типом кровоточивости:

1.гематомным

2.ангиоматозный

3.микроциркуляторно-гематомным

4. васкулитно-пурпурным

5. артериальным

145.Симметричная геморрагическая сыпь с папулами и пузырьками, с тенденцией к слиянию и некротизированию, характерна у детей для типа кровоточивости:

1.гематомного

2.петехиально-пятнистого

3.васкулитно-пурпурного

4.ангиоматозного

5. маточного

146.Полиморфная геморрагическая сыпь с волнообразными «подсыпаниями» у детей характерна для типа кровоточивости:

1.гематомного

2.петехиально-пятнистого

3.васкулитно-пурпурного

4.ангиоматозного

5. десневого

147.Окончательному установлению синдрома нарушений ритма сердца у детей способствует:

1.пальпация

2.перкуссия

3.аускультация

4.электрокардиография

5. подсчет пульса

148.Укорочение интервала Т-Р при отсутствии изменений других зубцов ЭКГ у детей характерно для:

1.синусовой тахикардии

2.синусовой брадикардии

3.синусовой аритмии

4.узлового ритма

5. синусового ритма

149.Различная продолжительность интервала Т-Р при отсутствии изменений других зубцов ЭКГ у детей характерно для:

1.синусовой тахикардии

2.синусовой брадикардии

3.синусовой аритмии

4. узлового ритма

5. синусового ритма

150.Предсердная экстрасистолия у детей характеризуется:

1.зубец Р уширен, деформирован

2.удлинением интервала РQ

3.отсутствием зубца Р

4.деформированием комплекса QRS

5. отсутствие зубца С

151.Быстрые, регулярные, пилообразные *F-*волны числом 250-350 в минуту на ЭКГ у детей характеризуют:

1. предсердную экстрасистолию

2. суправентрикулярную пароксизмальную тахикардию

3. желудочковую пароксизмальную тахикардию

4. трепетание предсердий

5. пролапс митрального клапана

152.Митральный «румянец» у детей характерен для:

1.недостаточности левого атриовентрикулярного клапана

2.стеноза устья аорты

3.недостаточности трехстворчатого клапана

4.стеноза левого атриовентрикулярного отверстия

5. пролапс митрального клапана

153.«Капиллярный пульс» у детей наблюдается при:

1.митральном стенозе

2.эндокардите

3.коллапсе

4.недостаточности аортального клапана

5. пролапс митрального клапана

154.При недостаточности клапанов аорты у детей верхушечный толчок смещается:

1.вправо

2.влево, вниз

3.вверх

4. не определяется

5. вперед

155.Наиболее частым приобретенным пороком сердца у детей является:

1. митральный

2. трикуспидальный

3. аортальный

4. митральный + аортальный

5. тангенциальный

156.Появление диастолического шума на верхушке у детей характерно для:

1.митрального стеноза

2.митральной недостаточности

3.стеноза клапанов аорты

4. недостаточности клапанов аорты

5. синусовой недостаточности

157.Признаками недостаточности митрального клапана у детей являются:

1. усиление I тона на верхушке

2. систолический шум на верхушке

3. ритм перепела

4. диастолическое «кошачье мурлыканье»

5. ритм синкопа

158.Ревматический полиартрит проявляется:

1. поражением суставов крупного, среднегокалибра

2. утренней скованностью

3. вовлечением в процесс суставов кистей и стоп

4. вовлечением в процесс шейного отдела позвоночника

5. головными болями

159.Для малой хорее характерно:

1. повышение тонуса мышц

2. клонико-тонические судороги

3. мышечная гипотония, гиперкинезы,эмоциональная неустойчивость

4. парезы, параличи

5. диспепсия

160.Наиболее часто при ревматизме у детей поражается:

1. трикуспидальный клапан

2. клапан легочной артерии

3. митральный клапан

4. коронарные сосуды

5. базилярные сосуды

161.При ревматизме положительны:

1. реакция Райта-Хеддельсона

2. реакция Вассермана

3. повышен титр антистафилококковых антител

4. повышен титр антистрептококковых антител

5. реакция Спасокукоцкого

162.При лечении неревматических кардитовоправдано назначение:

1. сульфаниламидных препаратов

2. противомикробных

3. НПВП, глюкокортикоидов

4. противогрибковых антибиотиков

5. агглютининов

163.При лечении недостаточности кровообращения необходимо назначать:

1. сульфаниламидные препараты

2. препараты гипохолестеринемического действия

3. антагонисты кальция, нитраты, солевые растворы

4. сердечные гликозиды, диуретики

5. антибиотики

164.При лечении ЮРА необходимо назначать:

1. препараты гипохолестеринемического, гиполипопротеинемического ряда

2. сульфаниламидные, антикоагулянты прямого действия

3. антигеморрагические, гемостатические средства

4. НПВП, хинолиновые, глюкокортикоиды

5. антирепелленты

165.При лечении СКВ назначают:

1. НПВП, хинолиновые, глюкокортикоиды, цитостатики

2. антигеморрагические, гемостатические средства

3. сульфаниламидные препараты

4. препараты гипохолестеринемического, гиполипопротеинемического действия

5. седативные средства

166.Недостаточность митрального клапанахарактеризуется:

1. увеличением границ сердца вправо,систолическим шумом во II межреберье слева

2. увеличением границ сердца вверх,диастолическим шумом над верхушкой

3. увеличением сердца влево, систолическимшумом над верхушкой

4. увеличением границ сердца вправо,систолическим шумом на основании мечевидного отростка

5. уменьшением печени

167.При стенозе устья аорты происходит:

1. гипертрофия правого предсердия

2. гипертрофия левого предсердия

3. гипертрофия левого желудочка

4. дилятация полости левого желудочка

5. расширение вен

168.Рентгенологически ЮРА характеризуется:

1. образованием остеофитов на эпифизах костей

2. синдромом Тибьерна-Вейссенбаха

3. сужением суставной щели

4. разрастанием хрящевой и костной ткани

5. склерозом сосудов

169.К порокам с обогащением МКК относится:

1. коарктация аорты

2. пентада Фалло

3. ДМПП

4. стеноз устья легочной артерии

5. БППП

170.К порокам с обогащением МКК относится:

1. ДМЖП

2. стеноз устья аорты

3. коарктация аорты

4. стеноз устья легочной артерии

5. БППП

171.К порокам с обеднением БКК относится:

1. болезнь Фалло

2. ДМЖП

3. ДМПП

4. стеноз устья аорты

5. ПНМК

172.Изменения со стороны кожи при СКВхарактеризуется:

1. "древовидным ливедо"

2. лиловой эритемой в параорбитальной области

3. симптомом "бабочки" на лице

4. серо-землистым оттенком кожи ("кофе с молоком")

5. бронзовым цветом кожи

173.Острая сердечно-cосудистая недостаточностьхарактеризуется:

1. появлением геморрагической сыпи на туловище,снижением аппетита, алопецией

2. носовыми кровотечениями, кровотечениями из десен, кожным зудом

3. деформациями пальцев в виде "барабанныхпалочек", ногтей в виде "часовых стекол"

4. бледностью кожных покровов, одышкой,цианозом, набуханием шейных вен, обмороками

5. диспепсией

174.У детей старше 7 лет наиболее часто встречаетсясенсибилизация к аллергенам:

1. бытовым

2. пыльцовым

3. пищевым

4. бактериальным

5. социальным

175.К облигатным пищевым аллергенам I группыотносятся:

1. цитрусовые, рыба, мед, шоколад, яйцо, куриноемясо, клубника

2. коровье молоко, яблоки, картофель, гречка,пшеничная мука

3. сыр, колбаса

4. сахар, конфеты, пирожное

5. квашеная капуста

176.К облигатным пищевым аллергенам II группы(факультативным) относятся:

1. цитрусовые, рыба, мед, шоколад, яйцо, куриноемясо, клубника

2. коровье молоко, яблоки, картофель, гречка,пшеничная мука

3. сыр, колбаса

4. сахар, конфеты, пирожное

5. квашеная капуста

177.Период строгого соблюдения индивидуальной диеты при

обострении пищевой аллергии должен продолжаться не менее:

1. 1 недель

2. 1 мес.

3. 3 мес.

4. 1 года

5. 2 недель

178.Предрасполагающим фактором к формированию поллиноза

является:

1. ферментативная недостаточность пищеварительныхжелез

2. повторные инфекционные заболевания в анамнезе

3. атопический диатез

4. перинатальная энцефалопатия

5. синусовая тахикардия

179.В периоде ремиссии поллиноза назначают:

1. антигистаминные препараты

2. препараты хромогликата натрия (интал)

3. специфическую иммунотерапию (гипосенсибилизация)

4. глюкокортикоиды (преднизолон)

5. антибиотики

180.Комплексное лечение бронхиальной астмы у детей включает следующие мероприятия, кроме:

1. элиминационные мероприятия

2. симпатомиметики

3. антибиотики

4. противовоспалительные нестероидные препараты

5. противосудорожные препараты

181.В лечении астматического статуса показано назначениеследующих препаратов, кроме:

1. эуфилина

2. кислородотерапии

3. кортикостероидов

4. сальбутамола

5. отамбутола

182.Мочевой синдром ОГН с нефротическим вариантом характеризуется:

1.протеинурией

2.гематурией

3.бактериурией

4. лейкоцитурией

5. глюкозурией

183.Мочевой синдром ОГН с нефритическим вариантом характеризуется:

1.протеиурией

2.бактериурией

3.гематурией

4.относительной плотности мочи равно 1023 и больше

5. глюкозурией

184.Азотемия при ОГН объясняется

1.снижением относительной плотности

2.протеинурией

3.гиперхолестеринемией

4.снижением клубочковой фильтрации

5. гиповолемией

185.Концентрационную функцию почек характеризует проба:

1.Зимницкого

2.Аддис- Каковского

3.Нечипоренко

4.на разведение

5. Бехтерева

186.Наличие выраженных отеков при ОГН характерно для синдрома:

1.нефритического

2.нефротического

3.изолированного мочевого

4. гематурической формы

5. полиневрического

187.Выраженная протеинурия при ОГН характерна для синдрома

1.нефритического

2.нефротического

3.изолированного мочевого синдрома

4.нефритического с гипертонией

5. нейропатического

188.Осложнением ОГН является недостаточность

1.острая дыхательная

2.острая надпочечниковая

3.острая почечная

4.острая печеночная

5. острая сосудистая

189.Наиболее принципиально важным в диете при ОГН является:

1.соль

2.сахар

3.жиры

4. овощи

5. конфеты

190.Назначение преднизолона с первых дней болезни оправдано при следующем варианте ОГН:

1.гематурическом

2.нефротическом

3.смешанном

4.изолированном мочевом синдроме

5. диабетическом

191.Длительность максимальной дозы преднизолона при ОГН с нефротическим синдромом равна (недели):

1. 1

2. 2

3. 3

4. 4

5. 5

192.Выраженная протеинурия – это когда суточное количество белка в моче составляет (г):

1.более 1

2.более 3

3.более 2

4. более 0,5

5. более 0,1

193.При сочетании гематурии с протеинурией, отеками, гипертензией можно думать о:

1.пиелонефрите

2.гломерулонефррите

3.цистите

4.дизметаболической нефропатии

5. бронхите

194.Экстраренальными симптомами при ОГН является:

1.протеинурия

2.отеки

3.гематурия

4.лейкоцитурия

5. гипотония

195.К ренальным симптомам при ОГН относится:

1.теки

2.гипертензия

3.изменения в моче

4.недомогание, слабость

5. гипотония

196.Показанием для проведения экскреторной урографии при ОГН является:

1.отеки

2.выраженная протеинурия

3.длительная гематурия

4. лейкоцитурия

5. кашель

197.Функцию клубочков оценивают по:

1.уровню липидов

2.клиренсу эндогенного креатинина

3.холестерину

4. протеинограмме

5. коагулограмме

198.Проба Аддис-Каковского – это подсчет форменных элементов в:

1.суточной моче

2.разовой моче

3.трехчасовой порции мочи

4.в 1 мл мочи

5. в слюне

199.Гепарин при ОГН назначается в дозе (ЕД/кг/разовая доза):

1.50-100

2.150-200

3.300-400

4.400-500

5. 500-600

200.Антагонистом альдостерона является:

1.урегит

2.фуросемид

3.гипотиазид

4.альдактон

5. фуразолидон

201.На какие сутки происходит максимальный подъем количества ретикулоцитов в крови новорожденного:

1. вторые
2. третьи
3. четвертые
4. пятые
5. первые

201.Активность витамин-К-зависимых факторов гемостаза (II, YII,IX, X, XI и XII) у новорожденных :

1. относительно низкая
2. особенно низкая на 3 дня жизни
3. начинает возрастать после 3-го дня
4. не отличается от уровня свойственного взрослым
5. не меняется

203.У здоровых детей продолжительность кровотечения колеблется в пределах (мин):

1. 1-2
2. 2-4
3. 5-6
4. 7-8
5. 9-12

204.Активность витамин-К-зависимых факторов сыворотки крови (II,VII, IX, X, XI и XII), сниженная при рождении, нормализуется к:

1. 10 дню жизни
2. 3 месяцам
3. 6 месяцам
4. 9 месяцам
5. 1 году

205.Стабилизатором клеточных мембран является :

1. альдостерон
2. кортизон
3. андрогены
4. эстрогены
5. альбендазол

206.При каком заболевании имеет место симптом "шкуры леопарда":

1. гемофилии
2. аутоиммунной гемолитической анемии
3. геморрагического васкулита
4. тромбоцитопенической пурпуры
5. бронхите

207.Болезнь Шенлейн-Геноха это:

1. гемофилия
2. острый лейкоз
3. геморрагический васкулит
4. наследственный микросфероцитоз
5. сахарный диабет

208. Какие предрасполагающие моменты влияют на увеличение заболеваемости острой деструктивной пневмонии?

1.вспышки вирусных инфекций

2. анатомо-физиологические особенности

3. пороки развития сердечно-сосудистой системы

4.кишечные инфекции

5. холодный сезон года

209. В каком возрасте чаще наблюдается заболеваемость острой деструктивной пневмонией?

1. 0-3лет

2. 4-6лет

3.7-8 лет

4. 9-11 лет

5. взрослые

210. Что не входит в классификацию внутрилегочной деструкции?

1. буллезная форма

2. абсцедирующая форма

3. лобит

4. пневмоторакс

5. плеврит

211. Что не входит в классификацию легочно-плевральных форм деструктивных пневмоний?

1. пиоторакс

2. пневмоторакс

3. гемоторакс

4. пиопневмоторакс

5. пневмопиоторакс

212. Для диссеминированных заболеваний легких характерно:

1. снижение ЖЕЛ и ФЖЕЛ

2. увеличение ЖЕЛ

3. положительный бронхопровокационный тест

4. прирост  ОФВ1 и МОС25-75 на 15% после приема бронхолитика

5. гипотония

213. При экссудативном плеврите органы средостения при рентгенологическом исследовании смещаются

1. вправо от выпота

2. в сторону выпота

3. в противоположную от плеврального выпота сторону

4. влево от выпота

5. вперед

214. При хроническом легочном сердце отмечается

1. гипертрофия левого и правого желудочков

2. дилатация правого желудочка и гипертрофия левого предсердия

3. дилатация левого предсердия и гипертрофия правого желудочка

4. гипертрофия и дилатация правых отделов сердца

5. артериальная гипотония

215. К клиническим признакам декомпенсированного легочного сердца относится

1. одышка, диффузный цианоз, гепатомегалия, отеки нижних конечностей

2. влажные хрипы, глухие тоны сердца, мерцательная аритмия

3. акроцианоз, смещение левой границы сердца вниз и влево, синусовая брадикардия

4. акцент II тона над легочной артерией

5. продуктивный кашель

216. Патогенетической терапией хронического легочного сердца является:

1. антибактериальная терапия

2. антикоагулянты

3. кислородотерапия

4. бронхолитики

5. хондропротекторы

217. Характерным симптомом бронхоэктазий является

1. боль в грудной клетке

2. постоянный кашель с отделением мокроты

3. экспираторная одышка

4. приступы удушья

5. диспепсия

218. Наиболее достоверным методом диагностики бронхоэктазов является

1. фибробронхоскопия

2. спирография

3. компьютерная томография высокого разрешения

4. открытая биопсия легких

5. отоскопия

219. Под термином «атипичная пневмония» принято подразумевать

1. эозинофильную пневмонию

2. вирусную бронхопневмонию

3. пневмонию, вызванную легионеллой, хламидиями, микоплазмой

4. пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

5. БППП

220. Нозокомиальная пневмония – это пневмония, возникшая

1. у  ранее госпитализированных в стационары больных

2. у пациентов, выписанных из стационара через 5-7 дней

3. у больного, по состоянию требующего лечения в стационаре

4. через 48 и более часов после госпитализации

5. БППП

221. Дифференциальная диагностика ХОБЛ включает  следующие заболевания, за исключением:

1. бронхиальной астмы

2. обструкции верхних дыхательных путей

3. бронхоэктатической болезни

4. пневмонии

5. плеврита

222. Гипертрофия правого предсердия на ЭКГ характеризируется следующими признаками, кроме:

1. зубец Р во II,III,AVF длительностью более 0,1", двугорбый

2. высоко-амплитудного и остроконечного зубца Р во II, III, AVF

3. положительного зубца Р в V2 с заостренной вершиной

4. двухфазного зубца Р в V1 с преобладанием положительной части

5. трехфазного зубца Р в V4

223. Появление на ЭКГ крупноволновой недифференцированной линии на ЭКГ говорит о?

1. мерцании предсердий

2. фибрилляции желудочков

3. асистолии сердца

4. желудочковой тахикардии

5. синусовом ритме

224. На ЭКГ при асистолии регистрируется:

1. мелковолновая недифференцируемая линия

2. крупноволновая недифференцируемая линия

3. прямая линия

4. отсутствие з.Р и изменение формы QRS

5. нет типичных признаков

225. Для острого Q-волнового инфаркта миокарда патогномоничным симптомом является:

1. з.Q шириной > 0,03", глубиной > 1/3 R

2. депрессия сегмента ST ниже изолинии на 1мм

3. уширение комплекса QRS более 0,12"

4. отрицательный з. Т в грудных отведениях

5. снижение амплитуды з. R в грудных отведениях

226. ЭКГ критерием коронарной недостаточности является:

1. горизонтальная депрессия сегмента ST < 1,0мм
2. горизонтальная депрессия сегмента ST ≥ 1,0мм
3. косонисходящая депрессия сегмента ST > 0,9мм, определяемая через 0,08" и более
4. косовосходящая депрессия сегмента ST < 1,0, на протяжении менее 0,08"
5. прямая линия

227. В норме длительность желудочкового комплекса QRS:

1. более 0,12"

2. более 0,11"

3. менее 0,10"

4. менее 0,14"

5. более 0,25”

228. Полная блокада левой ножки пучка Гиса характеризуется всем, кроме:

1. уширения комплекса QRS до 0,12" и более

2. широкого, зазубренного или сглаженного з.R в V5,6

3. наличия комплекса QRS типа rS или QS в V1,2

4. отклонения электрической оси сердца вправо

5. нет характерных признаков

229. По Лауну к желудочковой экстрасистолии (ЖЭ) IV градации относятся:

1. парные (групповые) ЖЭ

2. ранние ЖЭ

3. политопные ЖЭ

4. монотопные частые ЖЭ

5. разнотонные ЖЭ

230. ВЭМ проба противопоказана при нижеописанных состояниях, кроме:

1. выраженного стеноза устья аорты

2. внутрисердечного тромба

3. выраженной недостаточности кровообращения

4. ОИМ в ст. рубцевания

5. ожирении

231. На ЭКГ желудочковая пароксизмальная тахикардия характеризуется:

1. учащением ЧСС до 140-220 имп/мин
2. широкими деформированными желудочковыми комплексами QRS с частотой сокращения 140-220 имп/мин
3. широкими деформированными желудочковыми комплексами QRS частотой сокращения 40-110 имп/мин
4. широким QRS > 0,12" с постоянно предшествующим з.Р
5. нет типичных признаков

232.К клиническим симптомам язвенной болезни 12-перстной кишки относятся все, кроме:

1. боли, характеризующейся сезонностью
2. рвоты на высоте болей
3. изжоги
4. положительного симптома Ортнера
5. гипотонии

233.Холецистография противопоказана больным

1. с непереносимостью жиров
2. с идиосинкразией к пищевому белку
3. с идиосинкразией к йоду
4. после вирусного гепатита

5. при ожирении

234.Приступ желчной колики сопровождается

1. острой болью
2. рвотой
3. лихорадкой
4. все перечисленное
5. кашлем

235.Симптом хронического холецистита:

1. дисфагия
2. возникновение и усиление болей в правом подреберье после приема жирной пищи
3. изжога
4. тенезмы
5. кашель

236.Осложнение, не характерное для ГЭРБ?

1. кровотечение
2. стенозы пищевода
3. пищевод Баррета
4. дивертикулы пищевода
5. торсия

237.Какой признак не характерен для аутоимунного гепатита:

1. НBsАg
2. антитела к гладким мышцам
3. антитела к митохондриям
4. увеличение печени
5. гипотония

238.Провокация печеночной недостаточности может быть вызвана следующим факторами, кроме:

1. кровотечение из варикозных вен пищевода
2. абдоминальная пункция
3. алкогольная интоксикация
4. слабительные
5. отхаркивающие

239.Какой из показателей крови не характерен для хронического энтерита?

1. гипопротеинемия
2. гипохолестеринемия
3. гипербилирубинемия
4. гипоальбуминемия
5. сахар

240.Какое средство применяется для подавления активности ферментов поджелудочной железы?

1. антациды
2. холинолитики
3. квамател
4. контрикал
5. мукалтин

241.Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:

1. лейкоцитоз
2. уровень аминотрансфераз крови
3. уровень амилазы крови и мочи
4. уровень щелочной фосфатазы крови
5. СОЭ

242.Какой синдром доминирует и появляется на раннихстадиях биллиарного цирроза печени,

1. холестаза
2. портальной гипертензии
3. гиперспленизма
4. геморрагический
5. эритема

243.Что является противопоказанием к назначению альфа-интерферона

1. хронический гепатит в фазе репликации
2. повышение уровня сывороточных аминотрансфераз более чем в 2 раза
3. декомпенсированный цирроз печени
4. острый желтушный период в анамнезе
5. бронхит

244.Что не характерно для синдрома портальной гипертензии при циррозе печени

1. асцит
2. спленомегалия
3. расширение вен пищевода,кардиального отдела желудка,геморроидальных вен
4. ксанталазмы
5. тенезмы

245.Наиболее частая причина развития цирроза печени:

1. вирусы гепатита В,С,Д
2. лекарственные и токсические средства
3. холелитиаз
4. правожелудочковая сердечная недостаточность

5. уролитиаз

246.Препаратом выбора из диуретических средств приасците,связанных с заболеванием печени является:

1. фуросемид
2. спиронолактон
3. гипотиазид
4. урегит
5. фурадонин

247.При варикозном расширении вен пищевода на фоне портальной гипертензии приемлемо использование:

1. вазопрессина
2. нитроглицерина
3. неселективных в-блокаторов для профилактики повторного кровотечения
4. липрессин
5. всех перечисленных средств

248.Пальмарная эритема при циррозе печени возникает вследствие:

1. снижения альбуминов в сыворотке крови
2. повышения холестерина в сыворотке крови
3. повышения эстрогенов в сыворотке крови
4. снижения гемоглобина
5. снижения эстрогенов в крови

249.Основные механизмы образования асцита:

1. повышение давления в портальной вене
2. гипоальбуминемия
3. повышение лимфообразования в печени
4. портальная недостаточность
5. все утверждения верны

250.Какой метод позволяет достоверно верифицировать диагноз цирроза печени:

1. биохимическое исследование
2. УЗИ
3. биопсия
4. сканирование
5. рентген

251.Для хронического холецистита иррадиация болей:

1. в правое плечо, лопатку, ключицу
2. левое плечо, лопатку, ключицу
3. в правую руку
4. в левую руку
5. в левую ногу

252. При смешанной формы хронического ГН проводится антибактериальная терапия, если:

1. в этиологии вирусы
2. в этиологии стрептококки
3. вакцинация
4. стафилококки
5. гонококки

253. Какой минимум суточной потери белка при нефротическом синдроме?

1. до 3,5 г/с
2. более 3,5 г/с
3. более 5г/с
4. до 1 г/с
5. до 0,5 г/с

254. Через какое время после стрептококковой инфекции возникают симптомы острого гломерулонефрита?

1. на высоте ангины, фарингита
2. через 2-3 недели
3. через 1 неделю
4. сразу после инфицирования
5. через 6 мес

255. Диагностическими критериями острого гломерулонефрита являются все ниже перечисленные, кроме:

1. острое начало мочевым синдромом
2. преходящая артериальная гипертензия
3. отеки
4. как правило переход в хроническую форму
5. головная боль

256. Симптоматическую терапию гипертензивными и мочегонными препаратами назначают при остром гломерулонефрите:

1. моносимптомном варианте
2. нефротическом варианте
3. развернутом варианте
4. длительности заболевания более 3-х месяцев
5. длительности заболевания более 6 мес

257. Назовите классические признаки нефротического синдрома:

1. протеинурия до 2,0 г/л
2. протеинурия более 3,5 г/л сутки, гипопротеинемия, гиперхолестинемия, диспротеинемия, отеки
3. протеинурия более 5 г/сутки, гематурия, диспротеинемия, отеки.
4. протеинурия до 1,0 г/сутки, отеки, гиперхолестеринемия
5. глюкозурия

258. В этиологии острого гломерулонефрита имеет значение все, кроме:

1. гемолитического стрептококка группы А штаммы 11,12,49
2. вируса гриппа
3. вируса гепатита
4. кишечной палочки
5. ешерихия коли

259. В патогенезе острого гломерулонефрита принимают участие следующие факторы кроме:

1. иммунного воспаления базальной мембраны клубочков почек
2. образование микротромбов в капиллярах клубочков почек
3. сенсибилизация организма на В гемолитический стрептококк группы А
4. инфекционное воспаление чашечно-лоханочной системы
5. общее перегревание тела

260. Для острого гломерулонефрита характерны следующие клинические варианты, кроме:

1. моносимптомного
2. нефротического
3. развернутого
4. смешанного
5. моносиндромного

261. В этиологии хронического гломерулонефрита имеет значение:

1. неразрешившийся острый гломерулонефрит
2. инфекционный эндокардит
3. причина не установлена
4. все верно
5. Все не верно

262. Укажите достоверный способ дифференциальной диагностики инфекционного миокардита и дилатационной кардиомиопатии:

1. ЭхоКГ

2. биопсия миокарда

3. холтеровское мониторирование

4. ЧПЭС

5. перкуссия

263. Что наиболее характерно для сухого перикардита:

1. боль в области сердца

2. выраженная одышка

3. удушье

4. шум трения перикарда

5. головная боль

264. Диастолический шум при митральном стенозе имеет следующую характеристику:

1. Иррадиирует в левую подмышечную область

2. Лучше выслушивается в положении на правом боку

3. Сопровождается III тоном

4. Лучше выслушивается в положении на левом боку на высоте фазы выдоха

5. иррадиирует в поясницу

265. Для стеноза устья аорты не характерно

1. ослабление II тона

2. проведение шума на сонной артерии

3. развитие активной легочной гипертензии

4. кальциноз клапанов аорты

5. ослабление III тона

266. Ослабление 1 тона наблюдается, как правило, при следующих пороках, кроме одного:

1. Недостаточность митрального клапана

2. Недостаточность трикуспидального клапана

3. Недостаточность клапана аорты

4. Стеноз левого А-В отверстия

5. стеноз правого А-В отверстия

267. Какие признаки из ниже перечисленных относятся к аортальной недостаточности

1. усиленный разлитой верхушечный толчок

2. расширение границ сердца влево

3. ослабление II тона и протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба

4. систолический шум

5. расширение границ сердца вправо

268. Все перечисленные шумы носят убывающий характер, кроме одного:

1.Систолический шум при недостаточности митрального клапана

2. Систолический шум при недостаточности трикуспидального клапана

3. Пресистолический шум при митральном стенозе

4. Протодиастолический шум при недостаточности клапана аорты

5. межсистолический шум

269. Какой симптом из перечисленных не характерен для аортального стеноза

1. головокружение

2. обмороки

3. боли в области сердца

4. кровохарканье

5. головная боль

270. При каких заболеваниях развивается острая аортальная недостаточность

1. ревматизм

2. инфекционный эндокардит

3. атеросклероз

4. пролапс митрального клапана

5. ревматоидный артрит

271. Для аортального стеноза наиболее вероятны следующие аускультативные изменения, кроме:

1. систолический шум на аорте

2. ослабление II тона над аортой

3. протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба

4. систолический шум на верхушке

5. усиление тонов на аорте

272.Наиболее распространенным типичным неврологическим синдромом, осложняющим течение сахарного диабета, является:

1. энцефалопатия

2. миелопатия

3. полинейропатия

4. остеопатия

5. гипертензия

273. Что является препаратом выбора в патогенетическом лечении ДН:

1. габапентин

2. инсулин короткого действия

3. α-липоевая кислота

4. инсулин продолжительного действия

5. витамин С

274*.*Уровень доказательности прегабалина в рекомендациях по лечению болевой ДПН:

1. уровень доказательности А

2. уровень доказательности В

3. уровень доказательности С

4. уровень доказательности Р

5. уровень доказательности нет

275.К какой группе препаратов относится габапентин:

1. трициклические антидепрессанты

2. антиконвульсанты

3. ингибиторы обратного захвата 5-гидрокситриптамина и норадреналина

4. антикоагулянты

5. антиоксиданты

276. Какая группа антигипертензивных препаратов является препаратом выбора при лечении ДН?

1. иАПФ

2. бета-адреноблокаторы

3. диуретики

4. сартаны

5. мартаны

277. Какие группы препаратов следует применять для коррекции АД в качестве терапии первого шага у больных с ДН стадии микроальбуминурии?

1. антагонисты рецепторов ангиотензина

2. тиазидовые диуретики

3. препараты центрального действия

4. лизиноприл

5. антибиотики

278.Какой из перечисленных групп препаратов не обладает кардио- и ренопротективным действием?

1. блокаторы кальциевых каналов

2. статины

3. петлевые диуретики

4. бета-блокаторы

5. антибиотики

279. Какой уровень экскреции альбумина в стадии микроальбуминурии?

1.уровни экскреции альбумина до 30–300 мг/день.

2.уровни экскреции альбумина до 300–500 мг/день

3.уровни экскреции альбумина менее 30 мг/ день

4. уровень экскреции альбумина до 400 мг/день

5.уровень экскреции альбумина до 600 мг/день

280. При каком уровне СКФ начинают заместительную терапию?

1. СКФ < 15 мл/мин/1,73м2

2. СКФ < 20 мл/мин/1,73м2

3. СКФ < 5 мл/мин/1,73м2

4. СКФ < 30 мл/мин/1,73м2

5. СКФ ≤ 2 мл/мин/1,73м2

281. Стадия ХБП ставится по уровню:

1. креатинина

2. СКФ

3. глюкозы

4. щелочная фосфатаза

5. мочевины

282. Диагноз острого тиреоидита ставится на основании:

1. острого начала заболевания с высокой температурой

2. болезненность в области щитовидной железы

3. иррадиацией болей в нижнюю челюсть, в ухо, затылок

4. все перечисленное

5. все неправильно

283. При гипопаратиреозе снижается уровень:

1.фосфора

2.натрия

3.кальция

4.калия

5. магния

284. Сокращение мышц лица при поколачивании пальцем впереди козелка ушной раковины по лицевому нерву это –

1. «опистотонус»

2.cимптом Вейса

3.cимптом Хвостека

4. симптом Шлезингера

5. симптом Бехтерева

285. Причины гипопаратиреоза:

1. облучение

2. туберкулез

3. повреждение паращитовидных желез при операциях на щитовидной железе

4. все перечисленное

5. все неправильно

286. При гипопаратиреозе назначают:

1. кальция хлорид

2. глюкортикоиды

3. левотироксин

4. эутирокс

5. глютамат натрия

287. Лечение первичного гиперпаратиреоза:

1. диуретиками

2. препаратами кальция

3. хирургическое

4. глюкокортикоиды

5. противоспалительное

1. При болезни Аддисона снижается продукция:

1. тиреодных гормонов

2. АКТГ

3. минералокортикоидов

4. глюкокортикоидов

5. белка

1. Симптомы первичной хронической надпочечниковой недостаточности:

1. гиперпигментация кожи и слизистых

2. полинейропатия

3. муцинозные отёки  
4. повышенный раздражительность, утомляемость

5. бледность кожи

1. Основные причины развития вторичной надпочечниковой недостаточности:

1. туберкулезная инфекция

2. ишемия гипофиза

3. аутоиммунный адреналит

4. послеродовой гипопитуитаризм

5. вирус гриппа

1. Для хронической надпочечниковой недостаточности характерно:

1. снижение количества кортикостероидов

2. увеличение экскреции 17-КС и 17-ОКС с мочой

3. повышение уровеня альдостерона в крови

4. повышение АКТГ

5. все правильно

292.В каких сегментах локализуется чаще инфильтративный туберкулез легких:

1.12

2.3456

3.6

4.126

5. 128

293.Наиболее достоверный рентгенологический признак, указывающий на туберкулезный генез полости в легких:

1.наличие горизонтального уровня жидкости

2. уплонение стенки дренирующего бронха

3.очаги бронхогенного обсеменения

4.локализация полости в верхней доле

5. усиление бронхиального рисунка

294.В клинической картине кавернозного туберкулеза преобладают:

1.выраженные симптомы интоксикации

2.волнообразное течение заболевания

3. симптомы легочно-сердечной недостаточности

4. слабо выраженные симптомы интоксикации

5. высокая температура

295.Клинически малосимптомно и без изменений, выявляемых с помощью физикальных методов обследования, протекает чаще:

1. очаговый туберкулез легких

2. инфильтративный туберкулез легких

3. дессиминированный туберкулез легких

4. фиброзно-кавернозный туберкулез легких

5. туберкулез мозга

296. При какой формулировке нельзя отнести его к деструктивному туберкулезу:

1.Очаговый туберкулез в фазе инфильтрации

2.фиброзно-кавернозный туберкулез в фазе инфильтрации

3.инфильтративный туберкулез в фазе распада

4.туберкулема в фазе распада

5. нет такой формы

297.Рентгенологический признак, характерный для хронического диссеминированного туберкулеза легких:

1. симптом "яичной скорлупы"

2. симптом "плакучей ивы"

3. симптом "снежной бури"

4. симптом "восходящего солнца"

5. симптом «заходящего солнца»

298.Основной метод исследования при диагностике туберкулезного менингита:

1. люмбальная пункция с лабораторным исследованием ликвора, в том числе и на МБТ

2. клинический с изучением особенностей течения заболевания

3. многократные исследования мокроты на МБТ

4. данные неврологического статуса

5. перкуссия легких

299.Какой клинико-рентгенологический вариант инфильтративного туберкулеза легких наиболее часто встречается в настоящее время?

1. лобулярный, округлый

2. облаковидный

3. перисциссурит

4. лобит

5. серповидный

300.Заболевания и состояния, дающие на рентгенограмме синдром кольцевидной

1.Первичный туберкулезный комплекс

2.Фиброзно-кавернозный туберкулез легких

3.Подострый диссеминированный туберкулез

4.Экссудативный плеврит

5.Бронхонодулярный свищ

301.Ддя лечения «ранее не леченных» больных могут использоваться следующие схемы химиотерапии:

1.2HRZE(S)/4HR

2.2HRE(S)/4HR

3.2HRZ/2HR

4.2HRZSE/1HRZE/5HRZ

5. 2HRZSE/5HRZ

302. Специфическая профилактика вирусного гепатитаВ предполагает:

1. Использование одноразовых медицинских инструментов

2. Замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями

3. Стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических учреждениях

4. Вакцинацию

5. диета

303. Наибольший риск развития гепатита D у:

1. Переболевших вирусным гепатитом А

2. Переболевших острым гепатитом В

3. Лиц с персистирующей HBs – антигенемией

4. Больных хроническим гепатитом С

5. мед.работников

304. HВsAg впервые появляется в крови у больного острым вирусным гепатитом В:

1. При появлении первых признаков заболевания

2. В разгар заболевания

3. В инкубационном периоде

4. В периоде реконвалесценции

5. в момент заражения

305. Какие гельминтозы относятся к контагиозным гельминтозам:

1. Аскаридоз

2. Анкилостомидоз

3. Энтеробиоз

4. Трихоцефалез

5. моноцефалез

306. Для лечения холеры патогенетически обоснованным является в/венное введение:

1. Физиологического раствора

2. Реополиглюкина

3. Раствора Рингера

4. 5% раствора глюкозы

5. 10 % растора глюкозы

307. Для типичной дизентерии характерно:

1. Постепенное развитие болезни

2. Многократная рвота

3. Боли в правой подвздошной области

4. Стул в виде плевка со слизью и прожилками крови

5. запор

308. Возбудитель ВИЧ-инфекции тропен к следующим клеткам, кроме:

1. эритроцитов

2. Т4-лимфоцитам

3. макрофагам

4. клеткам нейроглии

5. все правильно

309. Укажите арбитражный (окончательно подтверждающий) метод диагностики ВИЧ - инфекции:

1. Иммуноферментный анализ

2. Иммунный блоттинг

3. Иммунологический анализ

4. Вирусологический

5. пальпаторный

310. Ведущая роль в хронизации процесса при бруцеллезепринадлежит:

1. Климатологическим и другим факторам внешнейсреды

2. Высоким инвазионным способностям бруцелл

3. Неполноценности иммуноглобулинов класса М

4. Феномену незавершенного фагоцитоза

5. холодному сезону года

311. При лечении острого бруцеллеза применяются нижеследующие антибиотики за исключением:

1. Пенициллина

2. Стрептомицина

3. Тетрациклина

4. Гентамицина

5. амоксициллина

312. Что определяют 3 приемом Леопольда?

1. Позицию плода

2. Уровень стояния дна матки

3. Вид плода

4. Предлежащую часть

5. состояние матери

313.Частота развития синдрома дыхательных расстройств у новорожденного главным образом обусловлена:

1. его массой

2. его ростом

3.гестационным возрастом новорожденного

4. степенью зрелости новорожденного

5. временем суток

314.Эмбриогенез заканчивается:

1. на 4-й недели развития плода

2. на 6-й недели развития плода

3. на 8-й недели развития плода

4. на 10-й недели развития плода

5. во втором триместре

315.Употребление алкоголя во время беременности ведет к рождению младенца с:

1. диабетической фетопатией

2. наркотической фетопатией

3. алкогольной фетопатией

4. транзиторным гипотиреодизмом

5. диатезу

316.Под акушерской промежностью подразумевает 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 крестца до поясницы

317.При какой форме таза часто возникает в родах высокое прямое стояние стреловидного шва?

1.общеравномерносуженный таз

2. простой плоский таз

3. поперечно суженный таз

4. кососмещенный таз

5. диагональносуженный таз

318.При заднем асинклитизме стреловидный шов расположен:

1. ближе к лону

2. ближе к мысу

3. строго по оси таза

4. ничего из перечисленного

5. все правильно

319. О каком периоде родов идет речь, если при влагалищном исследовании обнаружено полное раскрытие маточного зева, но плодный пузырь цел?

1. период раскрытия

2. начало периода раскрытия

3. конец периода изгнания

4. начало периода изгнания

5. схватки

320.О каком периоде идет речь, если при влагалищном исследовании обнаружено: шейка сглажена, раскрытие маточного зева-5см?

1. период раскрытия

2 . период изгнания

3. закончился период раскрытия

4. начало периода раскрытия

5. конец родов

321.О каком периоде идет речь, если у роженицы с повторными родами , регулярные активные схватки через 3-4 минуту по 35-40 секунд, которые начались 6 часов назад?

1. начало периода изгнания

2. имеются предвестники родов

3. закончился период раскрытия

4. закончился период изгнания

5. схватки

322.Признаки перезрелости плода, кроме:

1. плотные кости черепа

2. мацерация кожи стопы и ручек

3. масса плода более 4000,0

4. узкие швы и роднички

5. все неправильно

323.Маточно-плацентарная апоплексия это:

1. кровоизлияние в мышечный слой матки

2. кровоизлияние в серозный слой матки

3. кровоизлияние в базальный слой эндометрия

4. кровоизлияние во все слои матки

5. все правильно

324.Какой вид аномалии вставления головки может быть при врожденной опухоли щитовидной железы:

1.передне-головное вставление

2. лобное вставление

3. лицевое вставление

4. высокое прямое вставление передней вид

5. все неправильно

325.Какова масса плаценты?

1. 700-800гр

2. 600-700гр

3. 500-600гр

4. 800-900гр

5. 900-1000 гр

326.Что такое эмбриональный период?

1. период от момента оплодотворения до 28 нед

2. период от момента оплодотворения до 8 нед

3. период от момента оплодотворения до рождения плода

4. с 28 нед до родов

5. после родов

327.Что такое фетальный период?

1. период от момента оплодотворения до 8 нед

2. период от момента оплодотворения до 28 нед

3. период от момента оплодотворения до рождения плода

4. период с 9 недель беременности до родов

5. после родов

328. Что определяют вторым приемом наружного акушерского исследования?

1. высоту стояния дна матки

2. предлежащую часть

3. мелкие части плода и спинку

4. уровень стояния предлежащей части

5. состояние пуповины

329.Обязательные влагалищные исследования, кроме:

1. при поступлении

2. при излитии околоплодных вод

3. при появлении кровянистых выделений

4. через 2 часа после излития вод

5. все правильно

330.Осложнения 2 периода родов при тазовом предлежании, кроме:

1. разгибание головки

2. гипоксия плода

3. чрезмерная родовая деятельность

4. образование заднего вида

5. образование бокого вида

331.Осложнения 1 периода родов при тазовом предлежании, кроме:

1. слабость родовой деятельности

2.раннее излитие околоплодных вод

3. выпадение петель пуповины

4.чрезмерная родовая деятельность

5. все неправильно

332. Показанием для родостимуляции является?

1. неправильное положение плода

2. несоответствие между головкой плода и тазом роженицы

3. слабость родовой деятельности

4.предлежание плаценты

5. страх роженицы

333. Чистое ягодичное предлежание, когда:

1. Ножки разогнуты, бедра согнуты

2. Ножки и бедра согнуты

3. Ножки и бедра разогнуты

4. Все ответы неверны

5. все ответы верны

334.В какой последовательности происходит рождение головки?

1.врезывание, затем прорезывание головки

2. прорезывание, затем врезывание головки

3. только врезывание головки

4. только прорезывание головки

5. все неправильно

335.Чем отличается внутренний поворот плечиков и наружный поворот головки при переднем и заднем виде затылочного предлежания?

1. изменением позиции

2. большой трудностью и продолжительностью

3. направлением поворота личика плода

4. ничем

5. полом ребенка

336.Какие кости черепа участвуют в конфигурации при родах в заднем виде затылочного предлежания?

1. только теменные

2. только затылочные

3. теменные и лобные

4. затылочная и теменные

5. только височная

337.Роды продолжаются (1 период) 12 часов,роженица утомлена. Что делать?

1. начать родостимуляцию

2. дать медикаментозный сон

3. ввести спазмолитики

4. все ответы верны

5. приступить к оперативному вмешательству

338.При влагалищном исследовании обнаружено лобное вставление. Что делать?

1. начать родостимуляцию

2. кесарево сечение

3. краниотомия

4. наложить акушерские щипцы

5. дать роженице медикаментозный сон

339.Вторичная слабость родовой деятельности. Роженица утомлена, плод не страдает, вставление правильное. Что делать?

1. кесарево сечение

2. медикаментозный сон

3.родостимуляция

4. акушерские щипцы

5. массаж живота

340.Поперечное положение плода. Первый период родов, отошли околоплодные воды. Что делать?

1. стимуляция родовой деятельности

2. ввести спазмолитики

3. кесарево сечение

4. предоставить самостоятельному течению

5. дать роженице медикаментозный сон

341.При вагинальном исследовании обнаружено стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева спереди, головка не отталкивается, мыс не достижим, открытие маточного зева полное. Определите характер вставления?

1. передний вид, затылочное вставление 2 позиция

2. передний вид, затылочное вставление 1 позиция

3. задний вид, затылочное вставление 1 позиция

4. переднеголовное вставление

5. заднеголовное вставление

342.Какова общая продолжительность родов при быстрых родах у повторнородящих?

1. менее 4-х часов

2. менее 2-х часов

3. менее 6-ти часов

4. менее 1 часа

5. менее 0,5 часов

343.Чем отличается истинное перенашивание беременности от пролонгированной беременности?

1. большой продолжительности беременности

2. нарушением состояния плода и патологическими изменениями плаценты

3. отсутствием готовности шейки матки и плода

4. отсутствием схваток

5. все правильно

344.Эмбриопатии при внутриутробном инфицировании наиболее характерны для инфекции:

1.микотических

2. бактериальных

3. вирусных

4. паразитарных

5. кишечных

345.Назовите гормоны гипофиза, регулирующие репродуктивную функции женщины:

1. ФСГ, ЛГ, пролактин

2. кортизол, окситоцин, эстрогены

3. гестагены, тестостерон, кортизол

4. АКТГ, ТТГ, СТГ

5. тестостерон

346.Кровотечение при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты:

1. всегда наружное

2. в покое чаще ночью

3. всегда без болезненное

4. ничего из перечисленного

5. все правильно

347.Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находится:

1. В горизонтальном положении

2. С приподнятым ножным концом

3. Вполусидячем положении

4. Лежа на боку

5. в любом положении

348.Для преждевременной отслойки плаценты, расположенной на передней стенки матки, характерно:

1. локальная болезненность

2. схваткообразные боли в крестце и пояснице

3. отеки нижних конечностей

4. отеки передней брюшной стенки

5. головная боль

349.При каком вставлении формируется родовая опухоль в области малого родничка?

1. при переднем виде затылочного вставления

2. при заднем виде затылочного вставления

3. при лобном вставлении

4.при передне-головном вставлении

5. при ягодичном предлежании

350.Предлежание плаценты-это такая патология, при которой плацента располагается:

1. в теле матки

2. в нижнем сегменте матки, частично или полностью перекрывая внутренний зев

3. по задней стенке матки

4. в дне матки

5. по передней стенке матки

351.Расположение плаценты следует считать низким, если при УЗИ матки в 3 триместре беременности ее нижний край не доходит до внутреннего зева:

1. на 11-12см

2. на 9-10 см

3. на 3-4 см

4. на 7-6 см

5. на 12-13 см

352.В чем основная опасность маточного кровотечения при предлежании плаценты?

1. внутриутробная гипоксия плода

2. антенатальная гибель плода

3. развитие тромбогеморрагического шока у беременной

4. падение содержания гемоглобина

5. гипертонический криз

353.Обильное маточное кровотечение появилось без видимых причин при сроке беременности 26-27 недели. Родовой деятельности нет. О чем следует думать?

1. о центральном предлежании

2. о боковом предлежании

3. о краевом предлежании

4.о низком прикреплении плаценты

5. анемия беременной

354.Какая операция показана при истинном приращении плаценты?

1. ручное отделение плаценты

2. инструментальное(кюреткой) отделение последа

3.надвлагалищная ампутация матки

4. экстирпация матки

5. массаж матки

355.Через сколько времени следует приступить к ручному отделению плаценты при отсутствии кровотечения?

1. через 30 мин

2. через 1 час

3. через 2 часа

4. через 4 часа

5. через сутки

356. При осмотре плаценты обнаружен ее дефект. Ваша тактика?

1. инструментальное обследование полости матки

2. ручное обследование полости матки

3. наружный массаж матки

4. введение сокращающих средств

5. ничего не надо делать

357. Что такое разрыв шейки матки 3 степени?

1. разрыв до 2 см

2. разрыв с протяженностью более 2см

3. разрыв до 3 см.

4. разрыв, переходящий на внутренний маточный зев

5. разрыв до 1 см

358. Истинное приращение плаценты – это:

1. врастание ворсин в базальный слой эндометрия

2. врастание ворсин в мышечную ткань

3. врастание ворсин в компактный слой децидуальной оболочки

4. врастание ворсин в губчатый слой эндометрий

5. все правильно

359.Кольпопорексис-это:

1. разрыв матки до свода

2. разрыв промежности

3. отрыв матки от сводов влагалища

4. разрыв влагалища

5. опущение матки

360.Укажите, что следует предпринять при угрожающем разрыве матки, головка в 1 плоскости малого таза и живом плоде?

1. сделать кесарево сечение под глубоким общим наркозом

2. дать эфирный наркоз с целью предоставления отдыха роженице

3. наложить высокие акушерские щипцы под эфирным наркозом

4. применить наркотические средства для расслабления матки

5. ничего не надо делать

361.Укажите как изменяется контуры матки при совершившемся полном разрыве матки?

1. не изменяется

2. нет контуров матки

3.матка приобретает овоидную форму

4. все ответы верны

5. матка приобретает квадратную форму

362. Назовите срок выдачи дородового отпуска?

1. 27 недель

2. 28 недель

3. 29 недель

4. 30 недель

5. 12 недель

363. Назовите достоверный признак беременности?

1. тошнота

2. рвота

3. увеличение матки

4.выслушивание сердцебиения плода

5. прибавка в весе

364. Каким приемом Леопольда определяется высота стояния дна матки?

1. 1 приемом

2. 2 приемом

3. 3 приемом

4. 4 приемом;

5. 5 приемом

365. Каким приемом Леопольда определяется позиция и вид плода?

1. 1 приемом

2. 2 приемом

3. 3 приемом

4. 4 приемом;

5. 5 приемом

366. Каким приемом Леопольда определяется предлежащая часть плода?

1. 1 приемом

2. 2 приемом

3. 3 приемом

4. 4 приемом;

5. 5 приемом

367. Первая позиция передний вид- это:

1. когда спинка плода обращена слева

2. когда спинка плода обращена слева спереди

3. когда спинка плода обращена справа сзади

4. когда спинка плода обращена справа спереди

5. все неправильно

368. Определите, что такое потуги?

1. сокращение скелетной мускулатуры

2. сокращение гладкой мускулатуры матки

3. боли внизу живота

4. сочетание сокращения гладкой мускулатуры матки и скелетной мускулатуры

5. боли в ногах

369. Признаки предвестников родов, кроме?

1. появление нерегулярных схваток

2. появления регулярных схваток

3. опускание дна матки

4. отхождение слизистой пробки

5. отхождение газов

370. Укажите конец 1 периода родов?

1. С появления нерегулярных схваток

2. С появления регулярных схваток

3.С излития околоплодных вод

4. С полного раскрытия маточного зева

5. с начала схваток

371. Что такое вертикальный размер на головке плода?Это расстояние:

1. От подзатылочной ямки до подбородка

2. От подзатылочной ямки до переднего угла большого родничка

3. От подзатылочной ямки до границы волосистой части лба

4. От подьязычной кости до середины большого родничка

5. от подбородка до лба

372.Ваша тактика, если доношенная беременность. Общеравномерносуженный таз 1 степени, чисто ягодичное предлежание.?

1.начать родовозбуждение

2.ждать самостоятельных родов

3.произвести операцию кесарево сечение в плановом порядке

4.произвести кесарево сечение с началом родовой деятельности

5. массаж матки

373. Ваша тактика, если доношенная беременность. Общеравномерносуженный таз 1 степени, поперечное положение плода:

1.начать родовозбуждение

2.ждать самостоятельныхродов

3.произвести операцию кесаревосечение в плановомпорядке

4.произвести кесарево сечение с началом родовой деятельности

5. массаж матки

374.Чему равна истинная конъюгата, если наружная конъюгата равна 20 см.

1. 10см

2. 11см

3. 12см

4. 9см

5. 5 см

375.По наружной конъюгате определяют?

1.анатомическую конъюгату

2.диагональную конъюгату

3.боковую конъюгату

4.истинную коньюгату

5. переднюю конъюгату

376.По диагональной конъюгате определяют:

1.размеры большого таза

2.истинную коньюгату

3.толщину костей таза

4.наружную конъюгату

5. размеры малого таза

377.Истинная конъюгата равна 8 см. Какая степень сужения таза?

1. 1 степень

2. 2 степень

3. 3 степень

4. 4 степень

5. 0 степень

378.Определите степень сужения таза,если истинная конъюгата равна10см:

1. 1 степень

2. 2 степень

3. 3 степень

4. 4 степень

5. нет сужения

379. Истинная конъюгата равна 5 см. Какая степень сужения таза?

1. 1 степень

2. 2 степень

3. 3 степень

4. 4 степень

5. нет сужения

380.Определите какой таз, если размеры таза 23-26-28-19.

1.поперечно-суженный таз

2.общеравномерносуженный таз

3.простой плоский таз

4.плоско-рахитический таз

5. нормальный таз

381.Размеры таза 22-25-27-20 . Какой таз?

1.поперечно-суженный таз

2.общеравномерносуженный таз

3.простой плоский таз

4.плоско-рахитический таз

5. нормальный таз

382.Особенности клинического течения туберкулеза тела матки

1. сочетание с туберкулезом маточных труб и яичников
2. увеличение размеров матки
3. нарушение менструальной функции
4. ↑ t0 тела до 390С
5. Нет особенностей

383. Наиболее эффективным препаратом для лечения гарднереллеза является:

1. доксициклин
2. метронидазол
3. амоксиклав
4. правильные ответы 2 и 3
5. пенициллин

384. Какой симптом не характерен для восходящей гонореи:

1. высокая температура
2. боли в животе
3. лейкоцитоз
4. желтуха
5. боли в промежности

385. Кэхографическим признакам хронического эндометрита относят все, кроме:

1. в зоне срединного М-Эха участки повышенной эхоплотности
2. в базальном слое эндометрия обнаруживают гиперэхогенные образования в виде фиброза, склероза и кальцинатов
3. расширения полости матки
4. ячеистого строения миометрия, границы слизистой оболочки и мышечного слоя матки имеет неровный и извилистый характер
5. все неправильно

386. «Золотым стандартом» диагностики хронического эндометрита является:

1. бимануальное исследование
2. морфологическое исследование эндометрия.
3. определение чувствительности микрофлоры к антимикробным препаратам.
4. УЗИ органов малого таза.
5. рентген

387. «Золотым стандартом» диагностики хроническогосальпингоофорита является:

1. бимануальное исследование
2. лапароскопия
3. гистеросальпингография
4. УЗИ органов малого таза.

5. гистероскопия

388. Признаки вагинальных выделений при бактериальномвагинозе

1. хлопьевидные, творожистые
2. желто-зелено-серый, пенистый
3. молочно-серые, гомогенные, иногда с пузырьками газа
4. жидкие, зеленоватые
5. прозрачные

389. В латентном состоянии вирус простого генитального герпеса локализуется:

1. в лимфоцитах крови
2. в отделяемых влагалища
3. в паравертебральных сенсорных ганглиях
4. в спинномозговой жидкости
5. в ладонях

390. Диспаурения – это:

1. боли в середине менструального цикла
2. боли во время менструации
3. болезненные половые контакты
4. боли, связанные с острым уретритом, циститом, вагинитом
5. боли в животе

391.Какие дополнительные методы исследования применяются при эктопической беременности:

1.иммунологическая реакция на наличие беременности

2.пробная пункция заднего свода влагалища

3.ультразвуковое исследование

4.все выше перечисленные

5. все неправильно

392. Назовите рентгеноконтрастные вещества, применяемые при гистеросальпингографии:

1.барий сульфат

2.физиологический раствор

3.метиловая синька

4.верографин

5. салбутамол

393. Какие органы исследуются двуручным способом?

1.состояние прямой слизистой кишки

2.состояние внутренних половых органов

3.состояние наружных половых органов

4.состояние слизистого канала шейки матки

5. состояние седрца

394. Острое ВЗОТ чаще развивается после, кроме:

1. введения ВМС
2. полового сношения
3. недавней менструации.
4. диагностического выскабливания матки
5. все неправильно

395. Этапом патогенеза тубоовариального абсцесса бывает:

1. перигепатит
2. эндометрит
3. сальпингит
4. цервитит
5. гепатит

396. У женщины с ВМС найден тубоовариальный абсцесс. Какой из перечисленных микроорганизмов скорее всего послужил причиной образования абсцесса?

1. Микоплазма
2. хламидия
3. актиномицет
4. гонококк
5. стафилококк

397. Восходящая гонорея это поражение:

1. канала ш/ матки

2. маточных труб

3. уретры

4. всех перечисленных выше органов

5. все неправильно

398. Известные осложнения ВЗОТ включает все следующие, кроме:

1. эктопической беременности
2. спаек в области малого таза
3. параметрит
4. эндометриоза
5. цистита

399. Все перечисленные факторы вовлечены в патогенез эндометриоза, кроме:

1. рефлюкса менструальной крови

2.гиперплазии эндометрия

3. иммунодефицита

4. лимфогенногораспространенияэндометриоидных очагов

5. гормональных факторов

400. Что из перечисленного нельзя отнести к результатам лечения эндометриоза пероральными контрацептивами?

1. исчезновение эндометриоидных опухолей

2. аменорея

3. частота наступления беременности, составляющая 35%

4. некроз очагов эндометрия

5. все не подходит

401. Оптимальная длительность применения парлодела с целью восстановления репродуктивной функции при гиперпролактинемии, как правило, составляет

1. постоянное применение

2. не менее 1.5-2 лет

3. 1 год

4. 3-6 месяцев

5. 1 мес

402. При лечении парлоделом беременность чаще всего наступает (от момента начала терапии)

1. на первом месяце

2. на третьем месяце

3. через 1 год

4. через 1.5-2 года

5. через 2-3 недели

403. Причины бесплодия женщин в браке

1. воспалительные заболевания половых органов

2. инфантилизм и гипоплазия половых органов

3. общие истощающие заболевания и интоксикации

4. все перечисленные причины

5. непроходимость маточных труб

404. Трубное бесплодие может быть обусловлено

1. склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы

2. нарушением рецепции в маточной трубе

3. инфантилизмом

4. всем перечисленным

5. врожденной атрезией

405. При лечении бесплодия у больных гипотиреозом, как правило, применяют

1. тиреоидин

2. клостилбегит

3. дийодтирозин

4. верно 1 и 2

5. все неправильно

406. Гиперандрогения яичникового генеза часто сопровождается

1. гиперсекрецией ЛГ

2. повышением индекса ЛГ/ФСГ

3. умеренной гиперпролактинемией

4. всем перечисленным

5. все неправильно

407. Проба с дексаметазоном считается положительной, если в ответ на применение дексаметазона наблюдается следующее изменение уровня 17-кетостероидов в суточном количестве мочи:

1. повышение на 50% и более

2. повышение на 10-20%

3. понижение на 10-20%

4. понижение на 50% и более

5. все правильно

408. Положительная проба (малый тест) с дексаметазоном свидетельствует о том, что

1. источником гиперандрогении являются яичники

2. источником гиперандрогении являются надпочечники

3. гиперандрогениясвязана с аденомой гипофиза

4. гиперандрогенияобусловленакортикостеромой надпочечника

5. все правильно

409. Лечебно-диагностический эффект дексаметазона при гиперандрогении обусловлен:

1. угнетением функции яичников

2. угнетением функции надпочечников

3. угнетением продукции АКТГ

4. ускорением инактивации андрогенов

5. все правильно

410. Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме:

1. отсутствия менструации

2. множества премордиальных фолликулом в ткани яичника (при гистологическом исследовании)

3. положительной пробы с прогестероном у большинства женщин

4. кариотипа 46 ХО

5. отсутствия беременности

411.К неинвазивным методам рентгенологического исследования относятся:

1. аортография;

2. лимфография;

3. компьютерная томография;

4. илиокаваграфия.

5. эндоскопия

1. К рентгенологическим методикам с повышенной лучевой нагрузкой относятся:

1. ретроградная панкреатохолангиография;

2. флюорография;

3. рентгенография конечностей;

4. обзорная рентгенография брюшной полости.

5. все перечисленное

1. К специальным методикам рентгенологического исследования относятся:

1. рентгенография грудной клетки;

2. гистерография;

3. рентгенография костей скелета;

4. обзорная рентгенография брюшной полости.

5. все перечисленное

1. К непрямым методам диагностики увеличенных лимфоузлов относятся:

1. лимфография;

2. илиокаваграфия;

3. рентгеновская компьютерная томография;

4. ультразвуковая томография.

5. все перечисленное

1. Радиоизотопные исследования в клинической онкологии используются:

1. для выявления первичной опухоли;

2. для определения распространенности злокачественного процесса;

3. для оценки функционального состояния некоторых внутренних органов;

4. все ответы правильные.

5. все ответы неправильные

1. Радиоактивный йод применяют с целью диагностики опухолей:

1. поджелудочной железы;

2. желудка;

3. щитовидной железы;

4. правильного ответа нет.

5. все ответы правильные

1. .Для диагностики метастатического поражения костей чаще всего используют:

1. радиоактивный Р32;

2. радиоактивный Sr99;

3. радиоактивный Со90;

4. радиоактивный J131.

5. все неправильно

1. .Повышение уровня кальцитонина, определяемое радиоиммунологическим методом, характерно:

1. для папиллярного рака щитовидной железы;

2. для фолликулярного рака щитовидной железы ;

3. для недифференцированного рака щитовидной железы;

4. для медуллярного рака щитовидной железы.

5. для бронхита

1. Рецепторы стероидных гормонов выявляются в опухолях:

1. молочной железы;

2. матки;

3. гортани;

4. правильные ответы 1, 2

5. все неправильно

1. Для диагностики злокачественных опухолей тела матки наиболее информативным является:

1. лапароскопия;

2. гистероскопия;

3. кольпоскопия;

4. лапаротомия.

5. ручное исследование

1. Урахус - это:

1.мочевой проток, соединяющий верхушку мочевого пузыря с пуповиной;

2.облитерированные артерии мочеточника;

3.аномалия мочевого пузыря;

4.аномалия треугольника Льето.

5. отросток позвока

1. Укажите порок развития уретры:

1.урахус;

2.гипоспадия;

3.ахалазия;

4.гидронефроз.

5. аппендикс

1. Поллакиурия не встречается при каком заболевании:

1.туберкулеза мочевого пузыря;

2.цисталгии;

3.камня мочевого пузыря;

4.опухоли почки.

5. камней желчного пузыря

1. Задержка мочеиспускания не встречается при:

1.рака предстательной железы;

2.острой почечной недостаточности;

3.стриктуры уретры;

4.камня уретры;

5. варикоцеле

1. Гистурия отмечается при:

1.мочекаменной болезни;

2.цистите;

3.простатите;

4.некротический папиллит.

5. желчекаменной болезни

1. При нефроптозе необходимо выполнить:

1.провести цистостомию;

2.установить мочеточниковый катетер;

3.провести инстилляцию мочевого пузыря;

4.в/в экскреторную урографию.

5. бужирование

1. При острой задержке мочи надо:

1.определить наличие мочи в мочевом пузыре;

2.установить мочеточниковый катетер;

3.провести инстилляцию мочевого пузыря;

4.наложить эпицистостому.

5. дать воды

1. Гидронефроз II стадии называется:

1.ахалазия мочеточника;

2.гидрокаликоз;

3.пиелоэктазия;

4.атрофия паренхимы почки.

5. уролитиаз

1. Для травмы почки характерна:

1.секреторная анурия;

2.острая задержка мочеиспускания;

3.экскреторная анурия;

4.тотальная макрогематурия;

5.клиническая картина перитонита.

1. Мультикистоз почек относится к аномалиям:

1. структуры;

2.количества;

3.взаиморасположения;

4.величины

5. объема

1. Какая стадия гидронефроза является показанием к нефрэктомии?

1.первая;

2.вторая;

3.третья;

4.первая и вторая.

5. все правильно

1. Симптом Гюйона - это:

1.положительная дифаноскопия;

2.характерный звук металлического катетера о камень;

3.инстилляция мочевого пузыря;

4.признак на в/в экскреторной урограмме.

5. учащение пульса

1. Какая артерия снабжает кожу полового члена?

1.поверхностная надчревная артерия;

2.наружная половая артерия;

3.артерия полового члена;

4.внутренняя половая артерия.

5. там нет артерий

1. Какие данные позволяют исключить выраженные нарушения фертильности у мужчин?

1.нормальное содержание ФСГ и тестостерона;

2.нормальные размеры яичка;

3.нормальный анализ спермы;

4.наличие ребенка.

5. ожирение

1. К типичным признакам инфекции мочевого тракта относятся:

1.дизурия, частое мочеиспускание, боли в пояснице;

2.отеки,гипертензия, олигурия;

3.лихорадка, полнурия, боли в суставах;

4.отеки, боли в пояснице, кожная сыпь.

5. головная боль

1. Больной Ш., 25 лет, поставлен диагноз правостороннего нефроптоза. После введения пробной дозы рентгенконтрастного вещества появилась тошнога, рвота, жидкий стул, головокружение, через 7 мин потеряла сознание. АД снизилось до 70/40 мм.рт.ст., тоны сердца приглушены, пульс 120 уд в мин., нитевидный. Какое осложнение наступило у больной?

1.анафилактический шок;

2.идиосинкразия;

3.гиповолемический шок;

4.коллапс.

5. гипертонический криз

1. Назовите признаки странгурии:

1.затрудненное мочеиспускание, ложные позывы, сильные боли и чувства переполнения в области мочевого пузыря;

2.отсутствие мочеиспускания при позывах на него и переполненный мочевой пузырь;

3.непроизвольное мочеиспускание без позыва;

4.частые позывы к мочеиспусканию

5. никтурия

1. Если число чашечек почки больше 12, мы думаем о:

1.гидронефрозе;

2.аномалии почки;

3.мегакаликозе;

4.ни о чем не думаем.

5. муковисцидозе

1. Методы лечения парафимоза:

1.катетеризация мочевого пузыря;

2.круговое иссечение крайней плоти;

3.антибактериальная терапия;

4.вправление головки полового члена.

5. само пройдет

1. Больной 40 лет, произведены кесарево сечение и надвлагалищиая ампутация матки. После операции моча не выделяется. Состояние ухудшилось, появились боли в пояснице справа, пульс 100 уд в мин., АД 160/88 мм.рт.ст. Живот умеренно вздут. Пальпируется увеличенная правая почка, симптом Гольдфлама положителен справа. На обзорной урограмме: контуры почек не видны из-за большого количества газов в кишечнике. При цистоскопии: мочевой пузырь пуст, в области треугольника Льето значительная гиперемия и умеренная отечность, видно только единственное устье мочеточника справа. Катетер, введенный в правый мочеточник встретил на 10 см препятствие. Контрастный раствор заполнил мочеточник лишь на протяжении 10 см. Какова причина ОПН?

1.перевязан мочеточник во время операции;

2.сдавление гематомой;

3.осложнения во время наркоза;

4.перерезан мочеточник во время операции.

5. гипертонический криз

1. Формы ангин по классификации Б.С.Преображенского?

1. катаральная, фолликулярная, лакунарная, фибринозная, герпетическая, флегмонозная,язвенно-некротическая и смешанная;

2. катаральная, фолликулярная, гипертрофическая, фибринозная;

3. лакунарная, фибринозная, атрофическая;

4. фолликулярная, язвенно-некротическая.

5. бактериальная

1. Сколько разделов различают в пищеводе?

1. 2;

2. 1;

3. 3;

4. 4.

5. 5

1. Что является абсолютным показанием для срочной трахеотомии?

1. инородное тело гортани;

2. дифтерия гортани;

3. флегмонозный ларингит;

4. асфиксия любой этиологии

5.сухой кашель

1. Типы строения сосцевидного отростка?

1. пневматический;

2. диплоэтический;

3. склеротический;

4. все вышеперечисленное

5. все неправильно

1. Глотка участвует в следующих жизненно важных функциях?

1. сосание, глотание;

2. голосо и речеобразование;

3. акт дыхания;

4. всё вышеперечисленное.

5. все неверно

1. Слои стенки глотки?

1. фиброзная оболочка;

2. слизистая;

3. мышечный слой,адвентиция;

4. всё вышеперечисленное.

5. все неверно

1. В каком возрасте наиболее часто регистрируются приступы ложного крупа?

1. после 50 лет;

2. 1-7 лет;

3. нет зависимости от возраста;

4. старше 12 лет

5. в старости

438. Что такое коникотомия?

1. рассечение колец трахеи;

2. рассечение черпало-надгортанной складки;

3. рассечение щито-перстневидной связки;

4. рассечение связки между перстневидным хрящом и кольцами трахеи;

5. разрез на животе

1. Какое анатомическое образование отвечает за звуковосприятие?

1. сосцевидный отросток;

2. барабанная перепонка;

3. кортиев орган;

4. слуховые косточки.

5. кожа головы

440. С помощью какого опыта измеряют длительность восприятия через кость?

1. акуметрия;

2. аудиометрия;

3. опыт Швабаха;

4. опыт Вебера

5. опыт Чаговца.

441. В каждом легком имеется:

1. 10 сегментов;

2. 9 сегментов;

3. 8 сегментов;

4. 7 сегментов.

5. 2 сегмента

442. На раздражение блуждающего нерва гладкая мускулатура бронхов реагирует:

1. Бронхоконстрикцией;

2. Бронходилатацией;

3.Вначале констрикцией, а затем дилатацией;

4. Вначале дилатацией, а затем констрикцией.

5. бронхоперистальтикой

443. Левая подключичная артерия отходит:

1. От дуги аорты;

2. От наружной сонной артерии;

3. От реберно-шейного ствола;

4. От плечеголовного ствола.

5. от легочной артерии

444. Подключичные вены расположены:

1. Над артерией;

2. Кзади и над артерией;

3. Кпереди и книзу от артерии;

4. Параллельно артериям.

5. под лопаткой

445. Иннервация от блуждающего нерва распространяется по желудочно-кишечному тракту:

1. До 12-перстной кишки;

2. До тощей кишки;

3. До сигмовидной кишки;

4. До поперечно-ободочной кишки.

5. до желудка

1. Какие симптомы, возникающие при блокаде звездчатого ганглия, относятся к синдрому Горнера?

1. Ангидроз;

2. Птоз и миоз;

3. Экзофтальм;

4. Повышение температуры.

5. кашель

1. Спинной мозг имеет два утолщения:

1. В шейном и грудном отделе;

2. В шейном и поясничном отделе;

3. В грудном и поясничном отделе;

4. В грудном и крестцовом отделе.

5. это не верно

1. Эпидуральное пространство находится между:

1. Мягкой мозговой и паутинной оболочкой мозга;

2. Твердой мозговой и паутинной оболочкой мозга;

3. Твердой мозговой оболочкой и позвоночным столбом;

4. Паутинной оболочкой и спинным мозгом.

5. кожей и ПЖК

1. Эпидуральное пространство имеет наибольшие размеры:

1. В шейной области;

2. В грудной области;

3. В поясничной области;

4. Существенного различия нет.

5. в области крестца

1. Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются:

1. Ключица и грудинная головка кивательной мышцы;

2. Ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы;

3. Ключица и подъязычно-щитовидная мышца;

4. Ключица и большая грудная мышца.

5. лопатка

451.Главным этиологическим фактором (механизмом) в развитии абсцесса и гангрены легкого является:

1. Бронхогенный фактор

2. Травматизм

3. Бронхоэктатическая болезнь

4. Септическая эмболия

5. пыль домашняя

452. Главной причиной гангрены легкого является:

1. Сниженная иммунная реакция

2. Преклонный возраст пациента

3. Сопутствующие заболевания

4. Снижения реактивность организма и микрофлора

5. курение

453.Чаще всего аспирационные абсцессы лёгких расположены:

1. В передне-нижних сегментах нижних долей

2. В латеральных сегментах нижних долей

3. В верхушечных сегментах верхних долей

4. В задних сегментах верхних долей

5. в передних долях

454.Бронхогенные абсцессы лёгких чаще бывают:

1. Множественными

2. Периферическими

3. Одиночными

4. Центральными

5. переднедолевыми

455.Абсцессы лёгких, образованные вследствие септической эмболии, бывают:

1. Центральными

2. Множественными

3. Периферическими

4. Одиночными

5. блуждающими

456.Который из нижеперечисленных клинических признаков характерен для первой фазы абсцесса легкого?

1. Кашель

2. Синдром гнойно-септической интоксикации

3. Отхождение гнойной мокроты

4. Одышка

5. гипотония

457.Какой симптом регрессирует во второй фазе абсцесса легкого?

1. Кровохарканье

2. Кашель

3. Одышка

4. Интоксикационный синдром

5. глюкозурия

458.Физикальный синдром характерный для I фазы абсцесса легкого является:

1. Синдром легочного растяжения (гиперинфляции)

2. Синдром легочной конденсации (сгущения)

3. Сдвиг средостения в противоположную сторону

4. Полостной синдром

5. все правильнео

459.Оптимальным методом профилактики эмпиемы плевры после резекции легкого, выполненной по поводу гнойных паренхиматозных процессов, является:

1. Коррекция гомеостаза

2. Антибиотикотерапия

3. Коррекция иммунного статуса

4. Расправление легкого и адекватное дренирование

5. хороший сон

460.Самое грозное осложнение общего характера в позднем периоде развития бронхоэктатической болезни является:

1. Абсцесс головного мозга

2. Абсцессы печени

3. Генерализация гнойно-септического процесса

4. Амилоидоз внутренних органов

5. гликемическая кома

1. В каком положении больного измеряется функциональное укорочение или удлинение нижней конечности:

1. сидя;

2. стоя на одной ноге:

3. лежа на спине:

4. стоя на двух ногах.

5. сидя на полу

1. Из каких величин складывается функциональное укорочение или удлинение нижней конечности:

1. из кажущеюся и относительною укорочения и анатомическою бедра;

2. из анатомического и относительного;

3. из анатомического, кажущегося и относительного укорочения нижней конечности;

4. из относительного, кажущееся укорочений и анатомической голени

5. длина предплечья и плеча

1. Как проходит нормальная ось нижней конечности:

1. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника к внутренней лодыжке;

2. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника к наружной лодыжке;

3. от большого вертела, середину надколенника к внутренней лодыжке;

4. от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника, между первым и вторым пальцами стопы.

5. от носа до лодыжки

1. Как измерить истинную или анатомическую длину нижней конечности:

1. от передней верхней ости подвздошной кости до подошвенной поверхности пятки;

2. от щели тазобедренного сустава до нижнего края наружной лодыжки;

3. от щели тазобедренного сустава до подошвенной поверхности пятки;

4. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки.

5. от лопатки до колена

1. Как в норме проходит ось верхней конечности:

1. от головки плечевой кости, через головку лучевой кости на головку локтевой кости;

2. от акромиального отростка через головки плечевой кости па шиловидный отросток лучевой кости:

3. от головки плечевой кости через головку лучевой кости на середину между лучевой и локтевой костью в лучезапястном суставе;

4. от головки плечевой кости через головку лучевой кости на шиловидный отросток лучевой кости.

5. от крестца до пятки

1. Как измерить длину верхней конечности:

1. от акромиального отростка лопатки до шиловидного о i ростка лучевой кости или доконца 3 пальца;

2. от головки плечевой кости до шиловидного отростка лучевой кости или до конца 3 пальца;

3. от акромального отростка лопатки до шиловидного отростка локтевой кости или до конца 5 пальца;

4. от головки плечевой кости до шиловидного отростка локтевой кости или до конца 5 пальца.

5. от затылка до ладони

1. Как измерить анатомическую длину предплечья:

1. от суставной щели локтевого сустава до шиловидного отростка локтевой кости;

2. от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости;

3. от локтевого отростка до шиловидного отростка лучевой кости;

4. от суставной щели локтевого сустава до суставной щели лучезапястного сустава.

5. нет такой меры

1. Как измерить анатомическую длину плеча:

1. от акромиального отростка до суставной щели локтевого сустава;

2. от края акромиального отростка до локтевого отростка или наружного надмыщелка плечевой кости;

3. от акромиального отростка до внутреннего надмыщелка плеча:

4. от головки плечевой кости до локтевого отростка или наружного надмыщелка плеча.

5. нет такой меры

1. Из каких величин слагается истинная или анатомическая длина нижней конечности:

1. относительной и кажущейся длин нижней конечности;

2. анатомической и кажущейся длин и длины бедра;

3. анатомической длины бедра и анатомической длины голени;

4. функционального укорочения и длин бедра и голени.

5. нет такой меры

1. Как измерить относительную длину нижней конечности:

1. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки;

2. от щели тазобедренного сустава до нижнего края наружной лодыжки;

3. от большого вертела до подошвенной поверхности пятки;

4. от передней верхней ости подвздошной кости до нижнего края наружной лодыжки.

5. нет такой меры

1. К органическим пострезекционным синдромам относятся следующие патологические состояния, кроме:

1. синдром приводящей петли механического происхождения;

2. пептическая язва аностомоза;

3. синдром малого желудка;

4. рубцовая деформация и сужение аностомоза

5. культя

1. После, какого способа хирургического лечения наиболее часто возникают различные пострезекционные синдромы:

1. резекция желудка по методу Бильрот-1 с модификацией;

2. резекция желудка по методу Бильрот-2 с модификацией;

3. селективное проксимальная ваготомия;

4. ваготомия в сочетании с антрумрезекцией желудка.

5. вагорезекция по Змановскому

1. К постваготомическим синдромам относятся следующие патологические состояние, кроме;

1. дисфагия;

2. диарея;

3. дуоденостаз

4. агастральная астения.

5. диспепсия

1. При язвенном декомпенсированном стенозе привратника выполняются следующие виды операции, кроме:

1. гастродуоденостомия с ваготомией;

2. антрумэктомия с ваготомией;

3. субтотальная резекция желудка;

4. пилоропластика по ДЖадду с ваготомией.

5. гастротомия

1. Наиболее частой причиной стеноза выходного отдела желудка являются следующие заболевание, кроме:

1. язва малой кривизны тела желудка;

2. болезнь Менетрие;

3. язва антрального отдела желудка;

4. язва луковицы 12 п. кишки.

5. аппендицит

1. Холедохолитиаз - это камень в:

1. пузырном протоке;

2. общем желчном протоке;

3. общем печеночном протоке;

4. желчном пузыре.

5. в носу

1. Какой симптомокомплекс характерен для гнойного холангита?

1. интермиттирующий характер температурной кривой, озноб, желтушность кожных покровов;

2. напряжение брюшных мышц в эпигастрии, диастазурия;

3. резкая болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Мюсси и Ортнера;

4. умеренное напряжение мышц. Субфебрильная температура. Положительные симптомы Ровзинга и Ситковского.

5. гиперемия кожи живота

1. Операция выбора при механической желтухе:

1. холецистэктомия;

2. холецистэктомия +папиллосфинктеротомия;

3. холецистэктомия +дренирование холедоха;

4. холецистостомия.

5. холетомия

1. Знание треугольника Кало необходимо для обнаружения следующих анатомических элементов, кроме:

1. общего печеночного протока;

2. чревного ствола;

3. пузырного протока;

4. правой печеночной артерии.

5. аппендикса

1. Общий желчный проток состоит из следующих отделов, кроме:

1. супрадуоденальный;

2. дуоденальный;

3. ретродуоденальный;

4. интрамуральный.

5. мезодуральный

1. Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

1. внутренняя фистула;

2. опухоль в животе;

3. застойный синдром кишечника;

4. кишечная непроходимость

5. аппендицит

1. После удаления пораженного участка ободочной кишки наиболее рациональная тактика наблюдения и лечения больного:

1. колоноскопия каждые 6-месяцев;

2. бариевая клизма каждые 6-месяцев;

3. преднизолон;

4. исследование кала на наличие крови.

5. массаж

1. Диагноз врожденного мегаколона (болезнь Гиршпрунга) ставится с помощью:

1. исследования кала на бактерии и паразиты;

2. биопсии ткани толстой кишки;

3. рентгенисследование толстой кишки;

4. исследование общего анализа крови и мочи.

5. ректального ручного исследования

1. Наиболее используемая операция выбора при мегаколоне:

1. колостомия;

2. тотальная колэктомия;

3. операция Свенсона;

4. операция Гартмана.

5. операция Залманова

1. Оптимальный способ хирургического лечения обструкции толстой кишки в результате опухоля ректосигмоидальной зоны?

1. декомпрессионная колостомия;

2. первичная передняя резекция;

3. введение ректальной трубки для уменьшения обструкции, а затем операция;

4. резекция и колостомия (операция Гартмана).

5. операция Чаговца

1. Ниже указанные факторы влияют на развитие дивертикула толстой кишки, кроме:

1. хронические запоры;

2. большого количества каловых масс;

3. кольцевое сокращение кишечника;

4. врожденная предрасположенность.

5. сладкое

1. Для развития карциномы у больных с язвенным колитом характерны все нижеследующие, кроме:

1. частота заболевания зависит от длительности анамнеза;

2. частота заболевания зависит от возраста;

3. рост опухоли множественный, плоский и инфильтрирующий;

4.прогноз плохой.

5. все правильно

1. К осложнениям неспецифического язвенного колита относятся следующие, кроме:

1. перфорация;

2. токсическая дилятация;

3. стеноз, малигнизация;

4.копростаз.

5. головная боль

1. Наиболее характерный симптомокомплекс для ОКН:

1. боли в эпигастрии, опоясывающего характера и многократная рвота;

2. схваткообразные боли в животе, многократная рвота, вздутие и задержка стула;

3. боли в животе постоянного характера;

4."кинжальная" боль в животе.

5. АД повышено

1. Какой симптомокомплекс характерен для высокой кишечной непроходимости?

1. схваткообразные боли в животе,вздутие,задержка стула,газов и положительный симптом "клизма";

2. сильные боли в эпигастральной области, холодный липкий пот;

3. приступообразные боли в поясничной области, дизурические явления;

4. схваткообразные боли в животе, многократная рвота, отрыжка, неотхождение газов, наличие стула.

5. жидкий стул

491. Для СКВ справедливо утверждение:

1.типично полиорганное поражение

2. заболевание развивается преимущественно у молодых женщин

3. необходимо длительное применение кортикостероидов

4. все перечисленное верно

5. все перечисленное неверно

492. Наиболее частым осложнением СКВ является:

1. почечная недостаточность

2. амилоидоз печени

3. желудочно-кишечные осложнения

4. хронический панкреатит

5. бронхит

493. Этиологическим фактором склеродермии является:

1. инфекционный агент

2. наличие антигенов гистосовместимости HLA Bx27

3. травмы и ожоги кожи

4. ни один из выше перечисленных факторов

5. все перечисленные факторы

494. Первоначально при склеродермии поражаются:

1. эндотелий мелких артерий и капилляров

2. синовиальная оболочка

3. интерстиций органов

4. лимфатическая система

5. мышцы

495. К ранним проявлениям склеродермии относят:

1. длительную немотивированную лихорадку

2. мигрирующие артриты

3. дистальные контрактуры конечностей

4. синдром Рейно

5. кожный зуд

496.Малым критерием миокардита не является:

1. ритм "галопа"

2. тахикардия

3. глухость тонов

4. гиперферментемия

5. ритма синкопа

497. Наиболее информативный метод диагностикимиокардита:

1. ЭКГ

2. ЭХО-КГ

3. вентрикулография

4. компьютерная томография

5. аускультация

498.Признак не характерный для тяжелой формы миокардита:

1. тотальная сердечная недостаточность

2. ритм "галопа"

3. кардиомегалия

4. тон открытия митрального клапана

5. ритм синкопа

499.Глюкокортикоиды показаны при:

1. тиреотоксическом сердце

2. кардиосклерозе

3. гипертрофической кардиомиопатии

4. тяжелой форме миокардита

5. бронхите

500.Для СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:

1. наиболее тяжелый прогноз отмечается при развитии гломерулонефрита (ГН)
2. при неэффективности цитостатиков назначают кортикостероиды
3. для развития заболевания имеет значение семейно-генетическая предрасположенность
4. при активном процессе снижается титр комплемента
5. все верно