

Тестовые вопросы для ординаторов 1-курса по специальности “Семейная медицина”

1. 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: Ципролет 500 мг. Каждые 12 часов, бромгексин по 2 таблетке 3 раза в день. Эуфиллин 0,15 мг по 1 таб. 2 раза в день.
4. 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.

2. 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.

3. Женщина 29 лет впервые обратилась к сем.врачу с жалобами на чувство нехватки воздуха, одышку, стеснение в груди, сухой кашель. Из анамнеза данные жалобы начали беспокоить последние 2 недели, связывает с цветением польни. Объективно: при осмотре грудная клетка симметрична участвует в акте дыхания, при аускультации дыхание жесткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. ЧД 20 в мин. Сердечные тоны ритмичные, ясные. ЧСС 89 вмин, АД 120/80мм. рт. ст. Данные спирометрии: ОФВ1- 49,27%, ФЖЕЛ-62,41%, ОФВ1/ФЖЕЛ- 81,60%. Бронходилатационная проба положительная, прирост 13%. Ваш диагноз?

1. Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелая персистирующая, обострение
2. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкая персистирующая, ремиссия
3. Бронхиальная астма, атопическая форма, легкая персистирующая, обострение
4. Бронхиальная астма, атопическая форма, интермиттирующая, ремиссия

4. Пациент Р. 19 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на отечность лица, шеи и головы, затрудненное дыхание, кашель «лающий». Из анамнеза: данное состояние отмечает после контакта с кошкой. Объективно: одутловатость и гиперемия лица. АД - 90/60 мм.рт.ст. ЧСС - 98 ударов в минуту. Укажите о каком заболевании можно подумать?

1. Анафилактический шок
2. Отек Квинке
3. Аллергический ринит
4. Крапивница

5. 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. Выберите наиболее вероятный диагноз?

1. Ларинго-трахео-бронхит (круп)

2. Эпиглоттит
3. Бронхит
4. Пневмония

6. На приеме у семейного врача ребенок 3 года. Жалобы матери на повышение температуры тела до 38 °, кашель, понижение аппетита, была однократная рвота, судороги. Укажите тактику ведения пациента (ИВБДВ)?

1. Дать жаропонижающее
2. Направить на анализы
3. Срочно госпитализировать
4. Наблюдение

7. Выберите, для детей разовая доза ингаляционного беклометазона составляет?

1. 50-100 мкг
2. 100- 200 мкг
3. 200- 300 мкг
4. 150- 200 мкг

8. Выберите, в каких случаях показана госпитализация детей?

1. Круп 1 степени
2. Круп 2 степени
3. Повышение температуры тела
4. Понижение аппетита

25. Укажите суточную дозу амоксициллина при лечении внебольничной пневмонии?

1. 10-20 мг/кг
2. 30-60 мг/кг
3. 100- 150 мг/кг
4. 200- 300 мг/кг

26. Выделите факторы риска ОРВИ?

1. посещение детских дошкольных учреждений
2. значительный хронический психологический стресс
3. нарушение режима сна
4. все выше перечисленное верно.

27. Выберите, что лежит в основе бронхиальной астмы, связанной с непереносимостью аспирина?

1. Атопия.
2. Нарушение обмена простагландинов
3. Адренергический дисбаланс
4. Аутоиммунный механизм.

28. Укажите, какой характер мокроты у больных атопической формой бронхиальной астмы?

1. Слизисто-гнойная.
2. Пенистая.
3. Гнилостная.
4. Слизистая, стекловидной консистенции.

29. Укажите какие критерии прекращения антибактериальной терапии при внебольничной пневмонии?

1. Проводить антибактериальную терапию в течении 14 дней;
2. Антибактериальная терапия может быть завершена, если больной получал лечение ≥ 5 дней (уровень А), у него в течении последних 48 -72 ч нормализовалась температура тела и имеет место ≤ 1 критерия клинической нестабильности, обусловленного основным заболеванием (уровень В)
3. Только после исчезновения сухого кашля и хрипов в легких.
4. Контрольная рентгенография грудной клетки служит критерием для продолжения антибактериальной терапии.

30. Выберите когда необходимо госпитализировать больного пневмонией, если?

1. Данные физического обследования: частота дыхания ≥ 30 /мин; диастолическое артериальное давление ≤ 60 мм рт.ст.; систолическое артериальное давление < 90 мм рт. ст., частота сердечных сокращений ≥ 125 /мин; температура $< 35,5$ или $\geq 39,9\text{C}$; нарушение сознания.
2. Пневмоническая инфильтрация, локализуемая более чем в одной доле
3. Гемоглобин < 90 г/л
4. Все вышеперечисленное

31. 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. Более выраженная одышка, утомляемость, снижение толерантности к нагрузке ОФВ1 $< 50\%$ и $\geq 80\%$ от должного
3. 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 $< 80\%$
4. Выраженная одышка, ограничение физической активности, утомляемость, повторные обострения, которые влияют на качество жизни пациента. ОФВ1 $\geq 30\%$ и $< 50\%$

32. Укажите, какое мнение характерно для острого бронхита?

1. Острый бронхит является острым заболеванием, которое характеризуется кашлем, возможно с отделением мокроты (у 50% пациентов отмечается гнойная мокрота).
2. Острый бронхит может сопровождаться симптомами простуды. В течение первых дней болезни острый бронхит не отличается от ОРВИ ВДП.
3. При остром бронхите кашель обычно длится 1-4 недели (средняя продолжительность - 24 дня). Гиперреактивность дыхательных путей обычно улучшается в течение 5-6 недель.
4. Высокая или сохраняющаяся температура и общесоматические симптомы (недомогание, мышечная боль) не характерны для острого бронхита и должны насторожить в отношении пневмонии или гриппа.

33. Выберите подострым кашлем называется?

1. Кашель длительностью 3-8 недель.
2. Наиболее часто – это кашель, сохраняющийся после перенесенных инфекций дыхательных путей и не связанный с другими причинами («постинфекционный кашель»).
3. Острым называется кашель длительностью менее 3 недель.
4. Кашель, продолжающийся более 8 недель.

34. Укажите, что противопоказано при приступе бронхиальной астмы?

1. Алупент
2. Беротек
3. Морфин
4. Эуфиллин

35. Выберите основные группы возбудителей внебольничной пневмонии у детей в возрасте от 0-6 месяцев?

1. S pneumoniae
2. H influenzae
3. E coli
4. Энтеробактерии

36. У больного 43 лет при осмотре выявлено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, ослабленное дыхание и бронхофония там же. Рентгенологически - смещение сердца влево. Поставьте предварительный диагноз?

1. Крупозная пневмония
2. Ателектаз
3. Экссудативный плеврит
4. Пневмоцирроз

37. Укажите, где находится центр дыхания?

1. Продолговатом мозге
 2. Б. Промежуточном мозге.
 3. Головном мозге.
 4. Мозжечке.
38. Назначьте альтернативные антибиотики при лечении внебольничной пневмонии у детей?
1. Амоксициллин/ клавуланат
 2. Эритромицин
 3. Кларитромицин
 4. Гентамицин
39. Выберите дозу бензатина бензилпенициллина при остром тонзиллофарингите для ребенка до 10 лет?
1. 1,2 млн ЕД в/м однократно
 2. 600 тыс. ЕД в/м
 3. 300 тыс. ЕД в/м
 4. 500 тыс. ЕД в/м
40. Выберите какие препараты назначить при атипичной форме пневмонии?
1. Пенициллин
 2. Макролиды
 3. Сульфаниламиды
 4. Аминогликозиды
41. 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. Укажите предположительный диагноз?
1. Бронхиальная астма
 2. Обструктивный бронхит
 3. Инородное тело бронха
 4. Коклюш.
42. Укажите, для детей разовая доза ингаляционного беклометазона составляет?
- А. 50-100 мкг
 - Б. 100- 200 мкг
 - В. 200- 300 мкг
 - Д. 300- 400 мкг
43. Укажите, какие противопоказания для применения ингаляционного беклометазона?
1. Тяжелые приступы бронхиальной астмы
 2. Туберкулез
 3. Кандидоз верхних дыхательных путей
 4. Все выше перечисленное
44. Назовите правильный ответ. «Пульсоксиметрия определяет»:
1. Количество карбоксигемоглобина в крови
 2. Количество углекислого газа в крови связанного с кислородом
 3. Количество гемоглобина, насыщенного кислородом
 4. Количество цианидов в крови
45. Мужчина 32 года пришел на прием к семейному врачу с жалобами на кашель с выделением мокроты зеленого цвета, затрудненное дыхание при значительных физических нагрузках. Из анамнеза: курит более 10 лет по пол пачки сигарет в день. Кашель беспокоит по утрам более 3-х лет, беспокоит одышка при значительной физической нагрузке в течении 1 месяца, после перенесенного ОРВИ. Объективно: кожные

покровы обычной окраски, грудная клетка цилиндрическая, перкуторно легочной звук, дыхание жесткое, хрипов нет. Отеков нет. Какой из перечисленных ниже исследований позволит поставить диагноз с наибольшей вероятностью?

1. Спирометрия
2. Пикфлоуметрия
3. ЭКГ
4. Пульсоксиметрия

46. Мужчина 28 лет обратился к семейному врачу с жалобами на кашель с отделением мокроты, повышение температуры тела до 38,8, одышку при физической нагрузке, озноб, слабость. Из анамнеза данные жалобы беспокоят в течении 3-х дней, после переохлаждения. 2 месяца назад принимал амоксициллин по поводу острого среднего отита. Объективно: при перкуссии отмечается притупление в нижних отделах легкого справа, дыхание над легкими жесткое, выслушиваются влажные хрипы и крепитация в нижних отделах легких справа. ЧД-20 в мин., АД 120/80мм.рт.ст. ЧСС-88 в мин. На рентгенограмме органов грудной клетки отмечается затемнение в нижнем отделе легкого справа. Какой из перечисленных препаратов является препаратом выбора в настоящее время?

1. Тетрациклин
2. Линкомицин
3. Левофлоксацин
4. Амоксициллин

47. Укажите наиболее частый побочный эффект ингаляционных стероидов?

1. Кандидоз полости рта;
2. Недостаточность коры надпочечников;
3. Остеопороз;
4. Гипергликемия;

48. Пациент 70 лет обратился к врачу с жалобами на одышку при незначительной физической нагрузке, кашель с выделением мокроты слизисто-гнойного характера, потливость, слабость, снижение аппетита. В анамнезе: страдает хроническим бронхитом в течение 20 лет, 4-5раз обострения в году. Курит 1 пачке в день. Объективно: Акроцианоз. Грудная клетка бочкообразной формы. Над легкими–коробочный звук, границы легких смещены вниз на 1,5 ребра, дыхательная экскурсия легких ограничена. В легких сухие свистящие и влажные мелкопузырчатые хрипы, ЧД-30 в мин., Акцент 2 тона над легочной артерией. ЧСС-90 в мин. mMRC-3 балла, САТ тест -30 баллов. Что из нижеперечисленного является наиболее подходящим диагностическим исследованием?

1. Спирометрия
2. Бронхоскопия
3. Рентгенография
4. Пикфлоуметрия

49. Мужчине 56 лет выставлен диагноз ХОБЛ I, легкого течения вне обострения. Какую базисную терапию необходимо назначить?

1. Атровент
2. Монтелукаст
3. Мукалтин
4. Левофлоксацин

50. Мужчина 60 лет, страдает ХОБЛ в течение 30 лет. Регулярно принимает ипратропиума бромид по 2 дозы 4 раза и сальбутамол по 2 дозы 3 раза с недостаточным эффектом, т.к. одышка и кашель беспокоят несколько меньше, но недостаточно купируются этими препаратами. Ваша дальнейшая тактика?

1. Назначить коротким курсом преднизолон
2. Увеличить дозу ипратропиума бромида и сальбутамола
3. Подключить к лечению отхаркивающие препараты
4. Назначить дыхательную гимнастику

50. Мальчик 12 лет. На приеме у семейного врача. Жалобы на одышку, свистящее дыхание, приступообразный кашель и чувство стеснения в груди. Данные симптомы усиливаются чаще в ночное и в предутренние часы, а также при физической нагрузке. У ребенка вышеперечисленные симптомы отмечаются в течение последних 3 лет, иногда симптомы проходят самостоятельно. При осмотре грудная клетка вздута. Аускультативно: сухие свистящие хрипы по всем полям легких, выдох удлинен. Какое обследование необходимо провести пациенту для уточнения диагноза?

1. Спирография
2. Бронхография
3. Бронхоскопия
4. Флюорография

51. Мужчина 65 лет, обратился к семейному врачу с жалобами на кашель, похудание за последние полгода на 12 кг, слабость. Анамнез: за последний год 3 раза диагностировали нижнедолевую пневмонию слева. Получил лечение, но без видимого эффекта. Объективно: кожа и с/о бледные. t 36,9. Дыхание над легкими везикулярное, в нижнем отделе слева дыхание ослабленное, хрипов нет. ЧД 18. Сердечные тоны ритмичные, ясные. ЧСС 70. АД 110/70. Внутренние органы б/о. Какой ваш предварительный диагноз?

1. Рак легкого
2. Пневмония
3. Бронхит
4. Абсцесс

52. Женщина 29 лет впервые обратилась к сем.врачу с жалобами на чувство нехватки воздуха, одышку, стеснение в груди, сухой кашель. Из анамнеза данные жалобы начали беспокоить последние 2 недели, связывает с цветением польни. Объективно: при осмотре грудная клетка симметрична участвует в акте дыхания, при аускультации дыхание жесткое, выслушиваются сухие рассеянные хрипы. ЧД 20 в мин. Сердечные тоны ритмичные, ясные. ЧСС 89 вмин, АД 120/80мм. рт. ст. Данные спирометрии: ОФВ1- 49,27%, ФЖЕЛ-62,41%, ОФВ1/ФЖЕЛ- 81,60%. Бронходиляционная проба положительная, прирост 13%. Ваш диагноз?

- 1.Бронхиальная астма, атопическая форма, тяжелая персистирующая, обострение
- 2.Бронхиальная астма, атопическая форма, легкая персистирующая, ремиссия
- 3.Бронхиальная астма, атопическая форма, легкая персистирующая, обострение
- 4.Бронхиальная астма, атопическая форма, интермитирующая, ремиссия

53. Что означает термин «мультирезистентный туберкулез»?

1. Устойчивость к нескольким противотуберкулезным препаратам
2. Устойчивость ко многим противотуберкулезным препаратам
3. Устойчивость к рифампицину и изониазиду
4. Устойчивость к стрептомицину и его аналогам

54. Основой инфекционного контроля является:

1. Доступность медицинских учреждений и правильное лечение
2. Минимизированный риск передачи инфекции от других пациентов
3. Ранняя и быстрая диагностика и правильное лечение больных ТБ
4. Система сортировки для выявления инфекционных больных

55. При каких показателях насыщение крови кислородом, необходимо начать кислородотерапию больным с COVID-19?

1. менее 85%
2. менее 90%
3. менее 91%
4. менее 93%

56. Механизм передачи инфекции при COVID-19?

1. Трансмиссивный
2. Аэрогенный
3. Фекально-оральный
4. Парентеральный

57. Источник инфекции во время пандемии COVID-19?

1. Птицы
2. Больной человек
3. Грезуны
4. Рептилии

58. Мужчине 56 лет выставлен диагноз ХОБЛ I, легкого течения вне обострения. Выберите какую базисную терапию необходимо назначить?

1. Атровент
2. монтелукаст
3. мукалтин
4. левофлоксацин

59. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пеннистая розовая мокрота. Назовите ваш предварительный диагноз?

1. Крупозная пневмония
2. Легочное кровотечение
3. Отек легких
4. Тромбоэмболия легочной артерии.

60. Укажите что измеряется с помощью пикфлоуметра?

1. Общая емкость выдоха
2. Жизненная емкость легких
3. Остаточный объем легких
4. Максимальная (пиковая) скорость выдоха (PEF)

61. Назовите недостаток какого количества воды в организме приводит к летальному исходу?

1. 50%;
2. 40%;
3. 30%;
4. 20%.

62. Укажите причину экспираторной одышки?

1. Фарингит;
2. Ларингит;
3. Бронхиальная обструкция;
4. Трахеит;

63. Вас вызывают к пациенту, мужчине 67 лет, который жалуется на разрывающие, раздирающие боли в грудной клетке. Была однократная потеря сознания. В анамнезе больной гипертонической болезнью. Гипотензивные лекарственные препараты принимал не регулярно. При осмотре ЧСС 90 уд в 1 мин, АД 180/120 мм.рт.ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1. Расслаивающая аневризма аорты
2. Тромбоэмболия легочной артерии
3. Острый инфаркт миокарда
4. Разрыв пищевода

64. Пациент, 60 лет, проходит медицинский осмотр. В течение нескольких лет страдает гипертонической болезнью 1 стадии, 2 степени, высокого риска. Регулярно принимает индапамид 2,5мг, лазартан 25 мг 1раз в сутки, амлодипин 10 мг 1 раз в сутки, но несмотря на это давление остается высоким. Занимается физической активностью по 30 минут в день. В рационе употребляет овощи, фрукты, оливковое масло, соленые продукты и зерновые крупного помола. Какое мероприятие из нижеперечисленных по изменению образа жизни рекомендуете пациенту по снижению уровня артериального давления при артериальной гипертонии?

1. Ограничения соли до 5гр в сутки
2. Отказ от курения.
3. Снижение массы тела < 25 кг/м².
4. Повышение умственной активности.

65. Больной, 50 лет, на приеме у семейного врача, отмечает по ночам боли в области верхней трети грудины, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно или после приема нитроглицерина, АД - 120/80 мм.рт.ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ в покое, без патологических изменений. Проба на толерантность к физической нагрузке отрицательная. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. У больного диагностирована вариантная стенокардия. Препарат какой группы целесообразно назначить больному?

1. Антагонисты кальция
2. Тиазидные диуретики
3. Бета-адреноблокаторы
4. Альфа1-адреноблокаторы

66. У мужчины 45 лет после значительной психоэмоциональной нагрузки неожиданно появилась сжимающая боль в области сердца с иррадиацией в левую руку, шею, под левую лопатку. Лицо стало бледным, покрылось холодным потом. Нитроглицерин снял приступ боли. Какой из нижеперечисленных состояний развилось у пациента?

1. Стенокардия напряжения
2. Инфаркт миокарда
3. Атеросклеротическая болезнь сердца
4. Ишемическая кардиомиопатия

67. Женщина 79 лет наблюдается у семейного врача по поводу коронарной болезни сердца, включая ранее перенесенный инфаркт миокарда. В настоящее время она получает лизиноприл и карведилол. Одышки в покое нет, но в последнее время появляется одышка при ходьбе до 100 м. При осмотре: артериальное давление 122/70 мм рт.ст., ЧСС 72 удара / мин, ЧД18 вмин, SaO₂- 97%. Яремные вены не расширены, над легкими хрипов нет. Периферических отеков не отмечается. Недавно проведенная эхокардиограмма показала, что фракция выброса левого желудочка составляет 30%. Добавление какого из следующих препаратов поможет снизить как смертность, так и риск госпитализации?

1. Дигоксин
2. Спиринолактон
3. Фуросемид
4. Лазортан

68. Мужчина, 52 года, на приеме у семейного врача с жалобами на колющие боли в 5-м межреберье по левой среднеключичной линии. Эти боли усиливаются вечером или ночью. Он боится инфаркта. Пациент повышенного питания со стрессовыми ситуациями на работе и дома. Какие диагностические мероприятия следует провести при нормальной ЭКГ покоя?

1. ЭКГ с нагрузкой
2. ЭКГ-мониторирование 24 часа
3. Коронароангиография
4. Сцинтиграфия миокарда с талием

69. Больной 62 лет, страдает сахарным диабетом 2 типа в течение 10 лет, обратился к врачу терапевту по поводу головных болей и головокружения, тошнота, рвота. При осмотре пульс-96 ударов в минуту, АД - 180/97 мм.рт.ст., уровень глюкозы в крови натощак при неоднократном измерении в пределах 9,8-12,6 ммоль/л. ЭКГ данные: отрицательный зубец T, патологический зубец Q, подъем сегмента ST. Что из перечисленного ниже осложнений развилось у данного больного с сахарным диабетом?

1. Инфаркт миокарда
2. Хронический гастрит
3. Нарушение мозгового кровообращения
4. Хронический панкреатит

70. Больная А., 81 год, обратилась к семейному врачу в ЦСМ №18 с жалобами на общую слабость, повышенный аппетит, головные боли, недомогание. Из анамнеза: вышеуказанные жалобы появились около

2-3х месяцев назад. Наследственность неотягощена. В течение 16 лет страдает Гипертонической болезнью III ст, принимает Амлодипин 10 мг по 1т вечером. При осмотре: состояние удовлетворительное. ИМТ 31,3 кг/м². Над легкими - дыхание везикулярное. Акцент II тона над аортой. АД 160/95 мм.рт.ст. Живот мягкий. Глюкоза крови на глюкометре – 8,0 ммоль/л. Какое лечение оптимально назначить больной?

1. Препараты бигуанидов
2. Препараты тиазолидиндионов
3. Инсулин средней продолжительности
4. Только диетотерапия

71. Женщина 69 лет, внезапно во время завтрака почувствовала дискомфорт, ощутила выливание жидкой пищи через правый угол рта, выронила ложку из правой руки. Через 25 минут данные симптомы самостоятельно регрессировали. Подобные проявления уже возникали неделю назад, также самостоятельно регрессировали через 15 минут. Известно, что 4 недели назад перенесла острый инфаркт миокарда, страдает артериальной гипертензией в течение 10 лет. Вызвала семейного врача. Какой из следующих диагнозов должен заподозрить врач?

1. Транзиторная ишемическая атака
2. Геморрагический инсульт
3. Гипертоническая энцефалопатия
4. Ишемический инсульт

72. Гипотензивную эффективность ингибиторов АПФ снижает:

1. Физическая активность
2. Повышенное потребление соли
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения
4. Курение.

73. Укажите какой препарат необходимо использовать для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки?

1. Бензилпенициллин
2. Бензатинбензилпенициллин
3. Диклофенак
4. Цефуроксим аксетил

74. Назовите, какие отеки характерны для сердечной недостаточности?

1. Отеки век по утрам
2. Плотные отеки
3. Отеки голеней по утрам
4. Отеки голеней, застойные явления в легких, асцит

75. Укажите, что не относится к осложнениям гипертонической болезни?

1. Левожелудочковая недостаточность
2. Ишемическая болезнь сердца
3. Нарушения мозгового кровообращения
4. Печеночная недостаточность

76. Укажите, какова продолжительность вторичной профилактики ИБС?

1. 1 месяц
2. 6 месяцев
3. 1 год.
4. Всю жизнь

77. Укажите, что требуется перед скрининговым определением уровня липидов крови?

1. 12 - часовое голодание, после последнего приема пищи
2. 14 - часовое голодание, после последнего приема пищи
3. Не требуется голодание.
4. 10 - часовое голодание.

78. Укажите целевой уровень ИМТ?

1. $< 30 - 25 \text{ кг/м}^2$
2. $< 19 - 20 \text{ кг/м}^2$
3. $\geq 20 - 25 \text{ кг/м}^2$
4. $< 25 \geq 18,5 \text{ кг/м}^2$

79. Укажите какой суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается высоким?

1. $\geq 10\%$
2. $\geq 5\%$ и $< 10\%$
3. $\geq 1\%$ и $< 5\%$
4. $< 1\%$

80. Укажите какой суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается очень высоким?

1. $\geq 10\%$
2. $\geq 5\%$ и $< 10\%$
3. $\geq 1\%$ и $< 5\%$
4. $< 1\%$

81. Укажите какой суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале SCORE считается низким?

1. $\geq 10\%$
2. $\geq 5\%$ и $< 10\%$
3. $\geq 1\%$ и $< 5\%$
4. $< 1\%$

82. Укажите с каким препаратом рекомендуется дополнительное снижение уровня холестерина на 15-20% в комбинации со статином?

1. Эзетимиб
2. Фибрат
3. Омакор
4. Симвастатин

83. Укажите, какой уровень АД Вы считаете нормальным?

1. САД < 150 и ДАД < 70 мм.рт.ст..
2. САД < 139 и ДАД < 90 мм.рт.ст
3. САД < 140 и ДАД < 92 мм.рт.ст.
4. САД < 130 и ДАД < 85 мм рт.ст.

84. Дайте определение, острый коронарный синдром (ОКС) – это:

1. Симптомокомплекс, вызванный острой анатомической обструкцией (тромбоз на поврежденной бляшке) и вазоспазмом одной (или нескольких) ветвей коронарных артерий.
2. Стенокардия напряжения, существующая более 1м, характеризующаяся стереотипными ангинозными приступами на один и тот же объем нагрузок.
3. Заболевание, при котором дисбаланс в кислороде и его доставкой приводит к гипоксии миокарда и накоплению продуктов метаболизма.
4. Это хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий очагов липидной инфильтрации и разрастанием соединительной ткани с образованием фиброзных бляшек, суживающих просвет сосуда и нарушающих физиологические функции пораженных артерий, что приводит к органным и общим расстройствам кровообращения.

85. Укажите, какой из клинических вариантов начала ангинозных болей ОИМ характерен для пожилых лиц и пациентов, страдающих сахарным диабетом?

1. Типичный вариант
2. Астматический вариант
3. Абдоминальный вариант
4. Аритмический вариант

86. Определите клинический вариант начала ангинозных болей ОИМ, когда при наличии клинической картины ОИМ на ЭКГ регистрируются различные виды нарушений ритма и проводимости?

1. Типичный вариант
2. Астматический вариант
3. Абдоминальный вариант
4. Аритмический вариант

87. Определите клинический вариант начала ангинозных болей ОИМ, ведущими симптомами которого являются боли в верхней половине брюшной полости, тошнота, рвота, может определяться болезненность и напряжение передней брюшной стенки при пальпации?

1. Типичный вариант
2. Астматический вариант
3. Абдоминальный вариант
4. Аритмический вариант

88. Определите клинический вариант начала ангинозных болей ОИМ, ведущим симптомом которого является нарастающая одышка, иногда в виде сердечной астмы или отека легких

1. Типичный вариант
2. Астматический вариант
3. Абдоминальный вариант
4. Аритмический вариант

89. Определите клинический вариант начала ангинозных болей ОИМ, характеризующихся появлением интенсивных, иногда нестерпимых давящих, сжимающих, распирающих болей за грудиной с иррадиацией в прекардиальную область, левую руку, межлопаточное пространство, нижнюю челюсть, сопровождающихся двигательным беспокойством, чувством нехватки воздуха, слабостью, холодным потом:

1. Типичный вариант
2. Астматический вариант
3. Абдоминальный вариант
4. Аритмический вариант

90. Дайте определение, атеросклероз – это:

1. Симптомокомплекс, вызванный острой анатомической обструкцией (тромбоз на поврежденной бляшке) и вазоспазмом одной (или нескольких) ветвей коронарных артерий.
2. Стенокардия напряжения, существующая более 1м, характеризующаяся стереотипными ангинозными приступами на один и тот же объем нагрузок
3. Заболевание, при котором дисбаланс в кислороде и его доставкой приводит к гипоксии миокарда и накоплению продуктов метаболизма.
4. Это хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий очагов липидной инфильтрации и разрастанием соединительной ткани с образованием фиброзных бляшек, суживающих просвет сосуда и нарушающих физиологические функции пораженных артерий, что приводит к органным и общим расстройствам кровообращения

91. Дайте определение, коронарная болезнь сердца – это:

1. Симптомокомплекс, вызванный острой анатомической обструкцией (тромбоз на поврежденной бляшке) и вазоспазмом одной (или нескольких) ветвей коронарных артерий
2. Стенокардия напряжения, существующая более 1м, характеризующаяся стереотипными ангинозными приступами на один и тот же объем нагрузок
3. Заболевание, при котором дисбаланс в кислороде и его доставкой приводит к гипоксии миокарда и накоплению продуктов метаболизма.
4. Это хроническое заболевание, характеризующееся возникновением в стенках артерий очагов липидной инфильтрации и разрастанием соединительной ткани с образованием фиброзных бляшек, суживающих

просвет сосуда и нарушающих физиологические функции пораженных артерий, что приводит к органным и общим расстройствам кровообращения

92. Протокол- ПЕН предназначен для оценки и контроля риска сердечно- сосудистых заболеваний при:

1. Гипертензии
2. Сахарном диабете
3. Курении
4. Все вышеперечисленные

93. Укажите признаки феохромоцитомы при физикальном осмотре пациентов с гипертензией?

1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
3. Пальпация увеличенных в размере почек.
4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.

94. Укажите признаки поликистоза почек при физикальном осмотре пациентов с гипертензией?

1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
3. Пальпация увеличенных в размере почек.
4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.

95. Укажите признаки реноваскулярной гипертензии при физикальном осмотре пациентов с гипертензией?

1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
3. Пальпация увеличенных в размере почек.
4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.

96. Укажите признаки коарктации аорты при физикальном осмотре пациентов с гипертензией?

1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
3. Пальпация увеличенных в размере почек.
4. Сниженный и запаздывающий пульс на бедренных артериях и снижение АД на бедренных артериях.

97. Выделите начальную дозу гидрохлортиазида при лечении ГБ?

1. 12,5 – 25мг
2. 1,25 – 2,5мг
3. 25 – 50мг
4. 5-10мг

98. Укажите, что снижает гипотензивную эффективность ингибиторов АПФ?

1. Физическая активность
2. Повышенное потребление соли
3. Диета с ограничением жиров животного происхождения
4. Курение.

99. Выберите нерациональную комбинацию гипотензивных препаратов?

1. Тиазидный диуретик + Кальций блокатор
2. Тиазидный диуретик + ингибитор АПФ
3. Антагонистов кальция недигидропиридинового ряда + В адреноблокатор
4. Альфа1-адреноблокатор + Кальций блокатор

100. Выберите рациональную антигипертензивную терапию при изолированной систолической гипертензии (у пожилых)?

1. Ингибиторы АПФ, блокаторы рецепторов к ангиотензину II
2. Ингибиторы АПФ, диуретики, В-адреноблокаторы и/или БРА
3. Тиазидные диуретики и антагонисты кальция (продолжительные дигидропиридины)
4. В-адреноблокаторы, антагонисты кальция нового поколения, ингибиторы АПФ

101 Какой из диуретиков является калийсберегающим?

1. Гидрохлортиазид
2. Спиронолактон
3. Фуросемид
4. Этакриновая кислота

102 Укажите профилактическую дозу аспирина у больных ССЗ?

1. 75- 125 мг
2. 500 мг
3. 650 мг
4. 50 мг

103. Выделите к какому препарату следует отдать предпочтение при лечении гипертонии беременных?

1. Гидрохлортиазид
2. Эналаприл
3. Метилдопа
4. Лозартан

104. Выделите, при полной AV-блокаде абсолютно противопоказано применение?

1. Кортикостероидов
2. Атропина
3. Изадрина
4. Бета-адреноблокаторов

105. Выделите, когда назначается аспирин для больных ИБС?

1. Всегда
2. Только после ОИМ
3. Только на период госпитализации больных с ОИМ
4. Во всех случаях, за исключением непереносимости и при наличии противопоказаний

106 Укажите, какие уровни соответствуют 3-й степени повышения АД?

1. 140/90 мм рт. ст. и выше
2. 180/110 мм рт ст. и выше
3. 160/100 мм рт ст. и выше
4. 150/98 мм рт ст. и выше

107 Укажите, какие уровни соответствуют 2-й степени повышения АД?

1. 140/90 мм рт. ст. и выше
2. 180/110 мм рт ст. и выше
3. 160/100 мм рт ст. и выше
4. 150/98 мм рт ст. и выше

108. Укажите, какие уровни соответствуют 1-й степени повышения АД?

1. 140/90 мм рт. ст. и выше
2. 180/110 мм рт ст. и выше
3. 160/100 мм рт ст. и выше
4. 168/98 мм рт ст. и выше

109. Укажите каким заболеванием гипертоническая болезнь является?

1. «Скрипучим»
2. «Кричащим»

3. «Ворчащим»
4. «Молчащим»

110. Назовите, как долго следует принимать гипотензивные препараты при гипертонической болезни?

1. До нормализации АД
2. Пожизненно
3. В течение года
4. У женщин до наступления климакса, а у мужчин до снижения потенции.

111. Выберите диуретик, которому вы отдадите предпочтение при острой левожелудочковой недостаточности:

1. Диакарб
2. Маннитол
3. Фуросемид
4. Верошпирон

112. Какой уровень АД Вы считаете высоким-нормальным?

1. САД 150-155 и ДАД 70-75 мм.рт.ст..
2. САД 156-159 и ДАД 76-79 мм.рт.ст.
3. САД 140-149 и ДАД 80-89 мм.рт.ст.
4. САД 130-139 и ДАД 85-89 мм рт.ст.

113. Вас вызывают к пациенту, мужчине 67 лет, который жалуется на разрывающие, раздирающие боли в грудной клетке. Была однократная потеря сознания. В анамнезе: больной гипертоник. Гипотензивные лекарственные препараты принимал не регулярно. При осмотре ЧСС 90 уд в 1 мин, АД 180/120 мм рт. ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1. ОИМ
2. ТЭЛА
3. спонтанный пневмоторакс
4. разрыв пищевода

114. При ОКС требуется госпитализация больных в ОИТ или в отделения реанимации. Укажите состояние, при котором НЕ показана госпитализация?

1. Впервые возникшая стенокардия
2. ОИМ
3. Стенокардия напряжения
4. Постинфарктная стенокардия

115. Во время остановки сердца регистрируются нарушения ритма, требующие дефибрилляции. Укажите эти ритмы?

1. Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса)
2. Асистолия/беспульсовая электрическая активность сердца (БЭА)
3. Желудочковая тахикардия ЖТ/Полиморфная ЖТ с пульсом
4. Мерцательная аритмия нормо- и тахисистолическая форма

116. Пациент 4 лет после коррекции открытого артериального протока находится под наблюдением врача в ЦСМ в течение 6 месяцев. Жалоб не предъявляет, нарушения гемодинамики отсутствуют. Назначьте исследования перед снятием с учета?

1. Коронорография, рентгенография
2. ЭКГ, рентгенография
3. ЭКГ, ЭХОКГ
4. ЭХОКГ, рентгенография

117. Пациент 4 лет после коррекции открытого артериального протока находится под наблюдением врача в ЦСМ в течение 6 месяцев. Жалоб не предъявляет, нарушения гемодинамики отсутствуют. Назначьте исследования перед снятием с учета:

1. Коронарография
2. ЭКГ, рентгенография
3. ЭКГ, ЭХОКГ
4. ЭХОКГ, рентгенография

118. Взрослый пациент без сознания, у него есть пульс на сонной артерии, но отсутствует сознание и дыхание после введения 10 мг морфина. Что мы будем делать?

1. Проводим интубацию трахеи и начнем искусственную вентиляцию легких
2. Немедленно начнем компрессии грудной клетки в соотношении 30:2
3. Необходима игловая коникотомия для обеспечения проходимости дыхательных путей
4. Сразу переводим в отделение реанимации и там проводим СЛР

119. Вас вызывают на дом к пациенту, мужчине 75 лет, который жалуется на боль в грудной клетке продолжительностью около 2-х часов. Во время вашей оценки по стандартизированному методу ABCDE происходит остановка сердца. Последовательность моих действий заключается в проведении следующих мероприятий по национальным стандартам Кыргызстана:

1. Повторная оценка состояния по ABC и начать СЛР в отношении 15:2
2. Повторная оценка состояния по ABC и начать СЛР в отношении 30:2
3. Повторная оценка состояния по ABC и провести 2 вдоха, затем СЛР 30:2
4. Повторная оценка состояния по ABC и провести 5 вдохов, затем СЛР 30:2

120. Во время остановки сердца регистрируются нарушения ритма, требующие дефибрилляции. Укажите эти ритмы:

1. Фибрилляция желудочков (желудочковая тахикардия без пульса)
2. Асистолия/беспульсовая электрическая активность сердца (БЭА)
3. Желудочковая тахикардия(ЖТ)/Полиморфная ЖТ с пульсом
4. Мерцательная аритмия нормо- и тахисистолическая форма

121. При ОКС требуется госпитализация больных в ОИТ или в отделения реанимации. Укажите состояние, при котором НЕ показана госпитализация:

1. Впервые возникшая стенокардия
2. ОИМ
3. Стенокардия напряжения
4. Постинфарктная стенокардия

122. Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП) противопоказаны и должны быть отменены у пациентов с ОКС. Во время госпитализации не используются (за исключением аспирина) у больных с ОИМ с элевацией сегмента ST. Ниже перечислены риски развития осложнений, связанные с их применением. Укажите, какое осложнение не развивается при их использовании:

1. Гипертония
2. Разрыв миокарда или развитие аневризмы
3. Повышенный риск смертности и повторные инфаркты
4. Гиперкалиемия или гипернатриемия

123. Вас вызывают к пациенту, мужчине 67 лет, который жалуется на разрывающие, раздражающие боли в грудной клетке. Была однократная потеря сознания. В анамнезе: больной гипертоник. Гипотензивные лекарственные препараты принимал не регулярно. При осмотре ЧСС 90 уд в 1 мин, АД 180/120 мм рт ст. Укажите наиболее вероятный диагноз:

1. ОИМ
2. ТЭЛА
3. спонтанный пневмоторакс
4. разрыв пищевода

124. Укажите правильный ответ по частоте и глубине проведений СЛР для взрослых, где местом расположения рук для компрессии служит средняя треть грудины?

1. Частота надавливаний на грудную клетку 100-120 раз в минуту, глубина компрессий 1/3 переднезаднего размера грудной клетки
2. Частота надавливаний на грудную клетку 100-120 раз в минуту, глубина компрессий менее 5 см
3. Частота надавливаний на грудную клетку 100-120 раз в минуту, глубина компрессий 4 см, но не более 5 см
4. Частота надавливаний на грудную клетку 100 раз в минуту, глубина компрессий 4 см

125. Особенности течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются:

1. Наличие часто безболевого ишемии миокарда
2. Часто встречаются атипичные варианты
3. Сопутствующая сердечная недостаточность
4. Все вышеперечисленные состояния

126. Внезапное возникновение одышки является основным признаком:

1. Инфаркта миокарда
2. Расслоения аорты
3. ТЭЛА
4. Острого плеврита

127. Что характерно для старческого сердца:

1. Уплотнение аорты
2. Снижение сократительной способности миокарда
3. Снижение сердечного выброса
4. Все перечисленное

128. Больной 34 лет, поступил в клинику с жалобами на боли в области сердца, не связанные с физической нагрузкой, одышку, перебои в области сердца, отеки на нижних конечностях. В анамнезе длительное злоупотребление алкоголем. Выпивает 500-700 г. водки 2 - 3 раза в неделю. Особенно злоупотреблял алкоголем в течении последнего года. При обследовании обнаружены изменения со стороны сердца. Расширение границ сердца влево, на ЭКГ - электрическая ось сердца не изменена, замедление атриовентрикулярной проводимости (PQ - 0,28), снижение сегмента ST в грудных отведениях, двухфазный зубец T в отведениях V4- V6. На Эхо-КГ - снижение сократительной способности миокарда левого желудочка. Поставьте предварительный диагноз:

1. Миокардит
2. идиопатическая гипертрофическая кардиомиопатия
3. алкогольная кардиомиопатия
4. ишемическая болезнь сердца

129. Укажите ЭКГ-признаки наиболее информативны для диагностики инфаркта правого желудочка

1. подъем сегмента ST в отведениях V3R и V4R
2. резкое отклонение эос вправо
3. полная блокада правой ножки пучка Гиса
4. появление P-pulmonale в отведениях II III AVF

130. Патогномоничным для стенокардии является

1. загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
2. желудочковая экстрасистолия после нагрузки
3. загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более
4. подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм

131. Пациент С. 50 лет, длительно страдает бронхиальной астмой. В течение 3-х лет отмечает повышение АД, в связи с чем принимает каптоприл -150 мг в сутки. Последний год АД сохраняется на уровне 130\90-140\90 мм.рт.ст. Кроме этого появились загрудинные боли, которые оценены как стенокардия. Какой лекарственный препарат целесообразней назначить в качестве дополнительной терапии

1. диуретик
2. антагонист кальция
3. бета -адреноблокатор
4. нитраты

132. Пациент с гипертензией поступил с острым расслоением аорты. Какое экстренное лечение было бы наиболее адекватным?

1. введение нитропруссид натрия
2. введение ганглиоблокатора
3. в/в введение бета-блокатора
4. введение сердечных гликозидов

133. 64-летний мужчина со стабильной стенокардией напряжения чувствовал себя хорошо, принимая изосорбида динитрат в дозе 20 мг дважды в день. Недавно он увеличил дозу до 4 -х раз в день. Вскоре он отметил усиление стенокардии. Врач подумал о развитии толерантности к нитратам. Какова в данном случае должна быть тактика:

1. замена нитратов на блокаторы кальциевых каналов
2. отменить нитраты и назначить бета-блокаторы
3. соблюдать свободный от нитратов период длительностью 10-12 часов в сутки
4. увеличить дозу нитратов

134. Мужчина 55 лет, обратился к семейному врачу в ЦСМ за консультативной помощью. В последние три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, периодически получает стационарное лечение. Тест на *H.pylori* отрицателен. На терапию ингибиторами протонного насоса реакция положительная. За четыре недели терапии омепразолом язва зарубцевалась. Укажите что из нижеперечисленного является наиболее правильной рекомендацией в данное время для пациента?

1. Терапия по требованию ингибиторами протонного насоса
2. Эрадикационная терапия
3. Поддерживающая терапия ингибиторами протонного насоса
4. Терапия с антацидами
5. Хирургическое лечение

135. Укажите какими признаками выражается клиника дискинезии толстой кишки?

1. Запорами
2. Поносами
3. Болями
4. Всеми признаками

136. Укажите, что обычно является ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза печени?

1. Асцит
2. Кожный зуд
3. Варикозно-расширенные вены
4. Желтуха

137. Укажите, чем отличается понос при хроническом энтерите?

1. Тенезмами
2. Кашицеобразным обильным стулом
3. Скудным количеством кала со слизью
4. Резкими позывами на дефекацию сразу после еды

138. Назовите, какое средство обладает цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?

1. Облепиховое масло
2. Викалин
3. Гастроцепин
4. Сукральфат

139. Укажите, какими наиболее эффективными минеральными водами являются при гиперацидном гастрите?

1. Натриево-хлоридные
2. Натриево-хлоридно-гидрокарбонатные

3. Натриево-гидрокарбонатные
4. Натриево-сульфатно-гидрокарбонатные

140. Укажите ведущие факторы в этиологии дискинезии толстой кишки?

1. Психоэмоциональные
2. Неврогенные
3. Недостаток балластных веществ в организме
4. Изменение активности эндокринных желез

141. Выберите для какого заболевания характерны телеангиэктазии губ, языка, слизистой оболочки полости рта и желудочно-кишечного тракта в сочетании с желудочным кровотечением:

1. Болезни Вебера — Рандю — Ослера
2. Синдрома Мэллори — Вейсса
3. Цинги
4. Геморрагического гастрита

142. Назовите показания к назначению тюбажей?

1. Гипермоторная дискинезия желчевыводящих путей
2. Желчнокаменная болезнь
3. Гипомоторная дискинезия желчевыводящих путей
4. Постхолецистэктомический синдром

143. Выберите какие наиболее эффективные минеральные воды при хроническом гастрите с секреторной недостаточностью?

1. Натриево-гидрокарбонатные
2. Натриево-хлоридные
3. Натриево-сульфатно-гидрокарбонатные
4. Радоновые

144. Укажите, при каком варианте можно обеспечить максимальную продолжительность жизни больных циррозом печени?

1. Проводить систематическую лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды
2. Обеспечить тщательное соблюдение жесткой ограниченной диеты
3. Своевременно провести операцию портокавального анастомоза или спленэктомию
4. Осуществлять систему мероприятий, включающих в себя психотерапию, исключение алкоголя и гепатотоксичных веществ, сбалансированное полноценное питание и этиотропные воздействия

145. Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни?

1. Электрокардиография
2. Исследование желудочной секреции
3. Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки
4. Фиброгастродуоденоскопия

146. Мужчина 55 лет три года страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. На терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Поступил с кровоточащей язвой. За 4 недели терапии ранитидином язва зарубцевалась. Выберите дальнейшую лечебную тактику?

1. Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами
2. Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами
3. Хирургическое лечение
4. Терапия сукральфатом

147. Выберите какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?

1. Рентгенография
2. Портоманометрия

3. Лапароскопия
4. Гастродуоденоскопия

148. Укажите, что может привести к развитию синдрома Мэллори — Вейсса:

1. Синдром мальабсорбции
2. Скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
3. Отравление алкоголем
4. Синдром раздраженной толстой кишки

149. Укажите при какой форме инфаркта миокарда наблюдается псевдосиндром "острого живота"?

1. Ангинозной
2. Астматической
3. Аритмической
4. Гастралгической

150. Выделите при каком кровотечении бывает дегтеобразный стул?

1. 12-перстной кишки
2. Ободочной кишки
3. Сигмовидной кишки
4. Желудка.

151. Выделите признак портальной гипертензии?

1. Асцит
2. Атрофия сосочков языка
3. Желтуха
4. Сосудистые звездочки на туловище.

152. Укажите, что является ведущим синдромом при тяжелых отравлениях парацетамолом?

1. Рецидивирующий гастроэнтерит
2. Интерстициальный нефрит
3. Токсический гепатит
4. Энцефалопатия

153. Выберите правильный ответ. "Старческие язвы" - это язвы:

1. Обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно - сосудистой, дыхательной и других систем
2. Обусловленные инфицированием
3. Длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте
4. Все ответы правильные

154. Больной 40 лет, строитель, обратился к семейному врачу в поликлинике с жалобами на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, сухость во рту. Из анамнеза болен сутки, после погрешности в диете, принимал жирную и жареную пищу. Объективно общее состояние больного средней тяжести. Кожные покровы обычные. Пульс и АД в пределах нормы. Локально: язык сухой, обложен белым налетом. Живот при пальпации болезненный в правом подреберье. Выставьте ваш предварительный диагноз?

1. Острый гастрит
2. Почечная колика
3. Острый панкреатит
4. Острый холецистит

155. Вызов на дом семейного врача. Ребенок 6 лет с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 10-12 раз в сутки, тенезмы, боли в животе, иногда повышение температуры, боли в суставах. Из анамнеза: болен в течение месяца, проходил обследование и лечение в инфекционной больнице. Кишечная инфекция была исключена, антибактериальная терапия неэффективна. В анализах крови – анемия, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Укажите какие препараты относятся к базовой терапии в данном случае?

1. Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
2. Ингибиторы протонной помпы
3. Антигистаминные
4. 5-аминосалициловой кислоты

156. Укажите наличие какого из перечисленных симптомов снижает вероятность диагноза синдрома раздраженного кишечника?

1. Флатуленция
2. Лихорадка
3. Боли в животе
4. Запоры

157. Ребенок 6 лет поступил в стационар с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 10-12 раз в сутки, тенезмы, боли в животе, иногда повышение температуры, боли в суставах. Из анамнеза: болен в течение месяца, проходил обследование и лечение в инфекционной больнице. Кишечная инфекция была исключена, антибактериальная терапия неэффективна. В анализах крови – анемия, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Назначьте обследование, необходимое для установления диагноза в данной ситуации?

1. Колоноскопия
2. УЗИ ОБП
3. Дуоденальное зондирование
4. Холецистопанкреография

158. Какую тактику Вы предпримете при неэффективности эрадикационной терапии первой линии?

1. Удвоить дозу препаратов первой линии
2. Продолжить наблюдение без лечения
3. Назначить четырехкомпонентную терапию
4. Назначить симптоматическое лечение

159. На приеме в поликлинике мама с ребенком 2-х месяцев. Жалобы на срыгивания у ребенка через 10-15 минут после кормления 2-3 раза в день. Из анамнеза: ребенок на исключительно грудном вскармливании. При осмотре: физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту. Укажите какие анатомо-физиологические особенности раннего возраста приводят к данному состоянию?

1. Хорошо развитая мускулатура полости рта
2. Высокое положение поджелудочной железы
3. Недоразвитие гастроэзофагеального сфинктера
4. Низкая секреторная активность желудочного сока

160. На приеме в поликлинике мама с ребенком 2-х месяцев. Жалобы на срыгивания у ребенка через 10-15 минут после кормления 2-3 раза в день. Из анамнеза: ребенок на исключительно грудном вскармливании. При осмотре: физическое и психомоторное развитие соответствует возрасту. Какие анатомо-физиологические особенности раннего возраста приводят к данному состоянию?

1. Хорошо развитая мускулатура полости рта
2. Высокое положение поджелудочной железы
3. Недоразвитие гастроэзофагеального сфинктера
4. Низкая секреторная активность желудочного сока

161. Вызов на дом семейного врача. Ребенок 6 лет с жалобами на жидкий стул с примесью крови до 10-12 раз в сутки, тенезмы, боли в животе, иногда повышение температуры, боли в суставах. Из анамнеза: болен в течение месяца, проходил обследование и лечение в инфекционной больнице. Кишечная инфекция была исключена, антибактериальная терапия неэффективна. В анализах крови – анемия, лейкоцитоз, ускоренное СОЭ. Какие препараты относятся к базовой терапии в данном случае?

1. Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
2. Ингибиторы протонной помпы
3. Антигистаминные препараты
4. 5-аминосалициловой кислоты

162. Больной А., 37 лет, обратился в ЦСМ к терапевту с жалобами на приступообразные боли и чувство жжения в эпигастриальной области, обычно возникающие после приема пищи через 2-4 часа и «на голодный желудок», тошнота, нередко и рвота. Рвота приносит облегчение. Боли часто возникают ночью. Прием пищи приводит к довольно быстрому исчезновению болей. В течение многих лет злоупотребляет алкоголем и курит с подросткового периода. По результатам гастроскопии поставлен диагноз «Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки». Укажите, что является ведущим этиологическим фактором при язвенной болезни луковицы двенадцатиперстной кишки?

1. Употребление алкоголя
2. Курение
3. Кишечная полочка
4. *H. Pylori*

163. На приеме у семейного врача пациентка 35 лет с жалобами на зуд кожи, желтушность, снижение аппетита, тошнота. Из анамнеза: месяц назад посещала стоматолога, данное ухудшение состояние в течении 10 дней. При осмотре отмечается интенсивная желтушность кожи, склер, на коже расчесы в области груди и конечностей. Язык обложен, живот мягкий, печень =5,0 см, чувствительная при пальпации. Пальпируется край селезенки, подташнивает. В анализах крови: L-4,2*10⁹/л, СОЭ- 8мм/час, билирубин общий- 180 мкмоль/л, прямой билирубин- 100 мкмоль/л, сулемовая проба- 1,9, тимоловая проба- 2,5 ед. Ваш предполагаемый диагноз?

1. Вирусный гепатит В
2. Вирусный гепатит С
3. Острый холецистит
4. Вирусный гепатит А

164. Больная 30 лет, обратилась к семейному врачу по поводу постоянных запоров в течении 6 лет. Отсутствие стула в течении 3-4 дней, опорожнение кишечника происходит после приема слабительных, с трудом 1 раз в 3-4 дня, каловые массы твердые, без примеси слизи и крови, ощущение чувство неполного опорожнения кишечника. В течении 2 месяцев принимает слабительные (сена). Работает швеей. Объективно: соматический статус без особенностей. Пальцевое исследование прямой кишки, ирригография без патологических изменений. Какая вероятная причина запоров?

1. Функциональный запор
2. органический запор
3. вторичный запор
4. первичный запор

165. Больная 50 лет, повар пришла на прием к семейному врачу в поликлинику. Жалобы на приступообразные боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, сухость и горечь во рту. Из анамнеза болеет в течение недели. Самостоятельно лекарства не принимала. Локально язык сухой, обложен. Живот увеличен в объеме за счет подкожно-жировой клетчатки, пальпаторно болезненный в правом подреберье. Симптом Щеткина - Блумберга отрицательный. Выставлен предварительный диагноз: Калькулезный холецистит. Укажите какой назначить метод инструментального исследования для подтверждения диагноза?

1. Дуоденоскопия
2. Гепатография
3. Узи
4. Холангиография

166. На приеме у врача женщина с месячным ребенком с жалобами на вялое сосание груди, желтушное окрашивание кожных покровов в области лица, груди, живота, кроме ладоней и подошв. Из анамнеза выяснилось, что ребенок от 2 беременности, 2 срочных родов, в 3-м триместре перенесла хламидиозный кольпит. Ребенок родился доношенным, оценен по шкале Апгар-7/8 баллов, приложен к груди в течение 1 часа жизни. Врач назначил анализ крови на общий билирубин, где уровень билирубина составил-100 мкм/л. Оцените неонатальную желтуху по шкале Крамера?

1. 1 зона
2. 2 зона
3. 3 зона

4. 4 зона

167. Пациент 19 лет, обратился врачу общей практики в ЦСМ, после перенесенного простудного заболевания жалуется на покраснение мочи, сильную головную боль, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела, выраженную слабость. Объективно: кожные покровы бледной окраски, отеки. АД - 150/100 мм.рт.ст. В ОАК: гемоглобин-120 г/л, эритроциты-4,0x10¹²/л, лейкоциты-11x10⁹/л, СОЭ-30 мм/ч. В ОАМ: цвет мясных помоев, удельный вес-1035, белок-300 мг/л, лейкоциты-12-15 в п/зр, эритроциты в значительном количестве. Был выставлен предварительный диагноз: гломерулонефрит. Какой из вышеперечисленных признаков помог при постановке диагноза?

1. Гематурия, отек, АД
2. Гематурия, лихорадка, лейкоцитоз
3. Протеинурия, отек, АД
4. Лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, отеки

168. Девочка, 2 года с жалобами на повышение температуры до 38,1⁰С. Ранний анамнез без особенностей. В течение последней недели жалуется на боли в животе, стала вялой, не интересуется окружающим, плохо ест. Моча стала мутной. УЗИ почек: Оба органа обычной величины и формы. Чашечно-лоханочная система не расширена. Стенки лоханок утолщены. Назначьте антибиотик данной больной:

1. Цефалоспорины
2. Аминогликозиды
3. Фторхинолоны
4. Пенициллины

169. Женщина, 20 лет, пришла на повторный осмотр в сроке беременности 12 недель после получения результатов анализов. Беременность 1-я, соматически здорова. Семейный врач, просмотрев результаты анализа мочи, сообщил, что у нее имеется бессимптомная бактериурия, подлежащая лечению. Каким критерием из следующих воспользовался врач для постановки диагноза?

1. При выявлении > 10³мл
2. При выявлении > 10⁴мл
3. При выявлении >10⁵ мл
4. При выявлении > 10⁶мл

170. Пациент 19 лет, обратился врачу общей практики в ЦСМ, после перенесенного простудного заболевания жалуется на покраснение мочи, сильную головную боль, отеки нижних конечностей, повышение температуры тела, выраженную слабость. Объективно: кожные покровы бледной окраски, отеки. АД - 150/100 мм.рт.ст. В ОАК: гемоглобин-120 г/л, эритроциты-4,0x10¹²/л, лейкоциты-11x10⁹/л, СОЭ-30 мм/ч. В ОАМ: цвет мясных помоев, удельный вес-1035, белок-300 мг/л, лейкоциты-12-15 в п/зр, эритроциты в значительном количестве. Был выставлен предварительный диагноз: гломерулонефрит. Укажите какой из вышеперечисленных признаков помог при постановке диагноза?

1. Гематурия, отек, АД
2. Гематурия, лихорадка, лейкоцитоз
3. Протеинурия, отек, АД
4. Лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, отеки

171. Какую триаду симптомов при остром гломерулонефрите вы знаете?

1. Гематурия, отеки, гипертония
2. Пиурия, бактериурия, гипертония
3. Гематурия, бактериурия, отеки
4. Лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки.

172. Назовите при наличии какого из следующих критериев острый пиелонефрит считается осложненным?

1. Урологические риски
2. Симптомы в течение 7 дней или более до обращения за медицинской помощью
3. В анамнезе в течение года эпизод острого пиелонефрита
4. ИМВП в детстве

173. Назовите что наблюдается при почечной колике в моче?

1. Макрогематурия
2. Лейкоцитурия
3. Глюкозурия
4. Бактериурия

174. Дайте определение азотистые шлаки — это?

1. Альбумины, глобулины
2. Билирубин, холестерин
3. Креатинин, мочевины
4. Глюкоза, липопротеиды

175. Самая высокая протеинурия наблюдается при:

1. Остром гломерулонефрите
2. Амилоидозе
3. Нефротическом синдроме
4. Хроническом гломерулонефрите

176. Способствует развитию пиелонефрита:

1. Нефроптоз
2. Беременность
3. МКБ
4. Сахарный диабет

177. Олигоурия – это выделение мочи в сутки в количестве менее:

1. 100 мл
2. 1500 мл
3. 1000 мл
4. 500 мл

178. На приеме у врача мама с ребенком 1 год и 5 месяцев с жалобами на слабость, сонливость, снижение аппетита, часто болеет ОРВИ. Из анамнеза известно, что ребенок с 3-х месяцев на искусственном вскармливании, у матери во время беременности была анемия. Мама кормит, в основном, манной кашей, макаронами, хлебом и коровьем молоком. Объективно: ребенок отстаёт в весе, кожные покровы очень бледные с восковидным оттенком, сердечные тоны приглушены, тахикардия до 140 в мин. Назначен ОАК, где эритроциты $1,8 \times 10^{12}/л$, Hb- 68 г/л, ЦП – 0,7, ретикулоциты- 0,5% лейкоциты- $7,2 \times 10^9/л$, тромбоциты- 170 тыс., СОЭ- 10 мм/ч. Выставьте ваш предварительный диагноз?

1. Витамин В12-дефицитная анемия
2. Фолиеводефицитная анемия
3. Апластическая анемия
4. Гемолитическая анемия

179. Назовите, какие из ниже перечисленных факторов не могут быть причинами железодефицитной анемии у женщин?

1. Повторные желудочно-кишечные кровотечения
2. Нарушение менструального цикла и маточные кровотечения
3. Повторная беременность с коротким интервалом
4. Чрезмерное употребление мясной, острой пищи.

180 Укажите, лейкоцитарный «провал» в анализе крови наблюдается при?

1. Гемофилии

2. Остром лейкозе
3. Хроническом лимфолейкозе
4. Хроническом миелолейкозе

181. Укажите какие могут быть причины развития диффузного токсического зоба?

1. Психическая травма, инфекция
2. Голодание, гиповитаминозы
3. Переедание, злоупотребление алкоголем
4. Курение, переохлаждение

182. Выделите какими могут быть при гипогликемической коме кожные покровы?

1. Гиперемированы
2. Влажные
3. Желтушные
4. Сухие

183. Укажите при каком заболевании наблюдаются резкие подъемы и падения АД?

1. Гигантизме
2. Гипотиреозе
3. Сахарном диабете
4. Феохромоцитоме

184. Назовите, специфическая профилактика туберкулеза – это?

1. Изоляция больного
2. Текущая и заключительная дезинфекция
3. Санитарно-просветительная работа среди населения
4. Вакцинация и ревакцинация здоровых людей вакциной БЦЖ

185. Назовите наиболее частый путь передачи туберкулеза?

1. Алиментарный
2. Аэрогенный
3. Воздушно-капельный
4. 3+4.

186. Укажите, сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами, напряженный пульс наблюдаются при?

1. Обмороке
2. Коллапсе
3. Гипертоническом кризе
4. Пищевой интоксикации.

187. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная пенистая розовая мокрота. Выберите правильный вариант?

1. Крупозная пневмония
2. Легочное кровотечение
3. Отек легких
4. Тромбоэмболия легочной артерии.

188. Укажите, псевдосиндром "острого живота" наблюдается при форме инфаркта миокарда?

1. Ангинозной
2. Астматической
3. Аритмической
4. Гастралгической
5. Безболевой, периферической.

189. Назовите триаду симптомов при остром гломерулонефрите?
1. Гематурия, отеки, гипертония
 2. Пиурия, бактериурия, гипертония
 3. Гематурия, бактериурия, отеки
 4. Лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки.
190. Выделите, азотистые шлаки — это?
1. Альбумины, глобулины
 2. Билирубин, холестерин
 3. Креатинин, мочевины
 4. Глюкоза, липопротеиды
191. Закончите определение: олигоурия – это выделение мочи в сутки в количестве менее?
1. 100 мл
 2. 1500 мл
 3. 1000 мл
 4. 500 мл
192. Укажите, для детей разовая доза ингаляционного беклометазона составляет?
- A. 50-100 мкг
 - B. 100- 200 мкг
 - B. 200- 300 мкг
 - Г. 150- 200 мкг
193. Укажите, какие противопоказания для применения ингаляционного беклометазона?
1. Тяжелые приступы бронхиальной астмы
 2. Туберкулез
 3. Кандидоз верхних дыхательных путей
 4. Все выше перечисленное
194. Выделите признаки синдрома Кушинга при физикальном осмотре пациентов с гипертонией?
1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
 2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
 3. Пальпация увеличенных в размере почек.
 4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.
195. Укажите признаки феохромоцитомы при физикальном осмотре пациентов с гипертонией?
1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
 2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
 3. Пальпация увеличенных в размере почек.
 4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.
196. Укажите признаки поликистоза почек при физикальном осмотре пациентов с гипертонией?
1. Лунообразное лицо, ожирение на верхней части тела, стрии на животе, боках или бедрах.
 2. Кожные признаки нейрофиброматоза.
 3. Пальпация увеличенных в размере почек.
 4. Аускультация сосудистых шумов в брюшной полости.
197. Шкала FINDRISK используется для:
1. Определения качества жизни
 2. Оценки риска неблагоприятных событий у больных с острым коронарным синдромом
 3. Оценки 10- летнего риска развития сахарного диабета
 4. Определения риска сердечно-сосудистых заболеваний в ближайшие 10 лет
198. У кого применять шкалу FINDRISK?
1. У всех взрослых старше 18 лет
 2. У лиц старше 45 лет без сахарного диабета или старше 18 лет с факторами риска сахарного диабета

3. У всех взрослых, имеющих ССЗ или с факторами риска ССЗ.
4. У взрослых старше 50 лет, имеющих ССЗ или факторы риска ССЗ

199. Пациентка 25 лет обратилась к семейному врачу по поводу желанной беременности. Данная беременность 2-я; со слов, первая беременность осложнилась повышением АД, по поводу чего была госпитализирована, проведено кесарево сечение, ребенок жив. Медицинский работник принял решение начать профилактику преэклампсии. Какой препарат необходимо назначить?

1. Аспирин 75мг с 12нед до 37 недели беременности.
2. Постельный режим и ограничение физической нагрузки
3. Назначение витаминов Е и С
4. Ограничение соли

200. Женщина, 20 лет, пришла на повторный осмотр в сроке беременности 12 недель после получения результатов анализов. Беременность 1-я, соматически здорова. Семейный врач, просмотрев результаты анализа мочи, сообщил, что у нее имеется бессимптомная бактериурия, подлежащая лечению. Каким критерием из следующих воспользовался врач для постановки диагноза?

1. При выявлении $> 10^3$ мл
2. При выявлении $> 10^4$ мл
3. При выявлении $> 10^5$ мл
4. При выявлении $> 10^6$ мл

201. Беременную женщину в сроке 7-8 недель стали беспокоить симптомы утренней тошноты и рвоты. Семейный врач провел консультирование, дал некоторые рекомендации и объяснил, на каком сроке беременности уменьшение этих симптомы, вероятно, произойдет:

1. К 8-й неделе беременности
2. К 10-й неделе беременности
3. К 12-й неделе беременности
4. К 16-й неделе беременности

202. Во время антенатального наблюдения беременным женщинам с ИМТ более 30 кг/м^2 или имеющим в анамнезе гестационный сахарный диабет, рождение крупного плода, семейный анамнез диабета, необходимо предложить проведение теста на толерантность к глюкозе. В каком сроке беременности целесообразнее проведение данного теста?

1. При взятии на учет
2. В 14-16 недель беременности
3. В 20-22 недель беременности
4. В 24-28 недель беременности

203. Женщина 20 лет пришла встать на учет по поводу беременности. Она отмечает задержку месячных, тест на беременность положительный. Дата первого дня последней менструации - 15 января. Семейный врач провел обследование и определил предполагаемый срок родов. Каков наиболее вероятный срок родов?

1. 5 сентября
2. 7 ноября
3. 15 августа
4. 22 октября

204. На очередном приеме 32-летняя беременная пожаловалась на появление отеков в области нижних конечностей, которые возникают во второй половине дня и уменьшаются после отдыха. Срок беременности 35 недель. Соматически здорова. АД 126/82 мм.рт.ст., пульс 76 уд/мин., в анализе мочи белка нет. Чем, вероятней всего, может быть обусловлено появление отеков нижних конечностей во время беременности?

1. Связано с давлением беременной матки на нижнюю полую вену и является физиологическим
2. Снижением осмотического давления в плазме крови
3. Задержкой натрия в организме
4. Увеличением секреции альдостерона

205. На приеме у семейного врача женщина 23 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 2 дня назад после окончания месячных. Замужем, половой партнер 1. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые. Скорее всего, у женщины:

1. Хламидиоз
2. Бактериальный вагиноз
3. Бессимптомная бактериурия
4. Вагинальный кандидоз

206. На приеме у семейного врача женщина 23 лет с жалобами на зуд и жжение в области половых органов, усиливающийся после водных процедур, отечность промежности, выделения из половых путей. Симптомы появились 2 дня назад после окончания месячных. Замужем, половой партнер 1. При осмотре: вульва гиперемирована, отечна, выделения белые, творожистые. Подтвержден диагноз: Вагинальный кандидоз. Что из следующего стоит назначить:

1. Клотримазол
2. Азитромицин
3. Цефтриаксон
4. Метронидазол

207. К семейному врачу обратилась 28-летняя женщина, которую беспокоят выделения из половых путей с неприятным «рыбным» запахом. Зуда и жжения во влагалище нет. Из анамнеза: замужем, другие половые связи отрицает. При осмотре: слизистая влагалища обычного цвета. На стенках влагалища и шейки матки определяются обильные жидкие беловатые выделения, «аминный» тест положительный. Что является наиболее вероятной причиной?

1. Бактериальный вагиноз
2. Хламидиоз
3. Бактериальный вагиноз
4. Вагинальный кандидоз

208. К семейному врачу обратилась 28-летняя женщина, которую беспокоят выделения из половых путей с неприятным «рыбным» запахом. Зуда и жжения во влагалище нет. Из анамнеза: замужем, другие половые связи отрицает. При осмотре: слизистая влагалища обычного цвета. На стенках влагалища и шейки матки определяются обильные жидкие беловатые выделения, «аминный» тест положительный. Причиной жалоб явился бактериальный вагиноз. Что из следующего стоит назначить?

1. Метронидазол
2. Клотримазол
3. Азитромицин
4. Цефтриаксон

209. К врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на выделения из влагалища, сильный зуд, в течение 3-х дней. Из анамнеза: замужем 20 лет, половой партнер один. Муж – водитель дальних рейсов, 10 дней назад вернулся из очередного рейса. Через пять дней после контакта с мужем появились необычные выделения, нестерпимый зуд во влагалище. Объективно: наружные половые губы несколько отечные, гиперемированы, местами имеются следы расчесов. Слизистая влагалища отечная, гиперемирована, осмотр болезненный. Выделения из влагалища пенистые, крепитирующие, желтого цвета. Из цервикального канала выделений нет. Какой из следующих организмов, вероятнее всего, будет найден при анализе:

1. Трихомонада
2. Гонорея
3. Цитомегаловирусная инфекция
4. Вирус папилломы человека

210. К врачу обратилась женщина 40 лет с жалобами на выделения из влагалища, сильный зуд, в течение 3-х дней. Из анамнеза: замужем 20 лет, половой партнер один. Муж – водитель дальних рейсов, 10 дней назад вернулся из очередного рейса. Через пять дней после контакта с мужем появились необычные выделения, нестерпимый зуд во влагалище. Объективно: наружные половые губы несколько отечные, гиперемированы,

местами имеются следы расчесов. Слизистая влагалища отечная, гиперемирована, осмотр болезненный. Выделения из влагалища пенистые, крепитирующие, желтого цвета. Из цервикального канала выделений нет. Выявлен трихомоназ. Что из следующего стоит назначить?

1. Метронидазол
2. Клотримазол
3. Азитромицин
4. Цефтриаксон

211. На прием к семейному врачу обратилась женщина 19 лет с жалобами на высыпания и резкую болезненность в области наружных половых органов. Из анамнеза: в течение полугода имеет постоянного полового партнера, 10 дней назад у нее был орально-генитальный половой акт без использования презерватива. У партнера она заметила язвочку на верхней губе. При осмотре: правая большая половая губа резко гиперемирована и отечна. В области промежности и на коже внутренней поверхности бедер имеются высыпания в виде мелких сгруппированных пузырьков с серозным содержимым, местами вскрывшихся, с образованием мелких поверхностных резко болезненных эрозий. О каком из следующих заболеваний можно подумать?

1. Генитальный герпес
2. Сифилис
3. Гонорея
4. Хламидиоз

212. К семейному врачу обратился мужчина 27 лет с жалобами на появление язвы на головке полового члена и увеличение паховых лимфоузлов. Из анамнеза: постоянной партнерши нет, три недели назад имел случайную половую связь с малознакомой женщиной. Презервативом не пользовался. При осмотре: кожа и видимые слизистые свободны от высыпаний. На головке полового члена имеется язва размером до 2 см в диаметре, правильной округлой формы, безболезненная, при пальпации, в основании ее определяется плотный инфильтрат. Паховые лимфоузлы увеличены с обеих сторон, плотно-эластической консистенции, не спаяны между собой и окружающими тканями. О каком из следующих заболеваний можно подумать?

1. Первичный сифилис
2. Вторичный сифилис
3. Третичный сифилис
4. Врожденный сифилис

213. На прием к семейному врачу пришла взволнованная женщина 29 лет и объяснила, что вчера во время полового акта произошел разрыв презерватива. Какие из перечисленных ниже контрацептивных средств врач может рекомендовать в качестве *неотложной контрацепции*:

1. Имплантат
2. Контрацептив прогестинового ряда
3. Левоноргестрел-содержащее ВМС
4. Спермицид в виде суппозитория

214. У женщины 40 лет, которая пришла для подбора контрацептива, обнаружена гиперплазия эндометрия. С учетом неконтрацептивных преимуществ, какой метод контрацепции из следующих семейный врач, вероятнее всего, порекомендует женщине:

1. Контрацептив прогестинового ряда
2. Спермициды
3. Минилапаротомию
4. Внутриматочное средство

215. 19-летняя женщина, не замужем, призналась семейному врачу, что предоставляет секс-услуги. Она боится забеременеть и заболеть инфекцией, передающейся половым путем. Какой метод контрацепции из следующих обладает эффектом «двойной» защиты:

1. Барьерный (презервативы)

2. Комбинированные оральные контрацептивы
3. Внутриматочные средства
4. Имплантаты

216. Семейный врач консультирует женщину 35 лет, имеющую 3-х детей и решившую завершить репродуктивную функцию, по методам контрацепции. Женщина выбрала добровольную хирургическую стерилизацию. Что из следующего является самым важным моментом, на который следует обратить особое внимание во время консультирования?

1. Провести операцию «минилапаротомию» и подписать у нее письменное согласие
2. Провести операцию «лапароскопию» и подписать у нее письменное согласие
3. Предложить ей прийти через 10 лет, так она слишком молодая по возрасту для данной операции
4. Проконсультировать и объяснить ей последствия необратимости данного метода

217. Женщина 34 лет, в течение 3-х месяцев по вечерам регулярно принимала ригевидон, но вчера вечером забыла выпить очередную таблетку. Сегодня утром она пришла на прием к семейному врачу за советом, что ей следует предпринять. Какой наиболее вероятный совет даст семейный врач?

1. Прекратить на время принимать таблетки и возобновить прием, когда у нее начнется очередная менструация
2. Выбросить пропущенную таблетку и продолжить прием как обычно
3. Принять 2 таблетки сейчас и возобновить прием, когда у нее начнется очередная менструация
4. Принять пропущенную таблетку, затем продолжить прием таблеток как обычно

218. Консультируя дискордантную семейную пару по методам контрацепции, семейный врач объяснял эффективность, преимущества и недостатки методов контрацепции. Какое из наиболее вероятных главных достоинств презервативов он подчеркнул?

1. Немедленная эффективность
2. Отсутствие системных побочных эффектов
3. Низкая стоимость
4. Эффект «двойной защиты»

219. 25-летняя женщина обратилась к семейному врачу для подбора эффективного метода контрацепции. Из анамнеза: родов 2-е, младшему ребенку 8 месяцев. После консультирования она выбрала микролют - оральные препараты прогестогенового ряда. О каком типичном побочном эффекте микролюта семейный врач, вероятнее всего, предупредит женщину?

1. Желтуха и нарушение функции печени
2. Сильные головные боли (мигрень)
3. Повышенное артериальное давление
4. Нарушение менструального цикла

220. Семейный врач проводит консультирование по методам контрацепции 34-летней женщине, желающей использовать таблетированные препараты прогестогенового ряда. Врач уточнил, принимает ли женщина дополнительно какие-либо препараты. Какая из следующих групп лекарственных средств снижает контрацептивный эффект прогестинов?

1. Жаропонижающие
2. Обезболивающие
3. Противосудорожные
4. Антигистаминные

221. Женщина 28 лет, для предохранения от нежелательной беременности в течение 6 месяцев принимает комбинированный оральные контрацептив (КОК). Она была проинформирована семейным врачом о тревожных признаках, возможных при приеме КОК. Какой из следующих признаков является наиболее вероятной причиной немедленного прекращения приема контрацептива и обращения за медицинской помощью?

1. прибавка в весе больше 2-3 кг
2. появление отеков на лице

3. кровянистые выделения из половых путей
4. кашель, острая боль в груди, одышка

222. На прием к семейному врачу пришла взволнованная женщина 29 лет и объяснила, что вчера во время полового акта произошел разрыв презерватива. Какие из перечисленных ниже контрацептивных средств врач может рекомендовать в качестве неотложной контрацепции:

1. имплантат
2. контрацептив прогестинового ряда
3. левоноргестрел-содержащее ВМС
4. спермицид в виде суппозиториев

223. У женщины 40 лет, которая пришла для подбора контрацептива, обнаружена гиперплазия эндометрия. С учетом неконтрацептивных преимуществ, какой метод контрацепции из следующих семейный врач, вероятнее всего, порекомендует женщине:

1. спермициды
2. минолапаротомию
3. внутриматочное средство
4. имплантаты

224. На прием пришла женщина 34 лет, с жалобами на кровянистые мажущие выделения из половых путей в течение 2-х недель. Со слов женщины месяц назад сделала инъекцию Депо-провера, половой жизнью не живет в течение 2-х месяцев, выделения не беспокоят. Какую тактику вы выберете?

1. нужно провести диагностическое выскабливание, соскоб отправить на гистологическое исследование
2. сразу назначить комбинированные гормональные контрацептивы
3. успокоить женщину и назначить нестероидные противовоспалительные препараты
4. провести полное обследование организма

225. Признаки правильного положения ребенка при кормлении:

1. Голова и тело ребенка на одной линии
2. Мать держит ребенка близко к своему телу
3. Все тело ребенка поддерживается
4. Все вышеперечисленное

226. С какого возраста ребенка мать должна начать прикорм?

1. 4 месяца
2. 6 месяцев
3. 7 месяцев
4. 1 год