**Тестовые вопросы для ординаторов ЦСМ г.Ош**

1. **Тактика семейного врача при впервые возникшей стенокардии:**

**1. Снятие ЭКГ, купироФвание болевого синдрома и амбулаторное лечение**

**2. Снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин 0.325 мг, клопидогрель 400 мг и госпитализация.**

**3. Выдача направления на плановую госпитализацию.**

**4. Амбулаторное обследование.**

**5. Вызвать скорую помощь.**

**2. Тактика семейного врача при подозрении на острый инфаркт миокарда:**

**1. Снять ЭКГ на месте, купировать болевой синдром, аспирин и тромболитики, срочная госпитализация по скорой помощи.**

**2. Ввести спазмолитики и проводить наблюдение.**

**3. Направить больного самостоятельно в стационар на госпитализацию.**

**4. Проводить амбулаторное лечение, а при неэффективности направить в стационар на госпитализацию.**

**5. Ничего не предпринимать до приезда скорой помощи.**

**3. Для санаторного лечения больных, перенесших инфаркт миокарда, из перечисленных состояний противопоказаны, состояния с:**

**1. Редкой экстрасистолией.**

**2. АВ-блокада I степени.**

**3. СНФК III степени (NYHA).**

**4. Компенсированным сахарным диабетом.**

**5. Гипертонической болезнью I степени, среднего риска.**

**4. Бессрочно 1 группа инвалидности устанавливается у больных с:**

**1. СНФК I и II (NYHA)**

**2. СНФК IV (NYHA), не нуждающегося в постоянном уходе.**

**3. СНФК IV (NYHA), нуждающегося в постоянном уходе.**

**4. СН(NYHA) с отёком лёгких.**

**5. СН (NYHA) и периферические отёки.**

**5. Диспансеризация больных с хронической сердечной недостаточностью включает:**

**1. Ежегодный осмотр участковым терапевтом.**

**2. Осмотр терапевтом 2 раза в год.**

**3. Осмотр терапевтом «по требованию»**

**4. Осмотр терапевтом 1 раз в 3 месяца.**

**5. Осмотр терапевтом 1 раз в неделю.**

**6. Пациенту после перенесенного инфаркта миокарда в условиях поликлиники наряду с медицинской, следует проводить следующие виды реабилитации:**

**1. социальную, физическую**

**2. Физическую, психологическую**

**3. Социальную, психологическую**

**4. социальную, психологическую, физическую**

**5. психологическую**

**7. К вам на приём в поликлинику пришла молодая пациентка с жалобами на периодические резкие подъёмы АД, головные боли и дрожь в теле. На приёме АД 180/90 мм.рт.ст. Какую симптоматическую гипертензию Вам нужно исключить?**

**1. болезнь Иценго – Кушенко**

**2. феохромоцитома**

**3. стеноз почечных артерий**

**4. коарктация аорты**

**5. климактерический синдром**

**8. Выберите правильный ответ. Вторичная профилактика (медикаментозная) инфаркта миокарда в условиях поликлиники включает:**

**1. бета- блокаторы**

**2. гепарин**

**3. диуретики**

**4. бета-адреномиметики**

**5. НПВС**

**9. Обследование больного с подозрением на ревматоидный артрит в амбулаторных условиях включает:**

**1. определение мочевой кислоты в крови и моче**

**2. определение РФ и рентгенографии кистей и стоп**

**3. определение типа АСЛ-О**

**4. определение HLA-B27**

**5. определение СОЭ**

**10. Какой показатель является наиболее надёжным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании:**

**1. С-пептид**

**2. средняя суточная гликемия**

**3. средняя амплитуда гликемических колебаний**

**4. гликозированный гемоглобин**

**5. уровень глюкозы в цельной капиллярной крови натощак более 11.1 ммоль/л.**

**11. Препаратом первого выбора при СД 2 типа на амбулаторном уровне является:**

**1. манинил**

**2. метформин**

**3. глимепирид**

**4. гликлазид**

**5. амарил.**

**12. Показания для госпитализации с СД 2 типа:**

**1. ухудшение имеющихся сосудистых осложнений в динамике**

**2. повышение активности контринсулярных гормонов утром**

**3. уровень глюкозы натощак 6.1 ммоль/л.**

**4. ночная гипогликемия**

**5. чрезмерная прибавка в весе**

**13. В амбулаторных условиях у пациентов с СД 2 типа контрольное измерение HbA1C следует проводить:**

**1. 1 раз в 3 месяца**

**2. не менее 1 раза в месяц**

**3. 1 раз в год**

**4. 2 раза в месяц**

**5. 4 раза в месяц**

**14. С целью мониторинга состояния пациента с токсическим зобом в амбулаторных условиях контрольное УЗИ щитовидной железы проводят:**

**1. 1 раз в месяц**

**2. 1 раз в 3 месяца**

**3. 1 раз в 2 месяца**

**4. 1 раз в год**

**5. 2 раза в год**

**15. Какова должна быть тактика семейного врача при недостижении целевого уровня HbA1C через 3 месяца после начальной терапии метформином:**

**1. интенсификация терапии добавлением инсулина**

**2. госпитализация**

**3. интенсификация терапии переводом на монотерапию инсулином**

**4. интенсификация терапии добавлением ещё одного препарата( кроме нерациональных комбинаций)**

**5. усилить физическую нагрузку**

**16. Пациенты, подвергшиеся оперативному лечению по поводу токсического зоба, в послеоперационном периоде должны находиться на больничном листе по временной нетрудоспособности до:**

**1. 1 месяца**

**2. 1.5 месяца**

**3. 4 месяца**

**4. 10 дней**

**5. 2 месяцев**

**17. При мониторинге больных с СД 2 типа без осложнений контроль АД и осмотр ног проводится:**

**1. при каждом посещении врача**

**2. при наличии гипертонии и боли на ногах**

**3. не реже 1 раза в 3 месяца**

**4. только по показаниям**

**5. каждый день**

**18. При лечении больных субклиническим гипотиреозом исследования уровня ТТГ и свободного Т4 следует повторять:**

**1. через месяц**

**2. через год**

**3. через 3-6 месяцев**

**4. через 2 месяца**

**5. в месяц 2 раза**

**19. При диспансерном наблюдении больных с СД 2 типа без осложнений биохимические анализы крови (общий холестерин, общий билирубин, его фракции, АСТ, АЛТ, креатинин) при отсутствии изменений проводят:**

**1. 4 раза в год**

**2. при каждом посещении врача**

**3. 2 раза в год**

**4. 1 раз в год**

**5. 1 раз в 3 месяца**

**20. К эндокринологу поликлиники на приём обратилась женщина 37 лет, которая выписалась из стационара, где находилась по поводу тиреотоксикоза средней тяжести. Принимала тирозол, конкор, курс лечение составил 28 дней. В результате лечения состояние больной улучшилось. Была выписана под наблюдение врача по месту жительства. В течение какого времени больная должна наблюдаться у эндокринолога?**

**1.в течение 0.5 года после устранения симптомов тиреотоксикоза**

**2. в течение 1 года после устранения симптомов тиреотоксикоза**

**3. в течение 2 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза**

**4. в течение 3 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза**

**5. в течение 2-3 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза**

**21. Какой метод исследования является основным при проведении диспансеризации больного с бронхиальной астмой:**

**1. клинический анализ крови**

**2. бактериоскопия мокроты**

**3. флюорография**

**4. спирометрия**

**5. ЭКГ**

**22. В поликлинике на приеме у врача находится пациент 60 лет с пневмонией.. Какой из нижеперечисленных показателей будет основанием для госпитализации пациента:**

**1. ЧД=26 в мин.**

**2. ЧСС=80 уд. в мин.**

**3. на рентгенограмме – поражение средней и нижней доли справа.**

**4. АД=120/80 мм рт ст.**

**5. бледность кожных покровов.**

**23. В целях профилактики гриппа пациентам с ХОБЛ необходимо.**

**1. провести антибиотикотерапию**

**2. проводить кинезетерапию**

**3. усилить базистную терапию**

**4. провести ваксинацию**

**5. назначить отхаркивающие средства.**

**24. Чем Вы будете купировать повышенное АД у пациента на приеме в поликлинике:**

**1. фуросемидом.**

**2. диазепамом.**

**3. каптоприлом.**

**4. нитроглицерином**

**5. верапамилом.**

**25. Укажите, что относится к показанию для направления в стационар при КБС:**

**1. острый коронарный синдром**

**2. подбор антиангинальной терапии**

**3. стабильная стенокардия напряжения ФК-I-II.**

**4. высокий уровень холестерина**

**5. единичные экстрасистолы на ЭКГ.**

**26. У женщины 45 лет с ожирением при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Какой тип диабета у больной:**

1. **СД 1 типа**
2. **СД2 типа**
3. **СД 2 типа инсулинзависимый**
4. **СД 2 типа у молодых (MODY)**
5. **Вторичный СД**

**27. На приеме у семейного врача юноша 18 лет жалуется на появление после перенесенного гриппа жажду, общую слабость, частое мочеиспускание. Уровень сахара в крови – 16 ммоль/л, в моче – 5%, ацетон в моче. Какой тип диабета у больного:**

1. **Гестационный диабет**
2. **СД 2 типа**
3. **MODY тип**
4. **LADA тип**
5. **СД 1 типа**

**28. Основные принципы заместительной терапии гипотиреоза в амбулаторных условиях:**

1. **Любой манифестный гипотиреоз, субклинический гипотиреоз, если уровень ТТГ превышает 10 мЕД/л, высокие титры АТ к ТПО**
2. **Изолированное снижение концентрации свободного Т3**
3. **Заместительная терапия гипотиреоза проводится пожизненно, даже когда имеется случай переходящего гипотиреоза**
4. **Если через 2 мес. от начала приема полной расчетной заместительной дозы L-Т4 уровень ТТГ не достигает целевых значений, необходима в дальнейшем отмена препарата**
5. **При сочетании гипотиреоза с надпочечниковой недостаточностью лечение гипотиреоза L-Т4 начинается сразу до достижения компенсации гипокортицизма**

**29. Какой препарат Вы используется для купирования приступа бронхиальной астмы в условиях поликлиники:**

1. **монтелукаст**
2. **бромгексин**
3. **сальбутамол**
4. **беклометазон**
5. **ипратропия бромид**

**30. Диспансеризация больного с бронхиальной астмой включает в себя:**

1. **разработку индивидуального плана длительного лечения заболевания**
2. **назначение неинвазивной вспомогательной вентиляции**
3. **консультацию торакального хирурга**
4. **проведение КТ высокого разрешения 1 раз в 2 года**
5. **ежегодное проведение ЭХОКГ**

**31. Признаками гнойного бактериального воспаления в бронхиальном дереве являются: появление гнойной мокроты; увеличение ее количества и усиление одышки. В каком случае из нижеперечисленных показано назначение больному антибактериальной терапии:**

1. **при наличии только одного признака**
2. **при наличии любого одного признака в сочетании с сердечной недостаточностью**
3. **при наличии двух признаков, один из которых – гнойность мокроты**
4. **при наличии двух признаков, один из которых – одышка**
5. **при наличии двух признаков, один из которых – увеличение количества мокроты**

**32. При назначении больному ХОБЛ антибактериальной терапии в амбулаторных условиях препаратом выбора будет:**

**1. цефтриаксон.**

**2. амоксициллин**

**3. амоксициллина/клавуланат**

**4. левофлоксацин**

**5. ципрофлоксацин**

**33. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 70% от должного. Какую степень тяжести астмы вы укажите в диагнозе:**

**1. Легкая интермиттирующая**

**2. Легкая персистирующая**

**3. Среднетяжелая**

**4. Тяжелая**

**5. Очень тяжела**

**34. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 50% от должного. Какую степень тяжести астмы вы укажите в диагнозе:**

**1. Легкая интермиттирующая**

**2. Легкая персистирующая**

**3. Среднетяжелая**

**4. Тяжелая**

**5. Очень тяжела**

**35. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 82% от должного. У больного приступы удушья 1-2 раза в неделю. Какую степень тяжелести астмы вы укажите в диагнозе:**

**1. Легкая интермиттирующая**

**2. Легкая персистирующая**

**3. Среднетяжелая**

**4. Тяжелая**

**5. Очень тяжела**

**36. Что Вы посоветуете пациенту с бронхиальной астмой для самоконтроля своего состояния:**

**1. проводить рентгенографию органов грудной клетки не реже 1 раза в год.**

**2. сдавать анализ мокроты не реже 2 раза в год.**

**3. регулярно проводить пикфлоуметрию**

**4. сдавать общий анализ крови 1 раз в три месяца.**

**37. Пациенту с ХОБЛ при проведении диспансеризации необходимо назнаяить следующее исследование:**

**1. спирометрию.**

**2. микроскопию мокроты**

**3. бактериологическое исследование мокроты**

**4. суточное мониторирование МВС**

**5. исследование газов крови**

**38. У нас на приеме беременная женщина с пневмонией. Какой антибиотик Вы назначите:**

**1. Тетрациклин**

**2. доксициклин**

**3. Ципрофлоксацин**

**4. гентамицин**

**5. амоксициллин**

**39. Амбулаторное лечение больных железожефицитной анемией после выписки из стационара состаляет:**

**1. 1-2 месяца**

**2. 2-4 месяца**

**3. 1-3 месяца**

**4. 1 месяца**

**5. 3-8 месяца**

**40. Характерным признаком в 12-дефицитной анемии, которую определяют на уровне первичной медико-санитарной помощи, является:**

**1. гипертромбоцитоз**

**2. лейкоцитоз**

**3. увеличение СОЭ**

**4. анемия с высоким цветным показателем**

**5. микроцитоз.**

**41. Диспансерному наблюдению у семейного врача подлежат больные с:**

**1. Ревматоидным артритом, подагрой**

**2. Переломами костей в анамнезе**

**3. Гонорейным гонитом**

**4. Травмами суставов**

**5. Острой ревматической лихорадкой**

**42. Вторичная профилактика экстенциллином проводится семейным врачом при:**

**1. Подагре**

**2. Реактивном артрите**

**3. Ревматической лихорадке**

**4. Ревматоидном артрите**

**5. Болезни Бехтерева**

**43. Медицинская помощь в амбулаторных условиях – это … необходимо выбрать пункт)**

**1. первичная врачебная медико-санитарная помощь**

**2. первичная доврачебная медико-санитарная помощь**

**3. первичная специализированная медико-санитарная помощь**

**4. паллиативная медицинская помощь**

**5. первичная до – и врачебная медицинская помощь.**

**44. Гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в схеме обязательного диспансерного наблюдения углубленный медицинский осмотр с участием необходимых специальистов проводится:**

**1. 1 раз в год**

**2. 2 раза в год**

**3. 3 раза в год**

**4. 4 раза в год**

**5. один раз в 6 месяцев**

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

**1. сроком не более 15 дней**

**2. сроком не более 5 дней**

**3. сроком не более 10 дней**

**4. на весь срок лечения**

**5. сроком не более 3 дней**

**46. Разрешение на продление листа нетрудоспособности более 15 дней определяется**

**1. врачебной комиссией**

**2. лечащим врачом**

**3. главным врачом**

**4. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе**

**5. заместителем главного врача по лечебной работе**

**47. Группа инвалидности установливается без срока переосвидетельствования**

**1. инвалидам с необратымими анатомическими дефектами**

**2. инвалидам I группы**

**3. детям – инвалидам**

**4. инвалидам по профессиональному заболеванию**

**5. инвалидам II группы**

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

**1. 12 – ти месяцев**

**2. 4-х месяцев**

**3. 10-ти месяцев**

**4. 3-х месяцев**

**5. 6-ти месяцев**

**49. При ХОБЛ обязательной является вакцинация \_\_\_\_\_\_\_ вакциной.**

**1. противогриппозной**

**2. противококлюшной**

**3. противоменингококковой**

**4. противодифтерийной**

**5. противостолбнячной**

**50. В семье, где оба родителя страдают АГ, для предупреждения (замедления) развития гипертонии у их потомка (дочь, сын) целесообразно:**

**1. более строго придерживаться здорового образа образа жизни**

**2. регулярно измерять АД**

**3. резко ограничить употребление поваренной соли**

**4. принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста**

**5. строго соблюдать диету с ограничением жиров животного происхождения**

**51. Диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения для купирования ангинозного приступа участковый врач рекомендует**

**1. короткодействующий изосорбида динитрат (НТГ)**

**2. изосорбида динитрата ( кардикет)**

**3. верапамил**

**4. бисопролол**

**5. амлодипин**

**52. Диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения назначается ацетилсалициловая кислота в дозе \_\_\_\_ мг/сут.**

**1. 75-100**

**2. 25-50**

**3. 150-200**

**4. 325 – 500**

**5. 500 – 1500**

**.**

**53. Диспансерному пациенту перед направлением на санитарно-курортное лечение необходимо**

**1. пройти обследование**

**2. пролечиться в отделении реабилитации**

**3. пролечиться в дневном стационаре**

**4. проконсультироваться в центре здоровья**

**5. принести справку с места работы**

**54. При реабилатации больных с артериальной гипертонией необходимо рекомендовать**

**1. ограничение приема поваренной соли и жидкости**

**2. отказ от употребления рыбы**

**3. отказ от употребления кисло-молочных продуктов**

**4. избегать физических нагрузок**

**5. ограничивать в рационе свежие овощи и фрукты**

**55. Рациональной тактикой врача – терапевта участкового при приступе желчной колики у больных ЖКБ является:**

**1. госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям**

**2. купирование болей наркотическоими анальгетиками**

**3. госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи**

**4. назначение консультации хирурга**

**5. назначение анализов крови**

**56. Больного, перенесшего грипп, следует выписать к труду**

**1. через 3 дня после нормализации температуры и исчезновенияклинических проявлений гриппа**

**2. после исчезновения катаральных явлений**

**3. через 5-6 дней от начала болезни**

**4. на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры**

**5. после завершения приема противовирусных препаратов.**

**57. Какой из методов диагностики предпочтительнее при выявлении жидкости в плевральной полости в количестве менее 300 мл:**

**1. оценка ослабленного голосового дрожания**

**2. выявление притупления перкуторного звука**

**3. рентгенологическое исследование в боковой проекции**

**4. рентгенологическое исследование в прямой проекции**

**5. спирографии**

**58. Предпочтительный антибактериальный препарат, назначаемый при катаральной ангине амбулаторному больному это:**

**1. амоксиклав**

**2. доксициклин**

**3. пенициллин**

**4. цефотаксим**

**5. ципрофлоксацин**

**59. Какие рентген – признаки наиболее характерны для остеоартрита:**

**1. анкилозы и остеофиты**

**2. единичные узуры и анкилозы**

**3. множественные узуры и остеопороз**

**4. остеопороз и остеофиты**

**5. множественные узуры и анкилозы**

**60. В какое время суток необходимо принимать препараты железа:**

**1. с 8 до 10 часов**

**2. с 10 до 14 часов**

**3. с 14 до 18 часов**

**4. с 18 до 22 часов**

**5. время суток не имеет значение для усвоения этой группы препарата**

**61. Какая доза перорального препарата железа наиболее оптимальна в начальном периоде терапии ЖДА лёгкой степени тяжести:**

**1. 10-30 мг**

**2. 20-50 мг**

**3. 60-120 мг**

**4. 100-300 мг**

**5. доза не имеет значения, но необходимо дополнительное назначение витамина С.**

**62. Какой препарат улучшает усвоение железосодержащих препарартов:**

**1. антациды**

**2. антикоагулянты**

**3. препараты кальция**

**4. ИАПФ**

**5. аскорбиновая кислота**

**63. Какой специалист должен осмотреть больного с артериальной гипертензией при направлении на МСЭ только при наличии показаний:**

**1. невролог**

**2. нефролог**

**3. офтальмолог**

**4. хирург**

**5. семейный врач**

**64. При сочетании АГ и КБС у мужчины 48 лет «стартовым» препаратом должен стать представитель группы**

**1. В-блокаторов**

**2. ИАПФ**

**3. антагонистов кальция**

**4. диуретиков**

**5. необходима комбинация диуретиков и ИАПФ**

**65. При сочетании артериальной гипертензии и сердечной недостаточности, препарат какой группы должен быть включён в терапию**

**1. В-блокаторов**

**2. ИАПФ**

**3. антагонистов кальция**

**4. диуретиков**

**5. необходима комбинация диуретиков и ИАПФ**

**66. Для стенокардии 4 функционального класса характерно появление приступа**

**1. в покое**

**2. при умеренной физической нагрузке**

**3. при незначительной физической нагрузке**

**4. при ходьбе на расстояние более 500 метров**

**5. при ходьбе на расстояние боле 200 метров**

**67. Для стенокардии 1 функционального класса характерно появление приступа**

**1. в покое**

**2. при умеренной физической нагрузке**

**3. при значительной физической нагрузке**

**4. при незначительной физической нагрузке**

**5. при ходьбе на расстояние менее 500 метров**

**68. Какой врач осуществляет диспансерное наблюдение больного после перенесенного инфаркта миокарда**

**1. кардиохирург**

**2. хирург**

**3. участковый врач**

**4. кардиолог**

**5. сосудистый хирург**

**69. Какой метод диагностики входит в обязательный перечень при направлении в МСЭ больных с язвенной болезнью желудка**

**1. манометрия**

**2. рентгенография органов грудной клетки**

**3. ФГДС с прицельной биопсией**

**4. УЗИ органов забрюшинного пространство**

**5. рентгенография**

**70. Какой из препаратов вы рекомендуете больному на амбулаторном этапе при лечении постхолецистэктомического синдрома**

**1. дротаверин (но-шпа)**

**2. церукал**

**3. одестон**

**4. фуразолидон**

**5. омепразол**

**71. Приём каких препаратов редко приводит к развитию запора**

**1. диуретики**

**2. алюминийсодержащие антациды**

**3. препараты кальция**

**4. антибактериальные**

**5. препараты железа**

**72. Значимым лабораторным показателем при установлении диагноза пиелонефрит будет**

**1. лейкоцитоз**

**2. общее микробное число менее 100 000**

**3. общее микробное число боле 100 000**

**4. рН мочи 7.0**

**5. удельный вес>1020**

**1. функциональное расстройство кишечника, проявляющееся абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями дефекации.**

**2. функциональное расстройство кишечника толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом.**

**3. функциональное расстройство кишечника –толстого и тонкого, проявляющееся болями в животе или абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита и дефекации**

**4. функциональное расстройство кишечника, абдоминальным дискомфортом в сочетании с нарушениями длительности кишечного транзита.**

**5. функциональное расстройство толстого кишечника**

**73. Типичное клиническое проявление ревматоидного артрита6**

**1. утренняя скованность**

**2. боли по ходу позвоночника**

**3. «стартовые боли»**

**4. отёк 1 пальца стопы**

**5. наличие тофусов**

**74. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются:**

**1. проксимальные межфаланговые суставы**

**2. первый пястно-межфаланговый сустав**

**3. плечевые суставы**

**4. шейный отдел позвоночника**

**5. илео-сакральные сочленения**

**75. Какой метод наиболее эффективен для скрининговой диагностики бессимптомной формы желчнокаменной болезни:**

**1. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с пероральным приёмом рентгеноконтрастных препаратов (пероральная холецистография)**

**2. рентгенологическое исследование желчевыводящей системы с внутривенным введением рентгеноконтрастных препаратов (внутривенная холецистография)**

**3. ультразвуковое исследование печени, желчевыводящей системы, поджелудочной железы**

**4. эндоскопическая ретроградная холедохпанкреатография – ЭРХПГ**

**5. радиоизотопная сцинтиграфия желчевыводящей системы**

**1**

**76. Наиболее информативный метод диагностики цирроза печени**

**1. ультразвуковое исследование**

**2. компьютерная томография**

**3. обзорный снимок брюшной полости**

**4. биопсия печени**

**5. печёночные тесты**

**77. «Сосудистые звёздочки», выявляемые при хроническом гепатите – это:**

**1. пальмарная эритема**

**2. кольцевидная эритема**

**3. телеангиоэктазии**

**4. узловая эритема**

**5. гинекомастия**

**78. Осложнение цирроза печени**

**1. подпечёночная желтуха**

**2. сердечная недостаточность**

**3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка**

**4. язва желудка**

**5. дыхательная недостаточность**

**79. Зуд при желтухе связан с повышением в крови:**

**1. билирубина**

**2. солей желчных кислот**

**3. лецитина**

**4. фосфолипидов**

**5. щелочной фосфотазы**

**80. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом:**

**1. гемолитическая желтуха**

**2. внутрипечёночный холестаз**

**3. синдром Жильбера**

**4. синдром Ротора**

**81. Причиной мелены при наличии гепатомегалии может быть:**

**1. кровоточащая язва 12перстной кишки**

**2. кровотечение из расширенных вен пищевода**

**3. язвенный колит**

**4.геморрагический диатез**

**5. тромбоцитопения**

**82. При какой форме хронического гломерулонефрита наиболее неблагоприятный прогноз:**

**1. латентной**

**2. нефротической**

**3. смешанной**

**4. гипертонической**

**5. нефритическая**

**83. С помощью какого из перечисленных методов исследования определяется клубочковая фильтрация:**

**1. клиренс эндогенного креатинина**

**2. клиренс глюкозы**

**3. клиренс эндогенной мочевины**

**4. клиренс мочевой кислоты**

**5. клиренс белка**

**84. Куда должна поступить медицинская карта лечения больного туберкулёзом после завершения курса лечения ( оригинал ТБ 01)?**

**1. остаться у пациента**

**2. в территориальное противотуберкулёзное учреждение**

**3. в НЦФ МЗ КР**

**4. в территориальном ЦСМ**

**5. в архив ЦСМ**

**85. Наиболее эффективный метод контроля за приёмом химиопрепаратов больным туберкулёзом в условиях ЦСМ**

**1. выдача препаратов на руки больному не более чем на 5-7 дней**

**2. контроль за приёмом антибактериальных препаратов родственниками**

**3. лабораторный контроль на присутствие препарата или его метаболита в моче**

**4. приём препаратов в присутствии медицинского работника**

**5. контроль самого больного**

**86. Здоровые дети, пребывавшие в контакте с больным МЛУ-ТБ должны получить/пройти в условиях ЦСМ:**

**1. полный курс лечения по поводу МЛУ –ТБ**

**2.профилактический курс лечения чувствительного ТБ**

**3. вакцинация БЦЖ**

**4. профилактический курс лечения МЛУ-ТБ**

**5. полное обследование и наблюдение в течение 2-х лет**

**87. Как часто лица повышенным риском заболевания ТБ должны проходить рентген-флюорографическое обследование в ЦСМ по месту жительства?**

**1. ежеквартально**

**2. не реже 1 раза в 6 месяцев**

**3. ежегодно**

**4. не реже 1 раза в 2 года**

**5. не реже 1 раза в 3 года**

**88.Амбулаторное лечение больных ТБ с БК(+) возможно:**

**1. при наличии совместно проживающих детей**

**2. при наличии сопутствующих заболеваний**

**3. при хорошей переносимости ПТП**

**4. при соблюдении мер инфекционного контроля, под контролем участкового врача и при хорошей переносимости ПТП**

**5. по просьбе больного и его родственников**

**89. С каких целесообразно начать обследование пациента 40 лет с артериальной гипертензией I степени**

**1.урография**

**2. анализ мочи по Зимницкому**

**3. сцинтиграфия почек**

**4. УЗИ почек и сердца**

**5. ангиография почек**

**90. Самое частое осложнение в первые часы острого ИМ:**

**1. отёк лёгких**

**2. нарушение ритма**

**3. острая сердечно-сосудистая недостаточность**

**4. кардиогенный шок**

**5. разрыв сердца**

**91. Какой из симптомов наиболее достоверен для стенокардии**

**1. загрудинная боль**

**2. нарушение ритма**

**3. депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступа болей**

**4. патологический з. Q**

**5. подъём ST на высоте боли**

**92 Больная, 58 лет. После интенсивной работы на садовом участке почувствовала сильные давящие боли за грудиной, ломящие боли в левой руке, нехватку воздуха, слабость, потливость. Дважды приняла нитроглицерин-состояние не улучшилось. Объективно: состояние средней тяжести, кожные покровы бледные, влажные. Тоны сердца аритмичны, 5-6 экстрасистол в минуту. АД 160/95 мм.рт.ст., ЧСС 90 в минуту. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Живот без особенностей. Пальпация шейно-грудного отдела позвоночника болезненна. Вероятный диагноз**

**1. острый миокардит**

**2. климактерическая кардиопатия**

**3. острый ИМ**

**4. гипертоническая болезнь**

**5. гипертонический криз**

**93. Какому диагнозу соответствуют следующие симптомы: кратковременная потеря сознания на фоне тахибрадикардии, отсутствие дыхания, пульса, давления, бледность кожи, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, быстрое самостоятельное восстановление исходного самочувствия**

**1. фибрилляция желудочков**

**2. гипергликемическое состояние**

**3. приступ Морганьи-Эдамса-Стокса**

**4. эпилептический приступ**

**5. ортостатический коллапс**

**94. Наиболее достоверным методом диагностики бронхоэктазов является**

1. **фибробронхоскопия**
2. **спирография**
3. **компьютерная томография высокого разрешения**
4. **открытая биопсия легких**
5. **рентгенография**

**95. Что используют для купирования приступа удушья при бронхиальной астме?**

1. **монтелукаст**
2. **кетотифен**
3. **беклометазон**
4. **сальбутамол**
5. **НТГ спрей**

**96. Что относится к критериям легкого течения бронхиальной астмы:**

1. **ночные приступы удушья больше 1-2 раз в месяц**
2. **наличие одышки при физической нагрузке**
3. **МСВ больше 80% от должной величины**
4. **суточная вариабельность ПСВ больше 30%**
5. **дневные приступы удушья 1 раз в день**

**97. Использование спейсера позволяет**

1. **свести до минимума отложение аэрозоля в полости рта и на голосовых связках**
2. **применять ингаляционно препараты, не выпускающиеся в форме дозированных аэрозолей**
3. **улучшить координацию входа и ингаляции**
4. **исключить загрязнения атмосферы фреоном**
5. **нет верного ответа**

**98. В основе патогенеза формирования эмфиземы легких лежат следующие компоненты:**

1. **врожденная недостаточность альфа-1-антитрипсина**
2. **патологическое расширение бронхов из-за деструкции мышечного и эластического компонента стенок**
3. **бронхиальная обструкция, приводящая к задержке воздуха в альвеолах и их перерастяжение**
4. **правильный ответ 1 и 3**
5. **нет правильного ответа**

**99. Какое значение насыщения крови кислородом (SaО2) можно считать нормальным?**

1. **86 мм.рт.ст.**
2. **70 мм.рт.ст.**
3. **98 мм.рт.ст.**
4. **76 мм.рт.ст.**
5. **75 мм.рт.ст.**

**100. Ведущие симптомы инородных тел полости носа?**

1. **тяжесть в голове, шум в ушах**
2. **повышенная температура, головокружение**
3. **одностороннее затруднение носового дыхания, при передней риноскопии –в полости носа инородное тело**
4. **двухстороннее затруднение носового дыхания, гиперемия слизистой оболочки**
5. **кровотечение**

**101. Когда беременная женщина должна осуществить первое посещение врача и встать на учет по беременности?**

**1. Незамедлительно после того, как женщина узнала о беременности**

**2. После 6 недели беременности**

**3. Не позднее 12 недели беременности**

**4. После первого шевеления плода**

**5. После**

**102. 45-летний мужчина доставлен в больницу по поводу внезапной боли в эпигастрии, без рвоты. Объективно: мышечная защита в эпигастрии.Пульс 92 в минуту, АД 130\80 мм рт. ст. Язык суховат. Данный симптомокомплекс свидетельствует:**

1. **о почечной колике**
2. **о кишечной непроходимости**
3. **о перфорации гастродуоденальной язвы**
4. **об абдоминальной форме инфаркта миокарда**
5. **о хроническом панкреатите**

**103. У больного с язвенной болезнью луковицы 12-перстной кишки появилась тяжесть после еды, тошнота, рвота пищей, чаще во второй половине дня (обильная), неприятный запах изо рта. Этот симптомокомплекс характерен:**

1. **опухоли желудка**
2. **пилородуоденостенозу**
3. **перидуодениту**
4. **пенетрации**
5. **малигинизации**

**104. У 52-летнего пациента, длительного страдающего хроническим вирусным гепатитом, с отягощенным алкогольным анамнезом, внезапно появилась кровавая рвота. Физикальное исследование обнаружило гепатоспленомегалию. Диагностическое предположение включает**

1. **кровотечение из расширенных вен пищевода**
2. **язва желудка и дуоденальная язва**
3. **эрозивный гастрит**
4. **кровотечение из геморраидальных узлов**
5. **эрозии пищевода**

**105. Больная П.Г. 28 лет. 3 дня назад проснулась с болями в верхней половине живота (накануне ела жареное), температура 37.3, тошнота. Боли были весь день. На второй день стало лучше, прошла УЗИ. Печень правая доля 11,34 см, левая доля 7,7 см. Край ровный, паренхима однородная пониженной эхогенности. Воротная вена 10мм. Желчный пузырь 6,7 см, стенка 4,2 мм, по передней стенке два полипа 2,1 мм, 4,5 мм. В районе шейки желчного пузыря полип 3 мм . Холедох 3,4мм.**

1. **язва желудка**
2. **хронический некалькулезный холецистит**
3. **мальабсорбция**
4. **острый панкреатит**
5. **сахарный диабет**

**106. Больной Н., 28 лет, злоупотребляет алкоголем, в последние 2 года появились опоясывающие боли, вздутие живота. Объективно: пониженного питания, язык обложен белым налетом. Живот болезненный в треугольнике Шоффара. Печень не увеличена. О каком заболевании можно думать?**

1. **хронический гастрит**
2. **хронический колит**
3. **хронический панкреатит**
4. **острый панкреатит**
5. **язва желудка**

**107.Больной М., 68 лет, пришел к семейному врачу на медицинский осмотр, жалоб не предъявляет. Два года назад перенес транзиторную ишемическую атаку. К врачам в дальнейшем не обращался. От приема лекарственных препаратов отказывается, мотивируя нежеланием принимать «химию» и хорошим самочувствием. Объективно: В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧД- 19 в минуту. АД – 190/100 мм.рт.ст. живот при пальпации мягкий, безболезненный, печень не увеличена. Отеков нет. Индекс массы тела в норме. На ЭКГ синусовый ритм, признаки гипертрофии левого желудочка. В биохимическом анализе крови холестерин -8,5 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?**

* 1. **Гипертоническая болезнь 1 стадия, 1 степени умеренно-высокого риска.**
  2. **Гипертоническая болезнь 2 стадия, 2 степени умеренно-высокого риска.**
  3. **Гипертоническая болезнь 2 стадия, 3 степени умеренно-высокого риска.**
  4. **Гипертоническая болезнь 3 стадия, 2 степени очень высокого риска.**
  5. **Гипертоническая болезнь 3 стадия, 3 степени очень высокого риска.**

**108. У женщины в 52 года с сахарным диабетом, АД 140/90 мм.рт.ст и инфарктом миокарда в анамнезе. Какой уровень сердечно - сосудистого риска по ВОЗ/МОГ у данного пациента?**

* 1. **< 10 %**
  2. **< 40 %**
  3. **10 - < 20%**
  4. **20 - < 30 %**
  5. **> 40%**

**109. Больная Ф.58л. Госпитализирована в связи с приступом сильного неравномерного сердцебиения, которое продолжается 3 суток и сопровождается нарастающей одышкой. При осмотре положение тела ортопное, акроцианоз, пастозность стоп и голеней. При аускультации сердца-1 тон громкий, диастолический шум на верхушке, в 5 точке, щелчок открытия митрального клапана. ЧСС-115-137 в мин., пульс 90-100 уд.в мин.ЧДД-23 в мин., в задненижних отделах легких влажные хрипы на фоне жесткого дыхания. Пальпируется болезненный край печени. Какую аритмию вы ожидаете увидеть на ЭКГ?**

1. **Мерцательная аритмия**
2. **Предсердная экстрасистолия**
3. **Желудочковая экстрасистолия**
4. **Пароксизмальная желудочковая тахикардия**
5. **Пароскизмальнаянаджелудочковая тахикардия**

**110. Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в спину, вдоль позвоночника, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт.ст. Объективно: ЧДД-20в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, акцент 2 тона на аорте, АД – 240/120 мм рт. ст. В остальном - без особенностей. Какой диагноз наиболее вероятен?**

1. **КБС. Острый инфаркт миокарда**
2. **КБС. Нестабильная стенокардия, прогрессирующее течение**
3. **Гипертонический криз**
4. **Тромбоэмболия легочной артерии**
5. **Расслаивающая аневризма аорты**

**111. Мужчина 56 лет. В течение 2 лет беспокоят одышка, сердцебиение и головные боли. Однако к врачам не обращался, сохраняя трудоспособность. Ухудшение самочувствия отметил в течение последних 3 нед.: одышка значительно усилилась, стала беспокоить в покое, заставляя больного спать с высоко поднятым изголовьем. Объективно: акроцианоз, бледность кожных покровов. Тоны сердца приглушены, аритмичные, акцент II тона на аорте. В легких ослабленное дыхание, в нижних отделах единичные влажные хрипы. ЧСС 130–150 уд./мин, дефицит пульса 20, АД 210/130 мм рт. ст. S=D. ЭКГ: Тахисистолическая форма мерцания предсердий. Признаки ГЛЖ. Анализ крови: холестерин — 8,2 ммоль/л, триглицериды — 2,86 ммоль/л. Анализ мочи: без особенностей. Сцинтиграфия почек: правая почка — без особенностей. Левая — значительно уменьшена в размерах, резко замедлено накопление и выведение препарата. Сформулируйте наиболее вероятный диагноз.**

1. **Гипертоническая болезнь**
2. **Вазоренальная артериальная гипертензия**
3. **Синдром Кона**
4. **Феохромацитома**
5. **Хроническая сердечная недостаточность**

**112. Мужчина 39 лет в январе месяце перенес острую респираторную вирусную инфекцию с лихорадкой продолжавшейся в течение 5-7 дней. Через 3-4 месяца появилась одышка в начале при физической нагрузке, затем в покое, сердцебиение, перебои в работе сердца. Спустя 2 месяца появились отеки на ногах. На ЭхоКГдилятация полостей обоих желудочков и предсердий, значительное снижение сократительной способности миокарда.О каком заболевании можно думать?**

1. **Гипертрофическая кардиомиопатия**
2. **Острый вирусный миокардит**
3. **Острая ревматическая лихорадка**
4. **Дилатационнякардиомиопатия**
5. **Рестриктивнаякардиомиопатия**

**113. Мужчина 35 лет жалуется на одышку при физической нагрузке, головокружение, обмороки, боли за грудиной, возникающие во время физической нагрузки и исчезающие в состоянии покоя, сердцебиение, перебои в области сердца. Объективные данные: тоны сердца не изменены, частые экстрасистолы, систолический шум вдоль левого края грудины и у верхушки. Данные ЭКГ: гипертрофия миокарда левого желудочка, глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V3-V6, желудочковые экстрасистолы.Выберите метод обследования для уточнения диагноза**

1. **УЗДГ**
2. **ЭхоКГ**
3. **ЭКГ**
4. **ФКГ**
5. **Коронарография**

**114. Какая причина артериальной гипертензии у больной со следующими клиническими признаками: внезапное появление головной боли на фоне резкого повышения АД, сопровождающееся тошнотой, тахикардией, бледностью кожных покровов, после приступа — полиурией:**

1. **синдром Конна;**
2. **синдром Иценко-Кушинга;**
3. **климактерический синдром;**
4. **феохромоцитома;**
5. **тиреотоксикоз.**

**115. У 22-летнего мужчины с детства замечали систолический шум на основании сердца. АД — 150/100 мм рт. ст. Рентгенограмма грудной клетки: увеличение левого желудочка, неровные, зазубренные нижние края 5–7 ребер с обеих сторон. Снижение пульсации на ногах. Диагноз:**

1. **стеноз устья аорты;**
2. **дефект межпредсердной перегородки;**
3. **коарктация аорты;**
4. **дефект межжелудочковой перегородки;**
5. **5. открытый артериальный проток**

**116. У 45-летнего мужчины внезапно среди ночи развился артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Каков наиболее вероятный диагноз?**

1. **синдром Рейтера**
2. **инфекционный артрит**
3. **дебют ревматоидного артрита**
4. **подагра**
5. **5. псориатическая артропатия.**

**117. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6 0С, ощущение тяжести в правой половине грудной клетки при дыхании. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону, в области локтевых суставов обнаружены узелки, плотные на ощупь, размерами 0,5-0,8 см. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узуры суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной клетки определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня 6 ребра. Какова наиболее вероятная причина появления плеврального выпота?**

1. **Пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом**
2. **Экссудативный плеврит при ревматоидном артрите**
3. **Гидроторакс при сердечной недостаточности**
4. **Экссудативный плеврит при ТЭЛА**
5. **Экссудативный плеврит опухолевой этиологии**

**118. Больной 20 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое интермиттирующее течение, контролируемая. Ваши рекомендации по лечению:**

1. **Ингаляционные глюкокортикостероиды в низкой дозе ( бекламетазон 250-500 мкг/сут.**
2. **Ингаляционные глюкокортикостероиды в средней дозе (бекламетазон 500 – 1000 мкг/сут.**
3. **Нет необходимости в базисной терапии ингаляционнымиглюкокортикостероидами**
4. **Ингаляционные глюкокортикостероиды в средней дозе + β2 агонисты длительного действия**
5. **Фиксированная комбинация флютиказонапропионата 250мкг+сальметерола 25-50 мкг по 1ингаляции 2 раза в сутки**

**119. Больной 40 лет обратился к семейному врачу с жалобами на кашель по утрам с отделением слизистой скудной мокроты. Курильщик со стажем 15 лет. Вышеназванные симптомы беспокоят около 4 лет. При проведении спирометрии выявлено: Индекс Тиффно˂70%, ОФВ1≥80% от должного. Какой диагноз можно заподозрить у больного:**

**нет заболевания. Показатели спирометрии в норме.**

1. **ХОБЛ средне-тяжелого течения**
2. **ХОБЛ тяжелого течения**
3. **ХОБЛ легкого течения**
4. **Острый бронхит**

**120. В клинику обратился пациент с жалобами на появление множественных папулезно-пурпурных геморрагических кровоизлияний на коже нижних конечностей, нижней части туловища, расположенных симметрично, сливающихся между собой, местами выступающиеся над уровнем кожи, временами сопровождающиеся кожным зудом. О каком заболевании идет речь?**

1. **гемофилии А**
2. **тромбоцитопении**
3. **тромбоцитопатии**
4. **геморрагическом васкулите**
5. **гемофилии В**

**121. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Как долго следует проводить вторичную бицилино профилактику ревматической лихорадки?**

1. **пожизненно**
2. **3 года**
3. **1 год**
4. **До 21 лет**
5. **До 25лет**

**122. Пациент К., 60 лет, обратилась по поводу постоянных болей в спине (в поясничном отделе), которые усиливаются при движении (повороте туловища), смене положения тела, подъеме тяжестей. За последние несколько лет отмечает уменьшение роста. Подобные боли начали беспокоить 2 года назад. Не курит, алкоголь не употребляет. У матери в пожилом возрасте был перелом шейки бедра. Результаты денситометрии – люмбальный отдел Т- критерий - 3,7. Ваш предполагаемый диагноз:**

1. **межпозвоночная грыжа**
2. **Болезнь Бехтерева**
3. **Ревматоидный артрит**
4. **Реактивный артрит**
5. **Остеопороз**

**123. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Какое мероприятие необходимо выполнить в первую очередь?**

1. **Снять ЭКГ**
2. **Ввести 5%-ный раствор глюкозы**
3. **Ввести инсулин (10-20 ЕД)**
4. **Исследовать уровень креатинина, электролитов и глюкозы в крови**
5. **Ввести 20 мл 40%-ного раствора глюкозы**

## 124. Больная 56 лет, рост 160 см, масса 105 кг. Жалоб не предъявляет. Уровень глюкозы крови натощак 5,1 ммоль/л. Результаты перорального теста на толерантность к глюкозе (ТТГ): уровень глюкозы крови натощак 5,3 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки 75 г глюкозы 10 ммоль/л. Поставьте диагноз?

1. **нарушенная толерантность к глюкозе**
2. **сахарный диабет 1го типа**
3. **сахарный диабет 2го типа**
4. **стероидный диабет**
5. **сахарный диабет 2 го типа (MODY тип)**

**125. К семейному врачу обратилась больная 25 лет с жалобами на кашель с отхождением трудноотделяемой мокроты слизисто-гнойного характера, повышение температуры до 38°С. Из анамнеза: заболела остро после переохлаждения. При аускультации выслушиваются мелкопузырчатые хрипы слева в подлопаточной области. Там же определяется усиленная бронхофония и притупление перкуторного звука. В общем анализе крови отмечается лейкоцитоз и ускоренное СОЭ. Кроме того, у больной имеет место беременность 8 -10 недель. Определите диагноз и назначьте лечение.**

1. **Острый трахеобронхит. Назначено: бромгексин по 1 таб. 3 раза в день, доксициклин 100мг по 1т 2 р в день.**
2. **ОРВИ. Пневмония? Рекомендована рентгенография органов грудной клетки для уточнения диагноза. Назначено лечение: Амоксиклав 625г 3 раза в сутки, бронхолитин по 1 столовой ложке 3 раза в день.**
3. **Пневмония. Рекомендована рентгенография органов грудной клетки. Назначено: ципрофлоксацин 500мг по 1 таблетке 2 раза в день, отхаркивающие препараты.**
4. **Пневмония. Назначено: метрогил в/вено капельно, гентамицин по 80 мг 3 раза в день в/м.**
5. **Пневмония. Назначено спирамицин по 3 млн. ЕД каждые 12 часов, теплое питье.**

**126. К врачу обратился больной 72 лет, страдающий ХОБЛ с жалобами не одышку, приступы перебоев в области сердца, отеки на нижних конечностях, боли и тяжесть в области правого подреберья. Какие изменения на ЭКГ вы ожидаете получить:**

1. **гипертрофию левого желудочка**
2. **гипертрофию правого желудочка**
3. **гипертрофию левого предсердия**
4. **снижение вольтажа ЭКГ**
5. **отклонение ЭОС влево**

**127. У Вас на приеме пациент с кашлем. Заболел остро 2 дня назад, после переохлаждения повысилась температура тела до 38°С. Аускультативно справа в нижних отделах дыхание ослаблено, крепитация. Какое обследование поможет Вам подтвердить диагноз?**

1. **общий анализ крови**
2. **общий анализ мокроты**
3. **рентген органов грудной клетки**
4. **спирометрия**
5. **пикфлоуметрия**

**128. В поликлинике на приеме у врача находится пациент 60 лет с пневмонией.. Какой из нижеперечисленных показателей будет основанием для госпитализации пациента:**

* 1. **ЧД=26 в мин.**
  2. **ЧСС=80 уд. в мин.**
  3. **на рентгенограмме – поражение средней и нижней доли справа.**
  4. **АД=120/80 мм рт ст.**
  5. **бледность кожных покровов.**

**129. У женщины 45 лет с ожирением при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак 9,2 ммоль/л, глюкозурия 3%, ацетон в моче не определяется. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Какой тип диабета у больной:**

1. **СД 1 типа**
2. **СД2 типа**
3. **СД 2 типа инсулинзависимый**
4. **СД 2 типа у молодых (MODY)**
5. **Вторичный СД**

**130. На приеме у семейного врача юноша 18 лет жалуется на появление после перенесенного гриппа жажду, общую слабость, частое мочеиспускание. Уровень сахара в крови – 16 ммоль/л, в моче – 5%, ацетон в моче. Какой тип диабета у больного:**

1. **Гестационный диабет**
2. **СД 2 типа**
3. **MODY тип**
4. **LADA тип**
5. **СД 1 типа**

**131. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 70% от должного. Какую степень тяжести астмы вы укажите в диагнозе:**

1. **Легкая интермиттирующая**
2. **Легкая персистирующая**
3. **Среднетяжелая**
4. **Тяжелая**
5. **Очень тяжела**

**132. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 50% от должного. Какую степень тяжести астмы вы укажите в диагнозе:**

1. **Легкая интермиттирующая**
2. **Легкая персистирующая**
3. **Среднетяжелая**
4. **Тяжелая**
5. **Очень тяжела**

**133. Пациент Л. 7 лет назад ( в 2010 г) перенёс туберкулёз. В 2012 г снят с ДУ, далее наблюдался в ЦСМ как рентген-позитивное лицо. При очередном обследовании в феврале 2017 г. констатирована отрицательная рентгенологическая динамика в зоне остаточных посттуберкулёзных изменений. Какова тактика семейного врача в данном случае?**

1. **направить к фтизиатру НЦФ**
2. **назначить анализ 2-х порций мокроты на бактериоскопию и в случае положительного результата мазка, направить в противотуберкулёзное учреждение**
3. **назначить КТ органов грудной клетки**
4. **определить случай как «рецидив», назначить анализ 2х порций мокроты методом прямой бактериоскопии и GenXpertMTB/Rif для уточнения чувствительности к ПТП, что в последующем поможет определить тактику лечения.**
5. **Назначить противорецидивное лечение**

**134. Больная, 59 лет, наблюдается по поводу гипертонической болезни. Ухудшение состояния в течение недели после прекращения приёма гипотензивных препаратов: распирающая боль, головокружение, тошнота. Два часа назад появилась рвота, судороги нижних конечностей, кратковременная потеря сознания. При осмотре-состояние тяжёлое, заторможена, лицо бледное, пастозное, тоны глухие , ритмичные, ЧСС-66 ударов в минуту. АД 240/130 мм.рт.ст. ЧД – 22 в минуту. Гипертонус мышц шеи, голеней, симптом Кернига – 120о. Очаговой симптоматики нет. Ваш диагноз**

1. **мигрень**
2. **инсульт**
3. **гипертонический криз**
4. **гипертоническая энцефалопатия на фоне криза**
5. **арахноидит**

**135. Предположите причину симптоматической артериальной гипертензии у больного молодого возраста: имеется грубый систолический шум на аорте, значительное преобладание мышечной массы плечевого пояса над мышечной массой тела и бёдер, АД на руках 220/110 мм.рт.ст., на ногах 170/90 мм.рт.ст.**

1. **феохромоцитома**
2. **коарктация аорты**
3. **пролапс митрального клапана**
4. **первичный гиперальдостеронизм**
5. **стеноз почечной артерии**

**136. У девочки 10 лет с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты, с отставанием левой половины грудной клетки в акте дыхания, изменением пальцев рук по типу «барабанных палочек» следует заподозрить:**

* 1. **острую «домашнюю» пневмонию**
  2. **рецидивирующий обструктивный бронхит**
  3. **бронхоэктатическую болезнь**
  4. **бронхиальную астму**
  5. **ОРВИ**

**137. У девочки 10 лет с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты, с отставанием левой половины грудной клетки в акте дыхания, изменением пальцев рук по типу «барабанных палочек» уточнить диагноз позволит:**

* 1. **общий анализ крови**
  2. **рентгенография грудной клетки**
  3. **бронхография**
  4. **пикфлоуметрия**
  5. **томография**

**138. У мальчика 2-х лет с рецидивирующей пневмонией с рождения, постоянным влажным кашлем, деформацией пальцев по типу «барабанных палочек» следует заподозрить:**

* 1. **острую «домашнюю» пневмонию**
  2. **муковисцидоз**
  3. **врожденный порок развития бронхолегочной системы**
  4. **бронхиальную астму**
  5. **хронический бронхит**

**139.Наличие жалоб на одышку, мучительный кашель с отделением густой вязкой мокроты, стул 6-8 раз в сутки, обильный, жирный, зловонный у девочки 8 месяцев, европейской национальности, позволяет заподозрить:**

* 1. **целиакию**
  2. **муковисцидоз**
  3. **врожденный порок развития бронхолегочной системы**
  4. **хроническую обструктивную болезнь легких**
  5. **бронхоэктатическая болезнь**

**140. Ребенок 8 лет обратился к врачу с жалобами на общую слабость, выраженные отеки, уменьшение количества мочи, которые развились после сильного переохлаждения.В анализе мочи - белок 3,5г/сут, в анализе крови об.белок-49г/л, холестерин 8,5ммоль/л, СОЭ-64мм/ч. Ваш предположительный диагноз:**

* 1. **ОГН с нефротическим синдромом**
  2. **ОГН с нефритическим синдромом**
  3. **ОГН с изолированным мочевым синдромом**
  4. **интерстициальный нефрит**
  5. **Острый пиелонефрит**

**141. У девочки 4-х лет через 7 дней от начала везикулезной сыпи появилась**

**головная боль, температура 37,5 тошнота, головокружение, шаткая походка. О какой этиологии энцефалита следует думать?**

1. **коревой**
2. **менингококковый**
3. **ветряночный**
4. **краснушный**
5. **клещевой**

**142. Мужчина, 50 лет, утром почувствовал выраженную слабость, покрылся холодным потом, не мог найти себе места. Симптоматика сопровождалась чувством страха смерти. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Из анамнеза: болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет, курит 30 лет по 1 пачке в день. ЧСС = 92 в 1 мин, АД = 130/80 мм рт ст.**

**На ЭКГ, снятой через час от начала симптомов – блокада левой ножки пучка Гиса, которой не было на более ранних ЭКГ, представленных пациентом. О каком диагнозе можно думать?**

* + - 1. **Сахарный диабет, осложненный гипогликемией**
      2. **КБС. Стенокардия**
      3. **КБС. Острый инфаркт миокарда**
      4. **Остеохондроз с торакалгией**
      5. **Невралгия**

**143.. При клиническом обследовании больного 17 лет установлено смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх. При аускультации - на верхушке ослабление I тона, там же систолический шум, акцент II тона над легочной артерией. При рентгенографии - увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз:**

1. **А. Недостаточность трикуспидального клапана**
2. **В. Стеноз левого а-v отверстия**
3. **С. Недостаточность аортального клапана**
4. **Недостаточность митрального клапана**

**144. Больной 70 лет пришел на прием к кардиологу, в очереди внезапно упал. Пульс и дыхание отсутствуют, на ЭКГ - фибрилляция желудочков. Ваша тактика:**

1. **А. Дефибрилляция**
2. **В. в/в введение атропина**
3. **С. в/в введение лидокаина**
4. **в/в введение пропранолола**

**145. К вам на приём в поликлинику пришла молодая пациентка с жалобами на периодические резкие подъёмы АД, головные боли и дрожь в теле. На приёме АД 180/90 мм.рт.ст. Какую симптоматическую гипертензию Вам нужно исключить?**

* 1. **болезнь Иценго – Кушенко**
  2. **феохромоцитома**
  3. **стеноз почечных артерий**
  4. **коарктация аорты**
  5. **климактерический синдром**

**146. Больной 35 лет, обратился с жалобами на сухой кашель, одышку, повышение температуры тела. Курит в течение 10 лет. Из анамнеза заболел остро после переохлаждения. На рентгенограммах выявлены усиление легочного рисунка и очаговые инфильтративные тени с двух сторон, преимущественно в центральных отделах легких. В общем анализе крови отмечается СОЭ 36 мм.час. При аускультации в легких выслушиваются влажные мелкопузырчатые хрипы и сухие рассеянные с двух сторон, при перкуссии там же отмечается притупление перкуторного звука. Определите диагноз и лечение данного больного:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | **А. Обострение хронического бронхита. Назначено Ампициллин по 0,5 г 4 раза в сутки**  **в/мышечно, отхаркивающие препараты.** |
|  | **Б.Пневмония, обострение хронического обструктивного бронхита. Назначено:**  **теотард 200 по 1 капсуле 2 раза в день, Эритромицин по 0, 5 каждые 6 часов,**  **бромгексин по 2 таб. 3 раза в день.** |
|  | **В.Пневмония, сопутствующий диагноз ХОБЛ. Назначено: Ципролет 500 мг. Каждые**  **12 часов, бром гексин по 2 таблетке зраза в день. Эуфиллин 0,15 мг по 1 таб. 2 раза**  **в день.** |
|  | **Г.Пневмония, сопутствующий диагноз ХОБЛ. Назначено: Амоксиклав 0.625 г**  **каждые 8 часов, ипратропиума бромид по 3 ингаляции 4 раза в сутки,**  **бромгексин по 2 таблетки 3 раза в сутки.** |
|  | **Д.Пневмония. Назначено: цефазолин по 1 г каждые 12 часов в/мышечно, бромгексин**  **по 2 таблетки 3 раза в день**   |  |  | | --- | --- | |  | **147. Больная 32 лет, страдающая бронхиальной астмой, купирует приступы удушья сальбутамолом. Однако в течение последних двух месяцев ей приходится принимать сальбутамол ежедневно в дневное время и по 2-3 раза за ночь. На приеме у врача пиковая скорость выдоха составила 80% от предполагаемой нормы. При аускультации в легких на фоне удлиненного выдоха выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Определите тактику ведения больной.** | |  | 1. **Увеличить частоту ингаляций сальбутамола до четырех раз в день.** | |  | 1. **Добавить прием пролонгированного теофиллина в дозе 300 мг внутрь 2 раза в день.** | |  | 1. **Добавить ингаляционный кортикостероид, например, беклазон эко легкое дыхание по 250 мкг 3 раза в сутки.** | |  | 1. **Добавить недокромил натрия по 2 дозы 4 раза в день.** | |  | **Е. Изменения не оправданы.** | |

**148. Укажите характерные симптомы для ХОБЛ 2 стадии (среднетяжелое течение)**

**А. Легкое ограничение бронхиальной проходимости.Может быть кашель с мокротой, но не всегда. ОФВ1 ≥ 80% от должного.**

**Б.На этой стадии пациенты могут не знать, что их функция легких нарушена.**

**В. Более выраженная одышка, утомляемость, снижение толерантности к нагрузке ОФВ1<50 % и ≥80% от должного**

**Г. Обычно одышка развивается при физической нагрузке, иногда может быть кашель и продукция мокроты. На этой стадии обычно пациенты ищут медицинской помощи из-за хронических респираторных симптомов или обострения заболевания. ОФВ1≥50% и <80%**

**Д. Выраженная одышка, ограничение физической активности, утомляемость, повторные обострения, которые влияют на качество жизни пациента.ОФВ 1 ≥30% и <50%**

**149. У больного с бронхиальной астмой после приема комбинированной терапии ИГКС и β- агониста отмечается клиническое улучшение в течении 1 месяца. Ваша дальнейшая тактика:**

1. **После достижения контроля через 3 месяца снизить дозу ИГКС на 50%, длительно действующие β- агонисты продолжить.**
2. **Отменить β- агонисты продолжить прием ИГКС.**
3. **Если контроль сохраняется то снижать дозу ИГКС до низких доз и продолжать прием β- агониста длительного действия.**
4. **Полностью отменить лечение.**
5. **Отменить ИГКС и продолжить лечение β- агонистами длительного действия**

**150. Ребенку 1 год 7 месяцев. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 минут. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле на выдохе свистящие хрипы, перкуторно коробочный звук. Предположительный диагноз:**

**1. Бронхиальная астма**

**2. Обструктивный бронхит**

**3. Инородное тело бронха**

**4. Бронхиолит**

**5. Коклюш.**

**151.Мать приносит 7- месячного ребенка и говорит, что после нескольких дней простуды и кашля у ее сына внезапно появилось затрудненное дыхание. Вы отмечаете учащенное и поверхностное дыхание, сопровождающееся шумом при выдохе и некоторым втяжением межреберных промежутков. Температура невысокая (37,5), ребенок несколько бледен. Вы также замечаете легкий коньюктивит. Наиболее вероятный диагноз:**

**1. Ларинго-трахео-бронхит (круп)**

**2. Эпиглоттит**

**3.Бронхит**

**4. Бронхиолит**

**5. Пневмония**

**152. Больной 22 лет, спортсмен, поступил с жалобами на повышение температуры до 39°С, с ознобами, одышку при незначительной физической нагрузке, отсутствие аппетита. Болен около месяца. При осмотре: кожные покровы желтушные, бледные, петехиальные высыпания на ногах. В легких - небольшое количество влажных хрипов. Тоны сердца приглушены, систолический шум в точке Боткина. ЧСС=106 ударов в мин. АД=120/40 мм рт.ст., печень выступает из-под края реберной дуги на 5 см, болезненная при пальпации. Незначительные отеки голеней. О каком заболевании можно думать?**

**1. Миокардит**

**2. Пневмония**

**3. Инфекционный эндокардит**

**4. Цирроз печени**

**5. Ревмокардит**

**153. Больной 27 лет поступил в ЛОР-отделение с диагнозом «ангина». Через 3 нед. отмечаются слабость, снижение АД до 90/60 мм рт.ст., боли в области сердца, затем появились частые экстрасистолические аритмии. Выявлена кардиомегалия. Ваш Предварительноый диагноз?**

**1. Инфекционно-аллергический миокардит**

**2. Инфекционно-токсический миокардит**

**3. Ревматический миокардит**

**4. Дилатационная кардиомиопатия**

**5. Экссудативный перикардит**

**154. При измерении АД у пациентки 75 лет в сидя зарегистрирована АД 170/80мм.рт.ст , через 3 минуты при положении стоя зарегистрирована АД 140/60 мм рт.ст. Какое заключение можно сделать по результатам измерений**

**1. У больной пограничная артериальная гипертензия**

**2. У пациентки нормальная реакция АД на ортостаз**

**3. Симптомы указывают на ортостатическую гипотонию**

**4. У больной артериальная гипертензия II степени**

**5. У больной артериальная гипертензия III степени**

**155. Больной 47 лет поступил с жалобами на одышку при нагрузке, отеки нижних конечностей, сердцебиения. Злоупотребление алкоголем отрицает. Болеет около года. При обследовании выявлено: гиперемия лица, кардиомегалия, контрактура Дюпюитрена, гематомегалия, трехчленный ритм на верхушке сердца. При биохимическом исследовании - повышение аминотрансфераз, холестерин крови - 4,5 ммоль/л, клапанного поражения при ЭхоКГ не выявлено. Какой диагноз наиболее вероятен?**

**1. Дилатационная кардиомиопатия**

**2. ИБС**

**3. Митральный стеноз**

**4. Гипертрофическая кардиомиопатия**

**5. Алкогольное поражение сердца**

**156. мужчины в 52 года с АД > 140/90 мм.рт.ст и транзиторной ишемической атакой в анамнезе. Какие стратегии вмешательства в зависимости от общего сердечно- сосудистого риска верны по ВОЗ/МОГ у данного пациента?**

**1. Консультации по здоровому питанию**

**2. Последующая оценка сердечно-сосудистого риска через 3 месяца**

**3. Изменения образа жизни и обязательное назначение статинов**

**4. Назначить гипотензивные препараты**

**5. Все ответы верны**

**157. У женщины в 52 года с сахарным диабетом, АД 140/90 мм.рт.ст и инфарктом миокарда в анамнезе. Какой уровень сердечно - сосудистого риска по ВОЗ/МОГ у данного пациента?**

**1. < 10 %**

**2. < 40 %**

**3. 10 - < 20%**

**4. 20 - < 30 %**

**5. > 40%**

**158.У молодого мужчины 33 лет, при осмотре – артрит коленных и правого голеностопного суставов, на безболезненные язвочки в ротовой полости и гениталий, на плотные, шелушащиеся бляшки в области подошвенной части стоп с двух сторон и на подошвенной части, фотобоязнь и покраснение глаз. Из анамнеза, заболел остро (в течение последних 2-х недель), в дебюте - рези и боли при мочеиспускании 2 месяца тому назад, Ваш предположительный диагноз:**

**1. Болезнь Бехчета**

**2. Синдром Рейтера**

**3. Анкилозирующий спондилит**

**4. Псориатический артрит.**

**5. Генерализованный остеоартрит**

**159. Пациенту 43 года. В тяжелом состоянии поступает в клинику с жалобами на выраженную одышку, наличие мелкоточечных некротических высыпаний в области подошвенной части стоп, фебрильную лихорадку (38,5-390С), на непродуктивный кашель с прожилками крови. Из анамнеза – в возрасте 20 лет верифицирован *ВПС. Двухстворчатый аортальный клапан.* Настоящее ухудшение состояние развилось на следующий день после посещения фитнесс-центра. Ваш предположительный диагноз:**

**1.Внебольничная пневмония**

**2. Инфекционный эндокардит, вторичный с поражением аортального клапана**

**3. Геморрагический васкулит**

**4. Микроскопический полиангиит**

**5. Тромбоэмболия легочных артерий**

**160. Молодая женщина 35 лет на амбулаторном приеме предъявляет жалобы на эритематозные на лице и мелкоточечные высыпания на верхних конечностях, боли с припуханием коленных суставов, субфебрильную температуру тела (37,50С). Данное состояние пациентка связывает с приемом оральных контрацептивов в течение последних 6 месяцев. При обследовании в общем анализе крови: увеличение СОЭ до 35 мм/ч, формула крови без изменений, в общем анализе мочи без патологии. В иммунологическом анализе крови: титры антител к ds-ДНК отрицательные, дефицита С3 и С4 компонентов комплемента не наблюдается, АНФ-положительный, антифосфолипидные антитела отрицательные. По данным ЭХО-КГ: в перикарде жидкости нет. По данным рентгенографии – плеврита нет. Ваш предположительный диагноз и тактика введения данной больной:**

**1. Аллергический дерматит, назначение антигистаминных препаратов**

**2. Системная красная волчанка, назначение ГК и метотрексата.**

**3. Геморрагический васкулит, назначение ГК и курантила**

**4. Аллергический дерматит, отмена КОК и назначение антигистаминных препартов.**

**5.Лекарственная волчанка, отмена оральных контрапептивов, назначение (кратковременно) преднизолона в дозе 10-15мг в сутки**

**161. Мужчина 50 лет 3 года страдает язвенной болезнью луковицы двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами язвы. На терапию Н2-блокаторами гистамина отвечал положительно. Очередное обострение началось с болей и осложнилось кровотечением. За 4 недели лечения зантаком язва зарубцевалась, но остался эрозивный антральный гастрит. Какова дальнейшая лечебная тактика?**

**А. Прерывистая курсовая терапия гастроцепином;**

**Б.Поддерживающая терапия зантаком в течение длительного времени;**

**В. Хирургическое лечение;**

**Г. Терапия солкосерилом;**

**Д. Определение HP и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.**

**162. Больной Ж. 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с**

**жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение**

**, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов**

**предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние**

**больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные.**

**В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Какое осложнение**

**язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?**

**А. Перфорация**

**Б. Кровотечение**

**В. Стеноз**

**Г. Пенетрация язвы**

**Д. Малигнизация**

**163. У больной И.,49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной**

**пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение,**

**стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку**

**около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около**

**15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с**

**Helicobacterpylori. Эрадикационная терапия не проводилась. Ваш**

**предварительный диагноз?**

**А. Перфорация**

**Б. Кровотечение**

**В. Стеноз**

**Г. Пенетрация**

**Д. Малигнизация**

**164. У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения,**

**возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым**

**жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные**

**отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено.**

**О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?**

**А. Хронический панкреатит**

**Б. Инфекционные инвазии**

**В. Синдром раздраженного кишечника**

**Г. Болезнь Крона**

**Д. Язвенный колит**

**165. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части**

**живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи.**

**Считает себя больной на протяжении 5 лет,**

**потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Наиболее вероятной причиной**

**перечисленных жалоб является:**

**А. Хронический холецистит**

**Б. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы**

**В. Дисфункция желчного пузыря**

**Г. Диффузные заболевания печени**

**166. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсив**

**ных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую подключичную область.**

**Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета,**

**болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом**

**Ортнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Ваш**

**предварительный диагноз?**

**А. Острый холецисто- холангит**

**Б. Обострение хронического холецистита**

**В. Желчно- каменная болезнь, желчно- каменная колика**

**Г. Обострение хронического калькулезного холецистита**

**Д. Пенетрация язвы желудка в крупную связку печени**

**167. Больная К. 30 лет с хроническим пиелонефритом получала амбулаторное**

**лечение ампициллином в течение 10 дней. После снижения уровня**

**СОЭ и лейкоцитов, семейный врач отменил антибиотики. Через неделю**

**состояние больной вновь ухудшилось. Тактика семейного врача.**

**А. Повторно назначить ампициллин на 10 дней**

**Б. Сменить ампициллин на другой антибиотик**

**В. Назначить проведение посева мочи на чувствительность к антибиотикам**

**Г. Провести лечение антибиотиками в течение 2-х месяцев**

**Д. Подключить нитрофурановые препараты**

**168.Ребенок 11 лет обратился с жалобами на изменение цвета в виде, мясных помоев,**

**слабость, утомляемость, головную боль. Две недели назад перенес ангину с**

**высокой температурой тела. В анализе крови СОЭ 25 мм/ час, анемия.**

**Ваш предварительный диагноз?**

**А. О.гломерулонефрит**

**Б. Опухоль почек**

**В. Острый цистит**

**Г. О.пиелонефрит**

**Д. Все не верны**

**169. Девочка 8 лет. Заболела остро 2 дня назад. Температура в течение 2-х суток**

**повышалась до 38,0-40,0°С, озноб. Мочится часто, моча мутная.**

**Предположительный диагноз?**

**А. Острый цистит**

**Б. Острый уретрит**

**В. Острый гломерулонефрит**

**Г. Острый пиелонефрит**

**Д. Инфекция мочевых путей**

**170. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Наиболее вероятно, что у больной:**

**А. Психогенная полидипсия**

**Б. Несахарный диабет**

**В. Сахарный диабет**

**Г. Хронический пиелонефрит**

**Д. Острый пиелонефрит**

**171. У больной Д., 32 лет, находившейся в стационаре по поводу сахарного диабета 1 типа, в 2 часа ночи появились дрожь в теле, потливость. В 22 часа медсестра вводила Протафан HM 12 ЕД по назначению врача. Выделите ведущий синдром.**

**А. Синдром гипогликемии**

**Б. Синдром тиреотоксикоза**

**В. Синдром гипотиреоза**

**Г. Синдром гипергликемии**

**Д. Синдром хронической надпочечниковой недостаточности**

**172. Больной 16 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, живот вздут, при пальпации мягкий. На коже множественные гематомы. Правый коленный сустав припухлый, болезненный при пальпации. В крови: лейкоциты 11х109/л, гемоглобин 130 г/л, тромбоциты 200х109/л. В течение нескольких лет наблюдались носовые кровотечения. Протромбиновый индекс нормальный, время свертывания крови удлинено. Агрегация тромбоцитов не нарушена. Предположительный диагноз?**

**А. Апластическая анемия**

**Б. Тромбоцитопеническая пурпура**

**В. Геморрагический васкулит**

**Г. Гемофилия**

**Д. Тромбоцитопатия**

**173. Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата, то следует заподозрить:**

**А. Геморрагический васкулит**

**Б. ДВС-синдром**

**В. Идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру**

**Г. Гемофилию**

**Д. Тромбоцитопатию**

**174. Ребенку 7 лет. Болен пятый день. Температура тела 37,6 оС. Жалобы на затрудненное дыхание, инспираторную одышку, слабость. При осмотре: налеты в зеве, речь шепотом, кожа бледная, ЧСС 120 в минуту, глухие тоны, левая граница сердечной тупости на 2 см кнаружи от соска. Предположительный диагноз:**

**А.Ложный круп**

**Б. Ангина**

**В.Ревматизм**

**Г.ОРВИ, миокардит**

**Д.Дифтерия**

**175. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Какие из перечисленных мероприятий являются необходимыми в данной ситуации?**

**А.Гистологическое и вирусологическое исследование головного мозга животного**

**Б.Первичная обработка раны**

**В. Введение противостолбнячной сыворотки в профилактической дозе**

**Г.Проведение антирабической вакцинации, Введение антирабического иммуноглобулина**

**Д. все выше перечисленное**

**176.50-летнего больного через два часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастральной области, повторная обильная рвота, а еще через два часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите наиболее вероятный диагноз:**

**А.Пищевая токсикоинфекция**

**Б.Дизентерия**

**В.Вирусный гастроэнтероколит**

**Г.Острый гастроэнтероколит**

**Д.Острая кишечная инфекция**

**177. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0 °С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоточечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. В крови: лейкоцитоз 22х109/л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Вероятный диагноз:**

**А. Грипп**

**Б. Септицемия**

**В. Менингококцемия**

**Г. Тромбоцитопеническая пурпура**

**Д. Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).**

**178. Ребенок 5 лет, отмечаются гнойные выделения из уха в течение 10 дней, температура тела нормальная. Классифицируйте и лечите по ИВБДВ:**

**А. Острая инфекция уха, лечить амбулаторно, назначить амоксициллин 250 мг по 1 таблетке 3 раза 5 дней, сушить ухо турундой, последующий визит через 2 дня**

**Б. Мастоидит, срочно госпитализировать, дать первую дозу парацетамола и подходящего антибиотика**

**В. Хроническая инфекция уха, турунда с тетрациклиновой мазью в ухо**

**Г. Хроническая инфекция уха, сушить ухо турундой, направить кЛОР врачу**

**Д. Не подлежит лечению по данной программе, направить кЛОР врачу**

**179. Ребенку 2 года, отмечается повышенная температура 38.5, при осмотре: увеличенные шейные лимфоузлы, белый налет на миндалинах. Классифицируйте и лечите по ИВБДВ:**

**А. Стрептококковый фарингит, амоксициллин 250 мг по 1 таб. 3 раза в течение 10 дней, парацетамол 500 мг ¼ таб.**

**Б. Абсцесс глотки, направить срочно в стационар, дать первую дозу парацетамола**

**В. Нестрептококковый фарингит, парацетамол 500 мг ¼ таб**

**Г. Абсцесс глотки, амоксициллин 250 мг по 1 таб 3 раза в течение 10 дней, парацетамол 500 мг ¼ таб**

**Д. Стрептококковый фарингит, направить срочно в стационар, дать первую дозу**

**Парацетамола**

**180. Ребенку 5 лет. Наблюдается дома с внебольничной пневмонией. Получает амоксициллин 3-й день. При физикальном обследовании: температура тела 39,0ᴼС, кашель влажный, ЧД 20 в 1 минуту, ЧСС 120 в 1 минуту. Цианоза нет. Какова тактика дальнейшего ведения ребенка?**

**А. Продолжить ту же терапию, повторно осмотреть через 2 дня**

**Б. Добавить сульфаниламиды**

**В. Увеличить дозу амоксициллина**

**Г. Заменить амоксициллин другим антибиотиком**

**Д. А+В**

**181. Ребенку 3 года. Вчера вечером мать заметила за ушами и на волосистой части головы пузырьковую сыпь. К утру появился насморк, элементы сыпи на туловище. Температура тела повысилась до 37,5˚ С. Каков ваш диагноз?**

**А. Скарлатина**

**Б. Ветряная оспа**

**В. Корь**

**Г. Псевдотуберкулез**

**Д. Аллергическая сыпь**

**182. Ребенку 1 год 7 месяцев. Жалобы на внезапный кашель, одышку, которая исчезла через 15 минут. При осмотре: температура тела нормальная, ребенок активен, при аускультации легких слева в верхней доле на выдохе свистящие хрипы, перкуторно - коробочный звук. Предположительный диагноз:**

**А. Бронхиальная астма.**

**Б. Обструктивный бронхит.**

**В. Инородное тело бронха**

**Г. Бронхиолит.**

**Д. Коклюш**

**183. Мать приносит 7-месячного ребенка и говорит, что после нескольких дней простуды и кашля у ее сына внезапно появилось затруднение дыхания. Вы отмечаете учащенное (80/мин) и поверхностное дыхание, сопровождающееся шумом при выдохе и некоторым втяжением межреберных промежутков. Температура невысокая (37,5), младенец несколько бледен. Вы также замечаете легкий конъюнктивит. Наиболее вероятный диагноз:**

**А. Ларинго-трахео-бронхит (круп).**

**Б. Эпиглоттит.**

**В. БронхитГ. Бронхиолит.**

**Д. Пневмония**

**184. К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болевых ощущений за грудиной и остановку плотной пищи по пищеводу, повышенное слюноотделение.**

**Выписан 0,1 % раствор атропина перед едой. Все явления купировались.**

**Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не выявлено. Причиной появления жалоб является:**

**А. Эзофагоспазм, кардиоспазм**

**Б. Функциональная дисфагия при раке пищевода**

**В. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы**

**Г. Эзофагит**

**Д. Стенокардия**

**185. Первобеременная, 36 лет, беременность 34 недели, гипертоническая болезнь II стадии. АД - 160/100 мм.рт.ст. При УЗИ-исследовании выявлен синдром задержки развития плода. Назовите возможные осложнения в данной ситуации:**

**А. Развитие гипертонического криза**

**Б. Преждевременная отслойка плаценты**

**В.Внутриутробная гибель плода**

**Г. Припадок эклампсии**

**Д. Все перечисленное выше**

**186. Женщина, 48 лет, жалуется на болезненность кожи левой пятки, особенно при ходьбе. Больная сравнивает свои ощуще­ния с «гвоздем в сапоге». При осмотре: в центре пяточной области имеется выраженный гиперкератоз округлой формы диаметром около 3 см, в центре имеется западение, определяется своеобразный «стержень», уходящий в глубину кожи. О каком заболевании следует думать в первую очередь?**

**А. Остроконечная кондилома**

**Б. Вульгарная бородавка**

**В. Подошвенная бородавка**

**Г. Плоская бородавка**

**Д. Омозолелость**

**187 Женщина, 40 лет, жалуется на интенсивные боли в области поясницы, крестца, правой ягодицы, иррадиирующие в правое бедро. Больной поставлен диагноз «пояснично-крестцовый радикулит». На следующий день больная повторно обратилась к врачу, так как обнаружила у себя какие-то кожные высыпания. При осмотре: имеются ярко-розовые отечные пятна и сгруппированные везикулы, располагающиеся полосовидно от крестца до средней трети бедра. О каком заболевании следует думать в первую очередь?**

**А. Аллергический дерматит**

**Б. Простой пузырьковый лишай**

**В. Острая экзема**

**Г. Опоясывающий лишай**

**188. К Вам на прием пришел 45 летний пациент с жалобами на головокружение, отмечаемое в течение последних 6 месяцев. Головокружение испытывает при резком вставании в вертикальное положение ( с чувством, что сейчас упадет в обморок).Это ощущение проходит в течение 1 мин. Из анамнеза: страдал тяжелой депрессией, 6 месяцев назад вы назначили ему амитриптилин, и состояния больного значительно улучшилось. Объективно:А/Д 120\80 в положении стоя. Неврологические симптомы отсутствует. Ваш предварительный диагноз:**

**А. Вестибулярный нейронит**

**Б. Острый лабиринтит**

**В. Доброкачественное позиционное головокружение**

**Г. Ортостатическая гипотензия**

**Д. Мигрень**

**190. К Вам на прием пришел 45 летний пациент с жалобами на головокружение, отмечаемое в течение последних 6 месяцев. Головокружение испытывает при резком вставании в вертикальное положение (с чувством, что сейчас упадет в обморок). Это ощущение проходит в течение 1 мин.**

**В анамнезе: страдал тяжелой депрессией, 6 месяцев назад вы назначили** ему **амитриптилин, и состояние больного значительно улучшилось. Объективно: А/Д-120/80 мм рт.ст. в положении стоя. Неврологические симптомы отсутствуют. Ваш предварительный диагноз:**

**А. Вестибулярный нейронит**

**Б. Острый лабиринтит**

**В. Доброкачественное позиционное головокружение**

**Г. Ортостатическая гипотензия**

**Д. Хронический лабиринтит**

**191. Как быстро и правильно оценить ребенка с диареей на наличие неотложного состояния, требующей экстренной помощи. Выберите правильное определение:**

**А. Два из следующих признаков:**

**Летаргичен или без сознания, запавшие глаза, не может пить или плохо**

**пьет, кожная складка расправляется очень медленно ( более 2 –х секунд)**

**Б. Два из следующих признаков:**

**Беспокоен или болезненно раздражим, запавшие глаза, пьет с жадностью,**

**кожная складка расправляется медленно (менее 2-х секунд)**

**В. Два из следующих признаков:**

**Беспокоен или болезненно раздражим, глаза нормальные, пьет нормально,**

**кожная складка расправляется немедленно.**

**Г. Два из следующих признаков:**

**Общее состояние нормальное, глаза нормальные, жажды нет, кожная складка**

**расправляется немедленно.**

**Д. Б+В**

**192. Свертывающая способность крови при геморрагическом васкулите меняется в сторону:**

**а) гипокоагуляции,**

**б) гиперкоагуляции,**

**в) не меняется**

**193. При профилактическом обследовании ребенка 4 лет семейный врач обнаружил у нее воспалительное заболевание среднего уха. Ребенок из неполной семьи, воспитывается мамой, которая работает на стройке. Из документов, заполняет ЛЗП, оправдает отсутствие на работе матери во время болезни ребенка?**

**A. История развития ребенка (учетная ф. 112 / у).**

**B. Листок нетрудоспособности по уходу за ребенком.**

**C. Статистический талон для регистрации заключительных диагнозов (ф. 025 = 2/0).**

**D. Экстренное извещение об инфекционном заболевании (ф. 058 / у).**

**102. В поликлинику к участковому врачу обратилась пациентка 45 лет. Жалуется на слабость, умеренную одышку при подъѐме на 2-3 этаж, обильные и длительные менструации (8 дней). В анамнезе: страдает хроническим холециститом, колитом. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, в лѐгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС – 68 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии, отѐков нет. Стул 1 раз в 2 дня, оформленный, без слизи и крови. Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты – 2,8×1012/л, MCV – 80 fl, MCH – 27 пг, MCHC – 31 г/дл, лейкоциты – 4,6×109 /л, эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 22%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/ч.**

**Какой предположительный диагноз?**

**А. Коронарный болезнь сердца**

**Б. Железодефицитныя анемия**

**В. Миома матки**

**Г. Дисфункциональный маточное кровотечение**

**194. Больной А. 14 лет обратился к врачу общей практики 26.09. Жалобы на слабость, повышение температуры до 38°C, тошноту, тяжесть в правом подреберье. Болен с 20.09. Заболевание началось остро, появились недомогание, слабость, повышение температуры до 37,8°С. К врачу не обращался, мама давала жаропонижающие препараты. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, аппетит снизился, слабость нарастала, была однократная рвота, стали беспокоить тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Утром 26.09 заметил потемнение мочи и обесцвечивание кала. Эпидемиологический анамнез: мальчик 13 лет из соседней квартиры 2 недели назад госпитализирован с «желтухой» в стационар. Больной А. часто играл с мальчиком из соседней квартиры перед его госпитализацией. При осмотре состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36,7°С. Кожные покровы и слизистые оболочки физиологической окраски, экзантемы и энантемы нет. Пульс - 98 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В лѐгких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налѐтом, влажный. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Нижний край печени выступает на 2 см из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Пальпируется полюс селезенки. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Мочеиспускание было 2 часа назад**

**Какой предположительный диагноз?**

**А. Вирусный Гепатит А**

**Б. Дискинезия кишечника**

**В. Энтероколит**

**Г. Гастродуоденит**

**195. Синдром Рейно характерен для:**

**а) ревматизма**

**б) системной склеродермии**

**в) системной красной волчанке**

**г) дерматомиозита**

**д) ювенильного ревматоидного артрита**

**196. Кольцевидная эритема локализуется:**

**а) на туловище и проксимальных отделах конечностей,**

**б) на лице,**

**в) вокруг суставов.**

**Правильный ответ: а). Кольцевидная эритема локализуется**

**обычно на туловище и проксимальных отделах и не бывает на лице.**

**Тест 3. «Волчаночная бабочка» определяется:**

**а) на животе**

**б) на спине**

**в) на лице**

**г) на мягком небе**

**д) вокруг суставов**

**197. Назовите один из четырех предлагаемых сроков первой**

**противотуберкулезной прививки:**

**а) 3-5 дней от роду**

**б) 3-5 месяцев**

**в) 3-5 лет**

**г) 13-15 лет**

**198. О каком заболевании можно думать при наличие болей в**

**эпигастрии, возникающих через 20-30 минут после еды.**

**а) пиелонефрит,**

**б) холецистит,**

**в) хронический гастрит,**

**г) аппендицит.**

**Правильный ответ: в) хронический гастрит. Типичная локализация и**

**время возникновения болей.**

**199. Укажите симптом, характерный для диабетического кетоацидоза:**

**а) одышка**

**б) отеки**

**в) брадикардия**

**г) повышение артериального давления**

**200. Признак, характерный для гипогликемической комы:**

**а) сухость кожи**

**б) брадикардия**

**в) румянец на щеках**

**г) снижение артериального давления**