

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКА  
КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ  
ЦЕНТР ПОСЛЕДИПЛОМНОГО И НЕПРЕРЫВНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ  
Отдел программ терапевтических специальностей

РАССМОТРЕНО

На заседании отдела протокол № 72

от «23» 11 2022-года

Рук.отд. Иметова Ж. Б.

УТВЕРЖДАЮ

Председатель УМС ЦИИМО

Пр № 07 от «23» 2022-года

Калыбекова К. Д.



ФОНД ТЕСТОВЫХ ЗАДАНИЙ

Для итогового контроля по специальности

50 «Семейная медицина»

На 2022 - 2023 учебный год

2-курсе 3-семестр

Наименование дисциплины	Всего часов	Аудиторные занятия 10% (96 ч)		Практика 90%
		Лекция	Семинарские	
Семейная медицина	1152	48	48	1056

Составители:

1. ФИО Кеченова З.Б. подпись [Подпись]

2. ФИО Мамматово С. подпись [Подпись]

Эксперт-тестолог: ФИО С. Молдокулов подпись [Подпись]

№	Название дисциплины	Количество тестовых задач	% ное соотношение
1	Введение в специальность «Общая врачебная практика (семейная медицина)».	12	6%
2	Методы лабораторной диагностики в ОВП.	10	5%
3	Функциональные, эндоскопические, электрофизиологические и лучевые методы диагностики в работе ВОП.	10	16%
4	Медицинская психология, нарушения психики в ОВП	10	18%
5	Болезни сердечно-сосудистой системы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	10	5%
6	Болезни дыхательной системы. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	10	5%
7	Болезни системы пищеварения. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	12	6%
8	Болезни почек. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	10	5%
9	Эндокринные болезни. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	12	6%
10	Ревматические болезни. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	10	5%
11	Болезни органов кроветворения. Диагностика, лечение, профилактика, реабилитация.	10	5%
12	Иммунология, аллергология в ОВП. Вопросы диагностики, лечения, профилактики, реабилитации	10	5%
13	Болезни пожилых в ОВП.	12	6%
14	Диспансерное наблюдение за беременными. Амбулаторно-поликлиническая помощь. Организация работы женской консультации	12	6%
15	Гестозы. Ведение физиологических и патологических родов.	10	5%
16	Варикозная болезнь. Заболевания мочеполовой сферы. Заболевания прямой кишки и заднего прохода.	10	5%
17	Диагностика и тактика ведения при травмах	10	5%
18	Болезни детей и подростков в ОВП	10	5%
19	Болезни зубов, слизистой полости рта и языка в ОВП	10	5%
Итого:		200	100%

## Тестовые вопросы для ординаторов Семейных врачей терапевтического отделения

1. Укажите тактику семейного врача при впервые возникшей стенокардии:
  1. Снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение
  2. Снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин 0.325 мг, клопидогрель 400 мг и госпитализация.
  3. Выдача направления на плановую госпитализацию.
  4. Амбулаторное обследование.
2. Укажите тактику семейного врача при подозрении на острый инфаркт миокарда:
  1. Снять ЭКГ на месте, купировать болевой синдром, аспирин и тромболитики, срочная госпитализация по скорой помощи.
  2. Ввести спазмолитики и проводить наблюдение.
  3. Направить больного самостоятельно в стационар на госпитализацию.
  4. Проводить амбулаторное лечение, а при неэффективности направить в стационар на госпитализацию.
3. Укажите противопоказания больных, перенесших инфаркт миокарда для санаторного лечения, из перечисленных состояний, состояния с:
  1. Редкой экстрасистолией.
  2. АВ-блокада I степени.
  3. СНФК III степени (NYHA).
  4. Компенсированным сахарным диабетом.
4. Выберите больных для установления бессрочную 1 группу инвалидности с:
  1. СНФК I и II (NYHA)
  2. СНФК IV (NYHA), не нуждающегося в постоянном уходе.
  3. СНФК IV (NYHA), нуждающегося в постоянном уходе.
  4. СН (NYHA) и периферические отёки.
5. Укажите диспансеризацию больных с хронической сердечной недостаточностью:
  1. Ежегодный осмотр участковым терапевтом.
  2. Осмотр терапевтом 2 раза в год.
  3. Осмотр терапевтом «по требованию»
  4. Осмотр терапевтом 1 раз в неделю.
6. Выберите следующие виды реабилитации пациенту после перенесенного инфаркта миокарда в условиях поликлиники наряду с медицинской:
  1. социальную, физическую
  2. Физическую, психологическую
  3. Социальную, психологическую
  4. социальную, психологическую, физическую
7. К вам на приём в поликлинику пришла молодая пациентка с жалобами на периодические резкие подъёмы АД, головные боли и дрожь в теле. На приёме АД 180/90 мм.рт.ст. Исключите симптоматическую гипертензию :
  1. болезнь Иценго – Кушенко
  2. феохромоцитома
  3. стеноз почечных артерий
  4. климактерический синдром
8. Укажите вторичную профилактику (медикаментозную) инфаркта миокарда в условиях поликлиники:
  1. бета-блокаторы
  2. гепарин
  3. бета-адреномиметики
  4. НПВС
9. Выберите обследование больного с подозрением на ревматоидный артрит в амбулаторных условиях:

1. определение мочевой кислоты в крови и моче
2. определение РФ и рентгенографии кистей и стоп
3. определение типа АСЛ-О
4. определение HLA-B27

10. Назовите надежный показатель степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании:

1. С-пептид
2. средняя суточная гликемия
3. средняя амплитуда гликемических колебаний
4. гликозированный гемоглобин

11. Выберитен препарат первого выбора при СД 2 типа на амбулаторном уровне:

1. манинил
2. метформин
3. глимепирид
4. гликлазид

12. Выберите показания для госпитализации с СД 2 типа:

1. ухудшение имеющихся сосудистых осложнений в динамике
2. повышение активности контринсулярных гормонов утром
3. уровень глюкозы натощак  $6.1$  ммоль/л.
4. ночная гипогликемия

13. Укажите срок контрольных измерений HbA1C в амбулаторных условиях у пациентов с СД 2 типа:

1. 1 раз в 3 месяца
2. не менее 1 раза в месяц
3. 1 раз в год
4. 2 раза в месяц

14. . Укажите срок контрольного УЗИ щитовидной железы с целью мониторинга состояния пациента с токсическим зобом в амбулаторных условиях :

1. 1 раз в месяц
2. 1 раз в 3 месяца
3. 1 раз в 2 месяца
4. 1 раз в год

15. Выберите тактику семейного врача при недостижении целевого уровня HbA1C через 3 месяца после начальной терапии метформином:

1. интенсификация терапии добавлением инсулина
2. госпитализация
3. интенсификация терапии переводом на монотерапию инсулином
4. интенсификация терапии добавлением ещё одного препарата( кроме нерациональных комбинаций)

16. Укажите срок временной нетрудоспособности на больничном листе пациентов, подвергшиеся оперативному лечению по поводу токсического зоба, в послеоперационном периоде:

1. 1 месяца
2. 1.5 месяца
3. 4 месяца
4. 10 дней

17. Укажите срок контроля АД и осмотра ног при мониторинге больных с СД 2 типа без осложнений:

1. при каждом посещении врача
2. при наличии гипертонии и боли на ногах
3. не реже 1 раза в 3 месяца
4. только по показаниям

18. Укажите срок повторного исследования уровня ТТГ и свободного Т4 при лечении больных субклиническим гипотиреозом:

1. через месяц
2. через год
3. через 3-6 месяцев

4. через 2 месяца

19. Укажите срок проведения биохимических анализов крови (общий холестерин, общий билирубин, его фракции, АСТ, АЛТ, креатинин) при отсутствии изменений при диспансерном наблюдении больных с СД 2 типа без осложнений:

1. 4 раза в год
2. при каждом посещении врача
3. 2 раза в год
4. 1 раз в год

20. К эндокринологу поликлиники на приём обратилась женщина 37 лет, которая выписалась из стационара, где находилась по поводу тиреотоксикоза средней тяжести. Принимала тирозол, конкор, курс лечения составил 28 дней. В результате лечения состояние больной улучшилось. Была выписана под наблюдение врача по месту жительства.

Укажите срок наблюдения больной у эндокринолога:

1. в течение 0.5 года после устранения симптомов тиреотоксикоза
2. в течение 1 года после устранения симптомов тиреотоксикоза
3. в течение 2 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза
4. в течение 3 лет после устранения симптомов тиреотоксикоза

21. Назовите основной метод исследования для проведения диспансеризации больного с бронхиальной астмой:

1. клинический анализ крови
2. бактериоскопия мокроты
3. флюорография
4. спирометрия

22. В поликлинике на приеме у врача находится пациент 60 лет с пневмонией. Укажите показатель, которое будет основанием для госпитализации пациента:

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

23. Выберите тактику лечения пациентам с ХОБЛ в целях профилактики гриппа:

1. провести антибиотикотерапию
2. проводить кинезотерапию
3. усилить базистную терапию
4. провести вакцинацию

24. выберите препарат для купирования повышенное АД у пациента на приеме в поликлинике:

1. фуросемидом.
2. диазепамом.
3. каптоприлом.
4. нитроглицерином

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

1. острый коронарный синдром
2. подбор антиангинальной терапии
3. стабильная стенокардия напряжения ФК-I-II.
4. высокий уровень холестерина

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

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

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

1. Гестационный диабет
2. СД 2 типа
3. LADA тип
4. СД 1 типа

28. Выберите основные принципы заместительной терапии гипотиреоза в амбулаторных условиях:

1. Любой манифестный гипотиреоз, субклинический гипотиреоз, если уровень ТТГ превышает 10 мЕД/л, высокие титры АТ к ТПО
2. Изолированное снижение концентрации свободного Т3
3. Заместительная терапия гипотиреоза проводится пожизненно, даже когда имеется случай переходящего гипотиреоза
4. Если через 2 мес. от начала приема полной расчетной заместительной дозы L-T4 уровень ТТГ не достигает целевых значений, необходима в дальнейшем отмена препарата

29. Назовите какой препарат используется для купирования приступа бронхиальной астмы в условиях поликлиники:

1. монтелукаст
2. бромгексин
3. сальбутамол
4. ипратропия бромид

30. Выберите тактику ведения диспансеризация больного с бронхиальной астмой:

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

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

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

32. Выберите препарат выбора при назначении антибактериальной терапии больному ХОБЛ в амбулаторных условиях:

1. цефтриаксон.
2. амоксициллин
3. амоксициллина/клавуланат
4. левофлоксацин

33. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 70% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Легкая персистирующая
3. Среднетяжелая
4. Тяжелая

34. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 50% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Легкая персистирующая
3. Среднетяжелая
4. Очень тяжелая

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

1. Легкая интермиттирующая
2. Легкая персистирующая
3. Среднетяжелая
4. Тяжелая

36. Посоветуете пациенту с бронхиальной астмой для самоконтроля своего состояния:

1. проводить рентгенографию органов грудной клетки не реже 1 раза в год.
2. сдавать анализ мокроты не реже 2 раза в год.
3. регулярно проводить пикфлоуметрию
4. сдавать общий анализ крови 1 раз в три месяца.

37. Выберите исследование пациенту с ХОБЛ при проведении диспансеризации:

1. спирометрию.
2. микроскопию мокроты
3. бактериологическое исследование мокроты
4. суточное мониторирование МВС

38. У нас на приеме беременная женщина с пневмонией. Укажите назначаемый антибиотик:

1. Тетрациклин
2. доксициклин
3. Ципрофлоксацин
4. гентамицин

39. Укажите срок амбулаторного лечения больных железодефицитной анемией после выписки из стационара:

1. 1-2 месяца
2. 2-4 месяца
3. 1 месяца
4. 3-8 месяца

40. Выберите характерные признаки в 12-дефицитной анемии, которую определяют на уровне первичной медико-санитарной помощи:

1. гипертромбоцитоз
2. лейкоцитоз
3. увеличение СОЭ
4. анемия с высоким цветным показателем

41. Выберите больных подлежащие к диспансерному наблюдению у семейного врача:

1. Ревматоидным артритом, подагрой
2. Переломами костей в анамнезе
3. Гонорейным гонитом
4. Острой ревматической лихорадкой

42. Вторичная профилактика экстенциллином проводится семейным врачом при:

1. Подагре
2. Реактивном артрите
3. Ревматической лихорадке
4. Болезни Бехтерева

43. Выберите правильный пункт Медицинская помощь в амбулаторных условиях:

1. первичная врачебная медико-санитарная помощь
2. первичная доврачебная медико-санитарная помощь
3. первичная специализированная медико-санитарная помощь
4. паллиативная медицинская помощь

44. Укажите срок углубленного медицинского осмотра с участием необходимых специалистов гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг в схеме обязательного диспансерного наблюдения:

1. 1 раз в год
2. 2 раза в год
3. 3 раза в год
4. 4 раза в год

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

1. сроком не более 15 дней
2. сроком не более 5 дней
3. сроком не более 10 дней
4. сроком не более 3 дней

46. Определите сотрудника дающего разрешение на продление листа нетрудоспособности более 15 дней:

1. врачебной комиссией
2. лечащим врачом
3. главным врачом
4. заместителем главного врача по клинико-экспертной работе

47. Выберите группу инвалидности, которое устанавливается без срока переосвидетельствования

1. инвалидам с необратимыми анатомическими дефектами

2. инвалидам I группы
3. детям – инвалидам
4. инвалидам по профессиональному заболеванию

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

1. 12 – ти месяцев
2. 4-х месяцев
3. 10-ти месяцев
4. 6-ти месяцев

49. Выберите обязательную вакцинацию при ХОБЛ.

1. противогриппозной
2. противокклюшной
3. противоменингококковой
4. противодифтерийной

50. Выберите целесообразную рекомендацию в семье, где оба родителя страдают АГ, для предупреждения (замедления) развития гипертонии у их потомка (дочь, сын):

1. более строго придерживаться здорового образа жизни
2. регулярно измерять АД
3. резко ограничить употребление поваренной соли
4. принимать сартаны в малых дозах с подросткового возраста

51. Посоветуйте диспансерному больному со стабильной стенокардией напряжения для купирования ангинозного приступа:

1. короткодействующий изосорбида динитрат (НТГ)
2. изосорбида динитрата (кардикет)
3. верапамил
4. бисопролол

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

1. 75-100
2. 25-50
3. 150-200
4. 325 – 500.

53. Посоветуйте диспансерному пациенту перед направлением на санитарно-курортное лечение:

1. пройти обследование
2. пролечиться в отделении реабилитации
3. пролечиться в дневном стационаре
4. проконсультироваться в центре здоровья

54. Выберите рекомендацию при реабилитации больных с артериальной гипертонией:

1. ограничение приема поваренной соли и жидкости
2. отказ от употребления рыбы
3. отказ от употребления кисло-молочных продуктов
4. избегать физических нагрузок

55. Выберите тактику врача – терапевта участкового при приступе желчной колики у больных ЖКБ:

1. госпитализация в хирургическое отделение по экстренным показаниям
2. купирование болей наркотическими анальгетиками
3. госпитализация в хирургическое отделение только при наличии желтухи
4. назначение консультации хирурга

56. Укажите срок выписки к труду больному, перенесшего грипп:

1. через 3 дня после нормализации температуры и исчезновения клинических проявлений гриппа
2. после исчезновения катаральных явлений
3. через 5-6 дней от начала болезни
4. на фоне уменьшения клинических проявлений, через день после нормализации температуры.

57. Назовите метод диагностики при выявлении жидкости в плевральной полости в количестве менее 300 мл:



1. оценка ослабленного голосового дрожания
2. выявление притупления перкуторного звука
3. рентгенологическое исследование в боковой проекции
4. рентгенологическое исследование в прямой проекции

58. Назовите антибактериальный препарат, назначаемый при катаральной ангине амбулаторному больному:

1. амоксилав
2. доксицилин
3. пенициллин
4. цефотаксим

59. Выберите рентген – признаки характерные для остеоартрита:

1. анкилозы и остеофиты
2. единичные узур и анкилозы
3. множественные узур и остеопороз
4. остеопороз и остеофиты

60. Укажите в какое время суток необходимо принимать препараты железа:

1. с 8 до 10 часов
2. с 10 до 14 часов
3. с 18 до 22 часов
4. время суток не имеет значение для усвоения этой группы препарата

61. Назовите дозу перорального препарата железа наиболее оптимальна в начальном периоде терапии ЖДА лёгкой степени тяжести:

1. 10-30 мг
2. 20-50 мг
3. 60-120 мг
4. 100-300 мг

62. Назовите препарат улучшающий усвоение железосодержащих препаратов:

1. антациды
2. препараты кальция
3. ИАПФ
4. аскорбиновая кислота

63. Укажите кто должен осмотреть больного с артериальной гипертензией при направлении на МСЭ только при наличии показаний:

1. невролог
2. нефролог
3. офтальмолог
4. семейный врач

64. Выберите «стартового» препарата у мужчины 48 лет при сочетании АГ и КБС:

1. В-блокаторов
2. ИАПФ
3. антагонистов кальция
4. необходима комбинация диуретиков и ИАПФ

65. Назовите группы препаратов при сочетанной артериальной гипертензии и сердечной недостаточности.

1. В-блокаторов
2. ИАПФ
3. антагонистов кальция
4. необходима комбинация диуретиков и ИАПФ

66. Выберите приступа для стенокардии 4 функционального класса:

1. в покое
2. при умеренной физической нагрузке
3. при незначительной физической нагрузке
4. при ходьбе на расстояние более 500 метров

67. Выберите приступа для стенокардии 1 функционального класса:

1. в покое
2. при умеренной физической нагрузке
3. при незначительной физической нагрузке

4. при ходьбе на расстояние менее 500 метров
68. Выберите врача осуществляющего диспансерное наблюдение больного после перенесенного инфаркта миокарда
1. кардиохирург
  2. хирург
  3. участковый врач
  4. кардиолог
69. Назовите метод диагностики входящий в обязательный перечень при направлении в МСЭ больных с язвенной болезнью желудка
1. манометрия
  2. рентгенография органов грудной клетки
  3. ФГДС с прицельной биопсией
  4. УЗИ органов забрюшинного пространства
70. Назовите препарат рекомендуемый больному на амбулаторном этапе при лечении постхолецистэктомического синдрома
1. дротаверин (но-шпа)
  2. церукал
  3. одестон
  4. фуразолидон
71. Укажите препараты редко приводящие к развитию запора
1. диуретики
  2. алюминийсодержащие антациды
  3. препараты кальция
  4. антибактериальные
  5. препараты железа
72. Выберите значимые лабораторные показатели при установлении диагноза пиелонефрит :
1. лейкоцитоз
  2. общее микробное число менее 100 000
  3. общее микробное число более 100 000
  4. рН мочи 7.0
73. Выберите типичное клиническое проявление ревматоидного артрита:
1. утренняя скованность
  2. боли по ходу позвоночника
  3. «стартовые боли»
  4. отёк 1 пальца стопы
74. Выберите наиболее часто поражаемые суставы при ревматоидном артрите:
1. проксимальные межфаланговые суставы
  2. первый пястно-межфаланговый сустав
  3. плечевые суставы
  4. илео-сакральные сочленения
75. Назовите 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
76. Назовите информативный метод диагностики цирроза печени:
1. ультразвуковое исследование
  2. компьютерная томография
  3. обзорный снимок брюшной полости
  4. биопсия печени
77. Назовите «Сосудистые звёздочки», выявляемые при хроническом гепатите:
1. пальмарная эритема
  2. кольцевидная эритема

3. телеангиоэктазии
4. узловая эритема

78. Выберите осложнение цирроза печени

1. подпечёночная желтуха
2. сердечная недостаточность
3. кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка
4. язва желудка

79. Назовите причины зуда при желтухе связанное с повышением в крови:

1. билирубина
2. солей желчных кислот
3. лецитина
4. фосфолипидов
5. щелочной фосфатазы

80. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Укажите совместимость с диагнозом:

1. гемолитическая желтуха
2. внутрипечёночный холестаз
3. синдром Жильбера
4. синдром Ротора

81. Назовите причину мелены при наличии гепатомегалии:

1. кровоточащая язва 12перстной кишки
2. кровотечение из расширенных вен пищевода
3. язвенный колит
- 4.геморрагический диатез

82. Выберите форму хронического гломерулонефрита, где наиболее неблагоприятный прогноз:

1. латентной
2. нефротической
3. смешанной
4. гипертонической

83. Выберите метод исследования при помощи которого определяется клубочковая фильтрация:

1. клиренс эндогенного креатинина
2. клиренс глюкозы
3. клиренс эндогенной мочевины
4. клиренс белка

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

1. остаться у пациента
2. в территориальное противотуберкулёзное учреждение
3. в НЦФ МЗ КР
4. в территориальном ЦСМ

85. Назовите метод контроля за приёмом химиопрепаратов больным туберкулёзом в условиях ЦСМ

1. выдача препаратов на руки больному не более чем на 5-7 дней
2. контроль за приёмом антибактериальных препаратов родственниками
3. лабораторный контроль на присутствие препарата или его метаболита в моче
4. приём препаратов в присутствии медицинского работника

86. Выберите тактику ведения здоровых детей, пребывавшие в контакте с больным МЛУ-ТБ должны получить/пройти в условиях ЦСМ:

1. полный курс лечения по поводу МЛУ –ТБ
- 2.профилактический курс лечения чувствительного ТБ
3. вакцинация БЦЖ
4. полное обследование и наблюдение в течение 2-х лет

87. Укажите срок прохождения рентген-флюорографическое обследование в ЦСМ по месту жительства, лица повышенным риском заболевания ТБ:

1. ежеквартально
2. не реже 1 раза в 6 месяцев

3. ежегодно
4. не реже 1 раза в 2 года

88. Выберите амбулаторное лечение больных ТБ с БК(+):

1. при наличии совместно проживающих детей
2. при наличии сопутствующих заболеваний
3. при хорошей переносимости ПТП
4. при соблюдении мер инфекционного контроля, под контролем участкового врача и при хорошей переносимости ПТП

89. Выберите целесообразное обследование пациента 40 лет с артериальной гипертензией I степени:

1. урография
2. анализ мочи по Зимницкому
3. сцинтиграфия почек
4. УЗИ почек и сердца

90. Выберите самое частое осложнение в первые часы острого ИМ:

1. отёк лёгких
2. нарушение ритма
3. острая сердечно-сосудистая недостаточность
4. кардиогенный шок

91. Назовите достоверный симптом стенокардии

1. загрудинная боль
2. нарушение ритма
3. депрессия интервала ST, зафиксированная во время приступа болей
4. подъём ST на высоте боли

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

1. острый миокардит
2. климактерическая кардиопатия
3. острый ИМ
4. гипертоническая болезнь

93. Выберите диагноз, которому соответствуют следующие симптомы: кратковременная потеря сознания на фоне тахикардии, отсутствие дыхания, пульса, давления, бледность кожи, судороги, непроизвольное мочеиспускание и дефекация, быстрое самостоятельное восстановление исходного самочувствия

1. фибрилляция желудочков
2. гипергликемическое состояние
3. приступ Морганьи-Эдамса-Стокса
4. эпилептический приступ

94. Выберите наиболее достоверный метод диагностики бронхоэктазов:

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

95. Выберите препарат для купирования приступа удушья при бронхиальной астме?

1. монтелукаст
2. беклометазон
3. сальбутамол
4. НТГ спрей

96. Выберите критерии легкого течения бронхиальной астмы:

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

97. Укажите действие спейсера:

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

98. Назовите основу патогенеза формирования эмфиземы легких:

1. врожденная недостаточность альфа-1-антитрипсина
2. патологическое расширение бронхов из-за деструкции мышечного и эластического компонента стенок
3. правильный ответ 1 и 3
4. нет правильного ответа

99. Укажите нормальное значение насыщения крови кислородом (SaO<sub>2</sub>)

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

100. Укажите ведущие симптомы инородных тел полости носа?

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

101. Укажите, когда беременная женщина должна осуществить первое посещение врача и встать на учет по беременности.

1. Незамедлительно после того, как женщина узнала о беременности
2. После 6 недели беременности
3. Не позднее 12 недели беременности
4. После первого шевеления плода

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

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

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

1. опухоли желудка
2. пилородуоденостенозу
3. перидуодениту
4. малигнизации

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

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

105. Больная П.Г. 28 лет. 3 дня назад проснулась с болями в верхней половине живота (накануне ела жареное), температура 37,3, тошнота. Боли были весь день. На второй день стало лучше, прошла УЗИ. Печень правая доля 11,34 см, левая доля 7,7 см. Край ровный, паренхима однородная пониженной эхогенности. Воротная вена 10мм. Желчный пузырь 6,7 см, стенка 4,2 мм, по передней стенке два полипа 2,1 мм, 4,5 мм. В районе шейки желчного пузыря полип 3 мм. Холедох 3,4мм. Сформулируйте диагноз:

1. язва желудка
2. хронический некалькулезный холецистит
3. мальабсорбция
4. острый панкреатит

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

1. хронический гастрит
2. хронический колит
3. хронический панкреатит
4. острый панкреатит

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

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

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

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

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

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

110. Больной 57 лет, инженер, доставлен СМП по поводу интенсивных болей в груди, продолжавшихся более 1 часа. Боли давящие, сжимающие, загрудинные, иррадиирующие в спину, вдоль позвоночника, не успокаивающиеся в сидячем положении и после приема нитроглицерина, не связаны с дыханием. В течение 10 лет отмечает повышение АД до 190/110 мм рт.ст. Объективно: ЧДД-20 в минуту, в легких хрипов нет. Пульс - 100 в минуту, ритмичный, акцент 2 тона на аорте, АД – 240/120 мм рт. ст. В остальном - без особенностей. Назовите диагноз?

1. КБС. Острый инфаркт миокарда
2. КБС. Нестабильная стенокардия, прогрессирующее течение
3. Гипертонический криз
4. Тромбоз легочной артерии

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

1. Гипертоническая болезнь
2. Вазоренальная артериальная гипертензия
3. Феохромоцитома
4. Хроническая сердечная недостаточность

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

1. Гипертрофическая кардиомиопатия
2. Острый вирусный миокардит
3. Острая ревматическая лихорадка

#### 4. Дилатационная кардиомиопатия

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

1. УЗДГ
2. ЭхоКГ
3. ЭКГ
4. ФКГ

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

1. синдром Иценко-Кушинга;
2. климактерический синдром;
3. феохромоцитомы;
4. тиреотоксикоз.

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

1. стеноз устья аорты;
2. дефект межпредсердной перегородки;
3. коарктация аорты;
4. дефект межжелудочковой перегородки;

116. У 45-летнего мужчины внезапно среди ночи развился артрит первого плюснефалангового сустава правой стопы. Поставьте диагноз?

1. синдром Рейтера
2. инфекционный артрит
3. дебют ревматоидного артрита
4. подагра

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

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

118. Больной 20 лет с диагнозом: Бронхиальная астма, атопическая форма, легкое интермиттирующее течение, контролируемая. Посоветуйте лечение:

1. Ингаляционные глюкокортикостероиды в низкой дозе (бекламетазон 250-500 мкг/сут.
2. Ингаляционные глюкокортикостероиды в средней дозе (бекламетазон 500 – 1000 мкг/сут.
3. Нет необходимости в базисной терапии ингаляционными глюкокортикостероидами
4. Фиксированная комбинация флутиказонапропионата 250мкг+сальметерола 25-50 мкг по 1 ингаляции 2 раза в сутки

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

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

120. В клинику обратился пациент с жалобами на появление множественных папулезно-пурпурных геморрагических кровоизлияний на коже нижних конечностей, нижней части туловища, расположенных симметрично, сливающихся между собой, местами выступающие над уровнем кожи, временами сопровождающиеся кожным зудом. Назовите заболевание?

1. гемофилия А

2. тромбоцитопении
3. тромбоцитопатии
4. геморрагическом васкулит

121. Мальчик 12 лет состоит на диспансерном учете у кардиоревматолога с диагнозом – ревматическая лихорадка, ревмокардит с поражением митрального клапана. Выберите срок проведения вторичной бицилино профилактики ревматической лихорадки:

1. пожизненно
2. 3 года
3. 1 год
4. До 21 лет

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

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

123. Больной 30 лет, страдающий сахарным диабетом I типа, обнаружен в коматозном состоянии через 3 часа после введения инсулина. Выберите тактику лечения:

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

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

1. нарушенная толерантность к глюкозе
2. сахарный диабет 1го типа
3. сахарный диабет 2го типа
4. стероидный диабет

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

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

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

1. гипертрофию левого желудочка
2. гипертрофию правого желудочка
3. гипертрофию левого предсердия
4. снижение вольтажа ЭКГ

127. У Вас на приеме пациент с кашлем. Заболел остро 2 дня назад, после переохлаждения повысилась температура тела до 38°C. Аускультативно справа в нижних отделах дыхание ослаблено, крепитация. Укажите обследование подтверждающий диагноз?

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

128. В поликлинике на приеме у врача находится пациент 60 лет с пневмонией. Укажите какой показатель будет основанием для госпитализации пациента:



1. ЧД=26 в мин.
2. ЧСС=80 уд. в мин.
3. рентгенограмма – поражение средней и нижней доли справа.
4. АД=120/80 мм рт ст.

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

1. СД 1 типа
2. СД 2 типа
3. СД 2 типа инсулинзависимый
4. Вторичный СД

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

1. Гестационный диабет
2. СД 2 типа
3. LADA тип
4. СД 1 типа

131. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 70% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Легкая персистирующая
3. Среднетяжелая
4. Тяжелая

132. В поликлинике на приеме врач провел пациенту с бронхиальной астмой пикофлоуметрию, показатель МСВ составил 50% от должного. Укажите степень тяжести астмы:

1. Легкая интермиттирующая
2. Среднетяжелая
3. Тяжелая
4. Очень тяжелая

133. Пациент Л. 7 лет назад ( в 2010 г) перенёс туберкулёз. В 2012 г снят с ДУ, далее наблюдался в ЦСМ как рентген-позитивное лицо. При очередном обследовании в феврале 2017 г. констатирована отрицательная рентгенологическая динамика в зоне остаточных посттуберкулёзных изменений. Назовите Вашу дальнейшую тактику?

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

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

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

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

1. феохромоцитома
2. коарктация аорты
3. пролапс митрального клапана
4. первичный гиперальдостеронизм

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

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

137. У девочки 10 лет с жалобами на постоянный кашель с большим количеством гнойной мокроты, с отставанием левой половины грудной клетки в акте дыхания, изменением пальцев рук по типу «барабанных палочек». Выберите метод обследования для диагноза:

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

138. Поставьте предварительный диагноз для мальчика 2-х лет с рецидивирующей пневмонией с рождения, постоянным влажным кашлем, деформацией пальцев по типу «барабанных палочек» :

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

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

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

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

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

141. У девочки 4-х лет через 7 дней от начала везикулезной сыпи появилась головная боль, температура 37,5 тошнота, головокружение, шаткая походка. Укажите этиологию энцефалита?

1. коревой
2. менингококковый
3. ветряночный
4. краснушный

142. Мужчина, 50 лет, утром почувствовал выраженную слабость, покрылся холодным потом, не мог найти себе места. Симптоматика сопровождалась чувством страха смерти. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Из анамнеза: болен сахарным диабетом 2 типа в течение 5 лет, курит 30 лет по 1 пачке в день. ЧСС = 92 в 1 мин, АД = 130/80 мм рт ст. На ЭКГ, снятой через час от начала симптомов – блокада левой ножки пучка Гиса, которой не было на более ранних ЭКГ, представленных пациентом. Укажите диагноз?

1. КБС. Стенокардия
2. Сахарный диабет, осложненный гипогликемией
3. КБС. Острый инфаркт миокарда
4. Остеохондроз с торакалгией

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

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

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

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

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

1. болезнь Иценго – Кушенко
2. феохромоцитома
3. стеноз почечных артерий
4. коарктация аорты

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

- 1.Обострение хронического бронхита. Назначено Ампициллин по 0,5 г 4 раза в сутки в/мышечно, отхаркивающие препараты.
- 2.Пневмония, обострение хронического обструктивного бронхита. Назначено: теотард 200 по 1 капсуле 2 раза в день, Эритромицин по 0, 5 каждые 6 часов, бромгексин по 2 таб. 3 раза в день.
- 3.Пневмония, сопутствующий диагноз ХОБЛ. Назначено: Амоксиклав 0.625 г каждые 8 часов, ипратропиума бромид по 3 ингаляции 4 раза в сутки, бромгексин по 2 таблетки 3 раза в сутки.
4. Пневмония. Назначено: цефазолин по 1 г каждые 12 часов в/мышечно, бромгексин по 2 таблетки 3 раза в день.

147. Больная 32 лет, страдающая бронхиальной астмой, купирует приступы удушья сальбутамолом. Однако в течение последних двух месяцев ей приходится принимать сальбутамол ежедневно в дневное время и по 2-3 раза за ночь. На приеме у врача пиковая скорость выдоха составила 80% от предполагаемой нормы. При аускультации в легких на фоне удлиненного выдоха выслушиваются сухие рассеянные хрипы. Определите тактику ведения больной.

- 1.Увеличить частоту ингаляций сальбутамола до четырех раз в день.
- 2.Добавить прием пролонгированного теофиллина в дозе 300 мг внутрь 2 раза в день.
- 3.Добавить ингаляционный кортикостероид, например, беклазон эко легкое дыхание по 250 мкг 3 раза в сутки.
- 4.Добавить недокромил натрия по 2 дозы 4 раза в день.

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

1. Легкое ограничение бронхиальной проходимости. Может быть кашель с мокротой, но не всегда.  $ОФВ1 \geq 80\%$  от должного.

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

3. Более выраженная одышка, утомляемость, снижение толерантности к нагрузке  $ОФВ1 < 50\%$  и  $\geq 80\%$  от должного

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

149. У больного с бронхиальной астмой после приема комбинированной терапии ИГКС и  $\beta$ - агониста отмечается клиническое улучшение в течении 1 месяца. Укажите дальнейшую тактика:

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

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

1. Бронхиальная астма
2. Обструктивный бронхит
3. Инородное тело бронха
4. Бронхиолит

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

1. Ларинго-трахео-бронхит (круп)
2. Эпиглоттит
3. Бронхиолит
4. Пневмония

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

1. Миокардит
2. Пневмония
3. Инфекционный эндокардит
4. Цирроз печени

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

1. Инфекционно-аллергический миокардит
2. Инфекционно-токсический миокардит
3. Ревматический миокардит
4. Дилатационная кардиомиопатия

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

1. У больной пограничная артериальная гипертензия
2. У пациентки нормальная реакция АД на ортостаз
3. Симптомы указывают на ортостатическую гипотонию
4. У больной артериальная гипертензия III степени

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

1. Дилатационная кардиомиопатия
2. ИБС
3. Митральный стеноз
4. Гипертрофическая кардиомиопатия

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

1. Назначить ноотропные средства
2. Последующая оценка сердечно-сосудистого риска через 10 месяцев
3. Изменения образа жизни и обязательное назначение статинов
4. Не назначать гипотензивные препараты

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

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

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

1. Болезнь Бехчета
2. Синдром Рейтера
3. Анкилозирующий спондилит
4. Псориатический артрит

159. Пациенту 43 года. В тяжелом состоянии поступает в клинику с жалобами на выраженную одышку, наличие мелкоточечных некротических высыпаний в области подошвенной части стоп, фебрильную лихорадку ( $38,5-39^{\circ}\text{C}$ ), на непродуктивный кашель с прожилками крови. Из анамнеза – в возрасте 20 лет верифицирован *ВПС. Двухстворчатый аортальный клапан*. Настоящее ухудшение состояния развилось на следующий день после посещения фитнес-центра. Укажите диагноз:

1. Внебольничная пневмония
2. Инфекционный эндокардит, вторичный с поражением аортального клапана
3. Геморрагический васкулит
4. Микроскопический полиангиит

160. Молодая женщина 35 лет на амбулаторном приеме предъявляет жалобы на эритематозные на лице и мелкоточечные высыпания на верхних конечностях, боли с припуханием коленных суставов, субфебрильную температуру тела ( $37,5^{\circ}\text{C}$ ). Данное состояние пациентка связывает с приемом оральных контрацептивов в течение последних 6 месяцев. При обследовании в общем анализе крови: увеличение СОЭ до 35 мм/ч, формула крови без изменений, в общем анализе мочи без патологии. В иммунологическом анализе крови: титры антител к ds-ДНК отрицательные, дефицита С3 и С4 компонентов комплемента не наблюдается, АНФ-положительный, антифосфолипидные антитела отрицательные. По данным ЭХО-КГ: в перикарде жидкости нет. По данным рентгенографии – плеврита нет. Перечислите диагноз и тактику введения данной больной:

1. Аллергический дерматит, назначение антигистаминных препаратов
2. Геморрагический васкулит, назначение ГК и курантила
3. Аллергический дерматит, отмена КОК и назначение антигистаминных препаратов.
4. Лекарственная волчанка, отмена оральных контрацептивов, назначение (кратковременно) преднизолона в дозе

10-15мг в сутки

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

- А. Прерывистая курсовая терапия гастроцепином;
- Б. Поддерживающая терапия зантаксом в течение длительного времени;
- В. Хирургическое лечение;
- Г. Определение НР и при положительном результате - антибактериальная терапия на фоне приема де-нола.

162. Больной Ж. 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Укажите осложнение язвенной болезни?

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

163. У больной И., 49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение, стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около 15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Укажите предварительный диагноз?

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

164. У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. Укажите диагноз?

1. Хронический панкреатит
2. Инфекционные инвазии\
3. Синдром раздраженного кишечника

#### 4. Болезнь Крона

165. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Укажите причину перечисленных жалоб:

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

166. У женщины 50 лет, страдающей ожирением, внезапно возник приступ интенсивных болей в правом подреберье с иррадиацией в правую подключичную область. Больная беспокойна, мечется в постели. При осмотре: кожа обычного цвета, болезненность при пальпации в точке желчного пузыря, положительный симптом Орнера, температура тела нормальная, анализ крови без патологии. Укажите диагноз?

1. Острый холецисто- холангит
2. Обострение хронического холецистита
3. Желчно- каменная болезнь, желчно- каменная колика
4. Обострение хронического калькулезного холецистита

167. Больная К. 30 лет с хроническим пиелонефритом получала амбулаторное лечение ампициллином в течение 10 дней. После снижения уровня СОЭ и лейкоцитов, семейный врач отменил антибиотики. Через неделю состояние больной вновь ухудшилось. Укажите тактику семейного врача.

1. Повторно назначить ампициллин на 10 дней
2. Сменить ампициллин на другой антибиотик
3. Назначить проведение посева мочи на чувствительность к антибиотикам
4. Провести лечение антибиотиками в течение 2-х месяцев

168. Ребенок 11 лет обратился с жалобами на изменение цвета в виде, мясных помоев, слабость, утомляемость, головную боль. Две недели назад перенес ангину с высокой температурой тела. В анализе крови СОЭ 25 мм/ час, анемия.

Сформулируйте диагноз?

1. О.гломерулонефрит
2. Опухоль почек
3. Острый цистит
4. О.пиелонефрит

169. Девочка 8 лет. Заболела остро 2 дня назад. Температура в течение 2-х суток повышалась до 38,0-40,0°C, озноб. Мочится часто, моча мутная.

Укажите диагноз?

1. Острый цистит
2. Острый гломерулонефрит
3. Острый пиелонефрит
4. Инфекция мочевых путей

170. У больной 17 лет отмечается полиурия с низким удельным весом мочи. После проведения теста с ограничением жидкости величина удельного веса мочи не изменилась. Предполагаем у больного?

- А. Психогенная полидипсия
- Б. Несахарный диабет
- В. Сахарный диабет
- Г. Хронический пиелонефрит

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

1. Синдром гипогликемии
2. Синдром тиреотоксикоза
3. Синдром гипотиреоза
4. Синдром гипергликемии

172. Больной 16 лет, жалобы на схваткообразные боли в животе, преимущественно вокруг пупка, живот вздут, при пальпации мягкий. На коже множественные гематомы. Правый коленный сустав припухлый, болезненный при пальпации. В крови: лейкоциты  $11 \times 10^9/\text{л}$ , гемоглобин 130 г/л, тромбоциты  $200 \times 10^9/\text{л}$ . В течение нескольких лет

наблюдались носовые кровотечения. Протромбиновый индекс нормальный, время свертывания крови удлинено. Агрегация тромбоцитов не нарушена. Укажите предположительный диагноз?

1. Апластическая анемия
2. Тромбоцитопеническая пурпура
3. Геморрагический васкулит
4. Гемофилия

173. Если у больного 17 лет имеется гематомный тип кровоточивости и поражение опорно-двигательного аппарата. Укажите предварительный диагноз:

1. Геморрагический васкулит
2. ДВС-синдром
3. Идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру
4. Гемофилию

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

1. Ложный круп
2. Ангина
3. Ревматизм
4. ОРВИ, миокардит

175. 42-летний охотник был укушен в область левого лучезапястного сустава лисой при извлечении животного из капкана. Укажите необходимое мероприятие?

1. Гистологическое и вирусологическое исследование спинного мозга животного
2. Вторичная обработка раны
3. Введение мелинной сыворотки в профилактической дозе
4. Проведение антирабической вакцинации, Введение антирабического иммуноглобулина

176. 50-летнего больного через два часа после употребления в пищу мясных консервов домашнего изготовления возникли озноб, головокружение, режущие боли в эпигастриальной области, повторная обильная рвота, а еще через два часа появился частый жидкий зловонный стул. Сходная, но более легкая картина болезни наблюдалась у жены больного, которая ела те же консервы. Укажите диагноз:

1. Пищевая токсикоинфекция
2. Дизентерия
3. Вирусный гастроэнтероколит
4. Острый гастроэнтероколит

177. Ученица 10-го класса жалуется на резкий озноб, мучительную головную боль, жажду. Больна первый день. Температура тела 40,0 °С. Сознание спутанное. Кожные покровы цианотичные, на ягодицах, бедрах геморрагические высыпания от мелкоочечных петехий до кровоизлияний размером 3-4 см. Единичные розеолезные и розеолезно-папулезные элементы на коже живота, спины, верхних конечностей. Ригидность мышц затылка, симптом Кернига сомнительный, пульс 120 ударов в минуту, слабого наполнения, тоны сердца глухие, АД 85/55 мм рт. ст., ЧД 28 в минуту. В крови: лейкоцитоз 22x10<sup>9</sup>/л со сдвигом влево, СОЭ 26 мм/час. Поставьте вероятный диагноз:

1. Септицемия
2. Менингококцемия
3. Тромбоцитопеническая пурпура
4. Болезнь Шенлейна—Геноха (геморрагический васкулит).

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

1. Острая инфекция уха, лечить амбулаторно, назначить амоксициллин 250 мг по 1 таблетке 3 раза 5 дней, сушить ухо турундой, последующий визит через 2 дня
2. Мастоидит, срочно госпитализировать, дать первую дозу парацетамола и подходящего антибиотика
3. Хроническая инфекция уха, турунда с тетрациклиновой мазью в ухо
4. Хроническая инфекция уха, сушить ухо турундой, направить к ЛОР врачу

179. Ребенку 2 года, отмечается повышенная температура 38,5, при осмотре: увеличенные шейные лимфоузлы, белый налет на миндалинах. Классифицируйте и лечите по ИВБДВ:

1. Стрептококковый фарингит, амоксициллин 250 мг по 1 таб. 3 раза в течение 10 дней, парацетамол 500 мг ¼ таб.
2. Абсцесс глотки, направить срочно в стационар, дать первую дозу парацетамола
3. Нестрептококковый фарингит, парацетамол 500 мг ¼ таб
4. Абсцесс глотки, амоксициллин 250 мг по 1 таб 3 раза в течение 10 дней, парацетамол 500 мг ¼ таб

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

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

- Б. Добавить сульфаниламиды
- В. Увеличить дозу амоксицилина
- Г. Заменить амоксициллин другим антибиотиком

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

- А. Скарлатина
- Б. Ветряная оспа
- В. Корь
- Г. Псевдотуберкулез

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

- А. Бронхиальная астма.
- Б. Обструктивный бронхит.
- В. Инородное тело бронха
- Г. Бронхиолит.

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

- А. Ларинго-трахео-бронхит (круп).
- Б. Эпиглоттит.
- В. Бронхиолит.
- Г. Пневмония

184. К врачу обратилась женщина 52 лет с жалобами на появление болевых ощущений за грудиной и остановку плотной пищи по пищеводу, повышенное слюноотделение. Выписан 0,1 % раствор атропина перед едой. Все явления купировались. Через 3 дня при рентгеноскопии патологии не выявлено. Назовите причину появления жалоб :

- А. Эзофагоспазм, кардиоспазм
- Б. Функциональная дисфагия при раке пищевода
- В. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- Г. Эзофагит

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

- А. Развитие гипертонического криза, преждевременная отслойка плаценты
- Б. Преждевременная отслойка плаценты, ОПН
- В. Сердечная недостаточность, кровотечение
- Г. Припадок эклампсии, кровотечение

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

- А. Остроконечная кондилома
- Б. Вульгарная бородавка
- В. Подошвенная бородавка
- Г. Плоская бородавка

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

- А. Аллергический дерматит
- Б. Простой пузырьковый лишай
- В. Острая экзема
- Г. Опоясывающий лишай

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

- А. Вестибулярный нейронит
- Б. Острый лабиринтит



- В. Доброкачественное позиционное головокружение
- Г. Ортостатическая гипотензия
- Д. Мигрень

190. К Вам на прием пришел 45 летний пациент с жалобами на головокружение, отмечаемое в течение последних 6 месяцев. Головокружение испытывает при резком вставании в вертикальное положение (с чувством, что сейчас упадет в обморок). Это ощущение проходит в течение 1 мин. В анамнезе: страдал тяжелой депрессией, 6 месяцев назад вы назначили ему amitriptylin, и состояние больного значительно улучшилось. Объективно: А/Д-120/80 мм рт.ст. в положении стоя. Неврологические симптомы отсутствуют. Поставьте предварительный диагноз:

- А. Вестибулярный нейронит
- Б. Острый лабиринтит
- В. Доброкачественное позиционное головокружение
- Г. Ортостатическая гипотензия

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

- А. Два из следующих признаков: Летаргичен или без сознания, запавшие глаза, не может пить или плохо пьет, кожная складка расправляется очень медленно (более 2-х секунд)
- Б. Два из следующих признаков: Беспокоен или болезненно раздражим, запавшие глаза, пьет с жадностью, кожная складка расправляется медленно (менее 2-х секунд)
- В. Два из следующих признаков: Беспокоен или болезненно раздражим, глаза нормальные, пьет нормально, кожная складка расправляется немедленно.
- Г. Два из следующих признаков: Общее состояние нормальное, глаза нормальные, жажды нет, кожная складка расправляется немедленно.

192. Выберите свертывающую способность крови при геморрагическом васкулите:

- а) гипокоагуляции,
- б) гиперкоагуляции,
- в) не меняется

193. В поликлинику к участковому врачу обратилась пациентка 45 лет. Жалуется на слабость, умеренную одышку при подъеме на 2-3 этаж, обильные и длительные менструации (8 дней). В анамнезе: страдает хроническим холециститом, колитом. Объективно: состояние удовлетворительное, кожа бледная, в лёгких дыхание везикулярное, хрипов нет. Границы относительной и абсолютной сердечной тупости в пределах нормы. Сердечные тоны ясные, ритмичные, систолический шум на верхушке сердца. ЧСС – 68 ударов в минуту. АД – 110/70 мм рт.ст. Язык чистый, влажный. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого отрицательный с обеих сторон. Дизурии, отеков нет. Стул 1 раз в 2 дня, оформленный, без слизи и крови. Общий анализ крови: гемоглобин – 90 г/л, эритроциты –  $2,8 \times 10^{12}/л$ , MCV – 80 fl, MCH – 27 пг, MCHC – 31 г/дл, лейкоциты –  $4,6 \times 10^9/л$ , эозинофилы – 2%, палочкоядерные нейтрофилы – 1%, сегментоядерные нейтрофилы – 68%, лимфоциты – 22%, моноциты – 7%, СОЭ – 12 мм/ч. Выберите предположительный диагноз?

- А. Коронарная болезнь сердца
- Б. Железодефицитная анемия
- В. Миома матки
- Г. Дисфункциональное маточное кровотечение

194. Больной А. 14 лет обратился к врачу общей практики 26.09. Жалобы на слабость, повышение температуры до  $38^{\circ}C$ , тошноту, тяжесть в правом подреберье. Болен с 20.09. Заболевание началось остро, появились недомогание, слабость, повышение температуры до  $37,8^{\circ}C$ . К врачу не обращался, мама давала жаропонижающие препараты. Однако самочувствие продолжало ухудшаться, аппетит снизился, слабость нарастала, была однократная рвота, стали беспокоить тяжесть в правом подреберье, горечь во рту. Утром 26.09 заметил потемнение мочи и обесцвечивание кала.

Эпидемиологический анамнез: мальчик 13 лет из соседней квартиры 2 недели назад госпитализирован с «желтухой» в стационар. Больной А. часто играл с мальчиком из соседней квартиры перед его госпитализацией. При осмотре состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела  $36,7^{\circ}C$ . Кожные покровы и слизистые оболочки физиологической окраски, экзантемы и энантемы нет. Пульс - 98 ударов в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 115/80 мм рт. ст. Тоны сердца ясные, ритмичные. В лёгких везикулярное дыхание. Язык слегка обложен белым налётом, влажный. Живот мягкий, чувствительный в правом подреберье. Нижний край печени выступает на 2 см из-под реберной дуги, гладкий, чувствительный при пальпации. Симптомы Кера и Ортнера отрицательные. Пальпируется полюс селезенки. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Менингеальных симптомов нет. Мочеиспускание было 2 часа назад. Выберите предположительный диагноз?

- А. Вирусный Гепатит А
- Б. Дискинезия кишечника
- В. Энтероколит
- Г. Гастроуденит

195. Выберите признаки характерные для Синдрома Рейно:

- а) ревматизма
- б) системной склеродермии

- в) системной красной волчанке
- г) дерматомиозита

196. Укажите место локализации Кольцевидная эритема:

- а) на туловище и проксимальных отделах конечностей,
- б) на лице,
- в) вокруг суставов.
- Г) на животе

197. Назовите один из четырех предлагаемых сроков первой противотуберкулезной прививки:

- а) 3-5 дней от роду
- б) 3-5 месяцев
- в) 3-5 лет
- г) 13-15 лет

198. Выберите заболевание при котором имеется наличие болей в эпигастрии, возникающих через 20-30 минут после еды.

- а) пиелонефрит,
- б) холецистит,
- в) хронический гастрит,
- г) аппендицит.

199. Укажите симптом, характерный для диабетического кетоацидоза:

- а) одышка
- б) отеки
- в) брадикардия
- г) повышение артериального давления

200. Выберите признак, характерный для гипогликемической комы:

- а) сухость кожи
- б) брадикардия
- в) румянец на щеках
- г) снижение артериального давления