Тестовые вопросы для ординаторов 2-курса по специальности “Гастроэнтерология”

1. Больная А, 62 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите неправильный ответ.

1.Фракционного дуоденального зондирования

2.Обзорной рентгенографии органов брюшной полости

3.Эзофагогастродуоденоскопии

4.Ультразвукового исследования органов брюшной полости

2. Больной Д, 56 года, предъявляет  жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Выберите основные этиологические факторы данного заболевания.

1.Моторно-секреторные нарушения

2.Нарушение процессов метаболизма в организме

3.Количественные и качественные нарушения питания

4. Моторно-секреторные нарушения, нарушение процессов метаболизма в организме

3. Больная Х, 77 года, предъявляет жалобы на острые приступообразные боли в правом подреберье, возникшие после приема острой и жирной пищи, с иррадиацией в правую лопатку, правое плечо, однократную рвоту, повышение температуры до 37,6. Найдите осложнение, которое не является при данном случае.

1.Панкреонекроза

2.Гнойного холангита

3.Гастродуоденального кровотечения

4.Перитонита

4. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите дальнейшую лечебную тактику.
1.Прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами
2.Поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами
3.Терапия сукральфатом
4. Курсовая терапия омепразолом

5. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выраженная гипохромная анемия, выявлен Helicobacterpylori с помощью дыхательного теста. Найдите неверные утверждения.

1. Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
2. Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
3. Содержание сывороточного железа снижено
4. Показана антихеликобактерная терапия .

6. 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. Выберите осложнение язвенной болезни, которое возникло в данном случае.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация язвы

7. 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. Поставьте предварительный диагноз.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Пенетрация
4. Малигнизация

8. У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные «кинжальные» боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с Helicobacterpylori . Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина – Блюмберга резко положителен. Найдите осложнение язвенной болезни, возникло у больного.

1. Перфорация, перитонит
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Малигнизации

9. У больной К, 56 лет, жалобы на отсутствие аппетита, снижение веса на 28 кг за последнюю половину года, рвота съеденной накануне пищей, отрыжка «тухлым». В анамнезе язвенная болезнь желудка. При рентгенологическом обследовании выявлены следующие изменения: увеличение размеров желудка, нарушение эвакуации бариевой взвеси в 12- перстную кишку, горизонтальный уровень бариевой взвеси в желудке. Найдите осложнение язвенной болезни.

1. Перфорация
2. Кровотечение
3. Стеноз
4. Пенетрация

10. Мужчина 55 лет, в течение трех лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. Поступил в стационар с симптомами кишечного кровотечения. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику ведения больного для предотвращения развития осложнений.

1) Эрадикационная терапия при выявлении Helicobacterpylori
2) Поддерживающая терапия блокаторами Н2-рецепторов гистамина
3) Хирургическое лечение
4) Терапия сукральфатом

11. У пациента с язвенным колитом отмечаются частый жидкий стул с примесью крови и гноя до 10 раз в сутки, фебрильная температура, потеря веса, тотальный колит по данным колоноскопии. Выберите наиболее эффективны препараты, которых можно назначить в данном клиническом случае.

1. Антидиарейные препараты
2. Препараты 5-аминосалициловой кислоты
3. Диета, богатая клетчаткой
4. Глюкокортикоиды

12. Мужчина 44 лет, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, жжение за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота свежей темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения.

1. Синдром Маллори - Вейсса
2. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
3. Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода
4. Ахалазия пищевода

13. Выберите наиболее вероятный диагноз, если пациент жалуется на дисфагию, анорексию, похудание. Впервые заболел 3 месяца назад, когда появилось затруднение прохождения твердой пищи, за последнюю неделю с трудом проходит полужидкая и жидкая пища.

1. Варикозное расширение вен
2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
3. Инородное тело
4. Рак пищевода

14. Выберите лабораторный показатель характеризующее нарушение пигментного обмена при ВГ.

1. повышение уровня билирубина в сыворотке крови за счет прямой фракции
2. повышение уровня диастазы
3. снижение сулемовой пробы
4. повышение активности трансфераз

15. Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась, к врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затрудненной глотание, температура тела повысилась до 37,3 С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпации шей отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки – расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Поставьте предположительный диагноз:
1. опухоль средостения
2. шейный лимфаденит
3. флегмона шеи
4. перфорация пищевода

16. У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания : исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Найдите менее важный метод исследования .

а) анализа кала на скрытую кровь
б) исследования желудочной секреции
в) рентгеноскопия и рентгенографии пищевода
г) эзофагогастроскопии

17. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Выберите вероятную причину дисфагии.
а) идиопатическая гиперкинезия пищевода
б) рак пищевода
в) пептическая язва пищевода
г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

18. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Назначьте метод исследования для исключения другой патологии и подтверждения диагноза.
а) печеночный тест
б) МРТ
в) эзофагогастродуоденоскопию
г) УЗИ

19. Больному 46 лет на основании клинико-лабораторных и инструментальных методов исследований был выставлен клинический диагноз Хронический рецидивирующий панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью в стадии обострения. При посеве кала выявлен дисбактериоз III степени, который проявлялся уменьшением количества бифидо- и лактобактерий, увеличением числа гемолитических и лактозонегативных эшерихий, патогенного стафилококка, протея. Назначьте этиопатогенетического лечения для коррекции дисбиотических нарушений.

1. только курс антибактериальной терапии
2. антибиотики + лактобактерин
3. антибиотики + бифидобактерин
4. курс антибактериальной терапии, затем бифидо-, лактобактерии и пребиотики

20. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабоположительные пузырные симптомы. Больной был выставлен диагноз Желчнокаменная болезнь. Выберите клиническую форму ЖКБ для данной больной.

1. латентная
2. псевдотуморозная
3. диспепсическая
4. болевая торпидная

21. Больная 63 лет, обратилась к врачу с жалобами на вздутие живота, снижение аппетита, запоры, горечь во рту. Эти жалобы усиливаются при приеме жирной и жареной пищи. При обследовании на УЗИ были обнаружены два конкремента в полости желчного пузыря. Диаметр камней 0,3-0,5 см. Нарушения функции желчного пузыря не выявлено. Со слов больной - год назад при прохождении УЗ-исследования камней в желчном пузыре не было. Объективно: повышенного питания, вес 80 кг. Отмечаются слабоположительные пузырные симптомы.На основании вышеизложенного поставлен диагноз Желчнокаменная болезнь, диспепсическая форма. Назначьте лечебную тактику для данного случая

1. рекомендовать только диетические ограничения
2. диета + урсодезоксихолевая кислота 500 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контольным УЗИ.
3. диета + урсодезоксихолевая кислота 750 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контольным УЗИ.
4. диета + урсодезоксихолевая кислота 1000 мг 1 раз на ночь в течение 6-12 месяцев с контольным УЗИ.

22. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Поставлен предварительный диагноз: Первичный билиарный цирроз печени. Назначьте эффективный препарат.

1. урсодезоксихолевая кислота
2. большая доза цитостатиков
3. колхицин
4. антибиотик

23. Больная 56 лет, поступила в стационар с приступом болей в правом подреберье, носящих режущий, раздирающий характер. Боли иррадиируют в область правого плеча и шеи. Больная беспокойна, не находит положения, облегчающего боли. Из анамнеза: накануне вечером была в гостях, где употребляла жирную пищу и алкоголь. Приступ возник ночью. Ранее отмечались умеренные ноющие боли в правом подреберье, тошнота и горечь во рту при погрешностях в диете. Не обследовалась. Подобный приступ возник впервые. Был поставлен предварительный диагноз Желчнокаменная болезнь (желчная колика). Выберите не приемлемый метод лечения для купирования болевого синдрома можно.

1. постельный режим
2. спазмолитические средства
3. анальгетики
4. морфин

24. У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появились тяжесть в эпигастрии после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, непрятный запах изо рта, потеря веса. Ваш предполагаемый диагноз.

1. органический стеноз пилородуоденальной зоны;

2. функциональный стеноз;

3. рак желудка;

4. пенетрацию язвы;

25. 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. Выберите дальнейшую лечебную тактику.

1. прерывистая курсовая терапия гастроцепином;
2. поддерживающая терапия зантаком в течение длительного времени;
3. хирургическое лечение;
4. определение HP и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

26. Больная 17 лет, высокого роста, астенического телосложения, питание пониженное. Больна в течение 2 лет: боли и чувство распираний в мезогастрии через 20-30 минут после приема пищи, тошнота, неприятный запах изо рта. Вышеуказанные жалобы появились после того, как за короткий период времени больная выросла на 15 см. При ЭГДС язва не выявлена, отмечается дуодено-гастральный рефлюкс. Поставьте Ваш предварительный диагноз.

1. хронический гастрит;
2. хронический панкреатит;
3. дискинезия желчного пузыря;
4. артерио-мезентериальная компрессия двенадцатиперстной кишки;

27. Больной 49 лет прооперирован по поводу язвенного кровотечения с перфорацией 5 лет назад. Отмечает боли, похожие на прежние, язвенные, но локализующиеся в эпигастральной области слева. Отмечает рвоты на высоте болей и похудение. Консервативное лечение не эффективно. В кале реакция Грегерсена (+++). Какое из нижеприведенных заболеваний подозреваете в первую очередь.

1. синдром гипогликемии
2. агастральная астения
3. синдром приводящей петли
4. пептическая язва анастомоза

28. Мужчина 55 лет последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию Н2-гистаминблокаторами реакция положительная. Поступил с кровоточащей язвой. Сделано переливание крови. За четыре недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите лечебную тактику.

1). прерывистая курсовая терапия Н2-гистаминблокаторами

2). поддерживающая терапия Н2-гистаминблокаторами

3). хирургическое лечение

4). терапия сукральфатом

29. Множественные язвы в желудке и двенадцатиперстной кишке в сочетании с гиперацидным состоянием и упорными болями в эпигастрии, не купирующимися антацидами. Найдите вероятную синдром.

1. с синдромом Дубина–Джонсона
2. с синдромом Золлингера–Эллисона
3. с изъязвлением рака желудка
4. с язвами угла желудка

30. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом" и рвоту принятой накануне пищей. Найдите осложнение, которое вероятнее всего возникло.

1. Пенетрация
2. Стеноз пилорического отдела желудка
3. Кровотечение
4. Перфорация

31. У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо). Дисфагия появлялась в дальнейшем при волнениях, усталости. Аппетит сохранен. В весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Найдите основные условия рентгенологического исследования в этом случае.
а) исследование пищевода в положении стоя
б) исследование пищевода в положении лежа
в) исследование с жидкой бариевой взвесью
г) все перечисленные

32*.* Больная 56 лет, поступила в стационар, вес 70 кг жалуется на мучительное ощущение жжения за грудиной, усиливающееся при наклонах, в горизонтальном положении, после еды, иррадиирующее в шею, спину, стихающее после приема соды, отрыжку съеденной пищей. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, рефлюкс-эзофагит;
2. Стенокардия;
3. Рак выходного отдела желудка;
4.Атрофический гастрит.

33. Женщина 46 лет с избыточным весом жалуется на боли в области сердца, эпигастрии, возникающие при выполнении работы, связанной с наклонами, в покое по ночам, периодически возникающую изжогу. При обследовании: ЭКГ в покое и при физической нагрузке – без патологии. Выберите наиболее вероятный диагноз.
1. Стенокардия;
2.Язвенная болезнь желудка;
3.Остеохондроз позвоночника с корешковым синдромом;
4. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы.

34. 45-летняя женщина с обстукцией выходного отдела желудка в течение двух недель была на парентеральном питании. После этого у нее на коже появились множественные гематомы. При обследовании признаков кровотечения из желудочно-кишечного тракта не выявлено, состояние больной стабильно. Выберите причину в данном случае.
1. ДВС-синдром.
2. Сепсис.
3. Тромбоцитопения.
4. Дефицит витамина К.

35. У больного 20 лет, астеника, на фоне нейроциркуляторной дистонии появились тупообразные боли в правом подреберье, провоцирующиеся стрессовыми ситуациями, без повышения температуры. При обследовании: конкрементов в желчных путях не выявлено, на холецистограммах желчный пузырь уменьшен в размерах, при дуоденальном зондировании объем порции «В» - 15 мл, время – 3 минуты. Выберите вероятный диагноз.
1. Хронический холецистит;
2. Дискинезия [желчных путей по гипомоторному типу](https://topuch.ru/neprohodimoste-jelchnih-putej/index.html);
3. Дискинезия желчных путей по гипермоторному типу;
4. Хронический холангит.

36. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую надключичную 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. Выберите вероятный диагноз.
1. Острый холецисто-холангит;
2. Обострение хронического холецистита;
3. Желчнокаменная болезнь, желчная колика;
4. Обострение хронического калькулезного холецистита;

37. Мужчина жалуется на значительную потерю массы тела, периодически возникающие на коже лица, живота и ягодицы буллезные высыпания. Объективно отмечается выраженная анемия, увеличение СОЭ, гипергликемия. Выберите соответствующий диагноз для данной клинической картины.
1. Инсулинома.
2. Сахарный диабет.
3. Феохромоцитома.
4. Глюкагонома.

38. У 50-летнего мужчины отмечается вздутие живота, чувство быстрого переполнения в эпигастрии после приема пищи. В анамнезе 2 приступа интенсивных болей в верхней половине живота в течение нескольких дней. На рентгенограмме выявлено образование в верхнем отделе живота с уровнем жидкости. Выберите заболевание и его осложнение, которое можно предположить у данного пациента.
1. Карцинома желудка.
2. Карцинома поджелудочной железы.
3. Псевдокиста поджелудочной железы.
4. Абсцесс поджелудочной железы.

39. У мужчины 50 лет после приема алкоголя и калорийной пищи появились острые боли в верхней половине живота, повысилась температура тела до 380С, отмечались вздутие живота, рвота без примеси желчи. Нарастал метеоризм, отмечалась задержка газов и стула. При аускультации отсутствовали шумы кишечной перистальтики. Поставьте наиболее вероятный предварительным диагноз.
1. Острый панкреатит;
2. Язва двенадцатиперстной кишки;
3. Острый панкреатит с явлениями пареза кишечника;
4. Острая кишечная непроходимость;

40. Больной С., 45 лет, обратился к кардиологу в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой и возникающие сразу после приема пищи. Боли не купируются после приема нитроглицерина (который больной начал принимать самостоятельно). Одновременно у больного наблюдаются изжога, чувство тяжести и переполнения в эпигастральной области после еды, отрыжка воздухом и съеденной пищей. Болен в течение полугода, ранее за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: повышенного питания. Кожные покровы обычной окраски, чистые. АД 125/85 мм.рт.ст. Пульс 74 удара в минуту, ритмичный. Тоны сердца слегка приглушены, ритмичные. В легких без патологии. Язык влажный, слегка обложен беловатым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в эпигастральной области. Печень по краю правой реберной дуги, край ровный, при пальпации безболезненный. Стул, со слов больного, без особенностей.
Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. ишемическая болезнь сердца
4. язвенная болезнь

41. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени.

Какому из перечисленных антисекреторных средств следует отдать предпочтение при проведении лечения этого пациента?

1. неселективным холинолитическим средствам
2. блокаторам Н2-гистаминовых рецепторов
3. селективным холинолитическим средствам
4. ингибиторам протонной помпы

42. Больному, обратившему в поликлинику с жалобами на жгучие боли за грудиной и изжогу, не имеющие четкой связи с физической нагрузкой, возникающие сразу после приема пищи и не купирующиеся после приема нитроглицерина, при инструментальном обследовании был установлен окончательный диагноз: Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 2 степени, и принято решение назначить в качестве антисекреторного средства ингибитор протонной помпы. Назначьте наиболее эффективный препарат в данном случае.

1. лансопразолу
2. пантопразолу
3. омепразолу
4. рабепразолу

43. Больному с установленным диагнозом ГЭРБ ІІІ степени проводится фармакотерапия с использованием рабепразола и мотилиума. Однако, несмотря на это, у больного продолжаются упорная изжога, выраженные боли за грудиной, что диктует необходимость усиления защиты слизистой оболочки пищевода от раздражающих агентов путем расширения используемого арсенала фармакотерапии. Назначьте препарат для данного больного.

1. алмагель
2. де-нол
3. сукральфат
4. натрия альгинат (топалкан).

44. Больной 40 лет жалуется на изжогу, боли в подложечной области и за грудиной после приема пищи, кислую отрыжку, иногда отрыжку пищей "полным ртом", усиление отрыжки и регургитации содержимого желудка при наклоне туловища и физической нагрузке, жгучие боли в области сердца. Болен в течение 2 лет. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом. При пальпации определяется умеренная болезненность в подложечной области. Поставьте предварительный диагноз.

1. гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
2. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. язвенная болезнь с локализацией язвы в кардиальном отделе желудка
4. рак кардиального отдела желудка

45. На основании жалоб, анамнеза и объективных данных больному был определен предварительный диагноз: Функциональная диспепсия, неспецифический вариант течения. Выберите метод исследования для уточнения диагноза у данного пациента.

1. эзофагогастродуоденоскопия
2. рентгеноскопия пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки
3. УЗИ органов брюшной полости
4. биохимические анализы крови, включая печеночные пробы
5. все перечисленное

46. У больного с язвенной болезнью в анамнезе была неоднократная рвота остатками пищи и однократно с примесью алой крови. При доставке его в приемное отделение он бледен, пульс частый, а/д = 90/60 мм рт.ст. Поставьте Ваш предварительный диагноз:

1. язвенная болезнь, осложненная кровотечением
2. эрозивный гастрит, осложненный кровотечением
3. желудочное кровотечение неясного генеза
4. кровотечение из ВРВП

47. Пациента в течение двух недель беспокоили голодные и ночные боли в эпигастрии. В последние 2-3 дня он предъявляет жалобы на тупые боли в эпигастрии постоянного характера, отдающие в спину, метеоризм, кашицеобразный стул, снижение аппетита, некоторое похудание. При осмотре: язык обложен толстым бело-желтым налетом, определяется умеренное напряжение мышц и пальпаторная болезненность в эпигастральной области, вздутие живота. Поставьте предварительный диагноз.

1. обострение хронического панкреатита
2. обострение хронического холецистита
3. рак поджелудочной железы
4. язвенная болезнь, осложненная пенетрацией в поджелудочную железу и обострение хронического панкреатита.

48. Женщина 35 лет в течение 6 месяцев жалуется на боли по всему животу и вздутие живота, неустойчивый стул - по утрам стул "овечий" с последующим чувством неполного опорожнения кишечника, затем в первую половину дня - 2-3 раза кашицеобразный, иногда с примесью слизи. В ночное время болей и стула нет. При объективном осмотре определяется неравномерное вздутие живота, болезненность в правой и левой подвздошных областях. Других изменений со стороны органов брюшной полости при пальпации не выявлено. Поставьте предварительный диагноз.

1. хронический неспецифический колит
2. дисбактериоз кишечника
3. синдром раздраженной кишки
4. хронический панкреатит с внешнесекреторной недостаточностью

49. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. Укажите из числа перечисленных правильный предварительный диагноз:

1. синдром Меллори-Вейса
2. язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
4. все перечисленное

50. Больной 54 лет госпитализирован в жалобами на рвоту "кофейной гущей", частый жидкий стул черного цвета, слабость. АД= 90/60 мм рт.ст., частота пульса - 98 уд/мин. При пальцевом исследовании прямой кишки обнаружены следы кала черного цвета. В число предположительный диагнозов вошли синдром Мелори-Вейса, язвенная болезнь желудка, осложненная кровотечением, кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь 3 степени, осложенная кровотечением. Выберите оптимальный метод исследования:

1. рентгеноскопия желудка
2. эзофагогастродуоденофиброскопия
3. ректороманоскопия
4. ирригоскопия

51. Больной 42 лет, обратился в приемное отделение с жалобами на сильные, интенсивные боли в подложечной области с иррадиацией в левое подреберье и поясничную область слева. Боли сопровождаются тошнотой, многократной рвотой, не приносящей больному облегчения. Однократно был жидкий стул без примесей. Заболел накануне вечером после банкета. Из анамнеза удалось выяснить, что боли в подложечной области периодически беспокоят в течение последних трех лет, иногда носят опоясывающий характер и провоцируется приемом алкоголя и жирной пищи. До настоящего времени за медицинской помощью не обращался, не обследовался. Объективно: больной пониженного питания, температура - 37,3 0 С, АД - 120/ 70 мм рт. ст. В общем анализе крови: Нв -130 г/л, лейкоциты - 10,8 \* 109/л, СОЭ - 20 мм/час. Амилаза мочи - 128 ед., билирубин общий - 17,3 мкмоль/л. На основании вышеизложенного выберите наиболее вероятный диагноз.

1. язвенная болезнь
2. обострение хронического панкреатита
3. обострение хронического холецистита
4. опухолевое заболевание поджелудочной железы

52. На основании жалоб, анамнеза, объективных данных Вы поставили предварительный диагноз: Обострение хронического рецидивирующего панкреатита. Выберите предварительный диагноз.

1. определение уровня сахара в крови
2. определение уровня холестерина в крови
3. определение уровня активности АСТ и АЛТ в крови
4. определение уровня активности диастазы в крови и моче

53. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимоловая проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выберите наиболее вероятный диагноз.

1. аутоиммунный гепатит
2. первичный билиарный цирроз печени
3. хронический гепатит В
4. цирроз печени

54. Больной 23 лет, обратился с жалобами на чувство тяжести в правом подреберье, умеренную желтуху, общую слабость, похудание, боли в суставах. В анамнезе: острый вирусный гепатит в детстве. Объективно: кожные покровы желтушные с единичными телеангиоэктазиями. Печень увеличена - выступает из-под края правой реберной дуги на 2 см. Селезенка не пальпируется. При биохимических исследованиях: уровень трансаминаз повышен более 3 раз, общий билирубин - 32,8 мкмоль/л. Тимоловая проба - 9,3 ед. Обнаружен австралийский антиген. Выставлен предварительный диагноз: Хронический гепатит В. Найдите необходимый метод исследования для подтверждения диагноза.

1. ИФА на маркеры вирусов гепатита, ПЦР на вирус В
2. определение антимитохондриальных антител
3. ПЦР на вирус В
4. антитела к гладкой мускулатуре

55. Больная 56 лет, поступила с жалобами на кожный зуд, желтуху, боли в правом подреберье, похудание, темные пятна в межлопаточной области и в области плеча. В анамнезе: 7 лет назад появилась пигментация в межлопаточной области и в области плеча. В течение 3-4 лет беспокоит кожный зуд. Лечилась у дерматологов без особого успеха. В последнее время кожный зуд усилился и появилась желтуха. В анализах: гипербилирубинемия за счет прямой фракции, значительное повышение ЩФ, ГГТП, умеренное повышение трансаминаз. Из числа нижеперечисленных укажите наиболее вероятный диагноз.

1. хронический гепатит вирусной этиологии
2. болезнь Вильсона-Коновалова
3. желчнокаменная болезнь
4. первичный билиарный цирроз печени

56. Больному 42 лет на основании клинических, биохимических, серологических и инструментальных данных был выставлен клинический диагноз: Хронический гепатит С высокой степени активности, компенсированный. Выберите правильную комбинацию препаратов для лечения этого пациента из числа ниже приведенных схем.

1. интерферон + рибавирин + гепатопротектор
2. интерферон + ламивудин + гепатопротектор
3. интерферон + гепатопротектор
4. рибавирин + гепатопротектор

57. Женщина 48 лет, врач, оперирующий акушер-гинеколог, госпитализирована в жалобами на резкую слабость, снижение работоспособности, похудание на 5 кг за последний год, вздутие живота, боли в суставах. В анамнезе - неоднократные случаи порезов перчаток и рук во время операций. При осмотре: питание удовлетворительное, субиктеричность склер, язык слегка обложен сероватым налетом. Печень выступает на 1,5-2 см из-под правой реберной дуги, край ее болезненный, закругленный. Селезенка не пальпируется. Сердце и легкие без патологии. Выберите предварительный диагноз.

1. хронический панкреатит
2. ревматоидный артрит
3. цирроз печени
4. вирусный гепатит

58. Больная 22 лет в течение последних 3-х лет наблюдается в поликлинике по поводу внезапно возникающих приступов коликообразных болей в правом подреберье, носящих кратковременный характер. Приступ сопровождается тошнотой, потливостью. Возникновение приступа связывает с психоэмоциональными факторами. Боли купируются иньекцией но-шпы. За период наблюдения повышения температуры тела, желтухи не отмечалось. Пузырные симптомы в периоды обострения слабо положительны. Неоднократное проведение общего анализа крови, мочи, печеночных проб в периоды обострения отклонений не выявило. Выберите предварительный диагноз для данной больной.

1. хронический холецистит
2. желчно-каменная болезнь
3. синдром раздраженной кишки
4. функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническомутипу

59. Больной 22 лет на основании жалоб, анамнеза и объективных данных - приступообразные коликообразные боли в правом подреберье, провоцируемые психоэмоциональными факторами и купируемые но-шпой, и не сопровождаемые отклонениями со стороны анализов крови, мочи и биохимических исследований крови выставлен предварительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Проведенные инструментальные исследования позволили уточнить и выставить заключительный диагноз: Функциональное расстройство желчевыводящих путей по гипертоническому типу. Выберите наиболее эффективный вариант лечения.

1. диета № 5, спазмолитические средства и биостимуляторы
2. диета № 5, прокинетические средства, транквилизаторы
3. диета № 5, антибиотики, спазмолитики
4. диета № 5, спазмолитики, транквилизаторы

60. У больного 45 лет через 10 дней после проведения длительной антибактериальной терапии по поводу лихорадочного заболевания появились водянистая диарея, схваткообразные боли в животе и лихорадка, а в общем анализе крови - лейкоцитоз. При проведении ректороманоскопии и сигмоскопии обнаружены очаги повреждения в виде бело-желтых налетов на воспаленной слизистой оболочке. Поставьте наиболее вероятный диагноз заболевания.

1. язвенный колит.
2. псевдомембранозный колит
3. вирусный колит
4. коллагеновый колит

61. Укажите не характерный особенность Д - гепатита:

1. 2-х волновая желтуха,
2. клинико-лабораторное обострение,
3. протекает в средне тяжелой форме,
4. частое развитие гепатодистрофии.

62. Укажите биоматериал в котором определяется высокая концентрация вируса гепатита В:

1. В крови
2. слюне
3. моче
4. фекалиях

63. Назовите вид Хронического гепатита в 80% случав развивается после перенесенного:

1. ВГА
2. ВГС
3. ВГД
4. ВГВ

64. Назовите варианты супер- или коинфекции встречаются при гепатите:

1. ВГА
2. ВГВ
3. ВГД
4. ВГС

65. Укажите наиболее информативные биохимические показатели в преджелтушном периоде ВГА:

1. сулемовая проба
2. тимоловая проба
3. уробилин в моче
4. повышение активности трансфераз

66. Укажите не характерный признак ВГЕ:

1. болевой синдром
2. гемоглобинурия
3. переход в ХГ
4. летальность среди беременных

67. Укажите наиболее частые проявления гиперспленизма при заболеваниях печени:

1. лейкопения

3. тромбоцитопения

4. спленомегалия

5. анемия, лейкопения, тромбоцитопения, спленомегалия

68. Укажите наиболее эффективный метод 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

69. Укажите условия в желчных путях, в которых формируются пигментные камни:

1. при рецидивирующем гемолизе и врождённой недостаточности глюкуронилтрансферазы гепатоцитов

2. при избыточном содержании в желчи холестерина

3. при недостаточном содержании в желчи желчных кислот

4. при недостаточном содержании желчи в пузыре и протоках

70. Укажите наиболее информативный метод диагностики цирроза печени

1. ультразвуковое исследование

2. компьютерная томография

3. обзорный снимок брюшной полости

4. биопсия печени

71. Назовите симптом «Сосудистые звёздочки», выявляемые при хроническом гепатите:

1. пальмарная эритема

2. кольцевидная эритема

3. телеангиоэктазии

4. узловая эритема

72. Укажите осложнение цирроза печени

1. подпечёночная желтуха

2. сердечная недостаточность

3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка

4. язва желудка

73. Назовите причину зуда при желтухе связан с повышением в крови:

1. билирубина

3. лецитина

4. фосфолипидов

5. щелочной фосфотазы

74. Назовите совместный диагноз у больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал.

1. гемолитическая желтуха

2. внутрипечёночный холестаз

3. синдром Жильбера

4. синдром Ротора

75. Укажите заболевания наиболее часто в анамнезе у больных с билиарным типом дисфункции сфинктера Одди:

1. хронический гепатит

2. холецистэктомия

3. язва 12перстной кишки

4. хронический панкреатит

76. Укажите характер желчи при хроническом холецистите:

1. кристаллы холестерина, билирубина кальция

2. хлопья, лейкоциты, десквамированный эпителий

3. большое количество густой желчи

4. эритроциты, лимфоциты

77. Если у больного хроническим холециститом появилась ноющая непрекращающаяся боль в правом подреберье, Назовите вероятное осложнения:

1. дисфункция желчных путей

2. хронического гепатита

3. хронического холангита

5. перихолецистита

78. Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии:

1. кровоточащая язва 12перстной кишки

2. кровотечение из расширенных вен пищевода

3. язвенный колит

4.геморрагический диатез

79. Назовите противопоказания больным калькулёзным холециститом с рецидивирующими приступами колики:

1. спазмолитики

2.холинолитики

3. антибиотики

5. холеретики

80. Назовите причину умеренной желтушности склер и кожи, гепатоспленомегалия, ретикулоцитоз,

1. билиарном циррозе

3. гемолитической желтухе

4. остром вирусном гепатите

5. синдроме Жильбера

81. Укажите ограничение больного в пищевом рационе при угрозе развития печёночной комы:

1. углеводы

2. белки

3. жиры

4. жидкость

82. Укажите критерии, которых можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и неспецифического язвенного колита в пользу хронического колита

1. боли в животе

2. расстройство стула с преобладанием запоров

3. отсутствие ночной симптоматики

4. отсутствие системных поражений

83. Укажите критерии, которых можно использовать для дифференциальной диагностики хронического колита и синдрома раздражённого кишечника в пользу хронического колита?

1. боли в животе

2. расстройства стула по типу диареи

3. расстройство стула с преобладанием запоров

4. признаки воспалительного процесса

84. Больная Н. 40 лет. Беспокоят: слабость, изжога, тошнота и тяжесть в эпигастрии возникающие сразу после еды, черный дегтеобразный стул в течение 2 дней. В анамнезе язвенная болезнь. При осмотре бледность кожных покровов. Назовите предварительный диагноз?

1. Дисфункция желчного пузыря
2. хронический панкреатит в фазе ремиссии
3. Хронический панкреатит
4. ЯБЖ

85. Больной С., 30 лет, поступил в клинику с жалобами на резкие боли в эпигастральной области, возникающие через 1,5-2 часа после еды, ночные, голодные, купирующиеся приемом молочной пищи, после применения теплой грелки; кислую отрыжку, изжогу, наклонность к запорам. Назовите предварительный диагноз?

1. язвенная болезнь
2. Дисфункция желчного пузыря
3. хронический панкреатит в фазе ремиссии
4. Хронический панкреатит

86. Больной 63 лет поступил в клинику с жалобами на тяжесть в животе после приема пищи, отрыжку тухлым, рвоту съеденной накануне пищей, объективно была выявлена болезненность в подложечной области, вздутие живота, шум плеска. Из анамнеза заболевания выяснено, что больной длительное время страдает язвенной болезнью, о локализации процесса не знает. Укажите локализации патологического процесса?

1. Язвенная болезнь желудка.
2. Хронический гастрит
3. Хронический панкреатит
4. ЖКБ.

87. При осмотре больного отмечается увеличение живота, который принимает лягушачью форму, выпячивание пупка, выраженный рисунок подкожных вен в области пупка. При перкуссии определяется изменение тимпанического звука на тупой в боковых поверхностях живота, изменение границы тупости в зависимости от положения больного. Назовите причину увеличения живота?

1. Причина увеличения живота - скопление жидкости (асцит).
2. Беременность
3. Метеоризм
4. Болезнь Крона

88. Больной К. 30 лет поступил с жалобами на затруднение при глотании твердой пищи, рвоту непереваренной пищей, похудание. В анамнезе отравление щелочами. При осмотре — бледность кожных покровов, истощение. О поражении какого органа думаете?

1. Поражение пищевода.
2. Язва желудка
3. Язва ДПК
4. Хронический панкреатит

89. 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. Укажите наиболее вероятную причину перечисленных жалоб:

1. Хронический холецистит
2. Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
3. Дисфункция желчного пузыря
4. Диффузные заболевания печени

90. 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. Укажите Ваш предполагаемый диагноз?

1. Хронический панкреатит
2. Острая кишечная инфекция
3. Синдром раздраженной толстой кишки
4. Болезнь Крона

91. К калийсберегающим диуретикам относится

a. этакриновая кислота (урегит)

b. фуросемид

c. маннитол

d. верошпирон

92. При острой сердечной недостаточности с отеком легких необходимо выбрать

a. фуросемид

b. маннитол

c. верошпирон

d. диакарб

93. При сердечной недостаточности, рефрактерной к лечению сердечными гликозидами, показано применение a. повышенные дозы сердечных гликозидов b. \*вазодилататоров c. глюкагона d. дофамина

94. К быстродействующим сердечным гликозидам относятся

a. дигоксин

b. дигитоксин

c. папаверин

d. строфантин

95. Побочные эффекты диакарба:

a. гипокалиемия, гипонатриемия, гиперурикемия, гипохлоремический алкалоз, кальцийурия и образование камней

b. гипокалиемия, метаболический ацидоз, ощелачивание мочи

c. гиперкалиемия

d. диспепсические явления

96. Побочные эффекты верошпирона

a. гипокалиемия, гипонатриемия, гиперурикемия, гипохлоремический алкалоз, кальцийурия и образование камней

b. гипокалиемия, метаболический ацидоз, ощелачивание мочи

c. гиперкалиемия

d. диспепсические явления

97. Побочные эффекты фуросемида

a. гипокалиемия, гипонатриемия, гиперурикемия, гипохлоремический алкалоз, кальцийурия и образование камней

b. гипокалиемия, метаболический ацидоз, ощелачивание мочи

c. гиперкалиемия

d. диспепсические явления

98. Больной Р., поступил в стационар с жалобами на давящие загрудинные боли, появляющиеся во время физической нагрузки, ощущение «перебоев» в сердце. Назначен пропранолол (обзидан) 160 мг/сутки, изосорбида мононитрат 40 мг/сутки. Какой побочный эффект вероятен у больного при этой комбинации лекарственных средств?

а. гипергликемия

b. сердечная недостаточность

c. гипотония, головокружение

d. тошнота, рвота, боли в животе д. появление отеков нижних конечностей

99. При бронхообструктивном синдроме на фоне ХОБЛ целесообразно применение:

a) терфенадина

b кромогликата натрия

c ипратропия бромида

d кетотифена

100. Какие препараты по данным международных многоцентровых исследований увеличивают продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью:

a ингибиторы АПФ

b сердечные гликозиды

c триметазидин

d нитраты

101. Какой диуретик целесообразно использовать при наличии признаков гиперальдостеронизма?

a этакриновая кислота

b хлорталидон

c ацетазоламид

d спиронолактон

102. Методом контроля эффективности антиангинальной терапии является:

a. мониторирование ЭКГ по Холтеру

b. контроль уровня липидов крови

c. суточное мониторирование АД

d. измерение ФВД (функции внешнего дыхания)

103. При стенокардии у больного с брадикардией лучше выбрать из перечисленного:

a. амлодипин

b. пропранолол

c. дилтиазем

d. метопролол

104. Для купирования приступа бронхиальной астмы применяется:

a. ипратропиума бромид

b. недокромил натрия

c. кромогликат натрия

d. сальбутамол

105. К муколитическим средствам относятся:

a. кромогликат натрия

b. амброксол

c. сальметерол

d. теофиллин

106. Побочные эффекты сердечных гликозидов:

a. изменение цветного зрения

b. гинекомастия

c. всегда сопровождаются брадикардией

d. отѐки д. синусовая тахикардия

107. Больная поступила в кардиологическое отделение с жалобами на сердцебиение, головокружение, внутреннюю напряженность, плохой сон. В течение трех лет при стрессах повышается АД до 170/90 мм.рт.ст. и выше. Рабочее давление 130/80 мм.рт.ст. В момент осмотра: ЧСС – 104 в мин., АД – 18095 мм.рт.ст. Со стороны других органов и систем без патологии. ЭКГ – синусовая тахикардия, гипертрофия левого желудочка. Какие фармакологические средства являютс препаратами выбора?

а. бета-адреноблокаторы

b. Нифедипин

c. ИАПФ

d. Статины

108. Женщина 46 лет страдает гипертонической болезнью IIБ ст. В течение 5 лет принимает клонидин (клофелин) в дозе 0,15 мг 3 раза в день. (АД стабильно держится 140/85 мм рт.ст.). В связи с отсутствием препарата в аптеке больная перестала принимать препарат. Как это может отразиться на состоянии больной? а. кратковременная отмена не отразится на состоянии больной

b. разовьется «синдром отмены»

c. больная будет отмечать сухость во рту и боли в области желудка

d. постепенно повысится давление: возможно развитие синдрома Рейно д. нарушится кровообращение печени и почек

109. Женщина 52 лет страдает гипертонической болезнью II ст. Принимает резерпин по 1 таблетке 3 раза в день. АД нормализовалось через 1 неделю. Через 4 недели регулярного приема появились «голодные» боли в эпигастральной области, при ФГДС был диагностирован эрозивный дуоденит. Чем Вы объясните его возникновение?

а. заболевание связано с основной патологией

b. непосредственным раздражающим действием на слизистую желудка

c. случайным совпадением

d. повышением тонуса n. vagus на фоне резерпина и усилением желудочной секреции

110. Больным с бронхиальной астмой и артериальной гипертензией не следует назначать:

а. пропранолол

б. каптоприл

в. нифедипин

г. празозин

111. Для какого лекарственного препарата наиболее характерен эффект «первой дозы» в виде ортостатической гипотензии?

а. гидралазин

b. периндоприл

c. прапранолол

d. празозин

112. К антибиотикам относятся:

а. химические соединения биологического происхождения, оказывающие избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы

b. продукты биосинтеза растений, оказывающие избирательное повреждающее или губительное действие на микроорганизмы

c. продукты химического синтеза, оказывающие общеклеточное губительное действие

d. продукты жизнедеятельности плесневых грибов (биологического происхождения), оказывающие общеклеточное действие

113. К антибиотикам не относятся

а. пенициллины

b. фторхинолоны

c. цефалоспорины

d. Линкозамиды

114. При совместном назначении бактерицидных и бактериостатических антибиотиков

а. происходит суммация антимикробного эффекта

b. бактерицидные средства потенциируют действие бактериостатических средств

c. замедление роста и размножения бактерий статическими средствами создает устойчивость микроорганизмов к бактерицидным агентам

d. замедление роста и размножения бактерий статическими средствами делает их еще более чувствительными к действию бактерицидных агентов

115. Характерной особенностью фармакокинетики пенициллинов является

а. свободное и полное проникновение внутрь клеток

b. высокая биодоступность после приема внутрь

c. печеночный путь элиминации

d. невозможность проникновения внутрь клеток в силу малой жирорастворимости

116. Активность ампициллина и амоксициллина в отношении стрептококков и пневмококков

а. превышает активность бензилпенициллина

b. соответствует активности бензилпенициллина

c. уступает активности бензилпенициллина

d. активность отсутствует

117. Ампициллин считается препаратом выбора для лечения

а. дизентерии

b. синегнойного сепсиса

c. гнойной ангины

d. рожистого воспаления

118. При совместном назначении бактерицидных и бактериостатических антибиотиков - происходит суммация антимикробного эффекта

a. бактерицидные средства потенциируют действие бактериостатических средств

b. замедление роста и размножения бактерий статическими средствами создает устойчивость микроорганизмов к бактерицидным агентам

c. замедление роста и размножения бактерий статическими средствами делает их еще более чувствительными к действию бактерицидных агентов

119. Укажите основной компонент структуры рецептора к лекарственному средству

a. белки

c. липиды

d. ионы

120. Обозначьте специфические транспортные системы лекарственных веществ:

a. сывороточный альбумин

b. лейкоциты

c. тромбоциты

d. эритроциты

121. Укажите необходимый этап в механизме регуляции стероидами генетической активности клеток-мишеней:

a. связывание стероидов с цитозольными рецепторами

b. связывание стероида с поверхностью плазматических мембран

c. связывание стероида с комплексом Гольджи

122. Наиболее эффективные нитраты пролонгированного действия у больных ИБС с безболевой ишемией миокарда (выявленной при Холтеровском мониторировании ЭКГ, на тредмиле, во время велоэргометрического теста):

a. микрокапсулированные формы депо - нитроглицерин

b. препараты изосорбида динитрата

c. препараты изосорбида-5-мононитрата

d. тетранитрат

123. Механизм действия иАПФ связан с ослаблением следующих эффектов ангиотензина II, кроме одного (укажите его):

a. прямой сосудосуживающий на артерии и вены

b. активация синтеза и секреции альдостерона корой надпочечников

c. активация синтеза и секреции вазопрессина

d. прямой сосудорасширяющий эффект на артерии и вены

124. Какое положение относительно иАПФ неправильно:

a. обладают нефропротекторным действием

b. в минимальных дозах ухудшают функцию почек и вызывают развитие ХПН

c. при длительном применении приводят к регрессии гипертрофии миокарда

d. не повышают содержание мочевой кислоты в плазме крови

125. Назовите отличительные клинические признаки комы, вызванной передозировкой наркотических анальгетиков и протекающей с нарушением дыхания:

а. миоз (сужение зрачка);

б. грубые нарушения сердечного ритма;

в. выраженный судорожный синдром;

г. снижение чувствительности; д. повышение тонуса и замедление перистальтики желудка

126. Наркотические анальгетики реализуют свои эффекты преимущественно на уровне:

а. ЦНС;

b. спинного мозга;

c. норадренергических нервных окончаний;

d. холинергических нервных окончаний;

127. Для купирования неосложненного гипертонического криза обычно используют:

а. в/в капельное введение натрия нитропруссида;

б. в/в дробное введение бета-адреноблокатора;

в. сублингвально 10 мг нифедипина;

г. все верно;

128. В каких дозах у пациентов, страдающих бронхиальной астмой легкого персистирующего течения, можно использовать беклометазон:

а. 200—400 мкг/сут;

6. 600— 800 мкг/сут;

в. до 1000 мкг/сут;

г. более 1000 мкг/сут;

129. Какое из антацидных, обволакивающих и адсорбирующих ЛС оказывает максимальное системное действие на организм:

а. алюминия гидрооксид;

б. натрия гидрокарбонат;

в. алгедрат+магния гидроксид;

г. кальция карбонат осажденный;

130. Какое ЛС из группы препаратов, защищающих слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки, обладает антацидной активностью:

а. висмута субцитрат;

б. сукральфат;

в. мизопростол;

г. викалин;

131. Почему блокаторы Н2-гистаминовых рецепторов могут вызвать обострение бронхиальной астмы:

а. вследствие их влияния на тонус бронхиального дерева;

б. вследствие их способности стимулировать выброс гистамина тучными клетками, расположенными в слизистой оболочке бронхов;

в. вследствие их влияния на продукцию слизи клетками бронхиального дерева;

г. вследствие их способности стимулировать бета2-адренорецепторы;

132. В основе механизма действия блокаторов Н2-гистаминовых рецепторов лежит их способность блокировать Н2-гистаминовые рецепторы желудка, в результате:

а. подавляется продукция соляной кислоты базальными клетками желудка;

б. улучшается микроциркуляция в стенке желудка;

в. образуется защитная пленка на поверхно

133. Абсолютные противопоказания к применению нитратов: A. нестабильная стенокардия B. глаукома C. острый инфаркт миокарда правого желудочка, острое нарушение мозгового кровообращения, кардиогенный шок D. острый инфаркт миокарда левого желудочка E. недостаточность кровообращения II ст

134. Какое лекарственное средство является полноценным аллергеном: Ответы:

a. Аспирин;

b. Пенициллин;

c. Анальгин;

d. Сергозин

135. При каком клиническом проявлении лекарственной аллергии участвуют IgЕ:

a. Синдром Лайела;

b. Анафилактический шок;

c. Контактный дерматит;

d. Синдром лекарственной волчанки

136. Какая группа препаратов наиболее часто вызывает висцеральные поражения - лекарственный гепатит, миокардит:

a. Салицилаты;

b. Сульфаниламиды;

c. Туберкулостатические;

d. Антибиотики

137. У больного 50 лет - стенокардия 3 ФК. На ЭКГ определяется синусовый ритм, постепенной удлинение интервала РQ с последующим выпадением комплекса QRS. В качестве антиангинального средства могут быть использованы все, кроме:

1. Дилтиазем
2. Нифедипин
3. Пропранолол

Изосирбида динитрат

138. К муколитическим средствам относятся:

a. кромогликат натрия

b. амброксол

c. сальметерол

d. теофиллин

139. К муколитическим средствам относятся:

a. кромогликат натрия

b. амброксол

c. сальметерол

d. теофиллин

140. К муколитическим средствам относятся:

a. кромогликат натрия

b. амброксол

c. сальметерол

d. теофиллин

141. Пациент Т. 19 лет обратился к врачу по поводу жалоб на слабость, повышенную температуру тела. В течение 5 дней головная боль, температура 38 °С, недомогание. Лечился амбулаторно под наблюдением участкового врача, диагноз «ОРВИ». На 8 день болезни появилась тѐмная моча, окружающие заметили желтушность кожи и склер, в связи с чем госпитализирован. Объективно: иктеричность кожи и видимых слизистых. Живот чувствительный при пальпации в области правого подреберья. Печень выступает на 2 см ниже края рѐберной дуги, край эластичный, чувствительный при пальпации. Селезёнка не увеличена. Моча темная, кал ахоличный. В серологическом исследовании обнаружены следующие маркеры: анти– HAVIgM.

Назначьте инструментальное исследование печени данному пациенту?

1. УЗИ
2. Рентген
3. Риноскопия
4. Гастроскопия

142. В приемное отделение инфекционной больницы поступила женщина А., 25 лет, на 5-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боль в эпигастрии, тошноту, однократную рвоту.

При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Живот мягкий, болезненный в эпигастральной области, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная.

Из эпидемического анамнеза: больная отдыхала в городе Джалалабад, пила сырую воду, ела фрукты, где она жила вода была нецентрализованной. В приемном отделении стационара больная показывала результат ИФА: анти-HEVIgM была положительной.

Выберите серологический маркер указывающий острое течение гепатита Е?

1. анти –HCV-total
2. анти –HAV-IgM
3. анти –HEV-IgM
4. анти –HEV-IgG

143. Пациент Т., 34 года. Обратился на 13-й день болезни. Жалобы при поступлении: слабость, тошнота, рвота, желтушность кожи и склер. В первые 9 дней болезни была слабость, понижение аппетита, тошнота, рвота. Температура была субфебрильной. Объективно: кожные покровы и склеры иктеричны.  В легких – везикулярное дыхание. Тоны сердца приглушены. Язык обложен. Печень выступает на 4 см, уплотнена. Селезенка увеличена.

Из анамнеза: 2 мес. тому назад получал переливание крови по поводу  язвенной болезни.  В серологическом исследовании обнаружены следующие маркеры:  HBsAg, Анти-HBcor IgM. Был поставлен диагноз: Острый вирусный гепатит В.

Назначьте противовирусное лечение данному пациенту?

1. ИФН - альфа
2. Тенофовир
3. Ацикловир
4. Софосбувир

144. Женщина В., 28 лет, поступила в инфекционное отделение с жалобами на тошноту, рвоту, потерю аппетита, отвращение к запаху пищи, боли в эпигастрии и правом подреберье. При объективном осмотре у больной отмечается наличие желтухи склер, кожных покровов, слизистых. Беспокоит незначительный зуд. Выше перечисленные жалобы с появлением желтухи начали исчезать. Больная показывала врачам результаты ИФА и биохимической исследования из частной лаборатории: был получен HBsAg, анти-HBcor IgG. Общий билирубин крови - 120 мкмоль/л, прямой билирубин - 80 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 600,0 ЕД/л, тимоловая проба - 10 ед.

Назначьте данному пациенту исследование для определения вирусной нагрузки?

1. Полимеразная цепная реакция
2. Ядерно-магнитная резонансная томография
3. Компьютерная томография
4. Ультразвуковое исследование

145. Поступила беременная женшина А. в приемное отделение инфекционной больницы, 26 лет, на 5-ой день болезни с жалобами на головную боль, слабость, потерю аппетита, боли в правом подреберье и эпигастрии, тошноту, однократную рвоту и разжиженный стул. При осмотре: состояние средней тяжести, кожные покровы и склеры желтушные. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, дыхание везикулярное, сердечные тоны ясные, ритмичные. Живот мягкий, болезненный в правом подреберье, печень выступает из-под нижнего края реберной дуги до 3,0 см, болезненная при пальпации, мягко-эластичной консистенции, край ровный. Моча темная.

Из эпидемического анамнеза: больная отдыхала в Ташаузком районе Таджикистана, купалась в арыке, пила сырую воду.

Поставлен клинический диагноз вирусный гепатит Е.

Назначьте данной пациентке исследование?

1. Бактериологическое
2. Биологическое
3. Микроскопическое
4. Иммуноферментное

146. Студент Г., 23 года, обратился в студенческую поликлинику с жалобами на легкую тошноту, однократную рвоту, слабость. При объективном осмотре у больного отмечается субиктеричность склер и кожных покровов. Общее состояние оценивается удовлетворительным. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2 см. Больному было проведено биохимическое и серологическое исследования. И были получены следующие результаты: общий билирубин крови - 60 мкмоль/л, прямой билирубин - 45 мкмоль/л. аланинаминотрансфераза (АлАТ) - 120,0 ЕД/л, тимоловая проба - 6 ед, анти – HAV IgМ. Назначьте лечение данному пациенту?

1. Дезинтоксикационная
2. Симптоматическая
3. Антибактериальная
4. Противовоспалительная

147. Больная Т., 38 лет. С 12 марта находилась в стационаре ревматологическом отделении по поводу боли в суставах. В связи с появлением желтухи 19 марта переведена в инфекционное отделение. В контакте с желтушными больными не был. Отмечается у пациентки интенсивная желтушность кожи, склер, зуд кожи с расчесами в области груди и конечностей. Аппетит снижен, язык обложен белым налетом, живот мягкий, печень 3-2-2 см, болезненная при пальпации. Пальпируется край селезенки и беспокоит тошнота. Температура высокая 39С. Пульс 66/мин., ритмичный, АД-110/60 мм рт.ст., спит плохо из-за зуда кожи. В анализах крови: L‑15.2 х10'/л. формула без особенностей. СОЭ - 40 мм/час; билирубин общий - 210 мкмоль/л. прямой билирубин - 130 мкмоль/л, тимоловая проба -3,5 ед., холестерин крови - 7.5 мкмоль/л, АлАТ - 450ЕД/л. Больную продолжает лихорадить на фоне вирусного гепатита В.

Назначьте необходимую терапию данному пациенту?

1. Антибактериальная
2. Гормональная
3. Иммуномодулирующая
4. Десенсибилизирующая

148. Мужчина 43 лет. Жалобы на сильную сжимающую боль за грудиной, отдающую в эпигастральной область. Страдает ишемической болезнью сердца, но в последние дни приступы стенокардии участились. Вызвал скорую помощь. Объективно: кожа бледная, дыхания 26 в минуту. Тоны сердца глухие, ритм правильный. Пульс 100 в минуту. АД 100/55 мм рт.ст. на электрокардиограмме: Сегмент ST в I,II, aVL ,V1- V4 приподнят, в  III,  aVF, не изменен, зубец  R в I, II, aVL  и  V1-V4 не изменен. Какая тактика наиболее целесообразная в данном случае?

1. Экстренная госпитализация
2. Амбулаторное лечение
3. Дневной стационар
4. Стационар на дому

149. Назовите что является сновными клетками-мишенями для вируса иммунодефицита человека?

1. моноциты

2. В-лимфоциты

3. лимфоциты

4. 8 лимфоциты

150. Укажите путь передачи вируса иммунодефицита:

1. половым

2. водным

3. воздушно-капельным

4. контактным

151. Рецепторами СД4, обеспечивающими проникновение ВИЧ в клетку обладают:

1. глиальные элементы нервной ткани

2. М-лимфоциты

3. Т-супрессороов

4. микрофаги

152. Укажите изменения в начальной фазе ВИЧ-инфекции со стороны крови :

1. общая лимфопении

2. лимфоцитопения

3. снижения уровня Т-12 лимфоцитов

4. снижения уровня Т-8 лимфоцитов

153. Укажите частые симптомы первичного инфицирование ВИЧ:

1. кратковременные лихорадки (2-14 дней)

2. кровотечениекратковременной диареи

3. уменьшение шейных и заднешейных лимфоузлов

4. уменьшение печени и селезенки

154. Выберите возбудителя длительной диарии при ВИЧ- инфекции:

1. шигеллами

2. сальмонеллами

3. кампиллобактериями

4. криптоспоридиями

155. Укажите чем обусловлено поражение легких при ВИЧ-инфекции?

1. микобактериями Коха

2. легионеллами

3. грибами Кандида

4. пневмоцистами

156. Укажите среднюю продолжительность желтухи у больных ВГВ:

1. 5-7 дней
2. 1-2 недели
3. 3-4 недели
4. 1-1,5мес

157. Укажите биологические среды который больной выделяет культура Brucella

1. Кровь
2. Спинномозговая жидкость
3. Костный мозг, синовиальная жидкость
4. Пунктат увеличенных лимфатических узлов
5. Испражнения, желудочный сок

158. Мужчина, 30 лет. 3 недели назад его укусила собака в область кисти. За медицинской помощью не обращался. Имели место неприятные ощущения, мышечные подергивания. Далее снизился аппетит, температура тела повысилась до 38ºС, больной стал раздражительным, нарушился сон, появились приступы депрессии. Обратились за медицинской помощью к участковому врачу, больной направлен в инфекционный стационар. Состояние больного тяжелое. При резком стуке, громкой речи, ярком свете у больного появляются приступы шумного, судорожного дыхания, осиплость голоса, гиперсаливация. Кожный покров чистый, влажный. Слизистые ротоглотки бледно-розовые. Дыхание везикулярное, частота дыхательных движений 30 в минуту. Тоны сердца правильного соотношения. Пульс 140 ударов в минуту. Живот мягкий. Печень и селезенка не выступают из-под края реберной дуги. Сформулируйте клинический диагноз:

1. Энцефалит
2. Столбняк
3. Бешенство
4. Менингококковая инфекция

159. Больная Г., 30 лет, обратилась к врачу с жалобами на резкую слабость, частый и обильный водянистый стул. Эпиданамнез и анамнез болезни: при опросе больной и родственников удалось узнать, что больная вчера утром вернулась из командировки (Индия). Объективно: состояние больной очень тяжёлое. Сознание сохранено, но отмечается резкая слабость, головокружение. Черты лица заострены, «темные очки» вокруг глаз. Кожа покрыта холодным потом, резко снижен тургор кожи, кожа ладоней морщинистая. Афония. Тонические судороги мышц туловища и конечностей. Разлитой цианоз слизистых и кожи, температура тела 35°. Число дыханий 50 в минуту. Пульс и АД на периферических сосудах не определяются. Тоны сердца глухие. В лёгких дыхание везикулярное. Язык сухой. Живот втянут, при пальпации безболезнен. Печень и селезёнка не увеличены. Кишечник безболезнен. Больная направлена на стационарное лечение. Сформулируйте клинический диагноз:

1. Брюшной тиф, тяжелая форма
2. Холера. Тяжелая форма
3. Острая дизентерия, колитная форма
4. Пищевая токсикоинфекция, тяжелая форма

160. Больной Т., 20 лет, обратился к врачу с жалобами на повышение температуры тела до 38 °С, насморк, боли в горле. Эпиданамнез: в общежитии ПТУ, где живет пациент, много больных респираторными заболеваниями. Объективно: состояние средней тяжести, температура 38,5°С, лицо умеренно гиперемировано, выраженный конъюнктивит, особенно правого глаза; носовое дыхание затруднено из-за ринита. Зев: яркая гиперемия в области задней стенки глотки, которая отечна, зерниста. Миндалины увеличены; подчелюстные и шейные лимфатические узлы пальпируются размером 2х1 см. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения, 90 уд. в 1 минуту; тоны сердца приглушены; в лёгких равномерно жёсткое дыхание. Живот мягкий, безболезненный; печень выступает на 1 см ниже рёберной дуги; селезёнка не увеличена. Стул, мочеиспускание не нарушены. Со стороны нервной системы отклонений нет. Сформулируйте клинический диагноз:

1. Аденовирусная инфекция
2. Грипп
3. Парагрипп
4. Коклюш

161. Больной Б., 32 лет обратился к участковому врачу с жалобами на слабость, головокружение, тошноту, "пелену перед глазами", вздутие живота. Самостоятельно промывал себе желудок. Состояние не улучшалось, прогрессировала слабость, оставались головокружение и рвота. В осмотре выяснено, что за 4 дня до болезни употреблял в пищу соленую осетрину домашнего приготовления, привезенную из района Крайнего Севера. Кроме больного, рыбу ели жена и сослуживцы. При объективном обследовании состояние тяжелое, температура 36,8°С., сознание сохранено, вялый, бледный, выявлены анизокория, стробизм, нарушение конвергенции, осиплый голос. Сердечные тоны приглушены, пульс 90 ударов в минуту, АД 100\80 мм.рт.ст. Язык сухой, весь покрыт белымналетом. Живот вздут, болезненный при пальпации в эпигастральной области. Стула не было. Диурез сохранен. Сформулируйте клинический диагноз:

1. Туляремия
2. Ботулизм
3. Менингококковая инфекция
4. Пищевая токсикоинфекция

162. Больной А., 36 лет, ветеринарный врач совхоза, обратился к врачу с жалобами на общее недомогание, слабость, быструю утомляемость, боли в мышцах, суставах. Заболел две недели назад. В последние три дня отмечает повышение температуры тела до 38,5-39ºС, ознобы, обильный пот. При объективном исследовании: увеличение шейных, подмышечных и паховых лимфатических узлов. Гепатоспленомегалия. Сформулируйте клинический диагноз:

1. Туляремия
2. Сибирская язва
3. Инфекционный мононуклеоз
4. Острый бруцеллез

163. Больная А., 16 лет, студентка обратилась в поликлинику с жалобами: головная боль, общая слабость, повысилась температура до 37,6°. Лечилась цефалоспоринами, макролидами. Состояние не улучшалось, продолжалась лихорадка до 38,5-39,5°С, головная боль, бессонница, слабость, раздражительность. В виду отсутствия положительной динамики вызван инфекционист, который нашел больную в тяжелом состоянии. Больная вялая, адинамичная, кожные покровы бледные, на груди, животе единичные розеолы, слизистая зева и полости рта ярко-красная. Язык сухой, обложен серовато-бурым налетом, боковые поверхности и кончик языка свободные от налета. Температура тела 39,8°С, пульс 78/мин. Тоны сердца приглушены, живот незначительно вздуг, при пальпации мягкий, чувствительный в правой подвздошной области. Стул кашицеобразный, 2-3 раза в сутки. Печень на 2,5 см ниже края реберной дуги, пальпируется селезенка. Поставьте данной пациентке клинический диагноз:

1. Энтеровирусная инфекция, тяжелая форма
2. Брюшной тиф, тяжелая форма
3. Острая дизентерия, колитная форма
4. Сальмонеллез, тяжелая форма

164. Укажите симптомы, свидетельствующие в пользу ВГВ при проведении дифференциального диагноза с ВГА

1. улучшение самочувствия с появлением желтухи
2. наличие артралгического синдрома в преджелтушном периоде
3. обнаружение анти – HAVIgM
4. высокий уровень тимоловой пробы

165. Укажите характерное поражение печени при острых вирусных гепатитах

1. асцитический синдром
2. фиброз паренхимы
3. холерический синдром
4. мезенхимально-воспалительный синдром

166. Укажите маркер в крови обнаруживающиеся в период разгара вирусного гепатита В

1. анти-HВsAg
2. анти-HBуJgG
3. анти-HBs
4. HВeAg

167. Укажите наиболее значимое для ранней диагностики вирусного гепатита В?

1. повышение холестерина
2. гипербилирубинемия
3. снижение сулемовой пробы
4. повышение активности трансаминаз

168. Укажите специфическую рофилактику вирусного гепатита В:

1. использование одноразовых медицинских инструментов
2. замену трансфузий препаратов крови кровезаменителями
3. стерилизацию изделий медицинского назначения в лечебно-профилактических

учреждениях

1. вакцинацию

169. Укажите маркеры (ИФА-метод), характерные для ВГА

1. положительная реакция на HВsAg
2. положительная реакция на анти-ВГА
3. положительная реакция на HВеAg
4. положительная реакция на анти-ВГЕ

170. Укажите, какие изменения биохимических показателей не являются характерными при острых вирусных гепатитах

1. увеличение свободной и связанной фракций билирубина
2. повышение активности аминотрансфераз в 10 и более раз
3. снижение альбумина при тяжёлом течении
4. повышение активности щелочной фосфатазы в 10 и более раз

171. Укажите с каким заболеванием надо дифференцировать ВГА в преджелтушном периоде

1. корь

2. пневмония

3. головные боли

4. пищевая токсикоинфекция

172. Больной 28 лет обратился к врачу-инфекционисту с предварительным диагнозом «туляремия». Считает себя больным 7 дней. Клиническая картина: температура тела - 40°С, на кожных покровах отмечается сыпь папулёзного характера, паховые лимфоузлы увеличены до величины грецкого ореха, подвижность кожи над увеличенными лимфатическими узлами ограничена, болезненность выражена слабо, ярко выраженный региональный лимфаденит. Кожная аллергическая проба с тулярином положительная. Эпидемиологические данные: профессиональная деятельность связана с промыслом пушного зверя. 10 дней назад вернулся с территории природного очага туляремии. Укажите группу инфекции, который относится туляремия?

1. Паразитная
2. Зоонозная бактериальная природно-очаговая
3. Вирусологическая
4. Кишечная

173. Больная 25 лет обратилась к участковому врачу с предварительным диагнозом «пищевая токсикоинфекция». Клинические данные: температура тела – 39,5°С, головная боль, озноб, ломота в теле, тошнота, многократная рвота, частый жидкий стул. Эпидемиологические данные: за день до заболевания употребляла пирожные с кремом. В течение 2-х дней в районе было зарегистрировано ещё 4 аналогичных случая. При эпидемиологическом обследовании кафе, в котором заболевшие употребляли пирожные, у кондитера был обнаружен на пальце руки панариций. Укажите микроорганизмы, которые могли бы вызвать пищевую токсикоинфекцию?

1. Стрептококк
2. Клещ
3. Вирус
4. Золотистый стафилокок

174. Больной С. 45 лет поступил в клинику инфекционных болезней с предварительным диагнозом «лептоспироз». Считает себя больным 5 суток. Клинические данные: температура тела - 40°С, сильные головные боли, головокружение, слабость, сильные боли в икроножных мышцах, пальпация мышц болезненна. Отмечается одутловатость и гиперемия лица; расширение сосудов склер и конъюнктивы; на коже туловища и конечностей полиморфная сыпь; геморрагии на склерах и конъюнктиве в подмышечных и паховых областях, в локтевых сгибах; язык сухой, покрыт бурым налётом; печень увеличена, слегка болезненна; положительный симптом Пастернацкого; уменьшение мочеотделения. Укажите основной способ выделения возбудителей лептоспироза в окружающую среду?

1. Моча
2. Кровь
3. Ликвор
4. Кал

175. Больной Д. 18 лет обратился в поликлинику на 2 день болезни с жалобами на заложенность носа, першение в горле, слабость, головокружение. Измерил температуру тела – 37,6 °С. Из анамнеза известно, что больной 6 дней назад навещал друга, который на следующий день был госпитализирован в тяжелом состоянии в инфекционный стационар с подозрением на менингит. При осмотре температура тела 37,5 °С, общее состояние ближе к удовлетворительному. Кожа нормальной окраски, без сыпи. Выявлена небольшая гиперемия и сухость мягкого неба, задней стенки глотки, миндалины увеличены, несколько отечны, отмечается гиперплазия лимфоидных фолликулов. Симптомы ригидности затылочных мышц, Брудзинского, Кернига отрицательные. Поставьте клинический диагноз?

1. Ринит
2. Ларингит
3. Менингококковый назофарингит
4. Трахиобронхит

176. Больной М. 27 лет обратился к врачу-терапевту участковому на 2 день болезни с жалобами на сильную головную боль в лобной области, боли в глазных яблоках, мышцах и суставах, общую слабость, отсутствие аппетита, частый сухой кашель, заложенность носа и незначительные выделения из носа, чувство першения и царапанье за грудиной. Анамнез заболевания: заболел 15.01. в первой половине дня, когда почувствовал озноб, повысилась температура до 39,0°С, появилась головная боль в области лба, боль при движении глазными яблоками. Ночью не спал, озноб сменялся чувством жара. На следующий день появился сухой кашель, заложенность носа, чувство першения за грудиной, температура повысилась до 39,5°С, головная боль усилилась. Эпидемиологический анамнез: за 2 дня до заболевания навещал друзей в общежитии, среди которых были лица с подобными симптомами. Сформулируйте диагноз.

1. Парагрипп
2. Аденовирусная инфекция
3. Корь
4. Грипп

177. Больная В. 38 лет обратилась за консультацией к врачу-терапевту с жалобами на появление участков покраснения в области передней поверхности левого бедра, правого плеча, боль в левом тазобедренном суставе. Анамнез болезни: врачом выяснено, что заболела четыре месяца назад, когда обнаружила красное пятно на передней поверхности левого бедра, которое в течение 2–3 дней резко увеличивалось в размере. В области эритемы отмечался легкий зуд. Боль в суставе выраженная, трудно было ходить, по поводу чего больная проходила обследование и лечение в ревматологическом отделении, без улучшения. Направлена на консультацию к инфекционисту. Эпидемиологический анамнез: за 12 дней до появления эритемы на бедре была в лесу, на следующий день обнаружила присосавшегося клеща на передней поверхности левого бедра, которого удалила пинцетом. Сформулируйте диагноз.

1. Острый бруцеллез
2. Рожа
3. Болезнь Лайма
4. Хронический бруцеллез

178. Укажите частые симптомы первичного инфицирование ВИЧ:

1. кратковременные лихорадки (2-14 дней)

2. кровотечениекратковременной диареи

3. уменьшение шейных и заднешейных лимфоузлов

4. уменьшение печени и селезенки

179. Выберите возбудителя длительной диарии при ВИЧ- инфекции:

1. шигеллами

2. сальмонеллами

3. кампиллобактериями

4. криптоспоридиями

180. Укажите чем обусловлено поражение легких при ВИЧ-инфекции?

1. микобактериями Коха

2. легионеллами

3. грибами Кандида

4. пневмоцистами

181. Укажите что является регулятором выработки гормонов передней доли

гипофиза?

A. Задняя доля гипоталамуса

B. Кальций блокаторы

C. Рилизинг-факторы

D. Меланин

182. Как известно, жители экватора имеют более темный цвет кожи, чем

жители северных широт. Укажите гормон вызывает такой цвет кожи?

A. Глюкагон

B. Меланотропин

C. Холецистокинин-панкреозимин

D. Инсулин

183. Укажите функции кортикотропина?

A. Активизирует выработку глюкокортикоидов, способствует развитию

коркового вещества надпочечников, влияет на пигментний обмен

B. Активизирует выработку минералокортикоидов, подавляет развитие

мозгового вещества надпочечников, усиливает пигментацию кожи

C. Поддерживает выработку андрогенов надпочечниками, обеспечивает

половой признак плода

D. Активизирует выработку гормонов мозговым веществом

надпочечников, не влияет на их корковое вещество, уменьшает

пигментацию кожи

184. Укажите чем обусловлено формирование карликовости, которую называют

"гипофизарный нанизм"?

A. Гипертрофия гипоталамуса

B. Дефицит соматотропина

C. гипертрофия щитовидной железы

D. Гиперсекреция гонад

185. Укажите гормоны обеспечивающий гипофизарную регуляцию периферических эндокринных желез?

А. Кортикотропин, гонадотропины, тиреотропин.

В. Трийодтиронин, тиреотропин, соматотропин.

С. Инсулин, кортикотропин, альдостерон.

D. Пролактин, соматотропин, глюкагон.

186. К семейному врачу обратился юноша, 17 лет, пропорционального

телосложения, ростом 115 см. С недостаточностью секреции какого

гормона связано такое состояние?

A. Тестостерона

B. Пролактина

C. Соматотропина

D. Адренокортикотропина

187. Секреция каких гормонов гипофиза тормозится после приема оральных

контрацептивов, содержащих половые гормоны?

A. Гонадотропныых

B. Вазопрессина

C. Тиреотропного

D. Соматотропного

188. Укажите периферические эндокринные железы являющееся тропными

гормонами гипофиза?

A. Мозговое вещество надпочечников, половые железы

B. поджелудочная железа, щитовидная и паращитовидная железы

C. Тимус, мозговое вещество надпочечников

D. Корковое вещество надпочечников, половые железы

189. Женщина, 25 лет, через месяц после родов обратилась к врачу с

жалобой на снижение образования молока. Назовите дефицит какого гормона

привел к такому состоянию?

A. Пролактина.

B. Соматостатина.

C. Адренокортикотропного гормона.

D. Инсулина.

190. Укажите секреция какого гормона увеличивается во время сна?

A. Соматотропин, пролактин

B. Адреналин, вазопрессин

C. Кортизол, вазопрессин

D. Пролактин, кортизол

191. Рост ребенка 10 лет достигает 178 см, масса - 64 кг. С нарушением

деятельности какой эндокринной железы это связано?

А. Надпочечников

В. Щитовидной железы

С. Половых желез

D. Гипофиза

192. Как отражаются на физическом развитии гипертиреоидное состояния

у детей?

A. Снижение массы тела при пониженном аппетите

B. Увеличение массы тела при повышенном аппетите

C. Снижение массы тела при повышенном аппетите

D. Увеличение массы тела при пониженном аппетите

193. Укажите какие анамнестические данные характерны для гипофизарного

нанизма?

A. Пониженный рост и масса тела при рождении

В. Задержка роста с первых месяцев жизни

С. Нормальный рост и масса при рождении

D. Задержка роста диагностируется с 5 лет

194. Какие методы диагностики не являются необходимыми в

дифференциации пола?

А. Кариотипирование

В. КТ и УЗИ органов малого таза

С. Электроэнцефалография

D. Содержание гормонов и их регуляторов в сыворотке крови

195. Укажите что характерно для диффузного токсического зоба, протекающего с тиреотоксикозом средней степени тяжести:

А. повышения психоэмоциональной возбудимости

Б. повышение трудоспособности

В. появления мерцательной аритмии

Г. увеличение массы тела на 15-20% от исходной

196. Укажите механизм действия b-блокаторов при диффузном токсическом зобе:

А. активация катехоламинов

Б. повышения чувствительности b-адренорецепторов

 В. повышения эффективности антитиреоидных препаратов

Г. непосредственного влияния на щитовидную железу

197. Перечислите симптомы болезни Иценко-Кушинга:

А. прогрессирующее ожирение (на лице, шее, туловище, животе), . «матронизм» (округлое лицо)

Б. толстые конечности, увеличение роста

В. похудание на 10 кг за месяц

 Г. снижение памяти и слуха

198. Женщина 32 лет обследована в стационаре по поводу болей в сердце, сердцебиений, тахикардии до 130 в минуту. Поставлен диагноз: нейроциркуляторная дистония по гипертоническому типу. Максимальное АД 160/80 мм.рт.ст. Исследование гормонов не проводилось. Укажите возможную причину нарушения функции сердечно-сосудистой системы?

А. пролактин синтезирующая аденома гипофиза;

В. миокардит;

С. феохромоцитома;

D. гипертиреоз;

 199. У больной после струмэктомии возникли судороги, симптом Хвостека, симптом Труссо. Назовите осложнение у больной?

A.гипотиреоз

B.тиреотоксический криз

C.гиперпаратиреоз

D.гипопаратироз

200. У пациента 50 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,2 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,5 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 7,4 ммоль/л.

А. нормальное состояние углеводного обмена

Б. нарушение гликемии натощак

В. нарушение толерантности к глюкозе

 Г. сахарный диабет

201. Больная М., 35 лет после перенесенного стресса отмечает повышенную потливость, раздражительность, потерю в весе. Объективно: рост – 170 см, вес – 55 кг. Выражен гипергидроз кожи, тремор пальцев вытянутых рук. Границы сердца смещены влево, тоны усилены, на верхушке выслушивается систолический шум, ЧСС - 150 вмин, АД - 140/70 мм рт. ст. Обнаружено увеличение щитовидной железы 2 степени. Основной обмен повышен на 20%. Гликемия натощак - 6,3 ммоль/л. Холестерин крови - 7,0 ммоль/л. Укажите наиболее информативную метод исследования?

A) ЭХОКГ

B) суточный мониторинг АД

C) пункция щитовидной железы

D) исследование Т3, Т4, тиреотропного гормона

202. У пациента 49 лет уровень гликемии в венозной плазме натощак составил 6,1 ммоль/л. При проведении орального глюкозотолерантного теста гликемия в венозной плазме до приёма глюкозы составила 6,0 ммоль/л, через 2 часа после приёма глюкозы – 11,4 ммоль/л. Сформулируйте диагноз?

 А. нормальное состояние углеводного обмена

Б. нарушение гликемии натощак

В. нарушение толерантности к глюкозе

Г. сахарный диабет

203. У юноши 18 лет после гриппа появились жажда, полиурия, общая слабость, уровень сахара в крови 16 ммоль/л, в моче 5%, ацетон в моче положителен. Укажите тип диабета у больного:

А. сахарный диабет 1 типа;

Б. сахарный диабет 2 типа;

В. сахарный диабет 2 типа инсулинопотребный;

Г. сахарный диабет 2 типа у молодых (MODY)

204. Гликозилированный гемоглобин характеризует уровень гликемии:

А. за последние 2-3 дня

Б. за последний 1 месяц

 В. за последние 3 месяца

Г. за последние 6 месяцев Д. за последний 1 год

205. Укажите симптомы хронической гипергликемии:

 А. увеличение массы тела, полиурия

 Б. снижение массы тела

 В. снижение слуха

 Г. ухудшение роста у детей

206. Укажите клиническое проявление гипотиреоза у пожилых:
A) тахикардия;
Б) выпадение волос, ломкость ногтей;
B) дискинезия желчных путей;
Г) ожирение;

207. Пациент по поводу артериальной гипертензии систоло-диастолического типа обследовался в стационаре. Обнаружены гиперкальцемия, кальциурия, конкременты в обеих почечных лоханках. Исследование гормонов не проводилось. Укажите возможную причину гипертензии?

А. гипертоническая болезнь;

В. коарктация аорты;

С. альдостероманадподпочечника;

D. гиперпаратиреоз.

208. Укажите гормональный критерий наступления менопаузы:
A) повышение уровня эстрадила;
Б) снижение уровня эстрадиола;
B) повышение уровня тестостерона;
Г) повышение уровня ФСГ;

209. Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб 2-й ст. средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзидан 20 мг 3 раза в день, феназепам по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

A. прием феназепама

B. высокая доза обзидана

C.мерказолил

D. дальнейшее прогрессирование заболевания

210. **Назовите врач, описавший триаду симптомов при синдроме тиреотоксикоза:**

**A) Базедов**

**Б) Бехтерев**

**В) Грефе**

**Г) Мясников**

211. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Укажите что у больной:

А Психогенная полидипсия

Б Несахарный диабет

В Сахарный диабет

Г Хронический пиелонефрит

212. Женщина 60 лет жалуется на жажду, полиурию, похудение, боли в животе, потливость по ночам. АД - 185/105 мм рт. ст., после в/в введения 10 мг тропафена - 70/40 мм рт. ст. Суточная экскреция ВМК с мочой - 50 мкмоль (норма 2,5-3,8). Укажите диагноз:

1. синдром Иценко-Кушинга;

2. болезнь Иценко-Кушинга;

3. климактерический невроз;

4. феохромоцитома;

213. Больная в течение 3 месяцев получала дексаметазон по поводу системной красной волчанки в дозе 2,5 мг/сут. Укажите какова продукция кортизола надпочечниками?

1. повышена;

2. снижена;

3. не изменена;

4. нарушение можно обнаружить только при проведении пробы с синактеном;

214. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см). Нерегулярные менструации, головные боли, на коже узкие розовые полосы. Избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД-160/100 мм рт. ст. Укажите диагноз:

1. микропролактинома;

2. ожирение;

3. болезнь Иценко-Кушинга;

4. гипоталамический синдром пубертатного периода.

215. У больного диффузный токсический зоб средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзиданом по 20 мг 3 раза в день, фенозепамом по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

1. прием фенозепама;

2. высокая доза обзидана;

3. применение мерказолила;

4. дальнейшее прогрессирование заболевания;

216. Укажите лабораторный метод, используемый для диагностики несахарного диабета:

А. Анализ крови

Б. анализ мочи по Зимницкому

В. Печеночные тесты

 Г. Узи органов брюшной полости

217. Назовите что характерно для несахарного диабета:

 А. гипергликемия

Б. ацетонурия, полиурия

В. глюкозурия, полиурия, гиперстенурия

 Г. аглюкозурия, гипостенурия

218. При несахарном диабете относительная плотность мочи колеблется в пределах:

А. 1013-1028 (при количестве мочи 5-20 литров)

Б. 1012-1015 (при количестве мочи 2-3 литра)

В. 1001-1005 (при количестве мочи 5-20-40 литров)

Г. 1003-1009 (при количестве мочи 5-20 литров)

219. Назовите причину почечной формы несахарного диабета:

А. недостаточная продукция вазопрессина

Б. избыточная продукция антидиуретического гормона

В. резистентность клеток дистальных канальцев к действию вазопрессина

Г. поражение гипоталамо-гипофизарной области,

Д. избыточный прием жидкости

220. Назовите рентгенологические проявления акромегалии:

А. увеличение размеров турецкого седла

 Б. уменьшение мягких тканей стопы

В. снижение слуха

Г. ожирение

221. В каком году предложено понятие «Доказательная медицина»?

а)1990г.

b)1989г

c)2012г

d)1993г

222. Укажите какая концепция не относится к концепциям доказательной медицины?

а)незаконченные обзоры

b)разработка клинических рекомендаций

c)формирование базы данных систематических обзоров рандомизированных контролируемых исследований

d)издание специализированных справочных бумажных и электронных журналов,руководств,книг и Интернет ресурсов

223. Как называется интеграция наилучших научных доказательств с клиническим опытом, нуждами и потребностями пациента?

а)доказательная медицина

b)область применения

c) научная медицина

d)принятие клинического решения

224. К какому уровню достоверности относятся Мета-анализ,систематический обзор или РКИ с низкой вероятностью систематической ошибки

а )высокая достоверность

b)умеренная достоверность

c)ограниченная достоверность

d)неопределенная достоверность

225. К какому уровню достоверности относятся систематический обзор когортных исследований?

а)умеренная достоверность

b)высокая достоверность

c)ограниченная

d)неопределенная

226. К какому уровню достоверности относятся, когда нет экспериментальных исследований?

а)ограниченная достоверность

b)умеренная достоверность

c)высокая достоверность

d)неопределенная

227. Описание серии случаев,неконтролируемое исследования,к какому уровню относятся?

а)неопределенная достоверность

b)высокая достоверность

c)ограниченная достоверность

d)умеренная

228. Каким методом является мета анализ?

а)методологический

b) не является методом

c)кумулятивный

d)статистический

229. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществом мета анализа?

а)получения достоверных результатов

b)точность

c)легкость оценок

d)прозрачность

230. Какой из ниже перечисленных неотноситсяк сложностям мета анализа?

а)выявление и отбор исследований

b)устранение ошибок

c)вероятность потери важной информации

d)неоднородность информации

231. Исследование, в котором участников распределяют в случайном порядке?

а)рандомизированнное

b) когортное

c)мета анализ

d)исследование случай контроль

232. В каких исследованиях каждый пациент получает оба сравниваемых препарата?

а)перекрестных

b)одноцентровом

c)многоцентровом

d)неприкаких

233. Что является основным инструментом аналитического эпидемиологического исследования?

а)когортные исследования

b)рандомизированные

c)мета анализ

d)систематический обзор

234. Что относится к преимуществом когортных исследований?

а)получить полную информацию экспозиции пациента

b)не подходит для исследования редких болезней

c)высокозатратное

d)все перечисленные

235. Какой из ниже перечисленных не относится к недостатком когортных исследований?

а)методология и результаты исследования хорошо понятны неспециалитом

b)не подходят редким заболеваниям

c)высокозатратное

d)все перечисленные.

236. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

a) Исследование типа случай –контроль

b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно

c)исследование проводится с делением участников

d) все перечисленные

237. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

а)рандомизированнное

b)когортное

c)мета анализ

d)исследование случай контроль

238. Какой из ниже перечисленных неотносится кпреимуществом исследований типа случай-контроль?

а)неполный контроль внешних параметров

b)проводится за короткий отрезок времени

c)позволяет изучать редкие заболевания

d)Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

239. Какой из ниже перечисленных не относится к недостатком исследований типа случай-контроль?

а) проводится за короткий отрезок времени

b)по определению , изучается только одно заболевания

c)непонимания неспециалистами

d)выбор группы затруднена

240. Как называется исследования в котором проводится описания группы больных, объединенных общим признаком?

* 1. описание серии случаев
	2. когортное исследование
	3. рандомизированное
	4. мета анализ

241. Если мы хотим найти систематический обзор гарантированно высокого качества,

содержащий достоверную информацию по интересующей нас теме, нам следует

выполнить поиск именно в этой базе данных биомедицинских исследований:

a. MEDLINE

b. Кокрановская библиотека

c. eLibrary

d. RxList

242. Кокрановская библиотека (Cochrane Library) включает в себя:

a. Две мета-базы (Кокрановская база данных систематических обзоров, база

данных рефератов обзоров экономической эффективности медицинских

вмешательств)

b. Кокрановская база данных по методологии обзоров

c. База данных, посвященных научному анализу

d. Всё вышеперечисленное

243. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н.

"критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из

исследования, формулируются:

a. До начала исследования (на этапе написания его протокола

b. На этапе включения пациентов в исследование

c. В ходе собственно исследования

d. На этапе статистического анализа данных исследования

244. Какой метод клинического исследования из перечисленных занимает высшую

ступень в иерархии методов доказательной медицины?

a. Мета-анализ рандомизированных клинических исследований

b. Систематический обзор рандомизированных клинических исследований

c. Когортное исследование

d. Рандомизированное контролируемое клиническое исследование

245. 35Что такое "чувствительность диагностического теста"?

a. Доля истинно положительных результатов теста

b. Доля истинно отрицательных результатов теста

c. Вероятность наличия заболевания при получении положительного результата

теста

d. Вероятность отсутствия заболевания при получении отрицательного

результата теста

246. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

a) Исследование типа случай –контроль

b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно

c)исследование проводится с делением участников

d) все перечисленные

247. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

а)рандомизированнное

 b)когортное

c)мета анализ

d)исследование случай контроль

248. Критерии отбора пациентов для участия в клиническом исследовании (т.н.

"критерии включения"), равно как и критерии исключения пациентов из

исследования, формулируются:

a. До начала исследования (на этапе написания его протокола

b. На этапе включения пациентов в исследование

c. В ходе собственно исследования

d. На этапе статистического анализа данных исследования

249. Укажите правильный ответ касаемо, биологической реакции организма человека:

a) могут реагировать на социальные процессы;

b) не могут реагировать на социальные процессы;

c) никак не зависят от воли человека;

d) полностью подчинены воле человека.

250. Описание серии случаев,неконтролируемое исследования,к какому уровню относятся?

а)неопределенная достоверность

b)высокая достоверность

c)ограниченная достоверность

d)умеренная

251. Описание серии случаев,неконтролируемое исследования,к какому уровню относятся?

а) неопределенная достоверность

b) высокая достоверность

c) ограниченная достоверность

d) умеренная

252. Укажите правильный ответ касаемо, биологической реакции организма человека:

a) могут реагировать на социальные процессы;

b) не могут реагировать на социальные процессы;

c) никак не зависят от воли человека;

d) полностью подчинены воле человека.

253. В настоящее время медицинский процесс строится в основном на

a) доказательных данных;

b) личном опыте врача;

c) предпочтениях врача;

d) предчувствии врача

254. Укажите что влияет в отношении пациента доказательная медицина

a) никак не влияет;

b) обеспечивает защищённость;

c) снижает защищённость;

d) ухудшает прогноз.

255. Выберите тип дизайна клинических исследований, обеспечивающий получение данных с наибольшим уровнем доказательности:

a. Открытое исследование (open-labeled study)

b. Исследование вида "случай-контроль"

c. Рандомизированное контролируемое двойное слепое клиническое испытание

d. Когортное исследование

256. В какой фазе клинических испытаний принимают участие здоровые добровольцы?

 a. I фазе

b. II фазе

c. III фазе

d. IV (постмаркетинговой) фазе

257. Как называется ретроспективные исследования на основе архивных документов или данных опроса ?

a) Исследование типа случай –контроль

b)обсервационное исследование , в котором выделенную группу наблюдают отдельно

c)исследование проводится с делением участников

d) все перечисленные

258. Как называется исследование в котором участников распределяют в случайном порядке?

а)рандомизированнное

b)когортное

c)мета анализ

d)исследование случай контроль

259. Какой из ниже перечисленных неотносится кпреимуществом исследований типа случай-контроль?

а)неполный контроль внешних параметров

b)проводится за короткий отрезок времени

c)позволяет изучать редкие заболевания

d)Недорогие исследования сравнительно с когортным исследованиями

260. Какой из ниже перечисленных не относится к преимуществом мета анализа?

а)получения достоверных результатов

b)точность

c)легкость оценок

d)прозрачность

261. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

1. Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
2. Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
3. Описывает результаты теоретического или практического исследования;
4. Все варианты верны

262. Постройте определение понятия «УДК» через родовидовые признаки?

1. Это универсальная десятичная классификация - библиотечный код и является обязательным требованием к печатному изданию.
2. Присваивается статье на основе специальных таблиц (классификаторов).
3. Необходим для регистрации и отражения издания в каталогах библиотек, книжных магазинов, государственных органов.

 d) Все варианты верны

263. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

1. УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
2. Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
3. Все варианты верны
4. Все варианты неверны

264. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга одного автора)?

1. Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
2. Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm (дата обращения: 23.08.2007).
3. В Валукин М. Е. Эволюция движений в мужском классическом танце. М.: ГИТИС, 2006. 251 с.
4. Все варианты верны

265. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (книга нескольких авторов)?

1. Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: http://www.voennoepravo.ru/node/2149 (дата обращения: 19.09.2007)
2. Ковшиков В. А., Глухов В. П. Психолингвистика: теория речевой деятельности: учеб. пособие для студентов педвузов. М.: Астрель; Тверь: АСТ, 2006. 319 с. (Высшая школа).
3. Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
4. Все варианты верны

266. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из журнала)?

1. Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
2. Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
3. Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
4. Все варианты верны

267. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (статья из сборника)?

1. Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
2. Марьинских Д.М. Разработка ландшафтного плана как необходимое условие устойчивого развития города (на примере Тюмени) // Экология ландшафта и планирование землепользования: тезисы докл. Всерос. конф. (Иркутск, 11-12 сент. 2000 г.). — Новосибирск, 2000. — С.125-128.
3. Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
4. Все варианты верны

268. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (сборник научных трудов)?

1. Ефимова Т. Н., Кусакин А. В. Охрана и рациональное использование болот в Республике Марий Эл // Проблемы региональной экологии. 2007. № 1. С. 80–86.
2. О жилищных правах научных работников [Электронный ресурс]: постановление ВЦИК, СНК РСФСР от 20 авг. 1933 г. (с изм. и доп., внесенными постановлениями ВЦИК, СНК РСФСР от 1 нояб. 1934 г., от 24 июня 1938 г.). Доступ из справ.-правовой системы «КонсультантПлюс».
3. Содержание и технологии образования взрослых: проблема опережающего образования: сб. науч. тр. / Ин-т образования взрослых Рос. акад. образования; под ред. А. Е. Марона. М.: ИОВ, 2007. 118 с.
4. Все варианты верны

269. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на диссертацию)?

1. Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
2. Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
3. Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
4. Все варианты верны

270. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на источник с сайта)?

1. Энциклопедия животных Кирилла и Мефодия. М.: Кирил и Мефо-дий: New media generation, 2006. 1 электрон. опт. диск (DVD-ROM)
2. Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm (дата обращения: 23.08.2007).
3. Дирина А. И. Право военнослужащих Российской Федерации на свободу ассоциаций // Военное право: сетевой журн. 2007. URL: http://www.voennoepravo.ru/node/2149 (дата обращения: 19.09.2007)
4. Все варианты верны

271. Установите соответствие между видом литературного источника и образцом при оформлении списка литературы в соответствии с нормативной документацией (ссылка на автореферат)?

1. Фенухин В. И. Этнополитические конфликты в современной России: на примере Северо Кавказского региона : дис.... канд. полит, наук. — М., 2002. — С. 54-55.
2. Лэтчфорд Е. У. С Белой армией в Сибири [Электронный ресурс] // Восточный фронт армии адмирала А. В. Колчака: [сайт]. [2004]. URL: http://east-front.narod.ru/memo/latchford.htm (дата обращения: 23.08.2007).
3. Глухов В.А. Исследование, разработка и построение системы электронной доставки документов в библиотеке: Автореф. дис. канд. техн. наук. — Новосибирск, 2000. —18 с.
4. Все варианты верны

272. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

1. Поисковый образ научной статьи
2. Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
3. Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
4. Все варианты верны

273. Требования к вводной части (вступлению) статьи включают:

1. Постановку научной проблемы, ее актуальность и новизну
2. Связь с важнейшими задачами, требующими решения
3. Значение для развития определенной отрасли науки или практической деятельности
4. Все варианты верны

274. Охарактеризуйте заключительную часть (вывод) статьи:

1. Освещает краткую формулировку полученных в ходе работы результатов, их теоретическую, практическую, общественную значимость
2. Основные перспективные направления для дальнейшего исследования
3. Выводы нельзя отождествлять с аннотацией, у них разные функции
4. Все варианты верны

275. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

1. Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
2. Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
3. Верно только вариант А
4. Верно только вариант В

276. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?

1. Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
2. Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
3. Верно только вариант А
4. Верно только вариант В

277. Наука – область человеческой деятельности, направленная на выработку и систематизацию \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ знаний о действительности:

1. Исследовательских.
2. Теоретических.
3. Объективных.
4. Диалектических.

278. В каком веке возникла современная наука:

1. в XIV веке.
2. в XV веке.
3. в XVI веке.
4. в XVII веке.

279. Самая престижная и знаменитая научная премия:

1. Премия Карла Фридриха Гаусса.
2. Нобелевская премия.
3. Премия Декарта.
4. Премия и медаль Филдса.

280. На чем сосредоточена философия науки:

1. На получении достоверных ответов опытным путѐм.
2. На непрерывности процесса накопления научного знания.
3. На выявлении роли и значимости науки.
4. исследовании при использовании научного метода

281. Познавательная функция науки это:

1. Расширение знания об окружающем мире, обществе и человеке.
2. Создание новых технологий обучения.
3. Развитие новых технологий в производительных силах общества.
4. Систематизация знаний об окружающем мире, обществе и самом человеке.

282. Что является идеалом науки, по мнению большинства учѐных:

1. Решение задач.
2. Закон.
3. Точка зрения.
4. Истина.

283. Что играет важную роль в популяризации науки:

1. Научные факты.
2. Научное сообщество.
3. Научная литература.
4. Научная фантастика.

284. Общественные и гуманитарные науки это:

1. История.
2. Медицина.
3. Физика.
4. Математика.

285. Для учѐных важная этическая проблема связана с:

1. Использованием научных открытий в образовании.
2. Использованием научных достижений в бизнесе.
3. Использованием научных достижений в антигуманных целях.
4. Использованием научных открытий в медицине.

286. Верны ли суждения о современной науке:

1. Современное общество требует от науки развитие технических идей.
2. Современная наука развивается только в связи с развитием техники.
3. Верно А и B
4. Неверны оба суждения.

287. Главная цель мировоззренческой функции:

1. Объяснение самых различных явлений и процессов.
2. Разработка научного мировоззрения и научной картины мира.
3. Производство нового научного знания.
4. Внедрение научных методов в управление культурными процессами.

288. Какая функция науки занимает исключительно важное место в сфере духовного производства:

1. Культурная.
2. Производственная.
3. Познавательная.
4. Мировоззренческая.

289. Через что непосредственно наука воздействует на человека:

1. Через взаимоотношение людей.
2. Через современное общество.
3. Через управление культурными процессами.
4. Через образование.

290. В чем главная проблема новых изобретений в современном обществе:

1. Чтобы они не имели ложной информации.
2. Чтобы они использовались в крайних случаях.
3. Чтобы они не были обращены против человека.
4. Чтобы они не могли управляться без действия человека.

291. Что не может дать наука:

1. равильное объяснение происхождению и развитию явлений.
2. Раскрывание существенных связей между явлениями.
3. Вооружение человека знанием объективных законов реального мира.

 d) Oбъяснение метафизических сущностей

292. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

1. Поисковый образ научной статьи
2. Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
3. Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
4. Все варианты верны

293. Что является идеалом науки, по мнению большинства учѐных:

1. Решение задач.
2. Закон.
3. Точка зрения.

 d) Истина.

294. Постройте определение понятия «научная статья» через родовидовые признаки?

1. Это научный текст, который небольшой по объему и удовлетворяет определенным критериям (требованиям);
2. Опубликован в научном журнале, научном или научно-методическом сборнике;
3. Описывает результаты теоретического или практического исследования;
4. Все варианты верны

295. Определите последовательность расположения элементов научной статьи при оформлении ее к публикации?

1. УДК, Заголовок, Авторы, Аннотация, Ключевые слова.
2. Вступление, Основная часть, Заключение, Список литературы.
3. Все варианты верны

296. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

1. Поисковый образ научной статьи
2. Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
3. Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
4. Все варианты верны

297. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (список литературы)?

1. Это обязательная часть любой научной работы, которая содержит все источники, использованные в статье; помещается обычно за текстом; связана с конкретными местами в тексте при помощи так называемых отсылок.
2. Это краткая характеристика работы, которая представляет содержание всей работы; включает в себя: актуальность, постановку проблемы, пути решения поставленной проблемы, результаты и выводы; отличается четкостью изложения мысли
3. Верно только вариант А
4. Верно только вариант В

298. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

1. Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
2. Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
3. Верно только вариант А
4. Верно только вариант В

299. Перечислите требования к составлению ключевых слов статьи?

1. Поисковый образ научной статьи
2. Необходим для поисковых систем и классификации статей по темам.
3. Отображает основные положения, достижения, результаты, основные точки научного интереса
4. Все варианты верны

300. Установите соответствие между элементами структуры научной статьи (информация об авторе (-ах))?

1. Это комбинация из наименьшего количества слов, которая адекватно описывает содержание статьи; выполняет функцию привлечения заинтересованных читателей к прочтению статьи; точно и полно соответствует содержанию статьи.
2. Это часть вводной информации к статье, включающая: фамилию, имя, отчество (или фамилию и инициалы), ученое звание, ученую степень; место работы/учебы, адрес эл. почты
3. Верно только вариант А
4. Верно только вариант В