*Министерство здравоохранения Кыргызской Республики*

*Министерство образования и науки Кыргызской Республики*

*Кыргызская государственная медицинскаяакадемия*

*имени И.К. Ахунбаева*

**Тесты для вступительных экзаменов в клиническую ординатуру**

**по специальности «Спортивная медицина»**

**Бишкек 2019**

1. Какая операция не проводится при деформирующем артрозе:

1.артропластика;

2.эндопротезирование:

3.артропневмография;

4.артродез;

5. применение фиксаторов

1. Расщепление дужки позвонка называется:

1.спонднлолистез;

2.спондилолиз;

3.спондилоартроз;

4.межпозвонковый остеохондроз;

5. остеохондропатия

1. Назовите неврологические расстройства возможные после перелома лучевой кости в типичном месте:

1.синдром Дюпюитрена;

2.синдром Каплана;

3.синдром Зудека;

4.синдром Дурова;

5.синдром Чаклина.

1. Почему не допускается массаж и пассивные движения в локтевой суставе при ег о повреждениях:

1.ускоряет консолидацию;

2.способствуй образованию гетеротопическойоссификапии;

3.задерживает консолидацию;

4.способствует увеличению объема движений;

5.регенарация

1. Назовите наиболее целесообразный способ репозиции и мобилизации отломков при множественных

1.переломах пястных костей:

2.закрытое вправление и остеосинтез спицами;

3.наложение аппарата Илизарова;

4.открытое вправление п остеосинтез спицами;

5. перелом основании черепа

1. Какой раствор новокаина применяется при блокаде переломов ребер:

1.0,25%-3 0 мл;

2.0.5% -15 мл;

3.1% - 5 мл;

4.1% -15 мл;

5. 2%-20мл

1. Укажите, чем определяется необходимость строгою выбора места, уровня и направления при проведении спицы:

1. возможностью ранения мышцы;

2. возможностью повреждения кровеносных сосудов;

3. лучшими условиями анестезии;

4. меньшей сопротивляемостью кости проведению спицы;

5.повреждения суставов.

1. Отметьте правильное направление проведения спицы через надмыщелковую область бедра:

1. спереди назад;

2. снаружи внутрь;

3. изнутри кнаружи;

4. сзади вперед;

5. снаружи вперед

1. Отметьте разновидности переломов, для лечения которых предпочтительнее использование метода скелетного вытяжения:

1. перелом обеих костей предплечья:

2. перелом обеих костей голени со смещением;

3. перелом метафиза большеберцовой кости без смещения;

4.перелом локтевого сустава;

5.перелом суставов

1. Перечислите признаки нарастающего сдавления конечности гипсовой повязкой:

1. отсутствие боли;

2. бледно розовый цвет, ногтевые пластины:

3. нарастание боли, цианоз пальцев;

4. чувство хруста в области перелома;

5.розовый цвет пальцев

1. При проведении спицы через пяточную кость возможно повреждение задней берцовой артерии:

1. по направлению снутри кнаружи;

2. снаружи кнутри;

3. аксиально снутри кнаружи;

4. аксиально снаружи кнутри.

5.сзади вперед

1. Какую гипсовую повязку накладывают при контрактуре коленного сустава для устранения контрактуры:

1. мостовидная;

2. кокситная;

3. задняя гипсовая лангета;

4.редресанионная;

5.круговая

1. Какой из перечисленных симптомов является положительным при повреждении мениска:

1.Кохера;

2.Ланганбека;

3.Байкова;

4.Гаранжо;

5 Бурденко

1. Какой симптом характерен при повреждении передней крестообразной связки:

1. симптом «блокады»;

2. симптом «щелчка» Чиклина:

3. симптом «выдвижного ящика»;

4. боковая девиация голени; 5. симптомы нагноение

1. Перечислите условия, при которых скелетное вытяжение противопоказано:

1. отсутствие спицы;

2. наличие инфекции в месте проведения спицы;

3. отсутствие стандартной шины:

4. отсутствие электродрели;

5. перелом спицы

1. Укажите правильное направление проведения спицы через верхний метафиз большеберцовой кости:

1. снаружи внутрь;

2. изнутри кнаружи;

3. спереди назад;

4.сзади вперед;

5.аксиально кнаружи;

1. Укажите, чем определяется необходимость строгою выбора места, уровня и направления при проведении спицы:

1. возможностью ранения мышцы;

2. возможностью повреждения кровеносных сосудов;

3. лучшими условиями анестезии;

4. меньшей сопротивляемостью кости проведению спицы;

5.возможностью повреждения ногти

1. Отметьте правильное направление проведения спицы через надмыщелковую область бедра:

1. спереди назад,

2. снаружи внутрь;

3. изнутри кнаружи;

4. сзади вперед;

5.аксиально снаружи внутри;

1. Отметьте разновидности переломов, для лечения которых предпочтительнее использование метода скелетного вытяжения:

1. перелом обеих костей предплечья:

2. перелом обеих костей голени со смещением;

3. перелом метафиза большеберцовой кости без смещения;

4.перелом локтевого сустава;

5.перелом головки бедренной кости

1. Перечислите признаки нарастающего сдавления конечности гипсовой повязкой:

1. отсутствие боли;

2. бледно розовый цвет, ногтевые пластины:

3. нарастание боли, цианоз пальцев;

4. чувство хруста в области перелома;

5.жар в ногах

1. При проведении спицы через пяточную кость возможно повреждение задней берцовой артерии:

1. по направлению снутри кнаружи;

2. снаружи кнутри;

3. аксиально снутри кнаружи;

4. аксиально снаружи кнутри;

5.спереди пятки

1. Какую гипсовую повязку накладывают при контрактуре коленного сустава для устранения контрактуры:

1. мостовидная;

2. кокситная;

3. задняя гипсовая лангета;

4.редресанионная;

5.фиксатор

1. Как называется операция вскрытия коленного сустава:

1.фасциотомия;

2.миотомия;

3.артротомия;

4.тенотомия.

5.лапротомия

1. Какой из перечисленных симптомов является положительным при повреждении мениска:

1.Кохера;

2.Ланганбека;

3.Байкова;

4.Гаранжо.

5.Россолима

1. Какой симптом характерен при повреждении передней крестообразной связки:

1. симптом «блокады»;

2. симптом «щелчка» Чиклина:

3. симптом «выдвижного ящика»;

4. боковая девиация голени;

5.симптом Ласега

1. Основным этиологическим фактором язвенной болезни

в настоящее время считается:

1. алиментарный;

2. нарушение режима дня;

3. инфекционный;

4. острые отравления;

5. аллергический

1. Хеликобактер чаще выявляется в:

1. кардиальном отделе желудка;

2. антральном отделе желудка

3. 12-перстной кишке;

4. пищеводе;

5.печене;

1. Характер болей в животе при хроническом гастрите:

1. приступообразные, интенсивные;

2. умеренно ноющие;

3. кратковременно колющие;

4. постоянные;

5. судорожные

1. Локализация болей в животе при хроническом гастрите

преимущественно в области:

1. вокруг пупка;

2. эпигастрия;

3. правого подреберья;

4. внизу живота;

5. руки

1. .Умеренныепальпаторные боли в эпигастрии

наблюдаются при:

1. холецистите;

2. панкреатите;

3. язвенной болезни;

4. хроническом гастрите;

5. энтероколите

1. ..Преимущественная локализация болей в животе при

язвенной болезни 12-п.к. наблюдается в области:

1. пупка;

2. пилородуоденальной зоны;

3. правого подреберья;

4. правой подвздошной;

5. правой ноге

1. .Характерные эндоскопические признаки

поражения слизистой желудка при поверхностном гастрите:

1. бледно-розовая окраска

2. гиперемия и отек

3. симптом "булыжной мостовой"

4. эрозии

5.атрофия

1. Характерные эндоскопические признаки

поражения слизистой желудка при гипертрофическом гастрите:

1. бледно-розовая окраска

2. гиперемия и зернистость

3. покрыт фибринозным налетом

4. симптом "булыжной мостовой"

5.симптом «окно»

1. Аппетит при язвенной болезни:

1. снижен

2. отсутствует

3. хороший

4. отвращение к жирной пище

5. отвращение к мясной продукте

1. Сколько дней больной полиомиелитом заразен для окружающих?
2. 20 дней
3. 50 дней
4. 30 дней
5. 10дней
6. 40 дней

35.Возбудителем скарлатины является:

1. стафилококк

2. стрептококк

3. пневмококк

4. вирус

5. грибки

36.Инкубационный период скарлатины равен:

1. 7 дней

2. 10 дней

3. 14 дней

4. 21 день

5.15дней

37.Скарлатиной чаще болеют в возрасте:

1. дети до 6 мес.
2. 11-15 лет
3. 3-10 лет
4. Взрослые
5. До года

38.Высыпания при скарлатине:

1. мелкоточечные

2. пятнистые

3. папулезные

4. пятнисто-папулезные

5.бугристый

39.К токсическим осложнениям скарлатины относятся:

1. нефроз

2. отит

3. лимфаденит

4. капилляротоксикоз

5. васкулит

40.К аллергическим осложнениям скарлатины относятся:

1. гломерулонефрит

2. нефроз

3. синусит

4. отит

5. артрит

42.К септическим осложнениям скарлатины не относятся:

1. отит

2. лимфаденит

3. аденофлегмона

4. артрит

5.ангина

43.Антибиотиками выбора (стартовым) при скарлатине является:

1. оксациллин

2. пенициллин

3. ампициллин

4. эритромицин

5.гентамицин

45.Препаратом выбора для этиотропной терапии коклюша у детей до 1 года является:

1. пенициллин
2. ампициллин
3. метициллин
4. гентамицин
5. левомицетина

46..Инкубационный период паротитной инфекции равен:

1. 7 дней
2. 9 дней
3. 14 дней
4. 12дней
5. 21 дней

47.Кожа над околоушной слюнной железой при паротите:

1. бледная
2. истончена, фон не изменен
3. гиперемирована
4. горячая на ощупь
5. увеличено

48.При инфекционном мононуклеозе увеличиваются:

1. подчелюстные лимфоузлы
2. затылочные лимфоузлы
3. заднешейные лимфоузлы
4. реакция шейных лимфоузлов
5. все группы лимфоузлов

50..При инфекционном мононуклеозе не желательно использование:

1. пенициллина
2. оксациллина
3. цефалоспоринов
4. ампицилина
5. левомицетина

51.Инкубационный период дифтерии равен:

1. 5дней
2. 7дней
3. 10дней
4. 14дней
5. 15дней

52.Наиболее часто при дифтерии поражается:

1. нос
2. ротоглотка
3. гортань
4. кожа
5. ноги

53.Для локализованной формы дифтерии ротоглотки не характерна:

1. температура
2. трудно снимающаяся пленка на миндалинах
3. налет на миндалинах и дужках
4. умеренная интоксикация
5. реакция шейных лимфоузлов

54,Для распространенной формы дифтерии ротоглотки не характерно:

1. налет, распространяющийся за пределы миндалин
2. умеренная или выраженная интоксикация
3. реакция шейных лимфоузлов
4. реакция лимфоузлов
5. отек подкожной клетчатки шеи

55.Для токсической формы дифтерии ротоглотки не характерно:

1. распространенный налет
2. отек подкожной клетчатки шеи
3. отсутствие осложнений
4. интоксикация
5. тнмпературы

56.Врач ЛФК больницы обязан выполнять:

1.обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения на ЛФК

2.проведения инструментальная обследования больных

3.определение сахар в крови больного

4.обоснование клинического диагноза больного

5.обходов больных по отделениям с целью своевременного назначения медикаментов

57.Циклическая секреция лютеотропина и фоллитропина обеспечивается:

1. выбросом гонадотропин-релизинг-гормона один раз в 60-90 мин.
2. механизмом отрицательной и положительной обратной связи со стероидогенезом в яичниках
3. периодическим увеличением содержания простагландинов в фолликулярной жидкости
4. периодическим выбросом нейротрансмиттеров
5. редкие и болезненные менструации

58. Синтез гонадолиберина осуществляется в:

1. передней доле гипофиза
2. задней доли гипофиза
3. ядрах гипоталамуса
4. нейронах коры большого мозга
5. ядрах мозжечка

59. О наличии овуляции можно судить по результатам всех перечисленных ниже исследований, кроме:

1. анализа графика базальной температуры
2. ультразвукового мониторинга развития доминантного фолликула
3. гистологического исследования соскоба эндометрия
4. отсутствует менструация без патологии
5. определения концентрации половых стероидных гормонов в крови на 12-14 день менструального цикла

60. Олигодисменорея - это:

1. редкие и скудные менструации
2. редкие и болезненные менструации
3. уменьшение кровопотери во время менструации
4. межменструальные скудные кровянистые выделение
5. обильные и частые менструации

61.Диспансерное наблюдение физкультуре по форме № 227-а

предусматривает:

1.основное, ежедневное, ежемесячное

2.первичное, текущее, повторное

3.перед занятиями спортом и ежегодно раз в год

4.общее, специализированное, перед соревнованием

5.Ежедневное и 2раза в недели

62.Что относится к основным средствам ЛФК.

1. бокс

2. игры

3. физические упражнения

4. художественная гимнастика

5. футбол

63.Какие задачи решает ЛФК в комплексном лечении сколиозов?

1. создание физиологических предпосылок для восстановления правильного положения тела и стабилизация патологического процесса

2. устранение перелома в позвонках

3. ликвидация воспалительных изменений

4. десенсибилизация организма ребенка

5. стимуляция ЦНС

64.Врачебно-физкультурный диспансер имеет следующие функции:

1.организационно-методического руководства лечебно-профилактическими учреждениями по территориальному принципу в вопросах ЛФК и врачебного контроля за занимающимися физкультурой и спортом.

2.диспансерное наблюдение больных с инфарктом миокарда

3.консультации населении по вопросам диетотерапии

4.физической реабилитации больных.

5. диспансерное наблюдение больных с депрессией

65.Какой хрящ является основой скелета гортани?

1. щитовидный;

2. черпаловидный;

3. перстневидный;

4. надгортанный

5. подгортанный

66.Где находится коническая связка?

1. между подъязычной костью и щитовидным хрящом;

2. между перстневидным хрящом и кольцами трахеи;

3. между щитовидным хрящом и перстневидным хрящом;

4. между черпаловидными хрящами.

5.между надгортанными

67.Какие хрящи гортани гиалиновые?

1. щитовидный, клиновидный, рожковидный;

2. перстневидный, черпаловидный, клиновидный;

3. надгортанник, рожковидный, щитовидный;

4. щитовидный, перстневидный, черпаловидный.

5. рожковидный, клиновидный

68.От чего зависит сила голоса?

1. от объема грудной клетки;

2. от размера гортани;

3. от напряжения выдыхаемого воздуха, силы смыкания голосовых связок и амплитуды их колебания;

4. от силы смыкания голосовых связок.

5.от силы конечностей

69.От чего зависит тембр голоса?

1. от пола;

2. от особенностей анатомического устройства и изменения использования;

своими резонаторами;

3. от величины «адамового яблока»;

4. от длины шеи.

5.от силы смыкания голосовых связок.

70.Чем обусловлен симптом «хруст гортани»?

1. трением черпаловидных хрящей друг с другом;

2. трением черпаловидных хрящей с перстневидным хрящом;

3. трением щитовидного хряща с перстневидным хрящом;

4. трением щитовидного хряща с надгортанником;

5. трением щитовидного хряща с гортанником;

71.Функции носоглотки?

1. дыхательная;

2. пищеварительная;

3. обонятельная;

4. перекрест дыхательных и пищеварительных путей.

5.чувствительная

72.Где происходит перекрест пищеварительных и дыхательных путей?

1. в носоглотке;

2. в ротоглотке;

3. в гортаноглотке;

4. все вышеперечисленное

5. в грудной клетке

73.Первая вакцинация АКДС+ХИБ здоровому ребенку проводится в возрасте:

1.1.5 мес.

2.2 мес.

3.3 мес.

4.5 мес.

5.7мес

74.Основными принципами диетотерапии при ЭКД являются:

1.исключение коровьего молока, цитрусовых, шоколада, сахара, яиц

2.диета богатая углеводами

3.диета богата белком

4.раннее смешанное вскармливание

5. диета богата жиром

75.Календарь проф. прививок здоровых детей включает:

1.охват об инфекционной заболеваемости

2.охват детей проф. осмотрами в декретированные сроки

3.сроки вакцинации и ревакцинации детей против инфекционных заболеваний в соответствии с возрастными периодами

4.отчет о вакцинных препаратах

5. охват об респираторной заболеваемости

76.Профилактические прививки здоровому ребенку проводятся:

1.в изоляторе, боксе

2.инфекционном кабинете

3.прививочном кабинете

4. процедурном кабинете

5.в стационаре

77..Оценку нервно- психического развития детей раннего возраста в условиях

поликлиники проводят по методике:

1.количественно- качественной оценки НПР

2.карта развития

3.центильных коридоров

4.шкала Апгар

5.шкала Петрова

78.Показатели нервно- психического развития детей раннего возраста оцениваются по

следующим критериям:

1.масса тела

2.длина тела

3.окружность головы и груди

4.анализаторы слуха, зрения, двигательные навыки, речь, эмоции

5. масса тела и длина тела

79.Характерный симптом при переломе таза без нарушения его непрерывности:

1. сипмтомБайкова;

2. сипмтомГабая;

3. сипмтом «заднего хода»;

4. сипмтомТурнера.

5. симптом Горьнера

80.Симптом «прилипшей пятки» встречается при:

1. переломах пятки;

2. переломах диафиза бедра;

3. переломах голени, стопы;

4. переломах таза, шейки бедра.

5. переломах голени, ;

81.Линия Шентона в норме проходит:

1. по верхневнутренней границе запирательного отверстия и переходит в линию шейки бедра;

2. по нижневнутренней границе запирательного отверстия и переходит в линию шейки бедра;

3. по верхнему краю запирательного отверстии:

4. по верхнему краю шейки бедра и переходит на крыло подвздошной кости.

5. по верхневнутренней границе запирательного отверстия .

82..Гипостатура у детей раннего возраста характеризуется:

1.одновременным отставанием массы и роста

2.отставанием в психомоторном развитии

3.отставанием в росте

4.отставанием в массе

5.отставанием в умственной развитии

83..Первая вакцинация АКДС+ХИБ здоровому ребенку проводится в возрасте:

1.1.5 мес.

2.2 мес.

3.3 мес.

4.5 мес.

5. 10 мес

84.Как измерить относительную длину нижней конечности:

1. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки;

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

3. от большого вертела до подошвенной поверхности пятки;

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

5. от большого вертела до нижнего края наружной голени;

85.Желчегонное действие оказывает:

1. ацетилсалициловая кислота

2. гепарин

3. курантил

4.анальгин

5. ксилит

86.Как измерить относительную длину нижней конечности:

1. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки;

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

3. от большого вертела до подошвенной поверхности пятки;

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

5.от большого вертела до нижнего края внутренней лодыжки;

87.Какая шина накладывается для транспортировки больного при переломе бедра:

1.Кузьминского;

2.Белсра;

3. Дитрихса;

4. Еланского.

5.Пирогова

88.Характерный симптом при переломе таза без нарушения его непрерывности:

1. сипмтомБайкова;

2. сипмтомГабая;

3. сипмтом «заднего хода»;

4. сипмтомТурнера.

5.симптом Бабинского

89.Симптом «прилипшей пятки» встречается при:

1. переломах пятки;

2. переломах диафиза бедра;

3. переломах голени, стопы;

4. переломах шейки бедра.

5. переломах таза

90.Линия Шентона в норме проходит:

1. по верхневнутренней границе запирательного отверстия и переходит в линию шейки бедра;

2. по нижневнутренней границе запирательного отверстия и переходит в линию шейки бедра;

3. по верхнему краю запирательного отверстии:

4. по верхнему краю шейки бедра и переходит на крыло подвздошной кости.

5.по наружное границе запирательного отверстия и переходит в линию шейки бедра;

91.Вторая степень сколиоза по Чаклину:

1. 0-5°;

2. более 80°;

3. 5-15°;

4. 15-80°

5. 20-80°

92.Синдактилия - это:

1. отсутствие пальцев кисти или стопы;

2. увеличение числа пальцев кисти или стопы;

3. полное или частичное сращение двух или нескольких пальцев кисти или стопы;

4. деформация пальцев кисти или стопы.

5.увеличение числа пальцев кисти или стопы

93.Полидактилия- это:

1. отсутствие пальцев кисти или стопы;

2. увеличение числа пальцев кисти или стопы;

3. полное или частичное сращение двух или нескольких пальцев кисти или стопы;

4. деформация пальцев кисти или стопы.

5. отклонение пальцев стопы внутрь

94.Hallux valgus - это:

1. плоская стопа;

2. отклонение пальцев стопы кнаружи;

3. отклонение пальцев стопы внутрь;

4. отклонение первою пальца стопы кнаружи.

5. отклонение пятого пальца стопы кнаружи;

95.Какие признаки сочетаются с врожденной ломкостью костей?

1. отосклероз, остеохондроз;

2. голубые склеры, катаракта:

3. голубые склеры, отосклероз;

4. ложный сустав, деформирующий артроз.

5.глаукома и катаракта

96.Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, это:

1. плавание

2. художественная гимнастика

3.тяжелая атлетика

4.настольный теннис

5.бокс

97.К показателям тренированности юных спортсменов не относится:

1.высокий порог анаэробного обмена

2.низкое содержание молочной кислоты о крови при нагрузке

3.замедление СОЭ

4.увеличение количества эритроцитов

5.брадикардия

98.Травматическое сдавление головного мозга может быть обусловлено:

1. Отеком головного мозга;

2. Внутричерепными гематомами;

3. Гиперсекрецией ликвора;

4. Субарахноидальным кровоизлиянием

5.Опухолям

99.Врачебное заключение при диспансерном обследовании спортсмена включает:

1.режим тренировочных нагрузок и лечебно-профилактические мероприятия

2.функциональное состояние вегетативной нервной системы

3.оценку физического развития у детей до 1года

4.оценку здоровья новорожденных

5.оценку здоровья пенсионеров

100.Полиморфная геморрагическая сыпь с волнообразными «подсыпаниями» у детей

Характерно для типа кровоточивости:

1.гематомного

2.петехиально-пятнистого

3.васкулитно-пурпурного

4.ангиоматозного

5.петехиального

102.Абдоминальные кризы с обильными кровотечениями и рвотой у детей характеризуют

тип кровоточивости:

1.гематомный

2.петехиально-пятнистый

3.васкулитно-пурпурный

4.ангиоматозный

5.петехиально-экхимозный

103.Почечные кровотечения у детей характерны для типов кровоточивости:

1.гематомного

2.петехиально-экхимозный

3.микроциркуляторно-гематомного

4.ангиоматозного

5.васкулитно-пурпурного

104.Упорные повторные кровотечения из одних и тех же участков кожи и слизистых оболочек у детей характерны для типа кровоточивости:

1.гематомного

2.петехиально-пятнистого

3.васкулитно-пурпурного

4.петехиально-пурпурного

5.ангиоматозного

105.Удлинение времени свертывания по Ли-Уайту позволяет диагностировать нарушение:

1.сосудистого компонента свертывания крови

2.тромбоцитарного компонента свертывания крови

3.плазменного компонента свертывания крови

4.сосудисто- тромбоцитарный

5.состояния антифибринолитической системы крови

106.Положительные пробы на резистентность капилляров (жгута, щипка) позволяют

диагностировать нарушение:

1.сосудистого компонента свертывания крови

2.тромбоцитарного компонента свертывания крови

3.плазменного компонента свертывания крови

4.состояния антифибринолитической системы крови

5.фибриного компонента свертывания крови

107.Тактика нейрохирурга при острой субдуральной внутричерепной гематоме:

1. Трепанация черепа с удалением внутричерепной гематомы;

2. Активная дегидратационная терапия;

3. Сосудорасширяющая терапии;

4.Гормональная терапии;

5. Динамическое наблюдение за неврологическим статусом;

108.Что характерно для открытой черепно-мозговой травмы:

1. Травматическое повреждение кожи и апоневроза без повреждений костей черепа;

2. Линейные переломы костей свода черепа;

3. Повреждение мягких тканей головы в месте приложения травмы;

4.Отрывные переломы костей свода черепа;

5. Переломы основания черепа

109.К какому виду черепно-мозговой травмы указывает оторея:

1. Закрытая черепно-мозговая травма;

2. Проникащая черепно-мозговая травма;

3. Открытая черепно-мозговая травма;

4. Сочетанная черепно-мозговая травма

5.Сотрясение головного мозга

110.Симптомами раздражения при опухолях головного мозга не являются:

1. Параличи;

2. Фотопсии;

3. Галлюцинации;

4. Гемианопсии

5. Судороги

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

1. относительной и кажущейся длин нижней конечности;

2. анатомической и кажущейся длин и длины бедра;

3. анатомической длины бедра и анатомической длины голени;

4. функционального укорочения и длин бедра и голени.

5. функционального укорочения и длин бедра и верхней конечности.

112.При лечении больных с заболеваниями желчных

путей ЛФК:

1. улучшает отток желчи

2. улучшает желчеобразование

3. препятствует оттоку желчи

4. улучшает секрецию холецистокинина

5. улучшает отток мочи

113.Наиболее грозными проявлениями цирроза

являются:

1. спленомегалия

2. лейкопения

3. пневмония

4.энтероколит

5. пищеводно-желудочные кровотечения

114.При хроническом гепатите эссенциале используется

как:

1. липотропный препарат

2. мембраностабилизатор

3. иммуностимулятор

4. цитостатик

5. сосудорасширяющий

115. Как измерить анатомическую длину плеча:

1. от акромиального отростка до суставной щели локтевого сустава;

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

3. от акромиального отростка до внутреннего надмыщелка плеча:

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

5. от акромиального отростка до суставной щели лучевого сустава;

116.Болевая точка в области проекции хвоста

поджелудочной железы называется симптомом:

1. Дежардена

2. Мейо-Робсона

3. Кача

4. Шоффара

5. Пирогова

117.Желтушность кожи и склер глаз может быть свидетельством:

1.дефицитной анемии

2.геморрагического васкулита

3.тромбоцитопенической пурпуры

4.гемолитической анемии

5.тромбофлебит

118.Симметричная геморрагическая сыпь на разгибательных поверхностях конечностей, в области суставов, на ягодицах у детей характерна для:

1.гемолитической анемии

2.гемофилии

3.тромбоцитопенической пупуры

4.геморрагического васкулита

119.Кровоизлияния в суставы у детей характерны для:

1.дефицитной анемии

2.гемофилия

3.тромбоцитопенической пупуры

4.геморрагического васкулита

5. лейкоз

120.Деформация суставов с атрофией прилегающих мышц у детей является одним из

признаков:

1.дефицитной анемии

2.гемофилия

3.тромбоцитопенической пупуры

4.геморрагического васкулита

5.лейкоза

121.В понятие «гиперпластический синдром» при заболеваниях системы крови у детей входит:

1.увеличение вилочковой железы

2.увеличение селезенки

3.увеличение поджелудочной железы

4.увеличение сердца

5.увеличение щитовидной железы

122.Генерализованное увеличение лимфатических узлов при заболеваниях системы крови

у детей характерно для:

1.анемии

2.геморрагического васкулита

3.лейкоза

4.гемофилии

5.тробофлебита

123.Одновременное увеличение шейных и подключичных лимфатических узлов у детей

является основным диагностическим признаком:

1.ангины

2.лейкоза

3.бруцеллеза

4.лимфогранулематоза

5. ревматизма

124.Генерализованное увеличение лимфатических узлов у детей с одновременным

увеличением печени и селезенки характерно для:

1.лейкоза

2.диссеминированного туберкулеза

3.бруцеллеза

4.ангины

5.лимфоаденита

125.Увеличение массы желудочка сердца при гипертрофии обусловлено:

1.увеличением жировых отложений

2.увеличением мышечной соединительной ткани

3.увеличением размера каждого волокна

4.увеличением количества мышечных волокон

5.увеличением количества нервных волокон

126.Какие методы определенияэффективности занятия ЛФК применяют?

1. изменение рост волоса

2. изменение ногтей

1. тесты со стандартной физической нагрузкой
2. тесты для спортсменов
3. хорошее настроение.

127.Палаты для реанимации и интенсивной терапии могут создаваться в детских больницах:

1.На 300 и более коек, при наличии в больнице не менее 50 коек хирургического профиля;

2. На 200 и более коек, при наличии в больнице не менее 70 коек хирургического профиля;

3. Независимо от мощности больницы;

4. Не могут.

5.На 400 и более коек, при наличии в больнице не менее 90 коек хирургического профиля;

128.Показания к госпитализации в отделение реанимации определяет:

1.Главный врач больницы;

2. Зам. главного врача по лечебной части;

3. Профильный дежурный специалист приемного отделения;

4. Зав. отделением реанимации, а в его отсутствие - дежурный врач.

5.Зав поликлиники

129.Наблюдение за состоянием больных в посленаркозном периоде осуществляется анестезиологом-реаниматологом:

1.В течение 2-8 часов;

2. В течение 8-24 часов;

3. В зависимости от вида анестезии;

4.В зависимости от вида инъекции

5. До стабилизации функции жизненно важных органов.

130.При каком минимальном штатном количестве врачей анестезиологов-реаниматологов устанавливается должность заведующего?

1.3 врача;

2. 6 врачей;

3. 12 врачей;

4. 20 врачей;

5.10 врачей

131.Эффективное давление на перстневидный хрящ (прием Селлика) достигается:

1. При расположении пальцев непосредственно над грудиной;

2. Сдавливанием пищевода между гортанью и позвоночником;

3. После предварительной оксигенации;

4. При разгибании шеи.

5.При изгибании шеи

132.Массивная трансфузия эритроцитарной массы может вызвать следующие осложнения, за исключением:

1. Гиперкалиемии;

2. Гиперкальциемии;

3. Снижения уровня факторов свертывания Vи VIII;

4. Алкалоза.

5.Ацидоз

133.Ингалированное инородное тело:

1. Может вызвать абсцесс легкого;

2. Чаще проникает в левое бронхиальное дерево;

3. В большинстве случаев остается бессимптомным;

4. Легче удаляется фиброоптическимбронхоскопом.

5.Может вызвать анемию

134.Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное,исключая:

1.определение жизненной емкости легких

2.измерение силы дыхательных мышц, динамометрию ручную и становую

3.анализов крови, мочи,

4.электрокардиоргафию

5.колонскопия 2 раза в год

135.Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если пульс при выполнении упражнений не менее:

1.80-90 уд мин

2.100-110 уд мин

3.120-125 уд мин

4. 60-70уд мин

5.130-140 уд мин

136.Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи,исключая:

1.укрепление здоровья детей

2.гармоничность физического развития

3.педогогичесие контроль спортсменов

4.повышение резистентности организма детей к факторам внешней среды

5. восстановления работоспособности

137.Для развития ЖДА характерно преобладание в

питании:

1. мясной пищи

2. яиц

3. печени

4. овощи

5. молока и молочных каш

138.Систолический шум на верхушке сердца при ЖДА

обусловлен:

1. недостаточностью митрального клапана

2. недостаточностью трикуспидального клапана

3. стенозом устья аорты

4.недостаточностью аортального клапана

5. уменьшением вязкости крови

139.Для ЖДА характерно:

1. увеличение объема эритроцитов

2. уменьшение среднего содержания гемоглобина в эритроците

3. макроцитоз

4. снижение ретикулоцитоза

5.увеличение нейтрофилов

140.Укажите фактор, приводящий к анемизации матери и

ребенка:

1. недоношенность

2. короткие интервалы между родами

3. раннее искусственное вскармливание

4. позднее введение прикорма

5.метроаргии

141.Препараты железа при приеме внутрь лучше всего

запивать:

1. молоком

2. кефиром

3. чаем

4.соком

5. кипяченой водой

142.Атропин действует на парасимпатическую нервную систему посредством1. Угнетения образования ацетилхолина;2. Увеличения образования холинэстеразы;3. Конкурентного антагонизма с ацетилхолином;4. Стимуляции адренергической активности.

5.Антихоленэстеразное действие

143.Дроперидол вызывает все перечисленные ниже эффекты, кроме1. Улучшение перфузии тканей;2. Умеренной гипотонии;3. Спазма сосудов;4. Расширения периферических сосудов.

5.Улучшает микроциркуляции

144. Антигистаминные препараты1. Уменьшают концентрацию гистамина в крови;2. Вытесняют гистамин из клеток;3. Противостоят фармакологической активности гистамина;4. Активируют фермент гистаминогеназу.

5.Увеличивает количеству гистамина

145. Увеличение частоты дыхания называется:

1. Апноэ;

2. Диспноэ;

3. Гиперпноэ;

4.Гипоапное

5. Тахипноэ.

146. Какой синдром характеризуется совокупностью следующих признаков: отеки, высокая протеинурия, гипопротеинемия, диспротеинемия, гиперлипидемия?

1. НС
2. мочевой
3. гипертензивный
4. синдром инфекционных осложнений
5. судорожный синдром

147.В патогенезе отеков при НС играют роль следующие механизмы, кроме:

1. повышение сосудистой проницаемости
2. увеличение секреции альдостерона
3. повышение артериального давления
4. снижения онкотического давления сыворотки крови
5. протеинурия

148. Что не является осложнениями острой почечной недостаточности:

1. гиперкалиемия
2. отек легких
3. диастолическая гипертензия
4. инфекции
5. систолическая гипертензия

149. Что не входит в консервативное лечение хронической почечной недостаточности в клинической стадии:

* 1. ультрафильтрация
  2. содовая сифонная клизма
  3. безбелковая диета
  4. энтеросорбенты
  5. гидроколонотерапия

150. Какие патологические процессы являются главной причиной ХПН?

* 1. склерозирование большей части нефронов
  2. некроз клубочков
  3. васкулит почечных артерий
  4. воспаление клубочков
  5. васкулит почечных вен

151. Кровопотеря менее 10% ОЦК компенсируется:

1. Кровью;

2.Криссталоидами;

3. Плазмой;

4.Полиглюкином;

5.Лейкоцитами

152. 10% раствор содержит в 1 мл

1. 10 мг;

2. 20 мг;

3. 100 мг;

4. 1000 мг.

5.200мг;

153.Разгибание головы в шейном отделе позвоночника обеспечивает проходимость дыхательных путей у людей, находящихся в бессознательном состоянии:

1. В 60% случаев;

2. В 80% случаев;

3. В 100% случаев;

4.В 50% случаев;

5.В 100% случаев при одновременном выведении вперёд нижней челюсти.

154. Положение Тренделенбурга:

1. Ухудшает венозный возврат;

2. Увеличивает сердечный выброс;

3. Снижает А/Д;

4. Улучшает микроциркуляцию.

5.Увеличивает ЖЕЛ

155.Изменение цвета кожи по типу «кофе с молоком» у детей характерно для:

1. стеноза легочной артерии
2. тетрадыФалло
3. инфекционного эндокардита
4. митрального стеноза
5. аортального стеноза

156.Изменения пальцев и ногтей по типу «барабанных палочек» и «часовых стекол» у

детей характерно для

1.ВПС бледного типа

2.ВПС синего типа

3.ревматического поражения сердца

4.миокардиодистрофии

5.эндокардита

157.Выраженная пульсация сонных артерий («пляска каротид») у детей является

признаком:

1.митрального стеноза

2.митральной недостаточности

3.аортального стеноза

4.недостаточности трёхстворчатого клапана

5.недостаточности аортальных клапанов

158. Что характеризует ОПН?

1. ночной диурез выше дневного
2. изостенурия при отсутствии азотемии
3. азотемия при изогипостенурии
4. полиурия
5. азотемия при гипостенурии или при олгоанурии

159..Усиление первого тона на верхушке сердца у детей может свидетельствовать о

наличии:

1. стеноза митрального клапана

2. недостаточности митрального клапана

3. стенозе аортальных клапанов

4. недостаточности аортальных клапанов

5.недостаточности трёхстворчатого клапана

160.У детей грудного и раннего возраста причиной воспалительных поражений сердца

Наиболее часто является:

1. вирусы

2. стрептококки

3. стафилококки

4.грибки

5 стафилококки

161.. Максимально допустимая тренировочная частота сердечных

сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет:

1. 140 удмин

2. 160уд/мин

3.150 уд/мин

4.170 уд/мин

5.190уд/мин

162.У детей старше 7 лет наиболее часто встречается

сенсибилизация к аллергенам:

1. бытовым

2. пыльцовым

3. пищевым

4. бактериальным

5.вирусным

163.К облигатным пищевым аллергенам I группы

относятся:

1. цитрусовые, рыба, мед, шоколад, яйцо, куриное

мясо, клубника

2. коровье молоко, яблоки, картофель, гречка,

пшеничная мука

3. сыр, колбаса, квашеная капуста

4. сахар, конфеты, пирожное

5. фрукты, овощи

164.К облигатным пищевым аллергенам II группы

(факультативным) относятся:

* 1. рыба, мед, куриное мясо,
  2. цитрусовые, шоколад, яйцо,

клубника

3. коровье молоко, яблоки, картофель, гречка,

пшеничная мука

4. сыр, колбаса, квашеная капуста

5. сахар, конфеты, пирожное

165.Период строгого соблюдения индивидуальной диеты при

обострении пищевой аллергии должен продолжаться не менее:

1. 1 недель

2. 1 мес.

3. 3 мес.

4. 1 года

5.2дня

166.Предрасполагающим фактором к формированию поллиноза

является:

1. ферментативная недостаточность пищеварительных

желез

2. повторные инфекционные заболевания в анамнезе

3. атопический диатез

4. перинатальная энцефалопатия

5.генетический

167.В периоде ремиссии поллиноза назначают:

1. антигистаминные препараты

2. препараты хромогликата натрия (интал)

3. специфическую иммунотерапию (гипосенсибилизация)

4. глюкокортикоиды (преднизолон)

5.салбутамол

168.Для ребенка, страдающего поллинозом, обязательно

соблюдение всех правил, кроме:

1. гипоаллергенная диета в период обострения

2. не использовать фитотерапию при лечении

интеркуррентных заболеваний

3. проводить летнее время на побережье реки, озера,

моря

4.закаливание организма

5. диета без ограничений

169.К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относятся все перечисленное,исключая:

1.снижение гемоглобииа

2. увеличение числа ретикулоцитов

3.ускорение свертывания крови

4.ускорение СОЭ

5.снижение эритроцитов

170.Признаки поражения срединного нерва, кроме:

1. гипестезия в области 1, 2, 3 и половины 4 пальца на ладонной поверхности и в области концевых фаланг тыла 2-4 пальца;

2. нарушение функции ладонного сгибания кисти и сгибания 2-3 пальцев в межфаланговых сочленениях;

3. нарушение противопоставления большого пальца;

4. анестезия в области тыльной поверхности 1, 2 и половины 3 пальца

5.нарушение функции лсгибания кисти и сгибания 2-5 пальцев в межфаланговых сочленениях;

171«Когтистая лапа» - признак поражения:

1. лучевого нерва;

2. срединного нерва;

3. локтевого нерва;

4. все неверно

5.все верно

172.Симптом Лассега характерен для:

1. пояснично-крестцового радикулита;

2. межреберной невралгии;

3. шейно-плечевого радикулита;

4. паралича лицевого нерва;

5.невроалгия тройничного нерва

173.Какой хирургический метод лечения показан при артериовенозных мальформациях (АВМ):

1. Декомпрессивная трепанация черепа;

2. Биопсия АВМ;

3. Эндоваскулярнаяэмболизация АВМ;

4. Удаление АВМ транскраниальным доступом;

5. Прижигание

174.Какие виды хирургических вмешательств применяются при невралгиях тройничного нерва:

1. Микроваскулярная декомпрессия;

2. Алкоголизация ветвей тройничного нерва;

3. Субпиальнаятранссекция коры постцентральной извилины;

4. Электрокаогуляция ядер тройничного нерва в стволе мозга

5.Электростимуляция

175.Наиболее значимый метод исследования при сосудистых мальформациях головного мозга:

1. Компьютерная томография головного мозга;

2. ЯМР-томография головного мозга;

3. Церебральная ангиография;

4. Вентрикулография

5.Рентгенграфия

176.Детям, больным поллинозом, противопоказано все,

кроме:

1. проф. прививки в период обострения

2. проф. прививки во время курсов специфической

гипосенсибилизации и гистоглобулина

3. участие в сельскохозяйственных работах

4. соблюдение гипоаллергенной диеты

5.участье в сенокосах

177..К группе респираторных аллергозов не относятся:

1. аллергический ринофарингит

2. астматический бронхит

3. бронхиальная астма

4. крапивница

5.полиноз

178..Дляпараклинических признаков при респираторных

аллергозах характерно:

1. выраженная эозинофилия

2. нормальное содержание эозинофилов

3. выраженный лейкоцитоз с нейтрофилезом

4. отрицательные кожно-аллергические пробы

5. повышение остаточного азота, мочевины

179.К диагностическим критериям аллергического ринита

относятся:

1. чихание, ринорея на фоне повышенной температуры

2. чихание, ринорея на фоне нормальной температуры

3. гнойные выделения из носа

4. носовые кровотечения

5.чихание ,ринорея на фоне высокой температуры

180..Ребенку с респираторным аллергозом после обострения

можно разрешить профилактическую прививку через:

1. 1 мес.

2. 6 мес.

3. 1 год

4. 1,5 года

5. 2года

181.Возникновение приступа удушья не чаще одного раза

в месяц, купирующегосябезинъекционными методами,

характерно для течения БА:

1. легкого

2. среднетяжелого

3. молниеносного

4. тяжелого

5.острого

182.Спортивная специализация, способствующая становлению брадикардии в покое у детей предусматривает:

1.бег по городу

2бег по дорожке

3.прыжки на месте

4.метание молота

5.прыжки в гору

183.Способствует более высоким показателям диастолического давления с возрастом все перечисленные группы, исключая:

1.нетренированных детей

2.занимающихсяскоростио-силовыми видами спорта

3.занимающимися игровыми видами спорта

4.занимающимися видами спорта на выносливость

5.занимающимися видами спорта нане выносливость

184.Какой черепной нерв поражается при невриномах слухового нерва:

1. Зрительный;

2. Обонятельный;

3. Вестибуло-кохлеарный;

4. Тройничный

5.Лицевой

185.При опухолях головного мозга характерны изменения в ликворе:

1. Нейтрофильныйплеоцитоз;

2. Лимфоцитарныйплеоцитоз;

3. Белково-клеточная диссоциация;

4. Ксантохромия

5.Лейкоцитарныйплеоцитоз;

186.Сроки стационарного лечения при сотрясениях головного мозга:

1. 7-10 дней;

2. До 25 суток;

3. 3 дня;

4. 1 месяц

5.21дней

187.Какой вид оперативного вмешательства более предпочтителен при эпидуральных гематомах:

1. Удаление гематомы через трефинационные отверстия;

2. Резекционная трепанация черепа;

3. Костно-пластическая трепанация черепа;

4. Стереотаксическое удаление гематомы

5.Ликворошунтирующие операции;

188.На что может указывать симптом «очков», появившийся через 2-3 суток после черепно-мозговой травмы?

1. На перелом основания черепа;

2. Ушиб мягких тканей глазницы;

3. Перелом костей носа;

4. Перелом верхней стенки глазницы

5.Перелом костей челюсти ;

189.Потенциально опасные осложнения для жизни больного с опухолью головного мозга:

1. Нарушение сложных видов чувствительности;

2. Острое нарушение мозгового кровообращения;

3. Головные боли;

4. Вклинение головного мозга

5.Судороги

190.Наиболее информативные методы исследования при опухолях задней черепной ямки:

1. Электроэнцефалография;

2. Офтальмоневрологическое исследование;

3. Реоэнцефалография;

4. МР-томография головного мозга

5. Общий анализ крови

191.К паллативным оперативным вмешательствам при опухолях головного мозга не относится:

1. Ликворошунтирующие операции;

2. Подвисочная декомпрессия головного мозга по Кушингу;

3. Облучение опухоли гамма-ножом;

4. Тотальное удаление опухоли

5.декомпрессияголовного мозга при ЧМТ

192.Высокий плеоцитоз при нормальном или незначительно повышенном количестве белка называется:

1. белково-клеточной диссоциацией;

2. синдромом блока субарахноидального пространства;

3. менингеальным синдромом;

4. клеточно-белковой диссоциацией;

5.общемозговые симптомы

193.Какие из перечисленных ветвей являются ветвями внутренней сонной артерии:

1. средняя мозговая

2. задняя мозговая артерия;

3. среднеоболочечная артерия;

4. задненижнемозжечковая артерия;

5.передняя мозговая артерия

194.Перечислите основные признаки субарахноидального кровоизлияния:

1. общемозговые симптомы;

2. белково-клеточная диссоциация;

3. менингеальные симптомы;

4.клеточно – белковой диссоциации.

5.увеличение лейкоцитов (гной) в ликворе;

195.Для лечения инсультов используют, кроме:

1. гипотензивные, сосудорасширяющие, коагулирующие, средства;

2. антихолинэстеразные, седативные, ;

3. исключительно оперативное вмешательство;

4. витаминотерапия, ноотропы, антихолинэстеразные, сосудорасширяющие

5.миорелаксирующие, дегидратирующие средства

196."Мерцание" симптомов характерно для:

1. геморрагического инсульта;

2. субарахноидального кровоизлияния;

3. ишемического инсульта;

4. церебральных кист

5.гипертонический криз

197.К симпато-адреналовому кризу неотносится:

1. побледнение кожных покровов;

2. потливость;

3. брадикардия;

4. тахикардия

5.полиурия

198.Вазомоторные, трофические, секреторные, пилоромоторные расстройства в области рук, объясняются поражением:

1. боковых рогов спинного мозга в сегментах С5-Th2;

2. боковых рогов спинного мозга в сегментах С1-С4;

3. боковых рогов спинного мозга в сегментах С8-Th3;

4. боковых и передних рогов спинного мозга в сегментах С1-С8

5.боковых рогов спинного мозга в сегментах С1-С2;

199.Кaкие рентгенологические признaки говорят о внутричерепной гипертензии?

1. Углубление турецкого седлa;

2. Остеопороз костей черепа;

3. Усиление пaльцевидныхвдaвлений;

4. Патологические дефекты черепа

5.Перелом основании черепа

200.Какие признаки характерны для менингоэнцефалитов:

1. нарушение зрения;

2. психические расстройства;

3. увеличение лейкоцитов (гной) в ликворе;

4. общемозговые симптомы

5.нарушения памяти

201.Абсцессы мозга наиболее часто возникают при:

1. Гематогенном распространении инфекции;

2. Проникающих ранениях черепа;

3. Суперинфекциях опухолевых очагов;

4. Травме челюстно-лицевой области

5.Невроалгии

202.Наиболее частая локализация абсцессов мозга:

1. Путамен;

2. Таламус;

3. Головка хвостатого ядра;

5.Гипофиз

4. На границе серого и белого вещества мозга

203.Различают следующие этапы реабилитации:

1.госпитальный, курортный

2. поликлинический, госпитальный

3. госпитальный, поликлинический,

4. постельный, полупостельный.

5.реанимационный

204 .Проведение пальцевого исследования прямой кишки является обязательным при:

1.острых заболеваниях и травмах живота;

2.черепно - мозговых травмах;

3.остром тромбофлебите нижних конечностей;

4.ожогах.

5. судорогах

205.К инвазивным методам исследования относятся:

1.Компьютерная томография;

2.Ультразвуковое исследование;

3.Ангиография;

4.Магнитно-резонансная томография.

5.Рентгенография

206.Для контрастирования просвета толстой кишки при ирригоскопии используют:

1.Воду;

2.Урографин;

3.Взвесь сульфата бария;

4.Верографин.

5.Соль

207.Доплерография относится к:

1.Ультразвуковым методам;

2.Рентгеновским методам;

3.Эндоскопическим;

4.Радиоизотопным методам.

5.МРТ

208.Для определения проходимости магистральных сосудов используют:

1.Ангиография;

2.Лапароскопия;

3.Биопсия;

4.Все перечисленное верно.

5.Пальпация

209.Для травматического гемартроза коленного сустава характерно все перечисленное , кроме :

1.полная подвижность коленного сустава

2.изменение контуров сустава с увеличением его окружности

3.острую боль в области сустава

4.блокаду коленного сустава

5.симптом «разгибания» голени

210.Что из нижеперечисленного не относится к факторам риска развития ХОБЛ:

1. курение

2. загрязнение атмосферного воздуха поллютантами

3. профессиональные вредности

4. ОРВИ

5. гиперлипидемия

211.Исследования, проведение которых обязательно для больных хронической обструктивной болезнью легких, включают в себя все нижеперечисленное, кроме:

1. иммунологические исследования

2. рентгенография легких

3. исследование функции внешнего дыхания

4. бронходилятационный тест с В2-агонистами

5.определения ЖЕЛ

212.Выберите утверждение, неверное для хронического простого бронхита:

1. основным клиническим проявлением является хронический продуктивный кашель

2. одышка отсутствует

3. при физикальном исследовании сухих хрипов нет

4.. ОФВ1/ЖЕЛ <70%

5. положительный бронходилятационный тест

213.Выберите показатель, характеризующий легкое течение ХОБЛ:

1. ЖЕЛ ( 80% от должной)

2. ЖЕЛ ( 70% от должной)

3. ОФВ1 ( 80% от должной)

4. ОФВ1 ( 70% от должной)

5.ОФВ1 ( 170% от должной)

214.При лечении хроническогообструктивного бронхита не используются:

1. В2- адреномиметики

2. Н2- гистаминоблокаторы

3. метилксантины

4. холинолитики

5.. сальбутамол

215.Какой препарат вы назначите больному ХОБЛ в качестве базисной терапии:

1. беротек

2. атровент

3. сальбутамол

4. эуфиллин

5.гентамицин

216.К объективным данным, подтверждающие диагноз ХОБЛ, относится все, кроме:

1. наличие прогрессирующей одышки

2. влажные хрипы при аускультации

3. сухие хрипы при аускультации

4. ОФВ1/ЖЕЛ <70%

5.Цианоз

217.Колоноскопия- это:

1.Осмотр полости рта;

2.Осмотр слизистой оболочки желудка

3.Осмотр слизистой оболочки толстого кишечника

4.Осмотр слизистой бронхов

5.Осмотр слизистой оболочки пищевода

218.Пальпацию следует начинать с области:

1.Где больше всего беспокоят боли

2.Пограничных с пораженным участком

3.Предполагаемого патологического очага после обезболивания

4.Не имеет значения, с каких

5.Где больше всегоне беспокоят боли

219.Обследование хирургического больного следует начинать с:

1.Ангиографии

2.Компьютерной томографии

3.Ультразвукового исследования

4.Диагностической лапаротомии

5.

220.Хирургическое лечение требуется при заболеваниях вызванном:

1.Цистицерком

2.Лямблиями

3.Эхинококком

4.острицами

5.Аскаридами

221.Вопрос о переводе больных из отделения анестезиологии-реанимации в профильное отделение решают:

1. Сотрудники отделения анестезиологии-реаниматологии;

2. Сотрудники профильного отделения;

3. Зав. профильным отделением;

4. Данный вопрос не оговорен юридическими документами.

5. Зав лаборатории

222.При патологическом ожирении развиваются:

1. Увеличение податливости грудной стенки;

2. Повышение резистентности воздушных путей;

3. Риск регургитации больше, чем у женщин при родах;

4. Увеличение остаточного объема легких.

5.Увеличение ЖЕЛ

223.Гортань располагается на уровне:

1. С1-С5;

2. С4-С6;

3. Т1-Т6;

4. С6-Т5.

5. С7-С8

224.Какие моменты включает функциональная проба Мартинэ?

1. бег на месте в течение 3-х минут

2. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед

3. физическая нагрузка на велотренажере

4. задержка дыхания

5.бег на месте в течение 10 минут

225.Для профилактики спортивного травматизма не следует:

1. своевременно проводить врачебный контроль

2 проводить врачебно-педагогический контроль за состоянием здоровья и физической подготовленностью спортсменов

3.проводить санитарно-просветительную работу со спортсменами

4.совершенствовать физическую и техническую подготовку спортсменов

5. принимать препараты, стимулирующие деятельность центральной нервной системы

226.Наибольшей аналгетической активностью обладает:1. Калипсол;2. Виадрил;3. Сомбревин;4. Гексенал.

5.Пропанидид

227.Адренолитический эффект не выражен у препаратов1. Промедола;2. Пипольфена;3. Димедрола;

4. Дроперидола.

5.Кавинтон

228.Морфин1. Не является депрессантом ЦНС;2. Является производным фенантрена;3. Не подавляет дыхательный центр;4. Не влияет на диурез.

5.Не является анальгетиком;

229.Морфин сильнее промедола по силе аналгетического эффекта1. В 2 раза;2. В 4 раза;3. В 6 раз;4. В 8 раз.

5.В 10 раз

230.. Максимальные сроки хранения крови и ее препаратов (эритромассаэритровзвесь) допустимые для переливания составляют1. 21 день;2. 41 день;3. 30 дней;4. 60 дней.

5.120дней

231.Лечение ХОБЛ предусматривает все нижеперечисленное, кроме:

1. прекращение курения

2. назначение препаратов, снижающих легочное артериальное давление

3. применение ингаляционныхглюкокортикостероидов

4. назначение муколитических препаратов

5.нахначение антибиотиков

232.Патанатомически для эмфиземы легких не характерно:

1. расширение альвеол

2. истончение альвеолярных перегородок с наличием

в них дефектов,

3.разрывовальвеолярных перегородок

4. атрофия эластических волокон

5. уплотнение альвеолярных перегородок

233.Наиболее характерная симптоматика повреждений внутреннего мениска коленного сустава не включает:

1. острую боль в области внутреннего отдела сустава

2. блокаду коленного сустава

3. симптом «разгибания» голени

4. ослабление боли при наружной ротации сустава

5.острые боли в суставе при ходьбе .

234.Какая группа из нижеперечисленных препаратов противопоказана больным с аспириновойформой бронхиальной астмы?

1. глюкокортикоиды

2. b2-блокаторы

3. Са-блокаторы

4.дексметазон

5. нестероидные противовоспалительные препараты

235.Дайте правильное определение абсцесса легкого.

Абсцесс легкого - это:

1.гнойное расплавление легочной ткани в виде ограниченного очага (полости),

окруженное воспалительным валиком (инфильтратом)

2.гнойное расплавление и некроз легочной паренхимы и бронхов без тенденции к

ограничению

3. воспалительное заболевание легочной ткани и бронхов, с преобладанием явлений

эндобронхита

4.воспалительное заболевание бронхов, с преобладанием явлений

эндобронхита

5. обязательно округлое образование

236. Рентгенологическая картина абсцесса легкого в

период опорожнения полости:

1. появление полости с четким горизонтальным уровнем жидкости

2. очаговое затемнение легочной паренхимы

3. гомогенное затемнение легких на пораженной стороне

4. округлое гомогенное образование

5.. гомогенное затемнение легких на пораженной стороне

237.Какое из перечисленных заболеваний не вызывает формирование хронического легочного сердца?

1. kифосколиоз

2. острая пневмония

3. ХОБЛ

4. ожирение

5.астма

238.К причинным факторам, приводящим к развитию бронхиальной астмы относятся:

1. аллергены

2. аспирин и его аналоги

3. профессиональные факторы

4.пневмония

5. все вышеперичисленное

239.К типичным симптомам пневмонии относится все нижеперечисленное, кроме:

1. повышение температуры тела

2. укорочение легочного звука

3. крепитация

4. кашель

5. амфорическое дыхание

240.Что не относится к критериям компенсированного хронического легочного сердца:

1. выраженная эпигастральная пульсация

2. акцент II тона над легочной артерией

3. набухшие шейные вены

4. ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка

5.ЭКГ признаки гипертрофии миокарда

241. Что не характерно для левожелудочковой недостаточности:

1. одышка

2. ритм «галопа»

3. набухание шейных вен

4. влажные хрипы в легких

5.тахикардия

242.Какой β-адреноблокатор предпочтителен при сопутствующем хроническом обструктивном бронхите?

1. пропранолол

2. атенолол

3. бисопролол

4. пиндолол

5.небилет

243.Для какой клинической ситуации наиболее характерно клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии, масса влажных крупнопузырчатых незвучных хрипов над всей поверхностью легких?

1. хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
2. хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
3. острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)
4. острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)
5. острая правожелудочковая сердечная недостаточность

244.Тест измерения базальной температуры основан на гипертермическом эффекте

1. эстрадиола
2. простагландинов
3. прогестерона
4. ЛГ
5. гистамина

245."Пик" лютеотропина в середине менструального цикла является следствием:

1. значительного повышения уровня пролактина в крови
2. уменьшение выработки фоллитропина
3. уменьшения выработки гонадотропин-релизинг-гормона
4. значительного повышения уровня глюкозу в крови
5. значительного повышения уровня эстрадиола

246.Меноррагия - это:

1. ациклические маточные кровотечения
2. циклические маточные кровотечения
3. болезненные и обильные менструации
4. пре- и постменструальные кровянистые выделения

247.Метроррагия - это

1. изменение ритма менструации
2. увеличение кровопотери во время менструации
3. увеличение продолжительности менструации
4. аменорея
5. ациклические маточные кровотечение

248.Альгодисменорея может быть обусловлена всем перечисленным ниже, кроме

1. генитального инфантилизма
2. аномалии развития половых органов
3. дисплазии шейки матки
4. генитального эндометриоза
5. аменорея

249.Для пубертатного периода характерны:

1. "скачок" роста
2. появление первой менструации
3. аксиллярногооволосения
4. появление лобкового
5. все перечисленное выше

250.Какое физиолечение можно назначить в ранние сроки (3-4 день) при неврите лицевого нерва воспалительного генеза?

1. массаж

2.электроакупунтура

3. электростимуляция

4.электрофорез с прозерином

5. УВЧ-терапия

251.Cколькоплоскостей в малом тазу?

1. четыре плоскости

2. три плоскости

3. две плоскости

4. одна плоскость

5.пять плоскости

252.Передний вид плода – когда:

1. спинка плода обращена кпереди

2. спинка плода обращена сзади

3. спинка плода обращена слева

4. спинка плода обращена справа

5. спинка плода обращена к верху

253.В родах при головном предлежании плода следующая частота сердечных сокращений считается нормальной:

1. 120-160 в минуту

2. 110-150 в минуту

3. 100-180 в минуту

4. более 200 в минуту

5.более 300 в минуту

224. Какие признаки характерны для вариантной стенокардии?

1. быстропреходящий подъем сегмента SТ на ЭКГ
2. выявляние в 10% случаев малоизмененных или непораженных коронарных артерий при коронароангиографии
3. ангинозные приступы, возникающие чаще ночью
4. за грудинные боли жгучего характера
5. все вышеперечисленное

255.Возникновение артериальной гипертензии до 50 лет, появление систолического шума в околопупочной области указывает на:

1. первичный альдостеронизм

2. феохромоцитому

3. реноваскулярную гипертензию

4. коартацию аорты

5.КБС

256.Признаками левожелудочковой сердечной недостаточности являются все, кроме?

1. резко выраженной инспираторной одышки (вплоть до удушья)

2. влажных хрипов в легких

3. тахикардии

4. отеков на голенях

5.брадикардия

257.Полная а-v блокада характеризуется появлением на ЭКГ:

1. выпадения очередного з. Р и комплекса QRS
2. постепенного удлинения интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS
3. удлиненного интервала PQ> 0,20
4. удлиненного интервала PQ> 0,22
5. раздельного сокращения предсердий и желудочков

258.Повреждение в области приводящих мышц бедра, является наиболее частой травмой при игре в:

1.ручной мяч

2.футбол и хоккей

3.теннис

4. настольный теннис

5. бокс

259.Что может вызвать гипертензивный криз:

1. психоэмоциональный стресс

2. избыточное потребление соли

3. метеоусловия

4.отказ от гипотензивных препаратов

5. все ответы верны

260.Что может быть исходом впервые возникшей стенокардии:

1. развитие инфаркта миокарда

2. переход в стабильную стенокардию

3. внезапная смерть

4.остановка сердца

5. все перечисленные

261. Что является основным методом патогенетической терапии больных, ИМ поступивших в первые 4-6 часов от начала заболевания:

1. коронарная ангиопластика

2. тромболитическая терапия

3. аорто-коронарное шунтирование

4. в/в инфузия нитроглицерина

5.стентирование

262.Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с ОИМ, являются:

1. уменьшение болевого синдрома

2. "реперфузионные" аритмии

3. быстрое возвращение сегмента ST ЭКГ к изолинии

4. все перечисленные

5. снижение ПТИ

263.Какой из препаратов нельзя назначать при артериальной гипертензии в сочетании с бронхиальной астмой:

1. клофелин

2. эналаприл

3. амлодипин

4. атенолол

5.норваск

264.В каких случаях ставится диагноз сердечной недостаточности ФК III:

1. появление одышки при легких физических нагрузках

2. появление одышки при умеренных нагрузках

3. повторных приступах сердечной астмы

4. постоянных периферических отеках

5.при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при значительных нагрузках

265.Для какого заболевания наиболее характерны гипертонические кризы:

1. феохромоцитомы

2. хронического пиелонефрита

3. первичного альдостеронизма

4. гипертонической болезни

5.КБС

266.При каком заболевании не развивается правожелудочковая недостаточность:

1. недостаточности трехстворчатого клапана

2. хроническом обструктивном бронхите

3. фиброзирующемальвеолите

4. гипертонической болезни

5.ХОБЛ

267.Диагноз сердечной недостаточности ФК I выставляется:

1. при наличии заболевания сердца без признаков сердечной недостаточности
2. при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при умеренных нагрузках
3. при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при незначительных нагрузках
4. при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при значительных нагрузках
5. при наличии заболевания легких, сопровождающегося одышкой при незначительных нагрузках

268.Что не характерно для коарктации аорты:

1. усиление пульсации межреберных артерий

2. грубый систолический шум у основания сердца

3. узуры на рентгенограммах ребер

4. повышение АД на нижних конечностях

5.грубый диастолический шум

269. Что не относится к осложнениям гипертонической болезни:

1. левожелудочковая недостаточность

2. ишемическая болезнь сердца

3. нарушения мозгового кровообращения

4. печеночная недостаточность

270. На основании какого признака можно говорить о III функциональном классе стенокардии?

1. блокады левой ножки пучка Гиса

2. возникновение болей преимущественно в покое

3. отрицательные зубцы Т на ЭКГ в покое

4. возникновение болей при ходьбе по ровной местности через 200-250 м

5. левожелудочковая недостаточность

271.Характерным симптомом разрыва сухожилий двуглавой мышцы плеча, являются все перечисленные признаки,кроме:

1.резкая боль момент разрыва сухожилий

2. появление припухлости в месте повреждения

3. появление гематомы через несколько дней после травмы

4. резкое ослабление силы мышц кисти

5. треск в момент разрыва сухожилий

272.Все верно для патогенеза рефлюкснойболезни, кроме:

1. снижения тонуса нижнегосфинктра пищевода в покое
2. забрасывание содержимого желудка
3. его повреждающее действие на слизистую пищевода
4. наличие причинной связи между инфицированием геликобактерной инфекцией и развитием заболевания
5. ухудшение опорожнения желудка

273.Лекарственные средства уменьшающие тонус нижнего сфинктера пищевода:

1. антихолинергические средства
2. агонисты В-2-адренорецепторов
3. нитраты
4. атропин
5. все перечисленные

274..Наиболее специфический симптом рефлюкс-эзофагита:

1. тошнота
2. изжога
3. рвота
4. боли
5. сухость и горечь во рту

275.Лечебные мероприятия при рефлюкс-эзофагите следующие,кроме:

1. горизонтального положения после приема пищи
2. исключения курения
3. применения антацидов
4. назначения антагонистов Н-2-рецепторов гистамина
5. сидячий

275.Главные желудочные железы состоят из клеток

1. главных (эндогенных)
2. париетальных (обкладочных)
3. добавочных
4. (мукоцитов)
5. все перечисленное

276.Как измерить анатомическую длину предплечья:

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

2. от локтевого отростка до шиловидного отростка локтевой кости;

3. от локтевого отростка до шиловидного отростка лучевой кости;

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

5. от суставной щели плечевого сустава до суставной щели лучезапястного сустава.

277.Париетальные клетки секретируют

1. соляную кислоту

2.молочную кислоту

3.гастримукопротеин

4.муцин

5.пепсин

278.Гастрин секретируется

1. антральным отделом желудка
2. фундальным отделом желудка
3. слизистой 12-перстной кишки
4. бруннеровыми железами
5. желчным пузырём

279..Гастрин стимулирует секрецию

1. HCl обкладочными клетками желудка
2. пепсина главными клетками желудка
3. бикарбонатов и ферментов поджелудочной железы
4. желчи
5. панкреатина

280..Для хронического аутоиммунного гастрита характерно, кроме

1. локализация в фундальном отделе желудка
2. гипогастринемия
3. гипергастринемия
4. атрофия желудочных желез
5. атрофический гастрит

281. Наиболее характерными диагностическими критериями хронического антрального гастрита являются

1.язвенноподобная диспепсия

2.резистентность передней брюшной стенки в проекции антрума

3.отек,эритема,экссудация,геморрагии,

4.эрозии слизистой антрума

5.все перечисленное

282.Основным методом исследования для диагностики хронического гастрита является

1. анализ желудочного сока
2. рентгеноскопия
3. гастроскопия
4. МРТ
5. гистологическое исследование прицельных биоптатов слизистой оболочки желудка

283.После операции по поведу разрыва ахиллового сухожилия тренировочные нагрузки разрешаются не ранее чем через:

1.1-2 месяца

2 .5 месяцев

3. 6-8 месяцев

4. 3-4 месяца

5.2-4 месяца

284.Физическая реабилитация спортсменов с посттравматическим пояснично-крестцовым радикулитом на раннем этапе не включает:

1.упражнения, способствующие улучшению периферического кровообращения положении сидя

2.упражнения для мышц спины и тазобедренных суставов лежа

3.упражнения с отягощением мышц голени

4.упражнения динамические и на расслабление мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног.

5. упражнения статические и на напряжённые мышц рук, корпуса и дистальных отделов ног.

285.Какие средние сроки сращения отломков после неосложненных переломов трубчатых костей?

1. 1-2 недели

2. 3-4 недели

3. пол года

4. 2 месяца

5. 12 месяц

286.Каковы противопоказания к назначению ЛФК в травматологии?

1. наличие металлоостеосинтеза

2. наличие ложного сустава

3.наличие контрактуры

4. снижение тонуса мышц

5.повышения тонуса мышц

287.Какие периоды входят в стационарный этап лечения травматологических больных?

1. острый период

2. период восстановительный

3. период реконвалесценции

4. период улучшение

5.период выздоровление

288.В коре головного мозга во время интенсивной работы биологически полезен от перенапряжения процесс:

1. торможения

2.повышения тонуса симпатической нервной системы

3.повышение тонуса блуждающего нерва

4. возбуждения

5.раздражения

289.Локальное утомление в мышце связано с нарушением ниже перечисленных биохимических и нейрофизиологических, процессов:

1. баланс ионов фосфора и магний

2.ресинтез АТФ и креатинфосфата

3.усиление активности мышечных волокон

4.накопление витаминов

5.накопление токсинов

290.Какие упражнения противопоказаны в период вытяжения при травмах шейного отдела позвоночника?

1. активные упражнения в дистальных

2. поочередное поднимание прямой ноги

3.активные упражненияпроксимальных отделах конечностей

4. дыхательные упражнениям

5. упражнения с предметами.

291.К возможным причинам развития хронического энте-

рита относятся следующие,кроме

1. ранее перенесенных острых кишечных инфекций
2. травмы брюшной полости
3. оперативных вмешательств на органах брюшной полости
4. предшествующих хронических болезней других органов пищеварения
5. дизентерия

292.Для хронического энтерита в фазе обострения ха-

рактерны все перечисленные симптомы,кроме

1. обильного светлого пенистого стула
2. снижение веса
3. запоров
4. обезвоживания организма
5. диарея

293.Для синдрома мальабсорбции характерны следую-

щие виды нарушения обменных процессов,кроме

1. белкового
2. жирового
3. пигментного
4. минерального
5. углеводного

294.Основы медикаментозного лечения хронического пан-

креатита в фазе обострения

1. купирование болей, снятие спазма протоков
2. инактивацию панкреатических ферментов
3. применение антацидов
4. антисекреторных средств
5. все перечисленное

295.Для хронического панкреатита с длительным течением 12 лет / и частыми обострениями основными симптомами являются

1. падение массы тела
2. снижение трудоспособности,
3. утомляемость
4. секреторная недостаточность поджелудочной железы
5. все перечисленное

296.Боли при хроническом панкреатите чаще локализуются

1. в верхней половине живота
2. в левом подреберье
3. опоясывающие боли
4. усиливающиеся на спине
5. правильные ответы В и С

297.В лечении хронического панкреатита в остром

периоде могут использоваться

1. дезинтоксикационные средства
2. антиферментные препараты
3. Гемодез
4. Н-2 блокатары
5. все перечисленное

298.Назначение гепатопротекторов не показано при :

1. алкогольном гепатите
2. лекарственном гепатите
3. токсическом поражении печени
4. токсическом гепатите
5. холестазе

299.Действие альфа-интерферона при лечении хроничес-

кого гепатита засчет:

1. усиления экспрессии антигена
2. повышения активности естественных киллеров
3. усиления активности цитотоксина Т-клеток
4. усиления активности естественных киллеров
5. верны все пункты

300.Базисная терапия хронического гепатита вирусной этиологии

включает:

1. диету
2. витаминотерапию
3. нормализацию пищеварения и всасывания (ферменты)
4. антивирусная терапия
5. все вышеперечисленное

301.Какой из вирусов гепатита не приводит к развитию

хронического гепатита и цирроза печени:

1. А
2. В
3. С
4. Д
5. Е

302.Глюкокортикостероиды являются препаратом выбора

при лечении гепатита:

1. аутоиммунного
2. острого вирусного
3. хронического вирусного
4. лекарственного
5. токсического

303.Какой синдром доминирует и появляется на ранних

стадиях биллиарного цирроза печени,

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

304.Какие упражнения противопоказаны в постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава?

1. "ножницы"

2. приседания

3. идеомоторные упражнения

4. дыхательные упражнения.

5.корригурющие упражнения

305. Что нехарактерно для латентной формы хронического гломерулонефрита?

1. медленное прогрессирование с развитием ХПН
2. умеренная гематурия
3. *стабильное повышение АД*
4. отечный синдром отсутствует
5. отеки отсутствует

306.Какой морфологический тип хронического гломерулонефритапрогностически наиболее благоприятен?

1. Фокальный гломерулосклероз
2. *нефропатия «с минимальными изменениями»*
3. мезангиально- омембранозный
4. мезангиально-пролиферативный
5. пролиферативный-мезангиально

307.. Что не входит в большие критерии ревматической лихорадки ?

1. полиартрит

2. кардит

3. подкожные узелки

4. узловатая эритема

5. миокардит

308.Укажите препарат для лечения ревматизма, если отмечена аллергическая реакция на пенициллин:

1. гентамицин

2.цефазолин

3. спирамицин

4. фурозалидон

5.ампицилин

309. Что не играет роли в патогенезе инфекционного эндокардита:

1. оседание возбудителя на эндокарде с формированием септического очага
2. гематогенная диссеминация микроорганизма
3. иммуннокомплексное воспаление с развитием васкулитов (кожи и внутренних органов)
4. увеличение стафилококка в крови
5. иммунное воспаление по типу гиперчувствительности замедленного типа с образованием гранулем в сердце/

310.Что не характерно для нефротической формы хронического гломерулонефрита:

1. *артериальная гипертензия*
2. гиперхолестеринемия
3. протеинурия
4. отеки
5. цилиндурия

311. При формулировке диагноза хронический гломерулонефрит необходимо учитывать следующие компоненты, кроме:

1. состояние внутренних органов (печень, сердце, сосуды)
2. *фазу болезни*
3. состояние азото-выделительной функции почек
4. клинико-анатомическую форму ХГН
5. УЗИ почки

312.Режим при хроническом гломерулонефрите гипертонической формы предусматривает все, кроме:

1. запрещение с ночной работы
2. ежегодно стационарное лечение
3. адекватный прием жидкости
4. диспансерное наблюдение
5. *строгий постельный режим до исчезновения отеков и нормализации АД*

313.Частой причиной развития острого гломерулонефрита инфекционной природы является:

1. стафилоккоки
2. вирусы
3. кишечная палочка
4. грибки
5. стрептококки

314.Патогенез острого гломерулонефрита связывают со следующим нарушениями, кроме:

1.отложения комплексов антиген-антитело на поверхности клубочка

2.иммунного воспаления базальной мембраны клубочков

*3.снижение синтеза простагландинов*

4.образования микротромбов в почечных канальцах

5.увеличение синтеза простагландинов

315. Для мочевого синдрома при остром гломерулонефрите наиболее характерна:

1. лейкоцитурия
2. протеинурия
3. гематурия
4. цилиндурия
5. дизурия

316.Гипертонический синдром при остром гломерулонефрите обусловлен:

1. задержкой натрия и воды
2. гиперренинемией
3. активацией ангиотензина-II
4. гипертонией
5. всеми перечисленными выше факторами

317.Из перечисленных симптомов для острого гломерулонефрита не характерны:

1. отеки
2. артериальная гипертензия
3. моча света «мясных помоев»
4. гематурия
5. дизурические явления с лихорадкой

318. Проба по Нечипоренко при остромгломерулонефрите позволяет определить:

1. величину клубочковой фильтрации
2. величину протеинурии
3. количество форменных элементов
4. величину относительной плотности мочи
5. количество белков

319.PWC 170 (W170) означает:

1. работу при нагрузке на велоэргометре, мощность нагрузки при частоте сердечных сокращений 170 ударов/мин

2.мощность нагрузки на велоэргометре.

3.работу при нагрузке на ступеньке

4.работу, выполненную за 170 секунд

5.работу, выполненную за 90 ударов/мин

320.Активная терапия при хроническом гломерулонефрите воздействует на:

1. иммунную суперссию
2. противоспалительное воздействие
3. на процессы гемокоагуляции и агрегации
4. на антигенно- антительной комплекс
5. все перечисленные

321.Какое заболевание сопровождается увеличением почек, несмотря на ухудшение почечных функций?

1. амилоидоз, поликистоз.
2. нефросклероз
3. гломерулонефрит
4. хронический пиелонефрит
5. гепатит

322. НС может быть обусловлен:

1. приемом некоторых медикаментов
2. наличием злокачественного новообразования
3. амилоидозом
4. все перечисленное верно
5. хроническим пиелонефритом

323. Какое из перечисленных заболеваний является наиболее частой причиной амилоидоза:

1. подагра
2. хронический панкреатит
3. деформирующий остеоартрит
4. артрозы
5. ревматоидный полиартрит

324. Что следует прежде всего уменьшить в диете больного с ХПН:

1. белки
2. углеводы
3. поваренную соль
4. жиры
5. сахара

325.Обязательный объем функционально-диагностических и лабораторных исследований при первичном обследовании спортсмена включает:

1.МРТ

2.электрокардиографию

3.клинический анализ на холестерин

4.гастроскопия

5.ОАК

326. Инфекционный эндокардит чаще возникает на фоне имеющейся патологии:

1. ИБС

2. кардиомиопатии

3. гипертонической болезни

4. ревматических пороков сердца

5.КБС

327. Ревматическому эндокардиту соответствует:

1. формирование пороков

2. нарушение атриовентрикулярной проводимости

3. вегетации на митральном клапане

4. одновременное поражение перикарда

5.одновременное поражение миокарда

328. Определите уровень противострептококковых антител как диагностически значимый при острой ревматической лихорадке?

1. АСЛ-О 1:500 АСГ 1:450

2. АСЛ-О 1:250 АСГ 1:300

3. АСЛ-О 1:625 АСГ 1:625

4. АСЛ-О 1:450 АСГ 1:350

5.АСЛ-О 1:350 АСГ 1:250

329. Укажите аускультативную картину при инфекционном эндокардите с поражением аортального клапана?

1. ослабление I тона на верхушке, грубый систолический шум там же, ритм галопа
2. диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона во II межреберье справа
3. систолический шум во II межреберье справа
4. систоло-диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона
5. диастолический шум во IIIмежреберье справа, ослабление Iтона во I межреберье слева

330. При каком пороке сердца рентгенологически определяется выбухание ствола легочной артерии и ушка левого предсердия, увеличение правого желудочка. В I косом положении пищевод отклоняется по дуге малого радиуса?

1. недостаточности митрального клапана

2. стенозе устья аорты

3. стенозе митрального отверстия

4. дефекте межпредсердной перегородки

5.недостаточности трёхстворчатого клапана

331. Что не характерно аускультативно при недостаточности аортального клапана?

1. ослабление II тона на аорте

2. наличие протодиастолического шума в точке Боткина-Эрба и на аорте, мягкого тембра

3. наличие систолического шума и пресистолического шума Флинта (на верхушке сердца)

4. наличие грубого,"рокочущего" систолического шума над аортой

5. наличие систолического шума

332.Механизм утомления организма спортсмена при мышечной деятельности заключается преимущественно в нарушении:

1.центральной регуляции ЖКТ

2.перенапряжения эндокринной системы

3.местных изменениях в мышечной системе

4.центральных нервных механизмов

5.гуморальных механизмов

333. Что нехарактерно для СКВ

1. препаратом выбора является преднизолон

2. серозные оболочки поражаются редко

3. почечная недостаточность развивается достаточно часто

4. обострение заболевания провоцируется инсоляцией

5.типично полиорганное поражение

334. Для СКВ справедливо утверждение:

1.типично полиорганное поражение

2. заболевание развивается преимущественно у молодых женщин

3. необходимо длительное применение кортикостероидов

4. все перечисленное верно

5. заболевание развивается преимущественно у девушек

335. Наиболее частым осложнением СКВ является :

1. почечная недостаточность

2. амилоидоз печени

3. желудочно-кишечные осложнения

4. хронический панкреатит

5.хронический гастрит

336. Этиологическим фактором склеродермии является:

1. инфекционный агент

2. наличие антигенов гистосовместимости HLA Bx27

3. травмы и ожоги кожи

4. ни один из выше перечисленных факторов

337.Первоначально при склеродермии поражаются:

1. эндотелий мелких артерий и капилляров

2. синовиальная оболочка

3. интерстиций органов

4. лимфатическая система

5.нервы

338.К ранним проявлениям склеродермии относят:

1. длительную немотивированную лихорадку

2. мигрирующие артриты

3. дистальные контрактуры конечностей

4. синдром Рейно

5.ритм "галопа"

339..Малым критерием миокардита не является:

1. ритм "галопа"

2. тахикардия

3. глухость тонов

4. гиперферментемия

5.кардиомегалия

340. Наиболее информативный метод диагностики

миокардита:

1. ЭКГ

2. ЭХО-КГ

3. вентрикулография

4. компьютерная томография

5.МРТ

341.Признак не характерный для тяжелой формы

миокардита:

1. тотальная сердечная недостаточность

2. ритм "галопа"

3. кардиомегалия

4. тон открытия митрального клапана

5.перебой

342.Глюкокортикоиды показаны при:

1. тиреотоксическом сердце

2. кардиосклерозе

3. гипертрофической кардиомиопатии

4. тяжелой форме миокардита

5. стенокардии

343.Для СКВ справедливо все перечисленное, кроме одного:

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

344..Какая шина накладывается для транспортировки больного при переломе бедра:

1. Кузьминского;

2. Белсра;

3. Дитрихса;

4. Еланского.

5. Бабинского

344. Какие физические упражнения противопоказаны при наличии признаков легочно-сердечной недостаточности?

1. дренажные упражнения

2. упражнения со статическим напряжением

3. дыхательные упражнения

4. звуковая гимнастика

5.корегирующие упражнения

345.«Классическая триада» при сахарном диабете:

1.тошнота, рвота, боли в животе

2.полидипсия, полиурия, полифагия

3.снижение зрения, слуха и памяти

4.онемение, зябкость ,похолодание конечности

5.гипертермия, гиперемия, гипертония

346.Особенности течения сахарного диабета 2 типа:

1.частое развитие кетоацидоза

2. развитие макроангиопатий

3. развитие синдрома Мориака

4.развитие микроангиопатий

5.развитие синдрома Летунова

347. Физиологическая потребность в инсулине составляет:

1. 40-60 ед в сутки

2. 20-30 ед в сутки

3. 30-50 ед в сутки

4. 80-100 ед в сутки

5. 90-120ед в сутки

348. Лабораторные критерии сахарного диабета:

1. уровень глюкозы натощак меньше 6,0 ммоль/л

2. уровень глюкозы натощак 6,1 ммоль/л и более, через 2 ч

после еды =>11,1 ммоль/л

3. уровень глюкозы через 2 ч после еды более 10,1 ммоль

4. уровень глюкозы через 2 ч после еды 7,8 ммоль/л

5.уровень глюкозы натощак 5,1 ммоль/л и более, через 2 ч

после еды =>7,1 ммоль/л

349.Больному с кетоацидотической комой в течение 1-го часа следует ввести

0,9 % р-р хлорида натрия в количестве:

1. 250 мл

2. 200 мл

3. 500 мл

4. 1000 мл

5.150мл

350. Назначение инсулина больным сахарным диабетом 2 типа показано при:

1.частых гипогликемиях

2.сочетании диабета с тиреотоксикозом

3.диабетической нефропатии

4.диабетическая ретинопатии

5.гипогликемических коме

351.Рациональное соотношение белков, жиров, углеводов в диете больных

сахарным диабетом 1 типа

1.белки 16%, углеводы 60%, жиры24%

2.белки 25%, углеводы 40%, жиры 35%

3.белки 30%, углеводы 30%, жиры 40%

4.белки 15% , углеводы 20%, жиры 40%

5.белки 20%, углеводы 10%, жиры 40%

352. Какая доза инсулина вводится больному в состоянии кетоацидоза:

1. 0,3-0,5 ед/кг/сут

2. 0,6-0,7 ед/кг/сут

3. 1 ед/кг/сут

4. 4 ед/кг/сут

5.0,01-0,1ед/кг/сут

353. Традиционный способ введения инсулина:

1. внутримышечный

2. внутрикожный

3. подкожный

4. внутривенно

5.через рот

354 Клинические особенности коронарной болезни сердца у больных

сахарным диабетом:

1. высокая частота безболевых форм коронарной болезни сердца

2. высокий риск внезапной смерти

3. одинакова частота развитие ИБС у мужчин и женщин.

4.инфаркт часто бывает трансмуральным

5. все перечисленноe

355. При каком заболевании применяется корригирующая лечебная гимнастика?

1. гипертоническая болезнь

2. бронхиальная астма

3. сколиотическая болезнь

4. хронические гастриты

5.хронические гепатите

356. При легкой степени тяжести тиреотоксикоза частота сердечных

сокращений:

1. 100-120 в мин

2. 80-100 в мин

3. 70-90 в мин

4. 90-110 в мин

5.60-70 в мин

357. Изменение сердечно-сосудистой системы при гипотиреозе:

1. брадикардия, расширение границ сердца

2. усиление верхушечного толчка

3. тахикардия

4. тахикардия, расширение границ сердца

5. стенокардия

358. Причины развития вторичного гипотиреоза:

1. дефект биосинтеза тиреоидных гормонов

2. струмэктомия

3. послеродовой гипопитуитаризм

4. черепно мозговая травма

5.при передозировке тиреоидных гормонов

359. Гипотиреоидная кома может развиваться:

1. при любой форме гипотиреоза у нелеченных больных

2. чрезмерная инсоляция

3. при передозировке тиреоидных гормонов

4. при присоединении инфекции

5.пр воспаления

360. Причины первичного гипотиреоза:

1.аденома гипофиза

2.аплазия гипофиза

3.аутоиммунный тиреоидит

4. гипоплазия гипофиза

5.гиперплазия надпочечника

361. При тяжелом гипотиреозе у больных со стенокардией напряжения

необходимо:

1. назначить препараты йода в комбинации с тиреоидными гормонами

2. начать лечение малыми дозами тиреоидных гормонов

3. отказаться от лечения гипотиреоза

4. начать лечение большими дозами тиреоидных гормонов

5.начать лечение большими дозами тиреоидных гормонов с анальгином.

362. При гипотиреоидной коме рекомендуется:

1. левотироксин 250-400 мкг внутривенно, гидрокортизон

до 200 мг/с

2. регидратация с введением жидкости до 5-10 л/с

3. согревание больного с помощью источников тепла

4. гидрокортизон 200 мг в сутки

5.дексометазон 4 мг

363. При длительном некомпенсированном первичном гипотиреозе

повышается в крови:

1. СТГ

2. пролактин

3. инсулин

4. АКТГ

5. кортизон

364.Основные симптомы подострого тиреоидита:

1. экзофтальм

2. муцинозные отеки

3. дисфагия, болезненность щитовидной железы

4. повышение температуры тела , потливость , тахикардия

5. брадикардия , сухость кожи

365. При аутоиммунном тиреоидите выявляются антитела к:

1. тироксину

2. трийодтиронину

3. тиреоглобулину

4. тиреопироксидазе

5.тиреоальбумин

366.Основные симптомы подострого тиреоидита:

1. похудание

2. дисфагия, болезненность щитовидной железы

3. муцинозные отеки

4. экзофтальм

5.эндофтальм

367.Какой эффект даст исходное положение стоя на четвереньках?

1. укрепление мышц спины

2. укрепление мышц брюшного пресса

3. разгрузка позвоночника

4. облегчение дыхания

5.укрепление мышц таза

368. Какие питьевые минеральные воды (по минерализации) относятся к лечебным?

1. воды с минерализацией от 8 до 12 г/л

2. воды с минерализацией от 2 до 8 г/л

3. воды с минерализацией до 2 г/л

4. воды с минерализацией до 1 г/л

5.воды с минерализацией от 1 до 2 г/л

369. Какие питьевые минеральные воды относятся к лечебно-столовым?

1. воды с минерализацией выше 10 г/л

2. воды с минерализацией от 2 до 8 г/л

3. воды с минерализацией от 1 до 2 г/л

4. воды с минерализацией менее 1 г/л

5.4. воды с минерализацией менее 9 г/л

370. Вид микобактерий наиболее часто вызывающий туберкулез у человека:

1. M. Tuberculosis

2. M. Bovis

3. M. Avium

4. M. Кansassi

5.M. Razzevi

371.Важным свойством микобактерий туберкулеза является:

1. образование спор

2. кислотоустойчивость

3. подвижность

4. анаэробное

5.аэробное

372.Вакцина БЦЖ получена:

1. Кохом

2. Кальметтом

3. Берингом

4. Эрлихом

5.Пироговом

373.Через какое время от момента инфицирования МБТ возникает положительная реакция на туберкулин?

1. 1-2 недели

2. 3-5 недель

3. 6-8 недель

4. 10-12 недель

5.15-25недель

374.Для туберкулезного плеврита характерен экссудат:

1. преимущественно нейтрофильный

2. преимущественно лимфоцитарный

3. преимущественно эозинофильный

4. хилезный

5.преимущественно эритроциты

375.Прививочная доза вакцины БЦЖ?

1. 0,05 мг

2. 0,1 мг

3. 0,5 мг

4. 1 мг

5. 2мг

376. Каким противотуберкулезным препаратам, как правило, проводится медикаментозная профилактика с целью предупреждения заболевания туберкулезом?

1. стрептомицином

2. изониазидом или фтивазидом (препараты группы ГИНК)

3. рифампицином

4. этамбутолом.

5. цинаризином

377.Что не относится к параспецифическим реакциям при первичном туберкулезе?

1. ревматизм Понсе

2. фликтенулезныйкератоконьюнктивит

3. узловатая эритема

4. микрополиаденит

5. понос

378.Что относится к специфической профилактике туберкулеза?

1. улучшение экологии

2. вакцинация БЦЖ

3. устранение очагов хронической инфекции в носоглотке

4. применение дезинфицирующих средств при уборке помещения

5.улучшение жизни

379.Какой метод диагностики туберкулеза рекомендован ВИЧ инфицированным больным?

1.Рентгендиагностика

2.Посев на среду Ливенштейны-Йенсена

3.GeneExpertRif/Mtb

4. Бактериоскопия по Целю-Нильсону

5.МРТ

380. Какие минеральные воды усиливают перистальтику кишечника?

1. горячие маломинерализованные

2. теплые среднеминерализованные

3. холодные высокоминерализованные

4. любые минеральные воды

5.теплые маломинерализованные

381.Лихорадочные приступы при 3-х дневной малярии повторяются от начала предыдущего через:

1. 24 часа

2. 36 часов

3. 48 часов

4. 72 часа

5. 20 сасов

382.Наиболее типичной сыпью для менингококцемии является:

1.Розеолезная сыпь

2. Розеолезно-папулезная сыпь

3. Розеолезно-петехиальная сыпь

4. Звездчатая геморрагическая сыпь

5. Розеолезная -бугристая сыпь

383. Критериями отмены антибиотиков при тяжеломменингококковом менингите служат:

1. Исчезновение менингеальных симптомов

2. Санации СМЖ до 100 клеток с пробладанием

нейтрофилов

3. Санация СМЖ до 100 клеток с преобладанием

лимфоцитов

4. Нормализация всех показателей СМЖ

5.Санации СМЖ до 500 клеток с пробладанием

нейтрофилов

384. Каков механизм передачи брюшного тифа:

1.Воздушно-капельный

2.Фекально-оральный

3.Трансмиссивный

4. Половой

5.Раневой

385.Какому ионно-солевому составу минеральных вод следует отдать предпочтение при хроническом холецистите?

1. хлоридно-натриево-кальциевым

2. гидрокарбонатным кальциево-натриевым

3. хлоридно-сульфатным магниево-натриевым

4.хлоридно-кальциевым –натриевым.

5.кальциево-натриевым

386.Жизненно-важные лекарственные средства – это лекарственные средства...

1.применяемые для лечения беременных

2.удовлетворяющие потребность в охране здоровья большинства населения

3.применяемые при неотложных состояниях

4.удовлетворяющие потребность в охране здоровья детского населения

5. применяемые для лечения мужчин

387.Государственная лекарственная политика Кыргызской Республики принята правительством в:

1.1985 году

2.1991 году

3.1995 году

4.1998 году

5.1999году

388.Отметить основные характеристики препарата, определяющие критерий его эффективности:

1.особенности фармакокинетики и фармакодинамики

2.возможные побочные эффекты

3.сопутствующие заболевания, при которых препарат противопоказан

4.взаимодействие с пищей и алкоголем

5. взаимодействие с молочным продуктом

389. Отметить основные характеристики препарата, определяющие критерий его безопасности:

1.фармакодинамические свойства

2.токсикологические свойства и возможные побочные эффекты препарата

3.сопутствующие заболевания, при которых препарат

противопоказан

4.взаимодействие с препаратами других групп

5. процент снижения концентрации вещества в единицу времени

390. Двойным контролируемым клиническим испытанием можно считать исследование в случае информированности только:

1.спонсора и монитора исследования

2. врача и пациента

3.исследователя (врача)

4.пациента

5.медсестры

391.. Общий клиренс - это:

1.процент снижения концентрации вещества в единицу времени

2.гипотетический объём жидкости, необходимый для равномерного распределения всего введенного количества лекарственного средства в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови

3.время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминиции

4.объём плазмы или крови, полностью освобождающийся от препарата в единицу времени

5. время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 70% в результате элиминиции

392.. Объём распределения - это:

1.процент снижения концентрации вещества в плазме крови в единицу времени

2.гипотетический объём жидкости, необходимый для равномерного распределения всего введенного количества лекарственного средства в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови

3.время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминиции

4.объём плазмы или крови, полностью освобождающийся от препарата в единицу времени

5. время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 60% в результате элиминиции

393. Равновесная концентрация - это:

1.процент снижения концентрации вещества в плазме крови в единицу времени

2.гипотетический объём жидкости, необходимый для равномерного распределения всего введенного количества лекарственного средства в концентрации, аналогичной таковой в плазме крови

3.время, необходимое для снижения концентрации препарата в крови на 50% в результате элиминиции

4.состояние, характеризующееся одинаковой скоростью абсорбции и выведения лекарственных средств

5. процент повышения концентрации вещества в плазме крови в единицу времени

394. Выраженность феномена первого прохождения лекарственных средств через печень зависит от:

1.кровоснабжения печени, активности ферментов гепатоцитов

2.связывания лекарственных средств с белком

3.уровня экскреции лекарственных средств

4.быстроты всасывания

5.количество лекарственных средств

395. Какие ионы усиливают образование и отделение желчи?

1. гидрокарбонаты

2. ионы магния и сульфаты

3. кальций

4. хлориды

5.железа

396.Наиболее частой причиной ортостатической гипотензии является

1. передозировка гипотензивных препаратов
2. диабетическая полинейропатия
3. идиопатическая ортостатическая гипотензия
4. заболевания сердца
5. порок серлца

397.Для симпатоадреналового пароксизма характерно все вышеперечисленное, кроме

1. тахикардии
2. ознобоподобного дрожания
3. олигурии
4. мидриаза
5. страхи

398.Для внутричерепной гипертензии характерна головная боль

1. распирающего характера
2. распирающего характера в затылочной части
3. пульсирующего характера по всей голове
4. сдавливающего характера в лобно-височной области
5. жгучего характера

399.Если после черепно-мозговой травмы развиваются ригидность затылочных мышц и светебоязнь при отсутствии очаговых симптомов, то наиболее вероятен диагноз

1. сотрясение мозга
2. субарахноидальное кровоизлияние
3. ушиб мозга
4. внутричерепная гематома
5. носовая кровотечения

400.Для поражения ботулиническим токсином не характерны

1. гастроэнтерит
2. поражение блуждающего, диафрагмального, глазодвигательного нервов
3. сухость во рту
4. диссоциация между тахикардией и невысокой температурой
5. гастрит

401.Для острогополирадикулоневритаГийена-Барре в сравнении с другими формами полирадикулоневритов более характерны

1. вялые параличи дистальных отделов конечностей
2. нарушение чувствительности в дистальных отделах конечностей
3. нарушение ЧСС
4. нарушение дыхания
5. белково-клеточная диссоциация в ликворе

402.Острый полирадикулоневрит типа Ландри от других острых полирадикулоневритов отличают

1. вялые параличи дистальных отделов конечностей
2. сухожильная арфлексия
3. нарушение дыхания
4. нисходящий тип последовательности появления неврологических симптомов
5. восходящий тип последовательности появления неврологических симптомов

403.Наиболее частой причиной односторонних болей в лице, сопровождающихся выраженной вегетативной симтоматикой, является

1. носоресничная невралгия
2. крылонебная невралгия
3. невралгия большого каменистого нерва
4. неврит лицевого нерва
5. пучковые (кластерные) головные боли

404.Наиболее частой причиной вегетативных кризов являются

1. тревожные невротические расстройства
2. черепно-мозговая травма
3. поражения гипоталамуса
4. пролапс митрального клапана
5. менингит

405.Наиболее вероятной причиной кровоизлияния в спинной мозг является

1. гипертоническая болезнь
2. атеросклероз
3. сосудистая форма нейросифилиса
4. гипотония
5. спинальная артериовенозная мальформация

406.Какие минеральные воды по реакции среды применяют для питья при заболеваниях желудка?

1. кислые воды

2. нейтральной реакции

3. слабощелочные

4. слабокислые

5. горячая вода

407.Развитие синдрома Уотерхауса-Фридериксена (острой надпочечниковой недостаточности) характерно для тяжелого течения

1. стафилококкового менингита
2. пневмококкового менингита
3. вирусного менингита
4. менингита, вызванного вирусом Коксаки
5. менингококкового менингита

408.Решающее значение в диагностике менингита имеет

1. острое начало заболевания с повышением температуры
2. острое начало заболевания с менингеальным синдромом
3. изменения ликвора
4. присоединение инфекционно-токсического шока
5. изменение в моче

409.Для лечения менингококкового менингита следует выбрать

1. клиндамицин
2. тетрациклин
3. синтомицин
4. эритромицин
5. левомицетин

410. Субарахноидальное кровоизлияние как осложнение основного заболевания встречается при менингите, вызванном

1. пневмококком
2. вирусом паротита
3. клебсиеллой
4. грибками
5. стрептококком

411.Диагноз нейросифилиса подтверждается следующимиемодами исследования цереброспинальной жидкости, за исключением

1. реакция Вассермана с тремя разведениями ликвора
2. колооидной реакции Ланге
3. реакция вегетивная
4. коллоидной реакции Таката – Ара
5. реакции иммобилизации бледных трепонем

412.Нарушение статики и походки при спинной сухотке обусловлено

1. вялыми параличами ног
2. мозжечковой атаксией
3. вестибулярной атаксией
4. сенситивной атаксией
5. снижением зрения при табетической атрофии зрительных нервов

413.Терминов «табетические кризы» у больных спинной сухоткой обозначают

1. пароксизмы тахикардии
2. колебания артериального давления
3. пароксизмы болей рвущего характера
4. эпизоды профузной потливости и общей слабости
5. гипертермия

414.Краниографические признаки острой травмы череп характеризуются

1. «пальцевыми вдавлениями»
2. усиленным сосудистым рисунком
3. увеличением глубины турецкого седла
4. расхождения швов черепа
5. ни одним из перечисленных признаков

415.Для опухоли премоторной области лобной доли характерно

1. гемипарез с преобладанием в ноге
2. моторная афазия
3. адверсивные эпилептические припадки
4. атрофия зрительного нерва на стороне опухоли
5. сенсорная афазия

416.Для диагностики посттравматической ринореи в отделяемом из носа необходимо исследовать

1. белок
2. цитоз
3. сахар
4. натрий
5. лейкоциты

417.Для дифтерийной полинейропатии не характерно наличие

1. бульбарных расстройств
2. тазовых расстройств
3. расстройств глубокой чувствительности
4. нарушения аккомодации
5. расстройств двигательной сфере

418.Оптимальной методикой рентгенологического исследования верхнего отдела желудка является прямая и боковая проекция:

1. при тугом заполнении в горизонтальном положении на спине

2.при двойном контрастировании в горизонтальном положении на животе

3.при тугом заполнении с контрастированием пищевода

4.при вертикальном положении больного

5. при сидячем положении больного

419.Термин «штопорообразный пищевод» отражает:

1. аномалию развития

2. порок развития

3. нейромышечное заболевание

4. воспалительное заболевание

5. инфекционные заболевание

420. Продолжительность нормального менструального цикла:

1. 28-29 дней
2. 28-40 дней
3. 3-7 дней
4. 10-15 дней
5. 21-35 дней

421. Продолжительность нормальной менструации:

1. 1-3 дня
2. 3-5 дней
3. 3-7 дней
4. 5 дней
5. 9-10дней

422.Средняя кровопотеря во время нормальной менструации составляет:

1. 200-250 мл
2. 100-150 мл
3. 20-30 мл
4. 10-15мл
5. 50-70 мл

423.Десквамация функционального слоя эндометрия происходит вследствие:

1. "пикового" выброса лютеотропина
2. снижения уровня эстрогенов и прогестерона в крови
3. снижения уровня пролактина в крови
4. повышения уровня эстрадиола в крови
5. повышения уровня эстрогенов в крови

424.Основным критерием двухфазного менструального цикла является

1. правильный ритм менструации
2. время наступления первой менструации
3. особенности становления менструальной функции в период полового созревания
4. неправильный ритм менструации
5. овуляция

425.Какой из тестов функциональной диагностики свидетельствует о наличии двухфазного менструального цикла?

1. Симптом зрачка
2. Кариопикнотический индекс
3. Базальная термометрия
4. Симптом "папоротника"
5. Симптом « подоржника»

426.Заражение трихомониазом беременных происходит обычно:

1. воздушно-капельным путем

2. половым путем

3. через кровь при инъекциях

4. алиментарным путем

5.контактым путем

427. В послеродовом периоде величина матки уменьшается до размеров небеременной матки через:

1. 8 недель

2. 10 недель

3. 16 недель

4. 20 недель

5. 2недель

428.Связь материнского организма и плода осуществляется, в основном, через:

1. плаценту

2.барорецепторы стенки матки

3. водные оболочки плода

4.децидуальную оболочку матки

5. кожные рецепторы

429. Сколько времени продолжается физиологическая беременность?

1. 36 недель

2. 40 недель

3. 42 недели

4. 38 недель

5.28недели

430.Наименьшая масса тела жизнеспособного плода составляет:

1. 500г

2. 600г

3. 800г

4. 1000г

5.2000г

431. Сколко времени продолжается период раскрытия у первородящей?

1. 3-6 часов

2. 5-6 часов

3. 10-12 часов

4. 18-20 часов

5.1-2 часов

432. Прогестерон выделяется :

1. яичником

2. фолликулом

3. передней долей гипофиза

4. желтым телом

5.надпочечником

433. Укажите факторы физиотерапии поверхностного проникновения?

1. гальванизация

2. дарсонвализация

3. индуктотермия

4. УВЧ-терапия

5. УФО

434. Укажите физические факторы сквозного распространения?

1. дарсонвализация

2. УФО

3. электрическое поле УВЧ

4. все физические факторы

5. дарсонвализация

435. Укажите физические факторы глубокого проникновения?

1. ультрафиолетовые лучи

2. индуктотермия

3. дарсонвализация

4. ультратонотерапия

5. гальванизация

436. Какой из нижеперечисленных препаратов не применяется для лечения больных с острой пневмонией:

1. пенициллин

2. метронидазол

3. эритромицин

4. цефтриаксон

5.ампицилин

437. К клиническим признакам сухого (фибринозного) плеврита относится все, кроме:

1. боли в пораженной половине грудной клетки при дыхании, кашле, при наклоне в

противоположную сторону.

2. поверхностное учащенное дыхание

3. продуктивный кашель

4. вынужденное положение больного (лежит на пораженной стороне)

5. сухой или малопродуктивный кашель

438. К клиническим признакам экссудативного плеврита относится все, кроме:

1. одышка

2. сухой или малопродуктивный кашель

3. при пальпации на стороне поражения голосовое дрожание не проводится

4. звучные влажные хрипы при аускультации

5.учащения частота дыхании

439.Наиболее характерная симптоматика повреждений наружного мениска коленного сустава не включает:

1.острую боль в задненаружной части подколенной области

2.отсутствие блокады коленного сустава

3.блокаду коленного сустава

4.боль при внутренней ротации голени

5. боль при наружной ротации голени

440. При каком из пороков сердца наиболее значительно увеличивается левое предсердие?

1. стеноз легочной артерии

2. незаращенныйБоталлов проток

3. митральный стеноз

4. стеноз устья аорты

5.стеноз бедренной артерии

441. Триада основных факторов риска КБС:

1. повышение уровня липопротеидов высокой плотности, артериальная гипертония, наследственная отягощенность

2. курение, дислипидемия, артериальная гипертония

3. возраст, женский пол, гиподинамия

4. наследственная отягощенность, возраст, мужской пол

5. артериальная гипертония, наследственная отягощенность

442. Изменения со стороны кожи при брюшном тифе:

1.Кожные покровы гиперемированы и влажные, сыпи нет

2.Кожные покровы бледные, влажные, петехиальная сыпь

3.Кожные покровы сухие, бледные, розеолезная сыпь на животе

4.Розеолезно-петехиальная обильная сыпь с некрозами в центре

5. Кожные покровы гиперемированы

443. Для брюшного тифа в период разгара болезни наиболее характерен следующий тип лихорадки:

1.Постоянная

2.Ремиттирующая

3.Интермиттирующая

4. Возвратная

5.Обратная

444. Основными клиническими симптомами столбняка являются все перечисленные, кроме:

1.Тризма

2. Тонического напряжения мышц лица,

3. Повышения температуры тела

4. Тошноты, рвоты

5. Тонического затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц

445.Для лихорадочной формы клещевого энцефалита характерно:

1. Невриты, нарушение чувствительности

2.Лихорадка, головная боль, мышечные боли

3.Воспалительные изменения в ликворе

4. Гемипарезы, судороги

5. Невралгия

446. Сыпь при сыпном тифе характеризуется:

1.Этапностью высыпания

2. Розеолезно-петехиальным характером

3. Расположением на ладонях и подошвах

4. Появлением на 1-2 день болезни

5. Появлением на 20 день болезни

447. При укусе людей животными, подозрительными на бешенство немедленно вводят:

1.Антирабическую вакцину

2. Антирабический иммуноглобулин

3. Антирабический иммуноглобулин и антирабическую вакцину

4. Антирабическую вакцину и противостолбнячную сыворотку

5. Антирабическую плазму

448.Рентгенологическое исследование пищеварительного тракта через 24 часа после приема бариевой взвеси применяется

1.для изучения патологии толстой кишки

2.для исследования илеоцекальной области

3.для контроля сроков пассажа бариевой взвеси по ЖКТ, изучения положения ободочной кишки

4.для изучения патологии тонкой кишки

5. для изучения патологии желчного пузырья

449.Сегментарное деление пищевода по Бромбару предусматривает:

* 1. сегмента
  2. сегментов

3.7 сегментов

4.9 сегментов

5. 8 сегментов

450.Болезнь Гиршпрунга (врожденный мегаколон) обусловлена:

1.недоразвитием мышечного слоя

2.избытком ганглионарных клеток в мышечном слое

3.отсутствием ганглионарных клеток в мышечном слое кишки

4. сегментарной атрезией кишки

5. развитием мышечного слоя

451.Абдоминальный отрезок пищевода, имеющий вид «мышиного хвоста», описывают как характерный признак:

1.при склеродермии

2.при кардиоэзофагеальном раке

3. при ахалазиикардии

4. при эзофагите

5.при гастрите

452.Газовый пузырь желудка при ахалазииIII-IVстепени:

1.деформирован

2.отстуствует

3. уменьшен

4. увеличен

5.повышен

453.Рефлюкс-эзофагит является следствием:

1.снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера

2. нарушения моторики

3. ослаблением пропульсивной активности желудка

4. правильно 1,2 и 3

5. нарушения глотании

453.На тренированность спортсмена в покое указывает:

1.повышение артериального давления

2.понижение артериального давления

3.снижение частоты сердечных сокращений в покое

4.тахикардия

5.тахипноэ

454.К методам определения электрической активности мышц относится:

1.динамометрия

2.миография

3.элекроэнцефалография

4.миотонусометрия

5.электрокардиография

455.Система восстановления работоспособности спортсмена

включает методы:

1.химические

2.медико-биологические

3.искусственные

4.традиционные

5.народные

456. В основной части урока физкультуры в спецгруппах учитывают все перечисленное:

1.обучение лишь одному из основных видов движения

2.обучение нескольким видам движений

3.включение игр средней подвижности для школьников младшей возрастной группы

4.включение элементов спортивных игр для школьников средней и старшей возрастных групп

5.включение корригирующих упражнений

457.Визуальные критерии переутомления после урока физкультуры выражаются всем перечисленным, исключая:

1.резким покраснением, побледнением или синюшностью кожи

2.общей выраженной потливостью

3. общим выраженным облысением

4.нарушением координации движений

5.тахикардией

458.Врачебные наблюдения за физвоспитанием школьников предусматривают все перечисленное,исключая:

1.определение жизненной емкости легких

2.измерение силы дыхательных мышц

3.анализов крови, мочи, электрокардиоргафию

4.колонскопия 2 раза в год

5.динамометрию ручную и становую

459.Тренировочный эффект от урока физкультуры в школе имеет место, если пульс при выполнении упражнений не менее:

1.80-90 уд мин

2.100-110 уд мин

3.120-125 уд мин

4.130-140 уд мин

5.60-70 уд мин

460. Врачебный контроль за физическим воспитанием детей дошкольного возраста имеет все перечисленные задачи,исключая:

1.укрепление здоровья детей

2.гармоничность физического развития

3.педогогичесие контроль спортсменов

4.повышение резистентности организма детей к факторам внешней среды

5.улучшение физического развития

461.Максимально допустимая тренировочная частота сердечных

сокращений на уроке физкультуры у детей 5-6 лет составляет:

1.140 уд/мин

2. 160уд/мин

3.150 уд/мин

4.170 уд/мин

5.190 уд/мин

462.Способствует более высоким показателям диастолического давления с возрастом все перечисленные группы, исключая:

1.нетренированных детей

2.занимающихсяскоростио-силовыми видами спорта

3.занимающимися игровыми видами спорта

4.занимающимися видами спорта на выносливость

5.занимающимися силовыми видамиспорта

463..Спортивная специализация, ведущая к наибольшему увеличению жизненной емкости легких у детей, это:

1. плавание

2. художественная гимнастика

3.тяжелая атлетика

4.настольный теннис

5.шахматы

464. К показателям тренированности юных спортсменов не относится:

1.высокий порог анаэробного обмена

2.низкое содержание молочной кислоты в крови при нагрузке

3.замедление СОЭ

4.увеличение количества эритроцитов

5.повышение гемоглобина

465. К неблагоприятным сдвигам в крови при физических нагрузках у юных спортсменов относятся все перечисленное,исключая:

1.снижение гемоглобииа

2. увеличение числа ретикулоцитов

3.ускорение свертывания крови

4.ускорение СОЭ

5.повышение креатинина

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

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

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

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

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

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

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

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

470.Укажите два важнейших фактора в этиологии цирроза печени:

1. воспаление и камни желчных путей
2. вирусный гепатит и алкоголь
3. нарушение обмена меди и железа
4. нарушения обмена антигена
5. токсины и лекарственные средства

471.Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

1. рентгенологический
2. эндоскопия
3. кал на скрытую кровь
4. КТГ
5. эндоскопия с биопсией

472.При каком заболевании наблюдается увелечение прямого и непрямого билирубина?

1. наследственный сфероцитоз
2. синдром Жильбера
3. холедохолитиаз
4. вирусный герпес
5. вирусный гепатит

473.Для биохимического синдрома холестаза подберите его характеристику:

1. повышение активности трансаминаз
2. повышение мочевины
3. повышение уровня билирубина, холестерина и активности щелочной фосфатазы
4. снижение альбумина и факторов свертываемости крови
5. диспротеинемия и положительные осадочные пробы

474.Цирроз печени может быть поздним осложнением следующих болезней, кроме:

1. болезнь Вильсона-Коновалова
2. констриктивного перикардита
3. дефицит (- антитрипсина
4. болезнь Дауна
5. вирусного гепатита А.

475.Для поноса тонкокишечного типа характерно все следующее, кроме:

* 1. стул 1-2 раза в сутки
  2. кашицеобразная консистенция
  3. спазм кишечника
  4. примесь слизи, крови
  5. боли в околопупочной области

476.Синдром -экссудативная энтеропатия проявляется

1. отеками
2. потерей массы тела
3. тетаническими судорогами
4. снижение веса тела
5. всеми перечисленными

477.К возможным причинам развития хронического энте-

рита относятся следующие,кроме

1ранее перенесенных острых кишечных инфекций

2.травмы брюшной полости

3.оперативных вмешательств на органах брюшной полости

4.Дизентерия

5.предшествующих хронических болезней других органов пищеварения

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

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

479.Наиболее частая причина развития цирроза печени:

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

480.Препаратом выбора из диуретических средств при

Асците,связанных с заболеванием печени является:

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

481.При варикозном расширении вен пищевода на фоне пор-

тальной гипертензии приемлемо использование:

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

482.Пальмарная эритема при циррозе печени возникает вследствие:

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

483.Основные механизмы образования асцита:

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

484.Какой метод позволяет достоверно верифицировать диагноз цирроза печени:

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

485.Для хронического холецистита иррадиация болей:

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

486. Что характерно для гематурической формы хронического гломерулонефрита:

1. нефротический синдром
2. артериальная гипертензия
3. гематурия
4. постоянная субфебрильная температура
5. отеки

487.Что не характерно для острого гломерулонефрита:

1. развитие АГ в дебюте
2. изменение удельного веса мочи
3. частое появление нефротического синдрома
4. гематурия
5. лейкоцитурия

488.Что включает "пульс-терапия" преднизолоном:

1. преднизолон 2 мг/кг - 3 дня
2. преднизолон 1 мг/кг - 3 дня
3. преднизолон 10 мг/кг - 3 дня
4. преднизолон 1000 мг/кг - 1 день
5. преднизолон 1000 мг/сутки - 3 дня

489.Какие признаки характерны для остронефритического синдрома

1. отеки
2. гематурия
3. артериальная гипертензия
4. артериальная гипотония
5. отеки, гематурия, артериальная гипертензия

490.Для обострения хронического гломерулонефрита гипертонического типа характерны все симптомы кроме:

1. протеинурия
2. гематурия
3. цилиндрурия
4. артериальная гипотония
5. отеки

491.Каковы основные причины уменьшения объема циркулирующей в крови при нефротическом синдроме у больных с хроническим гломерулонефритом?

1. длительное применение мочегонных средств
2. снижение онкотического давления плазмы, повышение капиллярной проницаемости
3. снижение коллоидно-осмотического давления
4. понижения капиллярной проницаемости
5. за счет метаболических нарушений

492.Для гипертонической формы хронического гломерулонефрита, характерно все, кроме:

1. протеинурии до 3,0 г в сутки
2. гематурии
3. изменений со стороны сердца
4. изменений со стороны глазного дна
5. повышения артериального давления только при обострении.

493.Активная терапия при хроническом гломерулонефрите воздействует на:

1.иммунную суперссию

2.противоспалительное воздействие

3.на процессы агрегации

4.на процессы гемокоагуляции

1. все перечисленные

494. Какое заболевание сопровождается увеличением почек, несмотря на ухудшение почечных функций?

1.амилоидоз, поликистоз.

2.нефросклероз

3.гломерулонефрит

4.некроз

5.хронический пиелонефрит

495. НС может быть обусловлен:

1.приемом некоторых медикаментов

2.наличием злокачественного новообразования

3нефросклерозом

4.амилоидозом

5.все перечисленное верно

496. Какое из перечисленных заболеваний является наиболее частой причиной амилоидоза:

1.подагра

2.хронический панкреатит

3.деформирующий остеоартирит

4.хронический гепатит

5. ревматоидный полиартрит

497.Как проходит нормальная ось нижней конечности:

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

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

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

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

5.от передней верхней ости подвздошной кости, середину надколенника к наружной пятым пальцами стопы ;

498Как измерить истинную или анатомическую длину нижней конечности:

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

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

3. от щели тазобедренного сустава до подошвенной поверхности пятки;

4. от большого вертела до нижнего края наружной лодыжки.

5. от щели тазобедренного сустава до верхнего края наружной лодыжки;

499.Как в норме проходит ось верхней конечности:

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

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

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

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

5. от акромиального отростка через головки локтевой кости па шиловидный отросток лучевой кости

500.Как измерить длину верхней конечности:

1. от акромиального отростка лопатки до шиловидного отростка лучевой кости или до конца 3 пальца;

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

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

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

5. от акромального отростка лопатки до шиловидного отростка локтевой кости или до конца 2 пальца;