



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ  
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ

**КУБАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ**  
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
(ФГБОУ ВО КубГМУ Минздрава России)

---

**Тестовые задания для подготовки к сдаче специального экзамена для лиц,  
получивших высшее медицинское и фармацевтическое образование в  
иностранных государствах по специальности**

**«Общая врачебная практика (семейная медицина)»**

1. Первородящая 24лет предъявляет жалобы на головную боль, неясное зрение. Беременность доношенная (40 недель). При осмотре: артериальное давление -180/100 мм. рт. ст., отеки ног. При попытке производства внутреннего исследования начались судороги, сопровождающиеся потерей сознания.

Укажите наиболее вероятный диагноз .

- А -эпилепсия
- Б -эклампсия
- В –преэклампсия

2. Что не характерно для эклампсии?

- А -отеки
- Б -альбуминурия, олигурия
- В -артериальная гипертензия
- Г -судорожные припадки
- Д -гектическая лихорадка

3.Больному поставлен диагноз аппендикулярной колики. В клиническом анализе крови изменений нет, температура тела нормальная. Ваши действия:

- А -срочная аппендэктомия
- Б -назначение антибиотиков
- В -наблюдение в динамике
- Г -УВЧ на правую подвздошную область

4. Осложнениями болезни Крона могут быть:

- А -кишечное кровотечение
- Б -полипоз кишечника
- В -кишечная непроходимость
- Г -образование межкишечных свищей

5.Все признаки характерны для острой кишечной непроходимости, кроме:

- А- вздутие живота и схваткообразные, без четкой локализации, боли по всему животу
- Б - задержка стула и газов
- В - высокая лихорадка
- Г - рвота с примесью кишечного содержимого
- Д - на рентгеновском снимке брюшной полости – чаши Клойбера

6.Больному с подозрением на острую кишечную непроходимость необходимо:

- А назначение слабительных средств
- Б аспирация желудочного содержимого через зонд
- В тепло на живот
- Г применение наркотических препаратов
- Д срочная госпитализация в хирургический стационар

7. При диагнозе «ущемленная грыжа» на догоспитальном этапе необходимо:

- А введение спазмолитических препаратов
- Б местное применение грелки
- В очистительная клизма
- Г попытка вправить выпячивание в брюшную полость
- Д ничего из перечисленного

8. Какое из указанных ниже исследований наиболее информативно для диагностики субарахноидального кровоизлияния?

- А исследование глазного дна
- Б электроэнцефалография
- В исследование ликвора
- Г эхоэнцефалография

9. Что из перечисленного не характерно для острого приступа первичной глаукомы?

- А наличие застойной инъекции глазного яблока
- Б затуманенность роговицы (нарушение прозрачности), связанная с отеком
- В наличие мелкой передней камеры
- Г зрачок с булавочную головку, не реагирующий на свет
- Д высокое внутриглазное давление

10. При использовании седуксена для купирования эпилептического статуса возможно:

- А угнетение дыхания
- Б снижение артериального давления
- В повышение температуры тела
- Г брадикардия
- Д полиурия

11. При остром приступе глаукомы зрачок:

- А большой и овальный по вертикали (расширен)
- Б маленький (сужен) и неподвижен
- В не изменен (3 мм в диаметре, живо реагирует на свет)

12. Средством выбора купирования судорожного синдрома при эпилепсии является:

- А лидокаин
- Б бемеGRID
- В диазепам (седуксен)
- Г морфин
- Д дроперидол

13. Аппликация масла на место повреждения является хорошим методом неотложной помощи больным с поверхностными ожогами, сопровождающимися отслойкой эпидермиса

- А правильно
- Б неправильно

14. Для лечения тяжелой степени теплового удара может быть использовано все перечисленное, за исключением:

- А физических методов охлаждения
- Б внутривенного введения охлажденных кристаллоидных и коллоидных растворов
- В глюкокортикоидов
- Г наркотических анальгетиков

15. К гипохромным анемиям (цветовой показатель 0,86) относят:

- А. железодефицитную анемию;
- Б. анемию при хронических воспалительных заболеваниях;

- В. В12-дефицитную анемию;
- Г. гемолитическую анемию;
- Д. сидеробластную анемию.

16. К факторам, способствующим возникновению общего охлаждения, относится:

- А физическое переутомление
- Б повышенная влажность
- В ветер
- Г алкогольное опьянение
- Д все перечисленное

17. Обмывание ожоговой поверхности обильным количеством проточной воды является эффективным средством оказания первой помощи при химических ожогах, вызванных все, кроме:

- А серной кислотой
- Б азотной кислотой
- В крепкими щелочами
- Г негашеной известью

18. Отметьте расположение межреберных сосудов и нервов на ребре в заднем его отделе:

- А по верхнему краю
- Б по нижнему краю
- В по внутренней поверхности
- Г по наружной поверхности

19. Все из перечисленных принципов, касающиеся транспортной иммобилизации при переломах, являются верными, кроме:

- А. шина обязательно должна захватывать 2, а иногда (нижняя конечность) и 3 сустава
- Б. при иммобилизации конечностей необходимо по возможности придать им физиологическое положение
- В. при закрытых переломах до окончания иммобилизации произвести легкое вытяжение поврежденной конечности по оси
- Г. при открытых переломах до окончания иммобилизации оправдана попытка вправления отломков

20. Наиболее целесообразным положением при транспортировке пострадавшего с переломом ребер является:

- А. транспортировка полусидя
- Б. транспортировка лежа с поднятой головой
- В. Транспортировка в положении на животе

21. У пострадавшего в автомобильной катастрофе диагностирован перелом средней трети бедра и разрыв связок левого голеностопного сустава. Наиболее надежная транспортная иммобилизация в данном случае может быть достигнута с помощью шины Дитерихса.

- А. правильно
- Б. неправильно

22. Причинами развития В<sub>12</sub>-дефицитной анемии являются:

- А. аутоиммунные нарушения, приводящие к атрофии париетальных клеток желудка;
- Б. чрезмерный бактериальный рост в кишечнике;
- В. строгое вегетарианство;
- Г. хронические кровотечения;
- Д. диета, бедная железом

23. У больного, 50 лет, страдающего ХОБЛ, несколько лет назад появилась одышка.

Отмечаются бочкообразная форма грудной клетки и уменьшение ее дыхательной экскурсии. Перкуторно — коробочный жук, при аускультации — ослабленное дыхание. Частота дыхания — 22 в минуту. Тоны сердца приглушены, акцент II тона во втором

межреберье слева от грудины. Частота сердечных сокращений (ЧСС) — 88 и минуту.

Печень, селезёнка не увеличены. Отёков нет.

Какие инструментальные методы могут подтвердить наличие у больного осложнения основного заболевания — лёгочного сердца:

- А. бронхоскопия;
- Б. исследование функции внешнего дыхания;
- В. электрокардиограмма (ЭКГ);
- Г. определение газового состава крови;
- Д. эхо кардиография (Эхо КГ).

24. 4.Ретикулоцитарный криз, наступивший на 5-10 сут лечения, является критерием эффективности терапии при:

- А. железодефицитной анемии;
- Б. сидероахрестической анемии;
- В. апластической анемии;
- Г. гемолитической анемии;
- Д. В12-дефицитной анемии.

25.Какой препарат используется при отравлении морфином?

- А. унитиол
- Б. АТФ
- В. налоксон
- Г. витамин В6

26. Когда встречаются патологическое бронхиальное дыхание

- А. при синдроме нарушения бронхиальной проходимости;
- Б. при синдроме уплотнения лёгочной ткани;
- В. при синдроме повышенной воздушности легочной ткани;
- Г. при синдроме скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости);
- Д. при синдроме скопления газа в полости плевры.

27.Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять при остром отравлении окисью углерода?

- А -ингаляции кислорода
- Б -форсированный диурез
- В -введение метиленового синего

28. Больной без сознания. При осмотре: цианоз, судороги, пульс на сонной артерии не определяется. Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено в первую очередь?

- А - анализ газов крови
- Б - противосудорожная терапия с помощью диазепама и тиопентала натрия
- В - проведение искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца
- Г - вызов консультанта-невропатолога
- Д -регистрация ЭКГ

29.Среди детей с синдромом внезапной смерти преобладают:

- А -девочки
- Б -мальчики
- В -половых различий не существует

30.В какое время суток наиболее часто встречается «синдром внезапной смерти ребенка»?

- А -9-15 часов
- Б -15-21 час
- В -21-3 часа
- Г -3-9 часов

**31.** Пациентка 3., 16 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,5 °С, боли при движениях в правом коленном и правом локтевом суставах, одышку и сердцебиение при умеренной физической нагрузке. Около месяца назад перенесла ангину, не лечилась. 7 дней назад вновь отметила повышение температуры тела до 37,5 °С, боли в левом коленном суставе, которые прошли через 3 дня, но заболели правый коленный и правый локтевой суставы. В течение последних 3-х дней появилась одышка при подъеме на 3 этажа. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, в лёгких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧД — 16 в минуту, тоны сердца приглушены, тихий систолический шум на верхушке, левая граница относительной тупости сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС — 96 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре зева: в лакунах — гнойное содержимое. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. системная красная волчанка;
- Б. острая ревматическая лихорадка;
- В. ревматоидный артрит;
- Г. острая респираторная вирусная инфекция;
- Д. пневмония.

**32.** При оказании неотложной помощи больному с сильным носовым кровотечением необходимо выполнить все, кроме:

- А - положить холод на переносицу
- Б - ввести турунду, смоченную перекисью водорода, в носовые ходы или выполнить переднюю тампонаду носа
- В - промыть полость носа раствором КМпО4 или другим антисептиком
- Г - наложить пращевидную повязку

**33.** В отличие от отека гортани, при заглоточном абсцессе характерны:

- А -афония
- Б -сохранность голоса
- В —«носовой оттенок» голоса
- Г -«лающий» кашель
- Д -выпячивание задней стенки глотки

**34.** У больного в первые сутки после острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление 100/60 мм. рт. ст. препаратом выбора является:

- А -атропин
- Б -кордарон
- В -лидокаин
- Г -изоптин
- Д -аймалин

**35.** Пациент, 26 лет, предъявляет жалобы на боли в эпигастральной области, преимущественно натощак и в ночное время, заставляющие его просыпаться, а также на почти постоянную изжогу. Болен около двух лет, не обследовался и не лечился. О каком заболевании следует думать:

- А. хронический гастрит «типа А»;
- Б. хронический гастрит «типа В»;
- В. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь;
- Г. язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- Д. язвенная болезнь желудка.

**36.** Пациент 70 лет госпитализирован в клинику с жалобами на одышку, сердцебиение, а также боли в икроножных мышцах, возникающие при умеренной физической нагрузке (подъем по лестнице на 1 этаж), перебои в работе сердца, возникающие вне связи с физической нагрузкой. Боли в икроножных мышцах беспокоят в течение 5 лет. Диагностирован стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, проводилось лечение пентоксифиллином. В течение последних трех лет отметил появление и постепенное нарастание одышки при физической нагрузке, в течение последних 6 мес — перебои в работе сердца. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД в покое — 16 в минуту. Тоны сердца аритмичные, 3—4 экстрасистолы в минуту.

Правая граница у правого края грудины, верхняя — III ребро, левая — +1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации — резкое ослабление II тона справа от края грудины и в точке Боткина. Здесь же выслушивается шум, возникающий после второго тона. ЧСС — 84 в минуту, АД 170/50 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. инфаркт миокарда;
- Б. тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии;
- В. стеноз устья аорты;
- Г. недостаточность аортального клапана;
- Д. недостаточность митрального клапана.

37. (продолжение) Наиболее вероятной причиной данного заболевания является:

- А. атеросклеротическое поражение коронарных артерий;
- Б. тромбообразование в варикозно-расширенных венах голени;
- В. ревматическая лихорадка;
- Г. дегенеративное (атеросклеротическое) поражение створок аортального клапана;
- Д. системная красная волчанка.

38. (продолжение) Пациенту показано проведение всего, кроме:

- А. электрокардиографии;
- Б. холтеровского мониторирования ЭКГ;
- В. эхокардиографии;
- Г. исследования крови на антитела к нативной ДНК;
- Д. исследования липидного спектра плазмы.

39. (продолжение) При эхокардиографии ожидается выявление:

- А. увеличения толщины стенки левого желудочка;
- Б. увеличение толщины стенки правого желудочка;
- В. митральной регургитации;
- Г. аортальной регургитации;
- Д. увеличения градиента левое предсердие/левый желудочек.

40. (продолжение) Наиболее вероятно, лечение пациента потребует проведения:

- А. протезирования митрального клапана;
- Б. митральной комиссуротомии;
- В. протезирования аортального клапана;
- Г. имплантации кавафильтра;
- Д. тромболитической терапии.

41. Для компенсированного стеноза гортани характерно:

- А - учащенное дыхание до 25-30 в минуту
- Б - урежение дыхания
- В - сильное беспокойство больного, выраженное чувство страха
- Г - выраженный цианоз
- Д - включение в акт дыхания всей вспомогательной мускулатуры

42. Неотложная терапия при острой идиопатической (аутоиммунной) тромбоцитопенической пурпуре (болезнь Верльгофа) включает:

- А - назначение глюкокортикоидов
- Б - трансфузии консервированной крови
- В - дицинон

43. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани?

- А - гортанная ангина
- Б - аллергический отек

В -хронический рубцовый стеноз гортани  
Г -опухоль гортани

44. Молодой человек 18 лет проходит медицинское обследование перед операцией по поводу искривления носовой перегородки. Жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено повышение АД до 155/90 мм рт. ст. Наиболее вероятными причинами повышения АД могут быть:

- А. «гипертония белого халата»;
- Б. тиреотоксикоз;
- В. злоупотребление назальными симпатомиметиками;
- Г. феохромоцитомы;
- Д. синдром Кушинга

45. Для дифференциальной диагностики железодефицитной и сидеробластной анемии следует использовать:

- А. средний объем эритроцита;
- Б. среднее содержание гемоглобина в эритроците;
- В. среднюю концентрацию гемоглобина в эритроците;
- Г. уровень сывороточного железа;
- Д. уровень сывороточного ферритина.

46. Все перечисленное относительно отека Квинке является верным, за исключением:

- А -бледность в области отека
- Б -плотная консистенция отека
- В -чаще локализуется в местах с плотной клетчаткой
- Г -может приводить к острой дыхательной недостаточности

47. У больного с хроническим обструктивным бронхитом и симптомами хронического «легочного» сердца возник пароксизм предсердной тахикардии. Препаратом выбора для купирования пароксизма является:

- А -панангин
- Б -лидокаин
- В -дигоксин
- Г -верапамил
- Д -пропранолол

48. К проявлениям истинного синдрома слабости синусового узла относят:

- А. увеличение интервала  $PQ$  до 0,20 с и более;
- Б. стойкую синусовую брадикардию;
- В. уменьшение времени восстановления синусового узла по данным чреспищеводной электрической стимуляции сердца (ЧПЭСС);
- Г. нормализацию времени восстановления синусового узла после введения атропина.

49. Показаниями к установке постоянного электрокардиостимулятора являются:

- А. синдром Морганьи—Эдамса—Стокса;
- Б. атриовентрикулярная блокада (АВ) блокада III степени с «широким» комплексом  $QRS$
- В. пароксизмальная форма мерцательной аритмии, устойчивая к медикаментозной антиаритмической терапии;
- Г. наличие пауз более 3 с при постоянной форме мерцательной аритмии (в отсутствие урежающей ритм терапии);
- Д. синдром Вольфа—Паркинсона—Уайта (WPW).

50. При развитии синдрома Фредерика с ЧСС — 40 в минуту на фоне терапии верапамилем 320 мг/сут правильной будет следующая терапевтическая тактика:

- А. электрическая кардиоверсия;
- Б. снижение дозы верапамила до 160 мг/сут;
- В. немедленная установка постоянного электрокардиостимулятора;
- Г. полная отмена верапамила;
- Д. замена верапамила на  $\beta$ -адреноблокатор.

51. Какой из перечисленных лабораторных показателей наиболее информативен в диагностике острого панкреатита?

- А. лейкоцитоз
- Б. сахар крови
- В. щелочная фосфатаза
- Г. кислая фосфатаза
- Д. амилаза крови и /или мочи

52. Мужчина 51 года обратился к врачу с жалобами на длительные ноющие боли и чувство распирания в правом подреберье. При обследовании: питание нерегулярное, желтухи нет, индекс массы тела (ИМТ) — 35 кг/м<sup>2</sup>, температура субфебрильная, положительный симптом Керра, СОЭ — 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз:

- А. хронический холецистит в фазе обострения;
- Б. хронический панкреатит в фазе ремиссии;
- В. гипокинетическая дискинезия желчного пузыря;
- Г. хронический гепатит;
- Д. гиперкинетическая дискинезия желчного пузыря.

53. Типичными симптомами острого аппендицита являются:

- а) разлитая болезненность в правой половине живота
- б) локальная болезненность в правой подвздошной области
- в) доскообразный живот
- г) неукротимая рвота
- д) местное напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

54. Мужчина, 44 года, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 мес. изжогу, чувство жжения за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст. Склеры желтушные, живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Вероятными причинами развившегося состояния могут быть:

- А. синдром Мэллори—Вейса;
- Б. синдром Бадда-Киари;
- В. разрыв варикозных вен пищевода;
- Г. ахалазия пищевода;
- Д. язвенная болезнь 12-перстной кишки

55. Какое сочетание фармакологических средств является наиболее рациональным при лечении отека легких на фоне высокой артериальной гипертензии у больного с острым инфарктом миокарда?

- а) дибазол, лазикс, строфантин
- б) нитропруссид натрия, лазикс
- в) строфантин, лазикс
- г) лазикс, сульфат магния

56. Следующий фактор отсутствует в прогностической шкале оценки тяжести пневмонии (CURB-65):

- А. концентрация азота мочевины в сыворотке более 19 мг/дл (7 ммоль/л);



- Б. число дыхательных движений (ЧДД) более 30 в минуту;
- В. систолическое артериальное давление (АД) менее 90 мм рт.ст.;
- Г. лейкоцитоз более 15000 в мкл;
- Д. возраст более 65 лет.

57. Что характерно для изолированного перелома ребра без смещения?

- а) боли в области грудной клетки на стороне поражения, усиливающиеся при вдохе
- б) при пальпации пораженной стороны грудной клетки локальная болезненность в месте перелома
- в) болезненность при пальпации всей грудной клетки на стороне поражения
- г) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки на стороне поражения

58. Для глубокой алкогольной комы характерными признаками являются:

- а) теплая и сухая кожа
- б) лихорадка
- в) тахикардия
- г) гипотония
- д) снижение корнеальных рефлексов

59. После длительной стирки у женщины 66 лет, ранее жаловавшейся на периодическое затуманивание зрения, развились боли в правом виске и надбровье, тошнота, правый глаз покраснел, зрение его ухудшилось. При осмотре выявлено: застойная инъекция правого глазного яблока, мелкая передняя камера, отек роговицы, широкий зрачок. Острота зрения – 0,1, не корригируется. Каков наиболее вероятный диагноз ?

- а) острый конъюнктивит
- б) острый ирит
- в) острый приступ глаукомы
- г) кератит

60. У больного 72 лет имеется поверхностный ожог площадью менее 15% поверхности тела. Врач скорой помощи квалифицировал ожог как тяжелый.

- а) правильно
- б) неправильно

61. Появление сосудистого рисунка на ожоговой поверхности является характерным признаком:

- а) поверхностного ожога
- б) глубокого ожога

62. Больная по ошибке выпила несколько глотков уксусной эссенции. Обратилась с нестерпимыми, жгучими болями при глотании и за грудиной. Ваши действия на догоспитальном этапе должны включать:

- а) введение обезболивающих препаратов
- б) промывание желудка через зонд большим количеством воды
- в) обильное питье щелочных растворов без промывания желудка через зонд

63. У больного 40 лет имеется поверхностный ожог площадью 35 % поверхности тела. Врач скорой помощи квалифицировал ожог как тяжелый.

- а) правильно
- б) неправильно

64. Характерными клиническими проявлениями выраженного общего охлаждения являются все признаки, кроме:

- а) бледная, с мраморным рисунком, холодная кожа
- б) нарушения сознания
- в) брадикардия
- г) склонность к тахикардии

65. Какие движения должна исключить повязка, накладываемая после вправления вывиха плеча?

- а) отведение плеча
- б) вращение плеча
- в) сгибание плеча

66. Наиболее целесообразным положением при транспортировке пострадавшего с переломом ребер является:

- а) транспортировка полусидя
- б) транспортировка лежа с поднятой головой
- в) транспортировка в положении на животе

67. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью лёгких характерно для:

- А. синдрома повышения воздушности лёгочной ткани;
- Б. синдрома наличия жидкости в плевральной полости;
- В. синдрома нарушения бронхиальной проходимости;
- Г. синдрома уплотнения лёгочной ткани;
- Д. синдрома наличия полости в лёгком.

68. У больной 46 лет, страдающей варикозной болезнью нижних конечностей, остро возникла одышка, лихорадка, кровохаркание и появились боли в грудной клетке. При обследовании выявлен плевральный выпот, расцененный на основании лабораторных исследований как экссудат. Содержание глюкозы в плевральном выпоте  $<3,3$  ммоль/л. Наиболее вероятно, что у больной:

- А. сахарный диабет;
- Б. инфаркт лёгкого;
- В. синдром Мейгса;
- Г. саркоидоз;
- Д. туберкулёз.

69. Пожилая женщина после зевка почувствовала сильную боль в околочелюстной области и невозможность закрыть рот. Ваш диагноз :

- А. перелом нижней челюсти
- Б. передний вывих нижней челюсти
- В. задний вывих нижней челюсти
- Г. разрыв связочного аппарата нижней челюсти

70. Для хронического обструктивного бронхита характерно:

- А. уменьшение пиковой скорости выдоха (ПСВ);
- Б. уменьшение объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1);
- В. уменьшение остаточного объема лёгких (ОО);
- Г. уменьшение общей емкости лёгких (ОЕЛ);
- Д. уменьшение функциональной остаточной емкости лёгких (ФОЕ).

71. Показанием для длительной терапии ингаляционными глюкокортикоидами больных ХОБЛ является:

- А. тяжелое течение заболевания ХОБЛ;
- Б. крайне тяжелое течение ХОБЛ;
- В. тяжелое течение заболевания ХОБЛ + частые обострения;

- Г. крайне тяжелое течение ХОБЛ + частые обострения;
- Д. любая степень тяжести ХОБЛ + частые обострения.

72. Клиническими признаками чрезмерной холинэргической стимуляции, возникающей при отравлении фосфорноорганическими соединениями, являются все, кроме:

- А. гиперсаливация
- Б. мидриаз
- В. гипергидроз
- Г. миоз

73. Что из перечисленного относительно отравления цианидами является верным?

- а) токсическое действие цианидов связано с поражением ферментов клеточного дыхания
- б) отравление наступает пероральным путем или при вдыхании паров цианистого водорода
- в) первыми симптомами отравления являются головная боль, головокружение, нарушения дыхания
- г) все правильно

74. Электрическая дефибриляция у больного с фибрилляцией желудочков, возникшей на фоне постоянной кардиостимуляции, теоретически невозможна.

- а) правильно
- б) неправильно

75. Уровень сывороточного ферритина отражает:

- А. количество транспортного железа;
- Б. степень утилизации железа на уровне костного мозга;
- В. содержание гемоглобина в ретикулоцитах;
- Г. количество резервного железа;
- Д. степень насыщения трансферрина железом.

76. Какой из перечисленных антигипертензивных средств при быстром внутривенном введении способен вызвать повышение артериального давления?

- А. пентамин
- Б. клофелин
- В. верапамил

78. «Большими» диагностическими критериями острой ревматической лихорадки являются все, кроме:

- А. полиартрит;
- Б. лихорадка;
- В. кардит;
- Г. ревматические узелки;
- Д. узловатая эритема

79. К характерным симптомам «малой хорей» относят:

- А. гиперкинезы;
- Б. полинейропатию;
- В. «туннельный» синдром;
- Г. положительные менингеальные знаки;
- Д. эмоциональную лабильность (неустойчивое настроение, плаксивость).

80. У больного диагностирован парафимоз. Длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика:

- а) катетеризация мочевого пузыря

- б) массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа – госпитализация в специализированный стационар  
в) лечение мазевыми повязками

81. Для митральной недостаточности характерно все, кроме:

- А. расширение левого предсердия;
- Б. расширение левого желудочка;
- В. наличие митральной регургитации;
- Г. увеличение пульсового артериального давления;
- Д. пассивная лёгочная гипертензия.

82. Больной 50 лет обратился через 4 дня после эпизода длительных ( до 5 часов) загрудинных болей. На ЭКГ полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии инфаркта миокарда диагностическую ценность будут иметь:

- А. определение активности миоглобина
- Б. определение активности аспартатаминотрансферазы
- В. определение активности креатинфосфокиназы
- Г. определение активности тропонина

83. Какие препараты используются в лечении тиреотоксического криза?

- А. неорганический йод
- Б. 40% раствор глюкозы
- В.  $\beta$ -адреноблокаторы
- Г. препараты кальция
- Д. глюкокортикоиды

84. При осмотре у больного 42 лет обнаружено смещение относительной тупости сердца влево, усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, там же — ослабление II тона сердца. При аускультации сердца обязательно будет выявлен:

- А. систолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца;
- Б. диастолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца;
- В. систолический шум с эпицентром звучания во II межреберье справа от грудины;
- Г. диастолический шум с эпицентром звучания во II межреберье справа от грудины;
- Д. систолический шум с эпицентром звучания у мечевидного отростка.

85. Ослабление I тона можно наблюдать при всех пороках, кроме:

- А. стенозе левого атриовентрикулярного отверстия;
- Б. стенозе устья аорты;
- В. недостаточности митрального клапана;
- Г. недостаточности клапана аорты;
- Д. недостаточности трикуспидального клапана.

86. При беседе с больным необходимо подчеркнуть важность нелекарственных методов лечения артериальной гипертонии:

- А. увеличение физической нагрузки;
- Б. применение биологически активных добавок и поливитаминов;
- В. отказ от курения;
- Г. ограничение приема поваренной соли;
- Д. снижение массы тела.

87. У пациента с артериальной гипертонией, получающего комбинированную антигипертензивную терапию, через 2 нед лечения возник мучительный сухой кашель. Прежде всего необходимо:

- А. отменить  $\beta$ -адреноблокаторы;
- Б. выполнить рентгенографию органов грудной клетки;
- В. назначить противокашлевые средства;
- Г. заменить ингибиторы АПФ на блокаторы рецепторов к ангиотензину II (АТ<sub>2</sub>-подтипа);
- Д. отменить антагонисты кальция.

88. Что из перечисленного является ЭКГ – признаками атриовентрикулярной блокады?

- а) удлинение PQ больше 0,20
- б) постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
- в) независимый ритм предсердий и желудочков, причем комплексов QRS больше, чем зубцов P
- г) независимый ритм предсердий и желудочков, причем зубцов P больше QRS
- д) отсутствием зубцов P на ЭКГ

89. Применение гидрохлортиазида абсолютно противопоказано при:

- А. сахарном диабете;
- Б. беременности;
- В. сердечной недостаточности;
- Г. подагре;
- Д. нарушении атриовентрикулярной проводимости.

90. Преимущественно систолическая артериальная гипертония характерна для:

- А. хронического гломерулонефрита;
- Б. недостаточности аортального клапана;
- В. первичного гиперальдостеронизма;
- Г. тиреотоксикоза;
- Д. феохромоцитомы.

91. У больной 45 лет на протяжении 6 мес. отмечают устойчивое повышение артериального давления до 220/120 мм рт. ст., резистентное к терапии комбинацией эналаприла, гидрохлортиазида и амлодипина. В последний месяц отмечают частые судороги ног, ночную полиурию, эпизоды мышечной слабости. В ходе обследования закономерно выявление:

- А. гиперкалиемии;
- Б. повышения экскреции метанефринов с мочой;
- В. повышения концентрации альдостерона плазмы;
- Г. повышения активности ренина плазмы;
- Д. кислой реакции мочи.

92. Отсутствие кризов у больного с артериальной гипертензией исключает наличие феохромоцитомы.

- А. правильно
- Б. неправильно

93. При декомпенсированном стенозе гортани необходимо:

- а) проведение трахеостомии немедленно или интубация
- б) консервативное лечение с наблюдением за динамикой состояния

94. Для урежения частоты желудочковых сокращений при мерцательной аритмии могут быть использованы все перечисленные препараты, за исключением:

- а) кордарона
- б) пропранолола
- в) дигоксина
- г) лидокаина
- д) верапамила

95. Больной 66 лет пришел на профилактический осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. АД 190/100 мм рт. ст. На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В анализе крови холестерин 8,5 мг/дл.

Как следует сформулировать диагноз?

- А. гипертоническая болезнь I стадии, 2 степени высокого риска;
- Б. гипертоническая болезнь II стадии, 3 степени очень высокого риска;
- В. гипертоническая болезнь III стадии, 3 степени очень высокого риска;
- Г. симптоматическая (центрогенная) артериальная гипертония;
- Д. ишемическая болезнь сердца: стенокардия III функционального класса.

96. Признаками декомпенсированного стеноза гортани являются:

- А. одышка в покое
- Б. выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек
- В. умеренный акроцианоз
- Г. появление одышки только при физической нагрузке
- Д. участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

97. Для диагностики ХГ показано все, кроме:

- А. УЗИ;
- Б. морфологическое исследование слизистой оболочки желудка (СОЖ);
- В. выявление НР;
- Г. эзофагогастродуоденоскопия (ЭГДС);
- Д. рН-метрия желудочного содержимого

98. При подозрении на прободную язву желудка на догоспитальном этапе необходимо:

- а) введение желудочного зонда для постоянной аспирации желудочного содержимого
- б) промывание желудка раствором антисептика
- в) назначение наркотических препаратов

99. Для ХГ с выраженной секреторной недостаточностью характерно:

- А. запоры;
- Б. поносы;
- В. вздутие живота;
- Г. анорексия;
- Д. похудание.

100. Для снижения внутричерепного давления при лечении отека мозга целесообразно применение:

- а) маннитола
- б) лазикса
- в) кортикостероидных гормонов
- г) низкомолекулярных декстранов

101. При генерализованном судорожном припадке не показано:

- а) дифенин
- б) карбамазепин ( финлепсин)
- в) диазепам
- г) кофеин – бензоат натрия
- д) наркотические анальгетики

102. Лечение алкогольной комы включает все, кроме:

- а) форсированный диурез
- б) введение атропина
- в) промывание желудка
- г) введение бемегрида

103. Для купирования психомоторного возбуждения у больного с острым психозом могут быть использованы:

- а) аминазин
- б) тизерцин
- в) галоперидол
- г) оксибутират натрия
- д) диазпам (седуксен)
- е) все предложенное

104. Что из перечисленного не сопровождается психомоторным возбуждением?

- а) алкогольный делирий
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) делирий при цереброваскулярной патологии
- г) транзиторная дистония
- д) ревматическая хорея

105. К факторам, способствующим возникновению отморожений в условиях низких температур, относятся все факторы, кроме:

- а) повышенная влажность
- б) алкогольное опьянение
- в) заболевания периферических сосудов
- г) тесная обувь
- д) физическая активность

106. При поражении электрическим током легкой степени удовлетворительное состояние больного в момент осмотра не исключает возможности развития тяжелых отдаленных осложнений.

- а) правильно
- б) неправильно

107. Типичными осложнениями теплового удара в тяжелых случаях могут быть все признаки, кроме:

- а) глубокий коллапс
- б) судороги
- в) угнетение дыхательного центра
- г) гипокалиемия

108. Перечислите клинические признаки перелома ключицы:

- а) боль в области ключицы
- б) укорочение надплечья
- в) патологическая подвижность
- г) крепитация отломков
- д) удлинение надплечья
- е) ограничение отведения верхней конечности

109. Выделите два вида переломов лопатки с наихудшим прогнозом в отношении функций плечевого сустава

- а) переломы клювовидного отростка
- б) переломы суставной части лопатки

- в) переломы тела лопатки
- г) переломы нижнего угла лопатки
- д) переломы шейки лопатки

110. Что характерно для повреждения коленного сустава, сопровождающегося гемартрозом?

- а) невозможность активных и пассивных движений в области сустава
- б) положительный симптом баллотирования надколенника
- в) отрицательный симптом баллотирования надколенника
- г) активные движения в суставе возможны, но резко болезненны

111. Женщина среднего возраста после переноски тяжести почувствовала сильные боли в области наружной поверхности правого локтевого сустава.

При осмотре: резко болезненны ротационные движения предплечья, небольшая припухлость и болезненность при пальпации наружного надмыщелка правого плеча.

Наиболее вероятно, что у больной:

- а) артрит локтевого сустава
- б) бурсит локтевого отростка
- в) наружный эпикондилит правого плеча
- г) растяжение связок локтевого сустава

112. Клиническими признаками чрезмерной холинэргической стимуляции, возникающей при отравлении фосфорноорганическими соединениями, являются все, кроме:

- а) гиперсаливация
- б) мидриаз
- в) гипергидроз
- г) миоз

113. Терапевтический эффект внутривенного введения 10% раствора  $\text{CaCl}_2$  при отравлении этиленгликолем основан:

- а) на связывании молекул этиленгликоля
- б) на увеличении скорости распада этиленгликоля в организме
- в) на ввязывании токсических продуктов распада этиленгликоля

114. К клиническим признакам отравления белладонной (красавкой) относят все, кроме:

- а) сухость во рту
- б) расстройства речи и глотания
- в) нарушение ближнего видения, светобоязнь
- г) тахикардия
- д) судороги
- е) гиперсаливация

116. Все из перечисленного относительно отравления цикутой (вех ядовитый) является верным, кроме:

- а) отравление чаще развивается у детей, которые ошибочно поедают корневища растений, принимая их за морковь
- б) наиболее ядовиты корневища растений поздней осенью и растений весной
- в) цикутотоксин обладает нейротоксическим и М-холинолитическим действием
- г) цикутотоксин обладает преимущественно гепатотоксическим действием

117. Наиболее частым осложнением миокардита является:

- А. полная атриовентрикулярная блокада;
- Б. острый инфаркт миокарда;
- В. сердечная недостаточность;
- Г. желудочковая пароксизмальная тахикардия;



Д. разрыв межжелудочковой перегородки.

118. Стандартная методика проведения сердечно-легочной реанимации, в обязательном порядке, включает в себя:

- 1) массаж сердца
- 2) искусственную вентиляцию легких
- 3) восстановление проходимости дыхательных путей
- 4) уточнение непосредственного механизма остановки кровообращения

Какова должна быть последовательность перечисленных реанимационных мероприятий?

- а) 1), 2), 3), 4)
- б) 3), 1), 2), 4)
- в) 2), 4), 1), 3)
- г) 1), 3), 2), 4)

119. Укажите возрастной период, в котором наиболее часто встречается «синдром внезапной смерти ребенка»:

- а) период новорожденности
- б) 2-4 – й месяцы жизни
- в) 6-8 – й месяцы жизни
- г) 9-12 – й месяцы жизни

120. При остром инфаркте миокарда широко используется лидокаин.

Можно ли использовать его у больных старше 60, учитывая его нейротоксичность?

- а) можно
- б) нельзя

121. Что из перечисленного целесообразно использовать для снижения давления в легочной артерии при ее тромбозе?

- а) эуфиллин
- б) обзидан
- в) дигоксин
- г) нифедипин

123. При развитии обморочного состояния в душном непроветриваемом помещении у женщины среднего возраста необходимо выполнить все, кроме:

- а) применять средства, оказывающие рефлекторное воздействие – холодная вода, нашатырный спирт и т. д.
- б) усадить больную на стул
- в) придать больной горизонтальное положение с приподнятыми ногами
- г) измерить пульс, частоту дыхания и при возможности измерить артериальное давление

124. Для лечения гастродуоденального кровотечения при язвенной болезни необходимо использовать все перечисленное, кроме:

- а) холода на эпигастральную
- б) ганглиоблокаторов
- в) Е-аминокапроновой кислоты
- г) ранитидин
- д) дицинон

125. Больному с носовым кровотечением была выполнена передняя тампонада носа, но кровь в большом количестве продолжает стекать по задней стенке глотки.

Какие мероприятия предусматривает подобная ситуация?

- а) повторные промывания носовых ходов раствором антисептика

- б) выполнение задней тампонады носа
- в) применение пальцевого сжатия носа
- г) направление больного в ЛОР - отделение (при его отсутствии – в хирургический стационар)

36. Больной 52 лет обратился с жалобами на обильное кровотечение алой кровью из заднего прохода. Ваша тактика:

- а) госпитализация в хирургическое отделение в плановом порядке
- б) срочное направление в хирургический стационар сантранспортом, лежа
- в) амбулаторное применение ректальных свечей с новокаином, сидячие теплые ванночки с  $KMnO_4$

126. Перечислите клинические признаки компрессии головного мозга (гематомой) у больного, перенесшего черепно-мозговую травму:

- а) брадикардия
- б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей
- в) наличие «светлого промежутка» между моментом травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов
- г) гомолатеральное анизокория
- д) могут встречаться все признаки

127. Лечение острого коронарного синдрома включает все, кроме:

- а) госпитализация в отделение интенсивной терапии
- б) гепарин
- в) вазодилататоры
- г) дезагреганты
- д)  $\beta$ -адреноблокаторы
- е) петлевые диуретики

128. Для ХГ с повышенной секреторной функцией характерно:

- А. неврастенический синдром;
- Б. запоры;
- В. поносы;
- Г. «голодные» боли
- Д. отрыжка тухлым

129. Мужчина, 26 лет, предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке. В анамнезе — частые ангины в детстве. В возрасте 12 лет был отмечен эпизод болей в коленных суставах в течение недели. На фоне приема диклофенака боли прошли через 1 нед. В течение последних трех лет отметил ухудшение переносимости физических нагрузок из-за одышки. Толерантность к нагрузкам резко снизилась за последние 6 мес: одышка стала возникать при ходьбе с обычной скоростью. К врачам не обращался. Неделю назад отметил приступ частого неритмичного сердцебиения, купировавшийся самостоятельно через 5 ч. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ, кончика носа, «румянец» щек, в лёгких хрипов нет, ЧД — 20 в ми<sup>-</sup>нута, перкуторно — верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке — трехчленный ритм, хлопающий первый тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС — 90 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Живот безболезненный. Печень: +2 см от края реберной дуги, селезёнка не пальпируется. Наиболее вероятным заболеванием пациента является:

- А. порок сердца: стеноз левого атриоventрикулярного отверстия;
- Б. порок сердца: недостаточность митрального клапана;
- В. порок сердца: стеноз устья аорты;
- Г. порок сердца: недостаточность аортального клапана;
- Д. порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки.

130. Наиболее вероятной причиной данного заболевания у пациента является:

- А. ревматическая лихорадка;
- Б. атеросклероз;
- В. сифилис;
- Г. системная красная волчанка;
- Д. инфекционный эндокардит.

131. Трехчленный ритм, выслушанный у пациента, обусловлен:

- А. появлением третьего тона;
- Б. появлением тона открытия митрального клапана;
- В. пролапсом митрального клапана (систолический щелчок);
- Г. расщеплением первого тона;
- Д. расщеплением второго тона.

132. Шум, выслушиваемый у пациента:

- А. проводится на сонные артерии;
- Б. проводится вдоль левого края грудины;
- В. лучше выслушивается в положении на левом боку;
- Г. лучше выслушивается в положении стоя;
- Д. лучше выслушивается при глубоком вдохе.

133. У 65-летнего больного, курильщика с 30-летним стажем, перенесшего 3 года назад инфаркт миокарда, постепенно стала нарастать одышка, выявлено наличие плеврального выпота с двух сторон при отсутствии болей в грудной клетке, лихорадки и изменений в анализах крови. Наиболее вероятной причиной появления выпота является:

- А. постинфарктный синдром Дресслера;
- Б. пневмония;
- В. рак лёгких;
- Г. хроническая сердечная недостаточность;
- Д. хроническая обструктивная болезнь лёгких.

134. Для гидроторакса характерно все, кроме:

- А. Ослабления (отсутствия) голосового дрожания
- Б. Укорочения перкуторного звука
- В. Отсутствия дыхательных шумов
- Г. Бронхиального дыхания
- Д. Ограничения дыхательных движений

135. Для купирования отека Квинке применяются:

- а) кортикостероиды
- б) свежезамороженная плазма
- в) реополиглюкин
- г) антигистаминные препараты
- д) симпатомиметики

136. У пациента с артериальной гипертонией, получающего комбинированную антигипертензивную терапию, через 2 нед лечения возник мучительный сухой кашель. Прежде всего необходимо:

- А. отменить  $\beta$ -адреноблокаторы;
- Б. выполнить рентгенографию органов грудной клетки;
- В. назначить противокашлевые средства;
- Г. заменить ингибиторы АПФ на блокаторы рецепторов к ангиотензину II (АТ<sub>2</sub>-подтипа);
- Д. отменить антагонисты кальция.

137. Лабораторные изменения при миокардите включают все признаки, кроме:

- А. увеличение СОЭ;
- Б. появление С- реактивного белка;
- В. дислипидемию;
- Г. наличие антимиокардиальных антител;
- Д. повышение уровня МВ-фракции креатинфосфаткиназы (КФК) в крови.

138. Какой из перечисленных видов терапии на догоспитальном этапе наиболее целесообразен при первых признаках геморрагического шока?

- а) сердечные гликозиды
- б) адреналин
- в) реополиглюкин
- г) 4-5% раствор бикарбоната натрия
- д) глюкокортикоиды

139. Для развернутой клиники диабетического кетоацидоза характерны следующие симптомы:

- а) дыхание Куссмауля
- б) выраженная потливость
- в) боли в животе
- г) высокие цифры артериального давления

140. Первородящая 24 года предъявляет жалобы на головную боль, неясное зрение . Беременность доношенная (40 нед ). При осмотре: а/д – 180/100 мм. рт. ст., отеки ног. При попытке производства внутреннего исследования начались судороги, сопровождающиеся потерей сознания. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- а) эпилепсия
- б) эклампсия
- в) преэклампсия

141. У первобеременной 23 лет на 36 неделе беременности появились жалобы на головную боль, тошноту, рвоту, двукратную рвоту, неясное зрение. Эти явления появились 3 часа назад. При осмотре: пульс 90 в мин., напряженный, а/д 170/100 мм .рт. ст. отеки ног, белок в моче 3,3 г/л. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- а) эклампсия
- б) преэклампсия
- в) нефропатия
- г) рвота беременных

142. Высокая активность ренина в плазме крови у больного с артериальной гипертонией позволяет исключить наличие:

- а) Стеноза устья почечных артерий.
- б) Синдрома Конна. \*\*
- в) Гипертонической болезни.
- г) Феохромоцитомы.
- д) Пиелонефрита.

143. Типичными симптомами острого аппендицита являются:

- а) разлитая болезненность в правой половине живота
- б) локальная болезненность в правой подвздошной области
- в) доскообразный живот
- г) неукротимая рвота
- д) местное напряжение брюшной стенки

144. Какие лечебные мероприятия необходимо проводить больному с диагнозом «острый холецистит» на догоспитальном этапе?

- а) применение грелки
- б) применение спазмолитических препаратов
- в) место – холод в правое подреберье
- г) очистительная клизма
- д) назначение морфина

145. Что из перечисленного не характерно для острого панкреатита в первые часы заболевания ?

- а) внезапная сильная боль в эпигастрии с иррадиацией в спину или опоясывающего характера
- б) многократная рвота, не приносящая облегчения
- в) вздутие верхней половине живота
- г) запор
- д) живот доскообразно напряжен, болезненный в эпигастрии

146. Больной 45 лет злоупотребляет алкоголем 25 лет, жалуется на поносы до 6 раз в сутки, обильные, с запахом прогорклого масла и гнилого мяса. Подтвердить причину жалоб можно, проведя:

- а) эзофагогастродуоденоскопию;
- б) микроскопию кала;
- в) исследование количества эластазы-1 в кале;
- г) исследование активности амилазы в крови;
- д) исследование глюкозы в крови в процессе нагрузки сахаром.

147. В какой последовательности должны выполняться мероприятия по купированию эпилептического припадков непосредственно на месте оказания первой помощи:

- а) противосудорожная терапия
  - б) предупреждение травматизации головы и туловища
  - в) восстановление проходимости дыхательных путей
- 1) а, б, в  
2) б, а, в  
3) в, а, б

148. Что из перечисленного относительно ранней стадии субарахноидального кровоизлияния является верным ?

- а) люмбальная пункция абсолютно противопоказана из-за вклинивания ствола мозга
- б) противопоказано назначение опиатных препаратов
- в) при психомоторных возбуждении показано применение седуксена

149. Все перечисленное относительно судорог при истерии является верным, кроме :

- а) судорог во всех четырех конечностях без нарушения сознания
- б) распространения судорог с одной руки на другую без захвата лицевой мускулатуры
- в) сохранения реакции зрачков на свет при наличии мидриаза
- г) частых травм и прикусов языка во время судорожных припадков

150. Основным механизмом терапевтического действия маннитола при отеке головного мозга является:

- а) повышение осмотического градиента между вне- и внутриклеточным пространством
- б) угнетение активной реабсорбции ионов натрия и хлора в почечных канальцах

151.

Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для:

- а) Аортальной недостаточности.
- б) Коарктации аорты. \*
- в) Здоровых людей.
- г) Больных с недостаточностью кровообращения.

152. Характерными симптомами при переломе ребер являются все, кроме:

- а) отставание грудной клетки при дыхании на стороне поражения
- б) боль при пальпации и крепитация обломков ребер в месте травмы
- в) жесткое дыхание на стороне поражения

153. В каком положении следует производить лечебную иммобилизацию верхней конечности при переломе шейки лопатки?

- а) в положении полого отведения
- б) в положении отведения на клиновидной подушке
- в) в положении приведения конечности к туловищу на повязке Дезо

154. Молодой мужчина получил травму (удар) в левое подреберье. При осмотре бледен, отмечается тахикардия, гипотония, перкуторно увеличение селезенки, пальпаторно – болезненность левой половины живота, без признаков раздражения брюшины. Наиболее вероятно, что у больного

- а) ушиб брюшной стенки
- б) разрыв поперечно – ободочной кишки
- в) подкапсульный разрыв селезенки

155. Может ли повреждение межреберной артерии сопровождаться опасным для жизни кровотечением?

- а) да
- б) нет

156. В «трехкомпонентную» схему эрадикации НР входят:

- А. амоксициллин;
- Б. омепразол;
- В. сукральфат;
- Г. кларитромицин;
- Д. домперидон.

157. К ослаблению звучности I тона может привести:

- а) Разрушение атриовентрикулярных клапанов.
- б) Снижение сократительной функции левого желудочка.
- в) Резкое ограничение подвижности створок атриовентрикулярных клапанов.
- г) Все перечисленное.

158. Клиническими признаками чрезмерной холинэргической стимуляции, возникающей при отравлении ФОС, являются все признаки, кроме:

- а) гиперсаливация
- б) мидриаз
- в) гипергидроз
- г) миоз.

159. Что из перечисленного не применяется при отравлении белладонной?

- а) промывание желудка
- б) прозерин
- в) физостигмин
- г) ЭДТА

д) противосудорожные средства

160. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: 1. одышка; 2. стенокардия напряжения; 3. обмороки; 4. нарушения ритма сердца.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2, 3 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

161. При вдыхании паров хлора и аммиака может наблюдаться все признаки, кроме:

- а) рефлекторный спазм с развитием гипертензивного синдрома
- б) химический ожог верхних дыхательных путей
- в) бронхоспазм
- г) вазодилатация

162. Больной без сознания. При осмотре цианоз, судороги, пульс на сонной артерии не определяется. Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено в 1 очередь ?

- а) анализ газов крови
- б) противосудорожная терапия
- в) проведение искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца
- г) вызов консультации невропатолога
- д) регистрация ЭКГ

163. Стандартная методика поведения сердечно – легочной реанимации в обязательном порядке включает в себя:

- а) массаж сердца
- б) ИВЛ
- в) восстановление проходимости верхних дыхательных путей
- г) уточнение непосредственного механизма остановки кровообращения

Какова должна быть последовательность перечисленных реанимационных мероприятий?

- А. а,б,в,г
- Б. в,б,а,г
- В. б,г,а,в
- Г. в,г,а,б
- Д. а,в,б,г

164. Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) выраженная синусовая брадикардия;
- б) мерцательная аритмия;
- в) предсердная экстрасистолия;
- г) атриовентрикулярная блокада I степени;
- д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

165. Методом выбора в лечении пароксизма желудочковой тахикардии, осложненного аритмическим коллапсом, является:

- а) массаж каротидного синуса
- б) проведение экстренной электроимпульсной терапии
- в) введение новокаинамида
- г) поддержание параметров гемодинамики введением допамина
- д) введение поляризующего раствора

166. Что из перечисленных признаков не является характерным для острой левожелудочковой недостаточности ?

- а) тахикардия
- б) одышка
- в) периферические отеки
- г) влажные хрипы в базальных отделах легких

167. Что из перечисленного целесообразно использовать для снижения давления в легочной артерии?

- а) эуфиллин
- б) обзидан
- в) дигоксин
- г) нифедипин

168. Укажите основной механизм антиангинального действия нитроглицерина

- а) анальгетический эффект
- б) снижение интенсивности выброса катехоламинов
- в) снижение пред- и постнагрузки
- г) отрицательный хронотропный эффект

169. Какая причина может вызвать молниеносный стеноз гортани?

- а) инородное тело гортани
- б) хронический рубцовый стеноз гортани
- в) опухоль гортани

170. Что из перечисленного характерно для синдрома почечной колики?

- а) высокая температура
- б) головная боль
- в) «опухоль» в подреберье
- г) выраженные боли в поясничной области
- д) выбухание в поясничной области

171. Больному 30 лет, произвели резекцию 2/3 желудка по поводу прободной язвы по Бильрот 1. Впоследствии у больного через 30-40 мин после обильной еды возникло сердцебиение, головокружение, профузный пот, ортостатическая гипотония. Наиболее вероятно, что у больного:

- а) острый панкреатит
- б) острый холецистит
- в) синдром Жильбера
- г) синдром Золлингера – Эллисона
- д) демпинг – синдром

172. Тромболизис в первые часы инфаркта миокарда может быть достигнут с помощью

- а) тканевого активатора плазмингена
- б) стрептокиназы
- в) аспирина
- г) гепарина

173. Препаратом выбора при купировании острого отека гортани у взрослых с нарушением дыхания и распространенных уртикарных высыпаний на коже туловища является:

- а) адреналин
- б) преднизолон
- в) пипольфен
- г) хлористый кальций
- д) гидрокортизон



174. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдром, позволяет в первую очередь предположить наличие у больного:

- а) эпилепсии
- б) гипогликемии на фоне СД
- в) ТЭЛА
- г) СССУ

175. Факторами, предрасполагающими к ТЭЛА, являются

- а) тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- б) ранний послеоперационный период
- в) ранняя активизация в постинфарктном периоде
- г) митральный стеноз
- д) аортальная недостаточность

176. Повышение содержания неконъюгированного (непрямого, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для: 1. гемолитической анемии; 2. функциональной гипербилирубинемии Жильбера; 3. холедохолитиазе; 4. В12-дефицитной анемии.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, и 4.

177. К наиболее частым причинам кровотечения в конце беременности относятся:

- а) начавшийся выкидыш
- б) разрыв матки
- в) предлежание плаценты
- г) пузырный занос
- д) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

178. Какие из перечисленных утверждений являются верными? Новокаиномид при внутривенном введении :

- а) удлиняет интервал Q-T и тем самым создает опасность развития желудочковой тахикардии
- б) часто вызывает падение а/д
- в) эффективен при купировании пароксизма мерцательной аритмии
- г) противопоказано больным с обструктивными заболеваниями легких
- д) является препаратом выбора при лечении желудочковой тахикардии

179. Все положения, касающиеся лекарственной терапии, в конечной стадии хронической почечной недостаточности, являются верными, за исключением:

- а) нефротоксичность цефалоспоринов может потенцироваться фуросемидом
- б) тиазидовые диуретики малоэффективны
- в) верошпирон является препаратом выбора среди диуретиков
- г) дигоксин используется в уменьшенных дозах

180. У больного кровотечение из верхних отделов ЖКТ, первым диагностическим исследованием должно быть:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) ангиография
- г) коагулограмма

181. К Вам обратился больной с глубоким порезом кисти и сильным кровотечением из места пореза. Ваши действия включают все кроме.

- а) ревизия раны, остановка капиллярного кровотечения перекисью водорода, перевязка кровоточащих сосудов, шов раны.
- б) наложение давящей повязки после обработки раны
- в) наложение жгута на предплечье
- г) наложение иммобилизующей лонгеты на предплечье
- д) направление больного в хирургический стационар

182. Какие из перечисленных нарушений ритма могут быть зарегистрированы на ЭКГ При пульсе 135 в мин.

- а) синусовая тахикардия
- б) суправентрикулярная тахикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) регулярная форма трепетаний предсердий
- д) все перечисленное
- е) правильно б), в), г).

183. При холестатическом синдроме уробилиноген в моче: 1. снижается; 2. повышается; 3. исчезает; 4. не изменяется.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

184. Больного с ранениями нижней трети бедра и кровотечением из места ранения необходимо транспортировать в отдаленный стационар. Что из перечисленного

относительно наложения кровоостанавливающего жгута в данном случае является не верным

- а) жгут накладывается не более, чем на 2 ч, в течение которых необходимо периодически распускать жгут на короткое время
- б) необходимо приложить записку с указанием времени наложения жгута
- в) жгут накладывается на среднюю треть бедра непосредственно на кожу
- г) наложение жгута на среднюю треть бедра должно сочетаться с иммобилизацией конечности

188. Какой период припадка эклампсии характеризуется клоническими судорогами?

- а) 1-й
- б) 2-й
- в) 3-й
- г) 4-й

189. Какой период припадка эклампсии характеризуется мелкими фибриллярными подергиваниями мышц лица?

- а) 1-й
- б) 2-й
- в) 3-й
- г) 4-й
- д) 2-й и 3-й

190. При болезни Рандю—Ослера отмечают:

- А. нарушение фибринолиза;
- Б. васкулит мелких сосудов;
- В. снижение содержания фактора VIII;

- Г. отсутствие эластической мембраны стенки сосуда;
- Д. нарушение ретракции кровяного сгустка.

191. Для ущемленной грыжи характерно все, кроме:

- а) постоянные сильные боли в области грыжевого выпячивания
- б) грыжевое выпячивание не вправляется в брюшную полость
- в) положительный симптом «кашлевого толчка»
- г) резкая болезненность и напряжение при пальпации грыжевого выпячивания

192. Пациент, 58 лет, предъявляет жалобы на носовые кровотечения, которые возможно остановить лишь при помощи передней тампонады носа в условиях медицинского учреждения. Подобные кровотечения беспокоят много лет, чередуются с различной периодичностью (1 б II месяц), будучи разной степени выраженности. Конкретных причин носовых кровотечений пациент указать не может, тем не менее отмечает, что чаще всего это происходит при собственных манипуляциях и переднем отделе носовой полости (энергичное высмаркивание с помощью носового платка из грубой ткани, пальцевое очищение передней полости носа). Как правило, подобные кровотечения были ликвидированы при тампонаде передней полости носа ватными тампонами. При осмотре обращают на себя внимание множественные телеангиэктазии на слизистой оболочке полости рта, на языке, губах, коже туловища и верхних конечностей. Со стороны внутренних органов патологии не отмечается (в частности, печень и селезенка не увеличены), отеков нет. Анализ крови: эритроциты —  $1,4 \times 10^{12}/л$ , НБ — 12 г/л, лейкоциты —  $7,0 \times 10^9/л$ , тромбоциты —  $380 \times 10^9/л$ , СОЭ - 18 мм/ч. Назовите заболевание, которое можно предположить у данного больного:

- А. геморрагический васкулит;
- Б. гемофилия;
- В. тромбоцитопеническая пурпура;
- Г. цирроз печени в стадии декомпенсации;
- Д. геморрагическая телеангиэктазия.

193. При развитии кровотечения следует применить:

- А. переливание свежзамороженной плазмы;
- Б. переливание тромбоцитарной массы;
- В. назначение преднизолона;
- Г. механическую тампонаду передней половины носа;
- Д. прижигание кровоточащих участков слизистой оболочки лучами лазера.

194. Что из перечисленного характерно для острого панкреатита в первые часы заболевания?

- а) внезапная сильная боль в эпигастриальной области с иррадиацией в спину или опоясывающего характера
- б) многократная рвота, не приносящая облегчения
- в) вздутие верхней половины живота
- г) гипотония
- д) запор

195. У больной, 35 лет, периодически после эмоционального перенапряжения возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом с большим количеством слизи, общая слабость; боли уменьшаются после отхождения кала и газов. При обследовании: пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз:

- А. синдром бродильной диспепсии;
- Б. синдром раздраженного кишечника;
- В. дистальный колитический синдром;
- Г. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью;
- Д. энтеропатия.

196. Больному подозрение на острую кишечную непроходимость необходимо:

- а) назначение слабительных препаратов
- б) аспирация желудочного содержимого через зонд
- в) тепло на живот
- г) применение наркотических препаратов
- д) срочная госпитализация в хирургический стационар

197. Для гиперкальциемии характерно:

- а) судороги
- б) полиурия
- в) нарушения сознания
- г) укорочение интервала на QT ЭКГ
- д) мышечная слабость

198. Выберите наиболее рациональное сочетание препаратов для терапии инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью (первые 2 часа развития острого инфаркта миокарда).

- а) нитроглицерин + анаприлин
- б) наркотические анальгетики+ нитроглицерин (инфузия) + лазикс + тромболитик
- в) финоптин + обзидан + закись азота
- г) гепарин + эринит + анаприлин
- д) преднизолон + нитроглицерин + лидокаин

199. Для синдрома раздраженного кишечника справедливы утверждения:

- А. в связи с запорами необходима биопсия слизистой оболочки;
- Б. характерно язвенное поражение слизистой оболочки;
- В. при обострениях болезни следует назначать глюкокортикоиды;
- Г. гельминтозы — наиболее частая причина болезни;
- Д. повышена висцеральная чувствительность.

200. Характерными клиническими признаками выраженного общего охлаждения являются все, кроме:

- а) бледная, с мраморным оттенком кожа
- б) нарушения сознания
- в) брадикардия
- г) склонность к тахикардии

201. При целиакии главным компонентом лечения является диета, включающая продукты, содержащие:

- А. картофель;
- Б. пшеницу;
- В. рожь;
- Г. рис;
- Д. ячмень.

202. Укажите концентрацию раствора новокаина, используемую для проведения межреберной блокады при множественных переломах ребер:

- а) 2% раствор
- б) 1% раствор
- в) 0,25% раствор

203. При геморрагическом васкулите справедливы утверждения:

- А. агрегация тромбоцитов нарушена;
- Б. положителен симптом жгута;
- В. наблюдается спленомегалия;
- Г. заболевают в любом возрасте;
- Д. снижение уровня у-глобулинов.

204. Что характерно для повреждения коленного сустава, сопровождающегося гемартрозом?

- а) невозможность активных и пассивных движений в области сустава
- б) положительный симптом баллотирования надколенника
- в) отрицательный симптом баллотирования надколенника
- г) активные движения в суставе возможны, но резко болезненны

205. Шофер при аварии автомашины ударился грудью о баранку руля, почувствовал резкую боль, не мог глубоко дышать. Состояние при поступлении средней тяжести, бледен, жалуется на загрудинные боли. Укажите наиболее вероятный диагноз повреждения.

- а) перелом тела грудины
- б) перелом ключицы

206. Какие из перечисленных ЭКГ – и клинических признаков не свидетельствуют об интоксикации сердечными гликозидами?

- а) тошнота, рвота
- б) нарушения цветового зрения
- в) появление желудочковой экстрасистолии, аллоритмии
- г) «корытообразное» снижение ST
- д) появления атриовентрикулярной блокады

207. Укажите антидоты при отравлении ФОС:

- а) унитиол
- б) атропина сульфат
- в) дипироксим
- г) налорфин
- д) спирт этиловый

208. При осмотре у больного 42 лет обнаружено смещение относительной тупости сердца влево, усиление верхушечного толчка, систолическое дрожание во II межреберье справа от грудины, там же — ослабление II тона сердца. При аускультации сердца обязательно будет выявлен:

- А. систолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца;
- Б. диастолический шум с эпицентром звучания на верхушке сердца;
- В. систолический шум с эпицентром во II межреберье справа от грудины;
- Г. диастолический шум с эпицентром звучания во II межреберье справа от грудины;
- Д. систолический шум с эпицентром звучания у мечевидного отростка.

209. Клинически данный порок (стеноз устья аорты) может проявляться всем, кроме:

- А. одышкой;
- Б. обмороками;
- В. приступами болей за грудиной при физической нагрузке;
- Г. повышением систолического артериального давления;
- Д. снижением систолического артериального давления.

210. При эхокардиографии у данного пациента будут выявлены:

- А. увеличение градиента давления левый желудочек/аорта;
- Б. аортальная регургитация;
- В. митральная регургитация;

Г. утолщение стенки левого желудочка;  
Д. увеличение градиента давления на митральном клапане.

211. АД на бедренной артерии в сравнении с АД на плечевой артерии, в норме:

- а) одинаковое
- б) на бедренной артерии выше
- в) на бедренной артерии ниже
- г) у каждого пациента индивидуально

212. При проведении наружного массажа сердца руки реаниматолога должны располагаться:

- а) в верхней трети грудины
- б) в области сердечного толчка
- в) в средней трети грудины
- г) в нижней части грудины
- д) позиция не имеет значения

213. Больной без сознания. При осмотре: цианоз, судороги, пульс на сонной артерии не определяется. Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено в первую очередь?

- а) анализ газов крови
- б) противосудорожная терапия с помощью диазепама и тиопентала натрия
- в) проведение искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца
- г) вызов консультанта-невропатолога
- д) регистрация ЭКГ

214. Поздний коревой круп проявляется:

- а) в начале периода высыпания
- б) в период «угасания» высыпаний

215. Какие препараты используются в лечении тиреотоксического криза?

- а) неорганический йод
- б) 40% раствор глюкозы
- в)  $\beta$ -адреноблокаторы
- г) препараты кальция
- д) глюкокортикоиды

216. При диагнозе «ущемленная грыжа» на догоспитальном этапе необходимо:

- а) введение спазмолитических препаратов
- б) местное применение грелки
- в) очистительная клизма
- г) попытка вправить грыжевое выпячивание в брюшную полость
- д) ничего из перечисленного

217. Ослабление I тона можно наблюдать при всех пороках, кроме:

- А. стенозе левого атриовентрикулярного отверстия;
- Б. стенозе устья аорты;
- В. недостаточности митрального клапана;
- Г. недостаточности клапана аорты;
- Д. недостаточности трикуспидального клапана.

218. У больного в первые сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией артериальное давление – 100/60 мм рт ст. Препаратом выбора в данной ситуации является:

- а) атропин

- б) кордарон
- в) лидокаин
- г) изоптин
- д) аймалин

219. Для купирования печеночной колики могут быть использованы все препараты, кроме:

- а) атропин
- б) промедол
- в) но-шпа
- г) морфин

220. Больной в процессе развития диабетического кетоацидоза может предъявлять следующие жалобы:

- а) боли в животе
- б) жажда
- в) одышка
- г) правильно а), б)
- д) правильно а), б), в)

221. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани?

- а) гортанная ангина
- б) аллергический отек
- в) хронический рубцовый стеноз гортани
- г) опухоль гортани

222. О деструкции ткани лёгкого свидетельствует обнаружение в мокроте:

- А. кристаллов Шарко—Лейдена;
- Б. лейкоцитов;
- В. спиралей Куршмана;
- Г. эластических волокон;
- Д. эритроцитов.

223. Острая почечная недостаточность является частым осложнением всех состояний, кроме:

- а) отравления солями тяжелых металлов
- б) острого апостематозного пиелонефрита
- в) ожоговой болезни
- г) синдрома длительного раздавливания
- д) острой гемолитической анемии

224. Показанием для длительной терапии ингаляционными глюкокортикоидами больных ХОБЛ является:

- а) тяжелое течение заболевания ХОБЛ;
- б) крайне тяжелое течение ХОБЛ;
- в) тяжелое течение заболевания ХОБЛ + частые обострения;
- г) крайне тяжелое течение ХОБЛ + частые обострения;
- д) любая степень тяжести ХОБЛ + частые обострения.

225. Основными патогенетическими механизмами формирования бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме являются:

- а) спазм гладкой мускулатуры бронхов;
- б) отёк слизистой оболочки бронхов;
- в) интерстициальный отёк лёгких;
- г) тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии;

д) увеличение продукции бронхиального секрета.

226. Неотложное лечение больных с острой задержкой мочи включает:

- а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) наложение постоянного мочепузырного свища
- в) применение мочегонных препаратов
- г) применение наркотических анальгетиков

227. Больному 30 лет произвели резекцию 2/3 желудка по поводу прободной язвы, по Бильрот 1. Впоследствии у больного через 30-40 минут после обильной еды возникло сердцебиение, головокружение, профузный пот, ортостатическая гипотония. Наиболее вероятно, что у больного:

- а) острый панкреатит
- б) острый холецистит
- в) синдром Жильбера
- г) синдром Золлингера-Эллисона
- д) демпинг-синдром

228. Для ХГ с выраженной секреторной недостаточностью характерно:

- А. запоры;
- Б. поносы;
- В. вздутие живота;
- Г. анорексия;
- Д. похудание.

229. У больного с перенесенным инфарктом миокарда и умеренными проявлениями сердечной недостаточности на фоне постоянного приема 0,5 мг дигоксина в день зарегистрирована желудочковая бигемения. В этой ситуации оправдано все, кроме :

- а) введения поляризующего раствора
- б) отмены дигоксина
- в) назначения дифенина
- г) введения унитиола
- д) введения хлористого кальция

230. Какие группы препаратов обладают бронходилатирующим эффектом?

- а)  $\beta_2$ -адреномиметики
- б) М-холинолитики
- в) ганглиоблокаторы
- г)  $\beta$ -адреноблокаторы

231. Для купирования приступа астмы целесообразно использовать:

- а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- д) беротек + эуфиллин+ преднизолон

232. Для обострения язвенной болезни 12-перстной кишки характерны все признаки, кроме:

- А. ранние боли;
- Б. поздние боли;
- В. рвота на высоте болей, приносящая облегчение;
- Г. голодные боли;
- Д. ночные боли.



233. ЭКГ - признаками желудочковой тахикардии:

- а) частота желудочковых сокращений 200 - 300 в минуту
- б) ширина QRS более 0,12с
- в) наличие дельта-волны

234. У первобеременной 23 лет на 36 –й неделе беременности появились жалобы на головную боль, тошноту, двукратную рвоту, неясное зрение. Эти явления появились 3 часа назад. При осмотре: пульс 90 ударов в минуту, напряженный, артериальное давление – 170/100 мм .рт ст., отеки ног, белок в моче – 3,3 г/л. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) эклампсия
- б) преэклампсия
- в) нефропатия
- г) рвота беременных

235. У больного с аппендикулярным инфильтратом в первые 3 дня заболевания целесообразно

- а) холод на живот
- б) назначение антибиотиков
- в) местно - УВЧ или УФО
- г) тепло на правую подвздошную область
- д) парентеральное применение протеолитических ферментов

236. Для бронхиальной астмы справедливы все утверждения, кроме:

- А. приступ купируется ингаляцией сальбутамола;
- Б. в мокроте могут быть обнаружены кристаллы Шарко—Лейдена;
- В. при аускультации выслушиваются сухие свистящие хрипы;
- Г. при приступе удушья выслушиваются влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы;
- Д. болезнь развивается в любом возрасте.

237. Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяют все препараты, кроме:

- А. кромогликат натрия (интал\*);
- Б. ингаляционные глюкокортикоиды (ИГК);
- В. антагонисты лейкотриеновых рецепторов;
- Г. протеолитические ферменты;
- Д. β2-адреномиметики короткого действия.

238. Что из перечисленного не сопровождается психомоторным возбуждением?

- а) алкогольный делирий
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) делирий при цереброваскулярной патологии
- г) торзионная дистония
- д) ревматическая хорея

239. При использовании седуксена для купирования эпилептического статуса возможно:

- а) угнетение дыхания
- б) снижение артериального давления
- в) повышение температуры тела
- г) брадикардия
- д) полиурия

240. Что может быть назначено на догоспитальном этапе при остром приступе глаукомы?

- а) закапывание в конъюнктивальный мешок дезинфицирующих капель ( раствор левомицетина 0,25%)
- б) закапывание в конъюнктивальный мешок 1% раствора пилокарпина

- в) диакарб и/или лазикс
- г) солевое слабительное
- д) закапывание в конъюнктивальный мешок капле гоматропина 1%

241. Выберите наиболее рациональное сочетание препаратов для терапии инфаркта миокарда, осложненного левожелудочковой недостаточностью (первые 2 часа развития острого инфаркта миокарда)

- а) нитроглицерин + анаприлин
- б) наркотические анальгетики+ нитроглицерин (инфузия) + лазикс + тромболитик
- в) финоптин + обзидан + закись азота
- г) гепарин + эринит + анаприлин
- д) преднизолон + нитроглицерин + лидокаин

242. У больного при исследовании функции внешнего дыхания (ФВД) обнаружены признаки бронхообструктивного синдрома. Для выявления обратимости бронхиальной обструкции необходимо провести фармакологическую пробу с использованием:

- А. фенотерола (беротека\*);
- Б. сальбутамола;
- В. беклометазона (бекотида\*);
- Г. теофиллина;
- Д. ипратропия бромид (атровента\*).

243. При В12-дефицитной анемии пациенту показано:

- А. переливание эритроцитарной массы;
- Б. цианкобаламин;
- В. фолиевая кислота;
- Г. глюкокортикоиды;
- Д. лечение фонового заболевания.

244. Пострадавший 24 лет, электросварщик, доставлен в кабинет цехового врача после электротравмы, сопровождающейся кратковременной потерей сознания. При осмотре: состояние удовлетворительное, сознание ясное, жалоб не предъявляет, пульс – 80 в минуту, ритмичный, артериальное давление – 120/75 мм рт ст. Дальнейшая врачебная тактика предполагает:

- а) больной может быть допущен к работе
- б) необходимо освобождение от работы сроком на 3-4 дня
- г) необходима госпитализация больного

245. Отметьте положение фаланг пальцев при иммобилизации по поводу отрыва сухожилия разгибателя от локтевой фаланги:

- а) гиперэкстензия ногтевой фаланги
- б) сгибание средней фаланги до прямого угла
- в) сгибание средней фаланги до угла 120 градусов
- г) максимальное сгибание средней фаланги
- д) полное разгибание пальца

246. Перечислите симптомы перелома внутреннего мыщелка большеберцовой кости:

- а) варусное отклонение голени
- б) вальгусное отклонение голени
- в) увеличение поперечника голени снаружи
- г) увеличение поперечника голени кнутри
- д) гемартроз

247. Укажите способ первичной иммобилизации при лечении переломов тела лопатки без смещения:

- а) на отводящей шине
- б) повязка Дезо с валиком под мышкой
- в) положение верхней конечности на клиновидной подушке

248. Для изолированного перелома ребра без смещения характерно все, кроме:

- а) боли в области грудной клетки на стороне поражения, усиливающиеся при вдохе
- б) при пальпации пораженной стороны грудной клетки локальная болезненность в месте перелома
- в) болезненность при пальпации всей грудной клетки на стороне поражения
- г) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки на стороне поражения

249. Больная 82 лет упала с кровати, почувствовала резкую боль в области тазобедренного сустава. При поступлении: состояние тяжелое, мерцательная аритмия тахисистолическая форма, одышка, пастозность голеней с трофическими нарушениями, движения поврежденной ноги вызывают резкую боль в верхней трети бедра, в области большого вертела виден кровоподтек. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- а) чрезшеечный перелом бедра
- б) чрезвертельный перелом бедра
- в) перелом в верхней трети диафиза бедра

250. Причинами развития В12-дефицитной анемии являются:

- А. аутоиммунные нарушения, приводящие к атрофии париетальных клеток желудка;
- Б. чрезмерный бактериальный рост в кишечнике;
- В. строгое вегетарианство;
- Г. хронические кровотечения;
- Д. диета, бедная железом.

251. При вдыхании паров хлора и аммиака может наблюдаться все, кроме:

- а) рефлекторный спазм сосудов с развитием гипертензивного синдрома
- б) химический ожог верхних дыхательных путей
- в) бронхоспазм
- г) вазодилатация

251. Мужчина, 26 лет, предъявляет жалобы на одышку при небольшой физической нагрузке. В анамнезе — частые ангины в детстве. В возрасте 12 лет был отмечен эпизод болей в коленных суставах в течение недели. На фоне приема диклофенака боли прошли через 1 нед. В течение последних трех лет отметил ухудшение переносимости физических нагрузок из-за одышки. Толерантность к нагрузкам резко снизилась за последние 6 мес: одышка стала возникать при ходьбе с обычной скоростью. К врачам не обращался. Неделю назад отметил приступ частого неритмичного сердцебиения, купированный самостоятельно через 5 ч. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, отмечается цианоз губ, кончика носа, «румянец» щек, в лёгких хрипов нет, ЧД — 20 в ми<sup>н</sup>уту, перкуторно — верхняя граница сердца на уровне II межреберья, остальные границы в пределах нормы. На верхушке — трехчленный ритм, хлопающий первый тон, диастолический шум. Тоны ритмичные, ЧСС — 90 в минуту, АД 100/60 мм рт.ст. Живот безболезненный. Печень: +2 см от края реберной дуги, селезенка не пальпируется. Наиболее вероятным заболеванием пациента является:

- А. порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия;
- Б. порок сердца: недостаточность митрального клапана;
- В. порок сердца: стеноз устья аорты;
- Г. порок сердца: недостаточность аортального клапана;
- Д. порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки.

252. (**продолжение**) Наиболее вероятной причиной данного заболевания у пациента является:

- А. ревматическая лихорадка;
- Б. атеросклероз;
- В. сифилис;
- Г. системная красная волчанка;
- Д. инфекционный эндокардит.

253. (**продолжение**) Трехчленный ритм, выслушанный у пациента, обусловлен:

- А. появлением третьего тона;
- Б. появлением тона открытия митрального клапана;
- В. пролапсом митрального клапана (систолический щелчок);
- Г. расщеплением первого тона;
- Д. расщеплением второго тона.

254. (**продолжение**) При ультразвуковом исследовании сердца вы ожидаете выявить у пациента:

- А. расширение левого желудочка;
- Б. расширение левого предсердия;
- В. увеличение градиента давления на митральном клапане;
- Г. увеличение градиента давления левый желудочек/аорта;
- Д. повышение давления в лёгочной артерии.

254. (**продолжение**) Шум, выслушиваемый у пациента:

- А. проводится на сонные артерии;
- Б. проводится вдоль левого края грудины;
- В. лучше выслушивается в положении на левом боку;
- Г. лучше выслушивается в положении стоя;
- Д. лучше выслушивается при глубоком вдохе.

255. (**продолжение**) Приступ частого неритмичного сердцебиения, отмеченный пациентом неделю назад, наиболее вероятно является:

- А. желудочковой бигеминией;
- Б. синусовой тахикардией;
- В. пароксизмальной суправентрикулярной тахикардией;
- Г. пароксизмальной желудочковой тахикардией;
- Д. пароксизмальной фибрилляцией предсердий.

256. (**продолжение**) Пациенту показано:

- А. длительный прием преднизолона;
- Б. прием статинов;
- В. длительная терапия антибактериальными препаратами;
- Г. оперативное лечение;
- Д. прием непрямых ант

257. В 95% случаев носовое кровотечение наблюдается:

- а) из сети мелких сосудов, расположенных в передней трети хрящевой части перегородки носа (зона Киссельбаха)
- б) из задних отделов полости носа, где разветвляются этмоидальные сосуды более крупного калибра

34. Неотложное лечение больных с острой задержкой мочи включает:

- а) катетеризацию мочевого пузыря

- б) наложение постоянного мочепузырного свища
- в) применение мочегонных препаратов
- г) применение наркотических анальгетиков

258. Для митральной недостаточности характерно все, кроме:

- А. расширение левого предсердия;
- Б. расширение левого желудочка;
- В. наличие митральной регургитации;
- Г. увеличение пульсового артериального давления;
- Д. пассивная лёгочная гипертензия.

259. Прием  $\beta$ -адреноблокаторов противопоказан больным:

- а) с портальной гипертензией
- б) с тиреотоксикозом
- в) с бронхообструктивным синдромом
- г) с аденомой предстательной железы
- д) с нарушения аtriоventрикулярной проводимости

260. Признаками декомпенсированной стадии стеноза гортани являются:

- а) одышка в покое
- б) выраженный цианоз кожных покровов и слизистых оболочек
- в) умеренный акроцианоз
- г) появление одышки только при физической нагрузке
- д) участие в акте дыхания вспомогательной мускулатуры

261. К нефротоксинам, способным вызывать острую почечную недостаточность, относятся все, кроме:

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) соли тяжелых металлов
- в) сердечные гликозиды
- г) аминогликозиды

262. Характерными клиническими признаками инфекционно-токсического шока являются:

- а) падение артериального давления
- б) брадикардия
- в) олигурия
- г) полиурия

263. Для фимоза не характерно:

- а) невозможность выведения головки полового члена из крайней плоти
- б) боли во время полового акта или при эрекции
- г) наличие баланопостита
- д) растянутая крайняя плоть

264. Удаление тампонов при передней тампонаде носовых ходов производится:

- а) в течение 2 часов
- б) в течение 6-12 часов
- в) в течение 24-48 часов
- г) в течение 72 часов

265. Что из перечисленного является ЭКГ – признаками атриовентрикулярной блокады?

- а) удлинение PQ больше 0,20
- б) постепенное укорочение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS

- в) независимый ритм предсердий и желудочков, причем комплексов QRS больше, чем зубцов Р
- г) независимый ритм предсердий и желудочков, причем зубцов Р больше QRS
- д) отсутствием зубцов Р на ЭКГ

266. Для премикросомальной желтухи характерны все признаки, кроме:

- а) Повышения содержания непрямого билирубина
- б) Уменьшения содержания стеркобилина
- в) Уменьшения содержания уробилина
- г) Появления желчных пигментов в моче

268. Что из перечисленного является верным относительно стенокардии Принцметала?

- а) благоприятный ближайший прогноз
- б) депрессия ST на ЭКГ в момент приступа
- в) днем хорошая переносимость физическая нагрузка
- г) у большинства больных имеет место транзиторный спазм коронарных артерий

269. Укажите признаки, характерные для острой постгеморрагической анемии

- а) нормохромный характер анемии
- б) анизоцитоз и пойкилоцитоз эритроцитов
- в) гипербилирубинемия
- г) макроцитоз
- д) ретикулоцитоз

270. Пациентка, 68 лет, предъявляет жалобы на тяжесть в эпигастральной области, не связанную с ритмом и характером питания, отрыжку тухлым, поносы до 3—4 раз в сутки, слабость, недомогание. Не обследовалась, нерегулярно принимает ферментные препараты с кратковременным эффектом. При ЭГДС обнаружено: в желудке небольшое количество жидкости, слизистая оболочка бледная, атрофичная, складки слизистой оболочки желудка сглажены. Взята биопсия из тела желудка (резко выраженная атрофия желудочного эпителия, признаки кишечной метаплазии), НР не обнаружено. При исследовании желудочного содержимого (рН-метрия) отмечается резкое снижение секреторной функции желудка. В круг дифференциального диагноза следует включить следующие заболевания:

- А. хронический гастрит «типа А»;
- Б. хронический гастрит «типа В»;
- В. язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- Г. рак желудка;
- Д. хронический панкреатит.

271. (продолжение) Для уточнения диагноза следует провести следующие исследования, кроме:

- А. рентгенологическое исследование желудка;
- Б. УЗИ органов брюшной полости;
- В. иммуноферментный анализ крови (для обнаружения антител к париетальным клеткам и внутреннему фактору Кастла — гастромукопротеину);
- Г. ректороманоскопию;
- Д. лапароскопию.

272. У больного с кровотечением из верхних отделов желудочно-кишечного тракта первым диагностическим исследованием должно быть:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) эзофагогастрорододеноскопия
- в) ангиография
- г) коагулограмма

273. В остром периоде инфаркта миокарда в 100% случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов.

- а) правильно
- б) неправильно

274. К ранним признакам кровотечения из верхнего отрезка ЖКТ относятся все симптомы, кроме:

- а) мелены
- б) снижения артериального давления
- в) тахикардии
- г) ортостатического обморока

275. При подозрении на прободную язву желудка на догоспитальном этапе необходимо:

- а) введение желудочного зонда для постоянной аспирации желудочного содержимого
- б) промывание желудка раствором антисептика
- в) назначение наркотических препаратов

276. Какие признаки не характерны для прободной язвы желудка?

- а) острая «кинжальная» боль в эпигастральной области
- б) резкое напряжение брюшной стенки, особенно в эпигастральной области, в верхнем квадранте
- в) исчезновение печеночной тупости
- г) многократная рвота
- д) диарея
- е) свободный газ в брюшной полости по данным рентгеноскопии

278. При остром приступе глаукомы зрачок:

- а) большой и овальный по вертикали (расширен)
- б) маленький (сужен) и неподвижен
- в) не изменен (3 мм в диаметре, живо реагирует на свет)

279. Что из перечисленного не относится к первоочередным лабораторным исследованиям у больного с судорожным припадком?

- а) электролиты крови
- б) сахар крови
- в) общий белок и белковые фракции
- г) исследование крови на алкоголь

280. Какие симптомы не характерны для геморрагического инсульта с прорывом крови в желудочки мозга?

- а) коматозное состояние
- б) судороги
- в) головокружение
- г) нарушения дыхания и ритма сердечной деятельности

281. Укажите вариант нормальной "мелодии" сердечных тонов на верхушке:

- а) I и II тоны одинаковы по громкости
- б) I тон громче II тона
- в) II тон громче I тона
- г) выслушивается один тон
- д) ритм "галопа"

282. При внезапной смерти на ЭКГ чаще всего регистрируется :

- а) медленный идиовентрикулярный ритм
- б) фибрилляция желудочков
- в) полная атриовентрикулярная блокада с медленным идиовентрикулярным ритмом
- г) выраженная синусовая брадикардия (менее 20 в минуту).

283. К ЭКГ-признакам мерцательной аритмии относят всё, кроме:

- а) отсутствия зубца Р
- б) различных интервалов R-R
- в) выпадения комплексов QRS
- г) 00:появления волн f

284. Для гипотиреоза характерно всё, кроме:

- а) 0.00:слабости
- б) 0.00:сухости кожных покровов
- в) 0.00:снижения памяти
- г) 5.00:тахикардии
- д) 0.00:осиплости голоса

285. Что из перечисленного относительно лечения отморожений является неверным?

- а) эффективным методом оказания первой помощи является растирание пораженного участка снегом
- б) для улучшения микроциркуляции оправдано применение реополиглюкина
- в) оправдано применение антибиотиков, особенно при мацерации кожных покровов

286. На функциональные классы делится стенокардия:

- а) впервые возникшая
- б) стабильная
- в) прогрессирующая
- г) спонтанная
- д) Принцметала

287. Больной с вывихом плеча отмечает чувство онемения в пальцах кисти. Активное отведение 1 пальца резко ограничено. Определяется ослабление пульса лучевой артерии на пораженной стороне. Врачебная тактика в данном случае предполагает:

- а) немедленное вправление вывиха
- б) вправление вывиха в плановом порядке

288. При каких нарушениях ритма может быть дефицит пульса?

- а) Фибрилляция предсердий.
- б) Правильная форма трепетания предсердий.
- в) Частые предсердные экстрасистолы.
- г) Пароксизмальная желудочковая тахикардия.
- д) Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

289. Пожилая женщина поскользнулась и упала на улице на правый бок, почувствовала сильную боль в области правого бедра, встать не смогла. При осмотре: правая нижняя конечность укорочена, стопа ротирована наружу, симптом «прилипшей пятки». Наиболее вероятно, что у больной:

- а) перелом шейки бедра
- б) вывих бедра
- в) повреждение связочного аппарата тазобедренного сустава

290. Для гипогликемической комы характерны все признаки, кроме:



- а) быстрого развития
- б) гипергидроза
- в) судорог
- г) гипотонии мышц

291. У пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза при холтеровском мониторинге ЭКГ были выявлены пробежки желудочковой тахикардии. Для предупреждения внезапной смерти у такого больного необходимо использовать:

- а) дигоксин;
- б) фуросемид;
- в) этацизин\*;
- г) амиодарон;
- д) хинидин.

292. При отравлении каким ядом в качестве антидота показано назначение этилового спирта?

- а) дихлорэтаном
- б) азотной кислотой
- в) уксусной кислотой
- г) метанолом

293. Скопление жидкости в плевральной полости характеризуется всеми признаками, кроме:

- а) укорочения перкуторного звука
- б) исчезновения голосового дрожания
- в) отсутствия дыхательных шумов
- г) усиления бронхофонии

294. Признаками аортального стеноза являются все, кроме:

- а) систолический шум во 2-й точке
- б) диастолический шум во 2-й точке
- в) систолическое дрожание грудной клетки
- г) ослабление 2-го тона над аортой
- д) проведение шума на сонные артерии

295. Больной без сознания. При осмотре: цианоз, судороги, пульс на сонной артерии не определяется. Какое неотложное мероприятие должно быть выполнено в первую очередь?

- а) анализ газов крови
- б) противосудорожная терапия с помощью диазепам и тиопентала натрия
- в) проведение искусственной вентиляции легких и наружного массажа сердца
- г) вызов врача консультанта-невропатолога
- д) регистрация ЭКГ

296. Для острого холецистита характерны:

- а) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку
- б) повышение температуры тела
- в) при пальпации определяется болезненность, напряжение в правом подреберье, пальпируется дно желчного пузыря
- г) черный стул
- д) лейкоцитоз

297. К числу неотложных диагностических мероприятий при подозрении на тромбоэмболию легочной артерии необходимо отнести:

- а) анализ мокроты

- б) ЭКГ
- в) исследование функции внешнего дыхания
- г) рентгенографию грудной клетки

298. Отек Квинке может локализоваться в области:

- а) лица
- б) гортани
- г) слизистой оболочки желудочно-кишечного тракта
- д) в области гениталий
- е) все верно

299. Гемолитическая желтуха характеризуется всеми признаками, кроме:

- а) повышения уровня непрямого билирубина
- б) повышения уровня прямого билирубина
- в) повышения уровня стеркобелина
- г) повышения уровня уробилина

300. У больного с сахарным диабетом гипогликемическая кома может развиваться во всех случаях, кроме:

- а) приема алкоголя
- б) чрезмерной физической нагрузки
- в) приема гипотиазида

301. Гиперспленизм - это всё, кроме:

- а) увеличенной селезёнки
- б) желтухи
- в) анемии
- г) лейкопении
- д) тромбоцитопении

302. Неотложное лечение больных с острой задержкой мочи включает:

- а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) наложение постоянного мочепузырного свища
- в) применение мочегонных препаратов
- г) применение наркотических анальгетиков

303. Какие причины могут вызвать острый стеноз гортани?

- а) гортанная ангина
- б) аллергический отек
- в) хронический рубцовый стеноз гортани
- г) опухоль гортани

304. Сотрудник приемного отделения городской больницы 38 лет госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на повышение температуры тела до 38,4 С, кашель с отхождением небольшого количества мокроты, общую слабость. Указанные клинические проявления возникли в течение последних суток. Анамнез не отягощен. Курил в течение 12 лет, последние 8 лет не курит. Был вакцинирован противогриппозной вакциной 4 мес назад. При осмотре состояние средней тяжести, справа в лёгких отмечается ослабление интенсивности дыхательных шумов, ограниченный участок влажных звонких мелкопузырчатых хрипов. ЧД — 24 в минуту, частота сердечных сокращений (ЧСС) — 102 в минуту, АД 110/70 мм рт. ст. В анализе крови — лейкоцитоз до  $16 \times 10^9/\text{л}$ . Выберите из перечисленных ниже исследований то, которое необходимо выполнить в первую очередь:

- А. биохимический анализ крови;

- Б. определение газов артериальной крови;
- В. анализ мокроты;
- Г. рентгенография органов грудной клетки;
- Д. посев крови.

305. (продолжение) Пациенту выполнена рентгенография органов грудной клетки – «инфильтрация ткани правого легкого. С учетом жалоб, данных анамнеза, физического исследования и общего анализа крови (лейкоцитоз) поставьте диагноз:

- А. внебольничная пневмония;
- Б. вирусная интерстициальная пневмония, вызванная вирусом гриппа;
- В. милиарный туберкулёз лёгких;
- Г. отёк лёгких;
- Д. инфаркт лёгкого вследствие тромбоза лёгочной артерии.

306. (продолжение) В данном случае препаратами первого ряда антимикробной терапии являются:

- А. доксициклин;
- Б. триметоприм/сульфаметоксазол;
- В. азитромицин;
- Г. амоксициллин/клавулановая кислота;
- Д. гентамицин.

307. Какие из перечисленных состояний могут сопровождаться «ложным» кровохарканьем?

- а) абсцесс миндалин
- б) бронхоэктатическая болезнь
- в) истерия
- г) кровоточивость десен
- д) синдром Гудпасчера.

308. «Ложный круп» может наблюдаться при всех состояниях, кроме:

- а) при гриппе
- б) при кори
- в) при дифтерии
- г) при ветряной оспе
- д) при скарлатине

309. К трем наиболее частым причинам развития миокардита относят:

- А. наследственную патологию;
- Б. вирусную инфекцию;
- В. лекарственные воздействия;
- Г. интоксикацию солями тяжелых металлов;
- Д. диффузные заболевания соединительной ткани.

310. Гематологический синдром, включающий снижение содержания гемоглобина, ферритина сыворотки, процента насыщения трансферрина железом, микроцитоз и гипохромия эритроцитов, характерен для:

- А. железодефицитной анемии;
- Б. сидеробластной анемии;
- В. анемии хронического воспаления/заболевания;
- Г. малой (3-талассемии);
- Д. В12-дефицитной анемии.

311. Наличие ретикулоцитоза у больного анемией до назначения лечения свидетельствует о:

- А. небольшой давности анемии;

- Б. сохранной регенераторной способности костного мозга;
- В. недостаточности витамина В12;
- Г. неблагоприятном течении заболевания;
- Д. апластическом/гипопластическом патогенезе анемии.

312. Характерными проявлениями острого катарального (простого) аппендицита являются:

- а) боли в правой подвздошной области
- б) симптомы раздражения брюшины
- в) повышение температуры тела
- г) все перечисленное
- д) правильно а, б.

313. Какое сочетание фармакологических средств является наиболее рациональным при лечении отека легких на фоне высокой артериальной гипертензии у больного с острым инфарктом миокарда?

- а) дибазол, лазикс, строфантин
- б) нитропруссид натрия, лазикс
- в) строфантин, лазикс
- г) лазикс, сульфат магния

314. Правожелудочковая недостаточность клинически проявляется всем, кроме:

- а) застойными явлениями в малом круге кровообращения
- б) застойными явлениями в большом круге кровообращения
- в) гепатомегалией и спленомегалией
- г) гепатомегалией, спленомегалией и асцитом
- д) всем перечисленным

315. При генерализованном судорожном припадке не показаны:

- а) дифенин
- б) карбамазепин
- в) диазепам
- г) кофеин-бензоат натрия
- д) наркотические анальгетики

316. Какие препараты целесообразно использовать для лечения острой стадии ишемического инсульта?

- а) анальгетики
- б) мочегонные
- в) антигипоксанты
- г) психостимуляторы

317. На прием к терапевту обратилась женщина 23 лет с жалобами на головные боли в лобной и затылочной области сдавливающего характера, возникающие во второй половине дня на фоне повышения АД до 130/85 мм рт. ст. при «рабочем» АД 110/70 мм рт. ст. Пациентка работает служащей в офисе. Не курит, других вредных привычек не имеет. Семейный анамнез по артериальной гипертензии не отягощен. При осмотре АД 125/85 мм рт. ст., пульс ритмичный, ЧСС — 78 в минуту. Отёков нет.

Укажите правильную тактику ведения пациентки:

- а) выполнить определение ТТГ в крови, УЗИ щитовидной железы;
- б) пациентка не нуждается в обследовании по поводу артериальной гипертензии;
- в) выполнить рутинное обследование: биохимический анализ крови, осмотр глазного дна, ЭКГ;
- г) рекомендовать обращение к неврологу;

д) выполнить компьютерную томографию (КТ) надпочечников и определение альдостерона и ренина в крови.

318. Больная по ошибке выпила несколько глотков уксусной эссенции. Обратилась с нестерпимыми, жгучими болями при глотании и за грудиной. Ваши действия на догоспитальном этапе должны включать:

- а) введение обезболивающих препаратов
- б) промывание желудка через зонд большим количеством воды
- в) обильное питье щелочных растворов без промывания желудка через зонд

319. К факторам, способствующим возникновению теплового удара в условиях высокой температуры, относят:

- а) пожилой возраст
- б) физическую нагрузку
- в) повышенную влажность
- г) алкогольное опьянение
- д) дегидратацию
- е) все перечисленное

320. Какой перкуторный звук появляется при гидротораксе:

- а) тупой
- б) ясный легочный
- в) тимпанический
- г) притупленно-тимпанический
- д) коробочный

321. В процессе лечения больного с тяжелой формой теплового удара отмечены: гипотермия до 35\* С, снижение артериального давления до 85/50 мм рт. ст. Наряду с терапией коллапса врач предпринял попытку согревания больного (шерстяные одеяла, грелки с горячей водой). Действия врача в данной ситуации:

- а) правильны
- б) неправильны

322. Для премикросомальной желтухи характерны все признаки, кроме:

- а) повышения содержания непрямого билирубина
- б) уменьшения содержания стеркобелина
- в) уменьшения содержания уробилина
- г) появления желчных пигментов в моче

323. Повреждение подкрыльцового нерва является нередким осложнением:

- а) перелома верхнего внутреннего угла
- б) перелома шейки лопатки
- в) перелома клювовидного отростка

324. Нижеперечисленное относительно ожогового шока является верным, за исключением:

- а) одним из основных патофизиологических механизмов ожогового шока является выраженная гиповолемия, обусловленная плазмопотерей
- б) возможность развития шока вероятна у каждого больного с ожогами площадью более 15-20 % площади тела
- в) количество в/в вводимой жидкости зависит от массы тела, площади ожога
- г) одним из самых ранних симптомов шока является олигурия (анурия)
- д) при проведении парентерального питания жиросодержащие препараты имеют существенное преимущество по сравнению с глюкозой

325. Отметьте расположение межреберных сосудов и нервов на ребре в заднем его отделе:

- а) по верхнему краю
- б) по нижнему краю
- в) по внутренней поверхности
- г) по наружной поверхности

326. Об отравлении каким ядом следует подумать в первую очередь при наличии у больного симптомов опьянения, болей в животе, расстройств зрения?

- а) дихлорэтаном
- б) метиловым спиртом
- в) уксусной кислотой
- г) хлорофосом

327. У рабочего кожевенного производства появились жалобы на ощущение жжения в горле, затруднения при глотании, боли в животе, тошноту, рвоту, диарею, головокружение, общую слабость, затруднения при дыхании. В последующем у больного развился генерализованный судорожный припадок. Объективно выявляется бледность, низкое артериальное давление, чесночный запах изо рта. Каков наиболее вероятный диагноз?

- а) пищевая токсикоинфекция
- б) менингоэнцефалит
- в) отравление ртутью
- г) отравление мышьяком

328. Какие утверждения являются верными?

При отравлении сердечными гликозидами:

- а) на фоне мерцательной аритмии может возникать синдром Фридерикса
- б) внутривенное введение глюконата кальция может временно снять токсическое влияние на миокард
- в) лидокаин может быть полезен при лечении желудочковых аритмий
- г) концентрация сердечного гликозида в плазме является важнейшим показателем тяжести интоксикации
- д) кортикостероиды восстанавливают нормальное проведение при полной блокаде сердца

329. У больного 50 лет наблюдается психомоторное возбуждение, боли в животе схваткообразного характера, повышенное потоотделение, узкие зрачки. Отравление каким из веществ наиболее вероятно в данном случае?

- а) барбитуратами
- б) ботулотоксином
- в) стрихнином
- г) дихлофосом
- д) белладонной

330. Для митрального стеноза характерно все, кроме:

- а) хлопающий 1-й тон
- б) щелчок открытия митрального клапана
- в) систолический шум на верхушке
- г) дилатация левого предсердия
- д) акцент 2-го тона на легочной артерии

331. Какое из утверждений, касающееся использования лидокаина при реанимации и интенсивной терапии, является верным?

- а) лидокаин уменьшает требуемую величину разряда для восстановления ритма при фибрилляции желудочков

- б) подавляющее число больных с фибрилляцией желудочков могут быть успешно дефибрилированы с помощью лидокаина
- в) введение лидокаина оправдано при остановке кровообращения любого генеза
- г) лидокаин используется как при лечении частой желудочковой экстрасистолии, так и для профилактики фибрилляции желудочков

332. Состояние клинической смерти характеризуется:

- а) наличием асистолии или фибрилляции желудочков на ЭКГ
- б) появлением периодического дыхания Чейн-Стокса
- в) быстрым развитием метаболического ацидоза
- г) ослаблением пульсации на сонных артериях
- д) утратой сознания

333. Что из перечисленного может свидетельствовать в пользу «синдрома внезапной смерти ребенка»?

- а) отсутствуют или минимально выражены клинические симптомы перед смертью и имеются минимальные по своей выраженности признаки заболевания по данным вскрытия (чаще респираторной, вирусной инфекции), однако эти изменения, недостаточны для объяснения наступления летального исхода
- б) имеются клинические и /или патолоанатомические признаки жизнеугрожающего состояния, достаточные по своей выраженности для наступления смерти и объяснения летального исхода

334. Желудочковая экстрасистола характеризуется следующими ЭКГ-признаками, кроме:

- а) зубец Р отсутствует
- б) комплексы QRS не изменены
- в) комплексы QRS широкие, деформированы
- г) компенсаторная пауза полная

335. Нефротический синдром характеризуется всем, кроме:

- а) протеинурии более 3,5 г/сутки
- б) отёков
- в) гиперхолестеринемии
- г) бактериурии

336. Механическая желтуха при желчнокаменной болезни возникает в случае:

- а) блокирования желчного пузыря в области шейки
- б) закупорке пузырного протока
- в) закупорке общего желчного протока
- г) закупорке одного из внутривенечных протоков

337. Какие сочетания изменений периферической крови и костного мозга являются характерными для острой постгеморрагической анемии?

- а) нормохромная анемия с гиперплазией костного мозга
- б) гипохромная анемия с гипоцеллюлярным костным мозгом
- в) гиперхромная анемия с гиперплазией костного мозга

338. Какие из перечисленных нарушений могут быть зарегистрированы на ЭКГ при пульсе 135 в минуту?

- а) синусовая тахикардия
- б) суправентрикулярная тахикардия
- в) желудочковая тахикардия
- г) регулярная форма трепетания предсердий
- д) все перечисленное

339. Характерными признаками желудочно-кишечного кровотечения являются все признаки, кроме:

- а) рвота кофейной гущей или с примесью измененной крови
- б) снижение артериального давления, особенно в вертикальном положении
- в) каловые массы черного цвета, дегтеобразной консистенции
- г) появление при кашле пенистой мокроты, окрашенной кровью

340. Для какого из перечисленных ниже состояний в развитии клинической картины характерно наличие светлого промежутка?

- а) сотрясение головного мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) эпидуральная гематома
- г) ушиб головного мозга

341. При подозрении на внутричерепную гематому необходимо:

- а) амбулаторное наблюдение
- б) обезболивание
- в) гемостатическая терапия
- г) экстренная госпитализация в хирургическое отделение

342. При передней тампонаде носовых ходов марлевые тампоны готовятся заранее и смачиваются:

- а) стерильным вазелиновым маслом
- б) раствором йода
- в) борным спиртом

343. Целевой уровень АД в популяции составляет:

- а) 130-139/80-89 мм рт. ст.
- б) 140-159/80-89 мм рт. ст.
- в) 120-129/80-89 мм рт. ст.
- г) 110-129/80-89 мм рт. ст.

344. ЭКГ признаки желудочковой тахикардии:

- а) частота желудочковых сокращений 200-300 в минуту
- б) ширина QRS более 0.12с
- в) наличие дельты волны
- г) AV-диссоциация. причем зубцов P меньше. чем QRS

345. Методом выбора в лечении пароксизма желудочковой тахикардии, осложненного аритмическим коллапсом, является:

- а) массаж каротидного синуса
- б) проведение экстренной электроимпульсной терапии
- в) введение новокаинамида
- г) поддержание параметров гемодинамики введением допамина
- д) введение поляризующего раствора

346. Для лечения больного в астматическом статусе используется все перечисленное, за исключением:

- а) кислородотерапии
- б) эуфиллина
- в) кортикостероидов
- г) интала
- д) вибрационного массажа



347. Пациент 70 лет госпитализирован в клинику с жалобами на одышку, сердцебиение, а также боли в икроножных мышцах, возникающие при умеренной физической нагрузке (подъем по лестнице на 1 этаж), перебои в работе сердца, возникающие вне связи с физической нагрузкой. Боли в икроножных мышцах беспокоят в течение 5 лет. Диагностирован стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, проводилось лечение пентоксифиллином. В течение последних трех лет отметил появление и постепенное нарастание одышки при физической нагрузке, в течение последних 6 мес — перебои в работе сердца. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД в покое — 16 в минуту. Тоны сердца аритмичные, 3—4 экстрасистолы в минуту. Правая граница у правого края грудины, верхняя — III ребро, левая — +1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации — резкое ослабление II тона справа от края грудины и в точке Боткина. Здесь же выслушивается шум, возникающий после второго тона. ЧСС — 84 в минуту, АД 170/50 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. инфаркт миокарда;
- Б. тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии;
- В. стеноз устья аорты;
- Г. недостаточность аортального клапана;
- Д. недостаточность митрального клапана.

348. (продолжение) Наиболее вероятной причиной данного заболевания является:

- А. атеросклеротическое поражение коронарных артерий;
- Б. тромбообразование в варикозно-расширенных венах голени;
- В. ревматическая лихорадка;
- Г. дегенеративное (атеросклеротическое) поражение створок аортального клапана;
- Д. системная красная волчанка.

349. (продолжение) Пациенту показано проведение всего, кроме:

- А. электрокардиографии;
- Б. холтеровского мониторирования ЭКГ;
- В. эхокардиографии;
- Г. исследования крови на антитела к нативной ДНК;
- Д. исследования липидного спектра плазмы.

450. (продолжение) При эхокардиографии ожидается выявление:

- А. увеличения толщины стенки левого желудочка;
- Б. увеличение толщины стенки правого желудочка;
- В. митральной регургитации;
- Г. аортальной регургитации;
- Д. увеличения градиента левое предсердие/левый желудочек.

451. Дифференциальный диагноз эклампсии следует проводить

- а) с эпилепсией
- б) с уремией
- в) с менингоэнцефалитом
- г) с опухолью головного мозга
- г) всем перечисленным

452. Причинами развития хронического лёгочного сердца могут быть все, кроме:

- а) ХОБЛ;
- б) ТЭЛА рецидивирующего течения;
- в) болезнь Бехтерева;

- г) первичная лёгочная гипертензия;
- д) митральный стеноз.

453. Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:

- а) аортальным стенозом;
- б) митральным стенозом;
- в) аортальной недостаточностью;
- г) митральной недостаточностью;
- д) трикуспидальной недостаточностью.

454. Что из перечисленных лабораторных показателей наиболее информативен в диагностике острого панкреатита?

- а) лейкоцитоз
- б) сахар крови
- в) щелочная фосфатаза
- г) кислая фосфатаза
- д) амилаза крови и/или мочи

455. Какие симптомы характерны для вклинения ствола мозга в большом затылочном отверстии?

- а) слуховая агнозия
- б) снижение слуха
- в) остановка дыхания
- г) гемигипалгезия
- д) потеря сознания

456. При остром приступе глаукомы зрачок:

- а) большой и овальный по вертикали (расширен)
- б) маленький (сужен) и неподвижен
- в) не изменен 3 мм в диаметре, живо реагирует на свет)

457. При каком из перечисленных состояний наиболее высока угроза эмболии мозговых артерий?

- а) ревматический эндокардит с поражением митрального клапана
- б) инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана
- в) изъязвление атеросклеротических бляшек в аорте
- г) тромбофлебит нижних конечностей

458. Вызов на дом к больному, у которого впервые в жизни развился судорожный припадок. Со слов родственников известно, что в течение трех последних дней у больного температура тела повышена до 39-40 С, имеется упорная головная боль, светобоязнь. Каков наиболее вероятный диагноз

- а) опухоль головного мозга
- б) менингоэнцефалит
- в) полирадикулоневрит
- г) хроническая субдуральная гематома

459. При холестатическом синдроме уробилиноген в моче: 1. снижается; 2. повышается; 3. исчезает; 4. не изменяется.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

460. Механизмы болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки обусловлен: 1. кислотно-пептическим фактором; 2. спазмом пилородуоденальной зоны; 3. повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке; 4. периаульцерозным воспалением.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 3;
- в) если правильны ответы 2 и 3;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

461. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:

- а) увеличение в крови неконъюгированного (непрямого) билирубина;
- б) билирубинурия;
- в) увеличение активности трансаминаз;
- г) ретикулоцитоз;
- д) гипоальбуминемия.

462. Какие из перечисленных принципов, касающихся транспортной иммобилизации при переломах, являются верными?

- а) шина обязательно должна захватывать два, а иногда (нижняя конечность) и три сустава
- б) при иммобилизации конечностей необходимо по возможности придать им физиологическое положение
- в) при закрытых переломах до окончания иммобилизации необходимо провести легкое вытяжение конечности по оси
- г) при открытых переломах до окончания иммобилизации оправдана попытка вправления отломков

463. При алкогольном циррозе печени можно обнаружить:

- а) снижение зрения;
- б) увеличение околоушных желез;
- в) ригидность ушных раковин;
- г) высокое небо;
- д) контрактуры Дюпюитрена

464. Характерными симптомами при переломе ребер является:

- а) отставание грудной клетки при дыхании на стороне поражения
- б) боль при пальпации и крепитация обломков ребер в месте травмы
- в) жесткое дыхание на стороне поражения

465. Какие лечебные мероприятия не применяются при отравлении цикутой (вех ядовитый)?

- а) промывание желудка
- б) солевое слабительное внутрь
- в) активированный уголь внутрь
- г) сульфат магния внутримышечно
- д) атропин внутривенно

466. Механическая желтуха развивается при обтурации:

- а) общего печеночного протока;
- б) пузырного протока;
- в) общего желчного протока;
- г) левого печеночного протока;
- д) правого печеночного протока.

467. После быстрого внутривенного введения 4 мл 0,5% раствора прозерина у больного развилась резкая брадикардия и появилось обильное слюнотечение. Что нужно срочно ввести больному для устранения описанной симптоматики?

- а) бемегрид
- б) атропин
- в) норадреналин
- г) эфедрин

468. Клиническими признаками чрезмерной холинэргической стимуляции, возникающей при отравлении фосфорноорганическими соединениями являются все, кроме:

- а) гиперсаливация
- б) мидриаз
- в) гипергидроз
- г) миоз

469. Пациентка 3., 16 лет, предъявляет жалобы на повышение температуры тела до 37,5 °С, боли при движениях в правом коленном и правом локтевом суставах, одышку и сердцебиение при умеренной физической нагрузке. Около месяца назад перенесла ангину, не лечилась. 7 дней назад вновь отметила повышение температуры тела до 37,5 °С, боли в левом коленном суставе, которые прошли через 3 дня, но заболели правый коленный и правый локтевой суставы. В течение последних 3-х дней появилась одышка при подъеме на 3 этажа. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, в лёгких хрипов нет, дыхание везикулярное, ЧД — 16 в минуту, тоны сердца приглушены, тихий систолический шум на верхушке, левая граница относительной тупости сердца на 1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. ЧСС — 96 в минуту, АД 110/70 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. При осмотре зева: в лакунах — гнойное содержимое. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. системная красная волчанка;
- Б. острая ревматическая лихорадка;
- В. ревматоидный артрит;
- Г. острая респираторная вирусная инфекция; Д. пневмония.

470. (продолжение) Систолический шум, выявляемый при аускультации, и изменение границ сердца у больной обусловлены:

- А. стенозом устья аорты;
- Б. трикуспидальной недостаточностью;
- В. ревмокардитом;
- Г. лёгочной гипертензией;
- Д. митральной регургитацией.

471. (продолжение) Для лечения пациентки должны использоваться:

- А. нестероидные противовоспалительные препараты;
- Б. антибактериальные препараты пенициллинового ряда;
- В. аминогликозиды;
- Г. противовирусные препараты;
- Д. цитостатики.

472. (продолжение) Для профилактики рецидивов заболевания у пациентки показано использование:

- А. бензатина бензилпенициллина (экстенциллина®);
- Б. стрептомицина;
- В. гентамицина;
- Г. тетрациклина;
- Д. левомицетина\*.

473. Обморочные состояния у лиц пожилого возраста могут быть следствием:

- а) повышенной чувствительности каротидного синуса
- б) нарушения функции синусового узла
- в) ортостатических вазовагальных нарушений
- г) всем перечисленным

474. Больной получил ранение подколенной области режущим предметом. Наблюдается сильное кровотечение из раны. Какие методы временной остановки кровотечения могут быть эффективными в данном случае?

- а) максимальное сгибание коленного сустава
- б) приподнятое положение конечности
- в) наложение давящей повязки на область кровотечения
- г) наложение кровоостанавливающего жгута

475. У больного после полового акта появились сильные боли в области полового члена. При осмотре: головка полового члена отечная, синюшного цвета, обнажена, крайняя плоть не сдвигается на головку полового члена. Ваш диагноз:

- а) фимоз
- б) парафимоз
- в) разрыв уздечки полового члена
- г) острый баланопостит

476. При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:

- а) во время систолы;
- б) в начале диастолы;
- в) в конце диастолы
- г) в середине диастолы;
- д) в систолу после систолического шума

477. Для контроля частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии могут использоваться все, кроме:

- а)  $\beta$ -адреноблокаторы
- б) ингибиторы АПФ
- в) сердечные гликозиды
- г) блокаторы кальциевых каналов

478. У больного 40 лет с острым инфарктом миокарда на фоне терапии гепарином возникло носовое кровотечение. Для нейтрализации действия гепарина необходимо использовать:

- а) хлорид кальция
- б) эпислон-аминокапроновую кислоту
- в) викасол
- г) протамин-сульфат

479. Целевой уровень АД у больных с патологией почек и/или сахарным диабетом составляет

- а) 130-139/80-89 мм рт. ст.
- б) 140-159/80-89 мм рт. ст.
- в) 120-129/80-89 мм рт. ст.
- г) < 130/80 мм рт. ст.

480. Наличие ретикулоцитоза у больного анемией до назначения лечения свидетельствует о:

- А. небольшой давности анемии;
- Б. сохранной регенераторной способности костного мозга;

- В. недостаточности витамина В12;
- Г. неблагоприятном течении заболевания;
- Д. апластическом/гипопластическом патогенезе анемии.

481. При неотложной терапии надпочечниковой недостаточности у больного с туберкулезом легких в анамнезе целесообразно использовать все, кроме:

- а) гидрокортизон
- б) ДОКСА
- в) бикарбонат натрия
- г) хлористый натрий

482. Какие из перечисленных препаратов являются селективными  $\beta_2$ - адреномиметиками?

- а) изопреналин
- б) адреналин
- в) бекотид
- г) сальбутамол
- д) беротек

483. Преренальная почечная недостаточность встречается:

- а) при шоке любой этиологии
- б) при массивном кровотечении
- в) при ожоговой болезни
- г) при перитоните
- д) при сепсисе
- е) всем перечисленном

484. У больного симптомы печеночной колики, желтуха и гектическая лихорадка с ознобами. В анализе крови: лейкоцитоз –  $16 \times 10^9$  /л. СОЭ – 50мм/час. Какова наиболее вероятная причина данного состояния?

- а) холангит
- б) синдром Бада-Киари
- в) синдром Жильбера
- г) гемохроматоз
- д) болезнь Вильсона

485. Электрокардиографическими признаками, указывающими на возможность развития тромбоэмболии легочной артерии, являются:

- а) отклонение электрической оси влево
- б) блокада правой ножки пучка Гиса
- в) выраженные QIII и Q avF
- г) R «пульмонале»
- д) отрицательный T III

486. У практически здорового человека, злоупотребляющего алкоголем, после многократной рвоты без примеси крови началось массивное кровотечение из верхних отделов ЖКТ. Указания на язвенную болезнь в анамнезе отсутствуют. Что, скорее всего, послужило причиной кровотечения?

- а) хиатальная грыжа
- б) рак желудка
- в) язва двенадцатиперстной кишки
- г) синдром Мэллори-Вейсса
- д) гастрит

487. 74-летний мужчина госпитализирован с жалобами на пароксизмальное повышение температуры тела до 38,4 °С, снижение аппетита, появление боли в области шеи, а также челюсти и языка (при глотании), нарушение зрения правым глазом. Указанная симптоматика возникла около 2-х недель назад. В анамнезе у пациента артериальная гипертония, сахарный диабет 2-го типа, доброкачественная гиперплазия предстательной железы и глаукома. При осмотре АД 150/90 мм рт.ст., в анализах крови гемоглобин — 14 г/дл, гликированный гемоглобин (HbA1c) — 5,5 %, простатический специфический антиген — 2,1 нг/мл, СОЭ — 96 мм/ч. Посев крови стерилен. Анализ мочи в пределах нормы. Наиболее правильным первоочередным действием в данной клинической ситуации является:

- А. внутривенное введение антибактериальных препаратов и противогрибковых препаратов;
- Б. внутривенное введение высокой дозы метилпреднизолона (1000 мг);
- В. консультация офтальмолога для измерения внутриглазного давления;
- Г. повторный забор крови для посева;
- Д. назначение преднизолона внутрь в дозе 20 мг/сут.

488. (продолжение) Для подтверждения диагноза необходимо проведение:

- А. компьютерной томографии органов грудной клетки с внутривенным контрастированием;
- Б. рентгенографии костей черепа;
- В. дуплексного ультразвукового сканирования артерий головы и шеи;
- Г. офтальмоскопии;
- Д. биопсии височной артерии.

489. (продолжение) Лечение данного пациента включает:

- А. инфликсимаб внутривенно каждые 8 нед;
- Б. метотрексат 25 мг/нед в сочетании с фолиевой кислотой 1 мг/сут;
- В. преднизолон 60 мг/сут;
- Г. преднизолон 60 мг/сут в сочетании с ацетилсалициловой кислотой 75 мг/сут;
- Д. тимолол 0,5 % в виде глазных капель дважды в сутки.

490. Что из перечисленного наиболее информативно для подтверждения диагноза у больного с подозрением на острый менингоэнцефалит?

- а) ЭКГ
- б) рентгенография черепа
- в) люмбальная пункция
- г) компьютерная томография

491. Юноша во время спортивных соревнований ударился левым плечом о землю. Жалуется на боль в области левой ключицы, усиливающуюся при попытке отвести руку. Определяется деформация, боль при пальпации и крепитация костных отломков. Температура кожи левой кисти снижена. Назовите наиболее вероятный диагноз:

- а) осложненный перелом левой ключицы
- б) вывих акромиального конца ключицы
- в) вывих стернального конца ключицы

492. Что из перечисленного не характерно для острого панкреатита в первые часы развития заболевания?

- а) внезапная сильная боль в эпигастральной области с иррадиацией в спину или опоясывающего характера
- б) многократная рвота, не приносящая облегчения
- в) вздутие верхней половины живота
- г) гипотония
- д) диарея
- е) живот доскообразно напряжен, болезненный в эпигастральной области

493. К осложнениям остроснефритического синдрома при ОГН относят:

- А. почечную эклампсию;
- Б. острую почечную недостаточность;
- В. нефротический криз;
- Г. острую сердечную недостаточность;
- Д. гиповолемический криз.

494. Проба Нечипоренко позволяет:

- А. определить величину суточной протеинурии;
- Б. определить величину клубочковой фильтрации;
- В. определить концентрацию креатинина мочи;
- Г. определить величину лейкоцитурии и эритроцитурии;
- Д. оценить степень канальцевой реабсорбции.

495. Рентгенологические признаки остеоартроза включают все, кроме:

- А. остеофиты;
- Б. симметричное сужение суставной щели;
- В. субхондральные кисты;
- Г. субхондральный склероз;
- Д. подвывихи.

496. В каких суставах будут выявляться наиболее ранние дегенеративные изменения у 30-летней женщины с выраженным ожирением:

- А. тазобедренные и голеностопные суставы;
- Б. коленные и голеностопные суставы;
- В. тазобедренные и коленные суставы;
- Г. суставы кистей и коленные суставы;
- Д. суставы позвоночника и голеностопные суставы.

497. При плановом диспансерном осмотре 38-летней женщины врач обратил внимание на учащенный (ЧСС — 120 в минуту) и аритмичный пульс, повышение АД до 160/80 мм рт. ст. Сама пациентка чувствует себя хорошо, жалоб не предъявляет. При активном расспросе выяснили, что больная похудела на 6 кг за последние 4 мес. Для уточнения диагноза необходимо провести:

- А. ультразвуковое исследование (УЗИ) щитовидной железы;
- Б. определение экскреции метанефринов с суточной мочой;
- В. электрокардиограмму;
- Г. определение тиреотропного гормона (ТТГ) в крови;
- Д. компьютерную томографию надпочечников.

498. Молодой человек 18 лет проходит медицинское обследование перед операцией по поводу искривления носовой перегородки. Жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено повышение АД до 155/90 мм рт. ст. Наиболее вероятными причинами повышения АД могут быть:

- А. «гипертония белого халата»;
- Б. тиреотоксикоз;
- В. злоупотребление назальными симпатомиметиками;
- Г. феохромоцитомы;
- Д. синдром Кушинга.

499. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является все, кроме:

- А. синегнойная палочка;
- Б. зеленящий стрептококк;
- В. цитомегаловирус;



Г. β-гемолитический стрептококк группы А;  
Д. пневмококк.

500. Факторами риска развития инфекционного эндокардита являются все ситуации, кроме:

- А. цистоскопия;
- Б. катетеризация вен;
- В. лёгочная гипертензия;
- Г. выскабливание полости матки;
- Д. дефект межжелудочковой перегородки.

501. У больного 34 лет после длительного пребывания в холодной воде отмечаются высокая лихорадка, выраженная одышка, кашель, ослабленное дыхание, единичные мелкопузырчатые хрипы. На рентгенограмме - усиление легочного рисунка с обеих сторон. Наличие такой клинической картины наиболее характерно:

- а) для острой пневмонии
- б) для острого абсцесса легких
- в) для острого бронхита, бронхиолита

502. Появление сосудистого рисунка на ожоговой поверхности является характерным признаком:

- а) поверхностного ожога
- б) глубокого ожога

503 . Непосредственными причинами развития терминального состояния в момент поражения электрическим током могут быть:

- а) фибрилляция желудочков
- б) остановка дыхания , связанная с поражением продолговатого мозга
- в) остановка дыхания, вызванная титаническим спазмом дыхательной мускулатуры

504. Правильным положением при транспортировке пострадавшего с повреждением нижегрудных позвонков является:

- а) положение на боку с согнутыми конечностями
- б) положение на спине с опущенным головным концом
- в) положение на животе с подкладыванием подушки под грудь и голову
- г) положение на спине с подкладыванием подушки под нижние конечности

505. Пациент, 55 лет, предъявляет жалобы на снижение остроты зрения, на сильный кожный зуд, появляющийся после водных процедур. Пациент — курильщик, злоупотребляет алкоголем. Известно, что последние 7—10 лет у пациента отмечается повышение уровня АД до 160/90 мм рт. ст. Около 6 лет назад пациент перенес ОНМК, несколько лет назад перенес инфаркт миокарда. Постоянной антиангинальной и гипотензивной терапии не получает, самостоятельно прекратил прием аспирина и клопидогреля в связи с эпизодом интенсивного кровотечения после экстракции зуба. При осмотре обращают на себя внимание отёки голеней, увеличение печени и селезёнки, отчетливая цветовая граница в месте перехода твердого нёба в мягкое. В анализе крови повышение содержания гемоглобина до 17 г/л, эритроцитов до  $7,2 \times 10^{12}/л$ , лейкоцитов до  $17 \times 10^9/л$ , тромбоцитов до  $380 \times 10^9/л$ . СОЭ — 5 мм/ч. Предварительный диагноз:

- А. гипертоническая болезнь;
- Б. эритремия;
- В. карциноидный синдром;
- Г. первичный билиарный цирроз печени;
- Д. синдром Кона.

506. Какие лечебные мероприятия необходимо применить при остром отравлении окисью углерода?

- а) ингаляции кислорода
- б) форсированный диурез
- в) введение метиленового синего

507. Наиболее надежным методом предупреждения «синдрома внезапной смерти» ребенка считается метод постоянного мониторинга во время сна ребенка. Деятельность какого органа подвергается мониторингу?

- а) сердца
- б) легких
- в) желудка

508. Пациент, 55 лет, считавший себя здоровым человеком, обратил внимание на появление небольших «опухолевидных» образований на шее и в подмышечных впадинах, что и послужило поводом для обращения к врачу. Анализ крови: лейкоциты —  $26 \times 10^9/\text{л}$  (лимфоциты — 50 %), гемоглобин — 14,2 г/л, тромбоциты —  $290 \times 10^9/\text{л}$ . В мазке крови обнаружены полуразрушенные ядра лимфоцитов (тени Гумпрехта). Предварительный диагноз:

- А. лимфогранулематоз;
- Б. хронический лимфолейкоз;
- В. хронический миелолейкоз;
- Г. туберкулёз лимфатических узлов;
- Д. инфекционный мононуклеоз.

509. Какие из перечисленных симптомов являются характерными при тиреотоксическом кризе?

- а) высокая лихорадка
- б) тахикардия
- в) нарушение сознания
- г) сухость кожи и слизистых
- д) полиурия

510. Какие клинические признаки не характерны для компрессии головного мозга (гематомой) у больного, перенесшего черепно-мозговую травму:

- а) брадикардия
- б) появление в динамике гемипарезов и гемипараличей
- в) наличие «светлого промежутка» между моментами травмы и возникновением общемозговых и очаговых симптомов
- г) гомолатеральная анизокория
- е) тахикардия

511. Больная, длительно страдающая варикозным расширением вен нижних конечностей, обратилась к врачу с жалобами на кровотечение из варикозного расширенного узла на голени. Ваша тактика?

- а) наложить давящую повязку на место кровотечения, наложить жгут проксимальнее и дистальнее места кровотечения и направить в хирургический стационар
- б) наложить жгут на нижней трети бедра, придать конечности возвышенное положение и направить в терапевтический стационар

512. В анализе крови при гемолитической анемии можно выявить:

- А. ретикулоцитоз;
- Б. микроцитоз;
- В. нормоцитоз;

- Г. макроцитоз;
- Д. тромбоцитоз.

513. Что из перечисленного целесообразно использовать для снижения давления в легочной артерии при ее тромбозе?

- а) эуфиллин
- б) обзидан
- в) дигоксин
- г) нифедипин

514. Характерными признаками легочного кровотечения являются:

- а) ярко-красный цвет крови
- б) несвертываемая пенная кровь
- в) темная кровь в виде сгустков
- г) наличие примесей пищи

515. К наиболее вероятным причинам, вызывающим хронический гастрит, относят:

- А. инфицирование слизистой оболочки желудка *Helicobacter pylori*;
- Б. повышенную инсоляцию;
- В. курение;
- Г. длительный прием НПВП;
- Д. генетический фактор, приводящий к образованию аутоантител к обкладочным клеткам.

516. Укажите результаты лабораторных исследований, характерные для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

- а) тромбоцитопения
- б) снижение количества мегакариоцитов в костном мозге
- в) снижение ретракции кровяного сгустка
- г) время капиллярного кровотечения не изменено

517. У больного с кровотечением из верхних отделов ЖКТ первым диагностическим исследованием должно быть:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) ангиография
- г) коагулограмма

518. Больной, 19 лет, студент, переведен в клинику из районной больницы с жалобами на одышку при небольшой физической нагрузке, отеки лица и конечностей, резкое снижение зрения. Болен в течение 4 недель, когда после купания в холодной воде появились отеки лица и слабость. На 3-й день болезни был госпитализирован в районную больницу, где ему был назначен режим с ограничением жидкости и соли, проводилась терапия гепарином натрия (подкожно). Несмотря на проводимую терапию, состояние больного продолжало постепенно ухудшаться, суточный диурез оставался в пределах 500—700 мл. При обследовании в клинике: выраженные отеки лица и конечностей, суточный диурез 600 мл/сут, АД 200/110 мм рт.ст., ЧСС — 95 уд/мин.

Анализ крови: гемоглобин — 110 г/л, СОЭ — 50 мм/ч, креатинин — 2,8 мг% (246 мкмоль/л), общий холестерин — 380 мг/дл. Анализ мочи: относительная плотность — 1,016, белок — 9,5 г/л, эритроциты — 90—100 в поле зрения, лейкоциты — 3-4 в поле зрения, цилиндры зернистые — 5—6 в поле зрения, двоякопреломляющие кристаллы липидов, бактерии — нет. Клинический вариант течения гломерулонефрита у больного:

- А. моносимптомный;
- Б. быстро прогрессирующий;
- В. развернутый;

Г. гипертонический; Д. нефротический.

519. (продолжение) Осложнения ОГН у больного:

- А. острый пиелонефрит;
- Б. острая почечная недостаточность;
- В. нефротический криз;
- Г. тромбоз почечных вен; Д. инфаркт почки.

520. (продолжение) Для уточнения диагноза желательно провести:

- А. биопсию почки;
- Б. бактериологическое исследование мочи;
- В. сбор суточной мочи на белок;
- Г. пробу Зимницкого;
- Д. пробу Транделенбурга.

521. (продолжение) Немедикаментозное лечение должно включать:

- А. резкое ограничение приема жидкости;
- Б. диету с ограничением углеводов;
- В. строгий постельный режим;
- Г. диету с ограничением соли;
- Д. массаж поясничной области.

522. (продолжение) Больному необходимо назначить:

- А. преднизолон;
- Б. верапамил;
- В. антибактериологические препараты — производные цефалоспорины;
- Г. нифедипин;
- Д. фуросемид (под контролем диуреза).

523. К аритмиям, при которых может наблюдаться кардиогенный шок, относятся:

- а) Устойчивая желудочковая тахикардия.
- б) Мерцание предсердий у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.
- в) Брадиаритмия у больных с нарушением функции левого желудочка.
- г) Мерцание предсердий у больных с выраженным аортальным стенозом.
- д) Все перечисленное.

524. Характерными проявлениями острого катарального (простого) аппендицита являются:

- а) боли в правой подвздошной области
- б) симптомы раздражения брюшины
- в) повышение температуры тела
- г) все перечисленное

525. Для генерализованного судорожного припадка характерны:

- а) головокружение
- б) утрата или спутанность сознания
- в) тонико-клонические судороги
- г) ретроградная амнезия
- д) асинергия Бабинского

526. Что из перечисленного относительно ранней стадии субарахноидального кровоизлияния является верным?

- а) люмбальная пункция абсолютно противопоказана из-за опасности вклинивания ствола мозга
- б) противопоказано назначение опиатных препаратов

в) при психомоторном возбуждении показано применение седуксена

527. У мужчины 43 лет без предшествующего анамнеза появились синкопальные состояния, возникающие в вертикальном положении. Потере сознания предшествует появление приступа одышки. Имеются аускультативные признаки стеноза левого АВ-отверстия. Наиболее вероятным представляется диагноз:

- а) Шаровидный тромб левого предсердия у больного с ревматическим пороком митрального клапана.
- б) Миксома левого предсердия.
- в) Неспецифический аортоартериит с поражением экстракраниальных сосудов.
- г) Органическое поражение сердца скорее всего отсутствует

528. Больной получил ожог кисти и предплечья паром. При осмотре: имеется отек и гиперемия кожи, местами с небольшими пузырями, наполненными светло-желтым экссудатом, не наряженными. Укажите степень поражения:

- а) 1-2 степень
- б) 3 степень
- в) 4 степень

529. Курение сигарет как фактор риска клинических проявлений атеросклероза:

- а) Имеет более важное значение, чем гиподинамия.
- б) Имеет менее важное значение, чем гиподинамия.
- в) Имеет такое же значение, как гиподинамия.

530. В каком положении следует производить лечебную иммобилизацию верхней конечности при переломе шейки лопатки?

- а) в положении полного отведения
- б) в положении отведения на клиновидной подушке
- в) в положении приведения конечности к туловищу на повязке Дезо

531. Пациентка 42 лет страдает артериальной гипертонией, на протяжении двух принимает коренитек\* (эналаприл 20 мг + гидрохлортия-зид 12,5 мг) с хорошим антигипертензивным эффектом. Пациентка направлена к терапевту из гинекологической клиники в связи с предстоящей процедурой экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Укажите правильную тактику ведения пациентки:

- а) продолжить проводимую терапию ко-ренитеком\*;
- б) отменить препарат на время беременности и грудного вскармливания, антигипертензивную терапию не назначать;
- в) отменить препарат на время беременности, назначить метилдопу (допегит\*);
- г) заменить ко-ренитек\* на ренитек\* (эналаприл) в дозе 30 мг/сут;
- д) не рекомендовать пациентке беременность.

532. (продолжение) Каковы долгосрочные цели лечения этого пациента:

- А. профилактика симптомов, связанных с заболеванием;
- Б. поддержание артериального давления на значениях, обеспечивающих хорошее самочувствие (рабочее давление);
- В. снижение концентрации холестерина до 7,5 ммоль/л;
- Г. снижение риска инсульта, увеличение продолжительности жизни;
- Д. профилактика деменции.

533. (продолжение) Укажите наиболее оптимальную тактику лечения:

- А. ингибиторы АПФ + диуретики + ацетилсалициловая кислота (аспирин\*) + статины;
- Б. (β-адреноблокаторы + ингибиторы АПФ + варфарин;
- В. антагонисты кальция + дилтиазем;

Г. ингибиторы АПФ + гиполипидемическая диета;

Д. от лекарственной терапии можно воздержаться с учетом хорошего самочувствия.

534. Может ли повреждение межреберной артерии сопровождаться опасным для жизни кровотечением?

- а) да
- б) нет

535. При вдыхании паров хлора и аммиака может наблюдаться все, кроме:

- а) рефлекторный спазм сосудов с развитием гипертензивного синдрома
- б) химический ожог верхних дыхательных путей
- в) бронхоспазм
- г) вазодилатация

536. Интервал PQ включает: 1. Время проведения импульсов по предсердиям. 2. Время проведения импульса по AV-узлу. 3. Время проведения импульса по ножкам пучка Гиса. 4. Время проведения импульса по волокнам Пуркинье.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1 и 2;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

537. Классические клинические проявления синдрома Рейтера включают:

- А. артрит;
- Б. пневмонит;
- В. увеит;
- Г. стоматит;
- Д. уретрит.

538. Наличие рентгенологических признаков остеопороза является характерным для следующих заболеваний, поражающих суставы:

- А. ревматоидный артрит;
- Б. подагрический артрит;
- В. псориатический артрит;
- Г. септический артрит;
- Д. остеоартроз.

539. Больному с носовым кровотечением была выполнена передняя тампонада носа, но кровь в большом количестве продолжает стекать по задней стенке глотки. Какие мероприятия предусматривает подобная ситуация

- а) повторное промывание носовых ходов раствором антисептика
- б) выполнение задней тампонады носа
- в) применение пальцевого сжатия носа
- г) направление больного в ЛОР-отделение ( при его отсутствии - в хирургический стационар)

540. У больного в первые сутки острого инфаркта миокарда с частой политопной желудочковой экстрасистолией АД-100/60мм.рт.ст. Препаратом выбора в данной ситуации является:

- а) атропин
- б) кордарон
- в) лидокаин
- г) изоптин

д) аймалин

541. Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:

- а) вены нижних конечностей
- б) вены верхних конечностей;
- в) правое сердце;
- г) вены таза;
- д) левое сердце.

542. В остром периоде инфаркта миокарда в 100 % случаев имеются нарушения сократительной функции миокарда, что предполагает обязательное использование сердечных гликозидов.

- а) правильно
- б) неправильно

543. Для развернутой клиники диабетического кетоацидоза характерны следующие симптомы:

- а) дыхание Куссмауля
- б) выраженная потливость
- в) боли в животе
- г) высокие цифры АД

544. Для купирования пароксизмов суправентрикулярной тахикардии целесообразно использовать все, кроме:

- а) массаж каротидного синуса
- б) лидокаин
- в) верапамил
- г) АТФ

545. У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:

- а) вверх и влево;
- б) влево;
- в) вверх и вправо;
- г) вправо и вверх;
- д) только вверх.

546. Укажите точку для плевральной пункции с целью эвакуации воздуха при пневмотораксе

- а) 7- межреберье по средней подмышечной линии
- б) 7- межреберье по задней подмышечной линии
- в) 2-межреберье по средне-ключичной линии

547. Гематологический синдром, включающий снижение содержания гемоглобина, ферритина сыворотки, процента насыщения трансферрина железом, микроцитоз и гипохромию эритроцитов, характерен для:

- А. железодефицитной анемии;
- Б. сидеробластной анемии;
- В. анемии хронического воспаления/заболевания;
- Г. малой (3-талассемии);
- Д. В12-дефицитной анемии.

548. Наличие ретикулоцитоза у больного анемией до назначения лечения свидетельствует о:

- А. небольшой давности анемии;
- Б. сохранной регенераторной способности костного мозга;

- В. недостаточности витамина В12;
- Г. неблагоприятном течении заболевания;
- Д. апластическом/гипопластическом патогенезе анемии.

549. Внезапное развитие обморочного состояния у молодого мужчины, сопровождающегося гиперемией лица, нарушением дыхания, судорожным синдромом, позволяет в первую очередь предположить наличие у больного:

- а) эпилепсии
- б) гипогликемии на фоне сахарного диабета
- в) ТЭЛА
- г) синдрома слабости синусового узла

550. Для какого из перечисленных заболеваний приступы почечной колики являются ведущим симптомом?

- а) опухоль почки
- б) мочекаменная болезнь
- в) нефроптоз
- г) хронический пиелонефрит
- д) паранефрит

551. Какая из перечисленных групп антибиотиков чаще других вызывает почечную недостаточность?

- а) пенициллины
- б) аминогликозиды
- в) макролиды

552. Для обострения язвенной болезни 12-перстной кишки характерны все признаки, кроме:

- А. ранние боли;
- Б. поздние боли;
- В. рвота на высоте болей, приносящая облегчение;
- Г. голодные боли;
- Д. ночные боли.

553. Какой признак не характерен для острой кишечной непроходимости?

- а) вздутие живота и схваткообразные, без четкой локализации боли по всему животу
- б) задержка стула и газов
- в) высокая лихорадка
- г) рвота с примесью кишечного содержимого
- д) на рентгеновском снимке брюшной полости-чаши Клойбера
- е) жажда

554. Для ревматической полимиалгии характерен:

- А. молодой возраст (менее 45 лет);
- Б. головная боль;
- В. чувство утренней скованности в области шеи, ощущение «корсета» в области лопаток и таза не менее 30 мин;
- Г. незначительное увеличение СОЭ (до 30 мм/ч);
- Д. почти в 15 % случаев сочетается с гигантоклеточным артериитом (болезнью Хортона).

555. Пациент 70 лет госпитализирован в клинику с жалобами на одышку, сердцебиение, а также боли в икроножных мышцах, возникающие при умеренной физической нагрузке (подъем по лестнице на 1 этаж), перебои в работе сердца, возникающие вне связи с физической нагрузкой. Боли в икроножных мышцах беспокоят в течение 5 лет.

Диагностирован стенозирующий атеросклероз артерий нижних конечностей, проводилось



лечение пентоксифиллином. В течение последних трех лет отметил появление и постепенное нарастание одышки при физической нагрузке, в течение последних 6 мес — перебои в работе сердца. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет, ЧД в покое — 16 в минуту. Тоны сердца аритмичные, 3—4 экстрасистолы в минуту. Правая граница у правого края грудины, верхняя — III ребро, левая — +1 см кнаружи от левой среднеключичной линии. При аускультации — резкое ослабление II тона справа от края грудины и в точке Боткина. Здесь же выслушивается шум, возникающий после второго тона. ЧСС — 84 в минуту, АД 170/50 мм рт. ст. Печень у края реберной дуги. Селезёнка не пальпируется. Наиболее вероятным диагнозом является:

- А. инфаркт миокарда;
- Б. тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии;
- В. стеноз устья аорты;
- Г. недостаточность аортального клапана;
- Д. недостаточность митрального клапана.

556. (продолжение) Наиболее вероятной причиной данного заболевания является:

- А. атеросклеротическое поражение коронарных артерий;
- Б. тромбообразование в варикозно-расширенных венах голени;
- В. ревматическая лихорадка;
- Г. дегенеративное (атеросклеротическое) поражение створок аортального клапана;
- Д. системная красная волчанка.

557. (продолжение) При эхокардиографии ожидается выявление:

- А. увеличения толщины стенки левого желудочка;
- Б. увеличение толщины стенки правого желудочка;
- В. митральной регургитации;
- Г. аортальной регургитации;
- Д. увеличения градиента левое предсердие/левый желудочек.

558. (продолжение) Причиной стеноза устья аорты может быть:

- А. сифилис;
- Б. ревматическая лихорадка;
- В. инфекционный эндокардит;
- Г. дегенеративный кальциноз;
- Д. системная красная волчанка.

559. Наиболее информативным методом исследования для диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:

- А. электрокардиография;
- Б. эхокардиография;
- В. рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- Г. коронароангиография;
- Д. сцинтиграфия сердца с таллием.

560. Для лечения гипертрофической кардиомиопатии используют следующие фармакологические и нефармакологические методы:

- А. назначение ингибиторов АПФ;
- Б. назначение пропранолола;
- В. назначение дигоксина;
- Г. интракоронарное стентирование;
- Д. чрескожная абляция проксимальной части межжелудочковой перегородки с помощью этанола.

561. Какое из перечисленных сочетаний терапевтических мероприятий целесообразно использовать в лечении неконтролируемого приступа астмы?

- а) рифампицин + но-шпа + постоянная кислородотерапия
- б) стрептокиназа + реланиум + эуфиллин
- в) гидрокортизон + ингаляция закиси азота
- г) гидрокортизон + эуфиллин + гепарин
- д) беротек + беротек + эуфиллин + преднизолон

562. Противопоказанием для назначения кортикостероидов у больного с астматическим статусом является:

- а) выраженное ожирение
- б) указание на сахарный диабет
- в) признаки активной бронхолегочной инфекции
- г) все перечисленное неверно

562. Глубокие ожоги, как правило, возникают:

- а) при воздействии горячей воды
- б) при тяжелой электротравме
- в) при воспламенении одежды

563. Больной А., 52 года, предъявляет жалобы на выраженную одышку и сердцебиение, возникающие при минимальной физической нагрузке (ходьба по квартире), слабость и быструю утомляемость, которые появились два месяца назад и на протяжении данного времени постепенно прогрессируют.

Объективно: состояние средней степени тяжести. Рост — 180 см, вес — 91 кг, ИМТ — 28. Кожные покровы обычной окраски, видимые слизистые оболочки бледные; одышка при разговоре, ЧД — 24 в минуту. В лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца сохранены, ясные, ритмичные, мягкий систолический шум на верхушке и сосудах шеи. ЧСС — 120 в минуту, АД 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, умеренно вздут, по ходу восходящего отдела толстого кишечника пальпируется смещаемое, умеренно болезненное образование диаметром 5—6 см. Печень и селезёнка не увеличены. В анализе крови: эритроциты — 4,072 млн/мл, Hg — 73,9 г/л, цветовой показатель (ЦП) — 0,54 лейкоциты — 10,14 тыс/мкл, нейтрофилы — 72,6 %, лимфоциты — 17,4 %, моноциты — 7,3 %, эозинофилы — 2,5 %, базофилы — 0,2 %, ретикулоциты — 19 %, тромбоциты — 210 тыс/мл, Ht — 24,84 %, средний объем эритроцита (MCV) — 61,0 fl, среднее содержание гемоглобина в эритроците (MCH) — 8,14 pg, средняя концентрация гемоглобина в эритроците (MCHC) — 29,74 g/dl, СОЭ — 35 мм/ч.

В клинической картине болезни имеют место:

- А. гипохромная анемия;
- Б. нормохромная анемия;
- В. гиперхромная анемия;
- Г. ретикулоцитоз;
- Д. ускорение СОЭ.

564. (продолжение) Дифференциальная диагностика должна проводиться между:

- А. сидеробластной анемией;
- Б. В12-дефицитной анемией;
- В. железодефицитной анемией;
- Г. фолиеводефицитной анемией;
- Д. апластической анемией.

565. (продолжение) Дообследование должно включать определение:

- А. содержания сывороточного железа;
- Б. содержания фолиевой кислоты ретикулоцитов;

- В. содержания витамина В12;
- Г. трепанобиопсию;
- Д. содержания ферритина.

566. Больной 50 лет обратился через 4 дня после эпизода длительных (до 5 часов) загрудинных болей. По ЭКГ - полная блокада левой ножки пучка Гиса. При решении вопроса о наличии острого инфаркта миокарда диагностическую ценность будет иметь:

- а) определение содержания тропонина
- б) определение активности аспаратаминотрансферазы
- в) определение активности креатининфосфокиназа
- г) определение активности лактатдегидрогеназы

567. Для каких категорий обожженных госпитализация является обязательной

- а) с глубокими ожогами при поражении менее 5 % поверхности тела
- б) в возрасте старше 60 лет, независимо от площади и глубины поражения
- в) с поверхностными ожогами площадью менее 10 % поверхности тела независимо от возраста
- г) с электроожогами, независимо от площади поражения

568. Противопоказаниями для лечения ингибиторами АПФ служат:

- А. двусторонний стеноз почечной артерии;
- Б. бронхообструктивный синдром;
- В. выраженная гиперкалиемия;
- Г. креатинин более 5 мг%;
- Д. метаболический ацидоз;

569. Какое количество белка в сутки может выделяться в норме с мочой:

- А. белок не выделяется совершенно;
- Б. до 1 г/сут;
- В. 0,05‰;
- Г. менее 30 мг/сут;
- Д. следы белка.

570. Нефротический синдром может быть обусловлен всем, кроме:

- А. приемом некоторых медикаментов;
- Б. наличием злокачественного образования;
- В. амилоидозом;
- Г. хроническим нагноительным процессом;
- Д. длительным приемом мочегонных препаратов.

571. Следующие утверждения справедливы в отношении медикаментозного лечения остеоартроза коленного сустава:

- А. парацетамол является препаратом выбора при умеренно выраженном болевом синдроме;
- Б. НПВП показаны в случае неэффективности парацетамола, а также при наличии признаков воспаления;
- В. наиболее эффективны для лечения остеоартроза селективные ингибиторы циклооксигеназы-2 (ЦОГ-2);
- Г. внутрисуставное введение глюкокортикоидов при остеоартрозе коленного сустава противопоказано;
- Д. хондропротекторы принимаются постоянно.

572. Женщина, 22 года, обратилась к врачу с жалобами на сильные боли в правом коленном, правом лучезапястном и левом голеностопном суставах. На коже рук и ног петехиальная и везикулопустулезная сыпь. При осмотре определяется болезненность и припухание за счет отёка околосуставных тканей, но не увеличения объема суставов. Какое исследование необходимо провести в первую очередь:

- А. рентгенографию суставов;
- Б. исследование синовиальной жидкости;
- В. определение АНФ;
- Г. определение РФ;
- Д. исследование органов таза и микроскопическое исследование отделяемого из цервикального канала матки.

573. При анафилактической форме астматического статуса:

- а) показано введение адреналина
- б) адrenomиметики противопоказаны во всех формах
- в) необходима интенсивная кортикостероидная терапия
- г) ИВЛ противопоказана
- д) целесообразно введение эуфиллина и антигистаминных препаратов

574. Препаратом выбора при истинном кардиогенном шоке является:

- а) допамин
- б) дигоксин
- в) адреналин
- г) норадреналин
- д) мезатон

575. Бригада скорой медицинской помощи (СМП) прибыла по вызову к месту работы мужчины 58 лет. Пациент предъявляет жалобы на интенсивные жгучие боли за грудиной с иррадиацией в плечи и шею, возникшие около 40 мин назад после тяжелого психологического стресса. Ранее считал себя здоровым человеком; курит 10—15 сигарет в сутки, повышения артериального давления не отмечал, сахарный диабет отрицает. Кровотечений, травм, повреждений головы в течение последних нескольких лет не было. При осмотре: кожные покровы бледные, холодный пот; АД 110/60 мм рт.ст., ЧСС — 98 в минуту, ЧДД — 20 в минуту, тоны сердца глухие, шумов нет; в лёгких выслушиваются влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы с обеих сторон до углов лопаток. ЭКГ: в отведениях I, aVL, V<sub>1</sub>—V<sub>5</sub> регистрируется подъем сегмента ST максимально до 0,4 мВ, в отведениях III, aVF — депрессия сегмента ST на 0,3 мВ. Патологических зубцов Q, нарушений ритма и проводимости не регистрируется.

Сформулируйте предварительный диагноз у данного пациента:

- А. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST в переднебоковой области левого желудочка;
- Б. острый коронарный синдром без подъема сегмента ST в области нижней стенки левого желудочка;
- В. двусторонняя нижнедолевая пневмония;
- Г. хроническая сердечная недостаточность НА стадии IV функционального класса;
- Д. острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST в переднебоковой области левого желудочка.

576. (продолжение) Перечислите необходимые лечебные мероприятия у этого пациента:

- А. внутримышечное введение раствора кетопрофена;
- Б. внутривенное введение раствора морфина;
- В. внутривенное введение раствора дигоксина;
- Г. ацетилсалициловая кислота (250 мг) разжевать;
- Д. внутривенное введение раствора алтеплазы.

577. (продолжение) Какие осложнения инфаркта миокарда имеются у данного пациента:

- А. отрыв хорды митрального клапана;
- Б. кардиогенный шок;
- В. острая левожелудочковая недостаточность;
- Г. пароксизмальная желудочковая тахикардия;
- Д. атриовентрикулярная блокада III степени.

578. Этиологическими факторами развития хронической сердечной недостаточности могут являться следующие заболевания:

- А. хронический алкоголизм;
- Б. гипертоническая болезнь;
- В. миокардит;
- Г. ишемическая болезнь сердца;
- Д. тиреотоксикоз.

579. У 22-летнего мужчины с детства заметили систолический шум на основании сердца, АД – 150/100 мм рт. ст. на РЭ-грамме ОГК: увеличение левого желудочка, зазубренные нижние края 5-7 ребер с обеих сторон, снижение пульсации сосудов на ногах. Предварительный диагноз

- а) стеноз устья аорты
- б) дефект межжелудочковой перегородки
- в) коарктация аорты
- г) дефект межпредсердной перегородки
- д) диарея

580. Больной, 65 лет, курильщик, обратился с жалобами на повышение АД до 210/110 мм рт. ст. Терапия бисопрололом 10 мг, амлодипином 10 мг и гидрохлортиазидом 25 мг/сут без эффекта. Врач добавил к терапии эналаприл в дозе 20 мг/сут. На третий день лечения у пациента развилась выраженная олигурия. В анализе крови: креатинин — 3,0 мг%, калий — 5,8 ммоль/л. Наиболее вероятно, у больного имеет место:

- А. острая почечная недостаточность;
- Б. хроническая почечная недостаточность;
- В. односторонний стеноз почечной артерии;
- Г. двусторонний стеноз почечных артерий;
- Д. обострение хронического пиелонефрита.

581. (продолжение) Укажите оптимальную тактику ведения этого пациента:

- А. срочное направление на гемодиализ;
- Б. замена эналаприла на препарат из группы блокаторов рецепторов к ангиотензину II (сартанов);
- В. отмена эналаприла;
- Г. выполнение ультразвукового дуплексного сканирования почечных артерий;
- Д. срочное проведение мультиспиральной КТ почек с внутривенным контрастированием

15825. Какие диуретики следует использовать для лечения отёчного синдрома при ХГН в стадии ХПН (клубочковая фильтрация менее 20 мл/мин):

- А. фуросемид;
- Б. тиазидовые;
- В. этакриновую кислоту;
- Г. спиронолактон;
- Д. триамтерен\*.

583. Больная 67 лет, страдающая артериальной гипертонией и сахарным диабетом II типа, проходит диспансерный осмотр. Активно жалоб не предъявляет, самочувствие хорошее. Согласно записям в амбулаторной карте, пациентке назначали ателолол и гидрохлортиазид, а также пероральные сахароснижающие препараты. При осмотре врач обнаружил повышение АД до 165/95 мм рт.ст., ЧСС — 60 в минуту. При расспросе выяснилось, что антигипертензивные препараты пациентка не принимает, мотивируя тем, что в аннотациях сахарный диабет указан как противопоказание к приему ателолола и гидрохлортиазида. Уровень гликозилированного гемоглобина, определенный месяц назад, — 5,5 %. Укажите оптимальную тактику ведения больной:

- А. назначить комбинацию эналаприла и амлодипина;
- Б. не назначать антигипертензивную терапию с учетом хорошего самочувствия;
- В. убедить пациентку в относительности противопоказаний к приему ателолола и гидрохлортиазида и порекомендовать продолжить назначенное лечение;
- Г. назначить комбинацию телмисартана и рамиприла;
- Д. назначить монотерапию моксонидином.

584. Пациентка 40 лет страдает артериальной гипертонией, на протяжении двух принимает коренитек\* (эналаприл 20 мг + гидрохлортиа-зид 12,5 мг) с хорошим антигипертензивным эффектом. Пациентка направлена к терапевту из гинекологической клиники в связи с предстоящей процедурой экстракорпорального оплодотворения (ЭКО). Укажите правильную тактику ведения пациентки:

- А. продолжить проводимую терапию ко-ренитеком\*;
- Б. отменить препарат на время беременности и грудного вскармливания, антигипертензивную терапию не назначать;
- В. отменить препарат на время беременности, назначить метилдопу (допегит\*);
- Г. заменить ко-ренитек\* на ренитек\* (эналаприл) в дозе 30 мг/сут;
- Д. не рекомендовать пациентке беременность.

585. Выделите два вида перелома лопатки с наихудшим прогнозом в отношении функций плечевого сустава:

- а) переломы клювовидного отростка
- б) переломы суставной части лопатки
- в) переломы тела лопатки
- г) переломы нижнего угла лопатки
- д) переломы шейки лопатки

586. У больной, 17 лет, через неделю после перенесенной ангины ухудшилось самочувствие, наблюдаются выраженные отёки лица и конечностей, головная боль, потемнение мочи. Анализ мочи 3 мес назад без отклонений от нормы. АД 160/100 мм рт.ст., ЧСС — 80 в минуту. Анализ крови: гемоглобин — 25 г/л, СОЭ — 15 мм/ч, креатинин — 1,2 мг%. Титр АСЛО 1:460. Анализ мочи: относительная плотность — 1,016, белок — 2,2 г/л, эритроциты — до 80 в поле зрения, лейкоциты — 10—12 в поле зрения, цилиндры гиалиновые — 3—4 в поле зрения, бактерии — нет.

Предполагаемый этиологический фактор заболевания:

- А. стафилококк;
- Б. микоплазма;
- В. вирус;
- Г. стрептококк ( $\beta$ -гемолитический);
- Д. грибы рода Candida.

587. Клиническая симптоматика связана с развитием:

- А. острого пиелонефрита;

- Б. острого гломерулонефрита;
- В. опухоли почки;
- Г. острого цистита;
- Д. нефролитиаза.

588. Аускультативным проявлением первичного нарушения внутрисердечной гемодинамики при стенозе устья аорты является:

- а) Систолический шум на верхушке
- б) Диастолический шум на верхушке
- в) Систолический шум во II межреберье справа от грудины
- г) Диастолический шум во II межреберье справа от грудины
- д) Акцент II тона во втором межреберье справа у грудины

589. У пациента с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) ишемического генеза при холтеровском мониторинге ЭКГ были выявлены пробежки желудочковой тахикардии. Для предупреждения внезапной смерти у такого больного необходимо использовать:

- А. дигоксин;
- Б. фуросемид;
- В. этацизин\*;
- Г. амиодарон;
- Д. хинидин.

590. Факторы плохого прогноза при ревматоидном артрите (РА) включают:

- А. внесуставные проявления;
- Б. рентгенологически подтвержденные эрозии;
- В. положительный РФ или анти-ЦЦП;
- Г. длительность заболевания менее 6 мес;
- Д. активный синовит

591. Неотложная терапия при острой идиопатической (аутоиммунной) тромбоцитопенической пурпуре (болезнь Верльгофа) включает:

- а) назначение глюкокортикоидов
- б) трансфузии консервированной крови
- в) дицинон

592. Какие группы препаратов обладают бронходилатирующим эффектом?

- а)  $\beta$ -адреномиметики
- б) М-холинолитики
- в) ганглиоблокаторы
- г).  $\beta$ -адреноблокаторы

593. Пациентка, 58 лет, предъявляет жалобы на повышение уровня АД, возникновение приступов давящих болей за грудиной без четкой связи с физической нагрузкой, которые купируются самостоятельно через 1,5—2 ч, на частые головные боли, периодически возникающие приступы резких болей и жжения в пальцах рук, сопровождающиеся изменением цвета кожных покровов пальцев рук (гиперемия). Около 2-х недель назад, после операции экстракции зуба, отмечалась лихорадка до 38 °С. При осмотре: инъекция склер, расширение границы сердца влево, систолический шум во II межреберье справа от грудины, уровень АД 155/90 мм рт.ст., ЧСС — 84 в минуту, увеличение селезёнки. Анализ крови: НЬ

— 18 г/л, Ht — 60 %, эритроциты —  $8,4 \times 10^{12}$ /л, лейкоциты —  $16 \times 10^9$ /л, тромбоциты —  $440 \times 10^9$ /л, СОЭ — 4 мм/ч. Наиболее вероятен предварительный диагноз:

- А. гипертоническая болезнь;
- Б. болезнь Бюргера;
- В. антифосфолипидный синдром;
- Г. эритремия;
- Д. инфекционный эндокардит

594. Для астматического статуса характерно:

- а) нарастающее по интенсивности удушье
- б) хороший эффект  $\beta$ -адреностимуляторов
- в) продуктивный кашель
- г) исчезновение хрипов и дыхательных шумов над легкими

595. Какие из утверждений верны в отношении гипертонического криза?

- а) клинические проявления гипертонического криза обусловлены развитием отека мозга на фоне высокой гипертензии
- б) повышение АД выше уровня 220/130 мм рт. ст. вне зависимости от клинической картины свидетельствует о развитии гипертонического криза
- в) различные варианты гипертонического криза обусловлены различными патогенетическими механизмами повышения АД
- г) целью лечения гипертонического криза является обязательная нормализация АД
- д) темп снижения АД при проведении управляемой гипотонии у пожилого больного с гипертоническим кризом должен быть медленным

596. Клиническими проявлениями гемолиза является наличие:

- А. бледности;
- Б. желтушности;
- В. гепатомегалии;
- Г. спленомегалии;
- Д. асцита.

597. Для купирования отека Квинке применяются:

- а) кортикостероиды
- б) свежезамороженная плазма
- в) реополиглюкин
- г) антигистаминные препараты
- д) симпатомиметики

598. «Ложный круп» может наблюдаться при все состояниях, кроме

- а) ОРЗ
- б) при гриппе
- в) при кори
- г) при дифтерии
- д) при ветряной оспе
- е) при скарлатине

599. У больного 48 лет с клиникой острого коронарного синдрома на ЭКГ определяются: синусовый ритм, постепенное удлинение интервала PQ выпадением комплекса QRS. Назначение каких препаратов противопоказано у этого больного?

- а) эналаприла
- б) ифедипина
- в) бзидана
- г) нитросорбида



д) гепарина

600. Типичными симптомами острого аппендицита являются:

- а) разлитая болезненность в правой половине живота
- б) локальная болезненность в правой подвздошной области
- в) доскообразный живот
- г) неукротимая рвота
- д) местное напряжение брюшной стенки в правой подвздошной области

601. Что из перечисленного не характерно для острого панкреатита в первые часы развития заболевания?

- а) внезапная сильная боль в эпигастральной области с иррадиацией в спину или опоясывающего характера
- б) многократная рвота, не приносящая облегчения
- в) вздутие верхней половины живота
- г) диарея
- д) живот доскообразно напряжен, болезненный в эпигастральной области

602. Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома:

- А. величина суточной протеинурии;
- Б. концентрация креатинина сыворотки крови;
- В. концентрация холестерина сыворотки;
- Г. величина канальцевой реабсорбции;
- Д. концентрация мочевины.

603. Нефротический синдром может быть обусловлен всем, кроме:

- А. приемом некоторых медикаментов;
- Б. наличием злокачественного образования;
- В. амилоидозом;
- Г. хроническим воспалительным процессом;
- Д. длительным приемом мочегонных препаратов

604. Укажите уровень прижатия бедренной артерии для временной остановки кровотечения при переломе шейки бедра:

- а) выше лонной кости
- б) на уровне лонной кости
- в) в средней трети бедра

605. Классические клинические проявления синдрома Рейтера включают:

- А. артрит;
- Б. пневмонит;
- В. увеит;
- Г. стоматит;
- Д. уретрит.

606.

Какие движения должна исключать повязка, накладываемая после вправления вывиха плеча?

- а) отведение плеча
- б) вращения плеча
- в) сгибание плеча

607.

Характерными симптомами при переломе ребер являются:

- а) отставание грудной клетки при дыхании на стороне поражения
- б) боль при пальпации и крепитация обломков ребер в месте травмы
- в) жесткое дыхание на стороне поражения

608. К васкулитам, поражающим крупные сосуды, относят:

- А. узелковый полиартериит;
- Б. гранулематоз Вегенера;
- В. гигантоклеточный (височный) артериит;
- Г. болезнь Такаясу;
- Д. синдром Черджа—Стросс.

609. Для ревматической полимиалгии характерен:

- А. молодой возраст (менее 45 лет);
- Б. головная боль;
- В. чувство утренней скованности в области шеи, ощущение «корсета» в области лопаток и таза не менее 30 мин;
- Г. незначительное увеличение СОЭ (до 30 мм/ч);
- Д. почти в 15 % случаев сочетается с гигантоклеточным артериитом (болезнью Хортона).

610. Молодой человек 18 лет проходит медицинское обследование перед операцией по поводу искривления носовой перегородки. Жалоб не предъявляет. При осмотре выявлено повышение АД до 155/90 мм рт. ст. Наиболее вероятными причинами повышения АД могут быть:

- А. «гипертония белого халата»;
- Б. тиреотоксикоз;
- В. злоупотребление назальными симпатомиметиками;
- Г. феохромоцитомы;
- Д. синдром Кушинга.

611. По увеличению среднего объема клеток, измеренного автоматическим цитометром, можно предполагать наличие:

- А. железодефицитной анемии;
- Б. В12-дефицитной анемии;
- В. апластической анемии;
- Г. гемолитической анемии;
- Д. анемии хронического заболевания.

612. В какое время суток наиболее часто встречается «синдром внезапной детской смерти»?

- а) 9-15 часов
- б) 15-21 час
- в) 21-3 часа
- г) 3-9 часов

613. Преимущественно систолическая артериальная гипертония характерна для:

- А. хронического гломерулонефрита;
- Б. недостаточности аортального клапана;
- В. первичного гиперальдостеронизма;
- Г. тиреотоксикоза;
- Д. феохромоцитомы.

614. Обморочные состояния у лиц пожилого возраста могут быть следствием:

- а) повышения чувствительности каротидного синуса
- б) нарушения функции синусового узла

в) ортостатических вазовагальных нарушений

615. Основными патогенетическими механизмами формирования бронхообструктивного синдрома при бронхиальной астме являются:

- А. спазм гладкой мускулатуры бронхов;
- Б. отёк слизистой оболочки бронхов;
- В. интерстициальный отёк лёгких;
- Г. тромбоэмболия ветвей лёгочной артерии;
- Д. увеличение продукции бронхиального секрета

616. Укажите наиболее оптимальную тактику лечения:

- А. ингибиторы АПФ + диуретики + ацетилсалициловая кислота (аспирин\*) + статины;
- Б. (β-адреноблокаторы + ингибиторы АПФ + варфарин;
- В. антагонисты кальция + дилпиридамомл;
- Г. ингибиторы АПФ + гиполипидемическая диета;
- Д. от лекарственной терапии можно воздержаться с учетом хорошего самочувствия.

617. Развернутая клиника диабетического кетоацидоза может развиваться:

- а) практически молниеносно
- б) за 30-60 минут
- в) в течение 24-48 ч

618. Пациентка, 58 лет, предъявляет жалобы на повышение уровня АД, возникновение приступов давящих болей за грудиной без четкой связи с физической нагрузкой, которые купируются самостоятельно через 1,5—2 ч, на частые головные боли, периодически возникающие приступы резких болей и жжения в пальцах рук, сопровождающиеся изменением цвета кожных покровов пальцев рук (гиперемия). Около 2-х недель назад, после операции экстракции зуба, отмечалась лихорадка до 38 °С. При осмотре: инъекция склер, расширение границы сердца влево, систолический шум во II межреберье справа от грудины, уровень АД 155/90 мм рт.ст., ЧСС — 84 в минуту, увеличение селезёнки. Анализ крови: НЬ — 18 г/л, Нт — 60 %, эритроциты — 8,4х12/л, лейкоциты — 16х9/л, тромбоциты — 440х9/л, СОЭ — 4 мм/ч. Наиболее вероятен предварительный диагноз:

- А. гипертоническая болезнь;
- Б. болезнь Бюргера;
- В. антифосфолипидный синдром;
- Г. эритремия;
- Д. инфекционный эндокардит.

619. Появление кровавой рвоты и жидкого черного стула у больного может быть обусловлено все, кроме:

- а) синдромом Мэллори-Вейса
- б) язвой ДПК
- в) варикозным расширением вен пищевода
- г) приемом препарата висмута

620. Что из перечисленного является показанием к экстренному гемодиализу при неэффективности терапии мочегонными средствами?

- а) креатинин крови свыше 0,6 ммоль/л
- б) прогрессирующий ацидоз и гиперкалиемия
- в) артериальная гипертензия
- г) тошнота и рвота

621. У пациента 23 лет после возникшей (без каких-либо внешних причин) общей слабости и разбитости появились миалгии и артралгии, повышение температуры до 38 °С, а затем и

геморрагические высыпания на разгибательной стороне нижних конечностей. В детском возрасте были подобные эпизоды геморрагических высыпаний, иногда сопровождавшиеся болями в животе; все эти явления длились 3—4 нед с последующим выздоровлением. При осмотре: голеностопные и коленные суставы отёчны, болезненные при пальпации. На коже нижних конечностей обширные геморрагические высыпания, имеющие полиморфный характер (отдельные и сливные геморрагии). Тоны сердца ясные. Шумов нет. Анализ крови: лейкоциты —  $12,0 \times 10^9/\text{л}$ , нейтрофилы — 77 %, лимфоциты — 18 %, моноциты — 3 %, эозинофилы — 2 %, СОЭ — 28 мм/ч. Тромбоциты —  $300 \times 10^9/\text{л}$ .  $\alpha_2$ -Глобулины — 18 отн. % фибриноген — 800 мг %, СРБ — 4+. Наиболее вероятный диагноз:

- А. острая ревматическая лихорадка;
- Б. дебют системной красной волчанки;
- В. дебют ревматоидного артрита;
- Г. геморрагический васкулит;
- Д. гемофилия.

622. У больного с кровотечением из верхних отделов ЖКТ первым диагностическим исследованием должно быть:

- а) рентгенологическое исследование желудка
- б) эзофагогастродуоденоскопия
- в) ангиография
- г) коагулограмма

623. Плевральный выпот можно наблюдать при:

- А. пневмонии;
- Б. компенсированном стенозе устья аорты;
- В. системной красной волчанке;
- Г. туберкулёзе;
- Д. гипертонической форме хронического гломерулонефрита.

624. Неотложное лечение больных с острой задержкой мочи включает:

- а) катетеризацию мочевого пузыря
- б) наложение постоянного мочепузырного свища
- в) применение мочегонных препаратов
- г) применение наркотических анальгетиков

625. У больного диагностирован парафимоз. Длительность заболевания - менее часа. Некроза крайней плоти нет. Ваша тактика:

- а) катетеризация мочевого пузыря
- б) массаж полового члена с попыткой вправления головки под крайнюю плоть, при безуспешности массажа - госпитализация в специализированный стационар
- в) лечение мазевыми повязками

626. К наиболее частым причинам кровотечения в первом триместре беременности относятся:

- а) варикозное расширение вен влагалища
- б) предлежание плаценты
- в) угрожающий и начавшийся выкидыш
- г) прервавшаяся внематочная беременность

627. Пневмоторакс обычно возникает при:

- а) буллезной эмфиземе легкого
- б) острой пневмонии
- в) инфильтративном туберкулезе легких
- г) экссудативном плеврите

д) катетеризации V.subclavia

628. Какие препараты противопоказаны при астматическом статусе, связанном с передозировкой адреномиметиков?

- а) фенотерол
- б) сальбутамол
- в) изадрин
- г) эуфиллин
- д) преднизолон

629. При передней тампонаде носовых ходов марлевые тампоны готовятся заранее и смачиваются:

- а) стерильным вазелиновым маслом
- б) раствором йода
- в) борным спиртом

630. Больной В., 36 лет, страдающий бронхиальной астмой, жалуется на ежедневные приступы удушья, кашель с трудноотделяемой мокротой. ОФВ<sub>1</sub> составляет 65 % от должных величин. Предпочтительная лечебная тактика включает в себя применение:

- А. ИГК в суточной дозе 200—1000 мкг;
- Б. эуфиллина внутрь;
- В. ингаляционных  $\beta_2$ -адреномиметиков длительного действия;
- Г. пероральных глюкокортикоидов;
- Д. блокаторов кальциевых каналов.

631. При диагнозе «ущемленная грыжа» на догоспитальном этапе необходимо:

- а) введение спазмолитических препаратов
- б) местное применение грелки
- в) очистительная клизма
- г) попытка вправить грыжевое выпячивание в брюшную полость
- д) ничего из перечисленного

632. Для гипокальциемии характерно:

- а) полиурия
- б) катаракта
- в) судороги
- г) стридорозное дыхание
- д) брадикардия

633. Допустимо ли тугое бинтование груди с целью транспортной иммобилизации при переломах ребер?

- а) да
- б) нет

634. Мужчина 48 лет поскользнулся на тротуаре и упал назад на вытянутые руки, почувствовал резкую боль в области правого плечевого сустава. Больной поддерживает руку за локоть в приведенном положении, головка плеча не смещена, вращательные движения за локоть передаются на головку, пальпация в область хирургической шейки резко болезненна. Укажите наиболее вероятный диагноз.

- а) перелом анатомической шейки плеча
- б) перелом хирургической шейки плеча
- в) перелом диафиза плеча в верхней трети

635. Укажите визуальные признаки наиболее часто встречающегося переднего подклювовидного вывиха плеча:

- а) приведение плеча
- б) отведение плеча
- в) кажущееся укорочение руки
- г) смещение продольной оси плеча кнутри
- д) смещение продольной оси плеча кнаружи

636. У пациента, по данным ЭГДС: в луковице 12-перстной кишки, по задней стенке язва размерами 4x5 мм. Уреазный тест на наличие НР положительный. Какая схема лечения рекомендуется:

- А. хофитол;
- Б. омепразол;
- В. домперидон;
- Г. амоксициллин;
- Д. кларитромицин

637. Пациента, 55 лет, беспокоят боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды, отрыжка воздухом, похудание на 4-5 кг. Болен около трех лет, обострения заболевания 2—3 раза в год (имеется подтверждение данными ЭГДС, но биопсию слизистой оболочки желудка никогда не проводили). Противоязвенную терапию получал в стационаре по месту жительства. В последние 2 мес боли значительно усилились. О какой патологии у данного пациента следует думать:

- А. язвенная болезнь 12-перстной кишки;
- Б. хронический гастрит «типа А»;
- В. язвенная болезнь желудка;
- Г. стеноз привратника;
- Д. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

638. Вызывание рвоты является первоочередной мерой при отравлении сильными кислотами и щелочами:

- а) неправильно
- б) правильно

639. Укажите антидоты, применяемые при отравлении цианидами:

- а) амилнитрит
- б) метиленовый синий
- в) ЭДТА
- г) унитиол

640. Для поражения крупных и средних бронхов при хроническом бронхите характерно наличие:

- А. сухих свистящих хрипов на выдохе;
- Б. сухих свистящих хрипов на вдохе;
- В. сухих жужжащих хрипов на вдохе;
- Г. сухих жужжащих хрипов на выдохе;
- Д. незвонких мелкопузырчатых хрипов над проекцией банальных отделов лёгких.

641. Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать:

- А. в осенне-зимний период;
- Б. постоянно;
- В. не следует применять вообще;
- Г. при выделении гнойной мокроты;
- Д. при появлении кровохарканья.

642. Печеночная кома у больного циррозом может быть спровоцирована:

- а) интеркуррентной инфекцией
- б) приемом больших доз диуретиков
- в) кровотечением
- г) хирургическим вмешательством
- д) всем перечисленным

643. У больного с подозрением на феохромоцитому для подтверждения диагноза целесообразно использовать все, кроме:

- а) определение на фоне гипертонического криза уровня катехоламинов в плазме крови
- б) определение лейкоцитов и сахара в крови на фоне гипертонического криза
- в) КТ надпочечников
- г) аортографию

644. У больного 56 лет на фоне обострения хронического обструктивного бронхита диагностирован закрытый левосторонний пневмоторакс с коллабированием легкого на 40%, сопровождающийся болевым синдромом и значительными проявлениями дыхательной недостаточности. Врачебная тактика у этого больного предполагает:

- а) обезболивание и дренирование плевральной полости
- б) обезболивание и отсасывание воздуха из плевральной полости без установления дренажа
- в) обезболивание и ингаляция кислорода и выжидательная тактика в отношении дренирования плевральной полости

645. Что противопоказано при длительной терапии сердечными гликозидами?

- а) соли кальция
- б) соли калия
- в) соли магния

646. Какой из препаратов используется при синдроме Морганьи-Эдемса-Стокса?

- а) этмозин
- б) атропин
- в) ритмилен
- г) лидокаин

647. Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является:

- а) Фактором риска развития мозгового инсульта.
- б) Характеризует доброкачественное течение гипертонии.
- в) Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения.
- г) Является вариантом нормы.
- д) Все ответы правильные.

648. Наличие аритмии у больного всегда указывает на:

- а) Заболевание сердца.
- б) Плохой прогноз жизни у данного больного.
- в) Может выявляться у практически здоровых людей.
- г) Все перечисленное.
- д) Только 1 и 2.

649. Методом выбора при лечении гипертонического криза с явными проявлениями гипертонической энцефалопатии является:

- а) введение сульфата магния
- б) введение лазикса и эуфиллина
- в) введение клофелина

г) введение пентамина

650. Препаратом выбора для коррекции гипотонии у больного с низким АД и преренальной азотемией является:

- а) допамин
- б) мезатон
- в) норадреналин
- г) преднизолон

651. При проведении наружного массажа сердца частота компрессий грудной клетки должна составлять:

- а) 40-50 в 1 минуту.
- б) 60-70 в 1 минуту.
- в) 90-100 в 1 минуту.\*
- г) 120-130 в 1 минуту.

652. Для острого калькулезного холецистита характерно все, кроме:

- а) боли в правом подреберье с иррадиацией в правую лопатку
- б) повышение температуры тела
- в) при пальпации определяется болезненность, напряжение в правом подреберье, пальпируется дно желчного пузыря
- г) черный стул
- д) лейкоцитоз

653. Для прободной язвы ДПК характерно все, кроме?

- а) острая «кинжальная» боль в эпигастральной области
- б) резкое напряжение брюшной стенки, особенно в эпигастральной области, в верхнем квадранте
- в) исчезновение печеночной тупости
- г) диарея
- д) свободный газ в брюшной полости по данным рентгеноскопии

654. Курение следует считать:

- а) Фактором риска развития перемежающейся хромоты.
- б) Одним из факторов риска в развитии ишемической болезни сердца.
- в) Одним из факторов риска в развитии бронхогенного рака легких.
- г) Все ответы правильные.
- д) Правильно 1 и 3.

655. Дальнейший прогноз при В12-дефицитной анемии:

- А. периодическое переливание эритроцитарной массы;
- Б. поддерживающая терапия цианкобаламином;
- В. поддерживающая терапия фолиевой кислотой;
- Г. поддерживающая терапия глюкокортикоидами;
- Д. после излечения терапия не требуется.

656. Женщина, 63 года, предъявляет жалобы на одышку и сердцебиение, возникающие при подъеме по лестнице на 1 этаж, выделение темной мочи, появившиеся 2 дня назад. Из анамнеза известно, что в течение последних 10 лет женщина страдает остеоартрозом. На протяжении последних 3-х месяцев из-за болей в коленных суставах регулярно принимает напроксен, с эффектом. Кожные покровы и склеры желтушные. Лёгкие и сердце без патологии, печень не увеличена, селезёнка на 3 см ниже левой реберной дуги. Гемоглобин — 8 г/л, эритроциты — 2,3 млн/мкл, ЦП — 1,05, количество лейкоцитов и тромбоцитов в



норме. Предположительный основной патогенетический механизм развития анемии и желтухи:

- А. дефицит железа;
- Б. дефицит витамина В12;
- В. снижение регенераторной способности костного мозга;
- Г. гемолиз эритроцитов;
- Д. дефицит эритропоэтина.

657. При ожогах 2 степени жидкость из пузырей может быть аспирирована с помощью стерильной иглы.

- а) правильно
- б) неправильно

658. Юноша при прыжке с высоты на слегка согнутые ноги почувствовал боль в колене. Жалуется на то, что голень « не слушается» при попытке идти. При пальпации ниже надколенника выраженная болезненность и припухлость. Укажите наиболее вероятный диагноз повреждения.

- а) перелом нижнего полюса надколенника
- б) разрыв собственной связки надколенника
- в) отрыв мениска

659. Симптоматический эритроцитоз бывает при перечисленных состояний:

- А. эмфизема легких
- Б. некоторые врожденные пороки сердца
- В. гипернефрома
- Г. увеличение гематокрита
- Д. увеличение массы циркулирующей крови

660. Тяжесть и прогноз странгуляционной асфиксии зависит

- а) от длительности сдавления шеи
- б) от механических свойств материала петли
- в) от ширины полосы сдавления
- г) от локализации странгуляционной борозды
- д) все верно

661. При отравлении уксусной кислотой промывание желудка следует проводить:

- а) холодной водой
- б) 2% раствором соды
- в) теплой водой с адсорбентами
- г) промывание желудка не обязательно

662. У больной, 35 лет, периодически после эмоционального перенапряжения возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом с большим количеством слизи, общая слабость; боли уменьшаются после отхождения кала и газов. При обследовании: пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Наиболее вероятный диагноз:

- А. синдром раздраженного кишечника
- Б. Болезнь Крона
- В. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью;
- Г. глютенная энтеропатия

663. Больной 64 лет по поводу кашля с обильной слизистой мокротой, одышки, повышения температуры тела до 37,7 °С получал внутрь 5 дней тетрациклин, замененный затем на инъекции канамицина. На 10-й день болезни возникла диарея (7 раз в сутки), кровь в стуле, боли по всему животу, вздутие живота, лихорадка до 39 °С. Причиной развития диареи у больного является:

- А. лактазная кишечная недостаточность;
- Б. моторная функциональная диарея;
- В. псевдомембранозный энтероколит;
- Г. дизентерия;
- Д. болезнь Крона.

664. Лечение нестабильной стенокардии включает:

- а) ограничение режима
- б) гепарин
- в) вазодилататоры
- г) дезагреганты
- д) все перечисленное

665. Характерными клиническими признаками инфекционно - токсического шока являются:

- а) падение артериального давления
- б) брадикардия
- в) олигурия
- г) полиурия

666. У больной 65 лет, страдающей стабильной стенокардией напряжения, остро возникли одышка, слабость, появились боли в грудной клетке. При осмотре: положение ортопноэ, акроцианоз, выявлено варикозное расширение вен нижних конечностей. Частота дыхания — 30 в минуту. В лёгких дыхание ослабленное, хрипов нет. ЧСС — 100 в минуту. АД 100/60 мм рт. ст. На рентгенограмме — высокое стояние диафрагмы и обеднение лёгочного сосудистого рисунка справа. На ЭКГ - резкое отклонение ЭОС вправо, глубокий зубец S в I отведении, зубец Q в III отведении. При двукратном определении тропонина T — результат отрицательный. D-димер положительный. Наиболее вероятный диагноз у данного больного:

- А. инфаркт миокарда;
- Б. тромбоэмболия лёгочной артерии;
- В. расслаивающаяся аневризма грудного отдела аорты;
- Г. напряженный пневмоторакс;
- Д. альвеолярный отёк лёгких.

667. Какие препараты не используют для лечения желудочковой экстрасистолии при отравлении сердечными гликозидами?

- а) мочегонные
- б) соли калия
- в) дифенин
- г) лидокаин

668. При проведении плевральной пункции следует помнить, что:

- А. за один раз не рекомендуется эвакуировать более 1500 мл жидкости;
- Б. вмешательство выполняют в положении больного на боку;
- В. пункционную иглу вводят по верхнему краю ребра;
- Г. вмешательство всегда проводят под ультразвуковым наведением;
- Д. наиболее частым осложнением при пункции правой плевральной полости является повреждение печени.

669. От введения какого из перечисленных препаратов целесообразно воздержаться при мерцательной аритмии на фоне тиреотоксикоза?

- а) кордарона
- б) обзидана
- в) дигоксина
- г) верапамила

670. Что из перечисленного не характерно для острой идиопатической (аутоиммунной) тромбоцитопенической пурпуры (болезни Верльгофа)?

- а) чаще развивается у пожилых лиц
- б) развивается, как правило, после острых инфекций
- в) петехиально - пятнистый тип кровоточивости
- г) положительный эффект глюкокортикоидов

671. К побочным эффектам внутривенного введения новокаинамида относятся все кроме:

- а) нарушения внутрижелудочковой проводимости
- б) нарушения атрио – вентрикулярной проводимости
- в) развитие или прогрессирование сердечной недостаточности
- г) повышение артериального давления
- д) является препаратом выбора при лечении желудочковой тахикардии

672. Для атриовентрикулярной блокады 2 степени типа 2 ("Мобитц -2") характерно: 1. прогрессивное удлинение интервала PR перед выпадением желудочковых комплексов; 2. постоянство интервала PR; 3. укорочение интервала PR; 4. частое наличие одновременной блокады ветвей пучка Гиса.

- а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
- б) если правильны ответы 1;
- в) если правильны ответы 2 и 4;
- г) если правильный ответ 4;
- д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

673. К числу неотложных состояний при лечении ТЭЛА необходимо отнести все, кроме:

- а) назначение  $\beta$ -адреноблокаторов
- б) введение гепарина
- в) введение фибринолитического препарата
- г) ингаляцию кислорода

674. Для какого из перечисленных ниже состояний в развитии клинической картины характерно наличие «светлого промежутка»?

- а) сотрясение головного мозга
- б) субарахноидальное кровоизлияние
- в) эпидуральная гематома
- г) ушиб головного мозга

675. Наиболее ранним признаком первичного билиарного цирроза является:

- а) кровоточивость десен;
- б) повышение активности АсТ и АлТ;
- в) кожный зуд;
- г) увеличение селезёнки;
- д) снижение концентрации холинэстеразы.

676. Правильным положением при транспортировке пострадавшего с повреждением таза является:

- а) положение на спине с полусогнутыми и слегка разведенными конечностями с подкладыванием валика под коленные суставы
- б) положение на спине с вытянутыми конечностями и приподнятым головным концом

677. Всем пострадавшим, перенесшим странгуляционную асфиксию, показана рентгенография шейного отдела позвоночника

- а) правильно
- б) неправильно

678. Мужчина, 38 лет, в течение многих лет страдает язвенной болезнью 12-перстной кишки (тест на НР положительный) с ежегодными обострениями (противоязвенная терапия проводилась нерегулярно). В течение последнего года беспокоят рвота пищей, съеденной накануне, отрыжки тухлым. При пальпации живота в подложечной области выявляется «шум плеска». Какую патологию у данного пациента можно предположить:

- А. малигнизация;
- Б. кровотечение;
- В. стенозирование;
- Г. перфорация;
- Д. пенетрация.

679. У больного с высоким артериальным давлением при физическом исследовании закономерно выявляют:

- А. акцент II тона над лёгочным стволом;
- Б. акцент II тона над аортой;
- В. расширение границ относительной тупости сердца вверх;
- Г. систолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина—Эрба;
- Д. положительный венный пульс.

680. Электроимпульсная терапия может осложняться:

- а) ожогом кожи передней поверхности грудной клетки
- б) тромбоэмболическим синдромом
- в) синдромом Дресслера
- г) острым перикардитом

681. Для печеночной комы характерно все, кроме:

- а) выраженная гепатомегалия
- б) геморрагический синдром
- в) «печеночный» запах изо рта
- г) желтуха
- д) психоневрологические симптомы, включая крупный тремор

682. У больной 45 лет на протяжении 6 мес. отмечают устойчивое повышение артериального давления до 220/120 мм рт. ст., резистентное к терапии комбинацией эналаприла, гидрохлортиазида и амлодипина. В последний месяц отмечают частые судороги ног, ночную полиурию, эпизоды мышечной слабости. В ходе обследования закономерно выявление:

- А. гиперкалиемии;
- Б. повышения экскреции метанефринов с мочой;
- В. повышения концентрации альдостерона плазмы;
- Г. повышения активности ренина плазмы;
- Д. кислой реакции мочи.

683. Причинами развития острой надпочечниковой недостаточности могут быть:

- а) внезапная отмена длительного приема больших доз кортикостероидов
- б) беременность

в) сепсис

684. Что из перечисленного может провоцировать развитие печеночной комы у больного циррозом печени?

- а) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- б) обильный диурез
- в) упорная рвота
- г) употребление большого количества белка с пищей
- д) присоединение острого вирусного гепатита В
- е) все ответы правильны

685. Больная 24 лет поступила в клинику с жалобами на интенсивную одышку в покое и при незначительных нагрузках, кашель с отделением кровянистой мокроты, учащенное сердцебиение, боль за грудиной. Данные симптомы развились остро за 3 ч до госпитализации. В течение последнего года не работает. Употребление наркотиков отрицает. В течение последних полутора месяцев отмечались ежедневные подъемы температуры тела максимально до 39,2 °С, которым предшествовал сильный озноб; отмечались также потливость, появление и нарастание отёков голеней и стоп, тяжесть в правом подреберье, общая слабость. Самостоятельно провела два курса терапии ампициллином с незначительным и кратковременным эффектом.

При осмотре: состояние средней тяжести. Температура тела 38,2 °С. Кожные покровы повышенной влажности, бледные, с желтушным оттенком, имеются экхимозы в области предплечий и следы внутривенных инъекций. Симметричные отёки голеней и стоп. ЧД — 26 в минуту, дыхание ослаблено в базальных отделах справа, хрипов нет. ЧСС — 110 в минуту, ритм правильный, I тон на верхушке ослаблен, акцент II тона во втором межреберье слева от грудины, систолический шум с эпицентром у мечевидного отростка грудины. АД 110/70 мм рт. ст. Печень выступает из-под края реберной дуги на 3 см, край ровный, слегка болезненный при пальпации. Длинник селезёнки 15 см, поперечник 8 см. В анализах крови: лейкоциты — 15,2 тыс, палочко-ядерные — 19 %, сегментоядерные — 72 %, гемоглобин — 92 г/л. СОЭ — 65 мм/ч, СРБ +++++, антитела к ДНК — 21,8 МЕ/л (норма до 20 МЕ/л), ревматоидный фактор (РФ) 1:40. На ЭКГ синдром S,Qm, ЭОС резко отклонена вправо. При ЭхоКГ выявлена трикуспидальная регургитация III степени, заподозрено наличие подвижного эхопозитивного образования размерами до 12 мм на створке трикуспидального клапана.

Какие из перечисленных заболеваний следует включить в круг дифференциальной диагностики:

- А. правосторонняя крупозная пневмония;
- Б. острый миелобластный лейкоз;
- В. системная красная волчанка;
- Г. инфекционный эндокардит;
- Д. острая ревматическая лихорадка.

686. Для пароксизмальной желудочковой тахикардии справедливы следующие утверждения:

- А. является относительно благоприятным видом нарушений ритма сердца;
- Б. никогда не встречается у больных без грубой органической патологии сердца;
- В. купируется рефлексорными вагусными пробами у большинства больных;
- Г. наиболее эффективным препаратом для профилактики пароксизмов тахикардии у больных с тяжелым поражением сердца является амиодарон;
- Д. при неэффективности медикаментозной терапии для купирования пароксизма следует использовать метод ЧПЭСС.

687. При аллергическом отеке гортани от воздействия ингаляционного аллергена могут наблюдаться:

- а) отек Квинке в области лица

- б) втяжение межреберных мышц при дыхании
- в) «лающий» кашель
- г) физикальные признаки бронхоспазма
- д) все перечисленное
- е) а, в, д.