**Оценочные материалы промежуточной аттестации обучающихся.**

Промежуточная аттестация по дисциплине в форме зачета проводится в форме тестирования.

Тестирование обучающихся проводится в информационной системе Университета. Тестовая база включает 1000 тестовых заданий закрытого типа.

1. Научной основой профилактики хронических неинфекционных заболеваний является концепция

Факторов риска

Здорового образа жизни

Борьбы с вредными привычками

Индивидуальной профилактики

2. По результатам диспансеризации формируется

4 группы

3 группы

2 группы

1 группа

3. Краткое профилактическое консультирование на заключительном этапе диспансеризации проводит

Врач отделения медицинской профилактики

Врач-терапевт участковый

Врач дневного стационара

Врач-кардиолог поликлиники

4. Краткое профилактическое консультирование занимает \_\_\_ минут

60

30

10

5

5. Инвалидность I группы устанавливается на

2 года

1 год

3 года

бессрочно

6. Инвалидность II группы устанавливается на

2 года

3 года

1 год

бессрочно

7. Степень утраты профессиональной трудоспособности устанавливается в

Процентах

Долях от целого

Десятичных долях

Субъективных характеристиках

8. Вероятной причиной анемии у мужчины 55 лет, перенесшего 7 лет назад резекцию желудка (в мазке крови макроцитоз), является дефицит

Железа

Цианкобаламина

Эритропоэтина

Пиридоксина

9. Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является

Ускорение рубцевания язвы

Уменьшение выраженности болевого синдрома

Уменьшение риска прободения язвы

Снижение частоты рецидивов

10. При отсутствии поступления с пищей витамина в12 клинические проявления дефицита витамина в12 развиваются через

3-4 месяца

5-8 месяцев

9-12 месяцев

4-5 лет

11. Наиболее частым возбудителем бактериальных осложнений при ХОБЛ является Пневмококк

Гемофильная палочка

Стафилококк

Микоплазма

12. На наличие холестаза указывают

Повышение щелочной фосфатазы, билирубина, холестерина

Повышение аспарагиновой и аланиновой трансаминаз, глюкозы

Снижение протромбина, гемоглобина, фибриногена

Увеличение амилазы, общего белка, креатинина

13. Основным клиническим признаком холестаза является

Спленомегалия

Асцит

Кожный зуд

Гепатомегалия

14. При синдроме раздраженной кишки отмечаются

Наследственные нарушения

Функциональные расстройства

Органические изменения

Аномалии развития кишечника

15. Диагноз синдрома раздраженного кишечника исключается при

Стуле чаще 3 раз в неделю

Чувстве неполного опорожнения кишечника

Стуле реже 3 раз в неделю

Наличии крови в кале

16. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии I степени, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

150/100

160/100

150/95

160/95

17. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии II степени, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

170/100

180/90

180/95

160/110

18. Уровнем артериального давления, характерным для артериальной гипертензии III степени, является \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

175/105

165/95

170/100

170/115

19. Для артериальной гипертензии наиболее характерно

Снижение сердечного выброса

Повышение сердечного выброса

Снижение общего периферического сопротивления

Увеличение центрального венозного давления

20. Уровнем триглицеридов, являющимся фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, является \_\_\_\_\_ ммоль/л

1,0

1,2

1,7

0,7

21. Кратность измерения артериального давления при одном визите к врачу составляет

2

1

3

4

22. Перед измерением артериального давления рекомендуется исключить курение в течение \_\_\_\_\_\_час

2,5

0,5

1,5

2

23. К ассоциированному клиническому состоянию при артериальной гипертензии относится

Аортальный стеноз

Аортальная недостаточность

Расслаивающая аневризма аорты

Трикуспидальная недостаточность

24. Пороговый уровень офисного артериального давления для диагностики артериальной гипертензии составляет\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

130/80

135/85

145/90

140/90

25. Дополнительным методом обследования больных артериальной гипертензией, устанавливающим наличие и тяжесть поражения органов-мишеней, является

Оценка состояния глазного дна

Суточная экскреция с мочой кортизола

Содержание альдостерона в крови

Суточная экскреция адреналина

26. При артериальной гипертензии на электрокардиограмме отмечается зубец

RV4>RV5,V6

RV5,V6>RV4

S1>R1

RIII>RI

27. Больные артериальной гипертензией с высоким и очень высоким риском считаются при наличии \_\_\_\_\_\_\_\_\_синдрома

Астено-вегетативного

Диспептического

Метаболического

Постхолецистэктомического

28. Артериальная гипертензия при феохромоцитоме обусловлена

Повышением секреции ренина

Избыточной секрецией минералокортикоидов

Повышением образования ангиотензина

Повышением секреции катехоламинов

29. При проведении дифференциального диагноза гипертонической болезни с синдромом Иценко-Кушинга наиболее специфичным методом является определение

Тиреотропина

Ренина

17-оксикортикостероида

Креатинина

30. Внезапное появление головной боли, резкое повышение артериального давления, тахикардия, после приступа - полиурия характерны для

Феохромоцитомы

Синдрома Кона

Синдрома Иценко-Кушинга

Климактерического синдрома

31. Учетная форма N 025/у «медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Ведется на пациентов(ок), обращающихся за медицинской помощью в амбулаторных условиях в специализированные медицинские организации или их структурные подразделения

Заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку)

Заводится отдельно каждым из врачей, проводящим лечение

Заполняется только при первом и завершающем посещении пациента

32. При обращении к врачу-терапевту участковому в пункте 19 учетной формы N 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» необходимо выбрать пункт

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь

Первичная врачебная медико-санитарная помощь

Первичная специализированная медико-санитарная помощь

Паллиативная медицинская помощь

33. В форме N 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подлежат учету

Случаи оказания медицинской помощи медицинскими работниками станций (отделений) скорой медицинской помощи

Обследования в рентгеновских отделениях (кабинетах), лабораториях и других вспомогательных отделениях (кабинетах) медицинской организации

Случаи оказания скорой медицинской помощи в неотложной форме на занятиях физической культурой, учебно-спортивных мероприятиях

Посещения врачей любых специальностей, ведущих прием в амбулаторных условиях, в том числе консультативный прием

34. При заполнении учетной формы N 030/у «контрольная карта диспансерного наблюдения» номер карты должен соответствовать номеру

Страхового медицинского полиса пациента

СНИЛС пациента

«Медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025/у)

«Талона пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях» (форма N 025-1/у)

35. Учетная форма N 030-13/у «Паспорт врачебного участка граждан, имеющих право на получение набора социальных услуг» по завершении отчетного периода подписывается

Врачом-терапевтом участковым и специалистом организационно-методического кабинета

Главным врачом

Председателем врачебной комиссии

Заместителем главного врача по организационно-методической работе

36. «Справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма N 070/у), выдаваемая лицу, имеющего право на получение социальных услуг, заверяется подписью

Лечащего врача

Главного врача

Председателя врачебной комиссии

Заместителя главного врача по организационно-методической работе

37. Обратный (отрезной) талон «Справки для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма N 070/у) заверяется подписью

Лечащего врача и главного врача санаторно-курортной организации

Заместителя главного врача по организационно-методической работе санаторно-курортной организации

Председателя врачебной комиссии

Лечащего врача организации, направившей пациента на лечение

38. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг (приказ МЗ и СР РФ от 22.11.2004 г. № 255) в схеме обязательного диспансерного наблюдения патронаж участковой медицинской сестры проводится 1 раз в

6 месяцев

3 месяца

Год

Месяц

39. «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма N 057/у-04) подписывается

Главным врачом

Заместителем главного врача по лечебной работе

Председателем врачебной комиссии

Заведующим отделением

40. Учетная форма N 039-1/у-06 «Дневник учета работы медицинской сестры участковой» заполняется медицинской сестрой участковой

Ежедневно

Раз в неделю

Раз в месяц

Раз в квартал

41. При амбулаторном лечении заболеваний (травм), отравлений и иных состояний, связанных с временной потерей гражданами трудоспособности, лечащий врач единолично выдает гражданам листки нетрудоспособности

Сроком не более 5 дней

Сроком не более 10 дней

Сроком не более 15 дней

На весь срок лечения

42. Разрешение на продление листка нетрудоспособности более 15 дней определяется

Врачебной комиссией

Лечащим врачом

Главным врачом

Заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

43. Группа инвалидности устанавливается без срока переосвидетельствования

Инвалидам I группы

Детям-инвалидам

Инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

Инвалидам по профессиональному заболеванию

44. В случаях травм, реконструктивных операций и лечении туберкулеза при очевидном неблагоприятном клиническом и трудовом прогнозе граждане направляются на медико-социальную экспертизу не позднее \_\_\_\_\_ месяцев

12-ти

4-х

10-ти

3-х

45. Наиболее частой причиной развития острого миокардита являются

Бактериальные инфекции

Вирусные инфекции

Грибковые инфекции

Воздействия токсинов

46. При развитии инфаркта миокарда нормализация содержания МВ КФК в крови наблюдается через

1 сутки

5-6 суток

14 суток

2-3 суток

47. Самой частой причиной коронарной недостаточности является

«Мышечный» мостик

Коронариит

Атеросклероз коронарных артерий

Гипертрофия левого желудочка

48. Целевым значением ЛПНП для пациентов с СД 2 типа в сочетании с ИБС является уровень < \_\_\_\_\_ ммоль/л

1,8

2,0

2,5

3,0

49. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относится

Возраст

Сахарный диабет 2 типа

Отягощенная наследственность

Мужской пол

50. В таблице SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель

Общего холестерина

Систолического АД

Возраста

Глюкозы крови

51. Кардиоспецифическим маркером некроза миокарда является

Миоглобин

ЛДГ

Тропонин I

Общая КФК

52. При выборе ингибитора АПФ для лечения больного с ХСН и нарушением функции почек следует отдать предпочтение

Лизиноприлу

Периндоприлу

Каптоприлу

Фозиноприлу

53. Прием сердечных гликозидов у больных ХСН противопоказан при

A-V блокаде II ст.

A-V блокаде I ст.

Фибрилляции предсердий

Синусовой тахикардии

54. Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме

Розувастатина

Симвастатина

Аторвастатина

Правастатина

55. Прием статинов следует отменить при повышении активности трансаминаз в крови выше нормы в

2 раза

3 раза

4 раза

5 раз

56. К антагонистам минералкортикоидных рецепторов относится

Торасемид

Триамтерен

Эплеренон

Индапамид

57. Для язвенного колита характерно

Безрецидивное течение

Наличие частых кровотечений

Сегментарное поражение

Появление трансмуральных язв

58. Основным местом всасывания витамина B12 является

Дистальный отдел подвздошной кишки

Проксимальный отдел подвздошной кишки

Проксимальный отдел тощей кишки

Дистальный отдел тощей кишки

59. Наиболее часто встречающимся симптомом при диффузном эзофагоспазме является

Одинофагия

Дисфагия

Боль за грудиной

Регургитация

60. За лицами, переболевшими ангиной, устанавливается диспансерное наблюдение в течение одного месяца и через \_\_\_\_ проводится клиническое обследование и контрольные анализы мочи и крови

1-2 дня и через 1 неделю после окончания временной нетрудоспособности

7-10 дней и через 3 недели после окончания временной нетрудоспособности

4-5 дней и через 2 недели после окончания временной нетрудоспособности

7-10 дней и через 5 недель после окончания временной нетрудоспособности

61. Частота осмотра больных стенокардией при диспансерном наблюдении составляет

1 раз в год

3 раза в год

2-4 раза в год и чаще в зависимости от тяжести заболевания

1 раза в полгода

62. Наиболее значимым фактором риска развития хронических бронхолегочных заболеваний является

Частые вирусные инфекции дыхательных путей

Загрязнение воздуха

Гиперреактивность бронхов

Курение

63. Нормальное значение уровня общего холестерина крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет меньше \_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л

5

3

2

1

64. К третьему этапу медицинской реабилитации относят

Стационарный

Санаторно-курортный

Лечебный

Амбулаторно-поликлинический

65. Общим клиническим признаком для эмфизематозного и бронхитического фенотипов ХОБЛ является

Гиперкапния

Полицитемия

Одышка

Хронический кашель

66. К декретированной группе относятся

Работники в сфере бытового обслуживания

Работники пищевых предприятий и лица, к ним приравненные

Учащиеся школ, студенты очного отделения

Женщины в декретном отпуске

67. В клинике гриппа ведущим является синдром

Диарейный

Гепатолиенальный

Интоксикации

Мионевралгический

68. К методам санитарно-гигиенического просвещения среди населения относится

Изготовление санитарных бюллетеней по профилактике инфекционных болезней

Беседы только с больными

Беседы только с пожилыми лицами

Беседы только по телевидению

69. B12–дефицитная анемия характеризуется

Гиперхромией, макроцитозом, цитопенией

Гипохромией, микроцитозом

Нормохромией, нормоцитозом

Наличием бластных клеток

70. Анемия, при которой отмечается снижение гемоглобина в эритроците и сыворотке крови, является

В12–дефицитной

Апластической

Железодефицитной

Аутоиммунной гемолитической

71. Круглые штампованные дефекты в эпифизах костей наблюдаются при

Подагре

Псориатическом артрите

Миеломной болезни

Системной красной волчанке

72. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки бензатин бензилпенициллин назначается

1 раз в 3 недели

1 раз в 2 недели

Ежедневно

1 раз в неделю

73. Больному гипертонической болезнью с АД 170/110 мм рт. ст., у которого отмечается неконтролируемое течение бронхиальной астмы, нельзя назначить

Метопролол

Амлодипин

Моксонидин

Лозартан

74. Для коррекции гиперхолестеринемии применяется

Нитросорбит

Диклофенак

Аторвастатин

Аспирин

75. Для купирования острого приступа подагры необходимо назначить

Глюкокортикоиды, ингибиторы АПФ, колхицин

Нестероидные противовоспалительные средства, колхицин, глюкокортикоиды

Ингибиторы протоновой помпы, диуретики, глюкокортикоиды

Блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов, сердечные гликозиды, нестероидные противовоспалительные средства

76. При митральной недостаточности наиболее характерным изменением, выявляемым при перкуссии сердца, является

Смещение границ относительной сердечной тупости вправо

Смещение границ относительной сердечной тупости вверх и влево

Треугольная форма сердца

Выраженное смещение границ относительной сердечной тупости вниз и влево

77. Изменением в крови, характерным для острой стадии инфаркта миокарда, является

Увеличение активности амилазы

Снижение коэффициента де Ритиса

Увеличение активности гамма-глутамилтрансферазы

Увеличение уровня тропонина

78. У больной 46-ти лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подъем сегмента ST. Наиболее вероятным диагнозом является

Вариантная стенокардия

Острый коронарный синдром с подъемом ST

Острый перикардит

Тромбоэмболия легочной артерии

79. Воспаление слизистой бронхов, увеличение бронхиальной секреции, кашель, одышка наблюдаются при

Остром ларингите

Остром бронхите

Острой пневмонии

Остром фиброзирующем альвеолите

80. Препаратом выбора для купирования болевого синдрома при кардиогенном шоке является

Фентанил

Метамизол натрия

Кеторолак

Морфин

81. Возможными осложнениями при передозировке бета2-агонистов являются

Тахикардия, нарушения ритма

Гипокалиемия, бронхоспазм

Гиперкалиемия, сонливость

Брадикардия, гипергликемия

82. Наиболее рациональной комбинацией антигипертензивной терапии для лечения больных артериальной гипертензией с хронической сердечной недостаточностью является

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, бета-адреноблокаторы, тиазидные диуретики

Ганглиоблокаторы, антагонисты кальция дигидропиридинового ряда, калийсберегающие диуретики

Альфа-адреноблокаторы, антагонисты кальция недигидропиридинового ряда, петлевые диуретики

Блокаторы рецепторов ангиотензина II, антагонисты альдостерона, симпатолитики

83. Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией бета-адреноблокаторов является

Атриовентрикулярная блокада 1 степени

Атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

Трепетание предсердий

Фибрилляция предсердий

84. Препаратом, блокирующим H2-гистаминовые рецепторы, является

Омепразол

Ранитидин

Метацин

Гастрофарм

85. Омепразол является

Желчегонным препаратом

Ферментным препаратом

Ингибитором протонной помпы

Блокатором Н2-гистаминовых рецепторов

86. Какое заболевание часто встречается у больных атопическим дерматитом

Хроническая обструктивная болезнь легких

Бронхиальная астма

Экзогенный аллергический альвеолит

Идиопатический легочный фиброз

87. Оценка эффективности стартовой антибактериальной терапии проводится через \_\_\_\_\_\_ часа с момента от начала лечения

12-24

25-36

48-72

6-11

88. Для лечения пневмонии, вызванной атипичными возбудителями, используется

Гентамицин

Азитромицин

Цефотаксим

Ванкомицин

89. При сочетании хронической обструктивной болезни легких и пароксизмов фибрилляции предсердий противопоказано назначение

Верапамила

Дигоксина

Этацизина

Пропранолола

90. Преимущественно на бета2-адренорецепторы легких действует

Фенотерол

Тиотропия бромид

Гликопиррония бромид

Беклометазона дипропионат

91. При железодефицитной анемии в общем анализе крови наблюдается следующая характеристика эритроцитов

Гиперхромия

Гипохромия

Микросфероцитоз

Окантоцитоз

92. Объем талии у мужчин при метаболическом синдроме составляет \_\_\_\_\_\_ см

94

92

90

78

93. Корригируемым фактором риска развития сердечно-сосудистых заболеваний является

Возраст

Гиперурикемия

Дислипидемия

Пол

94. Внутриклубочковую гипертензию при хроническом гломерулонефрите снижают

Альфа-адреноблокаторы

Бета-адреноблокаторы

Ингибиторы АПФ

Дигидропиридиновые антагонисты кальция

95. Для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки используется препарат

Гентамицин

Ампициллин

Делагил

Экстенциллин

96. При применении какого препарата может произойти увеличение частоты пульса

Метопролол

Дигоксин

Дилтиазем

Фенотерол

97. Вагусные пробы используются для купирования

Фибрилляции предсердий

Пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

Пароксизмальной желудочковой тахикардии

Частой желудочковой экстрасистолии

98. Ключевым методом диагностики пневмоний является

Фибробронхоскопия

Компьютерная томография

Исследование функции внешнего дыхания

Рентгенография органов грудной клетки

99. Какие изменения размеров и формы эритроцитов характерны для ЖДА

Серповидные эритроциты, анизоцитоз

Мегалоциты, пойкилоцитоз

Микроциты, пойкилоцитоз

Мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз

100. Ведущий критерий нефротического синдрома

Протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

Протеинурия > 3,5 г/л в сочетании с гиперальбуминемией

Наличие в моче белка Бенс-Джонса

Протеинурия <3,5 г/л в сочетании с гипоальбуминемией

101. Какой из перечисленных методов является основным в диагностике хронических гастритов

Рентгенологическое исследование желудка

Исследование секреторной функции желудка

Эндоскопия с прицельной биопсией

Поэтажная манометрия

102. При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии

Митральной недостаточности

Митрального стеноза

Аортального стеноза

Аортальной недостаточности

103. Для аортального стеноза характерно наличие

Систолического шума справа от грудины с проведением на шею

Систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево

Диастолического шума над мечевидным отростком

Двойного тона Траубе на сосудах.

104. К большим диагностическим критериям острой ревматической лихорадки относят

Лихорадку

Полиартрит

Ускорение СОЭ

Удлинение интервала PQ

105. Признаком остановки сердца является

Глухие тоны сердца

Крепитация в легких

Клокочущее дыхание

Отсутствие пульсации крупных артерий

106. Основной признак инфекционного эндокардита на ЭХО-КГ

Аневризма левого желудочка

Аортальная недостаточность

Аортальный стеноз

Вегетации на створках

107. Для диагностики функционального класса хронической сердечной недостаточности наиболее простым и информативным методом является

Взвешивание

Эхо-КГ

Велоэргометрия

Дистанция 6-минутной ходьбы

108. Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ

Глубокого зубца «Q»

Монофазной кривой

Двухфазного зубца «R»

Отрицательного зубца «Р»

109. Синдром «перекреста» («ножниц») при инфаркте миокарда характеризуется

Снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели

Снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели

Лихорадкой

Изменениями на ЭКГ

110. К «респираторным» фторхинолонам относят

Ципрофлоксацин

Налидиксовая кислота

Имипенем

Левофлоксацин

111. Комбинированный ингаляционный лекарственный препарат, применение которого возможно для купирования клинических симптомов (использование по требованию) при ступенчатой терапии бронхиальной астмы, начиная с третьей ступени терапии

Салметерол/флутиказона пропионат

Оладатерол/тиотропий

Формотерол/будесонид

Индакатерол/гликопирроний

112. Клапанный порок характерным аускультативным признаком которого является диастолический шум с эпицентром во II межреберье справа от грудины

Митральная недостаточность

Аортальный стеноз

Митральный стеноз

Аортальная недостаточность

113. Повышение концентрации тропонинов у больных инфарктом миокарда определяется в течение

3-5 дней

7-14 дней

12-24 часов

2-3 месяцев

114. Основной медикаментозный метод патогенетической терапии инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST больных, поступающих не позднее 6 часов от начала заболевания

Внутривенная инфузия нитроглицерина

Тромболитическая терапия

Внутривенная инфузия гепарина

Внутривенная инфузия селективных бета-блокаторов

115. Наиболее частой причиной кардиоэмболических инсультов являются

«Флотирующие» тромбы глубоких вен нижних конечностей

Дилатация правых камер сердца

Тромбоз в полости левого предсердия

Частые пароксизмы синусовой тахикардии

116. Наиболее часто «злокачественная» АГ возникает при симптоматической артериальной гипертонии

Реноваскулярной

При гломерулонефрите

При тиреотоксикозе

При мочекаменной болезни

117. При феохромоцитоме артериальное давление повышается вследствие гиперпродукции

Кортикостероидов

Катехоламинов

Ренина

Альдостерона

118. Какое ревматическое заболевание осложняется амилоидозом

Системная склеродермия

СКВ

Ревматоидный артрит

Дерматомиозит

119. Какой из предложенных критериев является важнейшим для диагностики нефротического синдрома

Сывороточный альбумин ниже 30 г/л

Суточная протеинурия более 3,5 г

Гиперхолестеринемия

Отеки

120. Достоверным признаком отличия первой стадии астматического статуса от приступа бронхиальной астмы является

Рефрактерность к использованию ингаляционных бета2-агонистов

Появление цианоза носогубного треугольника

Аускультация свистящих хрипов

Изменение гемодинамических показателей

121. Необратимым механизмом бронхиальной обструкции является

Бронхоспазм

Гиперкриния

Экспираторный коллапс бронхов

Дискриния

122. Характерными изменениями спирографических показателей при обострении бронхиальной астмы является

Снижение форсированной жизненной емкости легких

Увеличение индекса Тиффно

Снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду

Снижение мощности вдоха

123. Наиболее выраженным нефропротективным эффектом при амбулаторном лечении при диабетической нефропатии обладают

Бета-блокаторы

Тиазидовые диуретики

Глюкокортикоиды

Ингибиторы АПФ

124. «Золотым стандартом» базисной терапии ревматоидного артрита в амбулаторных условиях является

Метотрексат

Сульфасалазин

Гидроксихлорохин

Д-пеницилламин

125. Выберите антифиброзный препарат для лечения диффузной формы системной склеродермии в амбулаторных условиях

Преднизолон

Десфераль

Циклофосфамид

Д-пеницилламин

126. Для хронического гастрита характерно

Диарея

Диспепсический синдром

Спастический стул

Умеренный лейкоцитоз

127. Пациент наблюдается с диагнозом цирроз печени в поликлинике по месту жительства, при очередном посещении диагностирован асцит, в патогенезе асцита у данного пациента ключевую роль играет

Снижение коллоидно-осмотического давления плазмы

Вторичный гиперальдостеронизм

Портальная гипертензия

Гиперэстрогенемия

128. Какая степень обструкции у амбулаторного пациента с ХОБЛ, если уровень постбронходилятационного ОФВ1 составляет 46%

Тяжелая

Крайне тяжелая

Среднетяжелая

Легкая

129. При подозрении на заболевания, относящихся к группе серонегативных спондилоартритов, врачу амбулаторного звена следует провести типирование на

Антиген HLA B27

Антиген HLA B7

Антиген HLA DR4

Антиген HLA B5

130. При первичном осмотре пациента с суставным синдромом врачом-терапевтом обнаружены узлы Гебердена и Бушара. О каком заболевании следует думать в первую очередь

Ревматоидный артрит

Остеоартроз суставов кистей

Системная склеродермия

Системная красная волчанка

131. При первичном обращении в поликлинику молодой женщины с симметричным артритом мелких суставов кистей наиболее вероятной диагностической версией будет

Реактивный артрит

Дерматополимиозит

Аортоартериит Такаясу

Ревматоидный артрит

132. Для подтверждения диагноза профессиональное заболевание больного следует направить

В центр санитарно-эпидемиологического надзора

В центр, оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому

В центр врачей общей практики

В центр профпатологии

133. При вторичном амилоидозе наиболее информативным для подтверждения диагноза является

Биопсия почки

Биопсия подкожной клетчатки

Биопсия слизистой щеки

Биопсия слизистой прямой кишки

134. Какое из нарушений метаболизма наиболее всего предрасполагает к развитию остеоартроза

Дислипидемия

Гипертиреоз

Акромегалия

Ожирение

135. Характерные рентгенологические признаки остеоартроза

Эрозии

Кистовидные просветления

Остеолиз

Субхондральный склероз и остеофиты

136. При каком эндокринном заболевании формируется сустав Шарко

Гипотиреозе

Гиперпаратиреозе

Сахарном диабете

Тиреотоксикозе

137. Какой симптом наиболее характерен для полимиозита

Слабость мышц кисти

Проксимальная мышечная слабость

Атрофия межкостных мышц кисти

Ульнарная девиация кистей

138. C целью контроля безопасности терапии статинами следует оценивать уровень

Креатинфосфокиназы

Тропонина

Щелочной фосфатазы

Амилазы

139. Побочный эффект терапии статинами

Дисфункция щитовидной железы

Головные боли

Миопатии

Импотенция

140. Лечение артериальной гипертензии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента противопоказано

При поликистозе почек

При двустороннем стенозе почечных артерий

При диабетической нефропатии

При бронхиальной астме

141. Улучшают прогноз у больных ИБС, перенесших инфаркт миокарда

Бета-блокаторы

Нитраты

Дигидропиридиновые антагонисты кальция

Дигоксин

142. Какие антигипертензивные препараты противопоказаны больным с бронхиальной астмой

Диуретики

Бета-адреноблокаторы

Блокаторы рецепторов ангиотензина II

Блокаторы медленных кальциевых каналов

143. Критерий III стадии хронической болезни почек

СКФ < 40 мл/мин

CКФ 30-59 мл/мин

СКФ 15-29 мл/мин

СКФ < 15 мл/мин

144. Для ХОБЛ тяжелого течения характерны следующие показатели ФВД

ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; ОФВ1 < 30% от должного или ОФВ1 < 50% от должного в сочетании с хронической дыхательной недостаточностью

ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; ОФВ1 >60% от должного

ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 50% < ОФВ1 < 70% от должного

ОФВ1/ФЖЕЛ < 0.70; 60% < ОФВ1 < 80% от должного

145. Оптимальные значения триглицеридов плазмы для здоровых людей

Менее 2.5 ммоль/л

Менее 1.0 ммоль/л

Менее 1.7 ммоль/л

Менее 3.0 ммоль/л

146. Целевым значением липопротеинов низкой плотности для пациентов с ишемической болезнью сердца являются

Менее 2.5 ммоль/л

Менее 3.5 ммоль/л

Менее 1.2 ммоль/л

Менее 1.8 ммоль/л

147. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком

Передне-перегородочного инфаркта миокарда

Бокового инфаркта миокарда

Нижнего инфаркта миокарда

Заднего инфаркта миокарда

148. Какого реанимационного мероприятия требует асистолия желудочков

Электроимпульсная терапия

Закрытый массаж сердца

В/в введение мезатона

В/в введение верапамила

149. Наиболее вероятной причиной возникновения острой правожелудочковой недостаточности и внезапного появления грубого систолического шума у больного с острым инфарктом миокарда является

Разрыв межжелудочковой перегородки

Разрыв свободной стенки левого желудочка

Разрыв папиллярной мышцы

Тромбоэмболия легочной артерии

150. Предположить наличие на ЭКГ постинфарктной аневризмы можно в случае выявления

Глубоких отрицательных зубцов Т

Комплексов типа QS в 2-х и более отведениях

Высоких зубцов R в правых грудных отведениях

«Застывшего» подъема сегмента ST

151. Появление шума трения перикарда на третий день Q-инфаркта миокарда связано с

Развитием синдрома Дресслера

Развитием реактивного эпистенокардитического перикардита

Присоединением инфекционного процесса

Разрывом межжелудочковой перегородки

152. Артериальная гипертония I степени в мм рт. ст., по классификации рекомендованной экспертами воз/мог

Cистолическое АД ниже 140, диастолическое - ниже 90

Cистолическое АД 140-150, диастолическое - 94-100

Cистолическое АД 140-159, диастолическое - 90-99

Cистолическое АД 160-180, диастолическое - 94-100

153. Показания для госпитализации больных артериальной гипертонией

АГ, выявленная у больного в возрасте моложе 20 лет

АГ, возникшая у больного старше 65 лет

Рефрактерная к комбинированной терапии АГ

Обнаружение у больного АГ кардиомегалии

154. Каков целевой уровень артериального давления у большинства пациентов с артериальной гипертензией

Менее 120/70 мм рт. ст.

Менее 130/80 мм рт. ст.

Менее 140/90 мм рт. ст.

Менее 150/90 мм рт. ст.

155. Отметьте причину вторичной артериальной гипертензии

Синдром Рейтера

Синдром Золлингера-Эллисона

Синдром Эйзенменгера

Синдром Кушинга

156. При гиперсекреторном гастрите наиболее эффективными минеральными водами являются

Натриево-хлоридные

Натриево-хлоридно-гидрокарбонатные

Натриево-гидрокарбонатные

Натриево-сульфатно-гидрокарбонатные

157. К базисным (противовоспалительным) средствам для лечения бронхиальной астмы относится

Ипратропиума бромид

Беклометазон

Вентолин

Беротек

158. Для восстановления запасов железа при наличии железодефицитной анемии терапию препаратами железа следует проводить в течение

2-х месяцев

3-х недель

5-7 дней

3-6 месяцев

159. Препарат, тормозящий синтез мочевой кислоты

Инсулин

Аспирин

Аллопуринол

Вольтарен

160. Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, капотен ежедневно и сальбутамол 1-2 раза в неделю, вероятно, появление кашля связано с

Приемом капотена

Недостаточной дозой беклометазона

Приемом сальбутамола

Приемом бекламетазона и сальбутамола

161. Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения

Системных глюкокортикостероидов

Ингаляционных глюкокортикостероидов

Аколата

Кромогликата натрия

162. В питании больного гипертонической болезнью первое место среди ограничений употребление

Растительных жиров

Углеводов

Поваренной соли

Воды

163. Дайте экспертное заключение о трудоспособности пациента с выраженными нарушениями функций сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности II-III степени

Трудоустроить через ВК

Признать инвалидом 1-й группы

Признать инвалидом 2-й группы

Признать трудоспособным

164. В диагностике инфекционного эндокардита решающую роль играет

Увеличение СОЭ

Вегетация на клапанах при ЭхоКГ-исследовании

Аускультативная динамика шумов сердца

Нарастание сердечной недостаточности

165. Какой гипотензивный препарат является самым доказанным по безопасности как для женщины, так и для плода

Лабеталол

Допегит

Гипотиазид

Верапамил

166. При купировании гипертонического криза у больных с феохромоцитомой наиболее эффективны

Ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента

Бета-адреноблокаторы

Альфа-адреноблокаторы

Диуретики

167. Следует избегать назначения пpи лечении аpтеpиальной гипеpтензии у больного с бpонхиальной астмой

Нифедипина

Лозартана

Пpопpанолола

Лизинопpила

168. Артериальная гипертензия, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, бледностью лица, характерна для

Синдрома Кона

Феохромоцитомы

Реноваскулярной артериальной гипертензии

Синдрома Иценко-Кушинга

169. К какой из перечисленных категорий следует отнести пациента, который во время теста 6-минутной ходьбы проходит расстояние, равное 350 м

I функциональный класс NYHA

III функциональный класс NYHA

II функциональный класс NYHA

IV функциональный класс NYHA

170. Диспансеризация работающего населения осуществляется

1 раз в квартал

1 раз в 3 года

1 раз в 2 года

ежегодно

171. 1 группа диспансерного наблюдения

Практически здоровые: осмотр 1-2 раза в год (угрожаемые по хронизации патологии, частые ОРВИ, как первичная профилактика ХНЗЛ)

Здоровые: осмотр не менее 1 раза в год

Больные, имеющие хронические заболевания в стадии компенсации (обострения редкие, лечение эффективно, вне обострения сохраняют трудоспособность), осмотр 2 раза в год

Больные, имеющие хронические заболевания в стадии субкомпенсации, осмотр 4 раза в год

172. Установление группы инвалидности осуществляет

Лечащий врач

Врачебная комиссия медицинской организации

Заведующий отделением

Медико-социальная экспертная комиссия

173. Право на выдачу листка нетрудоспособности имеют

Врачи бальнеогрязелечебниц, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

Врачи санэпиднадзора, врачи бальнеогрязелечебниц, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

Врачи санэпиднадзора, врачи амбулаторно-поликлинических учреждений

Врачи амбулаторно-поликлинических учреждений, врачи стационарных учреждений, частнопрактикующие врачи, имеющие лицензию

174. Бессрочно 1 группа инвалидности устанавливается у больного с

ХСН с отеком легких

ХСН ФК IV, нуждающегося в постоянном уходе

ХСН ФК IV, не нуждающегося в постоянном уходе

ХСН ФК I и II

175. Ориентировочные сроки временной нетрудоспособности при подагре

15 – 20 дней

7 – 10 дней

10 – 14 дней

5 – 7 дней

176. Женщинам в случае нормально протекающей беременности, родов, послеродового периода и рождения живого ребенка листок нетрудоспособности выдается на срок

86 дней

140 дней

156 дней

180 дней

177. Временная нетрудоспособность – это

Болезнь, при которой выполнение любого труда невозможно

Состояние организма человека, обусловленное заболеванием или травмой, при котором нарушение функций организма сопровождается невозможностью выполнения профессионального труда в обычных производственных условиях в течение ограниченного промежутка времени

Нарушение функции одной из систем организма

Утрата конечности

178. Листок нетрудоспособности единолично врач имеет право выписать на срок

10 дней

15 дней

5 дней

20 дней

179. Функции листка нетрудоспособности

Государственная, финансовая, диагностическая

Финансовая, статистическая, диагностическая

Юридическая, финансовая, статистическая

Государственная, юридическая

180. Документом, удостоверяющим временную нетрудоспособность, является

Листок нетрудоспособности

Выписка из истории болезни стационарного больного

Индивидуальная программа реабилитации инвалида

Справка станции скорой медицинской помощи

181. По данным ВОЗ, людьми пожилого возраста считаются лица старше

50 лет

40 лет

60 лет

80 лет

182. Врачи поликлиники выполняют следующие виды работы

Диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу, санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

Диагностику и лечение заболеваний, санитарно-просветительную работу, ведение оперативно-учетной документации

Санитарно-просветительную работу, противоэпидемическую работу, ведение оперативно-учетной документации

Диагностику и лечение заболеваний, профилактическую работу

183. Неспецифическая профилактика гриппа включает использование

Антибактериальных препаратов в профилактических целях

Иммунобиологических препаратов

Противовирусных препаратов

Иммунобиологических и противовирусных препаратов

184. Вторичная профилактика включает

Мероприятия, предупреждающие развитие заболеваний

Мероприятия, предупреждающие развитие осложнений и рецидивов заболевания

Выявление заболеваний

Проведение прививок

185. Целью вторичной профилактики является предупреждение возникновения

Хронических заболеваний

Острых заболеваний

Несчастных случаев

Различных травм

186. К методам профилактики при наличии бронхиальной астмы можно отнести

Своевременную и адекватную терапию

Своевременное проведение вакцинации от гриппа

Своевременную и адекватную терапию, своевременное проведение вакцинации от гриппа, прекращение контакта с аллергеном

Прекращение контакта с аллергеном

187. Меры специфической профилактики гриппа

Изоляция больных

Введение противогриппозной вакцины

Ношение четырехслойной маски

Кварцевание помещений

188. Показания к санаторно-курортной реабилитации при заболеваниях кишечника

Смена времени года

Обострение заболевания

Дообследование пациента

Период ремиссии

189. Санаторно-курортное лечение при ХСН возможно при

ХСН ФК IV

Отеке легких

ХСН ФК I и II

Наличии отеков

190. Из перечисленных состояний противопоказаниями для направления больных, перенесших инфаркт миокарда, на санаторное лечение являются

Единичная экстрасистолия

Недостаточность кровообращения IIБ стадии

AB-блокада I степени

Сахарный диабет 2 типа

191. Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют

Нитраты

Непрямые антикоагулянты

Бета-блокаторы

Антибиотики

192. Амбулаторно пневмонию лечат

У молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания

По просьбе пациента

У пожилых пациентов

У лиц с сахарным диабетом

193. Тактика участкового врача при впервые возникшей стенокардии

Запись ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение

Запись ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин 0,325, плавикс 100 мг и госпитализация

Выдача направления на плановую госпитализацию

Амбулаторное обследование

194. В обязательный минимум лабораторных исследований длительно лихорадящих больных входят

Определение в мазке малярийных плазмодиев

Бактериологические посевы мочи, кала и крови до 3-6 раз

Определение в мазке малярийных плазмодиев, бактериологические посевы мочи, кала и крови до 3-6 раз, общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы

Общий анализ крови с подсчетом лейкоцитарной формулы

195. При нормально протекающей беременности и отсутствии экстрагенитальной патологии беременная осматривается терапевтом

При постановке на учет в женскую консультацию

Непосредственно перед родоразрешением

При постановке на учет в женскую консультацию, в 32 и 36-37 недель

Не осматривается никогда

196. Для железодефицитной анемии характерны

Гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки

Гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки

Гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате

Микроцитоз, мишеневидные эритроциты

197. Для вторичной сезонной профилактики ревматизма используется препарат

Дигоксин

Бициллин

Делагил

Ампициллин

198. При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с

ЭКГ

Зондирования желудка

Рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

Гастродуоденоскопии

199. Показанием к госпитализации является

Стабильная стенокардия в сочетании с экстрасистолией

Стабильная стенокардия напряжения 1 функционального класса

Стабильная стенокардия напряжения 2 функционального класса

Впервые возникшая стенокардия напряжения

200. О коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы свидетельствует

Реверсия негативного зубца Т

Удлинение интервала PQ

Депрессия сегмента ST более 2 мм

Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

201. Основное отличие бронхиальной астмы от ХОБЛ состоит в

Ответной реакции на лечение ингаляционными глюкокортикостероидами

Обратимости бронхиальной обструкции

Выраженности бронхообструктивных нарушений

Ответной реакции на лечение пролонгированными холинолитиками

202. Показанием к назначению антибактериальной терапии ХОБЛ является

Лихорадка и гнойная мокрота

Усиление одышки

Увеличение количества сухих хрипов при аускультации

Лимфоцитоз мокроты

203. Основным методом выявления возбудителя туберкулеза в амбулаторных условиях является

Иммунологический

Культуральный (бактериологический)

Биологический

Бактериоскопический

204. Больной с впервые выявленными изменениями на флюорограмме должен быть привлечен к дообследованию в течение

3 недель

4 недель

2 недель

6 недель

205. Типичным методом скринингового обследования взрослого населения для выявления туберкулеза легких является

Рентгеноскопия

Флюорография

Рентгенография

УЗИ

206. При неблагоприятном прогнозе листок нетрудоспособности может продлеваться до

4 месяцев

0 месяцев

6 месяцев

30 дней

207. При заболевании работника в период очередного оплачиваемого отпуска оформляется

Листок нетрудоспособности со дня предполагаемого выхода на работу

Листок нетрудоспособности до окончания отпуска

Справка установленного образца

Листок нетрудоспособности на весь период временной утраты трудоспособности вследствие заболевания

208. Индивидуальная программа реабилитации инвалида разрабатывается

Отделениями реабилитации

Бюро медико-социальной экспертизы

Отделениями медицинской профилактики

Санаторно-курортными учреждениями

209. Специальный рецептурный бланк для выписывания наркотического средства действителен

30 дней

15 дней

10 дней

5 дней

210. Организация разных видов медицинской помощи регламентируется

Лицензией

Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Программой обязательного медицинского страхования

Порядками оказания медицинской помощи

211. Перечень, частота и кратность предоставления медицинских услуг пациентам при разных заболеваниях определяется

Порядком оказания медицинской помощи при заболевании соответствующего профиля

Программой государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи

Приказом главного врача медицинской организации

Стандартом оказания медицинской помощи при данном заболевании

212. Учетным документом для регистрации диспансерного больного является

Карта ежегодной диспансеризации

Контрольная карта диспансерного наблюдения

Статистический талон

Амбулаторная карта

213. Осуществлять экспертизу трудоспособности имеют право следующие учреждения здравоохранения

Любое лечебно-профилактическое учреждение, в том числе частнопрактикующий врач, имеющий лицензию на осуществление экспертизы трудоспособности

ЛПУ любого уровня, профиля, ведомственной принадлежности

ЛПУ с любой формой собственности

Только государственные (муниципальные) лечебно-профилактические учреждения

214. Вопросами вторичной профилактики занимаются

Учреждения образования

Органы управления здравоохранением

Лечебно-профилактические учреждения

Санэпидемслужба

215. Показанием к проведению антибактериальной терапии при гриппе является

Наличие вторичных бактериальных осложнений

Тяжёлое течение неосложнённого гриппа

Принадлежность пациента к группам риска

Высокий титр антител

216. Озельтамивир является препаратом выбора для лечения

Риновирусной инфекции

Аденовирусной инфекции

Гриппа

Парагриппа

217. Для гриппа характерно сочетание следующих симптомов

Субфебрильная температура, ларингит, ринит

Высокая температура, головная боль, миалгии, трахеит, непродуктивный насморк

Высокая температура, увеличение миндалин, лимфатических узлов, фарингит

Высокая температура, боли в груди при дыхании, кашель

218. Согласно федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ медицинская помощь - это

Комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний

Комплекс мероприятий, направленный на поддержание и (или) восстановление здоровья и включающих в себя предоставление медицинских услуг

Набор медицинских обследований и (или) медицинских манипуляций

Сочетанные мероприятия по устранению или облегчению проявлений заболевания

219. На медико-социальную экспертизу пациента направляет

Главный врач

Лечащий врач

Врачебная комиссия медицинской организации

Лечащий врач и заведующий отделением

220. Экспертизу стойкой нетрудоспособности осуществляет

Бюро медико-социальной экспертизы

Территориальный фонд ОМС

Федеральное медико-биологическое агентство

Министерство здравоохранения

221. Численность взрослого населения на одном терапевтическом участке в норме составляет

1200 чел.

1700 чел.

2500 чел.

2000 чел.

222. Учетная форма 058/у – это

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов

223. Учетная форма 090/у – это

Экстренное извещение об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования

Статистический талон о впервые выявленном случае заболевания

Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом активного туберкулеза, венерической болезни, трихофитии, микроспории, фавуса, чесотки, трахомы, психического заболевания

224. К санитарной профилактике туберкулеза относят

Изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, работу в очаге туберкулезной инфекции

Изоляцию и лечение больных, вакцинацию БЦЖ, химиопрофилактику, рентгеновское обследования

Изоляцию и лечение больных, санитарное просвещение, общеоздоровительные мероприятия

Изоляцию и лечение больных, работу в очаге туберкулезной инфекции, массовые рентгенофлюорографические обследования

225. Cрок полного первичного обследования контактных лиц составляет не более\_\_\_\_\_\_дней

7

10

14

3

226. Проведение массовой туберкулинодиагностики осуществляется

Противотуберкулезным диспансером

Санэпидемиологической службой

Городской поликлиникой

Противотуберкулезным стационаром

227. Основными клиническими симптомами спонтанного пневмоторакса являются

Боли в груди колющего характера, затрудненное дыхание, кашель с мокротой и температура

Боли в груди, усиливающиеся при вдохе, с иррадиацией в шею, иногда в эпигастральную или поясничную область и одышка

Лихорадка, сухой надсадный кашель, боли в груди с иррадиацией в поясничную область

Лихорадка, кашель с мокротой, боли в груди и одышка непосредственно связанная с размером пневмоторакса

228. К наиболее частым осложнениям туберкулезного процесса относят

Амилоидоз внутренних органов

Кровохарканье и легочное кровотечение

Инфекционно-токсический шок

Хроническое легочное сердце

229. Врач–терапевт участковый может заподозрить туберкулез легких на основании данных

Объективного обследования больного

Результата общего анализа крови, мочи

Бактериоскопического исследования мокроты

Результата туберкулинодиагностики

230. При подозрении на туберкулез обследованию подлежат больные с жалобами на

Кашель с мокротой, потливость, потерю массы тела

Слабость, одышку, тяжесть за грудиной, потливость

Потливость, одышку, головную боль, потерю массы тела

Учащенное сердцебиение, потливость, малый субфебрилитет

231. К достоверным признакам активности очагового туберкулеза легких относят

Получение положительной реакции по пробе Манту

Выявление кашля со скудной мокротой, слабости

Обнаружение атипичных микобактерий в мокроте

Обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте

232. Рентгенологическое исследование больного с заболеванием легких необходимо начинать с

Флюорографии органов грудной клетки

Рентгенографии органов грудной клетки

Томосинтеза органов грудной клетки

Компьютерной томографии органов грудной клетки

233. В учреждениях общей медицинской сети к противотуберкулезным мероприятиям относят

Диагностику туберкулеза у больных

Лечение и наблюдение больных туберкулезом

Проведение специфической профилактики туберкулеза

Выявление больных туберкулезом среди населения

234. Извещение об установлении предварительного диагноза острого профессионального заболевания (отравления) направляется в центр Роспотребнадзора в течение

24 часов

48 часов

72 часов

7 дней

235. К категории собственно профессиональных заболеваний относят

Экзему, дерматит

Антракоз, вибрационную болезнь

Бронхиальную астму, ХОБЛ

Варикозное расширение вен нижних конечностей

236. Показанием для госпитализации при внебольничной пневмонии является

Возраст старше 65 лет

Бронхиальное дыхание

Кашель с гнойной мокротой

Субфебрильная лихорадка

237. При неосложненном гипертоническом кризе для неотложной терапии рекомендуется ингибитор ангиотензин-превращающего фермента

Периндоприл

Фозиноприл

Лизиноприл

Каптоприл

238. Для контроля синтеза мочевой кислоты при подагре используют

Аллопуринол

Диклофенак

Гидрохлортиазид

Цистон

239. К препаратам выбора из синтетических базисных противовоспалительных препаратов при лечении ревматоидного артрита относят

Соли золота

Аминохинолиновые производные

Инфликсимаб

Метотрексат

240. К синтетическим базисным средствам для лечения ревматоидного артрита относится

Этарнецепт

Cульфасалазин

Ремикейд

Тофацинитиб

241. Критерием диагноза острой ревматической лихорадки является

Гломерулонефрит

Геморрагический васкулит

Полиартрит

Пневмонит

242. При ревматоидном артрите чаще всего обнаруживается

Полиартрит

Олигоартрит

Артралгия

Моноартрит

243. Препаратами выбора при терапии изолированной систолической артериальной гипертензии пожилых являются

Ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы

Диуретики и антагонисты кальция

Антагонисты рецепторов ангиотензина 2 и препараты центрального действия

Бета-адреноблокаторы и препараты центрального действия

244. Допустимое значение ежедневного употребления поваренной соли для здоровых лиц согласно рекомендациям европейского общества кардиологов 2016 года составляет менее\_\_\_\_ г/сут

3

2

1

5

245. Для определения сердечно-сосудистого риска для первичной профилактики согласно рекомендациям европейского общества кардиологов, используется индекс

Фраменгемский

AHA/ACC

SCORE

NYHA

246. Основным фактором санаторно-курортного лечения больных с хроническим гломерулонефритом является

Климатический

Физиотерапевтический

Бальнеологический

Спелеологический

247. Ранним лабораторным признаком амилоидоза является

Бактериурия

Лейкоцитурия

Протеинурия

Цилиндрурия

248. Основным этиологическим фактором развития острого гломерулонефрита считается

Cтафилококк

Cтрептококк

Клебсиелла

Синегнойная палочка

249. Возбудителем пиелонефрита чаще всего является

Золотистый стафилококк

Энтеробактерия

Синегнойная палочка

Смешанная флора

250. Для ранней диагностики диабетической нефропатии наиболее информативным диагностическим признаком является

Лейкоцитурия

Альбуминурия

Макрогематурия

Микрогематурия

251. Для нефротического синдрома наиболее характерно сочетание

Отечного синдрома, протеинурии, диспротеинемии

Артериальной гипертонии, отечного синдрома, гематурии

Лихорадочного синдрома, диспротеинемии, лейкоцитурии

Артериальной гипертонии, протеинурии, лейкоцитурии

252. Критерием госпитализации больного с пневмонией является

Выявленный лейкоцитоз более 10\*109/л

Верхнедолевая локализация поражения

Нестабильная гемодинамика

Фебрильная лихорадка в течение 3 дней

253. При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать

Пенициллины

Макролиды

Цефалоспорины

Тетрациклины

254. Начинать медикаментозные меры профилактики рекомендуют при риске по шкале SCORE равном \_\_\_\_\_ %

2

3

5

10

255. По шкале SCORE рассчитывают риск развития \_\_\_\_\_\_ в ближайшие 10 лет

Инсульта

Инфаркта миокарда

Фатальных осложнений

Сердечной недостаточности

256. Больные с гипертонической болезнью 1 стадии освобождаются от работы при неосложненных гипертонических кризах на \_\_\_\_\_\_\_ дней

14

7

5

10

257. Датой установления инвалидности является

Дата непосредственного освидетельствования

Дата открытия больного листа

Следующий день после регистрации документов в бюро

Дата регистрации документов в бюро

258. Из всех категорий врачей выдать листок нетрудоспособности может только врач

Скорой помощи

Санитарный врач

Станции переливания крови

Травматологического пункта

259. Cрок действия санаторно-курортной карты составляет

2 месяца

1 месяц

10 дней

6 месяцев

260. Норма нагрузки врача-терапевта поликлиники составляет \_\_\_\_\_ посещений в час

5

4

6

7

261. Поликлиника может продолжать листок нетрудоспособности

До 1 месяца

До 4 месяцев

Не более 10 месяцев

Без ограничения срока

262. Под антропометрией понимают

Измерение роста и массы тела

Измерение роста

Анкетирование

Измерение силы рук

263. Второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения проводится

Всем мужчинам в возрасте 45-66 лет

Всем женщинам в возрасте 45-66 лет

Всем подлежащим диспансеризации

В соответствии с показаниями, определенными на 1 этапе

264. Групповое консультирование (школа пациентов) организуется в поликлинике для пациентов групп здоровья

I

II – III

I – II

Всех трех

265. Маммография с целью раннего выявления рака молочной железы показана женщинам в возрасте c \_\_\_\_\_лет

18

40

30

50

266. К основным профилактическим мероприятиям сахарного диабета 2 типа относятся

Рациональное питание, физическая активность

Предупреждение ожирения и его лечение

Рациональное питание, физическая активность, предупреждение ожирения и его лечение

Рациональное питание, профилактика атеросклероза

267. Больные с гипертонической болезнью I степени приглашаются к терапевту для диспансерного наблюдения

1 раз в год

2 раза в год

4-5 раз в год

Первый год 3 раза, затем 1 раз в год

268. Для проведения массовой туберкулинодиагностики используется

Проба Пирке

Проба Коха

Проба Манту с 2 ТЕ ППД-Л

Градуированная кожная проба

269. Допустимый уровень липопротеидов низкой плотности в крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет \_\_\_\_\_\_ ммоль/л

У мужчины – <1,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л,

У мужчины – <2,0 ммоль/л, у женщины – <1,2 ммоль/л

Менее 2,8 ммоль/л

Менее 3,0 ммоль/л независимо от возраста

270. Во время эпидемии гриппа возрастает частота заболеваний пневмонией, вызванных

Кишечной палочкой

Микоплазмой

Пневмоцистой

Клебсиеллой

271. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота заболеваний пневмонией, вызванной

Пневмококком

Стафилококком

Клебсиеллой

Стрептококком

272. На исследование липидного профиля направляют пациентов

У которых выявлено ожирение

Подлежащих диспансеризации в текущем году

Старше 45 лет

У которых выявлен повышенный уровень общего холестерина крови

273. Нормальное значение уровня триглицеридов крови у больных без риска сердечно-сосудистых заболеваний составляет меньше \_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л

1.7

2.8

1

3

274. К основным факторами формирования здоровья относят

Здоровый образ жизни

Генетический фактор

Состояние окружающей среды

Медицинской обеспечение

275. Эффективность антибактериального лечения при острой пневмонии следует клинически оценивать через

12 часов

1 сутки

2-3 дня

5 дней

276. Диагноз хронического бронхита устанавливается при наличии

Кашля не более 1 месяца

Кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

Факторов риска: курения, поллютантов

Не проходящего кашля в течение двух лет

277. Самой распространенной причиной развития хронической сердечной недостаточности в России является

Ишемическая болезнь сердца

Артериальная гипертензия

Миокардит

Фибрилляция предсердий

278. Выявление эрозий в антральном отделе желудка при фиброгастродуоденоскопии характерно для

Аутоиммунного гастрита

Гранулематозного гастрита

Болезни Менетрие

Хеликобактерной инфекции

279. Нормальный уровень сахара в крови при проведении теста на толерантность к глюкозе через 2 часа после ее введения составляет не более \_\_\_\_\_ ммоль/л

7,8

6,8

7,0

11,0

280. Согласно критериям воз, диагнозу анемии у мужчин соответствует уровень гемоглобина \_\_\_\_\_\_ г/л

Менее 130

130-140

Менее 120

Менее 115

281. Диагностическим критерием анемии средней тяжести является уровень гемоглобина \_\_\_\_\_\_\_\_ г/л

90-120

Менее 70

70-89

90-130

282. Методом ранней диагностики диабетической нефропатии является

Изотопная рентгенография почек

УЗИ почек

Исследование суточной микроальбуминурии

Динамическая сцинтиграфия почек

283. Ревматическая лихорадка вызывается

Стафилококком

Бета-гемолитическим стрептококком группы А

Пневмококком

Бета-гемолитическим стрептококком группы В

284. При опросе больного с В12-дефицитной анемией можно выявить

Рвоту «кофейной гущей» и дегтеобразный стул

Отрыжку горьким, боль в правом подреберье

Извращение вкуса и обоняния

Жжение на языке, парестезии

285. Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о

Дефекте межпредсердной перегородки

Митральном стенозе

Стенозе легочной артерии

Аортальной недостаточности

286. Характерным аускультативным симптомом недостаточности митрального клапана является

Cистолический шум на верхушке

Систолический шум у основания сердца

Хлопающий I тон

Мезодиастолический шум

287. При физикальном осмотре пациента с митральным стенозом можно выявить

Пульсирующую печень

Ослабление I тона

Громкий I тон

Уменьшение пульсового давления

288. К типичным жалобам больных с аортальным стенозом относят

Тяжесть в правом подреберье

Синкопальные состояния

Опоясывающие боли в животе

Боли за грудиной постоянного характера

289. «Большими» критериями острой ревматической лихорадки являются

Вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка

Миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы

Лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация

Ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема

290. Срок формирования митральных пороков после эпизода острой ревматической лихорадки составляет

1–2 недели

2–4 месяца

3–5 лет

6–12 месяцев

291. Лабораторным признаком дефицита железа является

Повышение ОЖСС

Наличие мишеневидных эритроцитов

Микросфероцитоз

Снижение ОЖСС

292. К одной из возможных причин легочной гипертензии относится

Ишемическая болезнь сердца

Стеноз митрального клапана

Недостаточность аортального клапана

Гипертоническая болезнь

293. Изменение метаболизма лекарств у пожилых связано с

Нарушением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

Повышением всасывания лекарств в желудочно-кишечном тракте

Снижением функции печени и почек

Снижением кровотока в зоне микроциркуляции

294. При назначении лекарственного лечения у пожилых следует учитывать

Возможное нарушение всасывания лекарств

Ускоренное выведение лекарств почками

Вероятность повышенного метаболизма

Значительное усиление всасываемости лекарств

295. Особенностью бронхиальной астмы у больных пожилого и старческого возраста является

Частота атопических форм

Редкость атопических форм

Преобладание бронхоспастического механизма обструкции

Преобладание отечно-секреторного механизма обструкции

296. Наиболее частым возбудителем домашней пневмонии у пожилых является

Микоплазма

Хламидия

Пневмококк

Легионелла

297. Внелегочные проявления пневмонии у пожилых включают

Выраженную тахикардию

Спутанность сознания

Незначительную желтуху

Миалгии и оссалгии

298. Изолированная систолическая артериальная гипертензия у пожилых диагностируется при показателях САД выше \_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

140 и диастолическом АД менее 90

140 и диастолическом АД выше 90

160 и диастолическом АД выше 90

200 и диастолическом АД выше 120

299. Особенностью фармакотерапии пожилых является

Уменьшение объема выделяемой мочи почками

Уменьшение всасывания лекарственнных средств (ЛС) в пищеварительном тракте

Уменьшение объема распределения водорастворимых ЛС

Увеличение объема распределения водорастворимых ЛС

300. Частым осложнением острого бронхита у лиц пожилого и старческого возраста является

Хронический бронхит

Туберкулез

Рак легкого

Очаговая пневмония

301. Старческим является возраст\_\_\_\_\_\_лет

От 70 до 80

От 75 до 89

От 60 до 74

От 80 до 94

302. Пожилым является возраст\_\_\_\_\_\_лет

От 60 до 74

От 70 до 80

От 75 до 89

От 80 до 94

303. К венозным вазодилататорам относятся

Дигидропиридины

Ингибиторы АПФ

Нитраты

Пост-синаптические α-адреноблокаторы

304. Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует

Направить на консультацию к кардиологу

Направить на ЭКГ

Госпитализировать с приема в БИТ

Направить на анализ крови

305. Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является

ГКМП с обструкцией выносящего тракта ЛЖ

Аортальный стеноз

Констриктивный перикардит

Двусторонний стеноз почечных артерий

306. Применение бета-адреноблокаторов противопоказано при

Гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта ЛЖ

Дилатационной кардиомиопатии

Стенозирующем атеросклерозе периферических артерий

Стенозе аортального клапана

307. При развитии инфаркта миокарда уровень тропонинов в крови повышается через\_\_\_\_\_\_\_ от начала приступа

3-4 часа

1-2 часа

6-8 часов

24 часа

308. Профилактический медицинский осмотр проводится

1 раз в 3 года

1 раз в 2 года

1 раз в 4 года

2 раза в год

309. Согласно новым законодательным документам диспансеризация проводится в \_\_\_\_ этапа

Три

Один

Два

Четыре

310. Временную нетрудоспособность студента удостоверяет справка

Ф.058-у

Ф.095-у

Ф.030-у

Ф.025-у

311. Право на льготы за счет средств федерального бюджета имеют

Ветераны боевых действий

Реабилитированные и репрессированные

Ветераны труда

Лица с системными заболеваниями соединительной ткани

312. Дает рекомендации о временном переводе работника по состоянию здоровья на другую работу

Лечащий врач

Председатель бюро МСЭ

Врачебная комиссия лечебного учреждения

Заместитель главного врач по ЭВН

313. К основному критерию разграничения временной и стойкой нетрудоспособности относят

Клинический и трудовой прогноз

Условия труда

Степень выраженности функциональных нарушений

Характер течения заболевания

314. На федеральные учреждения медико-социальной экспертизы возлагается

Привлечение населения участка к прохождению диспансеризации

Краткое профилактическое консультирование

Участие в оформлении паспорта здоровья

Разработка индивидуальных программ реабилитации инвалидов

315. Лица, с наличием факторов риска возникновения хронических неинфекционных заболеваний входят в \_\_\_\_\_ группу здоровья по диспансеризации

2

1

3

4

316. Порядок оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг, регламентирует приказ

Минздравсоцразвития РФ № 110 от 12.02.07

Минздравсоцразвития РФ № 84 от 16.08.04

Минздравсоцразвития РФ № 543н от 15.05.12

МЗ РФ № 1011н от 06.12.12

317. Имеет право на выдачу документа, подтверждающего временную нетрудоспособность, врач

Станции переливания крови

Сельской амбулатории

Бальнеологической лечебницы

Судебно-медицинской экспертизы

318. Листок нетрудоспособности может быть закрыт

По просьбе больного

По требованию администрации с места работы больного

При наступлении клинической ремиссии

По просьбе родственников

319. Пациенту может быть выдан листок нетрудоспособности при выполнении в амбулаторных условиях исследования

Дуоденального зондирования

Фиброколоноскопии с биопсией

Велоэргометрии

Урографии

320. Больного, перенесшего грипп, следует выписать к труду

После исчезновения катаральных явлений

На фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры

Через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа

Через 5-6 дней от начала болезни

321. Больному гриппом при амбулаторном лечении показан срок постельного режима

До полного выздоровления

На первые три дня

До нормализации температуры

На первые 5-6 дней

322. Рациональной тактикой врача-терапевта участкового при приступе желчной колики у больных Жкб является

Назначение консультации хирурга

Купирование болей наркотическими анальгетиками

Госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям

Госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи

323. К двигательным режимам в санатории относят

Палатный

Свободный

Стационарный

Щадящий и щадяще-тренирующий

324. Показателями, характерными для хронической обструктивной болезни легких средней тяжести, являются

ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 50-80%

ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 >80%

ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 30-50%

ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 <80%

325. Наиболее важным исследованием для диагностики хронической обструктивной болезни легких является

Бронхоскопия

Спирометрия

Пикфлоуметрия

Бронхография

326. У больного с частыми обострениями ХОБЛ и постбронходилатационным ОФВ1<50% от должного показано назначение

Внутривенного введения теофиллинов (эуфиллина) + ингаляционных холинолитиков

Антибактериальных препаратов + короткодействующих бронхолитиков

Пролонгированных бронхолитиков + ингаляционных глюкокортикостероидов

Короткодействующих бронхолитиков + в/в глюкокортикоидов

327. Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском тромбоэмболических осложнений/инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASC для мужчин, 3 и более баллов – для женщин) показан прием

Двойной антиагрегантной терапии

Непрямых антикоагулянтов

Блокаторов медленных кальциевых каналов

Ацетилсалициловой кислоты

328. В остром периоде подагрического артрита не назначают

Аллопуринол

Метилпреднизолон

Ацеклоклофенак

Моноклональные антитела у интрелейкину 1 β (канакинумаб)

329. Минимальная длительность лечения хронического гломерулонефрита составляет

5 месяцев

2 месяца

7-10 дней

6 месяцев

330. Патогномоничным эхокардиографическим критерием систолической дисфункции левого желудочка является

Снижение фракции выброса левого желудочка

Умеренно выраженная гипертрофия левого желудочка

Аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие

Увеличение передне-заднего размера левого предсердия

331. Ведущим (главным) механизмом развития стенокардии Принцметала является

Коронароспазм

Стенозирующий атеросклероз

Атеротромбоз коронарных сосудов

Артериальная гипертензия

332. При остеоартрите развиваются узелки Бушара на

Первом и втором дистальных межфаланговых суставах кисти

Всех плюснефаланговых суставах симметрично

Проксимальных межфаланговых суставах кисти

Первых плюснефаланговых суставах симметрично

333. Под острым коронарным синдромом понимают группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать

Стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию

Инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию

Постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка

Жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости

334. Частота профилактической вакцинации от гриппа больных хронической обструктивной болезнью лёгких легкой и средней степени тяжести составляет 1 раз в

Полгода

Год

2 года

3 года

335. Об эффективности терапии В12-дефицитной анемии на раннем этапе свидетельствует развитие \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ на 7-8 день лечения

Лейкоцитоза

Лейкопении

Ретикулоцитоза

Ретикулоцитопении

336. Беременной, страдающей артериальной гипертонией, можно назначить

Эналаприл

Каптоприл

Допегит

Лозартан

337. Медикаментозная терапия при хронической обструктивной болезни лёгких легкой степени включает ингаляцию

Бета-2 агонистов длительного действия по требованию

Бета-2 агонистов короткого действия 4 раза в день

Бета-2 агонистов длительного действия 2 раза в день

Холинолитиков или бета-2 агонистов короткого действия по требованию

338. Больному пневмонией с указанием в анамнезе на аллергическую реакцию на пенициллин следует назначить

Кларитромицин

Амоксициллин

Цефазолин

Гентамицин

339. Критерием прекращения антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии является

Исчезновение влажных хрипов

Срок в 3 дня после нормализации температуры с назначением антибиотика в течение 7 дней

Срок в 7-8 дней после нормализации температуры

Рассасывание пневмонической инфильтрации

340. Эффективность антибиотика, назначенного для лечения внебольничной пневмонии, оценивается через \_\_\_\_ часов

48-72

24

12

6

341. Количество ежегодных осмотров больных хронической болезнью почек С3б при диспансерном наблюдении составляет

4

3

2

1

342. Больные хронической обструктивной болезнью лёгких средней степени тяжести подлежат диспансерному наблюдению

1 раз в год

1 раз в 3 месяца

1 раз в 6 месяцев

Ежемесячно

343. Моноартрит, как правило, встречается при

Ревматоидном артрите

Анкилозирующем спондилоартрите

Подагре

Системной красной волчанке

344. Оптимальным методом выявления лиц группы риска по возникновению заболевания является

Учет обращаемости

Учет случаев временной нетрудоспособности

Телефонный опрос

Профилактический осмотр

345. К типичному проявлению сидеропении относится наличие

Пиодермии

Ангулярного стоматита

Кожного зуда

Телеангиоэктазий

346. Безболевая макрогематурия, лихорадка в течение 4 месяцев, уровень гемоглобина 170 г/л либо анемия, СОЭ 60 мм/ч у больного старше 45 лет свидетельствуют о наличии

Хронического гломерулонефрита гематурического типа

Волчаночного гломерулонефрита

Рака почки

Уратного нефролитиаза

347. Для тяжелой степени ХОБЛ значение ОФВ1 соответствует

60%<ОФВ1<80%

30%<ОФВ1<50%

ОФВ1<30%

ОФВ1<60%

348. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является

Пневмококк

Клебсиелла

Стафилококк

Легионелла

349. К атипичным возбудителям пневмонии относятся

Риновирусы

Аденовирусы

Коронавирусы

Микоплазма

350. К характерному признаку аденовирусной инфекции относится

Ангина

Стоматит

Отит

Сочетание ринофарингита и конъюнктивита с лимфоаденопатией

351. В обязательное обследование при тонзиллофарингите с экссудативными явлениями на миндалинах входит

Мазок из миндалин и носа на дифтерию

Анализ мочи общий

Биохимический анализ крови с определением антистрептолизина-О

Мазок из зева и носа на стафилококк

352. К причине временной нетрудоспособности при гипертонической болезни относят

Повышение уровня креатинина крови

Признаки гипертрофии миокарда левого желудочка

Гипертонический криз

Кардиалгию

353. Пациент с выраженными нарушениями функции сердечно-сосудистой системы и ограничением жизнедеятельности 2-3 степени признается

Инвалидом 1-й группы

Инвалидом 3-й группы

Инвалидом 2-й группы

Трудоспособным

354. Показанием для оформления листка нетрудоспособности является

Прохождение профилактической диспансеризации

Установление острого заболевания

Диспансеризация по поводу хронического заболевания

Прохождение обследования по направлению военных комиссариатов

355. Количество дней временной нетрудоспособности при остром бронхите составляет

10

5

20

30

356. Лицам, находящимся в отпуске по уходу за ребенком до 3-х лет и работающим на условиях неполного рабочего времени, листок нетрудоспособности выдаётся

На 5 дней

На 10 дней

На 15 дней

На общих основаниях

357. Листок нетрудоспособности может быть выдан

Проходящим медицинское освидетельствование по направлению военных комиссариатов

Обратившимся за медицинской помощью в медицинскую организацию, если выявлены признаки временной нетрудоспособности

Находящимся под административным арестом

Находящимся под стражей

358. Для получения листка нетрудоспособности в медучреждении пациенту необходимо предъявить

Справку с места работы

Документ о семейном положении

Документ, удостоверяющий личность пациента

Свидетельство о рождении

359. Временной утратой трудоспособности является состояние, при котором нарушенные функции организма, препятствующие труду

Приняли стойкий необратимый характер

Носят временный, обратимый характер

Требуют смены трудовой деятельности

Приняли частично обратимый характер

360. Листок нетрудоспособности со вчерашнего дня можно выдать, если

Сохраняются признаки нетрудоспособности

Предшествующий день – выходной

Подтвержден факт нетрудоспособности накануне

Пациент находится в отпуске

361. К нарушению режима относится

Несвоевременная явка на прием

Несоблюдение предписанного лечения

Утеря больничного листа

Отказ от госпитализации

362. Условием выдачи листка нетрудоспособности безработному является наличие

Диплома о высшем образовании

Документа о взятии на учет по безработице

Диплома о среднем образовании

Военного билета

363. Иностранным гражданам листок нетрудоспособности может быть выдан

Если он является работником российского предприятия

После оперативного вмешательства

Во всех случаях нетрудоспособности

При заболевании туберкулезом

364. Выдавать листок нетрудоспособности имеет право врач

Скорой медицинской помощи

Станции переливания крови

Частной практики при наличии соответствующей лицензии

Эпидемиолог

365. Максимальное количество дней нетрудоспособности при оформлении листка нетрудоспособности частнопрактикующим врачом составляет

20

25

30

15

366. Больному, имеющему листок нетрудоспособности по орви с 18.03 по 22.03. и явившемуся на прием к участковому терапевту 26.03 с признаками пневмонии, показано

Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Продлить больничный лист с 26.03 до выздоровления

Продлить больничный лист с 23.03 до выздоровления с отметкой о нарушении режима

Оформить новый больничный лист

367. При неосложненном гипертоническом кризе артериальное давление после лечения в первые 2 часа должно снижаться на \_\_\_\_\_\_\_ %

10

15

25

35

368. Начало действия каптоприла при сублингвальном приеме 25 – 50 мг проявляется через \_\_\_\_\_\_\_ минут

20

30

15

10

369. Абсолютным противопоказанием для назначения тиазидных диуретиков больным артериальной гипертензией является

Подагра

Фибрилляция предсердий

Атриовентрикулярная блокада

Хроническая сердечная недостаточность

370. Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента больным артериальной гипертензией является

Пожилой возраст

Фибрилляция предсердий

Беременность

Гипокалиемия

371. Молниеносная форма анафилактического шока развивается в течение \_\_\_\_минут

10

20

30

15

372. Клиническим признаком истинного кардиогенного шока является

Артериальная гипертензия

Брадикардия

Полиурия

Артериальная гипотония

373. К истинному кардиогенному шоку чаще приводит

Пароксизмальная желудочковая тахикардия

Фибрилляция предсердий

Трансмуральный инфаркт миокарда

Суправентрикулярная тахикардия

374. Наиболее частым осложнением истинного кардиогенного шока является

Атриовентрикулярная тахикардия

Фибрилляция желудочков

Электромеханическая диссоциация

Тахисистолическая форма мерцательной аритмии

375. Стратегия вторичной профилактики заключается в

Разделении населения на группы в зависимости от возраста

Своевременном выявлении лиц с повышенным уровнем факторов риска и проведение мероприятий по их коррекции

Формировании здорового образа жизни на уровне всего населения и обеспечение для этого соответствующих условий

Предупреждении прогрессирования хронических неинфекционных заболеваний как за счет коррекции факторов риска, так и за счет своевременного проведения лечения и мер реабилитации

376. За время физиологически протекающей беременности врач-терапевт проводит осмотр

2 раза

3 раза

1 раз

4 раза

377. К часто встречающемуся лабораторному признаку при анкилозирующем спондилите относят

Ревматоидный фактор

Антинейтрофильные антитела

HLA-B27

Антимитохонриальные антитела

378. Основным критерием выбора индивидуального целевого уровня гликозилированного гемоглобина у пациента с сахарным диабетом является

Гликемия натощак

Постпрандиальная гликемия

Масса тела пациента

Возраст и наличие макрососудистых осложнений сахарного диабета

379. Уровнем глюкозы плазмы крови при проведении перорального глюкозотолерантного теста, позволяющим диагностировать сахарный диабет, является\_\_\_\_\_\_\_ ммоль/л

11,0

11,1

10,0

9,0

380. Пациенту 50 лет с ожирением и впервые выявленным уровнем глюкозы плазмы натощак 8,0 ммоль/л необходимо в ближайшие дни провести

Глюкозо-толерантный тест

Определение глюкозы в моче

Определение инсулина в крови

Повторное определение глюкозы плазмы натощак

381. Уровень гликозилированного гемоглобина, позволяющий диагностировать сахарный диабет, составляет

6,5

5,5

5,0

6,0

382. При неосложненом гриппе в анализе крови имеет место

Лейкоцитоз, нейтрофилез

Лимфоцитоз, атипичные мононуклеары

Лейкопения, относительный лимфоцитоз

Лейкоцитоз, моноцитоз

383. Высокоселективным ингибитором ЦОГ-2 является

Нимесулид

Мелоксикам

Целекоксиб

Пироксикам

384. Какой антикоагулянт прямого действия, не требующий мониторирования свертывания крови, назначается внутрь

Ривароксабан

Гепарин

Варфарин

Бивалирудин

385. При выявлении больного инфекционной болезнью лечащий врач обязан

Выявить всех контактных

Направить извещение о больном в ФГБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии»

Определить границы эпидемического очага

Сообщить о контактных лицах по месту работы

386. Пациентами семейного врача могут быть

Все взрослые

Взрослые, кроме беременных

Все возрастно-половые группы населения

Взрослые и подростки

387. На листе заключительных (уточненных) диагнозов знаком (+) отмечаются

Острые заболевания, даже возникающие несколько раз в год

Ранее диагностированные хронические заболевания

Каждое обострение хронического заболевания

Каждый профилактический медицинский осмотр

388. Отбор больных для лечения в стационаре на дому проводится по представлению

Заведующих отделениями поликлиники

Врачей дневного стационара поликлиники

Врачебной комиссии поликлиники

Врачей участковых терапевтов и специалистов

389.Участковый принцип организации оказания пмсп заключается в формировании групп обслуживаемого контингента

По работе на предприятиях, находящихся на данной территории

По признаку проживания (пребывания) на определенной территории

По признаку регистрации

По желанию пациента

390. Критерием диагностики тяжелой артериальной гипертензии во время беременности является уровень артериального давления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

150/100

150/95

160/110

155/95

391. Критерием диагностики артериальной гипертензии во время беременности является уровень артериального давления в \_\_\_\_\_\_\_\_\_ мм рт.ст.

140/90

130/80

120/80

135/85

392. Нижним пределом уровня гемоглобина у беременных (по воз) считается \_\_\_\_\_ г/л

115

105

110

120

393. Первое скрининговое ультразвуковое исследование при беременности проводится при сроке \_\_\_\_\_\_ недель

10-11

11-14

7-8

7-10

394. Внезапное начало, утрата сознания, гиперемия лица, стридорозное дыхание, брадикардия, артериальная гипертония, гемиплегия, паралич взора наиболее характерны для

Эмболии мозговых сосудов

Менингоэнцефалита

Субарахноидального кровоизлияния

Кровоизлияния в головной мозг

395. Бронхи, бронхиолы и легкие поражаются при

Парагриппе

Респираторно-синцитиальной инфекции

Аденовирусной инфекции

Риновирусной инфекции

396. Клиника ларингита характерна для

Аденовирусной инфекции

Риновирусной инфекции

Гриппа

Парагриппа

397. При гриппе возможно развитие

Истинного крупа

Ателектазов легких

Геморрагического отека легких

Острой печеночной недостаточности

398. При язвенном колите чаще всего поражается \_\_\_\_\_\_\_\_\_ кишка

Ободочная

Прямая

Слепая

Тощая

399. Препаратами выбора при лечении легионеллезной пневмонии являются

Макролиды

Цефалоспорины

Аминогликозиды

Защищенные аминопенициллины

400. Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с

Каптоприлом

Верапамилом

Фенобарбиталом

Фуросемидом

401. Для диагностики феохромоцитомы важно определять

Содержание кортизола в плазме

Активность ренина плазмы

Метанефрины в крови или в моче

Суточную экскрецию альдостерона с мочой

402. Вариант инфаркта миокарда с неврологической симптоматикой называется

Ангинозным

Аритмическим

Астматическим

Цереброваскулярным

403. Препаратами выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией являются

Ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин

Эритромицин, азитромицин

Амоксициллин, кларитромицин

Стрептомицин и гентамицин

404. Под термином «атипичная пневмония» понимают

Пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации

Вирусную бронхопневмонию

Эозинофильный инфильтрат

Пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами

405. Тяжесть бронхиальной обструкции определяется путем

Аускультации легких

Перкуссии легких

Исследования функции внешнего дыхания

Бронхографии

406. Методом диагностики хронической обструктивной болезни легких является

Спирография

Рентгеноскопия

Ларингоскопия

Электрокардиография

407. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется

Кромогликат натрия

Сальбутамол

Флутиказон

Ипратропиума бромид

408. Ингаляционным глюкокортикостероидом является

Гидрокортизон

Флутиказон

Преднизолон

Дексаметазон

409. Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее

7 суток

30 суток

48 часов

12 часов

410. Тромболитическая терапия показана при

Остром коронарном синдроме без подъема ST

Остром коронарном синдроме с подъемом ST

Любом остром коронарном синдроме

Нестабильной стенокардии

411. Длительность повышения в крови тропонина при инфаркте миокарда составляет

До 14 дней

До 12 часов

1 день

1 месяц

412. Наиболее информативным методом для диагностики ишемической болезни сердца в сомнительных случаях выступает

Электрокардиография

Эхокардиография

Нагрузочный тест

Рентгенография сердца

413. У больной 46-ти лет ночью развиваются приступы загрудинных болей, во время которых на электрокардиограмме регистрируется преходящий подьем сегмента st, наиболее вероятным диагнозом является

Острый миокардит

Прогрессирующая стенокардия

Вариантная стенокардия

Острый тромбоэндокардит

414. Изменением на электрокардиограмме, характерным для нестабильной стенокардии, является

Депрессия сегмента ST

Патологический зубец Q

Полная блокада ножек пучка Гиса

Удлинение интервала РQ

415. Боли в суставах при нагрузке, проходящие в покое, характерны для

Подагрического артрита

Ревматоидного артрита

Реактивного артрита

Остеартроза

416. Абдоминальный сосудистый шум выслушивается при

Ренопаренхиматозной артериальной гипертензии

Реноваскулярной артериальной гипертензии

Недостаточности аортального клапана

Феохромоцитоме

417. Наиболее частым осложнением при гриппе является

Отит

Острая пневмония

Острый пиелонефрит

Острый серозный менингит

418. Препаратами выбора для терапии внебольничной пневмонии, вызванной атипичными микроорганизмами, являются

Защищенные пенициллины

Карбапенемы

Макролиды

Аминогликозиды

419. ХОБЛ тяжёлого и крайне тяжёлого течения (постбронходилатационный ОФВ1<50% от должной) с частыми обострениями и выраженными симптомами соответствует группе

B

D

C

А

420. Фенотип ХОБЛ с частыми обострениями диагностируется у пациентов

C одним и более обострениями в течение одного года

C двумя и более обострениями в течение одного года

C тремя и более обострениями в течение одного года

C двумя и более обострениями в течение двух лет

421. К мероприятиям первичной профилактики относится

Раннее выявление заболевания

Своевременное начало лечения заболевания

Устранение причин развития заболевания

Паллиативная медицинская помощь

422. Санаторно-курортное лечение больного ревматоидным артритом не допускается при функциональной недостаточности более чем \_\_\_\_\_\_\_ степени

II

III

I

IV

423. Наиболее эффективным способом профилактики гриппа является

Закаливание организма

Введение гриппозных вакцин

Прием больших доз аскорбиновой кислоты

Прием поливитаминных препаратов

424. Наиболее предпочтительными гипотензивными препаратами при сочетании гипертонической болезни с сахарным диабетом типа 2 являются

Блокаторы бета-адренорецепторов

Блокаторы ренина

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Диуретики

425. Наиболее точно определяет запасы железа в организме

Уровень трансферрина

Уровень сывороточного ферритина

Общая железосвязывающая способность сыворотки

Уровень сывороточного железа

426. Лечение статинами следует прекратить, если активность трансаминаз превышает норму в \_\_\_\_ раза

2

2,5

3

1,5

427. При стабильной стенокардии напряжения ацетилсалициловую кислоту назначают в суточной дозе \_\_\_\_\_\_\_ мг

150–200

75–125

250–300

400–500

428. Колхицин при подагре назначается для

Профилактики и лечения нефропатии

Снижения гиперурикемии

Купирования острого артрита

Рассасывания подкожных тофусов

429. Для В12-дефицитной анемии характерны умеренные

Лейкоцитоз и тромбоцитопения

Лейкоцитоз и тромбоцитоз

Лейкопения и тромбоцитоз

Лейкопения и тромбоцитопения

430. Под первичной заболеваемостью понимается частота

Новых, нигде ранее не учтенных и впервые в данном календарном году выявленных среди населения заболеваний

Частота всех заболеваний, зарегистрированных за календарный год среди населения

Частота острых заболеваний за календарный год, зарегистрированных среди населения при проведении профилактических осмотров

Частота всех заболеваний и синдромов, зарегистрированных за календарный год среди населения

431. После выдачи листа нетрудоспособности больной направляется на врачебную комиссию через \_\_\_\_\_\_\_\_ дней

30

20

+15

10

432. Больной, перенесший инфаркт миокарда, состоящий на «Д» учете у кардиолога поликлиники, передается на учет к врачу-терапевту участковому через \_\_\_\_ месяцев

6

12

9

10

433. Справка для получения путевки (форма №070/у-04) действительна в течение

6 месяцев

12 месяцев

1 месяца

3 месяцев

434. Активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных, неблагоприятных условий труда, относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ диспансерным осмотрам

Предварительным

Целевым

Профилактическим

Периодическим

435. В физический аспект реабилитации больных ИБС входит

Лечебная физкультура, дозированная ходьба, занятия в фитнес-центрах

Лечебная физкультура, дозированная ходьба, специальные физические тренировки

Только лечебная физкультура и дозированная ходьба

Только лечебная физкультура и занятия в фитнес-центрах

436. Санаторно-курортное лечение на климатических курортах противопоказано больным с диагнозом

ИБС. Постинфарктный кардиосклероз. СН I (NYHAII). Инфаркт перенесен более 1 года назад

ИБС. Стенокардия II ФК

Гипертоническая болезнь II cт., кризовое течение

Гипертоническая болезнь II ст., бескризовое течение

437. При наличии брадикардии у больных артериальной гипертензией наиболее безопасным является

Амлодипин

Верапамил

Пропранолол

Атенолол

438. К препаратам замедленного модифицирующего действия в лечении остеоартроза относят

Глюкокортикостероиды

Нестероидные противовоспалительные препараты

Хондропротекторы

Цитостатики

439. Листок нетрудоспособности по уходу за больным взрослым членом семьи врачебная комиссия может продлить на срок до \_\_\_ дней

7

15

30

45

440. Медицинское свидетельство о смерти заполняется врачом поликлиники, если

Врач сам констатировал факт смерти

Пациент регулярно наблюдался в данной поликлинике и умер дома

Об этом сообщили родственники пациента

Смерть произошла в стационаре

441. Диспансеризация проводится

Без согласия гражданина в обязательном порядке

При наличии информированного добровольного согласия гражданина

По приказу работодателя

По желанию пациента

442. Участковый врач должен посетить больного инфарктом миокарда, выписанного из стационара, не позднее

Следующего дня

Трех дней

Пяти дней

Семи дней

443. Под стандартом оказания медицинской помощи понимают

Имеющий фиксированную стоимость набор медицинских услуг

Формализованную модель ведения больного, предусматривающую объем и последовательность лечебно-диагностических мероприятий

Установленный в лечебно-профилактическом учреждении объем лечебно-диагностических мероприятий, отражающий возможности данного учреждения

Перечень лечебных медицинских услуг с указанием количества и частоты их предоставления

444. К показаниям для обследования на вич-инфекцию относят

Катаральные явления

Увеличение одного лимфатического узла

Лихорадку больше месяца

Неспецифический язвенный колит

445. ЭКГ беременной женщине по назначению врача-терапевта выполняют в \_\_\_\_\_\_\_\_ триместре

I

II

III

I, II, III

446. Экстренное извещение ф. № 058/у составляется на

Оперативное вмешательство

Необычную реакцию на прививку

Любое обращение в поликлинику

Первичный патронаж новорожденного

447. При возникновении среди населения единичных случаев особо опасных инфекций устанавливается

Эвакуация

Обсервация

Карантин

Расселение

448. Плановые прививки проводят

Контактным в очагах

При угрозе брюшнотифозной инфекции

Населению города при угрозе распространения холеры

В соответствии с календарем прививок

449. Основным методом диагностики рака желудка является

Объективный осмотр

Рентгеноскопия

Ультразвуковое исследование

Фиброэзофагогастродуоденоскопия с биопсией

450. Наиболее частой локализацией рака желудка является \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ желудка

Антральный отдел

Кардиальный отдел

Тело

Большая кривизна

451. Облигатным предраком для толстого кишечника является

Одиночный полип

Диффузный семейный полипоз

Неспецифический язвенный колит

Хронический колит

452. Обследование больного, обратившегося с жалобами на нарушение функции кишечника, следует начинать с

Фиброколоноскопии

Ирригографии

Ректороманоскопии

Ректального пальцевого исследования

453. Основным методом диагностики рака ободочной кишки является

Ирригоскопия

Магнитно-резонансная томография

Фиброколоноскопия

Кровь на скрытую кровь

454. Скринингом для диагностики рака ободочной кишки является

Фиброколоноскопия

Ирригоскопия

Кал на скрытую кровь

Ультразвуковое исследование толстой кишки

455. К скрининговому исследованию рака молочной железы относят

Самообследование

Осмотр маммологом

Маммографию

Ультразвуковое исследование молочных желез

456. При кровянистых выделениях из молочной железы целесообразно проведение

Цитологического исследования отделяемого

Маммографии

Дуктографии

Ультразвукового исследования молочных желез

457. Показанием для проведения сердечно-легочной реанимации является

Отсутствие сознания

Клиническая смерть

Анафилаксия

Биологическая смерть

458. Суточная потребность в жидкости у взрослого человека на кг массы тела составляет \_\_\_ мл

10-15

20-30

30-40

40-50

459. Причинами алиментарного генеза железодефицитной анемии являются

Высокая физическая активность

Недостаточное употребление мясной пищи

Недостаточное употребление свежих овощей и фруктов

Недостаточное употребление фруктов и овощей, содержащих железо

460. Наиболее частая причина колоректального рака

Геморрой

Дивертикулярная болезнь кишечника

Язвы кишечника

Полипы кишечника

461. Рациональной является комбинация антигипертензивных препаратов

Дигидропиридиновые антагонисты кальция + альфа-адреноблокаторы

Ингибиторы АПФ + сартаны

Ингибиторы АПФ + дигидропиридиновые антагонисты кальция

Недигидропиридиновые антагонисты кальция + бета-адреноблокаторы

462. Для оценки эффективности антитромботической терапии варфарином определяют

Время кровотечения

Тромбиновое время

Уровень ретикулоцитов

Международное нормализованное отношение (МНО)

463. При лечении пациента первичным остеоартрозом из нижеперечисленных препаратов следует использовать

Аллопуринол

Колхицин

Хондроитинсульфат

Д-пенициламин

464. Сочетание раннего вовлечения в процесс плюснефалангового сустава большого пальца стопы, в период обострения резкое покраснение, дефигурация суставов, подъем температуры, нефропатия, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах и локтях характерны для

Ревматоидного артрита

Ревматического полиартрита

Подагры

Остеоартроза

465. При впервые возникшей стенокардии тактика участкового врача включает

Снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение

Снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин, госпитализацию

Выдачу направления на плановую госпитализацию

Амбулаторное обследование

466. Препаратом выбора при желудочковой тахикардии является

Дигоксин

Дизопирамид

Лидокаин

Этацизин

467. Монотерапия антигипертензивными препаратами у больных с гипертонической болезнью может быть назначена

Всем пациентам с АГ I степени независимо от степени риска сердечно-сосудистых осложнений

Пациенту с АГ I степени с низким или средним риском сердечно-сосудистых осложнений

Пациенту с АГ I степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

Пациенту с АГ II степени с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

468. При ОРВИ с высокой температурой показано применение

Парацетамола

Ампициллина

Бисептола

Аспирина

469. Для ревматического полиартрита характерным является

Стойкие артралгии

Неэрозивный характер артрита

Острый моноартрит сустава большого пальца стопы

Утренняя скованность более 1 часа

470. При оказании неотложной помощи при остром коронарном синдроме на догоспитальном этапе прежде всего показано назначение

Сердечных гликозидов

Лидокаина

Аспирина

Антагонистов кальция

471. Препаратами выбора у пациента 55 лет с артериальной гипертонией iii стадии, перенесшего недавно инфаркт миокарда, должны быть

Тиазидные диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

Моксонидин

472. Не считается нарушением режима

Несоблюдение режима

Несоблюдение предписанного лечения

Несвоевременная явка на прием

Отказ от госпитализации

473. Пациенту с ХСН и фибрилляцией предсердий обязательно должны быть назначены

Антикоагулянты

Ацетилсалициловая кислота

Клопидогрел

Тикагрелор

474. На стадии латентного дефицита железа может выявляться

Снижение уровня гемоглобина

Снижение сывороточного железа

Снижение гематокрита

Ретикулоцитоз

475. Сидеропенический синдром проявляется

Извращением вкуса (pica chlorotica)

Кожным зудом

Прогрессированием онихомикоза

Изменением дистальных фаланг пальцев по типу барабанных палочек

476. Наиболее точным тестом для диагностики железодефицитного состояния является

Расчет цветового показателя

Определение уровня ферритина

Определение уровня гемоглобина

Определение количества эритроцитов

477. В условиях поликлиники наиболее надежным и доступным скрининговым тестом на выявление клинически значимых и субклинических нарушений функции щитовидной железы является

УЗИ щитовидной железы

Определение антител к щитовидной железе

Определение уровня тиреотропного гормона

Пальпация щитовидной железы

478. Основным признаком, указывающим на наличие субклинического гипертиреоза, является

Повышение тиреотропного гормона

Снижение тиреотропного гормона

Повышение тироксина

Снижение тироксина

479. Повышение уровня ретикулоцитов в общем анализе крови характерно для

Апластической анемии

Хронической кровопотери

Хронической свинцовой интоксикации

Дефицита эритропоэтина

480. В этиологии первичного остеоартроза важное значение имеет

Гиперурикемия

Травма сустава

Генетический фактор

Реактивный артрит в анамнезе

481. В диагностике ревматоидного артрита важное значение имеет обнаружение

Повышенного уровня мочевой кислоты

Антител к цитрулинированному пептиду

Диспротеинемии

Анемии

482. Реабсорбция профильтровавшегося белка осуществляется в основном в

Петле Генле

Проксимальном канальце

Дистальном извитом канальце

Собирательной трубке

483. Наиболее важным лабораторным признаком хронического пиелонефрита является

Выявление бактериурии

Выявление антител к базальной мембране клубочков

Наличие гематурии

Наличие протеинурии

484. Применение вагусных проб может прервать приступ

Предсердной пароксизмальной тахикардии

Фибрилляции желудочков

Фибрилляции предсердий

Желудочковой пароксизмальной тахикардии

485. Критерием ишемии миокарда при велоэргометрии является

Уменьшение вольтажа всех зубцов

Подъем сегмента ST

Депрессия сегмента ST более чем на 2 мм

Появление отрицательных зубцов Т

486. Аускультативная картина при митральном стенозе сердца включает

Ослабление первого тона и систолический шум

Усиление первого тона и диастолический шум

Неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум

Ослабление второго тона и диастолический шум

487. Четвертой стадии хронической болезни почек (хбп 4) соответствует скф \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_мл/мин/1,73м2

45-59

30-44

15-29

60-89

488. Третьей А стадии хронической болезни почек (хбп 3а) соответствует скф \_\_\_\_\_\_\_ мл/мин/1,73м2

30-44

45-59

15-29

<15

489. Целевым значением ЛПНП для пациентов с высоким риском по таблице SCORE является уровень менее \_\_\_ ммоль/л

1,8

3,0

3,5

2,5

490. Чаще всего вазоренальная АГ у мужчин развивается на фоне

Фибромускулярной дисплазии

Атеросклероза

Опухоли почки

Травмы почки

491. К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относят

Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

ХБП с рСКФ < 30мл/мин/1.73кв.м или протеинурию > 300мг в сутки

Микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

492. К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертонии относится

Cтенокардия

Cердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса

Mикроальбуминурия

Энцефалопатия

493. К ассоциированным состояниям при артериальной гипертонии относят

Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе

Микроальбуминурию и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль)

Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9

ИБС: инфаркт миокарда, стенокардию, коронарную реваскуляризацию

494. Классическая триада симптомов, характерных для выраженного аортального стеноза, включает

Тремор, отеки, одышку

Одышку, обмороки, стенокардию

Стенокардию, постуральная гипотензию, отеки

Одышку, артериальную гипертонию, обмороки

495. Основным фактором развития мерцательной аритмии является

Очаговый фиброз миокарда желудочков

Гипертрофия левого желудочка

Дилатация миокарда левого предсердия

Дилатация левого желудочка

496. Длительность назначения системных (пероральных) глюкокортикостероидов при хобл составляет

3 дня

10-14 дней

1-3 месяца

1 год

497. При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать

Амоксициллин

Ципрофлоксацин

Тетрациклин

Левомицетин

498. Образование полостей деструкции в легких наиболее характерно для пневмонии, вызванной

Пневмококком

Стафилококком

Хламидией

Энтерококком

499. Диагностическим критерием воз для хронического бронхита является длительность кашля не менее

6 месяцев в данном году

6 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

2 месяцев в году в течение 3-х лет подряд

3 месяцев в году в течение 2-х лет подряд

500. Преимуществом трехвалентного железа перед двухвалентным является

Более быстрый эффект

Более низкая стоимость

Меньшая частота осложнений

Меньшая суточная доза

501. Характерными признаками лимфогранулематоза являются

Выраженные миалгии, оссалгии

Некупируемые тошнота и рвота

Постоянные лихорадка и потливость

Чередование поносов и запоров

502. При лихорадке на протяжении месяца и лимфоаденопатии можно предполагать

Болезнь Крона

Болезнь Виллебранда

Лимфогранулематоз

Гемофилию

503. Признаком гемолитической анемии является

Тромбоцитопения

Высокий ретикулоцитоз

Лейкоцитоз

Повышение трансаминазной активности

504. Стернальная пункция является обязательной диагностической процедурой при

В12-дефицитной анемии

Железодефицитной анемии

Гемофилии

Болезни Виллебранда

505. Препаратами выбора при лечении аг в сочетании с нарушениями ритма сердца являются

Диуретики

Альфа-адреноблокаторы

Бета-адреноблокаторы

Препараты центрального действия

506. Из-за риска увеличения гиперурикемии у пациентов с подагрой не рекомендовано применять

Дабигатрана этексилат

Аминокапроновую кислоту

Ацетилсалициловую кислоту

Далтепарин натрия

507. Препаратами выбора для лечения АГ у пациентов с подагрой являются

Тиазидные диуретики

Прямые ингибиторы ренина

Бета-адреноблокаторы

Сартаны

508. Локализация артрита при обострении в первом плюснефаланговом суставе характерна для

Ревматоидного артрита

Подагры

Псориаза

Болезни Рейтера

509. Для первого подагрического приступа типично поражение \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ суставов

Пястнофаланговых

Плюснефаланговых

Голеностопных

Коленных

510. Для подагры является характерным

Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой

В период приступов может развиться лихорадка

Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты

Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

511. Для урогенного реактивного артрита характерным является

Конъюнктивит

Развитие гломерулонефрита

Анкилозирование суставов

Повышение титра антител к ДНК

512. Раннее вовлечение в процесс илеосакральных сочленений, тугоподвижность позвоночника, синдесмофиты и квадратизация позвонков при рентгенографии характерно для

Остеоартроза

Ревматоидного артрита

Анкилозирующего спондилита

Подагры

513. У пациента 23 лет диагностирована острая ревматическая лихорадка, не соответствует диагнозу

Неэрозивный характер артрита и «летучие» артралгии

Систолический шум на верхушке

Обострение хронического тонзиллита

Ритм «перепела» при аускультации сердца

514. Диагноз подагры можно предположить на основании

Болей механического типа в суставах

Артрита плюснефалангового сустава

Утренней скованности

Повышения уровня трансаминаз в крови

515. Назовите рентгенологический признак подагры

Значительное разрушение хряща

Образование костных каверн

Околосуставной эпифизарный остеопороз

«Симптом пробойника»

516. При остром приступе подагры наиболее целесообразно назначить лечение

Хондропротекторами

Кортикостероидами

Нестероидными противовоспалительными средствами

Иммобилизацией пораженных суставов

517. Ревматоидный артрит относится к заболеваниям суставов

Воспалительным

Дегенеративным

Метаболическим

Реактивным

518. При первичном обращении в поликлинику с подозрением на ревматоидный артрит наименее характерным является поражение следующих суставов (не поражаются при этом заболевании)

Проксимальные межфаланговые суставы кистей

Дистальные межфаланговые суставы кистей

Лучезапястные суставы

Плюснефаланговые суставы

519. Носительство гена B 27-антигенов HLA свойственно

Ревматоидному артриту

Болезни Бехтерева

Синдрому Шегрена

Дерматомиозиту

520. Болезнь Бехтерева (анкилозирующий спондилоартрит) чаще поражает

Женщин после климакса

Молодых мужчин

Пожилых мужчин

Молодых девушек

521. Для подтверждения болезни Бехтерева целесообразно сделать рентгенограммы

Кистей рук

Голеностопных суставов

Тазобедренных суставов

Позвоночника

522. Тофусы представляют собой

Остеофиты

Уплотнение подкожной клетчатки

Отложение в тканях уратов

Отложение в тканях холестерина

523. Ранним диагностическим признаком ревматоидного артрита является

Узурация суставных поверхностей

Появление ульнарной девиации суставов кисти

Повышение уровня АЦЦП

Повышение уровня мочевой кислоты

524. Ревматоидные узелки наиболее часто локализуются

На пальцах кисти

В области локтевого сустава

В области затылка

На стопе

525. При осмотре больного ревматоидным артритом можно обнаружить

Узелки Бушара

Хруст в суставах

Пальцы в виде «шеи лебедя»

Покраснение в области суставов

526. Для клинической картины артроза является характерным

Повышение кожной температуры над суставами

Появление механических болей

Появление припухлости суставов

Гиперпигментация кожи над пораженными суставами

527. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются

Кожные

Гепатотоксические

Нефротоксические

Желудочно-кишечные

528. Какой из нижеперечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов реже других вызывает язвенные изменения желудочно-кишечного тракта

Индометацин

Вольтарен

Диклофенак

Мелоксикам

529. До установления точного диагноза лечение артрита можно начать с

Антибиотиков

Преднизолона

Кризанола

Нестероидных противовоспалительных препаратов