

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ
МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ГОСУДАРСТВЕННОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО
ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
КЫРГЫЗСКО-РОССИЙСКИЙ СЛАВЯНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

МЕДИЦИНСКИЙ ФАКУЛЬТЕТ

«УТВЕРЖДАЮ»

Проректор по учебной работе



[Signature]
Исаков К.И.

17 января 2018 г.

«СОГЛАСОВАНО»

Декан медицинского факультета



[Signature]
Зарифьян А.Г.

17 января 2018 г.

ПРОГРАММА

ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА

по специальности 560001/31.05.01 «Лечебное дело»

Рассмотрена и одобрена

на заседании Ученого совета медицинского факультета

« 17 » *января* 2018 г.

Протокол № 5

БИШКЕК 2018

ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННОГО МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ЭКЗАМЕНА
по специальности 560001/31.05.01 «Лечебное дело»

ТРЕБОВАНИЯ К МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОМУ ГОСУДАРСТВЕННОМУ
ЭКЗАМЕНУ.

Требования к результатам освоения основных профессиональных образовательных программ (ОПОП) специалитета, условиям ее реализации и срокам освоения определяется государственными стандартами ГОС ВПО КР по специальности «Лечебное дело», утвержденного приказом №1179/1 от «15» сентября 2015г. и ФГОС ВО РФ по специальности «Лечебное дело», утвержденного приказом №95 от «09» февраля 2016г.

В результате освоения ООП ВПО по специальности 560001/31.05.01– Лечебное дело выпускник должен обладать следующими **общекультурными компетенциями (ОК)**:

- способностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу (ОК-1);
- способностью использовать основы философских знаний для формирования мировоззренческой позиции (ОК-2);
- способностью анализировать основные этапы и закономерности исторического развития общества для формирования гражданской позиции (ОК- 3);
- способностью действовать в нестандартных ситуациях, нести социальную и этическую ответственность за принятые решения (ОК-4);
- готовностью к саморазвитию, самореализации, самообразованию, использованию творческого потенциала (ОК-5);
- способностью использовать методы и средства физической культуры для обеспечения полноценной социальной и профессиональной деятельности (ОК-6);
- готовностью использовать приемы первой помощи, методы защиты в условиях чрезвычайных ситуаций (ОК-7);
- готовностью к работе в коллективе, толерантно воспринимать социальные, этнические, конфессиональные и культурные различия (ОК-8).

Выпускник по специальности 560001/31.05.01– Лечебное дело должен обладать следующими **общепрофессиональными компетенциями (ПК)**:

- готовностью решать стандартные задачи профессиональной деятельности с использованием информационных, библиографических ресурсов, медико-биологической терминологии, информационно-коммуникационных технологий и учетом основных требований информационной безопасности (ОПК-1);
- готовностью к коммуникации в устной и письменной формах на русском и иностранном языках для решения задач профессиональной деятельности (ОПК-2);
- способностью использовать основы экономических и правовых знаний в профессиональной деятельности (ОПК-3);
- способностью и готовностью реализовать этические и деонтологические принципы в профессиональной деятельности (ОПК-4);
- способностью и готовностью анализировать результаты собственной деятельности для предотвращения профессиональных ошибок (ОПК-5);
- готовностью к ведению медицинской документации (ОПК-6);

- готовностью к использованию основных физико-химических, математических и иных естественнонаучных понятий и методов при решении профессиональных задач (ОПК-7);
- готовностью к медицинскому применению лекарственных препаратов и иных веществ и их комбинаций при решении профессиональных задач (ОПК-8);
- способностью к оценке морфофункциональных, физиологических состояний и патологических процессов в организме человека для решения профессиональных задач (ОПК-9);
- готовностью к обеспечению организации ухода за больными и оказанию первичной доврачебной медико-санитарной помощи (ОПК-10);
- готовностью к применению медицинских изделий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи (ОПК-11).

Выпускник по специальности 560001/31.05.01– Лечебное дело должен обладать следующими **профессиональными компетенциями (ПК)**:

медицинская деятельность:

- способностью и готовностью к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания (ПК-1);
- способностью и готовностью к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения (ПК-2);
- способностью и готовностью к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях (ПК-3);
- способностью и готовностью к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья населения (ПК-4);
- готовностью к сбору и анализу жалоб пациента, данных его анамнеза, результатов осмотра, лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных исследований в целях распознавания состояния или установления факта наличия или отсутствия заболевания (ПК-5);
- способностью к определению у пациентов основных патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем – X пересмотр, принятой 43-ей Всемирной Ассамблеей Здравоохранения, г. Женева, 1989г. (ПК-6);
- готовностью к проведению экспертизы временной нетрудоспособности, участию в проведении медико-социальной экспертизы, констатации биологической смерти человека (ПК-7);
- способностью к определению тактики ведения пациентов с различными нозологическими формами (ПК-8);
- готовностью к ведению и лечению пациентов с различными нозологическими формами в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (ПК-9);

- готовностью к оказанию медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи (ПК-10);
- готовностью к участию в оказании скорой медицинской помощи при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (ПК-11);
- готовностью к ведению физиологической беременности, приему родов (ПК-12);
- готовностью к участию в оказании медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе участие в медицинской эвакуации (ПК-13);
- готовностью к определению необходимости применения природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении (ПК-14);
- готовностью к обучению пациентов и их родственников основным гигиеническим мероприятиям оздоровительного характера, навыкам самоконтроля основных физиологических показателей, способствующим сохранению и укреплению здоровья, профилактике заболеваний (ПК-15);
- готовностью к просветительской деятельности по устранению факторов риска и формированию навыков здорового образа жизни (ПК-16);

организационно-управленческая деятельность:

- способностью к применению основных принципов организации и управления в сфере охраны здоровья граждан, в медицинских организациях и их структурных подразделениях (ПК-17),
- готовностью к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей (ПК-18);
- способностью к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации (ПК-19);

научно-исследовательская деятельность:

- готовностью к анализу и публичному представлению медицинской информации на основе доказательной медицины (ПК-20);
- способностью к участию в проведении научных исследований (ПК-21);
- готовностью к участию во внедрении новых методов и методик, направленных на охрану здоровья граждан (ПК-22).

1. Цель государственного экзамена по специальности 560001/31.05.01 «Лечебное дело».

Целью государственного экзамена по специальности «Лечебное дело» является определение степени соответствия уровня подготовленности выпускников требованиям образовательного стандарта. При этом проверяются как теоретические знания, так и практические навыки выпускника в соответствии со специальностью и квалификацией – врач.

2. Регламент проведения государственного экзамена

Государственный экзамен проводится **в устной и письменной форме**. Сроки проведения государственного экзамена устанавливаются учебным планом подготовки специалистов и графиком учебного процесса. К экзамену допускаются лица, завершившие полный курс обучения и успешно прошедшие все предшествующие аттестационные испытания, предусмотренные учебным планом.

Прием государственного экзамена по специальности «Лечебное дело» осуществляет государственная экзаменационная комиссия. Персональный состав государственной экзаменационной комиссии утверждается ректором.

Программа государственного экзамена доводится до сведения студентов не позднее, чем за месяц до предполагаемой даты экзамена.

Обсуждение и окончательное оценивание ответов студента экзаменационная комиссия проводит на закрытом заседании, определяя итоговую оценку – «отлично», «хорошо», «удовлетворительно», «неудовлетворительно». Решение об оценке знаний студента принимается государственной экзаменационной комиссией открытым голосованием простым большинством членов комиссии, участвующих в заседании. Результаты государственного экзамена доводятся до студента сразу после закрытого заседания государственной экзаменационной комиссии.

3. Содержание государственного экзамена по специальности «Лечебное дело»

Содержание экзаменационных вопросов соответствует избранным разделам из учебных программ циклов дисциплин, предусмотренных государственным стандартом ФГОС 3 по специальности «Лечебное дело»:

4. СОДЕРЖАНИЕ РАЗДЕЛОВ ДИСЦИПЛИН, ВЫНОСИМЫХ НА ГОСУДАРСТВЕННЫЙ ЭКЗАМЕН.

4.1. ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ.

4.1.1. «Пропедевтика внутренних болезней, лучевая диагностика»

Целью преподавания пропедевтики внутренних болезней, лучевой терапии является овладение студентами 3 курса основами физикального обследования здоровых пациентов и больных с различными заболеваниями, а также изучение и выявление основных клинических симптомов и синдромов при различных заболеваниях внутренних органов. Овладение необходимой информацией в области лучевой диагностики.

4.1.2. Наименование раздела - Факультетская терапия

Обучение полному клиническому обследованию терапевтического больного с наиболее часто встречающимися заболеваниями внутренних органов, протекающих в их типичной («классической») форме, формулированию развернутого клинического диагноза, согласно современной классификации. Обучение основных нозологических форм профессиональных болезней. Закрепление и расширение практических навыков обследования терапевтического больного. Обучение навыкам самостоятельного клинического мышления будущего врача.

4.1.3. Наименование раздела - Госпитальная терапия

Основной целью преподавания госпитальной терапии является изучение студентами различных вариантов течения основных нозологических форм болезней внутренних

органов (изученных ранее на курсе факультетской терапии) и относительно редко встречающихся нозологий, осложнений заболеваний, а также дифференциальный диагноз синдромов, часто встречающихся в клинической практике и вопросы дифференцированной их терапии.

4.1.4. Наименование раздела - Поликлиническая терапия

Целью обучения практическим навыкам организации лечебно-профилактической помощи населению в амбулаторных условиях, а именно:

- основным принципам организации лечебно-профилактической помощи основной массе населения в условиях поликлиники;
- организации работы врача-терапевта поликлиники;
- современным диагностическим возможностям поликлинической службы и их рациональному использованию;
- использовать в диагностике и лечении основные достижения доказательной медицины.

Развить навыки клинического мышления по диагностике в поликлинике наиболее часто встречающихся терапевтических заболеваний, оценке особенностей их течения, амбулаторного лечения, первичной и вторичной профилактики, проведению экспертизы трудоспособности.

4.1.5. Наименование раздела - Профессиональные болезни

Раздел клинической медицины, предметом изучения которого являются болезни, возникающие под влиянием неблагоприятных условий производственной среды или трудового процесса.

В практической деятельности врача установление этиологии заболевания как профессионального, имеет существенное значение для своевременного, рационального, патогенетически обоснованного лечения, а также для предупреждения осложнений; проведения целенаправленных профилактических мероприятий по восстановлению трудоспособности больного. Будущим врачам любой специальности необходимы соответствующие знания для оказания медицинской помощи рабочим промышленных предприятий, осуществления санитарного надзора, предупреждения возможного вредного действия факторов производственной среды на организм человека. Программа по профессиональным болезням отражает современное состояние развития профессиональной патологии и учитывает задачи преподавания курса в объеме, необходимом выпускнику ВУЗа.

4.1.6. Наименование раздела - Эндокринология

Целями раздела эндокринологии являются:

- дать студенту знания особенностей клинических проявлений широко распространенных эндокринных заболеваний, а также редко встречаемых форм и осложнений заболеваний в эндокринологии, теоретических основ эндокринологии;
- методике обследования эндокринологического больного, методологии постановки развернутого клинического диагноза;

4.1.7. Наименование раздела - Клиническая фармакология

Цель дисциплины: обучение студентов выбору эффективных, безопасных, экономически обоснованных лекарственных средств для проведения современной индивидуализированной фармакотерапии с использованием последних сведений по фармакокинетике, фармакодинамике, взаимодействию и побочному действию лекарственных средств, положений доказательной медицины и формулярной системы.

4.1.8. Наименование раздела - Медицинская генетика

Общие принципы генодиагностики. Проблемы генетической гетерогенности и классификация наследственных заболеваний нервной системы. Медико-генетическое консультирование в неврологии. Клинико-генеалогический метод. Цитогенетический метод. Классификация хромосом на метацентрические, субметацентрические и акроцентрические. Хромосомы групп А, В, С, D, E, F, G и половые. Методы пренатальной диагностики, неинвазивные и инвазивные методы (УЗИ, определение ХГЧ, АФП, биопсия хориона, амниоцентез, кордоцентез, биопсия кожи, мышц). Хромосомные болезни. Диагностика, лечение. Этиопатогенез генных болезней. Виды генных мутаций, этиопатогенез, классификация генных болезней, полиморфизм клиники. Пороки развития нервной системы: микроцефалия, краниостеноз, сирингомиелия, спинно-мозговые грыжи, порэнцефалия. Нарушение обмена липидов, углеводов, аминокислот: липидозы, галактоземия, фенилкетонурия. Наследственные заболевания с преимущественным поражением пирамидной и мозжечковой систем. Наследственные заболевания с преимущественным вовлечением экстрапирамидной системы. Диагностика, лечение. Наследственные нервно-мышечные болезни. Митохондриальные энцефалопатии. Факоматозы. Диагностика, лечение.

4.1.9. Наименование раздела - Неврология и нейрохирургия

Общая неврология изучает высшие мозговые функции – речь, гнозис, праксис, память и их расстройства. Нарушения сна и бодрствования. Головная боль. Вегетативная нервная система (ВНС) и современные представления о ее функционировании, биоритмика. Синдромы поражения: вегетативная дистония, гипоталамический синдром. Ликвор и его диагностическое значение. Нормальные и патологические рефлексы. Центральный и периферический параличи. Методика исследования и топическая

диагностика двигательных, чувствительных нарушений. Болевые точки, менингеальные знаки и симптомы натяжения. Синдромы поражения экстрапирамидной системы, мозжечка. Тазовые расстройства. Методика обследования ВНС, кардиоинтервалография.

Частная неврология изучает сосудистые заболевания: доинсультные формы цереброваскулярных заболеваний (дисциркуляторная энцефалопатия, преходящие нарушения мозгового кровообращения). Мозговые инсульты, современные представления о патогенезе, клинические формы острых нарушений мозгового кровообращения. Инфекционные заболевания нервной системы: менингиты – серозные и гнойные, современное течение, диагностика и тактика лечения. Ликвор и его диагностическое значение. Энцефалиты (клещевой, эпидемический, поствакцинальный, герпетический). Нейросифилис, нейробруцеллез, нейроСПИД. Демиелинизирующие и прогрессирующие заболевания нервной системы: рассеянный склероз, лейкоэнцефалиты; миастения и миастенический криз, современное течение и тактика терапии. Заболевания периферической нервной системы: нейропатии, невралгии, полирадикулонейропатии, современные методы лечения. Острая полинейропатия Гийена – Баре. Неврологические проявления дегенеративных заболеваний позвоночника. Судорожные состояния: эпилепсия, современная классификация. Судорожные синдромы. Пренатальные и перинатальные поражения нервной системы: энцефалопатии, детский церебральный паралич. Дополнительные методы обследования: люмбальная пункция с проведением ликворо-динамических проб, краниограмма, пневмоэнцефалография, вентрикулография, спондилограмма, миелография, КТ, МРТ, ангиография, электроэнцефалограмма, эхо-энцефалограмма, миография, глазное дно, реоэнцефалограмма, ультразвуковые методы исследования.

Нейрохирургия изучает методы обследования нейрохирургических больных. Черепно-мозговая травма (сотрясение, ушиб, сдавление), хирургическое лечение. Диагностика опухолей и опухолевидных образований головного мозга. Хирургическое лечение. Диагностика опухолей и опухолевидных образований спинного мозга. Хирургическое лечение.

4.1.10. Наименование раздела -Педиатрия.

По педиатрии в МДЭ включены вопросы и тесты по дисциплинам, которым студенты обучаются только на кафедре педиатрии и их важно знать врачам общего профиля, которыми будут работать и выпускники ЛД. Это пропедевтика детских болезней, неонатология и заболевания детей раннего возраста.

4.1.11. Наименование раздела - Психиатрия

Медицинская психология изучает психологию больного: эмоциональные реакции, терапевтический альянс. Понятие адаптационного образа болезни. Психология врача: профессиональное выгорание, механизмы защитного функционирования.

Психология лечебного процесса: понятие плацебо-эффекта, негативный, позитивный, механизмы формирования, использование в практической деятельности врача. Понятие мильо-эффекта.

Психиатрия и наркология изучает общие принципы построения МКБ-10. Органические психические расстройства. Проблемы химической зависимости на современном этапе. Шизофрения, шизотипические и бредовые расстройства. Аффективные расстройства. Стрессогенные психические и поведенческие расстройства

Врожденные аномалии психической конституции (поведенческие расстройства, умственная отсталость).

4.1.12. Наименование раздела – Инфекционные болезни

Предмет изучает кишечные инфекции, отравления бактериальными токсинами

Брюшной тиф, паратифы А и В, сальмонеллез. Особенности течения брюшного тифа на современном этапе. Дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика. Принципы диспансеризации реконвалесцентов. Сальмонеллез. Пищевые токсикоинфекции. Особо опасные инфекции: холера, чума. Особо опасная, карантинная инфекция. Характеристика различных вариантов острой дизентерии. Бактерионосительство. Хроническая дизентерия. Ботулизм. Кишечный иерсиниоз. Псевдотуберкулез. Амебиаз. Эшерихиозы. Современные особенности течения эшерихиозов. Диагностика, значение лабораторных методов исследований в диагностике эшерихиоза. Лечение эшерихиозов с учетом патогенетического варианта развития болезни. Профилактика эшерихиозов в детских лечебных учреждениях для детей раннего возраста. Бруцеллез. Последствия перенесенного бруцеллеза. Туляремия. Сибирская язва. Рожа. Скарлатина- одна из форм стрептококковой инфекции. Дифференциальная диагностика с другими экзантемами. Лабораторные методы диагностики. Показания к госпитализации. Лечение больных скарлатиной в домашних условиях и в стационаре. Профилактика скарлатины. Менингококковая инфекция. Клиника неотложных синдромов: ИТШ, острая надпочечниковая недостаточность, отек и набухание мозга. Дифтерия. Коклюш. Паракоклюш. Гемофильная инфекция. Легионеллез. Болезнь Лайма. Системный клещевой боррелиоз (болезнь Лайма). Лептоспироз. Столбняк.

Вирусные заболевания

Изучает этиология. Особенности эпидемиологии. Патогенез и патологическая анатомия. Классификация клинических форм. Особенности клинических проявлений **вирусных** заболеваний, таких как грипп, парагрипп. Риновирусная инфекция. Аденовирусная инфекция. Респираторно-синцитиальная инфекция. Ротавирусные диареи.

Энтеровирусная инфекция. Клещевой энцефалит. Полиомиелит. ВИЧ-инфекция.

Герпетическая инфекция. Ветряная оспа. Опоясывающий лишай.

Инфекционный мононуклеоз. ЦМВ-инфекция. Корь. Краснуха.

Паротитная инфекция. Ящур. Натуральная оспа. Геморрагические лихорадки

Крымская геморрагическая лихорадка. Омская геморрагическая лихорадка.

Лихорадка Марбург. Лихорадка Эбола. Лихорадка Денге. Бешенство

Вирусные гепатиты

Вирусный гепатит А. Вирусный гепатит Е.

Вирусный гепатит В. Вирусный гепатит Д.

Вирусный гепатит С. Фульминантная форма гепатитов.

Риккетсиозы. Эпидемический сыпной тиф. Болезнь Брилла. Североазиатский сыпной тиф. Лихорадка Ку.

Протозойные болезни. Малярия. Лямблиоз. Лейшманиоз. Токсоплазмоз. Гельминтозы.

Хламидиозы- Орнитоз

4.1.13. Наименование раздела –Дерматовенерология

Общая дерматология – строение, функции кожи, патогистологические изменения в ней. Элементы сыпи – первичные и вторичные. Методика обследования больного с кожными и венерическими проявлениями. Средства общей и местной терапии в дерматовенерологии. Методы диагностики в дерматовенерологии.

Частная дерматология – этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика следующих заболеваний: пиодермии, чесотка, педикулез, микозы, дерматиты, экзема, токсикодермии, многоформная экссудативная эритема, розовый лишай, нейродермит, почесуха, кожный зуд, крапивница, псориаз, красный плоский лишай, пузырчатка, пемфигоид, герпетиформный дерматит Дюринга, красная волчанка, склеродермия, герпес простой и опоясывающий, бородавки, контагиозный моллюск, себорея, вульгарные и розовые угри.

Венерология – этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение и профилактика следующих заболеваний:

сифилис, гонорея, трихомониаз, гарднереллез, хламидиоз, микоплазмоз, уреаплазмоз, генитальный герпес, урогенитальный кандидоз.

4.1.14. Наименование раздела – Медицинская реабилитация

Целью освоения дисциплины является получение студентами знаний об основных методах и средствах медицинской реабилитации, для полноценного использования их в комплексном лечении и оздоровлении больных разного возраста на всех этапах реабилитации (стационар – поликлиника – санаторий) с целью максимального восстановления функционального состояния организма и повышения работоспособности.

Содержание раздела: понятие о медицинской реабилитации. Современное состояние проблемы медицинской реабилитации и перспективы её развития. Вопросы организации медицинской реабилитации. Этапы медицинской реабилитации. Принципы оздоровления на этапах реабилитации. Показания и противопоказания к медицинской реабилитации. Современные принципы медицинской реабилитации больных после заболеваний и травм. Методы диагностики, лечения и оценки результатов в системе медицинской реабилитации. Физиотерапия в системе медицинской реабилитации. Применение природных лечебных факторов в системе медицинской реабилитации. Лечебная физкультура и лечебный массаж в системе медицинской реабилитации. Применение альтернативных методов лечения в системе медицинской реабилитации. Принципы коррекции функциональных резервов. Восстановительно-корректирующие технологии медицинской реабилитации: рефлексотерапия, акупунктура. Корректирующие методы восстановительной медицины: гомеопатия, фитотерапия, гирудотерапия, апитерапия. Реабилитация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Реабилитация больных с заболеваниями бронхолегочной системы. Реабилитация больных с заболеваниями органов пищеварения. Методы восстановительной медицины и реабилитации в акушерстве и гинекологии. Реабилитация больных с заболеваниями нервной системы. Реабилитация больных с заболеваниями опорно-двигательного аппарата. Методы восстановительной медицины и реабилитации в хирургии. Средства и методы работы врача по поддержанию здорового образа жизни среди населения.

4.1.15. Наименование раздела –Фтизиатрия

Цель обучения являются формирование и развитие у выпускников компетенций по основным разделам фтизиатрии, включая вопросы ранней диагностики, лечения и профилактики основных клинико-рентгенологических форм туберкулеза, оказание неотложной помощи больным и проведения профилактических мероприятий.

Общая часть изучает основные этапы развития учения о туберкулезе. Микробиологию туберкулеза. Патологическая анатомия туберкулеза.

Туберкулинодиагностику. Профилактику туберкулеза. Рентгенологическая диагностика туберкулеза легких.

Первичный туберкулез. Первичный туберкулезный комплекс.

Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов. Подострый и хронический диссеминированный туберкулез легких. Милиарный туберкулез легких.

Туберкулезный менингит.

Вторичные формы туберкулеза.

Ограниченные формы туберкулеза легких. Очаговый туберкулез легких. Туберкулемы легких. Остро прогрессирующие и распространенные формы ТБ легких. Казеозная пневмония. Инфильтративный туберкулез легких.

Деструктивные формы туберкулеза легких. Кавернозный туберкулез легких. Фиброзно-кавернозный туберкулез легких. Внегочные формы туберкулеза.

Организация борьбы с ТБ. Национальные программы «Туберкулез 1-4». Основные положения стратегии DOTS, внедрение ее в КР. Стратегия «Остановить ТБ».

Стратегия «Остановить ТБ». Выявление и диагностика больных туберкулезом согласно стратегии DOTS в КР. Лечение туберкулёза. Общие принципы и методы лечения больных с различными формами и проявлениями туберкулеза. Лечение больных туберкулезом с позиций стратегии DOTS. Лекарственно-устойчивый (ЛУ) туберкулез, механизмы развития. Особенности лечения МЛУ-ТБ. Сочетанная инфекция ВИЧ/СПИД и Туберкулез. Особенности диагностики, течения и лечения сочетанной инфекции ВИЧ/СПИД и туберкулез

4.1.16. Наименование раздела – Лучевая терапия и лучевая диагностика

Цель освоения учебной дисциплины лучевой диагностики и лучевой терапии состоит в формировании компетенций по целостному представлению о дисциплине и обеспечение студентов необходимой информацией для овладения знаниями в области лучевой диагностики и терапии для дальнейшего обучения и профессиональной деятельности по специальности «Лечебное дело».

4.2. ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ.

4.2.1. Наименование раздела – «Общая хирургия».

В процессе преподавания дисциплины решаются следующие задачи: дать студентам теоретические знания по основным разделам общей хирургии, по некоторым разделам частной хирургии; обучить студентов основным методам, необходимым при

обследовании и лечении больных хирургического профиля; научить студентов основным практическим навыкам, необходимым в хирургии.

Кроме того, разделы дисциплины включают в себя основные вопросы оказания первой медицинской помощи при некоторых неотложных состояниях – кровотечениях, травмах, переломах, вывихах, ожогах и т.д.

4.2.2 Наименование раздела - «Факультетская хирургия».

В процессе преподавания дисциплины решаются следующие задачи: дать студентам теоретические знания по основным разделам хирургических болезней; обучить студентов основным методам, необходимым при обследовании и лечении больных с наиболее часто встречающимися острыми и хроническими хирургическими заболеваниями; научить студентов практическим навыкам, необходимым в хирургии.

4.2.3. Наименование раздела – «Госпитальная хирургия, детская хирургия»

Цель дисциплины является формирование способности к обследованию и курации хирургических больных, диагностике разнообразных хирургических заболеваний, вариантов их клинического течения и осложнений; к консервативному и хирургическому лечению больных, экспертизе трудоспособности, ведению истории болезни и операционного журнала под руководством врача-специалиста, допущенного к осуществлению медицинской деятельности в установленном порядке; формирование способности использовать в лечебно-диагностической деятельности знания об особенностях клинических проявлений, диагностики и хирургического лечения острых хирургических заболеваний, пороков развития и травм у детей; диагностировать их и оказывать неотложную врачебную помощь при жизне-угрожающих последствиях заболеваний и травм в педиатрической клинической практике.

4.2.4. Наименование раздела – «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия»

Цель освоения студентами учебной дисциплины «Анестезиология, реанимация, интенсивная терапия» состоит в овладении знаниями о принципах формирования современной общей и регионарной анестезии, основах клинической физиологии и патогенезе острых нарушений жизненно важных функций, методах клинической и лабораторной оценки их тяжести, основных принципах интенсивной терапии этих нарушений и сердечно-легочной реанимации при внезапной смерти. Знание и понимание основ физиологии, патофизиологии, пропедевтики внутренних болезней, фармакологии, терапии и хирургии является обязательным, что позволит обучающимся получить более глубокие знания по анестезиологии, реанимации и интенсивной терапии. Обучение студентов комплексу реанимационных мероприятий при острых нарушениях дыхания и кровообращения, при клинической смерти; применению современных методов

реанимации и интенсивной терапии при оказании помощи больным и пострадавшим в критических состояниях различной этиологии, формирование устойчивого алгоритма сердечно-легочной и мозговой реанимации.

4.2.5. Наименование раздела – «Онкология, лучевая терапия».

Общая цель преподавания онкологии заключается в том, чтобы развить общемедицинские знания и привить основы диагностики и методы лечения онкологических заболеваний. При этом необходимо обратить внимание на вопросы профилактики, ранней диагностики наиболее часто встречаемых форм опухолей, таких как, рак легкого, рак желудка, рак молочной железы и других.

Содержание дисциплины: Современные проблемы онкологии. Организация онкологической службы в России и Кыргызстане. Основные теории возникновения и развития рака. Патогенез клинических симптомов. Принципы диагностики злокачественных опухолей. Вопросы этики и деонтологии в онкологии. Учетная и другая документация на онкологических больных. Поликлиническая онкология. Патологические синдромы при онкологических заболеваниях. Предрак и рак кожи. Меланома. Саркомы костей и мягких тканей. Опухоли головы и шеи. Мастопатии и рак молочной железы. Рак легкого. Рак пищевода и желудка. Рак толстой и прямой кишок. Рак печени и поджелудочной железы. Предрак и рак женских половых органов (шейка и тело матки, яичники, вульва). Гемобласты. Лимфогранулематоз. Лимфосаркомы. Рак почек и мочевого пузыря. Рак предстательной железы, яичка и полового члена. Первично-множественные опухоли. Проблема метастазирования в онкологии. Метастазы рака при невыявленном первичном очаге. Новое в лечении рака. Иммунотерапия. Реабилитация в онкологии.

4.2.6. Наименование раздела – «Травматология, ортопедия».

Цель дисциплины: формирование способности использовать в лечебно-диагностической деятельности знания о повреждениях опорно-двигательного аппарата, регенерации костной ткани, принципах и способах лечения переломов костей и суставов конечностей, таза и позвоночника; диагностировать переломы костей и суставов; оказывать пациентам с этой патологией неотложную врачебную помощь и участвовать в их лечении; использовать в лечебно-диагностической деятельности знания о плоскостопии и нарушениях осанки, о заболеваниях опорно-двигательного аппарата, методах их диагностики, коррекции, профилактики и лечения; в оздоровительной, санитарно-просветительной и профилактической деятельности проводить мероприятия, направленные на предупреждение и своевременную коррекцию функциональных нарушений опорно-двигательного аппарата.

Содержание дисциплины: Введение в травматологию и ортопедию. Организация травматолого-ортопедической службы. Методика обследования больных с повреждениями и заболеваниями опорно-двигательной системы. Репаративная регенерация костной ткани при переломах и различных методах их лечения. Современная концепция остеосинтеза. Открытые переломы и их лечение. Травматическая болезнь. Травматический шок как стадия травматической болезни. Жировая эмболия как стадия травматической болезни. Осложнения открытых переломов. Травматический остеомиелит. Ампутации и экзартикуляции конечностей. Протезирование конечностей. Повреждения ключицы, ребер, грудины, лопатки, плечевой кости, костей предплечья. Переломы и вывихи лучезапястного сустава и кисти. Неосложненные повреждения позвоночника, таза. Повреждения диафиза бедра, проксимального отдела бедра. Переломы костей голени и стопы. Вывихи плеча и предплечья, бедра и голени. Повреждения и заболевания локтевого сустава. Повреждения и заболевания коленного сустава. Повреждения и вывихи голеностопного сустава и стопы. Повреждения сухожилий крупных мышц. Остеохондропатии. Врожденные пороки развития опорно-двигательного аппарата. Специфические заболевания костей и суставов.

4.2.7. Наименование раздела – «Топографическая анатомия и оперативная хирургия»

Целями освоения дисциплины топографической анатомии и оперативной хирургии является приобретение каждым студентом конкретных топографо-анатомических знаний, необходимых для обоснования диагноза, понимания патогенеза заболевания, возможных осложнений, механизмов развития, компенсаторных процессов, а также выбора наиболее рациональных методов хирургического лечения. О способах и технике хирургических операций, хирургических инструментах и аппаратах; пользоваться хирургическим инструментарием общего назначения; владеть хирургическими приемами, техникой выполнения общехирургических манипуляций и операций; выполнять на тренажерах, биологических объектах и экспериментальных животных основные хирургические приемы и операции.

Содержание дисциплины.

Введение в топографическую анатомию. История. Методы. Хирургическая операция и ее этапы. Топографическая анатомия и оперативная хирургия кровеносных сосудов и нервов.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия костей, суставов, сухожилий. Применение современных материалов с памятью формы при операциях на костях и суставах. Ампутации. Общие принципы усечения конечностей.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия головы, шеи. Пороки развития.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия груди, плевры, легких, диафрагме. Торакоскопические операции. Топографическая анатомия и оперативная хирургия средостения. Основы рентгеноэндоваскулярной хирургии. Пороки развития.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия передней брюшной стенки. Грыжи. Классические и современные высокотехнологические способы оперативного лечения грыж. Врожденные и приобретенные.

Топографическая анатомия брюшной полости. Лапароскопические операционные технологии. Кишечный шов, оперативная хирургия желудка и кишечника. Пороки развития.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия печени, желчных путей, поджелудочной железы. Лапароскопическая холецистэктомия. Пороки развития.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия поясничной области и забрюшинного пространства. Пороки развития.

Топографическая анатомия и оперативная хирургия таза и промежности. Топографическая анатомия и оперативная хирургия позвоночника и спинного мозга. Регионарная анестезия, преимущества и недостатки. Понятия о современных малоинвазивных способах операций на позвоночнике и спинном мозге.

Индивидуальные и возрастные особенности клинической анатомии. Возможности хирургической коррекции.

Топографо-анатомические обоснования некоторых симптомов и путей распространения гнойных процессов в различных областях человеческого тела.

Трансплантология, ее проблемы и возможные пути решения. Пластические операции на коже.

4.2.8. Наименование раздела – «Урология»

Целями освоения учебной дисциплины урология являются обучение студентов умению клинически диагностировать наиболее распространённые урологические заболевания и их осложнения, определять тактику инструментальных и диагностических исследований, необходимых для подтверждения и уточнения диагноза, выбирать оптимальные методы лечения и необходимый объём хирургического вмешательства, определять пути эффективной профилактики болезней.

4.2.9. Наименование раздела – «Стоматология»

Цель - овладение студентом теорией и практикой применения методов диагностики, лечения и профилактики основных стоматологических заболеваний и повреждений челюстно-лицевой области.

Задачи:- обучение студентов методам диагностики терапевтических и хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области;

- обучение дифференцированной диагностике хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области;

- приобретение студентом практических умений по выбору методов лечения и профилактики хирургических заболеваний и травм челюстно-лицевой области в различных возрастных периодах;

- формирование врачебного мышления, поведения и навыков общения с пациентами разного возраста и разной психологии, обеспечивающее решение профессиональных задач;

- усвоение основных принципов этики и деонтологии.

4.3 АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Содержание раздела:

Физиология беременности. Оплодотворение. Этапы внутриутробного развития. Влияние патогенных факторов на плод. Перинатальная охрана плода. Оплодотворение и развитие плодного яйца. Предимплантационный период развития. Имплантация, органогенез, плацентация и дальнейшее развитие плода. Критические периоды эмбриогенеза. Строение и основные функции плаценты, плодных оболочек и пуповины. Влияние на эмбрион и плод повреждающих факторов внешней среды. Антенатальная охрана плода. Современные методы исследования плода. Физиологические изменения в организме женщины при беременности и методы обследования беременных. Особенность функционирования сердечно-сосудистой системы, дыхательной, эндокринной, мочевыделительной систем при беременности.

Физиология родов. Понятие физиологических родов. Характеристика периодов родов, клиническое течение родов в различные периоды. Методы оценки активности и эффективности родовой деятельности. Послеродовой период. Преимущества грудного вскармливания.

Патологическое акушерство. Гипертензивные нарушения беременности, классификация, критерии диагностики, тактика в зависимости от формы ГНБ. Особенности течения беременности и родов, и послеродового периода при гипертензивных нарушениях.

Экстрагенитальные заболевания и беременность, тактика ведения, противопоказания к пролонгированию беременности. Привычные потери беременности. Причины. Алгоритм обследования. Преждевременные роды. Уход за недоношенными новорожденными.

Многоплодная беременность. Переношенная беременность. Внутриутробные инфекции,

влияние на плод. Кровотечения во время беременности и в родах. Предлежание плаценты. Преждевременная отслойка плаценты. Кровотечения в послеродовом и раннем послеродовом периодах. Разрывы матки. Патология плода и новорожденного. Угрожающие состояния плода. Фето-плацентарная недостаточность. Задержка развития плода. Иммуноконфликтная беременность. Гемолитическая болезнь новорожденных. Родовой травматизм новорожденных. Гнойно-септические осложнения послеродового периода. Послеродовый эндометрит. Лактационный мастит. Акушерский перитонит.

Консервативная и оперативная гинекология. Воспалительные заболевания женских половых органов. Воспалительные процессы наружных и внутренних половых органов. Инфекции, передающиеся половым путем. Классификация расстройств менструальной функции. Ювенильные кровотечения. Дисфункциональные маточные кровотечения в репродуктивном периоде. Климактерические кровотечения и кровотечения в постменопаузе. Аменорея, формы, обследование. Опухоли и опухолевидные образования половых органов. Миома матки. Эндометриоз. Гиперпластические процессы эндометрия. Опухоли яичников. Трофобластическая болезнь. Нарушения развития половых органов. Неправильные положения половых органов. Пороки развития половых органов, инфантилизм, дисгенезия гонад. Нарушение полового созревания. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Бесплодный брак и вопросы планирования семьи. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке. Эндокринное бесплодие. Формы. Трубноперитонеальные факторы бесплодия. Клиника. Диагностика. Репродуктивный выбор. Планирование семьи. Современные методы контрацепции. Неотложные состояния в гинекологии. Внематочная беременность, апоплексия яичника, перекрут ножки опухоли яичника. Клиника, дифференциальная диагностика, оперативное лечение. Маточные кровотечения в гинекологической практике. Показания к хирургическому лечению воспалительных образований придатков матки.

МАТЕРИАЛЫ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО ЭКЗАМЕНА ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ

Экзаменационные вопросы:

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

1. Острые вирусные инфекции верхних дыхательных путей, этиология, факторы риска, клиника, диагностика, осложнения. Тактика ведения в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Профилактика.
2. Острый тонзиллофарингит, этиология, факторы риска, клиника, диагностика, осложнения. Тактика ведения в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Профилактика.
3. Грипп, этиология, факторы риска, классификация, клиника, алгоритм диагностики гриппоподобных заболеваний в условиях поликлиники. Методы диагностики, лечение. Показания к госпитализации. Первичная профилактика, значение вакцинации.
4. Пневмонии. Определение, этиопатогенез, классификация. Внебольничная пневмония: клиника, критерии диагностики. Выбор места лечения (шкала CRB-65). Принцип выбора антибактериальной терапии, оценка ее эффективности в условиях поликлиники.
5. Амбулаторное ведение больных с внебольничной пневмонией: критерии диагностики. Оценка тяжести пневмонии. Диагностический минимум обследования. Выбор стартовой антибактериальной терапии. Показания к госпитализации. Критерии выздоровления и восстановления трудоспособности. Профилактика.
6. Плеврит. Определение, этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика. Диагностическая и лечебная плевральная пункция. Дифференциальная диагностика экссудатов и трансудатов. Принципы лечения. Профилактика. Экспертиза ВУТ. Показания к трудоустройству.
7. Хроническая обструктивная болезнь легких. Определение, этиопатогенез, классификация. Клиника, диагностика, осложнения. Показания к госпитализации. ВУТ, критерии ее длительности. Показания к трудоустройству. Показания к установлению групп инвалидности.
8. Амбулаторное ведение больного с хронической обструктивной болезнью легких. Классификация. Лечение в периоды обострения и ремиссии. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение. Диспансеризация.
9. Бронхоэктатическая болезнь. Этиопатогенез, классификация. Амбулаторное ведение больных с бронхоэктатической болезнью: критерии диагноза, факторы риска, лабораторно-инструментальные методы исследования. Показания к госпитализации. Принципы консервативной терапии. Лечебная физкультура при бронхоэктатической болезни.
10. Бронхиальная астма. Определение. Этиология, патогенез, классификация. Возможности диагностики и лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники. Прогноз, профилактика. Высотная климатотерапия бронхиальной астмы.
11. Амбулаторное ведение больных с бронхиальной астмой. Критерии диагностики. Лечение в межприступном периоде, купирование приступа в условиях поликлиники. Показания к госпитализации. Лечение. Физиотерапия и лечебная физкультура в реабилитации больных.
12. Хроническое легочное сердце, этиопатогенез, критерии диагностики и классификация хронического легочного сердца. Амбулаторное ведение больных с хроническим легочным сердцем. Показания к госпитализации. Принципы лечения.

13. Легочные артериальные гипертензии. Механизмы развития первичной и вторичной ЛАГ. Критерии диагностики и тактика лечения. Патогенетическая терапия.
14. Хроническая дыхательная недостаточность. Понятие, классификация. Диагностика и принципы лечения.

Вопросы дифф.диагностики:

15. Дифференциальная диагностика при легочных инфильтратах (пневмония, рак легкого и туберкулез легких).
16. Дифференцированная терапия антибактериальной терапии пневмоний. Принципы назначения антибиотиков. Критерии эффективности.
17. Дифференцированная терапия типичных и атипичных пневмоний в зависимости от возбудителя и степени тяжести.
18. Дифференциальный диагноз при бронхообструктивном синдроме (ХОБЛ, бронхиальная астма, рак бронхов).
19. Дифференцированная терапия бронхообструктивного синдрома.
20. Дифференцированная терапия бронхиальной астмы в зависимости от клинической формы и степени тяжести.

КАРДИОЛОГИЯ

21. Атеросклероз, определение, факторы риска, патогенез. Морфология атеросклеротической бляшки, стабильной и нестабильной. Значение лабораторных, рентгенологических, инструментальных и ангиографических методов исследования в диагностике атеросклероза. Лечение дислипидемии.
22. Коронарная болезнь сердца (КБС). Определение. Актуальность проблемы, социальное значение. Факторы риска ИБС, их значение. Классификация КБС по ВОЗ. Профилактика первичная и вторичная.
23. Факторы риска КБС, их значение, классификация. Диагностические критерии стабильной стенокардии и возможности верификации в поликлинике. Лечение стабильной стенокардии напряжения в условиях поликлиники.
24. КБС. Стабильная стенокардия напряжения, классификация. Критерии диагностики стенокардии. Роль нагрузочных проб в диагностике стенокардии. Инвазивные методы исследования. Амбулаторное ведение больных со стабильной стенокардией напряжения. Роль мониторингов факторов риска КБС. Показания к госпитализации.
25. Нестабильная стенокардия, классификация, критерии диагностики. Реабилитация с использованием немедикаментозных и медикаментозных методов лечения.
26. КБС. Острый инфаркт миокарда: определение, этиопатогенез, клиника, лабораторно-инструментальные методы исследования. Тактика врача терапевта поликлиники при подозрении на ОИМ. Лечебные мероприятия до приезда бригады СМП и госпитализации.
27. Возможности диагностики инфаркта миокарда в условиях поликлиники. Критерии диагностики: типичный болевой синдром, значение ЭКГ - изменений. Принципы ведения в амбулаторных условиях. Виды реабилитаций: медикаментозная, физическая, психологическая, социальная, трудовая.
28. Гипертоническая болезнь. Определение, этиопатогенез, факторы риска, классификация. Клиника. Возможности обследования в поликлинике, роль современных неинвазивных методов обследования: суточное АД-мониторирование, доплер сонных артерий. Немедикаментозные и медикаментозные методы лечения.
29. Поражение органов-мишеней при гипертонической болезни. Роль раннего выявления больных гипертонической болезнью. Критерии диагностики. Амбулаторное ведение больных с гипертонической болезнью. Показания к госпитализации.
30. Симптоматические артериальные гипертензии (САГ). Основные симптомы, позволяющие заподозрить САГ. Классификация. Значение 2-х этапной схемы

- обследования пациента с АГ. Тактика врача-терапевта поликлиники при установлении диагноза.
31. Нефрогенная артериальная гипертензия, этиопатогенез, классификация, критерии диагностики и лечения.
 32. Феохромоцитома, этиопатогенез, клинические проявления. Диагностические критерии. Значение топоческой диагностики. Тактика лечения.
 33. Первичный гиперальдостеронизм. Определение, причины, механизм развития основных синдромов. Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика. Тактика лечения.
 34. Коарктация аорты. Определение, причины, механизм развития артериальной гипертензии. Клиника, диагностика. Тактика ведения.
 35. Вазоренальные гипертензии. Причины. Диагностические критерии. Методы инструментальной диагностики. Значение ранней диагностики и принципы лечения.
 36. Кардиомиопатии: понятие, классификация. Ведение в амбулаторных условиях: критерии диагностики, показания для госпитализации. Оценка тяжести состояния больного. Возможности лечения.
 37. Дилатационная кардиомиопатия, теории развития и патогенез застойной сердечной недостаточности. Клинико-диагностические критерии. Особенности ведения больных с ДКМП.
 38. Гипертрофическая кардиомиопатия, этиопатогенез. Клиника, диагностика. Принципы лечения.
 39. Кардиомиопатии: понятие, классификация. Принципы лечения кардиомиопатий. Современные возможности диагностики.
 40. Хроническая сердечная недостаточность. Этиология, патогенез. Классификация.
 41. Хроническая сердечная недостаточность: клиническая и объективная симптоматика левожелудочковой сердечной недостаточности. Диагностика. Принципы лечения. Роль обучения пациентов: ведение дневника самоконтроля. Профилактика.
 42. Хроническая сердечная недостаточность: клиническая и объективная симптоматика правожелудочковой сердечной недостаточности. Диагностика. Принципы лечения. Роль обучения пациентов: ведение дневника самоконтроля. Профилактика.
 43. Амбулаторное ведение больных с хронической сердечной недостаточностью. Клиническая симптоматика. Показания к госпитализации.
 44. Хроническая сердечная недостаточность: возможности диагностики в амбулаторных условиях. Принципы лечения.
 45. Основные группы лекарственных средств, используемых в лечении хронической сердечной недостаточности (ХСН). Инвазивные методы лечения ХСН.
 46. Аритмии, обусловленные нарушением возбудимости. Классификация. Клиника, методы диагностики.
 47. Экстрасистолия, определение, механизм развития, классификация желудочковых экстрасистол. Клинические проявления. ЭКГ-признаки. Особенности врачебной тактики, показания к назначению антиаритмических препаратов. Показания к госпитализации.
 48. Пароксизмальные тахикардии. Механизм развития. Классификация. Клиническая картина, ЭКГ-признаки. Медикаментозная терапия во время приступа наджелудочковой пароксизмальной тахикардии. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.
 49. Пароксизмальные тахикардии. Механизм развития. Классификация. Клиническая картина, ЭКГ-признаки. Медикаментозная терапия во время приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии. Показания к электроимпульсной терапии. Профилактика приступов. Прогноз.

50. Мерцание и трепетание предсердий. Определение, механизм развития, классификация. Клинические проявления, ЭКГ-признаки. Лечение пароксизмальной формы мерцательной аритмии. Показания к электроимпульсной терапии.
51. Мерцание и трепетание предсердий. Определение, механизм развития, классификация. Клинические проявления, ЭКГ-признаки. Лечение постоянной формы мерцательной аритмии.
52. Мерцание и трепетание предсердий. Классификация. Клиника, ЭКГ-признаки. Ведение больных после восстановления ритма. Профилактика рецидивов мерцательной аритмии. Трудовая экспертиза. Прогноз.
53. Трепетание и фибрилляция желудочков. Определение, механизм развития. Клиника, ЭКГ-признаки. Тактика врача поликлиники при фибрилляции желудочков.
54. Асистолия. Клиника и ЭКГ-признаки. Тактика врача поликлиники при асистолии.
55. Аритмии, обусловленные нарушением проводимости. Классификация. Тактика обследования и лечения. Показания к имплантации искусственного водителя ритма.
56. Полная АВ-блокада. Клиника. Тактика обследования и лечения.
57. Приступы Морганьи-Эдемса-Стокса. Клиника. Тактика обследования и лечения.
58. Лечение при нарушениях проводимости в сердце. Врачебная тактика при остро возникших нарушениях проводимости. Показания к временной кардиостимуляции.
59. Терапия хронических нарушений проводимости. Показания к имплантации кардиостимуляторов. Трудовая экспертиза. Прогноз.
60. Метаболический синдром. Основные компоненты синдрома. Методы ведения и лечения. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний.

Вопросы дифф.диагностики:

61. Дифференциальная диагностика кардиалгий. Возможности ЭКГ, нагрузочных тестов в дифференциации болей.
62. Коронарогенные и некоронарогенные боли, обусловленные заболеванием сердечной мышцы. Дифференциальная диагностика и тактика ведения.
63. Коронарогенные и некоронарогенные боли, обусловленные заболеванием перикарда. Дифференциальная диагностика и тактика ведения.
64. Коронарогенные и некоронарогенные боли, обусловленные заболеванием эндокарда. Дифференциальная диагностика и тактика ведения.
65. Дифференциальный диагноз типичного болевого синдрома в сердце и торакалгий. Тактика обследования и ведения.
66. Дифференциальная диагностика артериальных гипертензий (эссенциальная и нефрогенная гипертензии) и их дифференцированная терапия.
67. Дифференциальная диагностика нефрогенной и вазоренальной гипертензий. Диагностические критерии и тактика ведения.
68. Дифференциальная диагностика острого коронарного синдрома и особенности их ведения.
69. Острый коронарный синдром, определение. Тактика ведения и лечения.
70. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при желудочковых аритмиях.
71. Врачебная тактика и дифференциальный диагноз при брадикардиях.
72. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при фибрилляции предсердий.
73. Дифференциальная диагностика лево- и правожелудочковой сердечной недостаточности.

РЕВМАТОЛОГИЯ

74. Острая ревматическая лихорадка. Определение. Этиология, патогенез морфологических изменений. Клиника, диагностические критерии. Лечение, прогноз.

75. Классификация острой ревматической лихорадки. Большие и малые критерии Джонса. Методы диагностики. Принципы лечения. Первичная и вторичная профилактика ревматической лихорадки. Прогноз.
76. Амбулаторное ведение больных с острой ревматической лихорадкой. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Принципы лечения. Вторичная профилактика.
77. Профилактика острой ревматической лихорадки. Санация очагов инфекции. Диспансерное наблюдение.
78. Недостаточность митрального клапана: этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения, профилактика.
79. Стеноз левого АВ-отверстия: этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения, профилактика.
80. Недостаточность аортального клапана: этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения, профилактика.
81. Стеноз устья аорты: этиология, патогенез гемодинамических нарушений. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения, профилактика.
82. Амбулаторное ведение больных с приобретенными пороками сердца: прямые аускультативные и косвенные признаки митральных пороков. Возможности диагностики. Показания к госпитализации. Тактика ведения. Профилактика.
83. Амбулаторное ведение больных с приобретенными пороками сердца: прямые аускультативные и косвенные признаки аортальных пороков. Возможности диагностики. Показания к госпитализации. Тактика ведения. Профилактика.
84. Врожденные пороки сердца, причины, основные патогенетические механизмы. Классификация. Понятие о «белых» и «синих» пороках сердца. Первичная профилактика врожденных пороков сердца.
85. Врожденный порок сердца: дефект межпредсердной перегородки. Патогенез нарушений гемодинамики. Ведение в амбулаторных условиях: критерии диагностики, показания для госпитализации. Оценка тяжести состояния больного. Возможности лечения. Реабилитация.
86. Врожденный порок сердца: дефект межжелудочковой перегородки. Патогенез нарушений гемодинамики. Ведение в амбулаторных условиях: критерии диагностики, показания для госпитализации. Оценка тяжести состояния больного. Возможности лечения. Реабилитация.
87. Врожденный порок сердца: открытый артериальный проток. Патогенез нарушений гемодинамики. Ведение в амбулаторных условиях: критерии диагностики, показания для госпитализации. Оценка тяжести состояния больного. Возможности лечения. Реабилитация.
88. Инфекционный миокардит. Этиология, патогенез, классификация, диагностические критерии, течение. Амбулаторное ведение больных с инфекционным миокардитом. Показания к госпитализации. Наблюдение и вторичная профилактика осложнений.
89. Принципы лечения инфекционного миокардита. Прогноз. Исходы. Трудовая экспертиза.
90. Инфекционный эндокардит. Этиология, патогенез, классификация. Клиника, диагностика. Принципы лечения. Осложнения. Роль группы риска для развития инфекционного эндокардита.
91. Инфекционный эндокардит. Клинические «маски» болезни. Диагностические критерии. Течение и исходы. Прогноз.
92. Лечение инфекционного эндокардита: выбор антибактериальной терапии, длительность терапии, показания к хирургическому лечению. Профилактика (первичная и вторичная). Диспансеризация.

93. Перикардит. Определение и этиология. Особенности патофизиологического процесса воспаления перикарда. Ведение в амбулаторных условиях: критерии диагностики, показания для госпитализации. Принципы лечения.
94. Ревматоидный артрит. Определение. Этиология, факторы риска. Патогенез. Классификация. Особенности суставного синдрома. Лабораторно-инструментальная диагностика.
95. Принципы лечения ревматоидного артрита. Значение физиотерапии и лечебной физкультуры в реабилитации больных ревматоидным артритом.
96. Амбулаторное ведение больных с ревматоидным артритом: критерии диагноза. Возможности диагностики и лечения. Показания к госпитализации. Первичная и вторичная профилактика.
97. Системная красная волчанка. Определение. Этиология, патогенез аутоиммунных нарушений. Классификация, течение. Клиника, лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения. Прогноз.
98. Амбулаторное ведение больных с системной красной волчанкой. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Принципы ведения и лечения.
99. Остеоартроз, причины и механизм развития. Факторы риска. Особенности клиники суставного синдрома. Диагностика и принципы лечения.
100. Возможности диагностики и лечения остеоартитов в амбулаторных условиях. Первичная и вторичная профилактика.
101. Системная склеродермия. Определение. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения.
102. Дерматомиозит. Этиология, патогенез, классификация. Клиническая картина. Лабораторно-инструментальная диагностика. Принципы лечения.
103. Амбулаторное ведение больных с диффузными заболеваниями соединительной ткани. Критерии диагноза СКВ, системной склеродермии. Показания к госпитализации. Принципы лечения.
104. Подагра. Определение. Этиология и патогенез. Клиническая картина: острый подагрический артрит, диагностика, лечение в амбулаторных условиях. Показания к госпитализации.
105. Подагра. Клиника хронического подагрического артрита. Поражение почек при подагре. Лечение подагры в период ремиссии. Профилактика.
106. Понятие о системных васкулитах. Классификация. Клинические формы. Принципы диагностики и ведения.
107. Геморрагический васкулит. Патогенез кровоточивости. Клиническая картина, варианты течения заболевания. Течение и исход. Лечение.
108. Неспецифический аортоартериит (болезнь Такаясу). Этиология и патогенез. Клиника. Диагностика. Лечение. Прогноз.

Вопросы дифф.диагностики

109. Дифференциальный диагноз при систолических шумах (недостаточность митрального клапана, стеноз устья аорты, дефект межпредсердной перегородки).
110. Дифференциальный диагноз систолических шумов (недостаточность митрального клапана, дефект межжелудочковой перегородки, пролапс митрального клапана).
111. Дифференциальная диагностика диастолических шумов (стеноз левого а-в-отверстия, недостаточность аортального клапана, открытый артериальный проток).
112. Дифференциальный диагноз при суставном синдроме (ревматоидный артрит, остеоартрит, подагра).
113. Дифференцированная терапия суставного синдрома при ревматоидном артрите.
114. Дифференцированная терапия суставного синдрома при остеоартрите.
115. Дифференцированная терапия суставного синдрома при подагре.

116. Дифференциальный диагноз диффузных заболеваний соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, дерматомиозиты).
117. Дифференцированная терапия при системной красной волчанке.
118. Дифференцированная терапия при системной склеродермии и дерматомиозитах.
119. Дифференциальная диагностика ревматических и неревматических поражений миокарда (первичное ревматическое поражение сердца, инфекционный эндокардит).
120. Дифференциальный диагноз кардиоমেгалий (дилатационная кардиомиопатия, инфекционный миокардит, выпотной перикардит).
121. Дифференциальный диагноз кардиомегалий (сочетанный митральный порок и дефект межжелудочковой перегородки).

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

122. Хронический гастрит. Определение. Этиология, патогенез. Клиника, методы исследования. Лечение. Первичная и вторичная профилактика хронических гастритов.
123. Амбулаторное ведение больных с хроническим гастритом. Критерии диагностики: клинические, лабораторно-инструментальные методы диагностики. Показания к госпитализации. Профилактика осложнений.
124. Язвенная болезнь желудка. Этиология, патогенез, диагностические критерии. Лечение. Применение физиотерапевтических и курортных факторов в реабилитации больных.
125. Амбулаторное ведение больных с язвенной болезнью желудка и 12-перстной кишки. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Тактика терапевта поликлиники при возникновении осложнений. Противорецидивная терапия. Вторичная профилактика. Санаторно-курортное лечение.
126. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. Факторы риска, этиопатогенез. Клиническая картина, методы диагностики и принципы лечения.
127. Хронические гепатиты: этиология, патогенез. Классификация. Основные синдромы. Принципы лечения. Прогноз.
128. Хронические вирусные гепатиты, особенности клинических проявлений, диагностики и лечения.
129. Цирроз печени. Причины, факторы риска. Патогенез портальной гипертензии и асцита. Классификация. Диагностические критерии. Принципы лечения. Осложнения циррозов печени.
130. Хронический энтерит. Этиология, факторы риска, патогенез. Классификация. Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение. Первичная и вторичная профилактика.
131. Хронический колит. Этиология, факторы риска, патогенез. Классификация. Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение.
132. Амбулаторное ведение больного с хроническим энтеритом. Значение дисбактериоза. Критерии диагностики. Показания к госпитализации. Лечение, роль диетического питания.
133. Неспецифический язвенный колит. Роль генетических и средовых факторов в развитии болезни. Симптоматика кишечных и внекишечных проявлений. Принципы ведения.
134. Болезнь Крона. Основные этиологические факторы. Клинические проявления: кишечные и внекишечные. Основные принципы лечения.
135. Хронический холецистит. Этиология, факторы риска, патогенез. Диагностические критерии: клинические, объективные, функциональные и инструментальные. Лечение. Применение физиотерапии и лечебной физкультуры.
136. Дискинезия желчевыводящих путей. Принципы развития и клинические проявления. Тактика ведения. Лечение и профилактика.

137. Синдром раздраженной кишки. Понятие, причины. Механизм развития основной симптоматики. Методы лечения.

Вопросы дифф.диагностики:

138. Дифференциальная диагностика при синдроме желудочной диспепсии (хронический гастрит, язвенная болезнь желудка, гастроэзофагорефлюксная болезнь).
139. Дифференцированная терапия синдрома желудочной диспепсии.
140. Дифференциальная диагностика при синдроме кишечной диспепсии (хронический энтерит, неспецифический язвенный колит, болезнь Крона).
141. Дифференциальный диагноз запоров и тактика лечения.
142. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии (хронические гепатиты, цирроз печени).
143. Дифференциальный диагноз при гепатомегалии (хронические вирусные гепатиты В, С, Д).
144. Дифференциальная диагностика желтух, протекающих с конъюгированной гипербилирубинемией (цирроз печени, холангит, желчно-каменная болезнь) в амбулаторных условиях.
145. Дифференциальный диагноз при асците в амбулаторных условиях.
146. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в эпигастрии в амбулаторных условиях.
147. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при синдроме желудочной диспепсии в амбулаторных условиях.
148. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при диарейном синдроме в амбулаторных условиях.
149. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при болях в правом подреберье в амбулаторных условиях.
150. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при паренхиматозной желтухе в практике терапевта.
151. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при механической желтухе в практике терапевта.
152. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при портальной гипертензии в амбулаторных условиях.
153. Дифференциальный диагноз и врачебная тактика при заболеваниях толстого кишечника (рак, язвенный колит, болезнь Крона).
154. Дифференцированная терапия хронических вирусных гепатитов в практике терапевта.
155. Дифференцированная терапия циррозов печени в практике терапевта.
156. Дифференцированная терапия синдрома портальной гипертензии и асцита при паренхиматозных заболеваниях печени.

НЕФРОЛОГИЯ

157. Острый гломерулонефрит. Определение. Этиология, факторы риска. Патогенез. Классификация. Диагностика. Принципы лечения. Исходы.
158. Амбулаторное ведение больных с острым гломерулонефритом. Критерии диагностики. Показания к госпитализации. Принципы лечения. Прогноз, первичная и вторичная профилактика.
159. Хронический гломерулонефрит. Этиология, патогенез, классификация, Клиническая картина, лабораторно-инструментальная диагностика. Лечение, прогноз.
160. Амбулаторное ведение больных с хроническим гломерулонефритом. Критерии диагностики клинических форм болезни. Показания к госпитализации. Профилактика.
161. Хронический пиелонефрит. Определение. Этиология, патогенез, клиника, лабораторно-инструментальные исследования. Исход, лечение, прогноз.
162. Амбулаторное ведение больных с хроническим пиелонефритом. Критерии диагноза. Показания к госпитализации. Принципы ведения. Профилактика.

163. Амилоидоз почек. Причины, патогенез, классификация, клиника, стадии, течение. Исход, лечение.
164. Острая почечная недостаточность. Определение, причины, патогенез. Принципы диагностики и лечения.
165. Хроническая болезнь почек (ХБП). Определение, этиопатогенез. Классификация ХБП по стадиям. Показатели функционального состояния почек. Тактика ведения.

Вопросы дифф.диагноза

166. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома с преимущественной протеинурией (острые, хронические гломерулонефриты, диабетическая нефропатия).
167. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома с преимущественной протеинурией (хронический гломерулонефрит, гипертоническая нефропатия, застойная почка).
168. Дифференциальный диагноз мочевого синдрома с преимущественной лейкоцитурией (хронический пиелонефрит, гломерулонефрит, мочекаменная болезнь).
169. Дифференциальный диагноз при нефротическом синдроме (хронический гломерулонефрит, диабетическая нефропатия, амилоидоз почек).
170. Дифференциальная диагностика при гематуриях (хронический гломерулонефрит, туберкулез почек, мочекаменная болезнь).
171. Дифференциальный диагноз при гематуриях (острый и хронический гломерулонефриты, мочекаменная болезнь).

ГЕМАТОЛОГИЯ

172. Этиология, патогенез, клиника, классификация железodefицитных анемий. Амбулаторное ведение больных с железodefицитными анемиями, критерии диагноза, показания к госпитализации, лечение.
173. Этиология, патогенез, клиника, классификация В12-дефицитных анемий. Амбулаторное ведение больных с В12-дефицитной анемией, критерии диагностики, показания к госпитализации.
174. Классификация гемолитических анемий, основные диагностические критерии, принципы терапии.
175. Этиология, патогенез, клиника, классификация, диагностика, лечение апластических анемий.
176. Эритремия. Критерии диагноза. Принципы лечения.
177. Гипо- и апластические анемии: этиология, патогенез. Роль аутоиммунного механизма, основные клинические признаки, лабораторная диагностика, критерии диагноза, лечение.

178. Геморрагические васкулиты. Этиопатогенез. Критерии диагноза. Ведение и лечение.
179. Гемолитические анемии. Первичные и приобретенные. Принципы диагностики и лечения.
180. Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура. Этиология, патогенез, диагностические критерии. Прогноз, лечение.
181. Дифференциальная диагностика наследственных коагулопатий (гемофилия, болезнь Виллебранда и Рандю – Ослера). Основные критерии диагноза.
182. ДВС-синдром, определение, этиопатогенез, клиника, лабораторная диагностика. Диагностика и лечение фазы гиперкоагуляции.
183. Острые лейкозы. Классификация, клиническая картина, диагноз. Прогноз. Основные принципы терапии.
184. Хронический лимфолейкоз. Этиология, патогенез, диагностические критерии. Классификация. Значение биопсии лимфоузла.
185. Миеломная болезнь. Клиническая картина. Лабораторная диагностика. Лечение.
186. Хронический миелолейкоз. Клиника. Лабораторная диагностика. Лечение. Ингибиторы тирозинкиназы (иматиниб/гливек, нилотиниб, дазатиниб).

Вопросы дифф.диагноза:

187. Дифференциальный диагноз гемолитических анемий.
188. Дифференциальный диагноз геморрагического васкулита с тромбоцитопенической пурпурой и тромбоцитопатиями.

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

189. Факторы риска, этиопатогенез и особенности клинического течения сахарного диабета 1 и 2 типов. Ранняя диагностика сахарного диабета.
190. Микрососудистые осложнения сахарного диабета (нефропатия, ретинопатия, нейропатия). Причины развития, диагностика, профилактика, основные принципы лечения.
191. Основные принципы лечения сахарного диабета 1 типа. Система самоконтроля при СД 1 типа.
192. Диагностика и лечение сахарного диабета 2 типа на первичном уровне здравоохранения. Система самоконтроля при СД 2 типа. Диспансеризация, показания к госпитализации.
193. Йододефицитные заболевания, клинические проявления, методы профилактики. Диагностика и лечение эндемического зоба.
194. Болезнь Грейвса. Причины. Патогенез. Клиническая картина. Принципы диагностики и лечения.
195. Гипотиреоз. Определение. Классификация. Основные клинические симптомы. Принципы диагностики и лечения.
196. Болезнь и синдром Кушинга. Причины. Клиническая симптоматика. Диагностика и тактика ведения.
197. Метаболический синдром. Понятие об инсулинрезистентности. Роль в сердечно-сосудистом континиуме.
198. Ожирение. Классификация, эпидемиология, этиопатогенез, клинические проявления, профилактика. Современные подходы к лечению.

Вопросы дифф.диагноза:

199. Дифференциальный диагноз при синдроме гипергликемии и глюкозурии (сахарный диабет 1 и 2 типов).
200. Дифференциальный диагноз синдрома гипотиреоза (первичный и вторичный гипотиреоз). Ведение больных на амбулаторном уровне. Показания к госпитализации.

201. Дифференциальный диагноз синдрома тиреотоксикоза (болезнь Грейвса, подострый тиреоидит, медикаментозный тиреотоксикоз). Ведение больных на амбулаторном уровне. Показания к госпитализации.
202. Синдром гиперкортицизма (болезнь и синдром Иценко-Кушинга), диагностика, дифференциальная диагностика, принципы лечения.
203. Дифференциальный диагноз различных типов ожирения. Патогенез, клиника, классификация, диагностика.
204. Синдром гипокортицизма (первичная хроническая недостаточность коры надпочечников). Этиология, клиника, диагностика, принципы лечения.

Кардиология 203

1

3-й степени повышения АД соответствуют его уровни:

2

140/90 мм рт. ст.

180/110 мм рт. ст.

160/100 мм рт. ст.

150/99 мм рт. ст.

179/100 мм рт.ст.

#

2

Что представляет собой синдром Дресслера:

4

разрыв межжелудочковой перегородки

разрыв межпредсердной перегородки

отрыв сосочковой мышцы и развитие недостаточности митрального клапана

аутоаллергическая реакция

внезапное появление полной атриовентрикулярной блокады

#

3

Для какого заболевания характерна «треугольная» форма конфигурации сердца?

4

митральный стеноз

недостаточность трехстворчатого клапана

легочное сердце

экссудативный перикардит

гипертоническое сердце

#

4

При каком заболевании наблюдается артериальная гипертензия пароксизмального типа?

3

альдостерома

узелковый периартериит

феохромоцитома

синдром Иценко-Кушинга

акромегалия

#

5

Какие признаки характерны для вариантной стенокардии?

5

быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ

при коронарографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или неповрежденные коронарные артерии

приступы стенокардии, возникающие чаще ночью

улучшают состояние применение антагонистов кальция

все верно

#

6

Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, появление систолического шума в околопупочной области указывает на:

3

первичный гиперальдостеронизм
феохромоцитому
реноваскулярную гипертензию
коарктацию аорты
все вышеперечисленное

#

7

Когда не требуется срочно купировать гипертензивный криз:

1

АД 200/110 мм.рт.ст.
АД 200/110 мм.рт.ст. и начинающийся отек легких
АД 240/140 мм.рт.ст. дизартрия
АД 230/130 мм.рт.ст. судороги у беременной женщины
АД 200/120 мм.рт.ст. частые приступы стенокардии

#

8

В питании больного с гипертонической болезнью следует ограничить, прежде всего, употребление:

2

воды
поваренной соли
углеводов
жиров
всего перечисленного

#

11

Что не применяют для лечения стенокардии:

4

изосорбит динитрат (кардикет)
бисопролол (конкор)
амлодипин
дигоксин
дилтиазем

#

12

Стрептокиназу желательно вводить при остром инфаркте миокарда:

2

впервые 14 часов с момента появления симптомов
в период с 4 -5 час до 12 часов
в период с 10 час до 24 часов
в период от 24 часов до 2 суток
в период более 2 суток

#

14

Наиболее характерный ЭКГ – признак крупноочагового инфаркта миокарда:

4

горизонтальная депрессия ST
депрессия ST выпуклостью кверху и несимметричный зубец T
подъем ST
патологический Q
зубцы qS

#

15

Какой из перечисленных лабораторных показателей подтверждает развитие инфаркта миокарда впервые 6 часов от начала заболевания?

5

тропонин I и T
КФК-МВ
щелочная фосфатаза
у-глутаматтранспептидаза
верно 1, 2

#

16

Оптимальным методом лечения стенокардии при протяженном поражении двух и более коронарных артерий атеросклерозом является:

4

коронарная ангиопластика
консервативная терапия нитратами + β -адреноблокаторами
консервативная терапия амиодароном + антагонистами кальция
аорто-коронарное шунтирование
имплантация искусственного водителя ритма сердца

#

17

У больного внезапно возник приступ сердцебиения (160 в минуту), который врач купировал массажем каротидного синуса. Приступ сердцебиения, скорее всего, был обусловлен:

5

синусовой тахикардией
пароксизмальной мерцательной аритмией
пароксизмальным трепетанием предсердий
пароксизмальной желудочковой тахикардией
пароксизмальной наджелудочковой тахикардией

#

18

Появление на ЭКГ крупноволновой недифференцированной линии говорит о?

2

мерцании предсердий
фибрилляции желудочков
асистолии сердца
желудочковой тахикардии
наджелудочковой тахикардии

#

19

Основные критерии болезни Кона:

5

приступы резкой мышечной слабости
артериальная гипертензия
гипокалиемия
гиперальдостеронемия
все вышеперечисленные

#

20

Факторы, не способствующие развитию ИБС:

5

сахарный диабет
гипертензия
семейный анамнез
курение
повышенный уровень липопротеидов высокой плотности

#

21

Из перечисленных факторов риска КБС наиболее значимой «тройкой» является:

2

ожирение, гиподинамия, мужской пол
гиперхолестеринемия, артериальная гипертензия, курение
артериальная гипертензия, гиподинамия, ожирение
нарушение толерантности к углеводам, ожирение, курение
менопауза, ожирение, гиподинамия

#

22

Что не рекомендуется ограничивать пациентам с гиперхолестеринемией:

5

снижение потребления яичных желтков
ограничение потребления сливочного масла
потребление нежирных сортов мяса, предпочтительнее мяса птиц
включение в пищевой рацион продуктов богатых клетчаткой, отрубей
ограничение потребления морской рыбы

#

23

К наиболее характерным проявлениям стенокардии относятся:

1

загрудинные боли с иррадиацией влево при физической нагрузке

колющие боли в области верхушки сердца

длительная ноющая боль в прекардиальной области

одышка при физической нагрузке

боли в области сердца при повороте тела

#

24

Что не включает понятие нестабильной стенокардии:

1

частые приступы стенокардии напряжения и покоя более 1 месяца

увеличение частоты длительности и интенсивности приступов стенокардии в течение последнего месяца

приступы стенокардии, возникшие впервые дни (или недели) острого инфаркта миокарда

частые, недавно возникшие (в течение 4 недель) приступы стенокардии

эпизоды ишемии при суточном ЭКГ-мониторировании

#

25

Тактика ведения больного с нестабильной стенокардией подразумевает:

2

лечение на дому

срочную госпитализацию

плановую госпитализацию

лечение в поликлинике

возможно лечение в дневном стационаре

#

26

В возникновении врожденных пороков сердца имеет значение:

5

лекарственные влияния на плод

алкоголизм родителей

повышенная радиоактивность

повышенное содержание нитратов в продуктах

все перечисленное

#

27

Наиболее частым вариантом врожденных пороков у взрослых являются:

1

межжелудочковые и межпредсердные дефекты

открытый артериальный проток

коарктация аорты

пульмональный стеноз

тетрада Фалло

#

28

Из инструментальных неинвазивных методов исследования наиболее точные сведения о наличии межжелудочкового дефекта дает:

4

электрокардиография

рентгеновское исследование

фонокардиография

эхокардиография с доплерографией

#

29

Наиболее информативным лабораторным тестом, подтверждающим диагноз инфекционного эндокардита, является:

5

резкое ускорение СОЭ

анемия

нейтрофильный лейкоцитоз

лейкопения

выявление возбудителя в культуре крови

#

30

Наиболее информативным в диагностике экссудативного перикардита является:

5

шум трения перикарда

увеличения границ сердца

повышение давления в яремных венах

«парадоксальный» пульс

ЭХОКГ

#

31

Препаратом выбора для предупреждения приступов желудочковой тахикардии, возникающих во время физической нагрузки, является:

2

хинидин

β-блокаторы

кордарон

сердечные гликозиды

антагонисты кальция

#

32

Какое из перечисленных заключений о стенокардии Принцметалла истинно?

4

на ЭКГ снижение сегмента ST

приступ вызывает физическая нагрузка

вариантная стенокардия часто заканчивается инфарктом миокарда

причина вариантной стенокардии - коронарospазм

приступы возникают только в покое

#

33

Что не целесообразно при наличии атеросклероза:

5

проведение адекватной терапии конкретной патологии, обусловленной атеросклерозом

гипохолестеринемическая диета

отказ от курения

дозированная физическая нагрузка

снижение физических нагрузок

#

34

Продолжительность ишемии, приводящей к необратимому повреждению ткани миокарда, в большинстве случаев составляет не менее:

2

15-20 минут

4-6 часов

16-24 часа

1 неделя

первые 30 минут

#

35

На ЭКГ у больного стенокардией вне приступа может регистрироваться:

5

нормальная ЭКГ

нарушение реполяризации

изменение внутрижелудочковой проводимости

экстрасистолы

все перечисленное

#

36

Что не относится к возможным вариантам прогноза при нестабильной стенокардии:

2

высокий риск внезапной смерти

прогноз всегда благоприятный

развитие острого инфаркта миокарда
трансформация в стабильную стенокардию
показана госпитализация

#

37

Клиническое предположение о межпредсердном дефекте может подтвердить:

3

томография сердца
радионуклидная ангиография
эхокардиография с доплерографией
коронароартериография

ЭКГ

#

38

Что не характерно для экссудативного перикардита:

1

шум трения перикарда
одышка
тахикардия
набухание шейных вен
увеличение размеров сердца

#

39

Что не является типичными ЭКГ признаками желудочковой экстрасистолии:

1

изменение формы или полярности зубца Р
расширение желудочкового комплекса
изменение формы желудочкового комплекса
наличие полной компенсаторной паузы
ширина желудочкового комплекса 0,12 и больше сек

#

40

Что не характерно для левожелудочковой сердечной недостаточности:

2

ортопноное
отеки на ногах
приступы удушья по ночам (пароксизмальное ночное удушье)
тахикардия
влажные хрипы с обеих сторон в нижних отделах легких

#

41

Для купирования приступа желудочковой тахикардии может быть эффективным назначение всех перечисленных препаратов, за исключением:

3

лидокаина
новокаинамида
сердечных гликозидов
кордарона
лечение основного заболевания

#

42

Отсутствие пульсации на бедренных артериях характерно для:

4

дефекта межпредсердной перегородки
дефекта МЖП
открытого артериального протока
коарктации аорты
аномалии Эбштейна

#

43

При каких заболеваниях не развивается экссудативный пери-кардит:

4

коллагенозы

туберкулез
острый инфаркт миокарда
дистрофия миокарда
онкологические заболевания

#

44

Основной физикальный признак при ДМЖП:

1

грубый систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины
диастолический шум над областью мечевидного отростка
трехчленный ритм “перепела”
систолический шум во 2 межреберье слева от грудины
хлопающий, усиленный 1 тон на верхушке

#

45

При пальпации сердца на верхушке выявляется диастолическое дрожание, не совпадающее с пульсацией на a. carotis. Для какого порока сердца это характерно:

1

митральный стеноз
митральная недостаточность
аортальный стеноз
аортальная недостаточность
недостаточность трехстворчатого клапана

#

46

При пальпации на основании сердца выявляется систолическое дрожание, совпадающее с пульсацией на a. carotis. Для какого порока сердца это характерно?

3

митральный стеноз
митральная недостаточность
аортальный стеноз
аортальная недостаточность
недостаточность трехстворчатого клапана

#

47

Что не характеризует стенокардию напряжения ФК I класса?

2

депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе
возникновение болей в сердце при подъеме до 1-го этажа
отсутствие изменений ЭКГ в покое
иррадиация болей в левое плечо
давящий характер болей

#

48

Для кардиогенного шока не характерно:

4

снижение АД менее 80/50 мм рт. ст.
тахикардия
выраженный акроцианоз
снижение объема циркулирующей крови
олигонурия или анурия

#

49

Что не характерно для полной атрио-вентрикулярной блокады:

3

частота пульса – 36 в минуту
правильный ритм
учащение пульса при физической нагрузке
увеличение систолического артериального давления
меняющаяся интенсивность тонов сердца

#

50

При каком из пороков сердца наиболее значительно увеличивается левое предсердие?

3

стеноз легочной артерии
незаращенный Боталлов проток
митральный стеноз
стеноз устья аорты
недостаточность 3-хстворчатого клапана

#

51

Какой из аускультативных признаков митрального стеноза исчезает при возникновении мерцательной аритмии?

3

хлопающий 1-й тон
тон открытия митрального клапана
пресистолический шум
акцент 2-го тона на легочной артерии
мезодиастолический шум

#

52

Какой из представленных препаратов может быть использован для экстренного снижения артериального давления?

5

каптоприл (сублингвально)
дилтиазем
пропранолол в/в
амиодарон
верно 1, 3

#

53

К факторам, повышающим риск развития ИБС не относится:

1

повышение уровня липопротеидов высокой плотности
сахарный диабет
артериальная гипертония
наследственная отягощенность
курение

#

54

Для нижней локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично проявление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:

2

I, II стандартные отведения и aVL
II, III стандартные отведения и aVF
I стандартное отведение и V₅-V₆
aVL и V₁-V₄
только aVL

#

55

Для сердечной недостаточности не характерен следующий признак:

3

увеличение размеров сердца
ритм «галопа»
ритм «перепела»
маятникообразный ритм
снижение сердечного выброса

#

56

Инфекционный эндокардит чаще возникает на фоне имеющейся патологии:

4

ИБС

кардиомиопатии
гипертонической болезни
ревматических пороков сердца
пролапса митрального клапана

#

57

Для какой клинической ситуации наиболее характерно клокочущее дыхание, слышимое на расстоянии и масса влажных крупнопузырчатых не звонких хрипов над всей поверхностью легких?

4

хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность

хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность

острая левожелудочковая сердечная недостаточность (сердечная астма)

острая левожелудочковая сердечная недостаточность (альвеолярный отек легких)

при астматическом статусе

#

58

Что является средством выбора при лечении наджелудочковой пароксизмальной тахикардии?

1

аденозин 6-12 мг в/в

лидокаин

кардиоверсия 25-50 ДЖ

хинидин

гепарин

#

59

Больным, перенесшим инфаркт миокарда, длительно назначают аспирин (ацетилсалициловую кислоту), который:

2

снижает протромбиновый индекс

препятствует агрегации тромбоцитов

лизировать образовавшиеся тромбы

ингибирует внутренний механизм свертывания крови

механизм положительного действия аспирина неизвестен

#

60

К факторам риска развития артериальной гипертензии не относят:

4

наследственная предрасположенность

избыточная масса тела

дислипидемия

избыточное потребление белка

уровень потребления поваренной соли

#

61

Что не характерно для 1 стадии (стадия повреждения) на ЭКГ при ОИМ?

4

элевация с. ST в виде монофазной кривой

реципрокные изменения с. ST

уменьшение амплитуды з. R в зоне повреждения

появление з. Q

конкордантные изменения сегмента ST

#

62

Какой уровень АД из перечисленного считается нормальным?

5

160/70 мм.рт.ст.

180/80 мм.рт.ст.

139/90 мм.рт.ст.

140/92 мм.рт.ст.

125/80 мм.рт.ст.

#

63

Какой ритм наиболее характерен для аускультации сердца у больных с выраженной сердечной недостаточностью?

2

ритм "перепела"

протодиастолический ритм «галопа»

пресистолический ритм «галопа»
систолический ритм «галопа»
дополнительный перикард-тон

#

64

Для митрального стеноза не характерны:

4

кровохарканье

изменения з. Р на ЭКГ

ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка

ЭКГ признаки гипертрофии левого желудочка

часто развивается мерцательная аритмия

#

65

Осложнениями инфаркта миокарда не являются:

5

кардиогенный шок

сердечная недостаточность

нарушения ритма и проводимости сердца

синдром Дресслера

синдром Леффлера

#

66

Осложнениями инфаркта миокарда в первые две недели являются:

5

аневризма сердца

кардиогенный шок

аритмия

разрыв хорд

все верно

#

67

Для реноваскулярной гипертензии характерны следующие признаки:

5

увеличение активности ренина

шум в околопупочной области

небольшая протеинурия

высокая и устойчивая артериальная гипертензия

верно все

#

68

Наиболее эффективным препаратом для купирования политопной желудочковой экстрасистолии при инфаркте миокарда является:

5

хинидин

прокаинамид

амиодарон

верапамил

лидокаин

#

69

При первичном гиперальдостеронизме в общем анализе мочи появляется:

2

глюкозурия

щелочная реакция

цилиндрурия

гематурия

повышение удельного веса

#

70

Подберите подтверждающий ЭКГ- критерий для ТЭЛА:

4

конкордантная элевация сег ST и з.Т

депрессия с.ST > 1 мм
дискордантная элевация с.ST, з.QS
rS в I, qR в III
реверсия отрицательного з.TV2-4 при физической нагрузке

#

71

Какой из перечисленных препаратов является средством выбора при гипертоническом кризе у больных с феохромоцитомой?

2

фуросемид
фентоламин
обзидан
клонидин
верапамил

#

72

Какие нарушения ритма встречаются при застойной сердечной недостаточности ФК IV:

5

тахикардия
мерцание предсердий
трепетание предсердий
экстрасистолия
все вышеперечисленное верно

#

73

Что не характерно для феохромоцитомы?

5

высокое содержание катехоламинов в сыворотке крови во время гипертонического криза
повышение температуры тела в период криза
внезапное повышение АД до высоких цифр, сопровождающееся дрожью
гипергликемия и лейкоцитоз во время криза
это опухоль коркового слоя надпочечников

#

74

Что не относится к патогенетическим механизмам стенокардии:

2

стеноз коронарных артерий атеросклеротической бляшкой
тромбоз коронарных артерий
спазм коронарных артерий
чрезмерное увеличение миокардиальной потребности в кислороде
недостаточность коллатерального кровообращения в миокарде

#

75

Причиной смерти больных с гипертонической болезнью могут быть:

5

инсульт
почечная недостаточность
инфаркт миокарда
застойная недостаточность кровообращения
все верно

#

76

Признаками эффективности гипополипидемической терапии коронарного атеросклероза у больных стенокардией являются:

5

урежение числа приступов стенокардии
увеличение толерантности к физической нагрузке
увеличения показателя максимального поглощения кислорода при спироэргометрии
коронарографические признаки уменьшения размеров атеросклеротической бляшки
все верно

#

77

Какие симптомы типичны для расслаивающей аневризмы аорты?

5

асимметрия пульса на руках
обмороки
недостаточность аортального клапана
гемоперикард
все верно

#

78

О ТЭЛА свидетельствуют:

2

двигательное беспокойство
внезапное синкопе и немотивированная одышка
Субфебрилитет
Лейкоцитоз
брадикардия

#

79

Появление ΔQ более 0,03 сек, снижение ΔR и элевация с. ST свидетельствуют о:

4

выпотном перикардите
приступе вазоспастической стенокардии
приступе стенокардии напряжения
нетрансмуральном инфаркте миокарда
трансмуральном инфаркте миокарда

#

80

К желудочковой экстрасистолии V ст. по Лауну относятся:

3

вставочные (интерполированные) желудочковые экстрасистолы
политопные желудочковые экстрасистолы
ранние экстрасистолы («R на T»)
монотопные частые экстрасистолы
парные желудочковые экстрасистолы

#

81

На ЭКГ при асистолии регистрируется:

3

мелковолновая недифференцируемая линия
крупноволновая недифференцируемая линия
прямая линия
отсутствие ΔP и изменение формы QRS
наличие пауз на ЭКГ, длительностью в 3 секунды

#

82

Для острого крупноочагового инфаркта миокарда патогномичным симптомом является:

1

ΔQ шириной $> 0,04''$, глубиной $> 1/3 R$
депрессия сегмента ST ниже изолинии на 1мм
уширение комплекса QRS более 0,12''
отрицательный ΔT в грудных отведениях
снижение амплитуды ΔR в грудных отведениях

#

83

Признаки инфаркта миокарда в отведениях aVL, I соответствуют:

5

передней стенки левого желудочка
перегородочной области левого желудочка
нижней стенки левого желудочка
боковой стенки левого желудочка
высоких отделов боковой стенки левого желудочка

#

84

При вазоспастической стенокардии на ЭКГ регистрируется:

1

дискордантная элевация сегмента ST на 1 мм и выше
косовосходящая элевация сегмента ST на 1 мм и выше
отрицательные коронарные z.T в грудных отведениях
патологический z.Q в грудных отведениях
конкордантная элевация сегмента ST на 1 мм и выше

#

85

ЭКГ критерием коронарной недостаточности является:

2

горизонтальная депрессия сегмента ST < 1,0мм
горизонтальная депрессия сегмента ST ≥ 1 мм или косонисходящая депрессия сегмента ST > 1мм,
определяемая через 0,08" и более
косовосходящая депрессия сегмента ST < 1,0 на протяжении менее 0,08"

#

86

Появление на ЭКГ z.Q более 0,03", отсутствие z.R и подъем сегмента ST выше изолинии свидетельствует о:

5

мелкоочаговом инфаркте миокарда (или не Q-волновом)
приступе вазоспастической стенокардии
приступе стенокардии напряжения
нетрансмуральном (интрамуральном) инфаркте миокарда
трансмуральном инфаркте миокарда

#

87

Подострая стадия инфаркта миокарда не характеризуется:

2

патологическим z.Q
монофазной кривой (подъем сегмента ST и слияние с положительным z.T)
отрицательным коронарным z.T
сегмент ST на изолинии
желудочковым комплексом типа QS

#

88

На ЭКГ синусовая тахикардия характеризуется:

1

укорочением интервала R-R (чсс 90 - 160), сохранением чередования z.P и комплекса QRS
укорочением интервала R-R (чсс. 90 - 160) с отсутствием правильного чередования z.P и комплекса QRS
нерегулярными сокращениями неизменных желудочковых комплексов QRS
регулярными сокращениями с сохранением чередования z.P и ЧСС желудочковых комплексов QRS меньше
60 уд в мин.
регулярными сокращениями с отсутствием z.P и уширенным деформированным комплексом QRS

#

89

Уменьшение ЧСС 60 имп/мин с неизменными QRS и удлинение интервала R-R характерно для:

3

синусовой аритмии
блокады ножек пучка Гиса
синусовой брадикардии
идиовентрикулярного ритма
брадисистолической форме мерцания предсердий

#

90

Для нарушения функции проводимости миокарда не характерно:

5

периодика Самойлова-Венкебаха
ритм A-V соединения
деформированный желудочковый комплекс больше 0,14"
миграция водителя ритма
мерцательная аритмия

#

91

ОИМ нижней стенки левого желудочка на ЭКГ характеризуется:

1

$Q \geq 0,03''$ и $1/3R$ во II,III,aVf

QS в V1,2

QS в I, aV1

$q \geq 0,03''$, q равно R q в V5,6

высокие з.R и з.T в V1,2

#

92

По Лауну к желудочковой экстрасистолии IV стадии относятся:

1

парные (групповые) Ж.Э.

ранние Ж.Э.

политопные Ж.Э.

монотопные частые Ж.Э.

по типу бигеминии

#

93

Для следующей патологии не характерно выпадение желудочкового комплекса QRS:

2

синоаурикулярная блокада II степени Мобитц I

a-V блокада I степени

a-V блокада II ст.Мобитц I

a-V блокада II ст.Мобитц II

a-V блокада II ст высокостепенная

#

94

Какие ЭКГ критерии характерны для кардиалгии, обусловленной остеохондрозом:

5

элевация с. ST

депрессия с ST > 1мм

дискордантная элевация с ST, з.QS

rS в I, qR в III

реверсия отрицательного з. T V₂₋₄ при физической нагрузке

#

95

Что не характерно для гипертрофия правого желудочка:

5

ЭОС отклонена вправо

R/S >1 в V1

Rv1 + Sv5 ≥ 10,5мм

косонисходящая депрессия с.ST и отрицательный з.T в V1-2

ЭОС отклонена влево

#

96

Что не характерно для рубцовой стадии инфаркта миокарда:

5

наличие з.QS

з.Q > или равно 0,03'', 1/3 з.R

с.ST изоэлектрический

з.T – положительный или сглаженный

с.ST в виде монофазной кривой (сливается с положительным з.T)

#

97

По Лауну к желудочковой экстрасистолии III ст. относятся:

4

единичные интерполированные ж.э.

частые монотопные по типу бигеминии

групповые парные ж.э.

политопные ж.э.

ранние ж.э.

#

98

Первичный гиперальдостеронизм характеризуется:

5

преходящей протеинурией
полиурией
никтурией
гипоизостенурией
всем вышеперечисленным

#

99

Какие вещества определяют патогенез феохромоцитомы:

4

ренин
ангиотензин
гипернатриемия
катехоламины
только дофамин

#

100

Радикальное лечение болезни Кона означает:

3

длительное лечение верошпироном
диета с ограничением натрия и увеличенным содержанием калия
оперативное лечение
препараты калия
глюкокортикоиды

#

101

В целях исключения первичного альдостеронизма не проводят:

4

определения содержания альдостерона в суточной моче
определение суточной экскреции калия, натрия
определение щелочного резерва крови
определения кортизола
определения уровня ренина в крови

#

102

Рациональной терапией при феохромоцитоме является применение:

3

β -адреноблокаторов
апрессина
оперативного лечения
Диуретиков
ингибиторов АПФ

#

103

Что не характерно для вазоренальной гипертензии:

3

тяжелая степень АГ
шум в околопупочной области
ослабленный пульс на нижних конечностях
высокое содержание ренина в сыворотке крови
турбулентный систолический поток на Доплер-УЗИ почечных сосудов

#

104

Какие нарушения ритма не сопровождаются сердечной декомпенсацией:

2

мерцательная тахикардия
миграция водителя ритма
полная А-V блокада
желудочковая пароксизмальная тахикардия
трепетание предсердий

#

105

Когда показана дефибрилляция (медикаментозная, электрическая) при постоянной форме мерцательной аритмии:

5

при инфекционном миокардите

при тиреотоксикозе

наличие тромбов в левом предсердии

увеличение передне-заднего размера ЛП > 4,5 см

возраст больного < 65 лет

#

106

Что показано профилактически больному при сердечном выбросе менее 30%?

4

дигоксин

верапамил

пропафенон

лизиноприл

биспролол

#

107

Для лечения нестабильной стенокардии прогрессирующего течения целесообразно:

5

добавить сердечные гликозиды

уменьшить дозу β -адреноблокаторов

продолжить прием нитратов

отменить статины

добавить к проводимому лечению тройную антитромбоцитарную терапию

#

108

В основе механизма развития приступа стенокардии лежит:

5

снижение потребности миокарда в кислороде

невозможность адекватного увеличения потребности коронарного кровотока

увеличение потребности миокарда в кислороде

снижение коронарного кровотока

верно 2, 3, 4

#

109

Самым ранним ферментом, повышающимся при ОИМ, является:

3

креатининфосфокиназа

МВ-фракция креатининфосфокиназы

тропонин

аспартат трансфераза

ЛДГ

#

110

Выраженная дилатация легочных артерий достигается при назначении:

4

нитропруссид натрия

хинидина

нитроглицерина

антагонистов кальция

β -блокаторов

#

111

Что применяют для купирования отека легких при ОИМ

5

пропранолол

верапамил

дилтиазем

сердечные гликозиды

нитроглицерин

#

112

Какой из следующих факторов предрасполагает к развитию ИБС:

4

сахар в крови 110 мг/дл натощак (5,2 ммоль/л)
систолическое давление 130/80 мм.рт.ст.
холестерин 200 мг/дл (5,17 ммоль/л)
инфаркт миокарда у родителей
увеличение липопротеидов высокой плотности

#

113

Что не характерно для феохромоцитомы?

4

гипергликемия и лейкоцитоз во время криза
повышение температуры во время криза
чувство дрожи и страха
напряжение передней брюшной стенки в момент криза
различные нарушения ритма сердечной деятельности

#

114

Клинико-лабораторные изменения мочи при гиперальдостеронизме объясняются, преимущественным воздействием:

2

полиурии
гипокалиемии
гипернатриемии
повышенной экскрецией альдостерона
гипохлоремическим алкалозом

#

115

Что можно не использовать для диагностики вазоренальной гипертензии:

4

определение уровня ренина в плазме крови
доплер УЗИ почечных сосудов
ангиографию почечных сосудов
пробу Реберга
сцинтиграфию почек

#

116

Что характерно для феохромоцитомы:

3

гиперренинемия
гиперальдостеронемия
гиперкатехоламинемия
гипернатриемия
гиперкалиемия

#

117

Что может вызвать гипертензивный криз:

5

психоэмоциональный стресс
избыточное потребление соли
отмена пропранолола
плохие метеоусловия
все ответы верны

#

118

При какой локализации атеросклеротических бляшек прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным:

3

правой коронарной артерии
передней нисходящей коронарной артерии
в стволе левой коронарной артерии
огибающей коронарной артерии

прогноз у больных КБС не зависит от локализации атеросклеротических поражений коронарного русла

#

119

Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:

5

стабильной стенокардии напряжения
спонтанной стенокардии
прогрессирующей стенокардии напряжения
впервые возникшей стенокардии
любых вариантах стенокардии

#

120

Подъем ST и регистрация патологического з. Q в отведениях I, avL, V5-V6, являются признаком:

2

передне-перегородочного ИМ
обширного бокового ИМ
нижнего ИМ
перегородочного ИМ
высокий боковой ИМ

#

121

Что является основным методом патогенетической терапии больных ИМ с подъемом с. ST на ЭКГ, поступивших в первые 4-6 часов от начала заболевания:

2

коронарная ангиопластика
тромболитическая терапия
аорто-коронарное шунтирование
в/в инфузия нитроглицерина
в/в инфузия обзидана

#

122

Средством выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде ИМ считается:

2

прокаинамид
лидокаин
амиодарон
бета-блокаторы
верапамил

#

123

При возникновении кардиогенного шока впервые 6 часов от начала ИМ с подъемом с. ST на ЭКГ наилучшие результаты лечения достигаются:

1

тромболитической терапией
поддержанием систолического АД на уровне 90- 100мм.рт.ст.с помощью инфузии допамина
в/в инфузией нитроглицерина
в/в инфузией нитропрусида натрия
в/в инфузией гепарина

#

124

Когда можно определить повышение активности тропонинов I и T в сыворотке крови при инфаркте миокарда:

2

через 1 час
через 2-6 часов
через 8-12 часов
через 24 часа
через 2-3 дня

#

125

Как долго при инфаркте миокарда сохраняется повышенная активность МВ-КФК в сыворотке крови:

2

в течение 1 дня
в течение 2-3 дней
в течение 5-7 дней
в течение 7-14 дней
более чем 14 дней

#

126

Наибольшую ценность для ранней диагностики инфаркта миокарда представляет определение:

5

аспартатаминотрансфериазы
аланинаминотрансфериазы
креатинфосфокиназы
лактатдегидрогеназы
тропонина Т и I

#

127

Для диагностики инфаркта миокарда в относительно поздние сроки (до 2-х недель) наибольшую ценность представляет определение:

4

АСТ
АЛТ
КФК
тропонинов
миоглобин

#

128

Какие препараты наиболее эффективны при лечении синдрома Дресслера:

5

антибиотики
нестероидные противовоспалительные препараты
анальгетики
антигистаминные
глюкокортикоиды

#

129

Наиболее доказанным эффектом антикоагулянтов у больных ИМ является:

4

антиангинальное действие
ограничение зоны инфаркта
уменьшение частоты реинфаркта
снижение частоты тромбоэмболических осложнений
уменьшение частоты возникновения нарушений ритма

#

130

Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с ОИМ, являются:

5

уменьшение болевого синдрома
"реперфузионные" аритмии
быстрое возвращение сегмента ST ЭКГ к изолинии
отсутствие развития осложнений
все перечисленное

#

131

У больного И., 20 лет, выявлена АГ-160/100 мм.рт.ст на обеих руках, пульс на стопах, берцовой и бедренной артериях ослаблен. Ваше предположение:

4

синдром Лериша
фибромускулярная дисплазия
неспецифический аортоартериит
коарктация аорты
облитерирующий эндартериит

#

132

Какой метод необходим для установления стабильной стенокардии напряжения:

4

радиоизотопное исследование сердца с талием в покое
вентрикулография
электрокардиография покоя
электрокардиография в сочетании с дозированной физической нагрузкой
Эхокардиография

#

133

Для коарктации аорты нехарактерно:

4

усиления пульсации межреберных артерий
грубого систолического шума на основании сердца
узурации ребер при Rg-исследовании
повышения АД на ногах
ослабления пульса на стопах

#

134

Наиболее частой причиной инфекционного миокардита являются:

2

Стрептококки
Вирусы
Стафилококки
Грибки
Паразиты

#

135

О наличии сердечной недостаточности ФК III можно думать при:

3

Ограничений в физической активности нет.
Умеренное ограничение физической активности. Выраженное ограничение физической активности. Больной комфортно чувствует себя только в состоянии покоя.
Симптомы сердечной недостаточности имеются в покое и усиливаются при любой физической нагрузке

#

136

В каких случаях развивается реноваскулярная гипертензия:

2

при гломерулонефрите
при фибромускулярной дисплазии почечных артерий
при пиелонефрите
при синдроме Киммельстила – Уилсона
при гипертонической болезни

#

137

О наличии сердечной недостаточности ФК I можно думать при:

1

при наличии заболевания сердца, ограничений в физической активности нет.
при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при незначительных нагрузках
при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой при значительных нагрузках
при наличии заболевания сердца, сопровождающегося одышкой в покое

#

138

Эффективная доза аспирина у больных ИБС:

1

125 мг
500 мг
650 мг
1000 мг
1500 мг

#

139

Какой препарат целесообразно назначить пожилому больному с I ФК сердечной недостаточности при постинфарктном кардиосклерозе:

3

дигоксин
нитроглицерин
эналаприл
фуросемид
амлодипин

#

140

Какие методы информативны при постановке диагноза феохромоцитомы:

5

компьютерная томография
уровень катехоламинов в крови во время криза
уровень катехоламинов в моче во время криза
лейкоцитоз, гипергликемия
все верно

#

141

Гипертоническая болезнь III степени очень высокого риска осложняется:

1

мозговым инсультом, инфарктом миокарда
отеком легких
правожелудочковой недостаточностью
тромбоэмболией сосудов почки
тромбоэмболией легочной артерии

#

142

Что является методом выбора при лечении реноваскулярной артериальной гипертензии:

5

антагонисты кальция
 β -адреноблокаторы
альфа₂-агонисты
гидралазин
хирургическое вмешательство

#

143

При артериальной гипертензии, обусловленной патологией надпочечников, наиболее информативны:

3

ретропневмоперитонеум
обзорный снимок брюшной полости
компьютерная томография, ядерно-магнитный резонанс
УЗИ - почек
ангиография

#

144

Что не относится к осложнениям гипертонической болезни:

5

левожелудочковая недостаточность
ишемическая болезнь сердца
нарушения мозгового кровообращения
почечная недостаточность
печеночная недостаточность

#

145

Что не соответствует признакам стенокардии напряжения II функционального класса?

3

иррадиация болей в нижнюю челюсть
возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)
длительность болей больше 40 минут
терпимая боль за грудиной
сопровождение болей чувством нехватки воздуха

#

146

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

2

блокады левой ножки пучка Гиса
возникновение болей при ходьбе по ровной местности через 100-150 м
возникновение болей преимущественно в покое
отрицательные зубцы Т на ЭКГ в покое
длительность боли > 30 минут

#

147

Что такое "впервые возникшая стенокардия":

3

давность появления болей 6 мес
давность появления болей 4 мес.
давность появления болей до 1мес.
давность появления болей 3 мес.
все перечисленное верно

#

148

Что нехарактерно для стенокардии Принцметала?

1

появление болей при физической нагрузке
положительная проба с гипервентиляцией
подъем ST на ЭКГ на высоте болей
появление приступа болей в покое в предутренние часы
хороший эффект от приема антагонистов кальция

#

149

Какие нарушения ритма наиболее часто приводят к фибрилляции желудочков:

3

суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
мерцательная аритмия
желудочковая пароксизмальная тахикардия
синусовая тахикардия
полная атриовентрикулярная блокада

#

150

Что не относится к факторам риска развития гипертонической болезни:

4

наследственная предрасположенность
длительное психо-эмоциональное напряжение при слабости механизмов адаптации
повышенное потребление натрия хлорида
повышенное потребление калия
избыточная масса тела

#

151

Клиническая картина при дилатационной кардиомиопатии включает:

5

признаки недостаточности кровообращения
нарушение ритма и проводимости сердца
тромбоэмболический синдром
изменение острофазовых показателей крови
верно 1, 2, 3

#

152

Укажите аускультативную картину при инфекционном эндокардите с поражением аортального клапана?

2

ослабление I тона на верхушке, грубый систолический шум там же, ритм галопа
диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона во II межреберье справа
систолический шум во II межреберье справа
систо-диастолический шум во II межреберье справа и в точке Боткина, ослабление II тона
систолический шум во всех точках

#

153

Чем характеризуется недостаточность аортального клапана?

3

систолическим шумом над аортой
мезодиастолическим шумом на верхушке
протодиастолическим шумом во II межреберье справа и в точке Боткина-Эрба
систолическим шумом в V точке
систолический шум на верхушке

#

154

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

3

недостаточности митрального клапана
стенозе устья аорты
стенозе митрального отверстия
дефекте межпредсердной перегородки
дефекте межжелудочковой перегородки

#

155

Что характерно для недостаточности митрального клапана?

3

продолжительный систолический шум в сочетании с сохраненным I тоном
систолический шум, дующего характера, продолжительностью свыше половины систолы
грубый, громкий, пансистолический систолический шум на верхушке, в сочетании с ослабленным I тоном
ослабленный I тон
акцент II тона над легочной артерией

#

156

Укажите наиболее информативный метод диагностики недостаточности митрального клапана в настоящее время?

4

аускультация сердца
Фонокардиография
рентгенологическое исследование сердца
эходопплер кардиография
коронароангиография

#

157

Укажите нехарактерные аускультативные признаки недостаточности аортального клапана?

4

ослабление II тона на аорте
протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба и на аорте, мягкого тембра
систолический шум на верхушке сердца
грубого тембра, "рокочущий" систолический шум

#

158

Определите оптимальную врачебную тактику при инфекционном эндокардите у пациента молодого возраста, с прогрессирующим разрушением аортального клапана и начальными проявлениями сердечной недостаточности:

4

усиление лечения антибиотиками пенициллинового ряда
усиление лечения антибиотиками цефоринового ряда
усиление лечения антибиотиками пенициллинового ряда + антибиотиками цефоринового ряда
оперативное лечение
пересмотреть дозировки кортикостероидов на фоне антибиотикотерапии

#

159

Что характерно рентгенологически для недостаточности аортального клапана:

1

аорта расширена на всем протяжении, глубоко пульсирует, выбухает IY дуга
выбухает ушко левого предсердия
выбухает легочной ствол
наличие линий Керли

аорта расширена в восходящем отделе

#

160

Чем не определяется патогенез гемодинамических расстройств при недостаточности аортального клапана:

5

обратным током крови из аорты в полость левого желудочка

диастолической объемной перегрузкой левого желудочка

гипертрофией и дилатацией левого желудочка

увеличенным выбросом крови в аорту

гипертрофией и дилатацией правых отделов сердца

#

161

Укажите уровень АД, характерный для недостаточности аортального клапана:

5

120/90 мм.рт.ст.

190/140 мм.рт.ст.

160/100 мм.рт.ст.

130/80 мм.рт.ст.

180/40 и 160/0 мм рт.ст.

#

162

В каких случаях может сформироваться органический порок сердца:

5

инфекционного миокардита

ревматического эндокардита

кардиомиопатии

инфекционный эндокардит

верно 2, 4

#

163

При недостаточности аортального клапана редко встречается:

4

диастолический шум

низкое диастолическое давление

высокое систолическое давление

мерцательная аритмия

большое пульсовое давление

#

164

Пороки трикуспидального клапана не встречаются при:

3

врожденных аномалиях

ревматическом эндокардите

атеросклерозе

инфекционном эндокардите

#

165

Что не характерно для дефекта межпредсердной перегородки?

5

систолический шум во II-III межреберье по левому краю грудины

акцент II тона на легочной артерии

увеличение предсердий

увеличение правого желудочка

увеличение левого желудочка

#

166

Наиболее частая причина развития инфекционного эндокардит:

1

Зеленящий стрептококк

Стафилококки

Хламидии

Вирусы

Грибки

#

167

Укажите наиболее достоверный способ диагностической верификации кардиомиопатии:

4

ЭКГ

ФКГ

ВЭМ

ЭхоКГ

R-скопия грудной клетки

#

168

При гипертрофической кардиомиопатии соотношение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка:

4

не превышает 1,0

равно 1,0

никогда не превышает 1,3

обычно более 1,3

все верно

#

169

Укажите изменения ЭКГ при гипертрофической кардиомиопатии:

4

низкий вольтаж комплексов QRS

гипертрофия правого желудочка

элевация сегмента ST

псевдорульцовые изменения, нарушения ритма

реципрокные изменения

#

170

Укажите патогномичный симптом инфекционного миокардита:

5

быстрая утомляемость

повышенная потливость

одышка при малейшей физической нагрузке

кардиалгии

не существует

#

171

Что не характеризует инфекционный миокардит?

3

связь с инфекцией

кардиалгии

высокая активность ревматоидного фактора

повышенная активность ферментов сыворотки крови

нарушения ритма

#

172

Укажите достоверный способ дифференциальной диагностики инфекционного миокардита и дилатационной кардиомиопатии:

2

ЭхоКГ

биопсия миокарда

холтеровское мониторирование

ЧПЭС

сцинтиграфия миокарда

#

173

Что наиболее характерно для сухого перикардита:

5

боль в области сердца

выраженная одышка

удушьё

аритмии

шум трения перикарда

#

174

Укажите рентгенологические признаки экссудативного перикардита:

3

венозный застой

подчеркнута талия сердца

"распластанное" сердце с большой поверхностью соприкосновения тени сердца с диафрагмой

видна тень левого предсердия

расширение аорты на всем протяжении

#

175

К нестабильной стенокардии не относят:

2

стенокардию напряжения, впервые возникшую

стенокардию напряжения ФК III

прогрессирующую стенокардию напряжения

постинфарктную стенокардию

вариантную стенокардию

#

176

К острому коронарному синдрому не относятся:

3

инфаркт миокарда с подъемом сегмента S-T

не Q-волновой инфаркт миокарда

стенокардия напряжения ФК III

прогрессирующая стенокардия напряжения

стенокардия напряжения давностью не более 4-х недель

#

177

ЭКГ-критерием стенокардии напряжения является:

3

QS

QR

смещение сегмента S-T ниже изоэлектрической линии на 1 мм и более

подъем сегмента S-T выше изоэлектрической линии более 1 мм

отрицательные T во всех грудных отведениях

#

178

Для диагностики ОИМ не используется:

4

T-тропонин

I-тропонин

МВ-КФК

щелочная фосфатаза

АСТ

#

179

ЭКГ критериями трансмурального инфаркта миокарда является:

1

QS

QR

T

S-T

Qr

#

180

Варианты начала ОИМ:

5

Ангинозный

Астматический

Аритмический

Церебральный

все вышеперечисленное верно

#

181

Для лечения гипертонической болезни не используется:

2

каптоприл

Дигоксин

Пропранолол

Гидрохлортиазид

Клонидин

#

182

Осложнением острого периода инфаркта миокарда не является:

3

кардиогенный шок

нарушение ритма

хроническая аневризма левого желудочка

эпистенокардитический перикардит

тампонада сердца

#

183

Для лечения инфаркта на догоспитальном этапе не используется:

5

нитроглицерин короткого действия

тромболитические препараты (стрептокиназа)

Аспирин

гепарин внутривенно капельно

иАПФ внутрь

#

184

ЭКГ критерием мерцательной аритмии является:

4

отсутствие зубца Р

волны мерцания предсердий

комплекс QRS не изменен

все вышеперечисленное верно

все вышеперечисленное неверно

#

185

К большим критериям миокардита не относится:

1

третий тон сердца

нарушения ритма и проводимости, изменения реполяризации;

кардиомегалия, подтвержденная ЭХОКГ и рентгенологически

повышение уровня кардиоспецифических ферментов;

застойная сердечная недостаточность и/или кардиогенный шок;

#

186

Одна из патофизиологических аномалий при стенозе митрального отверстия:

2

увеличение наполнения левого желудочка;

увеличенное давление в левом предсердии;

увеличенный сердечный выброс

снижение давления в правом желудочке;

#

187

Какое из перечисленных заключений, наиболее отражает инфаркт миокарда:

1

коронарный тромбоз лежит в основе патогенеза большинства трансмуральных инфарктов миокарда

болевого синдром отличается по длительности и характеру от болей при стенокардии

боль начинается постепенно, достигает максимума через 20-30 мин

внезапное снижение оксигенации миокарда - наиболее частая причина инфаркта

смертность при инфаркте миокарда достигает 30 %;

#

188

При стенозе устья аорты не характерно:

3

головокружение

обмороки

диффузный цианоз

стенокардитические боли

бледность кожных покровов

#

189

Какова причина кардиалгий при гипертрофической кардиомиопатии?

2

неспецифический коронарит

относительная коронарная недостаточность

спазм коронарных артерий

уменьшение уровня в крови эндорфинов

#

190

Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии уменьшается, когда пациент:

2

проводит пробу Вальсальвы

ложится

вдыхает амилнитрит

встает

#

191

Лекарственная терапия при хронической сердечной недостаточности не должна быть направлена на:

5

увеличение сердечного выброса

удаление избыточного количества жидкости

уменьшение периферического сосудистого сопротивления

улучшение метаболических процессов миокарда

раннее использование антикоагулянтной терапии

#

193

Какие положения характерны для внезапной смерти:

2

судороги

расширение зрачков, потеря сознания, отсутствие пульса, АД

сужение зрачков

гиперемия лица и кожи

бледность или синюшность кожи

#

193

Ненужные мероприятия при клинической смерти:

2

перенести на жесткое ложе или пол

перенести больного на кровать, побрызгать водой на лицо

проводить искусственное дыхание

нанести удар кулаком в область нижней трети грудины

проводить непрямой массаж сердца

#

194

Какие изменения на ЭКГ могут быть обнаружены при первичной остановке сердца:

3

синусовая тахикардия

синусовая брадикардия

фибрилляция желудочков, асистолия

желудочковая тахикардия

пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

#

194

Миокардит-это заболевание миокарда, которое относят к:

2

кардиомиопатиям
воспалительным заболеваниям
нарушениям обмена калия
заболеваниям неизвестной этиологии
системным заболеваниям

#

195

Следующие положения верны по отношению к инфекционному миокардиту:

5

заболевание может протекать латентно
симптомы заболевания могут быть маловыраженными
симптомы могут быть самыми различными
симптомы заболевания малоспецифичны
все верно

#

196

Выделите критерии инфекционного миокардита:

2

субфебрильная температура
кардиомегалия, сердечная недостаточность
грубый систолический шум на верхушке
как правило диагноз выставляется *ex juvantibus*
увеличение печени и селезенки

#

197

Что является средством выбора для купирования наджелудочковой тахикардии:

4

новокаиномид
верапамил
дигоксин
аденозин
лидокаин

#

198

В диагностике инфекционного эндокардита у больного с пороком сердца важную роль играет:

3

гепатомегалия
«митральный румянец»
обнаружение вегетаций на клапанах сердца при ЭХОКГ исследовании
систолического шума на верхушке
спленомегалия

#

199

Митральный стеноз необходимо дифференцировать с:

2

дефектом межпредсердной перегородки
миксомой левого предсердия
недостаточностью митрального клапана
стенозом устья аорты

#

200

Основными методами диагностики пороков сердца являются:

5

Эхокардиография
Фонокардиография
рентгеноскопия грудной клетки с контрастированием пищевода
Ангиоэнтерикулография
все перечисленное

#

201

Ограничить зону некроза в остром периоде инфаркта миокарда позволяют:

1

тромболитики
ингибиторы АПФ
кальций блокаторы
аспирин
статины

#

202

У больного частота сердечных сокращений была 170/мин., а затем после прижатия каротидного синуса, она снизилась до 74/мин., имелась:

3

синусовая тахикардия
пароксизмальная фибрилляция предсердий
пароксизмальная наджелудочковая тахикардия
пароксизмальное трепетание предсердий
пароксизмальная желудочковая тахикардия

#

203

Систола-диастолический шум регистрируется при:

4

митральном стенозе
недостаточности аортального клапана
стенозе устья аорты
открытом артериальном протоке
недостаточности трикуспидального клапана

#

Пульмонология

#

1

При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:

4

правожелудочковой недостаточности
эритроцитоза
дыхательной недостаточности
левожелудочковой недостаточности
бронхогенного рака

#

2

Какой β -адреноблокатор целесообразно использовать больным при сопутствующем хроническом обструктивном бронхите?

3

надолол
пропранолол
биспролол
оксипренолол
пиндолол

#

3

У больного с хроническим компенсированным легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:

3

одышки
тахикардии
акроцианоза
блокады правой ножки пучка Гиса
бочкообразной грудной клетки

#

4

Для установления этиологии экссудативного плеврита необходимо:

1

пункция плевральной полости и исследование плеврального выпота, компьютерная томография грудной клетки

радиоизотопное сканирование легких
ультразвуковое исследование плевральной полости
введение красящего вещества в плевральную полость
ЭХОКГ

#

5

При каком возбудителе пневмонии наблюдается деструкция легких?

3

пневмококк
стрептококк
стафилококк
легионелла
вирус

#

6

Какие формы пневмонии выделяют по степени тяжести:

1

легкая, тяжелая
легкая, средней тяжести
легкая интермитирующая
легкая персистирующая
легкая, средней тяжести, тяжелая

#

7

Причина типичной долевой пневмонии:

4

микоплазмы
вирусы
риккетсии
стрептококки
стафилококки

#

8

Максимально рекомендуемая суточная доза ингаляционных β_2 -агонистов:

5

30 доз
20 доз
15 доз
14 доз
8 доз

#

9

Важнейшим дифференциально-диагностическим признаком ХОБ является:

5

экспираторное диспноэ
кашель с отделением мокроты
легочный звук с коробочным оттенком
ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими и влажными мелкопузырчатыми хрипами
необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция после ингаляций 2 доз короткого β_2 агониста.

#

10

Больной 15 лет поступил с жалобами на кашель с выделением до 200 мл слизисто-гнойной мокроты с гнилостным запахом, кровохарканье, повышение температуры до $38,2^{\circ}\text{C}$, недомогание, одышку. С детства часто отмечал кашель. В течение последних 5 лет – ежегодные обострения. Вероятный диагноз:

1

бронхоэктатическая болезнь
рак легких
хронический абсцесс легкого
хронический бронхит
поликистоз легкого

#

11

Для лечения бронхиальной астмы применяются все ниже перечисленные группы лекарственных препаратов, кроме:

5

кетотифен
сальмотерол
хромогликат натрия
глюкокортикоиды
протеолитические ферменты

#

12

Что из ниже перечисленного противопоказано больному при астматическом статусе:

4

эуфиллин парентерально
внутривенная регидратация
кортикостероиды
увеличение дозы симпатомиметиков (сальбутамол, беротек, астмопент)
ингаляция кислорода

#

13

Укажите основной рентгенологический признак крупозной пневмонии:

1

гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
картина ателектаза
тяжистый легочный рисунок
очаговые тени
диффузное снижение прозрачности

#

14

Что необходимо сделать больному с астмой, начавшему принимать преднизолон в таблетках с последующим появлением болей в эпигастральной области, изжоги, отрыжки кислым содержимым:

4

срочно отменить преднизолон
вдвое уменьшить суточную дозу преднизолона
назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
назначить М-холинолитики, антациды, заменить преднизолон беклометазоном
назначить преднизолон парентерально

#

15

Какой инструментальный метод исследования предпочтителен и информативен для диагностики бронхоэктазов?

2

рентгеноскопия легких
компьютерная томография легких высоких разрешений
бронхоскопия
бронхография
спирография

#

16

Больной Б., 44 лет, водитель 12 лет постоянно курит и кашляет. Последние 3-5 дней стал отмечать усиление кашля. Кашель стал надсадным, мокрота тягучая, отделяется в виде единичных плевков. Появилась потливость, экспираторная одышка. Вероятная причина ухудшения самочувствия больного:

5

воспаление легких
вирусная инфекция
туберкулез
плеврит
обострение хронического обструктивного бронхита

#

17

Эффективность антибактериальной терапии при типичной долевой пневмонии оценивается через:

1

2-3 дня
7-8 дней

10-12 дней

14-15 дней

к концу третьей недели

#

18

Боль при сухом плеврите может отсутствовать в случаях поражения:

4

диафрагмальной плевры

костальной плевры

медиастинальной плевры

междолевой плевры

#

19

Что не характерно для типичной долевой пневмонии:

5

отставание дыхательной экскурсии легких на пораженной стороне

притупление (тупости) перкуторного звука

бронхиальное дыхание

крепитации

ослабление бронхофонии на стороне поражения

#

20

Что не выявляется при хроническом компенсированном легочном сердце:

4

легочная гипертензия

ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка

ЭХОКГ-признаки гипертрофии правого предсердия

ЭХОКГ-признаки увеличения полости правого желудочка

рентгенологические признаки выбухания ствола легочной артерии

#

21

Что используют для купирования приступа удушья при бронхиальной астме?

4

Хромогликат натрия

кетотифен

беклометазон

сальбутамол

сольвин

#

22

Что не показано при астматическом статусе (1 стадии):

3

инфузия кортикостероидами до 1000 мг/сут

оксигенотерапия

увеличение дозы ингаляционных В₂-агонистов

полная отмена ингаляционных В₂-агонистов

регидратационная терапия - до 3 литров жидкости в сутки

#

23

Удушье во время приступа бронхиальной астмы характеризуется всем, кроме:

3

возникает внезапно, часто ночью

экспираторной одышкой

сопровождается нарушением ритма сердца

сопровождается чувством сжатия в груди

сопровождается дистантными сухими хрипами

#

24

Какие из перечисленных препаратов не применяются для базисной терапии бронхиальной астмы:

4

хромогликат натрия

ингаkort

преднизолон

беротек
кетотифен

#

25

К причинным факторам, приводящим к развитию бронхиальной астмы, не относятся:

5

аллергены

аспирин и его аналоги

профессиональные факторы

физическая нагрузка

респираторные инфекции

#

26

Лабораторная диагностика бронхиальной астмы включает все нижеперечисленное, кроме:

5

эозинофилия в общем анализе крови

повышение уровня Ig E в сыворотке крови

определение медиаторов воспаления (лейкотриены, простагландины, гистамин) в сыворотке крови)

наличие эозинофилов, кристаллов Шарко-Лейдена в мокроте

снижение уровня A₁-антитрипсина в сыворотке крови

#

27

Лечение бронхиальной астмы тяжелого течения включает в себя все, кроме:

1

ежедневный прием ингаляционных кортикостероидов (ГКС) в дозе до 1000 мкг/сут

ежедневный прием ингаляционных ГКС в дозе свыше 1000 мкг/сут

применение системных кортикостероидов

β₂-агонисты короткого действия по потребности

использование пролонгированных бронхолитиков

#

28

Что из нижеперечисленного не относится к факторам риска развития хронического бронхита:

5

курение

респираторные инфекции

загрязнение атмосферного воздуха поллютантами

профессиональные вредности

аллергия к табаку

#

29

Для диагностики ХОБЛ необходимо все, кроме:

4

исследование мокроты

рентгенография легких

исследование функции внешнего дыхания

исследование газов крови

бронходилатационный тест с β₂-агонистами

#

30

Что не является критерием средне-тяжелого течения бронхиальной астмы

5

дневные приступы удушья 1-2 раза в сутки

пиковая скорость выдоха 70% от должной величины

ночные приступы удушья чаще 2-х раз в месяц

вариабельность ПСВ 20-30%

пиковая скорость выдоха 39% от должной величины

#

31

Что не включает медикаментозная терапия бронхиальной астмы средне-тяжелого течения?

2

ингаляционные кортикостероиды до 1000 мг/сут

таблетированные кортикостероиды

ежедневный прием β₂-агонистов по потребности, но не более 3-4 раз в день

продолжительные бронхолитики
ингаляционные холинолитики

#

32

Что относится к критериям легкого течения бронхиальной астмы?

3

ночные приступы удушья больше 1-2 раз в месяц
ПСВ (пиковая скорость выдоха) 60-80% от должной величины
ПСВ больше 80% от должной величины
суточная вариабельность ПСВ больше 30%
правильные ответы 1 и 4

#

33

Какая группа из нижеперечисленных препаратов противопоказана больным с аспириновой формой бронхиальной астмы?

4

глюкокортикоиды
b₂-блокаторы
Ca-блокаторы
нестероидные противовоспалительные препараты
отхаркивающие

#

34

В мокроте больных бронхиальной астмой не характерно наличие:

3

кристаллов Шарко-Лейдена
спиралей Куршмана
эластических волокон
телец Креола
нейтрофилы могут быть при присоединении инфекции

#

35

Медикаментозная терапия бронхиальной астмы средне-тяжелого течения включает в себя все, кроме:

4

ежедневное использование ингаляционных ГКС в дозе до 1000 мкг в сутки
ежедневный прием B₂-агонистов по потребности, но не более 3-4 раз в день
применение продолжительных бронхолитиков
применение системных глюкокортикостероидов
ежедневный прием негормональных противовоспалительных средств (интал, тайлед) в период ремиссии

#

36

Для купирования легкого приступа удушья не применяются:

4

ингаляции B₂-агонистов короткого действия до 6 доз в течение часа
ингаляции холинолитиков
прием метилксантинов в таблетках
эуфиллин в/в струйно

#

37

Для средне-тяжелого течения хронического обструктивного бронхита характерно все, кроме:

1

легкие эпизодические симптомы бронхиальной обструкции
ограничение физической активности
ОФВ₁ = 50-69% от должной величины
бронходилатационный тест менее 12%
суточная вариабельность МСВ менее 12%

#

38

Выберите утверждения, неверные для хронического простого бронхита:

2

основным клиническим проявлением является хронический продуктивный кашель
основным клиническим проявлением является прогрессирующая одышка
при физикальном обследовании может быть жесткое дыхание

при физикальном исследовании сухих хрипов нет
функциональные исследования не выявляют бронхообструктивного синдрома

#

39

При лечении хронического обструктивного бронхита не используются:

2

В₂- адреномиметики

H₂- гистаминоблокаторы

метилксантины

холинолитики

глюкокортикостероиды

#

40

Каков диагноз у больного с отставанием правой половины грудной клетки при дыхании, ослабление голосового дрожания, притуплением перкуторного звука и ослабление дыхания книзу от уровня 3-го ребра, рентгенологически – смещение тени сердца влево:

1

экссудативный плеврит

крупозная пневмония

обтурационный ателектаз

пневмоцирроз

пневмоторакс

#

41

Самое опасное для жизни осложнение пневмонии:

5

абсцесс легкого

плеврит

миокардит

перикардит

инфекционно-токсический шок

#

42

При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, кроме:

4

правожелудочковой недостаточности

эритроцитоза

дыхательной недостаточности

легочного кровотечения

бронхогенного рака

#

43

Какой β-адреноблокатор целесообразно использовать больным при сопутствующем хроническом обструктивном бронхите?

3

надолол

пропранолол

бисопролол

карведилол

пиндолол

#

44

Как изменится цвет кожных покровов у больного с умеренно выраженной дыхательной недостаточностью (без проявлений декомпенсации сердца) в сочетании с выраженным эритроцитозом (Hb – 200 г/л):

4

цвет кожи не изменяется

появится бледность кожи, цианоза не будет

появится выраженный акроцианоз

появится выраженный диффузный цианоз

появится бледность кожи и цианотичный румянец на щеках

#

45

У больного отмечается симметричное движение грудной клетки, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, печеночная тупость смещена вниз. Поставьте диагноз:

3

гидропневмоторакс
пневмофиброз
эмфизема легких
лобулярная пневмония
туберкулез

#

46

У больного с хроническим компенсированным легочным сердцем могут наблюдаться все признаки, кроме:

3

одышки
тахикардии
гепатомегалии
блокады правой ножки пучка Гисса
бочкообразной грудной клетки

#

47

Какой препарат показан для лечения астматического статуса?

4

атропин
сальбутамол
кромоглициновая кислота
преднизолон
ацетилцистеин

#

48

Для установления этиологии экссудативного плеврита необходимо:

1

пункция плевральной полости и исследование плеврального выпота, компьютерная томография грудной клетки
радиоизотопное сканирование легких
ультразвуковое исследование плевральной полости
введение красящего вещества в плевральную полость
тщательный физикальный осмотр

#

49

У больного: грудная клетка нормальной формы. При перкуссии - тупой звук сзади ниже угла лопатки справа, отчетливая крепитация, смещения средостения нет. Ваш диагноз:

1

лобарная пневмония
эмфизема
пневмоторакс
бронхоэктазы
фиброз легкого

#

50

Выберите лечение при астматическом статусе 1-й стадии:

3

гипобарическая барокамера
ингаляционные стероиды
преднизолон внутривенно
увеличить дозу бета₂ агонистов
коррекции ацидоза

#

51

При появлении на ЭКГ S_I и Q III у больной, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, с внезапно развившейся загрудинной болью, одышкой в покое, тахипноэ можно предположить:

4

острый инфаркт миокарда

приступ бронхиальной астмы
очаговая пневмония
тромбоэмболия легочной артерии
экссудативный плеврит

#

52

Какой из препаратов для предупреждения антиаритмических осложнений не следует применять у больного с хроническим обструктив-ным бронхитом?

4

амиодарон
нифедипин
прокаинамид
пропранолол
дигоксин

#

96

Для лечения больных с декомпенсированным легочным сердцем не оправдано применение:

2

инфузии растворов нитроглицерина
сердечных гликозидов
блокаторов кальциевых каналов
антагонистов альдостерона
кровопускания с последующим введением реополиглюкина

#

53

Больная Н., 20 лет, после мед. аборта внезапно потеряла сознание. Пришла в сознание, пожаловалась на боли сжимающего характера в грудной клетке. На ЭКГ зарегистрировано rS в I отведении и Qr в III отведении. Ваш предварительный диагноз?

3

ОИМ

торакалгия вертеброгенного генеза
тромбоэмболия легочной артерии
стенокардия Принцметала
истерия

#

54

Какие методы достоверно подтверждают диагноз тромбоэмболии легочной артерии?

3

радиоизотопное исследование перфузии легких
радиоизотопное исследование вентиляции легких
одновременное радиоизотопное исследование перфузии и вентиляции легких
рентгенография легких
исследование функции внешнего дыхания

#

55

Какие формы бронхиальной астмы не выделяют по степени тяжести?

3

легкая интермиттирующая
легкая персистирующая
средняя интермиттирующая
средней тяжести
тяжелая

#

56

Какая из пневмоний реже всего осложняется абсцедированием?

5

стафилококковая
стрептококковая
аспирационная
вирусная
пневмококковая

#

57

Для стафилококковой пневмонии не характерно:

2

тяжелое течение
легкое течение с невыраженным интоксикационным синдромом
выраженный интоксикационный синдром
формирование абсцессов в легких
вероятное развитие сепсиса

#

58

Экссудативный плеврит часто встречается при:

5

туберкулезе легких
пневмонии
инфаркте легкого
раке легкого
всех вышеперечисленных заболеваниях

#

59

Что неверно для типичной долевой пневмонии?

3

отставание дыхательной экскурсии легких на пораженной стороне
притупление (тупости) перкуторного звука
жесткое дыхание в нижних отделах с обеих сторон
крепитации
ослабление бронхофонии на стороне поражения

#

60

Укажите на побочный эффект ингаляционных стероидов:

1

кандидоз полости рта
недостаточность коры надпочечников
остеопороз
гипергликемия
нарушение жирового обмена

#

61

Основной терапией бронхиальной астмы является?

3

бронходилатирующая
антибактериальная
противовоспалительная
десенсибилизирующая
все вышеперечисленное

#

62

Факторами риска развития ТЭЛА является:

5

тромбофлебит вен нижних конечностей
тромбоз вен малого таза
большие полостные операции
заболевания сердца
все вышеперечисленное

#

63

При объективном осмотре больного выявлены диффузный цианоз, перкуторно - легочной звук с коробочным оттенком, дыхание жесткое, выдох удлинен, сухие свистящие хрипы. Какой из методов обследования поможет Вам оценить тяжесть состояния больного?

4

развернутый анализ крови
флюорография органов грудной клетки
общий анализ мокроты
спирография
ЭКГ

#

64

После ингаляции сальбутамола через 10-30 мин. прирост пиковой скорости выдоха был менее 12%.
Механизмом бронхиальной обструкции не является:

3

отек слизистой оболочки бронхов
гиперсекреция и дискриния желез бронхов
гиперреактивность бронхов
склеротические изменения бронхов
эспираторный коллапс бронхов

#

65

О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

5

приступов эспираторного удушья
приступообразной одышки
свистящего дыхания
приступообразного кашля
любого из указанных симптомов

#

66

У больного бронхиальной астмой ингаляции 1000 мкг бекотида в день не дали положительного эффекта.
Ваша тактика дальнейшего ведения больного:

4

назначить дополнительно беродуал
назначить дополнительно дитек
увеличить дозы В₂-адреностимуляторов
назначить стероиды системного действия (внутрь)
добавить к лечению атровент

#

67

Причинами острого легочного сердца могут быть все нижеперечисленные, кроме:

5

легочной эмболии
обострение ХОЗЛ
астматический статус
спонтанный пневмоторакс
асцит

#

68

При хроническом компенсированном легочном сердце не выявляется:

4

повышенное легочное АД
ЭКГ-признаки гипертрофии правого желудочка
ЭХОКГ-признаки гипертрофии правого желудочка
ЭХОКГ-признаки дилатации правого желудочка
рентгенологические признаки выбухания ствола легочной артерии

#

69

Методы вторичной профилактики хронического легочного сердца:

5

лечение основного заболевания
снижение давления в малом круге кровообращения
оксигенотерапия
восстановление бронхиальной проходимости
все вышеперечисленные меры

#

70

Медикаментозная терапия бронхиальной астмы средне-тяжелого течения не включает:

2

ингаляционные кортикостероиды до 1000 мг/сут
антигистаминные препараты
ежедневный прием в 2-агонистов по потребности, но не более 3-4 раз в день

продолжительные бронхолитики
ингаляционные холинолитики

#

71

Препарат, не являющийся базисным в лечении бронхиальной астмы:

1

аминофиллин

беклометазон

кромоглициновая кислота

флутиказон

недокромил

#

72

При проведении острой бронхо-дилатационной пробы с беротеком у больного с бронхообструктивным синдромом можно говорить о наличии или преобладании бронхоспастического компонента обструкции, если:

5

прирост ОФВ1 (объем форсированного выдоха за 1") составил 8%

прирост ОФВ1 составил 20%

прирост ОФВ1 - 30%

прирост ОФВ1 - 10%

правильные ответы 2 и 3

#

73

Какой препарат показан при ночной бронхиальной астме?

3

аминофиллин

сальбутамол

теопек

ипратропиум бромид

β стимулятор+ ипратропиум бромид

#

74

Для хронического обструктивного бронхита характерны изменения показателей вентиляции:

3

ПСВ (пиковая скорость выдоха) - 68% от должной величины, прирост ПСВ при бронходилатационном тесте - 20%

ПСВ - 90% от должной величины, прирост ПСВ при бронходилатационном тесте - 15%

ПСВ - 66% от должной величины, - прирост ПСВ при бронходилатационном тесте 8%

ПСВ - 78% от должной величины, прирост ПСВ при бронходилатационном тесте - 30%

правильные ответы 1 и 3

#

75

Препараты первого ряда для базисной терапии хронического обструктивного бронхита:

4

сальбутамол

дitek

аминофиллин

ипратропиум бромид

эуфиллин

#

76

Важнейшим дифференциально-диагностическим признаком хронического обструктивного бронхита является:

5

экспираторное диспноэ

кашель с отделением мокроты

легочный звук с коробочным оттенком

ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными

мелкопузырчатыми хрипами

необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция после ингаляций 2 доз короткого β₂ агониста

#

77

Что из перечисленного соответствует тяжелому течению бронхиальной астмы?

2

ПСВ-70% от должной величины, вариабельность 20-30%

ПСВ-49%, вариабельность > 30%

ПСВ-88%, вариабельность < 10%

ПСВ-56%, вариабельность-15%

ПСВ-60%, вариабельность-10%

#

78

Какой признак не говорит об астматическом статусе

5

резистентность к ранее проводимой терапии, в частности к бронхолитикам

появление зон "немого" легкого

злоупотребление В2-агонистами

РO₂ - 80 мм.рт.ст.

декомпенсированный ацидоз

#

79

При тяжелом течении бронхиальной астмы вариабельность максимальной скорости выдоха:

4

< 10%

20-30%

15-20%

> 30%

правильно 1 и 2

#

80

У больных с хроническим необструктивным бронхитом перкуторно:

2

коробочный звук

легочный звук

укорочение перкуторного звука

тимпанит

легочный звук с тимпаническим оттенком

#

81

Критерий тяжелого течения хронического обструктивного бронхита:

2

максимальная скорость выдоха - 60% от должной величины

максимальная скорость выдоха - 39% от должной величины

максимальная скорость выдоха - 70% от должной величины

максимальная скорость выдоха - 80% от должной величины

правильно 1, 2

#

82

Для аспириновой астмы не характерно?

2

приступ удушья

повышение уровня аллергенспецифического иммуноглобулина Е

нарушение простагландинового обмена

полипоз носа

непереносимость аспирина

#

83

При хроническом обструктивном бронхите бронхиальная обструкция характеризуется:

2

полной спонтанной обратимостью

стойкостью и малой обратимостью

полной обратимостью при применении бронхолитиков

внезапным появлением и быстрым нарастанием

правильно 1, 3

#

84

Больному с хроническим катаральным обструктивным бронхитом не показан:

5

теопек

аминофиллин

ингаляции ацетилцистеином

ипратропиум бромид

пенициллин

#

85

Какой прирост показателя ОФВ₁ при бронходилатационной пробе является критериальным в определении наличия гиперреактивности бронхиального дерева?

3

> 10%

< 10%

> 12%

10-15%

все ответы неверные

#

86

У больного нетяжелые приступы удушья, возникающие реже 1-2 раз в неделю. Показатель МСВ до начала лечения 84% от должного значения, вариабельность МСВ 19%. Ваша тактика?

5

применение ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия по требованию

применение ингаляционных β_2 -агонистов короткого действия перед физической нагрузкой

применение ингаляционных кортикостероидов

применение пролонгированного теофиллина

правильные ответы 1, 2

#

87

Пролонгированный теофиллин предпочтительно назначать при:

3

астме физического усилия

аспириновой астме

ночной астме

при всех

только при крайне-тяжелом

#

88

Ведущий компонент бронхиальной астмы:

2

отек слизистой бронхов

бронхоспазм

гиперсекреция

эксираторный коллапс бронхов

склерозирование стенок бронхов

#

89

Простой хронический бронхит - это заболевание при котором не развивается:

3

гиперплазия бокаловидных клеток слизистой

хронический кашель с выделением мокроты

прогрессирующая одышка

гипертрофия бронхиальных желез

присоединение вторичной инфекции

#

90

Для легкого течения бронхиальной астмы максимальная скорость выдоха характерна:

4

30-40% от должной величины

60-80%

40-60%

больше 80%

верно 2, 4

#

91

При легком интермитирующем течении бронхиальной астмы частота ночных приступов удушья:

1

1-2 раза в месяц или реже

3-4 раза в неделю

5-6 раз в неделю

1-2 раза в день

1-2 раза в 3 мес

#

92

Развитие ночных приступов удушья связано с:

5

домашней пылью

пером подушки

пыльцой растений

физической нагрузкой

правильно 1, 2

#

93

Для среднетяжелого течения бронхиальной астмы максимальной скорости выдоха составляет:

2

80-90 % от должной величины

60-80 %

< 60 %

30-40 %

< 30 %

#

94

У больных с легким интермитирующим течением бронхиальной астмы вариабельность максимальной скорости выдоха при суточном мониторинге составляет:

1

< 20 %

20-30 %

30-40 %

> 40 %

правильно 3, 4

#

95

У больных со средне-тяжелым течением бронхиальной астмы частота дневных приступов удушья:

2

1-2 раза в неделю

3-4 раза в неделю

3-4 раза в месяц

1-2 раза в год

учитываются только ночные приступы

#

96

У больных со средне-тяжелым течением бронхиальной астмы вариабельность максимальной скорости выдоха при суточном мониторинге составляет:

3

< 10 %

10-20 %

20-30 %

30-40 %

40-50 %

#

97

У больных с тяжелым течением бронхиальной астмы значение ОФВ₁:

5

80-100 %

60-80 %

50-60 %

< 50 %

правильно 3, 4

#

98

У больных с тяжелым течением бронхиальной астмы вариабельность максимальной скорости выдоха составляет:

4

5-10 %

10-20 %

20-30 %

> 30 %

правильно 1, 2

#

99

У больных с тяжелым течением бронхиальной астмы частоту дневных приступов удушья:

3

3-4 раза в месяц

3-4 раза в год

3-4 раза в день

1-2 раза в неделю

правильно 1, 4

#

100

Укажите частоту ночных приступов удушья у больных с тяжелым течением бронхиальной астмы:

3

3-4 раза в месяц

1-2 раза в месяц

частые ночные симптомы

7-8 раз в год

правильно 1, 3

#

101

Для эмфиземы легких не характерно:

2

коробочный перкуторный звук

усиление голосового дрожания

уменьшение границ сердечной тупости

уменьшение дыхательной экскурсии легких

ослабление дыхания

#

102

Для эмфиземы легких не характерно:

3

прогрессирующая одышка

бочкообразная грудная клетка

западение пораженной стороны грудной клетки

опущение нижних границ легких

ослабление дыхания

#

103

Для вторичной эмфиземы легких не характерно:

4

выраженные симптомы бронхита

толерантность к физической нагрузке снижается в поздней стадии заболевания

выраженная гипоксемия

отсутствие легочной гипертензии

наличие сухих хрипов при аускультации

#

104

Лечение средне-тяжелой персистирующей бронхиальной астмы включает:

1

ингаляционные кортикостероиды в дозе 500-1000 мкг/сутки

ингаляционные кортикостероиды в дозе 200-500 мкг/сутки

кромоглинат или недокромил натрия
антибиотикотерапия цефалоспоридами
бронходилататоры короткого действия не чаще 1 раза в неделю

#

105

Аспириновая триада, помимо наличия бронхиальной астмы, включает в себя:

1

непереносимость аспирина или его аналогов, полиноз носа
сезонный полиноз
пылевая аллергия
наследственный характер заболевания
пищевую аллергию

#

106

К особенностям аспириновой астмы не относится:

1

быстро купируется бронхолитическими препаратами
плохо купируется бронхолитиками и требует введения кортикостероидов
не характерна аура
наличие рецидивирующего полипоза носа
чаще развивается астматический статус

#

107

Для стадии декомпенсации при астматическом статусе не характерно:

1

больные в сознании, адекватны
больной не может сказать не одной фразы, не переводя дыхания
несоответствие шумов, выслушиваемых на расстоянии, аускультативной картине
неэффективность бронхолитической терапии
гиповентиляция с выраженной гипоксемией

#

108

Персистирующее течение бронхиальной астмы не характеризуют:

2

частота приступов удушья реже 1 раза в день
приступы удушья возникают реже 1 раза в неделю
ночные приступы удушья чаще 2 раза в месяц
приступы удушья возникают от 1 раза в неделю или чаще
вариабельность МСВ = 20-30%

#

109

К формированию хронического легочного сердца не приводит:

1

хронический простой бронхит
хронический обструктивный бронхит
бронхиальная астма
синдром Пиквика
эмфизема легких

#

110

Для хронического легочного сердца не характерно:

1

увеличение границ сердца влево
перебои в работе сердца
прекардиальная пульсация
симптомы правожелудочковой недостаточности
эпигастральная пульсация

#

111

Больному с хроническим легочным сердцем для коррекции легочной артериальной гипертензии необходимы:

2

кетотифен

оксигенотерапия
преднизолон
флутиказон
бекламетазон

#

112

Критерии легкой персистирующей астмы:

2

ежедневные приступы удушья
ночные симптомы чаще 2-х раз в месяц
вариабельность МСВ 20-39 %
вариабельность МСВ > 30 %
МСВ или ОФВ1 60-80 %

#

113

Критерии легкой интермитирующей астмы:

4

вариабельность МСВ 20-30 %
вариабельность МСВ > 30%
ночные приступы удушья 6-7 раз в месяц
ночные приступы удушья 1 раз в месяц
ежедневный прием бета2-агонистов короткого действия

#

114

К базисным препаратам в лечении хронического обструктивного бронхита не относятся:

1

кромогликат натрия
аминофиллин
сальметерол
ипратропиум бромид
теопек

#

115

К признакам хронического обструктивного бронхита относится:

2

вариабельность МСВ – 28 %
кашель в течение 3 месяцев в году не менее 2 лет подряд
кашель при переходе в горизонтальное положение
прирост ОФВ 1 после вдыхания 2-х доз беротека 18%
приступообразное затрудненное дыхание

#

116

Для легочной недостаточности не характерно:

1

SaO₂- 99 %
PaO₂ - 50 мм.рт.ст.
PaCO₂ - 60 мм.рт.ст.
PaCO₂ - 70 мм.рт.ст.
PaCO₂ - 80 мм.рт.ст.

#

118

К признакам эмфизематозного типа хронического обструктивного заболевания легких не относится:

1

выраженный диффузный цианоз, масса сухих хрипов в легких
равномерное ослабление дыхания с обеих сторон
одышка
исхудание
перкуторный коробочный звук над легкими

#

119

Для пневмонии, в отличие от застойных явлений в легких, характерно все, кроме:

1

незвучные влажные хрипы в нижне-задних отделах

звучные влажные хрипы
боли при дыхании
очаговые тени
шум трения плевры

#

120

Антибактериальные препараты выбора при атипичной пневмонии:

1

ровамицин, доксицилин, левофлоксацин
амоксциллин, амоксициллин /клавуланат
цефтриаксон
ванкомицин
ампициллин/сульбактам

#

208

У больного с сахарным диабетом в связи с обострением бронхиальной астмы назначен преднизолон внутрь 20 мг в сутки. Проведите коррекцию лечения:

4

срочно отменить преднизолон
вдвое уменьшить дозу преднизолона
назначить препарат в той же дозе, но с интервалом в несколько дней
заменить преднизолон беклометазоном
назначить преднизолон парентерально

#

210

Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

4

в осенне-зимний период
длительно
не следует применять вообще
при выделении гнойной мокроты
при появлении кровохарканья

#

211

Достоверным методом дифференциации хронического бронхита и бронхоэктатической болезни является:

3

анализ мокроты
бронхоскопия
компьютерная томография высоких разрешений
клиническая картина
сцинтиграфия легких

#

213

Для обструктивного бронхита не характерно:

2

коробочный звук
крепитация
удлиненный выдох
сухие хрипы на выдохе
часто непродуктивный кашель

#

214

Вирусную пневмонию отличает от бактериальной:

3

инфильтративные изменения на рентгенограмме
лейкоцитоз со сдвигом влево
маловыраженные физикальные изменения
пульс соответствует температуре
кашель с гнойной мокротой

#

215

Указать жалобу, встречающуюся при сухом плеврите:

3

загрудинная боль при быстрой ходьбе
приступ удушья в ночное время
боль в грудной клетке, усиливающаяся при дыхании и кашле
одышка при вдыхании холодного воздуха
надсадный кашель с мокротой

#

216

Какой признак не характерен для экссудативного плеврита:

4

асимметрия движения грудной клетки
ослабление голосового дрожания и бронхофонии на стороне поражения
притупление легочного звука на стороне поражения
симметричность движения грудной клетки
дыхание не проводится на стороне поражения

#

218

У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40С, появились озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. При рентгенографии легких у больной выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Какова вероятная причина пневмонии?

2

клебсиелла
легионелла
микоплазма пневмонии
палочка Пфейффера
золотистый стафилококк

#

219

Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:

1

клебсиелла
стафилококк
бледная трепонема
пневмококк
вирус простого герпеса

#

222

При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического дренажа с лечебной целью?

2

бронхиальная астма с высоким уровнем IgE в крови
хронический гнойный бронхит
прогрессирующая эмфизема легких при дефиците ингибитора альфа-1 антитрипсина
экзогенный фиброзирующий альвеолит
бронхолегочный аспергиллез

#

223

Вторичная эмфизема является осложнением:

3

бронхиальной астмы легкого течения
бронхоэктатической болезни
хронического обструктивного бронхита
сегментарной пневмонии
очагового туберкулеза легких

#

224

При декомпенсированном хроническом легочном сердце не бывает:

3

расширения правой границы сердца
прекордиальной и эпигастральной пульсаций
усиленного верхушечного толчка
набухших шейных вен
акцента 2 тона над легочной артерией

#

225

Этиологическим фактором развития легочного сердца является:

1

ХОБЛ

инфаркт миокарда, осложненный застоем крови в малом круге кровообращения
недостаточность митрального клапана с выраженным застоем крови в малом круге кровообращения
гипертоническая болезнь высокого риска с левожелудочковой сердечной недостаточностью
атеросклероз аорты и периферических сосудов

#

226

Что характерно для хронического легочного сердца:

1

«S-тип» гипертрофии правого желудочка сердца на ЭКГ
гипертрофия левого желудочка на ЭКГ
гипертрофия правого предсердия на ЭКГ
гипертрофия мышцы левого желудочка на ЭхоКГ
гипертрофия мышцы межжелудочковой перегородки на ЭхоКГ

#

227

В патогенезе хронического обструктивного бронхита важно:

5

воспалительный отек и инфильтрация слизистой бронхов
гиперплазия бокаловидных клеток и гипертрофия бронхиальных желез
нарушение баланса между ингибиторами протеиназ и протеиназами в легких
развитие эмфиземы и перибронхиального фиброза
все вышеперечисленное

#

228

Следующие патофизиологические факторы играют определяющую роль в развитии бронхоэктатической болезни, кроме:

3

застой бронхиального секрета или обтурационный ателектаз
нарушение функции системы местной бронхопульмональной защиты
гиперплазия бокаловидных клеток и гипертрофия бронхиальных желез
нарушение откашливания, застой и инфицирование секрета
дегенерация хрящевых пластинок, гладкой мышечной ткани с заменой фиброзной

#

229

В патогенезе пневмонии не участвует следующий фактор:

4

аспирация патогенных микроорганизмов
адгезия к поверхности эпителиальных клеток, колонизация возбудителя,
воспаление на поверхности эпителиальных клеток
повреждение мембраны апикальной части эпителиальных клеток с
воспалительным ответом
застой бронхиального секрета с формированием обтурационного ателектаза
снижение иммунитета организма человека

#

230

В развитии хронического легочного сердца правомочны следующие процессы, кроме:

1

выраженный дефицит α_1 -антитрипсина
альвеолярная гипоксия и развитие артериальной гипоксемии и выделение биологически активных веществ
повышение содержания кальция в сосудах легких, ведущий к спазму легочных артериол
повышение легочно-артериального давления
гипертрофия и дилатация правого желудочка

#

1

У молодых людей (до 30-35 лет) более частой причиной хронических бронхитов является:

4

повторная вирусно-бактериальная инфекция

воздействие промышленных газов и аэрозолей

курение

врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

все верно

#

3

Возбудителями пневмонии у заболевшего вне стационара являются все перечисленные микроорганизмы, кроме:

2

пневмококка

синегнойной палочки

микоплазмы

клебсиеллы

стафилококки

#

6

Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все перечисленные ниже, кроме:

5

легочно-сердечная недостаточности

кровохарканья и легочных кровотечений

амилоидоза внутренних органов

метастатических абсцессов

сепсиса

#

10

У больных с факторами риска тромбоэмболии легочной артерии эта патология должна быть исключена при подозрении на все перечисленные ниже заболевания, кроме:

5

очаговой пневмонии

затяжной и рецидивирующей пневмонии

плеврита

инфаркта миокарда

крупозной пневмонии

Гастроэнтерология ГТ 112

#

1

Для гастрита типа А не характерно:

5

наличие антител к обкладочным клеткам

повышение уровня гастрина в крови > 100 нг/л

Ахлоргидрия

пернициозная анемия

наличие антител к НР

#

2

Укажите характерные признаки алкогольного цирроза печени:

3

раннее развитие желтухи и поздняя портальная гипертензия

раннее поражение ЦНС

раннее развитие портальной гипертензии и позднее - желтухи и печеночной недостаточности

наличие антимитохондриальных антител и увеличение активности щелочной фосфатазы

пигментация кожи и увеличение уровня железа в крови

#

3

Какое осложнение возникло, если у больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей?

4

пенетрация

перфорация

кровотечение

стеноз привратника

малигнизация

#

4

Что является наиболее характерным клиническим признаком для энтерита?

3

желудочная диспепсия
астено-вегетативный синдром
нарушение всасывания пищи
лихорадка
запоры

#

5

Укажите характер болей при язвенной болезни 12-перстной кишки?

4

тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи
схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи
постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи
боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды
боли через 30 минут после еды

#

6

Какие показатели характерны для гастрита типа В?

5

наличие антител к обкладочным клеткам
повышение уровня гастрина в крови > 100 нг/л
ахлоргидрия
пернициозная анемия
наличие антител к НР

#

7

В лечении дисбактериоза кишечника применяется все ниже перечисленное, за исключением:

1

антибиотики
биопрепараты
фитотерапия
ферменты
нистатин, леворин, и др

#

8

Застоя желчи способствуют все перечисленные жалобы, кроме:

4

нарушение режима питания
беременности
малая физическая активность
поносы
психо-эмоциональные факторы

#

9

Для синдрома цитолиза, развивающегося при острых повреждениях печени характерно все, кроме:

2

повышение активности АСТ, АЛТ
повышение уровня щелочной фосфатазы
снижение уровня протромбина
изменение белково-осадочных проб
повышение ЛДГ

#

10

Какой признак не характерен для аутоиммунного гепатита:

1

HBsAg
антитела к гладким мышцам
иммуногематологическая анемия
системные проявления

увеличение печени

#

11

Какой признак наиболее характерен для гипертонической формы дискинезии желчных путей?

5

тяжесть в правом подреберье

диспепсические симптомы

болезненность в правом подреберье

шаровидный желчный пузырь (холеграфия, УЗИ)

положительный эффект холекинетиков

#

12

Какое средство применяется для подавления активности ферментов поджелудочной железы?

4

антациды

холинолитики

квamatел

трасилол

омепрозол

#

13

Укажите два важнейших фактора в этиологии цирроза печени:

2

воспаление и камни желчных путей

вирусный гепатит и алкоголь

нарушение обмена меди и железа

токсины и лекарственные средства

алиментарные и производственные вредности

#

14

Для биохимического синдрома холестаза подберите его характеристику:

2

повышение активности трансаминаз

повышение уровня билирубина, холестерина и активности щелочной фосфатазы

снижение альбумина и факторов свертываемости крови

диспротеинемия и положительные осадочные пробы

гипопротромбинемия

#

15

Холестаз приводит к следующим нарушениям, кроме:

2

задержке желчных кислот в крови

повышению непрямого билирубина

увеличению активности щелочной фосфатазы

Остеомаляции

жировой дистрофии

#

16

Хронический атрофический гастрит проявляется:

2

болезненной тяжестью по ходу петель кишечника

болями в эпигастральной области сразу после пищи

ночными болями

голодными болями

диареей, чередующейся запорами

#

17

Для хронического атрофического гастрита рентгенологически характерны:

1

рельеф слизистой желудка сглажен

утолщение складок слизистой оболочки

тонус и перистальтика усилены

эвакуация содержимого желудка ускорена

конвергенция складок слизистой оболочки

#

18

При каком из ниже перечисленных заболеваний характерно при дуоденальном зондировании в порции "В" много слизи, лейкоцитов, клеток десквамированного эпителия:

2

холангит

холецистит

дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу

хроническом гепатите

#

19

Какой из ниже перечисленных результатов холецистографии соответствует хроническому холециститу:

2

форма желчного пузыря не изменена

желчный пузырь деформирован

сокращение желчного пузыря ускорено

ускоренное сокращение желчного пузыря после приема холецистокинетики

адекватное сокращение желчного пузыря после приема холецистокинетики

#

20

Клиническая картина хронического холангита характеризуется следующей симптоматикой:

2

резкая приступообразная боль в области правого подреберья

боль в области правого подреберья на фоне желтухи и лихорадки

давящая или распирающая боль в области правого подреберья

периодически ноющая боль в области правого подреберья

положительные симптомы Ортнера, Василенко, Мерфи

#

21

Какие препараты не показаны при хроническом холецистите:

4

антибиотики

спазмолитики

желчегонные

антациды

ферментные препараты, содержащие желчь

#

22

Какая диета рекомендуется больному с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу:

2

диета с ограничением употребления механических и химических пищевых раздражителей

диета с достаточным количеством желчегонных продуктов, а также солей магния и грубой растительной

клетчатки, прием высокоминерализованных вод

диета с ограничением желчегонных продуктов, прием маломинерализованных вод

необходимы экстрактивные вещества

достаточно ограничить жирную и жареную пищу

#

23

Укажите признаки, подтверждающие диагноз холангита:

5

лейкоцитоз и ускоренное СОЭ

повышение активности щелочной фосфатазы

расширенный холедох при УЗИ при проведении дуоденального зондирования

во всех порциях желчи много слизи, клеток десквамированного эпителия, лейкоцитов

все ответы правильные

#

24

Для подтверждения диагноза холангита применяются следующие инструментальные методы, кроме:

4

УЗИ желчного пузыря

эндоскопической ретроградной панкреатохолангиографии

дуоденального зондирования
холецистография

#

25

У больной К. 45 лет с жалобами на постоянные ноющие боли в области правого подреберья при проведении холецистографии выявлено ослабление тени желчного пузыря, его деформация и недостаточное сокращение после приема холецистокинетики. О каком заболевании идет речь?

1

холецистит

холангит

дискинезия желчевыводящих путей по гипертоническому типу

дискинезия желчевыводящих путей по гипотоническому типу

дискинезия по смешанному типу

#

26

Назовите факторы, которые способствуют застою желчи:

5

психоэмоциональные факторы

гиподинамия

нарушение обмена - ожирение, сахарный диабет

беременность

все выше перечисленное

#

27

Что не относится к признакам портальной гипертензии при циррозе печени?

5

спленомегалия

асцит

варикозное расширение вен пищевода, желудка, геморроидальных вен

кровотечения из варикозно расширенных вен

геморрагический диатез

#

28

Какие необходимы профилактические мероприятия при хроническом холецистите?

5

соблюдение диеты

борьба с адинамией

своевременное и правильное лечение острого холецистита

своевременное лечение обменных нарушений

все вышеперечисленное

#

29

Какие заболевания обусловлены инфицированием *Helicobacter pylori*?

2

атрофический гастрит (аутоиммунный)

хеликобактерный гастрит и язвенная болезнь желудка и 12 -перстной кишки

эозинофильный гастрит

рефлюкс-эзофагит

рефлюкс-гастрит

#

30

Боль при язвенной болезни характеризуется следующим, кроме:

4

сезонностью

тесной связью с приемом пищи

исчезновением при применении тепла

локализация боли вокруг пупка

исчезновение при применении холинолитиков

#

31

Для первичного билиарного цирроза печени не характерно:

5

кожный зуд
ксантелазмы
гиперхолестеринемия
отсутствие стеркобилина в крови
положительные маркеры вирусного гепатита

#

32

Антихеликобактерная терапия показана в следующих случаях, за исключением:

3

хронический неатрофический (хеликобактерный) гастрит
язвенная болезнь желудка ассоциированная НР
рефлюкс-гастрит
язвенная болезнь 12-перстной кишки ассоциированная НР

#

33

Понос может быть следствием поражения:

5

желудка
поджелудочной железы
тонкой кишки
толстой кишки
желудка, поджелудочной железы, тонкой кишки, толстой кишки

#

34

Выберите наиболее характерные клинические симптомы холангита:

2

боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота
приступ боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи
кратковременная боль в эпигастральной области, рвота, понос
субфебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз
тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью

#

35

Какой из показателей крови не характерен для хронического энтерита?

3

гипопротеинемия
гипохолестеринемия
гипербилирубинемия
гипоальбуминемия
железодефицитная анемия

#

36

Самым ценным лабораторным показателем в диагностике обострения хронического панкреатита является:

3

лейкоцитоз
уровень аминотрансфераз крови
уровень амилазы крови и мочи
уровень щелочной фосфатазы крови
гипергликемия

#

37

Какой метод наиболее надежен для исключения малигнизации язвы желудка?

5

рентгенологический
эндоскопия
кал на скрытую кровь
исследование желудочной секреции
эндоскопия с биопсией

#

38

Цирроз печени может быть поздним осложнением следующих болезней, кроме:

4

болезнь Вильсона-Коновалова
констриктивного перикардита
дефицит α -антитрипсина
вирусного гепатита А
гемохроматоза

#

39

Клинически хронический неатрофический гастрит (хеликобактерный) проявляется всем, кроме:

2

изжогой
отрыжкой «тухлым»
болями в эпигастральной области возникающими после еды
запорами
сохраненным аппетитом

#

40

Для хронического неатрофического гастрита эндоскопически характерны:

2

диффузное или очаговое истончение слизистой оболочки, цвет ее бледный
покраснение, гипертрофия складок, единичные эрозии и кровоизлияния в
подслизистой основе
слизистая оболочка имеет бархатистый вид
складки слизистой небольшие
дефект слизистой оболочки

#

41

Болезнь Крона осложняется:

1

формированием фистул и свищей
кишечным кровотечением
токсическим мегаколоном
кишечной проходимостью
всеми вышеперечисленными

#

42

Укажите предрасполагающие факторы для хронического холецистита:

5

застой желчи
нарушение тонуса и двигательной функции желчного пузыря
изменение химических свойств желчи
панкреатобилиарный рефлюкс
все вышеперечисленное

#

43

Какие лечебные мероприятия неверны в отношении к больному с дискинезией желчевыводящих путей по гипотоническому типу:

1

антибактериальная терапия с назначением спазмолитиков
назначение холеретиков, холекинетиков
тонизирующая лечебная гимнастика
диета с достаточным количеством желчегонных продуктов
назначение физиотерапевтических процедур

#

44

Какой препарат не показан больному с дискинезией желчевыводящих путей по гипертоническому типу:

4

церукал
папаверин
но-шпа
тетрациклин
платифиллин

#

45

Для какого из ниже перечисленных заболеваний не характерна лихорадка?

3

холецистит
холангит
дискинезия желчевыводящих путей
гепатит
камень в желчном пузыре

#

46

Для развития холангита необходимо наличие следующих компонентов:

2

заболевание печени
застой желчи с инфицированием
переедание
снижение секреции соляной кислоты
психогенные факторы

#

47

Какое из ниже перечисленных заболеваний не сопровождается наличием воспалительных изменений со стороны общего анализа крови в период обострений?

4

хронический гепатит
хронический холецистит
хронический холангит
дискинезия желчевыводящих путей
хронический энтероколит

#

48

В основе какого заболевания лежит образование антител к париетальным клеткам слизистой желудка?

2

хронический хеликобактерный гастрит
хронический атрофический гастрит (аутоиммунный)
язвенная болезнь желудка
при всех формах гастритов
рефлюкс-гастрит (тип С)

#

49

Назовите признаки хронического энтерита:

4

как правило, запоры
точечная болезненность в пилорoduоденальной области
боли в животе, усиливающиеся в положении больного на спине
болезненность при пальпации живота над пупком и сильном давлении левее и выше пупка, положительный симптом Герца
положительный симптом Менделя

#

50

Какой болевой синдром характерен для больных хроническим холециститом?

4

опоясывающего характера
голодные, ночные боли в эпигастральной области
интенсивные, приступообразные боли в правом подреберье
постоянные боли в правом подреберье, при приеме жирной, жареной, острой пищи
сильные, интенсивные боли в эпигастральной области сопровождающиеся тошнотой, рвотой, больные покрываются потом

#

51

Какие морфологические изменения характерны для хронического холецистита?

5

отек слизистой желчного пузыря
утолщение и уплотнение стенок желчного пузыря
разрастание соединительной ткани
наличие лимфоидных и базофильных инфильтратов

все вышеперечисленное

#

52

Гастроскопически для атрофического гастрита характерно:

2

покраснение, гипертрофия складок

слизистая бледная, видны сосуды под слизистой основы, диффузное или очаговое истончение слизистой оболочки

наличие эрозий

наличие желчи в желудочном содержимом

гиперскладчатость слизистой

#

53

Для больных хроническим атрофическим гастритом характерно все, кроме:

5

похудания

атрофии сосочков языка

болезненности при пальпации эпигастральной области

урчания по ходу толстого кишечника

болезненности в правом подреберье и увеличения печени

#

54

Синдром портальной гипертензии характеризуется следующими признаками, за исключением:

3

гепатоспленомегалии

асцита

кожного зуда

сосудистых звездочек

варикозного расширения вен пищевода и желудка

#

55

Укажите характер болей при язвенной болезни 12-перстной кишки?

4

тупая, давящая боль в эпигастрии, усиливающаяся при приеме пищи

схваткообразные ноющие боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приеме жирной пищи

постоянная тупая боль, не связанная с приемом пищи

боли в эпигастрии, возникающие натощак и через 2-3 часа после еды

боли через 30 минут после еды

#

56

Ведущий из синдромов при билиарном циррозе печени?

4

диспепсический

астенический

портальная гипертензия

холестаз

печеночная недостаточность

#

57

Синдром дисфагии характерен для следующих заболеваний пищевода?

5

ахалазии кардии

дивертикула пищевода

рак пищевода

пептической язвы пищевода

все выше перечисленное верно

#

58

При вирусных гепатитах поражение гепатоцитов происходит за счет:

3

жировой дистрофии

нарушения микроциркуляции в области печеночных синусов

перекисного окисления липопотеида клеточных мембран с освобождением гидролаз
снижения функциональной активности митохондриального аппарата гепатоцитов
снижения функциональной активности лизосомального аппарата гепатоцитов

#

60

Укажите что характерно для симптома Курвуазье?

1

увеличенный, безболезненный, эластичный и подвижный желчный пузырь у больного с механической желтухой

увеличенный, безболезненный, эластичный желчный пузырь, желтухи нет
механическая желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
паренхиматозная желтуха, желчный пузырь не увеличен, пальпация его болезненна
“отключенный” желчный пузырь

#

61

Какие показатели характерны для гастрита типа В?

5

наличие антител к обкладочным клеткам
повышение уровня гастрина в крови > 100 нг/л
ахлоргидрия
пернициозная анемия

наличие антител к НР

#

62

Какие данные свидетельствуют в пользу начинающегося массивного некроза печени при ВГ:

2

печень увеличена значительно, равномерно, тугоэластичной консистенции, поверхность гладкая, слегка чувствительна

печень увеличена значительно, мягкой «тестовой» консистенции, болезненна

печень увеличена равномерно, плотновата, край заострен, безболезненна

печень увеличена неравномерно, плотная, край заострен, поверхность неровная

печень не увеличена, на вдохе пальпируются заостренный край, плотная, безболезненна

#

63

4

Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

5

Острого гастрита

Аутоиммунного гастрита

Гранулематозного гастрита

Болезни Менетрие

Хеликобактерной инфекции

#

64

При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

1

Синдроме раздраженной кишки

Ахлоргидрии

Истории

Гранулематозном колите

Глютеновой энтеропатии

#

65

При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет:

1

К снижению агрессивности желудочного содержимого

Повышению агрессивности желудочного содержимого

Агрессивность не изменяется

К понижению слизисто-бикарбонатного барьера

К диарее

#

66

Какой из перечисленных симптомов не характерен для хронического панкреатита?

4

Абдоминальные боли

Стеаторея

Креаторея

Водная диарея

Диабет

#

67

Для купирования болевого синдрома при хроническом панкреатите не применяют:

5

Атропин

Новокаин

Баралгин

Промедол

Морфин

#

68

Какие из перечисленных клинических синдромов свойственны неалкогольному стеатогепатиту?

5

Отсутствие маркеров вирусной инфекции

Избыточная масса тела

Гиперлипидемия, преимущественно за счет триглицеридов

Отсутствие указаний на злоупотребление алкоголем

Все вышеперечисленное

#

69

Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики первичного гемахроматоза?

3

Повышение уровня гемоглобина и сывороточного железа

Повышение уровня экскреции железа с мочой

Насыщение трансферрина железом более 70%

Наличие синдрома цитолиза

Наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице

#

70

Какое осложнение можно предположить, если у больного с многолетним течением язвенной болезни желудка появились постоянные боли с иррадиацией в спину?

2

стеноз привратника

пенетрация

малигнизация

перфорация

демпинг-синдром

#

71

Какая из форм хронических диффузных заболеваний печени отдельно не выделяется экспертами Лос-Анджелесской классификации хронических гепатитов?

3

Вирусные гепатиты

Токсические

Алкогольные

Лекарственные

Криптогенные

#

72

Найдите правильные утверждения. Фамотидин:

5

блокатор H₂-гистаминовых рецепторов

блокатор протонной помпы

применяется 2 раза в сутки (во время еды и на ночь)

применяется для лечения обострения язвы duodenum в течение 4-6 недель

все ответы верны, кроме 2.

#

73

Что является показанием к кортикостероидной терапии у больного с диффузными поражениями печени?

2

высокая активность воспалительного процесса у больных с невирусными гепатитами
прогрессирующая печеночноклеточная недостаточность у больных с аутоиммунными поражениями печени
амилоидоз печени
болезни накопления
развитие спленомегалии

#

74

Что является признаком, позволяющим наиболее достоверно установить злокачественное перерождение язвы желудка?

3

при фиброэзофагоскопии края язвы в виде валика
углубление язвенного кратера при повторной гастрофиброскопии
наличие атипичных клеток в биоптате, полученном при гастропфиброскопии
картина гладкого круглого кратера, выявленная при первичной гастрофиброскопии
наличие полипа, обнаруженного при рентгеноскопии или гастрофиброскопии

#

75

При лечении гастроэзофагеального рефлюкса применяются все перечисленные препараты, за исключением:

5

фамотидин (гастросидин)
ранитидин (зантак)
омепразол (лосек, зероцид)
метоклопрамид (церукал)
пирензипин (гастроцепин)

#

76

Возбудитель вирусного гепатита А относится к роду:

2

гепадновирусов
энтеровирусов
миксовирусов
калицивирусов
флавивирусов

#

77

Что характерно для синдрома Жильбера:

3

увеличение печени
увеличение селезенки
гипербилирубинемия за счет непрямой фракции
анемия
синдром цитолиза

#

78

Что такое "мелена"?

2

"жирный", блестящий, плохо смывающийся кал
жидкий кал черного цвета
обесцвеченный кал (серый)
кал с кусочками непереваренной пищи
черный оформленный кал

#

79

Какое осложнение возникло, если у больного, страдающего язвенной болезнью желудка, в период очередного обострения появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом", рвоту принятой накануне пищей?

4

пенетрация
перфорация
кровотечение
стеноз привратника

малигнизация

#

80

Паренхиматозная желтуха не наблюдается при?

3

вирусном гепатите

раке печени

болезни Минковского -Шоффара

циррозе печени

при всех перечисленных заболеваниях

#

81

При лечении пилорического геликобактериоза применяют:

5

метронидазол (трихопол, флагил)

кларитромицин (клацид)

амоксциллин

омепразол (лосек, zeroцид)

все выше перечисленное верно

#

82

О чем свидетельствует болезненность в зоне Шоффара?

5

о поражении тела желудка

о поражении пилорической части желудка

о поражении 12-перстной кишки

о поражении 12-перстной кишки и пилорической части желудка

о поражении пилорической части желудка, 12-перстной кишки и головки рангеаса

#

83

С чего следует начинать обследование при возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста?

3

зондирования желудка

рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта

ЭКГ

гастродуоденоскопии

исследования мочи на уропепсин

#

84

Застояю желчи способствуют все перечисленные жалобы, кроме:

4

нарушение режима питания

беременности

малая физическая активность

поносы

психо-эмоциональные факторы

#

85

Когда появляются гепатомегалия, спленомегалия и мелена?

2

кровоточащей язве 12-перстной кишки

кровоточащих венах пищевода при циррозе печени

тромбозе мезентериальной артерии

неспецифическом язвенном колите

кровоточащей язве желудка

#

86

Что характерно для синдрома цитолиза?

1

повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ

повышение уровня щелочной фосфатазы

снижение уровня протромбина

изменение белково-осадочных проб
положительная реакция Кумбса

#

87

Что является наиболее характерным клиническим признаком для энтерита?

3

желудочная диспепсия
астено-вегетативный синдром
нарушение всасывания пищи
лихорадка
запоры

#

88

Желтушное окрашивание кожи встречается при следующих заболеваниях, за исключением:

5

вирусных гепатитах
малярии
псевдотуберкулезе
лептоспирозе
аденовирусной инфекции

#

89

Какая из нижеперечисленных желтух не сопровождается неконъюгированной гипербилирубинемией:

1

паренхиматозная
гемолитическая
синдром Жильбера
синдром Криглера-Наяра

#

90

Какие из перечисленных изменений в биохимическом анализе крови характерны для механической желтухи:

3

неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ
конъюгированная гипербилирубинемия, резкое увеличение АЛТ, АСТ, холестерина
конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы
неконъюгированная гипербилирубинемия
все перечисленные

#

91

Какие из перечисленных биохимических изменений характерны для синдрома Жильбера

3

конъюгированная гипербилирубинемия, увеличение АЛТ, АСТ
конъюгированная гипербилирубинемия
неконъюгированная гипербилирубинемия
неконъюгированная гипербилирубинемия, увеличение щелочной фосфатазы

#

92

Гемолитические желтухи проявляются:

3

конъюгированной билирубинемией и увеличением уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ
неконъюгированной билирубинемией и увеличением АЛТ, АСТ, ЛДГ
неконъюгированной гипербилирубинемией
конъюгированной гипербилирубинемией
ни одним из перечисленных

#

93

Паренхиматозная желтуха не наблюдается при:

3

вирусном гепатите
раке печени
болезни Минковского-Шоффара (наследственный микросфероцитоз)
циррозе печени

при всех перечисленных заболеваниях

#

94

Какой из перечисленных методов является ведущим для диагностики бескаменного холецистита:

3

дуоденальное зондирование

клинический анализ крови

УЗИ желчного пузыря

холецистография

биохимический анализ крови

#

95

У больного с циррозом печени и асцитом для профилактики портосистемной энцефалопатии применяется:

3

верошпирон внутрь

ампициллин парэнтерально

дюфалак внутрь

строфантин в/в

переливание цельной консервированной крови

#

96

В диагностике какого заболевания имеет значение увеличение уровня альфа-фетопротеина:

3

хронического гепатита

эхинококкоза печени

гепатоцеллюлярного рака

острого вирусного гепатита

всех перечисленных заболеваний

#

98

Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

5

острого гастрита

аутоиммунного гастрита

гранулематозного гастрита

болезни Менентрие

хелико-бактерной инфекции в подслизистой оболочке

#

99

Гемохроматоз проявляется:

1

бронзовым окрашиванием кожных покровов, гепатоспленомегалией, сахарным диабетом

желтушностью кожных покровов

нефротический синдром

геморрагическим синдромом

неврологическими нарушениями

#

100

Что из перечисленного свидетельствует о переходе хронического гепатита в цирроз печени:

4

увеличение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови

появление сосудистых «звездочек»

появление тромбоцитопении

узловая регенерация паренхимы печени

спленомегалия

#

101

Что из перечисленного является причиной образования асцита при циррозе печени:

5

вторичный гиперальдостеронизм

гипоальбуминемия

портальная гипертензия

тромбоцитопения

верно 1, 2, 3

#

102

Диарея является частым симптомом при:

2

язвенной болезни 12-перстной кишки

хроническом панкреатите

желчнокаменной болезни

опухоли дистального отдела толстого кишечника

хроническом колите

#

103

Запоры характерны для:

5

хронического гастрита со сниженной секреторной функцией

болезни оперированного желудка

хронического энтерита

хронического панкреатита

ни для одного из перечисленных заболеваний

#

104

Какова наиболее частая локализация патологического процесса при болезни Крона:

1

терминальный отдел тонкой кишки

сегментарный отдел тонкой кишки

толстая кишка

тотальное поражение желудочно-кишечного тракта

желудок и 12-п кишка

#

105

Диарея и кишечное кровотечение часто развиваются в начале:

2

болезни Крона

неспецифического язвенного колита

хронического энтерита

спру

всех перечисленных заболеваний

#

106

Причинами развития хронического энтерита может быть все перечисленное, кроме:

3

алиментарные нарушения

интоксикация химическими и лекарственными веществами

длительные запоры

воздействие проникающей радиации

врожденный дефицит ферментов

#

107

Базисной терапией неспецифического язвенного колита являются:

5

Антибиотики

производные 5-аминосалициловой кислоты

Кортикостероиды

Цитостатики

сочетание кортикостероидов с цитостатиками

#

108

Неспецифический язвенный колит проявляется:

5

болями в животе

наличием крови в кале

нарушением функции кишечника

Анемией

всеми перечисленными симптомами

#

109

Включение белковых пищевых продуктов в диетотерапию язвенной болезни приводит к:

1

снижению агрессивности желудочного содержимого
повышению агрессивности желудочного содержимого
агрессивность желудочного содержимого не изменится
понижению слизисто-бикарбонатного барьера
диарее

#

110

Фактором, не влияющим на возникновение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки, является:

3

гиперсекреция соляной кислоты
Дуоденит
заболевание желчного пузыря
хелико-бактерная инфекция
Курение

#

111

При лечении печеночной комы наиболее эффективен:

2

гептрал
гепамерц
преднизолон
роферон
пегасис

#

112

В лечении синдрома раздраженной толстой кишки с преобладанием поносов применяют?

5

М-холинолитики
антидиарейные препараты
сорбенты
слабительные
верно 1, 2, 3

Ревматология 119

#

1

Для болезни Рейтера не характерно:

1

частое поражение мелких суставов кистей
ахиллит
«лестничное» поражение суставов
односторонний сакроилеит
кератодермия

#

2

Рентгенологическими признаками ревматоидного артрита III степени являются:

3

околосуставный остеопороз
остеопороз и сужение суставной щели
остеопороз, сужение суставной щели, множественные узурсы
остеопороз, сужение суставной щели, множественные узурсы, костные анкилозы
остеосклероз, краевой остеофитоз

#

3

Какое из ниже перечисленных утверждений относительно СКВ является правильным?

поражение почек встречается редко
выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем
биологические агенты для лечения эффективны

артрит исключает диагноз СКВ

при стеральной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения

#

4

У больной 36 лет, длительно болеющей ревматоидным полиартритом, в моче обнаружена протеинурия более 3,5 г/л. Развитие какого заболевания можно предположить?

5

хронический пиелонефрит

хронический гломерулонефрит

интерстициальный нефрит

поликистоз почек

амилоидоз почек

#

5

Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

4

"летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов
стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты

острый моноартрит сустава большого пальца стопы

симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов

#

6

Укажите базисный препарат для лечения системной склеродермии?

4

хлорохил

метотрексат

циклофосфамид

Д-пенициламин

преднизолон

#

7

Что представляют собой тофусы?

2

остеофиты

отложение в тканях мочекислых солей

воспалительные гранулемы

уплотнение подкожной клетчатки

кальцинаты

#

8

Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите:

2

дистальные межфаланговые суставы

проксимальные межфаланговые суставы

первый пястно-фаланговый сустав

суставы шейного отдела позвоночника

суставы поясничного отдела позвоночника

#

9

Высокий титр АСЛ-О свидетельствует о наличии:

3

подагры

ревматоидного артрита

активной стрептококковой инфекции

дерматомиозита

болезни Бехтерева

#

10

Основным, часто встречающимся проявлением острой ревматической лихорадки является:

3

полиартрит

хорея

кардит

кольцевидная эритема
подкожные ревматические узелки

#

11

Для ревматического полиартрита не характерно:

1

стойкая деформация суставов
нестойкая деформация суставов
поражение средних и крупных суставов
летучесть болей
исчезновение болей после приема НПВП

#

12

Ревматическому эндокардиту при острой ревматической лихорадке соответствует:

1

вальвулит
формирование пороков
нарушение атриовентрикулярной проводимости
деформация суставов
отрицательный зубец Т на ЭКГ

#

13

В диагностике ИЭ у больного с пороком сердца важную роль играет наличие:

3

гепатомегалии
шумов в сердце
увеличение селезенки
митральный румянец
застойный бронхит

#

14

Какой из перечисленных симптомов не характерен для аортального стеноза?

5

головокружение
обмороки
боли в области сердца
одышка, сердцебиение
кровохарканье

#

15

Чем отличается терминальная стадия ревматоидного артрита:

5

атрофией мышц
деструкцией хряща (узур)
остеопорозом
деформацией суставов
анкилозом

#

16

При РА в клинической картине не наблюдаются:

5

атрофия мышц
поражение проксимальных меж-фаланговых и лучезапястных суставов
ревматоидные узелки
утренняя скованность
узелки Гебердена

#

17

Аускультативные изменения нехарактерны для аортального стеноза:

3

систолический шум на аорте
ослабление II тона над аортой
протодиастолический шум в т. Боткина-Эрба

систолический шум на верхушке
ослабление первого тона на верхушке

#

18

Какие из этих препаратов не относятся к “базисным” в терапии РА:

2

препараты золота
кортикостероиды
препараты хинолинового ряда
метотрексат
сульфасалазин

#

19

Какие из следующих лабораторных показателей наиболее характерны при дерматомиозите?

3

нарастание активности трансаминаз
умеренный лейкоцитоз и эозинофилия
повышение креатининфосфокиназы
увеличение СОЭ и С-реактивного белка
повышение уровня оксипролина в сыворотке крови

#

20

Что не характерно для системной красной волчанки:

2

препаратом выбора является преднизолон
серозные оболочки поражаются редко
почечная недостаточность развивается достаточно часто
обострение заболевания провоцируется инсоляцией
выявляется гипергаммаглобулинемия

#

21

Наиболее частым осложнением СКВ является:

1

почечная недостаточность
амилоидоз печени
желудочно-кишечные осложнения
хронический панкреатит
бронхообструктивный синдром

#

22

Диагностическое значение при СКВ имеет наличие только:

5

положительного клеточного теста
гемолитической анемии
повышение титра антинуклеарных антител
наличие перикардита
все перечисленное не верно

#

23

Первоначально при склеродермии поражаются:

1

эндотелий мелких артерий и капилляров
синовиальная оболочка
интерстиций органов
лимфатическая система
эпидермис и собственно кожа

#

24

Для стеноза устья аорты не характерно:

3

ослабление II тона
проведение шума на сонной артерии
развитие активной легочной гипертензии

кальциноз клапанов аорты
снижение САД

#

25

Какой из ниже перечисленных критериев при ревматической лихорадке относится к большим?

3

ослабление I тона
пневмония
кольцевидная эритема
систолический шум на верхушке
ритм галопа

#

26

Какой из ниже перечисленных причин не вызывает аортальную недостаточность?

5

атеросклероз
ревматический эндокардит
сифилис
инфекционный эндокардит
миокардит

#

27

При каких заболеваниях развивается острая аортальная недостаточность?

2

ревматический эндокардит
инфекционный эндокардит
атеросклероз
пролапс митрального клапана
СКВ

#

28

Для СКВ справедливо утверждение:

5

типично полиорганное поражение
заболевание развивается преимущественно у молодых женщин
необходимо длительное применение кортикостероидов
может у молодых начинаться с поражения ЦНС или почек
все перечисленное верно

#

29

Для СКВ справедливо утверждение:

5

характерно развитие эрозивного артрита
часто возникает дисфагия
при повышении активности патологического процесса отмечается лейкоцитоз
все перечисленное верно
все перечисленное не верно

#

30

К диффузным болезням соединительной ткани не относят:

1

инфекционный эндокардит
ревматоидный артрит
системная красная волчанка
дерматомиозит
склеродермия

#

31

К ранним проявлениям склеродермии относят:

4

длительную немотивированную лихорадку
мигрирующие артриты
дистальные контрактуры конечностей

синдром Рейно
индурацию кожи

#

32

В стадии склеродермического поражения кожи не входит:

2

плотный отек
рубцовая деформация
индурация
атрофия

#

33

Типичные висцеральные проявления при склеродермии:

2

поражение желудка и кишечника
поражение пищевода и почек
поражение ЦНС
поражение селезенки
поражение миокарда и перикарда

#

34

Дерматомиозит – идиопатическое воспалительное заболевание (продолжите определение):

3

характеризующееся поражением кожи и периферической мускулатуры по типу прогрессирующего фиброзираования аутоиммунного генеза с явлениями паралитической слабости и кожными инфильтратами со слабостью проксимальных мышц, повышением активности ферментов крови, типичными изменениями электромиографии и воспалительными инфильтратами в мышцах сочетающее в себе признаки склеродермического поражения кожи и псевдопаралитического поражения мышц

#

35

Препаратом выбора в лечении дерматомиозита является:

3

гепарин
азатиоприн
преднизолон
плаквенил
кризанол

#

36

Острому ревматическому кардиту соответствует:

1

вальвулит чаще митрального клапана
нарушение внутривердочковой проводимости
деформация суставов
отрицательный зубец Т на ЭКГ
вегетации микробов на эндокарде

#

37

К критериям острой ревматической лихорадки не относятся:

3

анулярная эритема
малая хорея
фиброз створок митрального клапана
ускорение СОЭ
замедление атрио-вентрикулярной проводимости

#

38

Какой период времени необходим для развития ревматического поражения сердца после начала стрептококковой инфекции?

4

Через 5-7 дней

через месяц
через полгода
через 10-14 дней
через год

#

39

При каком из пороков сердца наиболее значительно увеличивается левое предсердие?

3

стеноз легочной артерии
незаращенный Боталлов проток
митральный стеноз
стеноз устья аорты
недостаточность 3-хстворчатого клапана

#

40

Для очень ранней клинической стадии ревматоидного артрита характерна длительность болезни:

2

< 3 месяцев
< 6 месяцев
до одного года
< 2 месяцев
более одного года

#

41

Наиболее тяжелыми висцеральными проявлениями ревматоидного артрита являются:

2

поражение сердца
поражение почек
поражение легких и плевры
васкулиты
поражение нервной системы

#

42

Какой признак наиболее подозрительный в отношении анкилозирующего спондилоартрита?

3

лестничное поражение суставов
анкилоз суставов
двусторонний эрозивный сакроилеит при рентгенографии
боли в позвоночнике при физической нагрузке
ни одного из перечисленного

#

43

Какое из ниже перечисленных утверждений относительно СКВ являются правильными?

2

поражение почек встречается редко
выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем
эффективные методы лечения отсутствуют
артрит исключает диагноз СКВ
при стеральной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения

#

44

Что не входит в критерии острой ревматической лихорадки по ВОЗ?

5

полиартрит
кардит
подкожные узелки
хорея
узловатая эритема

#

45

Когда возникают симптомы патологии со стороны сердца при острой ревматической лихорадке:

1

на 10-12 дни после носоглоточной инфекции

после родов, удаления зубов или др, хирургических вмешательств
на фоне носоглоточной инфекции (обычно на 3-4 день)
после кори
вне связи с обострением хронического тонзиллита

#

46

Укажите лабораторные данные, характерные для повторной ревматической лихорадки:

5

повышение СОЭ, лейкоцитов, альфа-2 и γ глобулиновых фракций, СРБ
повышение уровня ферментов КФК, ЛДГ
повышение титра противострептококковых антител
повышение титра антител к ДНК, РНК
верно 1, 3

#

47

Выберите титры антистрептолизина-О, характеризующие острую ревматическую лихорадку:

5

1:250

1:125

1:96

1:313

1:625

#

48

Укажите препарат для лечения острой ревматической лихорадки, если отмечена аллергическая реакция на пенициллин:

3

амикацин

цефтриаксон

эритромицин или азитромицин

имипенем

тетрациклин

#

49

Основным, часто встречающимся проявлением острой ревматической лихорадки является:

3

полиартрит

хорея

кардит

узловатая эритема

подкожные ревматические узелки

#

50

Какие симптомы характерны для болезни Рейтера:

2

утренняя скованность

болезненность при пальпации ахиллова сухожилия

латеральная девиация суставов кистей

подкожные узелки

отек проксимальных межфаланговых суставов

#

51

Поражение суставов при системной склеродермии проявляется:

4

ульнарной девиацией кистей

спондилитом

остеофитозом

полиартралгией

ни одним из вышеперечисленного

#

52

Инфекционный эндокардит чаще возникает на фоне имеющейся патологии:

4

ИБС

кардиомиопатии
гипертонической болезни
ревматических пороков сердца
ни одного из перечисленного

#

53

Какой препарат необходимо использовать для вторичной профилактики острой ревматической лихорадки?

2

бензилпенициллин -3
бензатинбензилпенициллин
диклофенак
бензилпенициллин -5
цефуроксим аксетил

#

54

Кто наиболее подвержен риску развития острой ревматической лихорадки?

4

дети с врожденным дефектом МЖП
дети с открытым артериальным протоком
лица из семей, имеющих заболевания соединительной ткани
любой подросток в возрасте 7-14 лет
дети с врожденным дефектом МПП

#

55

Что из нижеперечисленного не указывает на воспалительный характер суставных болей?

1

хруст в суставе
гиперемия кожи над суставом
припухлость сустава
гипертермия кожи над суставом
резкая болезненность

#

56

К базисным препаратам для лечения больных РА относятся все, кроме:

2

гидроксихлорохин
преднизолон
азотиоприн
тауредон
метотрексат

#

57

Жалобы на «стартовые боли» в суставах характерно для следующего заболевания:

2

ревматоидного артрита
остеоартрита
болезни Рейтера
подагры
болезни Бехтерева

#

58

Выберите наиболее достоверную для диагноза ревматоидного артрита комбинацию признаков:

4

"летучие" артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов
стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты
острый моноартрит сустава большого пальца стопы
симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов
асимметричный артрит нижних конечностей с сакроилеитом

#

59

Что из ниже перечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартрита?

5

сужение суставной щели
множественные эрозии суставных поверхностей
остеофитоз
остеопороз
правильны ответы 1,3

#

60

Укажите этиологические факторы остеоартрита:

5

дисплазии, приводящие к уменьшению конгруэнтности суставных поверхностей
нарушение статики
функциональная перегрузка, ведущая к микротравматизации суставного хряща
травмы сустава
все выше перечисленное верно

#

61

Какой из признаков наиболее значим для диагноза системной красной волчанки?

3

аллопеция
гипер-γ-глобулинемия
повышенный титр анти-ДНК антител
синдром Рейно
анемия

#

62

Ревматическому эндокардиту при острой ревматической лихорадке соответствует:

1

вальвулит
формирование пороков
нарушение атриовентрикулярной проводимости
деформация суставов
отрицательный зубец Т на ЭКГ

#

63

Базисной терапией ревматоидного артрита являются:

4

индометацин
преднизолон
ацетилсалициловая кислота
метотрексат
ибупрофен

#

64

Проведение пульс терапии при СКВ не показано при:

1

волчаночный артрит
активный волчаночный нефрит
люпус-пневмонит
гематологический криз (панцитопения)
васкулит сосудов головного мозга

#

65

Сочетание параорбитального отека, пурпурно-меловой эритемы верхних век и стойкой шелушащейся эритемы над пястно – фаланговыми и проксимальными суставами характерно для:

4

системной склеродермии
узелкового периартериита
острой ревматической лихорадки
дерматомиозита
системной красной волчанки

#

66

Лечение артрита до установления точного диагноза можно начать с?

3

сульфаниламидов
антибиотиков
нестероидных противовоспалительных препаратов
преднизолона
аспирина

#

67

Какая из форм остеоартрита вызывает наибольший процент инвалидизации больных:

3

гонартроз
остеоартроз дистальных межфаланговых суставов кистей
коксартроз
остеоартроз плечевых суставов
остеоартроз локтевых суставов

#

68

Какое поражение почек не бывает при ревматоидном артрите:

5

амилоидоз
гломерулонефрит
интерстициальный нефрит
пиелонефрит

рак

#

69

Что включает интенсивная "пульс-терапия" преднизолоном:

4

преднизолон 2 мг/кг - 3 дня
преднизолон 10 мг/кг - 3 дня
преднизолон 1000 мг - 1 день
преднизолон 1000 мг - 3 дня
преднизолон 2000 мг - 3 дня

#

70

При каком заболевании отмечается множественное поражение межпозвоночных и реберно-позвоночных суставов, развитие синдесмофитов, окостенение фиброзного кольца, межпозвоночных дисков и связочного материала?

3

остеохондрозе
ревматоидном артрите
анкилозирующем спондилоартрите
Болезни Рейтера
псориатической артропатии

#

71

Что патогномонично для дерматомиозита?

2

высокие титры антител к ДНК и РНК
увеличение уровня креатинфосфокиназы и лактатдегидрогеназы
увеличение уровня оксипролина в сыворотке крови и моче
высокие титра антител к топоизомеразе
появление ревматоидного фактора

#

72

Какой симптом патогномоничен для системной красной волчанки:

3

полиартрит
кардит
эритема в виде "бабочки"
нефрит
спленомегалия

#

73

Что в качестве базисного действия следует назначить при подагре?

3

пиразолоновые препараты
индол и его производные
аллопуринол
производные пропионовой кислоты (бруфен и его аналоги)
ацетилсалициловая кислота

#

74

Как поражается сердце при системной красной волчанке?

4

констриктивный перикардит
гипертрофическая кардиомиопатия
пролапс митрального клапана
эндокардит Либмана-Сакса
миокардиодистрофия

#

75

Укажите препараты, применяемые для купирования острого приступа подагры?

5

анальгетики (анальгин, баралгин, триган и пр.)
ацетилсалициловая кислота
димексид в виде аппликаций
кортикостероиды (гидрокортизон, кеналог) внутрисуставно
нестероидные противовоспалительные препараты

#

76

Укажите «золотой» стандарт базисной терапии ревматоидного артрита:

2

преднизолон
метотрексат
Д-пенициламин
сульфасалазин
циклофосфамид

#

77

Что характерно для системной склеродермии:

5

эритема
миозит
повышение уровня КФК
антитела к нативной ДНК
склеродактилия, симметричный базальный пневмофиброз

#

78

Укажите лабораторные данные специфичные для острой ревматической лихорадки:

5

повышение СОЭ, лейкоцитов, альфа-2-фракций глобулинов
повышение уровня ферментов КФК, ЛДГ
повышение титра противострептококковых антител
повышение титра антител к ДНК, РНК
верны 1, 3

#

79

Укажите препарат для лечения ревматического полиартрита:

2

гидроксихлорохин
диклофенак
стрептомицин
хлорохин
Д-пенициламин

#

80

Когда возникают симптомы патологии со стороны сердца при острой ревматической лихорадке:

1

на 10-12 дни после носоглоточной инфекции

после родов, удаления зубов или др, хирургических вмешательств

на фоне носоглоточной инфекции(обычно на 3-4 день)

после кори

вне связи с обострением хронического тонзиллита

#

81

К наиболее характерным поражениям кожи при системной склеродермии относятся все, за исключением:

5

склеродактилия

симптом «кисета»

гиперпигментация

дигитальные рубчики

верно все

#

82

Какие факторы играют роль в этиологии ревматоидного артрита:

5

стрептококки группы В

микоплазмы

вирус Энштейна-Барра

генетический фактор

все вышеперечисленные

#

83

Укажите типичную локализацию воспалительного процесса в суставах в дебюте ревматоидного артрита:

1

II, III проксимальные межфаланговые суставы и пястно-фаланговые суставы кистей

тазобедренные

плюснефаланговые

коленные

все верно

#

84

Поражение легких при системной склеродермии проявляется:

1

базальным пневмофиброзом

пневмонитом

ателектазом

все перечисленное верно

все перечисленное не верно

#

85

Кто чаще страдает ревматоидным артритом:

3

мужчины молодого возраста (до 40 лет)

женщины 40-60 лет и старше

женщины молодого возраста до 40 лет

мужчины, ведущие неправильную половую жизнь

спортсмены

#

85

Какое высказывание не характерно для системной красной волчанки (СКВ)?

2

препаратом выбора является преднизолон

серозные оболочки поражаются редко

почечная недостаточность (ПН) развивается достаточно часто

обострение заболевания провоцируется инсоляцией

выявляется гипер- γ -глобулинемия

#

87

Что справедливо для СКВ:

4

типично полиорганное поражение
заболевание развивается преимущественно у молодых женщин
необходимо длительное применение кортикостероидов
все перечисленное верно
все перечисленное неверно

#

88

Для эндокардита Либмана-Сакса при СКВ характерно наиболее частое поражение:

2

аортального клапана
митрального клапана
трикуспидального клапана
клапанов легочной артерии
все перечисленное верно

#

89

Что не характерно для СКВ:

4

чаще заболевание возникает у лиц женского пола
в крови выявляются антитела к ДНК
отмечается полисерозит
симметричное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей
развитие летальных исходов в результате развития почечной недостаточности

#

90

Укажите средства выбора лечения при СКВ:

3

нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
аминохинолиновые
кортикостероиды, цитостатики
препараты золота
все не верно

#

91

Что несправедливо для СКВ:

2

характерна гиперреактивность гуморального иммунитета
заболевание осложняется амилоидозом почек
инсоляция - частый провоцирующий фактор развития болезни
типична полиорганность поражения
один из диагностических признаков - цитопения

#

92

Для дерматомиозита не характерно?

3

связь с опухолевыми заболеваниями в ряде случаев
развитие некротического миозита преимущественно проксимальных отделов конечностей
средством выбора являются аминохинолиновые производные
повышение уровня КФК в сыворотке крови
мышечная слабость как обязательный симптом

#

93

Чем не характеризуется мышечный синдром при ДМ (полимиозите):

1

поражением мускулатуры дистальных отделов конечностей
симметричностью поражения мускулатуры
развитием дисфагии
атрофией мускулатуры
развитием дисфонии

#

94

Что предпочтительно в лечении ДМ (полимиозита):

3

НПВП

аминохинолиновые препараты

кортикостероиды, цитостатики

антибиотики широкого спектра действия

ни одного из перечисленного

#

95

Какие клинические проявления характерны для системной склеродермии?

5

дисфагия

телеангиэктазии

склеродактилия

полиартрит

все перечисленное верно

#

96

Какие висцеральные поражения характерны для системной склеродермии:

4

базальный пневмофиброз

диффузный ГН

эзофагит

все перечисленное верно

все перечисленное неверно

#

97

Для диагностики ССД наиболее значимы:

5

увеличение СОЭ

повышенный титр ревматоидного фактора (РФ)

гипер-у-глобулинемия

выявление антинуклеарного фактора

все неверно

#

97

Назначение небольших доз кортикостероидов при системной склеродермии показано в случае:

4

высокой активности заболевания

активного диффузного ГН

тяжелого эзофагита

все перечисленное верно

все перечисленное неверно

#

98

Что является противопоказанием для назначения аллопуринола:

1

период обострения подагрического артрита

клинические и рентгенологические признаки хронического подагрического артрита

образование тофусов в мягких тканях

сочетание подагры с почечной недостаточностью

увеличение уровня мочевой кислоты в сыворотке крови

#

99

Что из перечисленного не соответствует диагнозу РА?

1

гиперурикемия

узурация суставных поверхностей

развитие "сухого" синдрома

деформация пальцев кистей в вид "пуговичной петли"

поражение височно-нижнечелюстного сустава

#

100

Что характерно для РА:

2

наличие костных разрастаний в области дистальных межфаланговых суставов кистей
экссудативные и пролиферативные изменения синовиальной оболочки пораженного сустава
обязательное обнаружение АНФ
обязательное обнаружение РФ
не характерен ни один из перечисленных признаков

#

101

Какие проявления суставного синдрома типичны для ревматоидного артрита:

2

острейший моноартрит 1-го плюснефалангового сустава
симметричный артрит и утренняя скованность суставов кистей
стойкие артралгии в области тазобедренного сустава, "блок" коленного сустава
все перечисленное верно
все перечисленное неверно

#

102

Антицентромерные антитела выявляются при:

2

при СКВ
системной склеродермии
узелковом периартериите
дерматомиозите
инфекционном эндокардите

#

103

Какое утверждение не справедливо для РА:

4

поражение суставов может приводить к формированию анкилозов
типично симметричное поражение проксимальных межфаланговых суставов кистей
при ревматоидном васкулите развивается эписклерит
при отсутствии в крови РФ диагноз РА считается недостоверным
в лечении РА используются препараты золота

#

104

Какой фактор не обуславливает развитие вторичной подагры:

3

применение гипотиазида
миелопролиферативные заболевания
хронический гепатит
применение аспирина
заболевания почек

#

105

Синдром Рейно встречается у больных при всех вышеперечисленных заболеваниях, кроме:

3

СКВ
системной склеродермии
ревматической лихорадкой
узелкового периартериита
ревматоидный артрит

#

106

Поражение каких суставов не характерно для ревматоидного артрита в начале заболевания:

5

пястно-фаланговых
проксимальных межфаланговых
коленных суставов
лучезапястных
дистальных межфаланговых суставов кистей

#

107

Причиной смерти больных подагрой, как правило, является:

3

сердечная недостаточность
тромбоэмболический синдром
почечная недостаточность
легочная недостаточность
печеночная недостаточность

#

108

Округлые дефекты кости (симптом “пробойника”) выявляются при рентгенологическом исследовании у больных:

5

СКВ

системной склеродермией
ревматическом артрите
синдромом Рейтера
подагрой

#

109

У больных подагрой выявляются:

4

узловая эритема
кольцевидная эритема
гемморагическая пурпура
тофусы
телеангиэктазии

#

110

В синовиальной жидкости больных подагрой обнаруживается:

2

ревматоидный фактор
кристаллы мочевой кислоты
рогоцитоз
рыхлый муциновый сгусток

#

111

При исследовании периферической крови при СКВ не характерно обнаружение:

2

ускоренного СОЭ
лейкоцитоза
анемии
лимфоцитопении
лейкоцитопении

#

112

В патогенезе ревматоидного артрита в неконтролируемом синтезе В-лимфоцитами антител играет роль следующий фактор:

1

снижение естественной активности Т-лимфоцитов
плазматические клетки синовиальной оболочки
повреждение фосфолипидов клеточных мембран синовиоцитов
высвобождение медиаторов воспаления, простагландинов
все верно

#

113

Какой патогенетический процесс характерен для аортального стеноза?

3

обратный ток крови из аорты в полость левого желудочка в диастолу
повышение систолического АД
значительный рост систолического градиента давления между ЛЖ и аортой,
который может достигать 50 мм рт. ст. и больше
низкое диастолическое АД

диастолическая объемная перегрузка левого желудочка

#

114

Патогенез острой ревматической лихорадки определяется следующим, кроме:

2

прямым токсическим повреждением миокарда «кардиотропными» ферментами
βГСА

продукция большого количества аутоантител к компонентам ядер и цитоплазмы

клеток – антинуклеарных антител

иммунным ответом на антигены βГСА, приводящим к синтезу

противострептококковых антител

увеличением концентрации интерлейкинов – a1 и b1, растворимого рецептора фактора некроза опухоли

мультифакториальной моделью наследования

#

115

Поражение каких суставов наиболее патогномично для ревматоидного артрита?

2

дистальных межфаланговых суставов

проксимальных межфаланговых суставов

первого пястно-фалангового сустава

суставов шейного отдела позвоночника

суставов поясничного отдела позвоночника

#

116

К критериям системной красной волчанки не относит:

4

эритема в виде «бабочки» на лице

артрит

персистирующая протеинурия

подкожные ревматические узелки

пневмонит

#

117

Диагностическим критерием подагры

не является:

5

повышение содержания мочевой кислоты в сыворотки крови

наличие тофусов

обнаружение кристаллов уратов в синовиальной жидкости

наличие в анамнезе острого артрита (чаще - 1 плюснефалангового сустава)

утренняя скованность суставов более 2 часов

#

118

Базисная терапия подагры включает:

1

Аллопуринол

Преднизолон

Индометацин

Пенициллин

Гемодез

#

119

Узелки Бушара являются критерием остеоартроза:

1

проксимальных межфаланговых суставов кисти

дистальных межфаланговых суставов кисти

коленного сустава

первого плюснефалангового сустава

локтевого сустава

#

Нефрология 91

#

1

Для лечения хронического пиелонефрита не применяют:

3

антибиотиков
нитрофурановых
кортикостероидов
сульфаниламидов
производных налидиксовой кислоты

#

2

Развитие нефротического синдрома характерно для:

2

IgA нефропатии
амилоидоза
тубулоинтерстициального нефрита
хронического пиелонефрита
поликистозной болезни почек

#

3

Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:

2

отеки
наличие затяжного нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертензии
артериальная гипертензия
макрогематурия
выраженном мочевом синдроме

#

3

Что не характерно для хронического пиелонефрита?

1

суточная протеинурия более 3,5 гр/л
гипостенурия
деформация почечных лоханок
лихорадка
бактериурия 80-200 тыс.

#

4

Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

3

стафилококк
клебсиелла
 β -гемолитический стрептококк группы А
синегнойная палочка
вирусы

#

5

Какая возрастная группа наиболее подвержена заболеванию острым гломерулонефритом?

2

до 2 лет
с 2-летнего возраста и до 40 лет
климактерический период
период менопаузы
старческий возраст

#

6

Назовите классическую триаду при остром гломерулонефрите:

3

гипертензия, отеки, жажда
гипертензия, отеки, олигурия
гипертензия, отеки, гематурия
гипертензия, отеки, одышка
гипертензия, боли в пояснице, лихорадка

#

7

Диагностическим критерием «нефротического синдрома» является:

1

протеинурия более 3,5 г/сут
гиперпротеинемия
гипогаммаглобулинемия
гипохолестеринемия
дегидратация

#

8

В этиологии ХГН имеет большое значение:

1

вирусная инфекция
воздействие солей тяжелых металлов
несбалансированное питание
злоупотреблением алкоголем
врожденные дефекты сосудистой системы почек

#

9

Показаниями к проведению хронического гемодиализа являются:

5

клубочковая фильтрация менее 5 мл/мин
 стабильное снижение суточного диуреза до уровня ниже 700 мл
 повышение креатинина до уровня более 700 мкмоль/л
 симптомы перикардита, нейропатии и энцефалопатии
 все вышеперечисленное

#

10

При биохимическом исследовании крови у больных с амилоидозом и нефротическом синдроме отмечают:

2

протеинурия не более 2 г/сут
гиперхолестеринемия
гиперальбуминемия
гиперурикемия
верно все

#

11

Какое утверждение несправедливо для нефротического синдрома при амилоидозе почек:

5

нефротический синдром развивается редко
носит рецидивирующий характер
легко купируется приемом цитостатиков
сохраняется при развитии ХПН
как правило, сопровождается АГ

#

12

Какие лабораторные исследования не соответствуют нефротическому синдрому при амилоидозе почек?

1

гипоальбуминемия
суточная протеинурия в развернутой стадии амилоидоза не превышает 2 г
микрогематурия
цилиндрурия
выраженные отеки до анасарки

#

13

Для нефротической формы ХГН наиболее характерно:

3

наиболее часто при пункционной биопсии выявляют морфологию фибропластического нефрита
протеинурия не превышает 2 г/сут
гипоальбуминемия
часто развивается ангинопатия глазного дна
инфекционные осложнения редки

#

14

Какое осложнение не наблюдается при остром гломерулонефрите:

5

Сердечная недостаточность
энцефалопатия
острая почечная недостаточность
гипертонический криз
острый живот

#

15

Для острого гломерулонефрита не характерны следующие клинические варианты:

4

моносимптомный
нефротический
развернутый
гипертонический
верны 1, 2, 3

#

16

Для гематурической формы хронического гломерулонефрита не характерно:

5

редко встречающиеся формы
хроническая почечная недостаточность развивается поздно
в моче постоянная гематурия
возможно наследственная пред-расположенность
наличие выраженных отеков

#

17

Для мочевого синдрома при остром гломерулонефрите не характерно:

5

протеинурии
гематурии
лейкоцитурии
цилиндрурии
глюкозурии

#

18

Активная патогенетическая терапия при хроническом гломерулонефрите оказывает воздействие на:

5

иммунную супрессию
воспалительный процесс
процессы гемокоагуляции и агрегации
этиологический фактор
правильно 1,2,3

#

19

При каких заболеваниях почек не показано назначение нестероидных противовоспалительных препаратов (НПВП)?

5

ХГН смешанного вида
Амилоидоз почек
ХГН гипертонического типа
ХГН латентного типа
При всех

#

20

Что не справедливо при амилоидозе почек с почечной недостаточностью:

4

азотемия развивается медленно
сохраняется выраженная протеинурия
АГ часто отсутствует
цитостатики дают быстрый поло-жительный эффект
общий белок сыворотки крови может сохраняться нормальным

#

21

При амилоидозе показаны:

5

унитиол

сырая печень

колхицин

делагил

все верно

#

22

Для ОГН наиболее характерно:

4

высокая лихорадка

частое мочеиспускание

резкие боли в пояснице

гематурия

сопутствующий суставной синдром

#

23

Назовите иммунологические сдвиги при постстрептококковом гломерулонефрите?

1

высокие титры антител к антигенам стрептококка

повышение титра почечных аутоантител

наличие антинуклеарных антител

высокий уровень комплемента

повышение IgA в сыворотке крови

#

24

Стероидная терапия показана:

1

при активном нефротическом синдроме

при амилоидозе

при лекарственном поражении почек

при диабетическом нефротическом синдроме

при хронической почечной недостаточности

#

25

Что характерно для ХПН:

3

гиперальбуминемия

дислипидемия

гиперкреатинемия

уробилинурия

гипербилирубинемия

#

26

При какой патологии наблюдается сочетание анемии и артериальной гипертензии?

2

гипертонической болезни

хронической почечной недостаточности

синдроме Иценко-Кушинга

акромегалии

B₁₂-дефицитной анемии

#

27

Высокая диастолическая гипертензия характерна:

4

для гипертиреоза

гипертонической болезни

атеросклероза аорты

нефрогенной гипертензии

диэнцефального синдрома

#

28

Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите:

2

отеки

наличие затяжного нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии

артериальная гипертония

макрогематурия

#

29

Какие характерные признаки хронического гломерулонефрита позволяют отличить его от гипертонической болезни?

2

опережающее мочевого синдром повышение АД

мочевой синдром, предшествующий повышению АД

частое развитие сосудистых осложнений (инсульт, инфаркт)

частые гипертонические кризы

петехиальные высыпания на коже

#

30

Что не включает терапия ХПН:

3

гипотензивные средства

препараты эритропоэтина

стероидные гормоны

петлевые диуретики

коррекция фосфорно-кальциевого обмена.

#

31

При остром гломерулонефрите справедливы следующие утверждения:

5

в начальном периоде артериальная гипертония развивается у всех больных

назначение преднизолона является обязательным

наиболее частой формой болезни является нефротическая

все перечисленное верно

все перечисленное неверно

#

32

Гемодинамические нарушения при остром гломерулонефрите обусловлены причинами:

1

гиперволемиа, задержка натрия и воды

снижение показателя креатинина в сыворотке крови

гиперренинемиа

повышение концентрации простагландинов

спазм сосудов

#

33

С какой целью назначают антикоагулянты и дезагреганты при остром гломерулонефрите?

3

профилактика коронарного тромбоза

профилактика тромбоэмболического синдрома

воздействие на процессы локальной внутриклубочковой, внутрисосудистой коагуляции

профилактика тромбоза почечной артерии

профилактика мозговых инсультов

#

34

Назовите заболевания, наиболее часто сопровождающиеся развитием амилоидоза:

5

лимфогранулематоз

хронический тонзиллит

болезнь Крона

гранулематоз Вегенера

хронические нагноительные процессы

#

35

Классические симптомы острого гломерулонефрита не включают в себя?

5

отеки

одышка

гипертония

гематурия

протодиастолический шум во II межреберье справа.

#

36

Диагностическими критериями "нефротического синдрома" являются:

1

протеинурия более 3,5 г/сут

гиперпротеинемия

гипогабмаглобулинемия

гипохолестеринемия

дегидратация

#

37

Назовите показания к назначению кортикостероидов при хроническом гломерулонефрите?

1

высокая активность процесса

нефротический синдром с выраженным гипертоническим синдромом

изолированная протеинурия

изолированная гематурия

синфарингитная макрогематурия

#

38

Основные причины преренальной ОПН:

4

острый цистит

системные васкулиты

внутрисосудистый гемолиз

гиповолемический шок

гиперосмолярное состояние

#

39

Основное показание для назначения глюкокортикоидов при хроническом гломерулонефрите:

1

нефротический синдром без артериальной гипертензии

артериальная гипертензия

почечная недостаточность

гематурия

профилактика обострений

#

40

Нефротический синдром может возникнуть при следующих состояниях, кроме:

4

сахарный диабет

миеломная болезнь

амилоидоз

хронический пиелонефрит

опухоли внелегочной локализации

#

41

При каких заболеваниях не развивается гломерулонефрит?

5

системная красная волчанка

опухоли вне легочной локализации

ревматоидный артрит

инфекционный эндокардит

болезнь Легионеров

#

42

Какое суждение относительно хронического пиелонефрита является неправильным?

1

одним из частых проявлений хронического пиелонефрита является нефротический синдром
хронический пиелонефрит приводит к хронической почечной недостаточности
определяющее значение в лечении хронического пиелонефрита имеет устранение нарушений пассажа мочи
при урографии характерно асимметричное поражение чашечно-лоханочной системы
процесс может быть двусторонним

#

43

При хронической почечной недостаточности анемия является результатом:

5

кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
снижения эритропоэтической функции почек
воздействие уремических токсинов на костный мозг
внутрисосудистого гемолиза
всех вышеперечисленных причин

#

44

Что не характерно для острой почечной недостаточности?

2

артериальная гипертензия
рентгенологические признаки остеодистрофии
разведенная моча с высокой концентрацией натрия
отек легких
дисэлектролитемия (гиперкалиемия, гипокальциемия)

#

45

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

1

амилоидоз
нефросклероз
гломерулонефрит
хронический пиелонефрит
диабетический гломерулосклероз

#

46

Клубочковая фильтрация неэффективна при уровне клиренса креатинина?

3

80 мл/мин
45 мл/мин
15 мл/мин и менее
60 мл/мин
30 мл/мин

#

47

Что не характерно для хронического гломерулонефрита?

5

наличие высокой протеинурии в сочетании с эритроцитурией
изолированность поражения почек
наличие синдрома воспаления клубочков
развитие почечной недостаточности
положительная окраска конго-рот биоптата почки, слизистой десны, прямой кишки

#

48

Назовите наиболее важный метод лечения амилоидоза:

5

кортикостероиды (преднизолон) 1 мг/кг веса тела
цитостатики (азатиоприн) 3 мг/кг веса тела
плазмаферез
антикоагулянты (гепарин) 20 000 ЕД/сут, антиагреганты (курантил) 300 мг/сут
колхицин по 2-6 мг/сут, унитиол по 5-10 мл в/в, сырая печень 100,0 гр/с

#

49

Назовите наиболее важный морфологический признак хронического пиелонефрита:

5

иммунокомплексное поражение базальной мембраны клубочков
асептическое воспаление интерстициальной ткани почек
дистрофия канальцев
воспалительная инфильтрация канальцев
воспалительная инфильтрация интерстициальной ткани почек

#

50

Что является наиболее достоверным признаком хронического пиелонефрита:

2

болевого и дизурического синдромы
деформация чашечно-лоханочной системы
лейкоцитурия, протеинурия
лихорадка
снижение клубочковой фильтрации

#

51

Какие показатели соответствуют хронической почечной недостаточности терминальной стадии?

4

креатинин - 160 мкмоль/л, КФ - 71 мл/мин
креатинин - 310 мкмоль/л, КФ - 42 мл/мин
креатинин - 450 мкмоль/л, КФ - 28 мл/мин
креатинин - 650 мкмоль/л, КФ - менее 15 мл/мин
креатинин - 40 мкмоль/л, КФ - 160 мл/мин

#

52

Какая микрофлора наиболее часто вызывает хронический пиелонефрит:

2

грамположительная
грамотрицательная
вирусы
риккетсии
простейшие

#

53

Какой препарат можно назначать при хронической почечной недостаточности:

1

амоксциллин
бисептол
тетрациклин
канамицин
гентамицин

#

54

Что не является осложнениями острой почечной недостаточности:

3

гиперкалиемия
отек легких
диастолическая гипертензия
инфекции
метаболический ацидоз

#

55

Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефритов?

5

макрогематурия
наличие стойкой АГ
отеки
величина суточной протеинурии
ничего из перечисленного

#

56

Какой препарат не может использоваться при хронической почечной недостаточности:

5

стрептомицин

амоксцилин

тетрациклин

канамицин

верно 1, 3, 4

#

57

Антибактериальная терапия является обязательным компонентом лечения:

2

острого интерстициального нефрита

обострения хронического пиелонефрита

острой почечной недостаточности

хронической почечной недостаточности

острого постстрептококкового гломерулонефрита

#

58

Терапия нефрогенной гиперлипидемии включает?

3

ограничение соли

β -блокаторы, тиазидные диуретики, инсулин

растительные жиры, рыбий жир, статины

цитостатики

нестероидные противовоспалительные средства

#

59

Какое заболевание не может быть у больного 50 лет с рецидивирующей макрогематурией и лихорадкой:

5

рак почек

поликистоз

абсцесс почек

амилоидоз

острый гломерулонефрит

#

60

Для остронефритического синдрома характерно все, кроме:

5

олигоурия

возникновение или усугубление артериальной гипертензии

протеинурии

появление преходящей почечной недостаточности

полиурия с никтурией, гипозиостенурия

#

61

Что не включает терапия нефрогенной гиперлипидемии:

5

ограничение соли

β -блокаторы, тиазиды, инсулин

пищу приготовленную на растительном масле, рыбий жир, применение статинов, дозированную ходьбу

цитостатики

верно 1, 2, 4

#

62

К какому поражению почек не приводит ревматоидный артрит:

5

амилоидоз

гломерулонефрит

интерстициальный нефрит

пиелонефрит

рак почки

#

63

Какими антибактериальными средствами не проводят лечение хронического пиелонефрита:

5

ампициллином
цефтриаксоном
триметоприм-сульфаметоксазолом
ципрофлоксацином
рифампицином

#

64

Лечение больных с острым гломерулонефритом предусматривает

5

строгий постельный режим
антибактериальную терапию при наличии очагов инфекции
гипохлоридную диету
верно 1 и 3
все вышеперечисленное

#

65

Что не характерно для острого гломерулонефрита:

5

развитие АГ в дебюте
изменение удельного веса мочи
частое появление нефротического синдрома
пролиферативные изменения в гломерулах
выраженная лейкоцитурия

#

66

Что имеет кардинальное значение для дифференциальной диагностики острого и хронического гломерулонефритов:

5

сбор анамнеза
осмотр больного
правильная трактовка результатов лабораторно-инструментальных методов исследования
обнаружение признаков почечной недостаточности
биопсия почек

#

67

Какой симптом наиболее важен для назначения пульс терапии при нефрите?

5

величина СОЭ
уровень протеинурии и уровень альфа-2 глобулина в сыворотке крови
скорость прогрессирования
значение креатинина
морфологическая картина почек

#

68

При каком заболевании почек показана терапия кортикостероидами?

2

острый гломерулонефрит, развернутый (классический) вариант.
хронический гломерулонефрит нефротической формы
хронический гломерулонефрит в стадии терминальной почечной недостаточности
амилоидоз почек
опухоль почки

#

69

При каких заболеваниях почек показана низкобелковая диета с применением современной нефропротекции?

2

Ишемическая болезнь сердца
Хроническая болезнь почек (ХБП)
Реактивный артрит
Болезнь Крона

Сахарный диабет в дебюте

#

70

Что не характерно при длительном применении кортикостероидов:

1

анемия

кушингоид

гипергликемия

язва желудка

остеопороз

#

71

К клиническим формам течения ХГН не относят:

5

латентная

гематурическая

нефротическая

гипертоническая

протеинемическая

#

72

Нефротический синдром развивается при следующих формах хронического гломерулонефрита:

4

латентная

гематурическая

гипертоническая

нефротическая

тубулоинтерстициальная

#

73

О нефротическом синдроме говорят при наличии:

4

сухости кожных покровов

кожный зуд

гиперпротеинемии

протеинурия > 3,5 г/сут

наличия М-градиента в белковых фракциях

#

74

Что характерно для гематурической формы хронического гломерулонефрита:

3

нефротический синдром

артериальная гипертензия

гематурия

постоянная субфебрильная температура

отеки вплоть до анасарки

#

75

Что характерно для латентной формы хронического гломерулонефрита:

4

нефротический синдром

артериальная гипертензия

гематурия

изолированный мочевого синдром

белок Бенс-Джонса в моче

#

76

Чем характеризуется гипертоническая форма хронического гломерулонефрита:

3

анасаркой

отеками

гипертрофией левого желудочка

нефротическим синдромом

протеинурией > 3,5 г/с

#

77

Чем не характеризуется смешанная форма хронического гломерулонефрита:

5

отеками

артериальной гипертензией

гипоальбуминемией

гиперхолестеринемией

эозинофилиурией

#

78

Что включает "пульс-терапия" преднизолоном:

4

преднизолон 2 мг/кг - 3 дня

преднизолон 10 мг/кг - 3 дня

преднизолон 1000 мг в/в - 1 день

преднизолон 1000 мг в/в - 3 дня

преднизолон 2000 мг в/в - 3 дня

#

79

Что Вы назначите при гипертонической форме хронического гломерулонефрита

1

иАПФ, блокаторы ангиотензиновых рецепторов + статины+курантил

преднизолон 15-20 мг/сутки

пульс –терапия циклофосфамидом

нестероидные противовоспалительные средства

пульс терапия преднизолоном

#

80

Для пиелонефрита при проведении пробы по Нечипоренко характерно:

3

лейкоциты - 1500, Э - 800, цил - 450

лейкоциты - 2000, Э - 1000, цил - 500

лейкоциты – более 4000, Э - 1350, цил - 560

лейкоциты - 2000, Э - 800, цил - 350

лейкоциты – менее 1000, Э - 250, цил - нет

#

81

Что не является причинами амилоидоза почек:

2

хронические специфические воспалительные процессы

β-гемолитический стрептококк

системные заболевания соединительной ткани

этиология неизвестна

хронические неспецифические воспалительные процессы

#

82

Чем обусловлена хроническая почечная недостаточность при гипертонической болезни:

3

поражением сосудов глазного дна

повышением общего периферического сопротивления

нефросклерозом

атеросклерозом

поражением церебральных сосудов

#

83

Клиническая картина хронического пиелонефрита характеризуется всем, кроме:

5

высокой температурой

ознобом

болью в пояснице

дизурией

высокой селективной протеинурией более 5 г/сут

#

84

Инфицирование мочевых путей и почек происходит чаще всего:

3

уриногенным путем

контактным путем

восходящим путем

гематогенным путем

лимфогенным путем

#

85

Какие состояния являются абсолютным показанием к проведению гемодиализа:

2

выраженная полицитемия

уремический перикардит, гиперкалиемия

уремическая остео дистрофия

гипокалиемия

полиурия с никтурией

#

86

Показанием к лечению гемодиализом при ОПН может быть все, кроме:

2

анурия в течение 1 дня

гипокалиемия

гиперкалиемия более 7 ммоль/л

повышение в сыворотке крови креатинина более 800 мкмоль/л

симптомы уремии

#

87

К принципам ведения больных нефротическим синдромом не относится:

3

диеты с ограничением хлорида натрия

диеты, богатой калием и витаминами

обильный прием жидкости

назначение диуретиков

назначение глюкокортикоидов

#

88

Наиболее ранним признаком при амилоидозе почек является?

1

протеинурия

гематурия

лейкоцитурия

цилиндрурия

изостенурия

#

89

При амилоидозе почек достоверным методом диагностики является:

2

общий анализ мочи

биопсия слизистой оболочки прямой кишки

определение общего белка и белковых фракций в сыворотке крови

УЗИ внутренних органов

определение фракций иммуноглобулинов

#

90

Для хронического пиелонефрита не характерно:

5

лихорадка с ознобом

асимметрия поражения почек

Лейкоцитурия

Бактериурия

протеинурия более 3 г/сутки

#

91

Диагностический критерий хронического пиелонефрита:

4

высокая протеинурия

поражение базальной мембраны клубочков

отеки на ногах

деформация чашечно-лоханочной системы

гематурия

#

92

Диагностическим критерием нефротического синдрома не является:

5

протеинурия более 3,5 г/сутки

гипоальбуминемия

гиперхолестеринемия

отеки на ногах

лейкоцитурия

#

Гематология 54

#

1.

К анемии, развившейся вследствие нарушенного кровообразования, относится:

3

талассемия

острая постгеморрагическая анемия

В-12 дефицитная анемия

серповидноклеточная анемия

наследственный микросфероцитоз

#

2

К анемии, развившейся вследствие усиленного кроворазрушения (гемолитические) относится:

5

железодефицитная анемия

В-12 дефицитная анемия

апластическая анемия

острая постгеморрагическая анемия

серповидно-клеточная анемия

#

3.

Укажите причину возникновения острой постгеморрагической анемии:

4

малярия

ионизирующая радиация

интоксикация солями тяжелых металлов

острая кровопотеря

дефицит вит В-12

#

4.

К анемии, развившейся вследствие кровопотерь, относятся:

2

В-12 дефицитная анемия

острая постгеморрагическая анемия

серповидно-клеточная анемия

талассемия

гипопластическая анемия

#

5.

Укажите вариант патогенеза острой постгеморрагической анемии:

4

уменьшение объема плазменной части крови

повышенный гемолиз эритроцитов

снижение выработки эритропоэтина
пропорциональное понижение объема плазмы и форм элементов крови
нарушение синтеза гемоглобина

#

6.

Основным звеном патогенеза острой постгеморрагической анемии является:

4

уменьшение количества эритроцитов и гемоглобина
гипоксия

увеличение ОЦК

уменьшение ОЦК, уменьшение объема циркулирующих эритроцитов

спазм сосудов

#

7.

Феномен «провала» («лейкемическое зияние») это:

5

уменьшение количества зрелых нейтрофилов

исчезновение эозинофилов

уменьшение эозинофилов

исчезновение базофилов

отсутствие промежуточных форм между бластными клетками и зрелыми нейтрофильными гранулоцитами

#

8.

Укажите причину развития железодефицитной анемии:

3

отравление солями тяжелых металлов

малярия

хроническая кровопотеря

дефицит В-12

ионизирующая радиация

#

9.

Укажите вариант патогенеза железодефицитной анемии:

5

понижение объема плазменной части крови

повышенный гемолиз эритроцитов

снижение насыщения гемоглобина кислородом

пропорциональное снижение объема плазмы и форменных элементов крови

нарушение синтеза гемоглобина

#

10.

Укажите изменения эритроцитов, характерные для железодефицитной анемии:

3

гиперхромия

макроцитоз

гипохромия

эритроцит с тельцами Жолли

эритроцит с базофильной зернистостью

#

11.

Укажите изменения гемоглобина при железодефицитной анемии:

3

резкое повышение гемоглобина

незначительное повышение гемоглобина

понижение гемоглобина

гемоглобин в норме

появление гемоглобина s

#

12.

Укажите вариант патогенеза В-12 дефицитной анемии:

5

снижение объема плазменной части крови

повышенный гемолиз эритроцитов

снижение насыщения гемоглобина кислородом
пропорциональное снижение объема плазмы и форменных элементов крови
нарушение образования эритроцитов

#

13.

Укажите причины возникновения В₁₂ дефицитной анемии:

2

малярия
заболевания тонкого кишечника
ионизирующая радиация
острая кровопотеря
метастазы опухоли в костном мозге

#

14.

Недостаток витамина В₁₂ приводит к следующим изменениям:

1

снижению синтеза ДНК
повышению синтеза ДНК
нормальный синтез ДНК
повышенный синтез фолиевой кислоты
повышенный синтез тимидин-монофосфата

#

15.

В костном мозге при В₁₂ фолиеводефицитной анемии наблюдается:

2

увеличение размножения эритробластов
снижение деления и размножения эритробластов
повышение созревания эритроцитов
эритробластический тип кроветворения
эффективный эритропоэз

#

16.

Изменения в нервной системе при В₁₂ фолиеводефицитной анемии обусловлены:

3

нарушением деления клеток
увеличением деления клеток
образованием метил-малоновой кислоты
повышением синтеза ДНК
нарушением синтеза железа

#

17.

Укажите характерные изменения крови при В₁₂-дефицитной анемии:

2

эритроциты в норме, гемоглобин в норме, цветовой показатель (ЦП) в норме
количество эритроцитов понижено, гемоглобин понижен, ЦП повышен
эритроцит в норме гемоглобин понижен ЦП понижен
эритроцит понижено, гемоглобин понижен ЦП понижен
эритроцит понижено, гемоглобин в норме ЦП повышен

#

18.

Для В₁₂ дефицитной анемии характерно появление в крови следующих клеток:

1

мегалоцитов
микроцитов
миелоцитов
ретикулоцитов
нормоцитов

#

19.

Для В₁₂ - дефицитной анемии характерны следующие изменения:

5

гипохромия
нормохромия

микроцитоз
ретикулоцитоз
эритроциты с тельцами Жолли
#

20.

Гемоглобин S встречается при следующих видах анемий:

3

талассемии
В₁₂ дефицитная анемия
серповидно-клеточная анемия
железодефицитная анемия
микросфероцитоз

#

21.

При каком содержании сывороточного железа уже можно заподозрить хроническую железодефицитную анемию?

3

20-30 мкмоль/л
12-20 мкмоль/л
6-12 мкмоль/л
2-6 мкмоль/л

#

22.

К симптомам анемии не относятся:

4

одышка
бледность
сердцебиение
петехии
гиперчувствительность к холоду

#

23.

Для хронического миелолейкоза не характерно:

3

характерно увеличение печени
относится к миелопролиферативным заболеваниям
характеризуется панцитопенией
характеризуется тромбоцитозом
характерно увеличение селезенки

#

24

Для геморрагического васкулита характерно:

2

гематомный тип кровоточивости
васкулитно-пурпурный тип кровоточивости
удлинение времени свертывания
снижение протромбинового индекса
Тромбоцитопения

#

25

Для железодефицитной анемии характерно:

3

гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стернальном пунктате
гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты
гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки
гипохромия, микроцитоз, понижение железосвязывающей способности сыворотки
гипохромия, микроцитоз, положительная десфераловая проба

#

26.

Клинико-гематологические стадии острого лейкоза:

5

первый острый период
рецидив

терминальная
выздоровление
все верно
#

27.

Что не является признаками дефицита железа:

3

выпадение волос
ломкость ногтей
иктеричность
койлонихии
извращение вкуса

#

28.

Лечение сублейкемического миелоза:

2

начинается сразу после установления диагноза
применяются цитостатики в комплексе с преднизолоном
обязательно проведение лучевой терапии
спленэктомия не показана

#

29.

К препаратам, способным вызвать тромбоцитопатию, относятся:

5

ацетилсалициловая кислота
дипиридамол
индометацин
фуросемид
все вышеперечисленные

#

30

Наиболее информативным методом для диагностики аутоиммунной анемии является:

5

прямая проба Кумбса
непрямая проба Кумбса
определение осмотической резистентности эритроцитов
агрегат-гемагглютационная проба
верно 2,3,4

#

31

Что не применяется для диагностики миеломной болезни:

5

стернальная пункция
трепанобиопсия
определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов
рентгенологические исследования плоских костей
определение количества плазматических клеток в периферической крови

#

32.

У больного имеется панцитопения, повышение уровня билирубина и увеличение селезенки.

Предположительный диагноз:

4

наследственный сфероцитоз
талассемию
В₁₂-дефицитную анемию
болезнь Маркиавы-Микелли
аутоиммунную панцитопению

#

33

Хронический лимфолейкоз:

5

самый распространенный вид гемобластоза
характеризуется доброкачественным течением

возникает в старшем и пожилом возрасте
во многих случаях не требует цитостатической терапии
все верно

#

34

При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре:

1

число мегакариоцитов в костном мозге увеличено и может возникнуть гипохромная анемия

число мегакариоцитов в костном мозге снижено

не возникают кровоизлияния в мозг

характерно увеличение печени

число мегакариоцитов в костном мозге не меняется

#

35

Для диагностики В₁₂-дефицитной анемии достаточно выявить:

4

гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию

гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и атрофический гастрит

гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию с определением в эритроцитах телец Жолли и колец Кебота

гиперхромную, гипорегенераторную, макроцитарную анемию и мегалобластический тип кроветворения
макроцитарную анемию

#

36.

При сублейкемическом миелозе в отличие от хронического миелолейкоза встречается:

2

филадельфийская хромосома в опухолевых клетках

раннее развитие миелофиброза, доброкачественное многолетнее течение заболевания

злокачественное течение заболевания

тромбоцитоз в периферической крови

гиперлейкоз

#

37

Для какого варианта острого лейкоза характерно раннее возникновение ДВС-синдрома?

3

острый миелобластный лейкоз

острый лимфобластный лейкоз

острый промиелоцитарный лейкоз

острый монобластный лейкоз

острый эритромиелоз

#

38

Для III клинической стадии лимфогранулематоза характерно:

3

поражение лимфатических узлов одной области

поражение лимфатических узлов двух или более областей по одну сторону диафрагмы

поражение лимфатических узлов любых областей по обеим сторонам диафрагмы

локализованное поражение одного нелимфатического органа

диффузное поражение нелимфатических органов

#

39

Для диагностики гемофилии применяется:

1

определение времени свертываемости

определение времени кровотечения

определение количества тромбоцитов

определение плазминогена

#

40

Что неверно в отношении лечения витамином В₁₂ при В₁₂-дефицитной анемии?

5

лечение нельзя начинать до установления точного диагноза

лечение проводится преимущественно парентерально

препарат вводят в течение 4-6 недель
доза витамина В₁₂ - составляет 200-400 мкг в сутки
доза витамина В₁₂ - составляет 100 мкг в сутки

#

41.

Для наследственного сфероцитоза характерно:

5

желтуха
анемия и ретикулоцитоз
увеличение селезенки
склонность к образованию камней в желчном пузыре
все верно

#

42

Для эритремии не характерно:

1

наличие тромбоцитопении
наличие тромбоцитоза
повышение содержания щелочной фосфатазы в нейтрофилах
наличие крупных форм тромбоцитов
увеличение абсолютного числа базофилов

#

43

При лимфогранулематозе с поражением лимфатических узлов средостения чаще всего выявляется:

5

покраснение кожи над лимфоузлами
раннее появление общих симптомов
одностороннее поражение
увеличение шейно-надключичных лимфоузлов
симптом сдавления верхней полой вены

#

44

ДВС-синдром может возникнуть:

5

при генерализованных инфекциях
при ожогах
при всех видах шока
при массивных гемотранфузиях
все верно

#

45

Для идиопатической тромбоцитопенической пурпуры характерно:

3

васкулитно-пурпурный тип кровоточивости, образование микротромбов
гематомный тип кровоточивости, дефицит фактора VII
петехиально-пятнистый тип кровоточивости, удлинение времени кровотечения по Дюке
ангиоматозный тип кровоточивости, наличие телеангиоэктазий
смешанный тип кровоточивости, снижение уровня антитромбина III

#

46

Показаниями для заместительной терапии при гемофилии являются:

5

кровотечения
острый гемартроз
гематомы
прикрытие хирургических вмешательств
верно все

#

47

При отсутствии кровоточивости причиной анемии при остром лейкозе является:

4

дефицит железа
гиперспленизм

гепато- спленомегалия
подавление нормальных ростков кроветворения опухолевыми клетками
лимфаденопатия

#

48

Для железодефицитной анемии характерно:

2

мегалобластный тип кроветворения
снижение концентрации железа в сыворотке крови
панцитопения
нормохромия эритроцитов
эозинофилия

#

49

Для железодефицитной анемии не характерно:

1

мегалобластический тип кроветворения
извращение вкуса (Pica chlorotica)
выпадение волос
мягкость и ломкость ногтей
снижение железа сыворотки крови

#

50

Для апластической анемии не характерно:

4

геморрагический синдром
анемический синдром
язвенно-некротический синдром
сидеропенический синдром
инфекционные осложнения

#

51

Главным в развитии В₁₂-дефицитной анемии является:

3

хроническая кровопотеря
поражения тонкого кишечника
отсутствие секреции внутреннего фактора Кастла
переливание несовместимой крови
туберкулез

#

52

Для острого лейкоза не характерно:

1

бластные клетки в костном мозге менее 5%
бластные клетки в периферической крови более 5%
лейкемиды на коже
панцитопения
лихорадка

#

53

Для хронического лимфолейкоза характерно:

1

тени Боткина-Гумпрехта
ретикулоцитоз
эозинофилия
лейкопения
плазматические клетки в крови

#

54

При миеломной болезни субстратом опухоли являются:

5

Эритроциты
Тромбоциты

моноциты
нейтрофилы
плазматические клетки

Тесты по поликлинической терапии

Тесты по кардиологии ПТ

#

1

Какова средняя продолжительность временной нетрудоспособности при миокардитах?

3

7-10 дней

до 2 недель

от 1,5 до 3-4 мес

1 год

пожизненно

#

2

Окончательным в постановке диагноза миокардит является:

5

тропонин

ЭКГ

ЭхоКГ

КАГ-исследование

эндомиокардиальная биопсия

#

3

Наиболее характерным симптомом миокардита является:

5

одышка

сердцебиение

боли в области сердца

лихорадка

ничего из вышеперечисленного

#

4

Какие виды труда противопоказаны при миокардитах?

5

тяжелый и средней тяжести физический труд

работа в неблагоприятных условиях, связанная с переохлаждением, перепадами температуры

работа, связанная с избыточной инсоляцией

работа, связанная с воздействием кардиотоксических веществ

все вышеперечисленное

#

5

Что из нижеперечисленного является обязательным при подозрении на инфекционный миокардит в амбулаторных условиях:

5

общий анализ крови

С-реактивный белок, АСЛО, АСГ

ЭКГ

ЭхоКГ

все вышеперечисленное

#

6

Госпитализация при инфекционном миокардите показана при:

5

наличии лихорадки

наличии отеков

выраженных нарушениях ритма и/или проводимости

признаков ремоделирования миокарда по данным ЭхоКГ

все вышеперечисленное

#

7

I группа инвалидности определяется больным с миокардитом в следующих случаях?

5

СН ФК III

СН ФК IV

нарушения ритма и проводимости

тромбоэмболии с ограничением способности к самообслуживанию, передвижению, трудовой деятельности
все вышеперечисленное

#

8

Какие группы препаратов врач поликлиники не должен назначать пациентам с миокардитом согласно современным рекомендациям?

4

петлевые диуретики

бета-адреноблокаторы

ингибиторы АПФ

НПВС

блокаторы минералокортикоидных рецепторов

#

9

На какие диагностические критерии должен обратить врач поликлиники при подозрении на перикардит?

5

перикардальные боли

шум трения перикарда

элевация сегмента ST во всех отведениях

наличие выпота в перикарде

все вышеперечисленное

#

10

Наиболее характерная симптоматика болевого синдрома при перикардитах:

2

боль не связана с актом дыхания

боль уменьшается при наклоне вперед

боль уменьшается в горизонтальном положении

боль иррадирует в левое плечо, лопатку, руку

#

11

Какова средняя продолжительность временной нетрудоспособности при перикардитах?

3

7 дней

10 дней

25-45 дней

60-80 дней

90 дней

#

12

Объем необходимого лабораторно-инструментального диагностического минимума при подозрении на перикардит на уровне амбулаторно-поликлинического звена:

2

общий анализ крови, ЭКГ, рентгенография органов грудной клетки

общий анализ крови, СРБ, тропонин, ЭКГ, ЭхоКГ, рентгенография органов грудной клетки

ЭКГ

ЭхоКГ

рентгенография органов грудной клетки

#

13

Препаратами выбора врачом поликлиники в лечении острого перикардита являются:

3

кортикостероиды

диуретики

аспирин или НПВС

цитостатики

рекомбинантный антагонист IL-1b рецепторов

#

14

Показаниями для госпитализации при остром перикардите являются:

5

наличие гемодинамической нестабильности

отсутствие эффекта от проводимой терапии, как минимум в течение 1 недели

наличие большой выпота в перикарде (Эхо-пространство >20 мм в диастолу)

подозрение на специфическую этиологию перикардита

все вышеперечисленное

#

15

Длительность лечения колхицином при остром перикардите составляет:

5

5 дней

10 дней

2 недели

1 месяц

3 месяца

#

16

Суточная доза аспирина при остром перикардите:

5

75 мг

150мг

325мг

600мг

2250-3000мг

#

17

Через какое время врачу поликлиники необходимо оценить эффективность противовоспалительной терапии при остром перикардите?

1

1 неделя

48-72ч

3 суток

10 дней

1 месяц

#

18

Показания для направления в бюро МСЭ при перикардитах:

5

прогрессирующее течение заболевания с высокой активностью процесса

нарастание сердечной недостаточности

перенесенное оперативное вмешательство (перикардэктомия, фенестрация обызвествленного перикарда)

хронический констриктивный перикардит с прогрессирующей СН

все вышеперечисленное

#

19

I группа инвалидности определяется больному с перикардитом в следующем случае:

4

последствия острого перикардита в виде умеренных нарушений гемодинамической функции сердца

хронический перикардит с СН ФК II

больные, перенесшие перикардэктомию, способные к самообслуживанию

неэффективность консервативного лечения, с ограничением способности к самообслуживанию

ничего из вышеперечисленного

#

20

Неотложное мероприятие при подозрении на тампонаду сердца:

4

внутривенное введение диуретиков

внутривенное введение вазодилататоров

перикардэктомия

экстренный перикардиоцентез
внутривенное введение адреналина

#

21

Какой из нижеприведенных симптомов указывает на диагноз констриктивного перикардита:

1

наполнение шейных вен на вдохе
усиленные 1 и 2 тоны сердца
неодинаковое давление в диастолу во всех полостях сердца
преобладание симптомов левожелудочковой СН над правожелудочковой
систолический шум по левому краю грудины

#

22

«Треугольная» конфигурация сердца встречается при:

4

митральном стенозе
недостаточности трехстворчатого клапана
хроническом легочном сердце
экссудативном перикардите
сухом перикардите

#

23

Наиболее информативным методом исследования при подозрении на врожденный порок сердца в амбулаторных условиях является:

3

аускультация сердца
ЭКГ
ЭхоКГ
рентгенография органов грудной клетки
чреспищеводное ультразвуковое исследование

#

24

Наиболее важный критерий прогноза больного с ОАП:

2

степень градиента давлений
степень легочной гипертензии
степень гипоксемии
субъективная симптоматика больного
степень порока

#

25

Аускультативный критерий, позволяющий врачу поликлиники заподозрить ВПС открытый аортальный проток:

1

грубый систоло-диастолический шум во втором межреберье слева от грудины
мягкий, дующий систолический шум на верхушке сердца
грубый систолический шум во втором межреберье справа от грудины
ритм перепела
ритм галопа

#

26

Показаниями для госпитализации лиц с ВПС являются:

5

наличие синдрома Эйзенмегера
подозрение на развитие бактериального эндокардита
декомпенсация ХСН
тяжелые гипоксемические кризы
все вышеперечисленное

#

27

Диспансерное наблюдение за пациентами после хирургической коррекции порока в себя включает:

5

ЭКГ и ЭхоКГ контроль 1 раз в год

профилактика бактериального эндокардита
прием оральных антикоагулянтов
профилактика сердечной недостаточности
все вышеперечисленное

#

28

Медицинскими критериями МСЭ при различных типах ВПС могут служить:

5

функциональный класс СН
степень легочной гипертензии
наличие осложнений
эффективность хирургической коррекции
все вышеперечисленное

#

29

Для какого порока характерно развитие синдрома Эйзенмегера?

1

открытый артериальный проток
тетрада Фалло
коарктация аорты
транспозиция магистральных сосудов
стеноз устья аорты

#

30

Каковы ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при дилатационной КМП с признаками сердечной недостаточности:

4

7-10 дней
10-14 дней
15-20 дней
35-45 дней
60-80 дней

#

31

Нарушение какой функции левого желудочка характерно для гипертрофической кардиомиопатии?

2

систолической функции ЛЖ
диастолической функции ЛЖ
систолической и диастолической функций ЛЖ
снижение фракции выброса
функция не нарушается

#

32

Симптоматика больного, позволяющая врачу поликлиники заподозрить гипертрофическую кардиомиопатию:

1

молодой возраст, стенокардитические боли, синкопальные состояния, систолический шум в аортальной зоне
пожилой возраст, стенокардитические боли, систолический шум во II межреберье справа от грудины
молодой возраст, стенокардитические боли, отеки, диастолический шум во II межреберье справа от грудины
пожилой возраст, нестенокардитические боли, систоло-диастолический шум в аортальной зоне
молодой возраст, синкопальные состояния, признаки сердечной недостаточности

#

33

Что из нижеперечисленного является наиболее частой причиной смерти у молодых:

2

дилатационная кардиомиопатия
гипертрофическая кардиомиопатия
рестриктивная кардиомиопатия
коронарная болезнь сердца
аритмогенная дисплазия правого желудочка

#

34

Показаниями для госпитализации больных с гипертрофической кардиомиопатией являются:

5

выраженные нарушения ритма и/или проводимости сердца
декомпенсация сердечной недостаточности
инфекционный эндокардит
установка кардиовертера-дефибриллятора
все вышеперечисленное

#

35

Для ранней диагностики гипертрофической кардиомиопатии на уровне амбулаторно-поликлинического звена важными являются следующие мероприятия:

3

выявление факторов риска: АГ, курение, дислипидемия
расспрос больного: связь с недавно перенесенным фарингитом, тонзиллитом
семейный анамнез (случаи внезапной смерти в возрасте до 40 лет)
выявление больных с факторами риска: сахарный диабет, курение, гиперхолестеринемия
все вышеперечисленное

#

36

Препаратами, усугубляющими обструкцию при гипертрофической кардиомиопатии, являются:

5

нитраты
дигидропиридиновые антагонисты кальция (нифедипин)
периферические вазодилататоры
сердечные гликозиды
все вышеперечисленное

#

37

Препаратами, уменьшающими обструкцию при гипертрофической кардиомиопатии, являются:

3

сердечные гликозиды
нитраты
бета-адреноблокаторы
дигидропирединовые антагонисты кальция (нифедипин)
диуретики

#

38

Показаниями для направления в бюро МСЭ при дилатационной кардиомиопатии являются:

5

начавшаяся или прогрессирующая СН, резистентная к проводимой терапии
изначально быстро прогрессирующее течение заболевания
наличие отрицательных прогностических признаков и факторов риска внезапной смерти
тяжелые тромбоэмболические осложнения
все вышеперечисленное

#

39

Проведение каких мероприятий является важным при проведении диспансерных мероприятий больных с дилатационной кардиомиопатией:

5

борьба с факторами риска, контроль АД, устранение вредных привычек
соблюдение водно-солевого режима
ведение дневника самоконтроля
медикаментозная терапия
все вышеперечисленное

#

40

Что из нижеперечисленного является важным в ранней диагностике дилатационной кардиомиопатии на уровне амбулаторно-поликлинического звена:

4

выявление «большой тройки» факторов риска: АГ, курение, дислипидемия
расспрос больного: связь с недавно перенесенной ангиной, скарлатиной
семейный анамнез (случаи внезапной смерти в возрасте до 40 лет)
выявление больных молодого возраста с выраженными признаками СН неизвестного генеза
все вышеперечисленное

#

41

Что из нижеперечисленного врачу поликлиники необходимо назначить больным с дилатационной кардиомиопатией?

5

диуретики, блокаторы минералокортикоидных рецепторов
бета-адреноблокаторы
ингибиторы АПФ / блокаторы рецепторов ангиотензина II
антикоагулянты
все вышеперечисленное

#

42

Для дилатационной кардиомиопатии характерно:

5

нарушение диастолической функции левого желудочка
нарушение систолической функции левого желудочка
пристеночные тромбы
динамическая обструкция выходного тракта левого желудочка
нарушение систолической функции левого желудочка и пристеночные тромбы

#

43

Для какого вида кардиомиопатий характерен ангинозный синдром:

4

все виды кардиомиопатий
дилатационная кардиомиопатия
рестриктивная кардиомиопатия
гипертрофическая кардиомиопатия
ни для одной из кардиомиопатий

#

44

Каковы ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при гипертрофической КМП с признаками сердечной недостаточности:

4

7-10 дней
10-14 дней
15-20 дней
35-50 дней
60-80 дней

#

45

Отличительный признак дилатационной кардиомиопатии от тяжелой формы неревматического миокардита:

5

сердечная недостаточность
кардиомегалия
тромбоэмболии
нарушения ритма и/или проводимости
отсутствие клинических и лабораторных признаков воспаления

#

46

Какие из нижеперечисленных групп препаратов, используемых при ХСН, врачу поликлиники нельзя резко отменять?

4

ингибиторы АПФ
диуретики
антагонисты минералокортикоидных рецепторов
бета-адреноблокаторы
блокаторы рецепторов ангиотензина II

#

47

Особенности терапии бета-адреноблокаторами диспансерных больных с ХСН:

2

доза препарата увеличивается каждые 3 дня до достижения целевого ЧСС
увеличение дозы методом титрования каждые две недели

применяются неселективные бета-адреноблокаторы
доза подбирается зависимости от уровня АД
бета-адреноблокаторы не показаны больным ХСН

#

48

Тактика врача поликлиники при появлении рефрактерности к петлевым диуретикам у больных с ХСН:

5

нормализация нейрогормонального профиля (назначение ИАПФ, антагонистов альдостерона)
при нормальном уровне АД назначение препаратов, увеличивающих СКФ - эуфиллина
сочетанное применение активных диуретиков (фуросемид+урегит+буметанид)
внутривенное назначение диуретиков
дополнительное назначение ацетазоламида / направить в стационар

#

49

Какой из нижеследующих препаратов рекомендуется больным с ХСН и наличием тромба в полости ЛЖ?

3

амиодарон
аспирин
варфарин
клопидогрель
дигоксин

#

50

При ведении диспансерных больных с ХСН в поликлинике основной целью терапии является:

5

замедление прогрессирования ХСН
улучшение качества жизни
уменьшение госпитализаций
улучшение прогноза
все вышеперечисленное

#

51

К маркерам прогрессирования хронической сердечной недостаточности относятся:

2

предсердный натрийуретический пептид (ANP)
мозговой натрийуретический пептид (BNP) и его предшественник (NT-proBNP)
цистатин С
D-димер
тропонин

#

52

Какова продолжительность вторичной профилактики ХСН на уровне амбулаторно-поликлинического звена:

5

1 месяц
6 месяцев
1 год
10 лет
пожизненная

#

53

Характер отечного синдрома, характерного для хронической сердечной недостаточности:

4

отеки век по утрам
плотные отеки
отеки голеней по утрам
отеки голеней, больше к вечеру, застойные явления в легких, асцит
отек Квинке

#

54

Какая из нижеперечисленных комбинаций групп препаратов не рациональна:

1

ингибиторы АПФ+блокаторы рецепторов ангиотензина II
диуретики+бета-адреноблокаторы

ингибиторы АПФ+блокаторы рецепторов альдостерона
бета-блокаторы+ингибиторы АПФ
бета-блокаторы+ блокаторы рецепторов ангиотензина II

#

55

Кратность посещения пациентом врача поликлиники при компенсированной СН должна составлять:

2

ежемесячно

1 раз в 4-6 месяцев

1 раз в год

1 раз в 2 года

нет необходимости

#

56

Какая из перечисленных ниже групп препаратов ухудшает прогноз больных с ХСН?

2

диуретики

НПВС

ингибиторы АПФ

бета-адреноблокаторы

сердечные гликозиды

#

57

Каковы ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности сердечной недостаточности ФК IV:

3

10-20 дней

20-30 дней

30-40 дней

40-50 дней

50-60 дней

#

58

Основным критерием при установлении группы инвалидности при ХСН является:

4

функциональный класс СН

клинические проявления СН

ЭКГ данные

рентгенологические данные

ничего из вышеперечисленного

#

59

С помощью какого метода исследования врач поликлиники может оценить функциональный класс сердечной недостаточности:

1

теста с шести минутной ходьбой

ЭКГ

ЭХОКГ

пробы Вальсальвы

стресс ЭХО-КГ

#

60

Быстрый и мощный эффект обеспечивают диуретические препараты:

2

калийсберегающие диуретики

петлевые диуретики

тиазидные диуретики

тиазидоподобные диуретики

ни один из вышеперечисленных

#

61

Показателем эффективной диуретической терапии при лечении ХСН в поддерживающую фазу (на уровне амбулаторного звена) следует считать:

3

положительный диурез до 1,0 литров в сутки
положительный диурез до 1,5 литра в сутки
положительный диурез (на 200 мл больше принятой жидкости), масса тела должна оставаться стабильной
равное количество выделенной и принятой жидкости
положительный диурез 2,0 литров в сутки

#

62

Какие группы препаратов должны быть назначены обязательно (при отсутствии противопоказаний) всем пациентам с ХСН ФК II-III, находящимся на диспансерном учете в поликлинике:

2

ИАПФ+блокаторы рецепторов ангиотензина II

ИАПФ/ блокаторы рецепторов ангиотензина II+БАБ+блокаторы минералокортикоидных рецепторов
диуретики

БАБ+диуретики

Антагонисты кальциевых каналов

#

63

Наиболее достоверный диагностический признак декомпенсации ХСН, выявляемый в амбулаторных условиях:

3

появление одышки

появления отеков на нижних конечностях

прибавление массы тела (2 кг и более за 2-3 дня)

бледность кожных покровов

чувство тяжести в правом подреберье

#

64

Показаниями для госпитализации при ХСН являются:

5

клинические и ЭКГ-признаки острой декомпенсации ХСН

признаки выраженной задержки жидкости

рефрактерность к проводимой терапии

присоединение новых сердечно-сосудистых событий

все вышеперечисленное

#

65

Показанием к госпитализации при стенокардии не является:

3

Неэффективность амбулаторного лечения

Переход в нестабильную стенокардию

Стабильная стенокардия напряжения

Необходимость кардиохирургического лечения

Стенокардия напряжения прогрессирующее течение

#

66

Критерием диагностики стабильной стенокардии напряжения в поликлинике не является:

2

Положительный опросник Роузе

↑ комплекс QS на ЭКГ

Смещение сегмента S-T на ЭКГ во время боли

Положительная ВЭМ проба

Горизонтальная депрессия сегмента S-T более 1 мм во время ЧПЭС

#

67

К факторам риска не относится:

5

Артериальная гипертензия

Гиперхолестеринемия

Избыточная масса тела

Курение

Артериальная гипотония

#

68

Для лечения стенокардии напряжения в поликлинике используется:

5

Нитраты короткого действия
Блокаторы β – адренергических рецепторов
Нитраты продленного действия
Антагонисты кальция
Все вышеперечисленное верно

#

69

Санаторно-курортное лечение не показано:

1

Стенокардия напряжения ФК IV
Стенокардия напряжения ФК II
Стенокардия напряжения ФК I без нарушения ритма сердца
Стенокардия напряжения ФК III без сердечной недостаточности
Стенокардия напряжения ФК III без нарушения ритма сердца

#

70

Медикаментозное лечение стенокардии в межприступном периоде включает:

5

Нитраты
В – адреноблокаторы
Статины
Антагонисты кальция
Все вышеперечисленное верно

#

71

Диспансеризация больного со стенокардией напряжения включает:

5

Осмотр врача ГСВ 2 раза в год
Осмотр кардиолога по показаниям
Регистрация ЭКГ 4 раза в год
Холестерин 2 раза в год
Все вышеперечисленное верно

#

72

Сроки временной утраты трудоспособности при стенокардии:

5

ФК I – 10-15 дней
ФК II – 20-30 дней
ФК III – 40-60 дней
ФК IV – 90 дней

Все перечисленное верно

#

73

К факторам, влияющим на прогноз после перенесенного инфаркта миокарда являются :

5

Пройодимость пораженной инфарктом коронарной артерии
Наличием жизненно опасных аритмий
Степенью гиперхолестеринемии
Выраженностью дисфункции левого желудочка
Все перечисленное

#

74

Комплекс реабилитационных мероприятий после перенесенного инфаркта включает:

5

Подбор минимального количества лекарств для урежения приступов стенокардии
Устранение корригируемых факторов риска КБС
Коррекция психических изменений им психологических факторов
Социально – экономическая и профессиональная адаптация
Все вышеперечисленное верно

#

75

Период поликлинического этапа реабилитации включает

5

Переходный или подготовительный

Период выработки(при условии возвращения к прежней трудовой деятельности)

Период частичных ограничений трудовых нагрузок

Период полной работоспособности

Все верно

#

76

Психологическая реабилитация после ОИМ включает:

5

Работа врача с пациентом

Работа врача с родственниками пациента

Консультирование психотерапевта (по показаниям)

Прием небольших доз антидепрессантов или седативных средств (по показаниям)

Все вышеперечисленное верно

#

77

Противопоказанными видами труда для лиц перенесших ОИМ, не является:

3

Работа в полевых условиях, вдали от населенных пунктов

Работа, связанная с постоянной ходьбой

Работа с рабочим днем в течении 6 часов в дневную смену

Работа в ночную смену

Работа на борту авиатранспортных средств

#

78

Инвалидность III группы для лиц, перенесших ОИМ, не устанавливается:

5

Наличие стенокардии ФК I (у лиц физического труда)

Наличие стенокардии ФК II (у лиц физического труда)

Наличие стенокардии ФК III (у лиц умственного труда)

Наличие стенокардии ФК IV

Верно: пункт 4

#

79

Диспансеризация больных, перенесших неосложненный ОИМ включает :

5

Осмотр врача ГСВ

Наблюдение у кардиолога

Определение протромбина

ЭКГ

Все вышеперечисленное верно

#

80

Сроки медико-социальной экспертизы больничного листа больных, перенесших ОИМ:

5

При не Q-волновом ИМ – до 2 месяцев

При крупноочаговом ИМ – до 3 месяцев

При трансмуральном ИМ – до 4 месяцев

Осложненный ИМ- до 6 месяцев

Все вышеперечисленное верно

#

81

Санаторно – курортная реабилитация после перенесенного ОИМ не показана :

5

Стабильная стенокардия напряжения ФК I

Стабильная стенокардия напряжения ФК II

Стабильная стенокардия напряжения ФК III

Стабильная стенокардия напряжения ФК IV

Правильно пункт 4

#

82

Для медикаментозной реабилитации больных после перенесенного ИМ используют:

5

В – блокаторы

Нитраты продленного действия

Статины

Антагонисты кальция

Все верно

#

83

Целью физических тренировок после перенесенного ИМ не является:

1

Первичная профилактика КБС

Вторичная профилактика КБС

Восстановление трудоспособности

Улучшение качества жизни

Возврат к профессиональному труду

#

84

Противопоказание для длительных физических тренировок не является:

2

Аневризма левого желудочка

Стенокардия напряжения ФК II

Полная А-V блокада

Нестабильная стенокардия

Стенокардия напряжения ФК IV

#

85

К не медикаментозным методам лечения гипертонической болезни не относится:

2

Снижение массы тела

Увеличение потребления натрия с пищей

Уменьшение потребления натрия с пищей

Расширение физической активности

Умеренность в потреблении алкоголя

#

86

Показанием к экстренной госпитализации больных ГБ являются:

5

Гипертонический криз, не купированный на догоспитальном этапе

Гипертонический криз с проявлением гипертонической энцефалопатии

Остро возникающее нарушение зрения

Субарахноидальное кровоизлияние

Все перечисленное верно

#

87

Первичная профилактика ГБ включает:

5

Контроль артериального давления

Борьба с курением

Нормализацию массы тела

Упорядочение труда и отдыха

Все перечисленное верно

#

88

К реабилитационным мероприятиям вторичной профилактики ГБ относятся:

5

Здоровый образ жизни

Санаторно-курортное лечение

Соблюдение диеты

Медикаментозная терапия

Все перечисленное верно

#

89

Санаторно-курортное лечение не противопоказано:

4

ГБ II степени с частыми кризами

Гипертоническая болезнь III степени

Диастолическое артериальное давление выше 116мм.рт.ст

Систолическое артериальное давление 154мм.рт.ст

ГБ IV степени

#

90

Больным с ГБ противопоказано:

5

Воздействие токсических веществ (свинец, углерод)

Труд в горячих цехах

Ночные дежурства

Труд в условиях шума и вибрации

Все перечисленное верно

#

91

Диспансеризация больных I – II степени ГБ не включает:

5

Осмотр семейного врача 2 раза в год

Общий анализ крови 2 раза в год

ЭКГ 1 раз в 6 месяцев

УЗИ почек 1 раз в год

Определение холестерина 1 раз в 6 месяцев

#

92

Диспансеризация больных с ГБ III степени с мозговым инсультом включает:

5

Осмотр врача ГСВ 4 раза в год

Общий анализ крови 2 раза в год

УЗИ почек 1 раз в год

Консультация невропатолога 2 раза в год

Все вышеперечисленное верно

#

93

Сроки временной утраты трудоспособности при ГБ I степени (после гипертонического криза) составляют:

1

5-7 дней

8-10 дней

11-13 дней

14-16 дней

17-19 дней

#

94

Сроки временной утраты трудоспособности при ГБ II степени:

1

9-12 дней

13-15 дней

16-18 дней

19-21 дней

22-24 дней

#

95

I группа инвалидности у больных ГБ устанавливается при:

1

ГБ III степени

ГБ II степени

ГБ I степени

ГБ II степени + факторы риска

ГБ I степени + факторы риска

#

96

Показанием к госпитализации у больных ГБ является:

5

Рефрактерная АГ

Частые гипертензивные кризы

Артериальная гипертензия у детей

Неясность диагноза

Все перечисленное верно

#

97

Противопоказанием к назначению комбинации ИАПФ и тиазидных диуретиков у больных ГБ является:

2

Диабетическая нефропатия

Молодой возраст

Метаболический синдром

ГЛЖ

Пожилой возраст

#

98

Показанием к назначению комбинации ИАПФ и антагонистов кальция при ГБ является:

5

КБС

ГЛЖ

Сахарный диабет

Метаболический синдром

Все перечисленное верно

#

99

Преимущественным показанием к назначению ИАПФ у больных ГБ является:

5

Сахарный диабет

Хроническая сердечная недостаточность

Метаболический синдром

ГЛЖ

Все перечисленное верно

#

100

Коарктация аорты не ставится при:

2

Узурации ребер на рентгенограмме

А/Д – 120/80 мм.рт.ст.

Наличии систолического шума на ФКГ

Выраженном развитии верхней части туловища

Постстенотическом расширении восходящего отдела аорты на рентгенограмме

#

101

Синдром Кона не ставится при:

4

А/Д – 180/100 мм.рт.ст.

Наличии слабости

Сухости во рту

Гиперкалиемии

Гипокалиемии

#

102

Какой препарат используется для купирования криза при феохромоцитоме:

4

Пропранолол

Верапамил

Нифедипин

Фентоламин

Празозин

#

103

К немедикаментозным методам вмешательства при ГБ относится:

5

Ограничение потребления NaCl до 4-6г в сутки

Снижение избыточной массы тела

Отказ от курения

Динамические физические тренировки

Все вышеперечисленное

#

104

К поражениям органов-мишеней, при ГБ относится:

5

ГЛЖ (ЭКГ, ЭХОКГ)

Протеинурия более 300мг/сут и (или небольшое повышение концентрации креатинина в плазме 1,2-2,0мг)

Атеросклеротическое поражение сонных, подвздошных, бедренных артерий, аорты на УЗИ и рентгенограмме

Генерализованное или фокальное сужение артерий сетчатки

Все вышеперечисленное верно

#

105

К сопутствующим клиническим состояниям при ГБ относятся:

5

Геморрагический инсульт

Инфаркт миокарда

Почечная недостаточность

Отек соска зрительного нерва

Все вышеперечисленное верно

#

106

Этиологией синдрома Морганьи – Эдемса – Стокса не является:

3

S-A блокада II степени

Высокостепенная A-V блокада

A-V блокада I степени

Полная A-V блокада

Отказ синусового узла

#

107

К нарушениям возбудимости не относится:

2

Мерцание предсердий

A-V блокада I степени

Трепетание предсердий

Идиовентрикулярный ритм

Желудочковая пароксизмальная тахикардия

#

108

Для купирования суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии не используется:

4

Вагусные пробы

Пропранолол

Верапамил

Лидокаин

Кордорпон

#

109

Противопоказанием к ЭИТ для восстановления синусового ритма у больных с мерцательной аритмией не является:

3

Возраст 65 лет

Активный тромбофлебит

КДРЛЖ – 4,50 см

Тромбоэмболия в анамнезе

Миокардит

#

110

Критерием МЭС не является:

3

Отсутствие пульса

Отсутствие дыхания

Синусовая брадикардия

На ЭКГ – асистолия

На ЭКГ-ФЖ

#

111

Клинически для экстрасистолии не характерно:

4

Перебои в работе сердца

Ощущение удара, перекувыркивания дискомфорта в грудной клетке

Ощущение остановки в работе сердца

Приступ сердцебиения с внезапным началом и внезапным концом

Правильно 2 и 3

#

112

Клинически суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия не проявляется:

2

Приступ сердцебиения с внезапным началом и концом

Перебои в работе сердца

Приступ купируется от проведения вагусных проб

После окончания приступа отмечается выделение спастической мочи

Ритм сердца правильный

#

113

Клинически мерцательная аритмия не проявляется :

3

Перебои в работе сердца

Ритм сердца не правильный

Ритм сердца правильный

Дефицит пульса

Обмороки

#

114

Какой из ниже перечисленных препаратов не используется для медикаментозной дефибрилляции:

3

Лаппаконитина гидробромид

Хинидин

Нитроглицерин

Этацизин

Амиодарон

#

115

Для лечения фибрилляции желудочков используется:

5

ЭИТ – 200 Дж, 300 Дж, 360 Дж

Резкий удар кулаком по груди

Непрямой массаж сердца

Искусственное дыхание

Все перечисленное верно

#

116

При асистолии сердца на ЭКГ регистрируется:

3

Мелковолновая недифференцированная линия

Крупноволновая недифференцированная линия

Прямая линия

Отсутствие з.Р и изменение формы QRS

Наличие паузы на ЭКГ длительность в 3 секунды

#

117

О чем говорит появление на ЭКГ крупноволновой недифференцированной линии:

2

Мерцание предсердий

Фибрилляции желудочков

Асистолии сердца

Желудочковой тахикардии

Наджелудочковой тахикардии

#

118

Основным ЭКГ признаком предсердной экстрасистолы является:

1

Преждевременное внеочередное появление комплекса QRS с измененным по форме зубцом P

з.Р преждевременного сокращения отрицательный и располагается за желудочковым комплексом QRS

з.Р отсутствует перед преждевременным сокращением

з.Р (экстр.) не отличается от з.Р синусового сокращения

комплекс QRS в преждевременном сокращении уширен, деформирован

#

119

Ранними экстрасистолами называют такие экстрасистолы, когда на ЭКГ регистрируется:

2

Преждевременное сокращение с сохранением чередования з.Р и комплексов QRS

Наслаивание на предшествующий з.Т экстрасистолического комплекса QRS

Расстояние перед экстрасистолическим комплексом и после него равны между собой

После экстрасистолического комплекса следует сразу другой

Комплекс QRS преждевременного сокращения не уширен, не деформирован

#

120

Основными ЭКГ признаками экстрасистолии из атриовентрикулярного соединения не является:

3

Преждевременного внеочередного появления на ЭКГ не измененного желудочкового комплекса QRS

Наличие неполной компенсаторной паузы

Наличие отрицательного з.Р во II, III, aVF после экстрасистолического комплекса QRS

Преждевременного и внеочередного появления уширенного и деформированного желудочкового комплекса

Отсутствие з.Р или слияние его с желудочковым комплексом QRS

#

121

Желудочковая экстрасистолия характеризуется появлением на ЭКГ:

3

Измененной конечной части желудочкового комплекса QRST в виде депрессии ST ниже изолинии

Уширенного и деформированного комплекса QRS в сердечном сокращении с з.Р

Преждевременного внеочередного появления измененного желудочкового комплекса QRS

Отсутствие з.Р перед экстрасистолическим неизменным комплексом QRS

Преждевременного внеочередного появления неизменного желудочкового комплекса QRS

#

122

К желудочковой экстрасистолии V ст по Лауну относятся:

2

Парные(групповые) желудочковые экстрасистолы

Ранние желудочковые экстрасистолы

Политопные желудочковые экстрасистолы

Монотопные частые желудочковые экстрасистолы периодами по типу бигеминии

Вставочные интерпарированные желудочковые экстрасистолы

#

123

Пароксизмальная наджелудочковая тахикардия на ЭКГ проявляется :

5

Увеличение ЧСС до 160-220/мин

Наличие на ЭКГ широких, деформированных комплексов QRS с частотой 140-220/мин

Частыми нерегулярными появлениями желудочковых комплексов QRS без з.Р

Нормальными неизменными желудочковыми комплексами QRS похожими на синусовые сокращения ЧСС >160

Правильные ответы 1 и 4

#

124

Желудочковая пароксизмальная тахикардия характеризуется появлением на ЭКГ:

2

Учащение ЧСС до 140-220 имп/мин с неизменными желудочковыми комплексами

Широких деформированных желудочковых комплексов QRS с частотой сокращения 140-220 имп/мин

Широких QRS >0,12 с постоянно предшествующим з.Р

Широких деформированных желудочковых комплексов QRS с частотой сокращения 40-100 имп/мин

Деформированных, уширенных двугорбых з.Р перед или после каждого желудочкового комплекса

#

125

Мерцательная аритмия на ЭКГ не проявляется:

5

Неправильного ритма желудочковых сокращений(разные интервалы R-R)

Наличия на протяжении всего сердечного цикла беспорядочных волн f, имеющих различную амплитуду и форму

Отсутствия во всех отведениях з.Р

QRS в большинстве случаев имеют неизменный вид

Наличие на ЭКГ крупных волн F с проведением на желудочки 3:1, 4:1

#

126

Полная атриовентрикулярная блокада характеризуется появлением на ЭКГ:

3

Удлинением интервала PQ более 0,20

Увеличением времени восстановления функции синусового узла более 1600мс

Раздельным сокращением предсердий и желудочков

Выпадения очередного з.Р и комплекса QRS

Постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS

#

127

Уширение комплекса QRS более 0,14 бывает при:

3

Полной атриовентрикулярной блокаде

Неполной блокаде ножек пучка Гиса

Полной блокаде ножек пучка Гиса

Наджелудочковой экстрасистолии

Блокаде передней ветви левой ножки пучка Гиса

#

128

Пароксизмальная желудочковая тахикардия характеризуется :

5

Правильным чередованием з.Р желудочкового комплекса QRS при ЧСС 140-240 имп/мин

Атриовентрикулярной диссоциацией с возможным синусовым захватом

Регулярными сокращениями с частотой 40-100 имп/мин с широкими деформированными желудочковыми комплексами

Регулярными сокращениями с частотой 140-220 имп/мин с широкими более 0,12 деформированными комплексами QRS

Правильные ответы 2 и 4

#

129

На ЭКГ желудочковый комплекс типа QS регистрируется при:

2

Не Q-волновом инфаркте миокарда

Трансмуральном инфаркте миокарда

Интрансмуральном инфаркте миокарда

Вазоспастической стенокардии Принцметалла

Синдроме ранней реполяризации желудочков

#

130

По специфическим изменениям только в aVL(I) отведениях мы можем диагностировать ОИМ:

5

Передней стенки левого желудочка
Перегородочной области левого желудочка
Нижней стенки левого желудочка
Боковой стенки левого желудочка
Высоких отделов боковой стенки левого желудочка

Тесты по пульмонологии ПТ

#

1

Симптом интоксикации при гриппе:

1

температура выше 39°C
интенсивная абдоминальная боль
цианоз носонубного треугольника

верно в

верно 1, 2

#

2

Катаральный симптом при гриппе:

2

продуктивный мучительный кашель по утрам
заложенность носа со скудным отделяемым
фарингит
цианоз губ и слизистой оболочки мягкого неба

верно 1,2,3

#

3

Перечислите осложнение гриппа:

2

менингит
пневмония вирусно-бактериальная после 5-го дня
анемии
верно а

верно все

#

4

Перечислите показания к госпитализации при гриппе:

5

больные в возрасте до 1 года и 60 лет и старше
наличие симптомов дыхательной недостаточности и/или отека легких
тахикардия более 100 в мин.
беременность
все перечисленное

#

5

Аденовирусная инфекция в отличие от других острых респираторно-вирусных инфекций (ОРВИ) сопровождается:

1

конъюнктивитом и увеличением шейных, подчелюстных, иногда медиастинальных или мезентериальных лимфоузлов
обязательным развитием пневмонии
диареей
выраженным ринитом
обязательным развитием острого тонзиллита

#

6

Для коронавирусной инфекции характерно:

1

осенне-весенняя сезонность выраженный ринит + поражение нижних дыхательных путей
гепатит
высокая температура до 40°C
верно все

#

7

Для парагриппа характерно

1

начало с невысокой температуры и слабовыраженных симптомов интоксикации

кашель с трудноотделяемой мокротой

температура свыше 39.0 С

верно 1,3

верно 1,2, 3

#

8

Наиболее информативным в диагностики острой пневмонии является методом:

4

физикального исследования легких,

ультразвукового исследования легких

спирографического исследования легких

рентгенографического исследования легких,

бронхоскопического исследования легких

#

9

Вакцинация против гриппа не рекомендуется лицам

5

с гиперчувствительностью к куриному белку или любому другому компоненту вакцины

у которых отмечались очень тяжелые нарушения или аллергические реакции после

предыдущей вакцинации

с острым заболеванием или обострением хронического в день вакцинации

лицам с анафилактическим шоком на препарат в анамнезе

все перечисленное

#

10

Какие из перечисленных противовирусных препаратов не обладают эффективностью против других ОРВИ:

1

Ремантадин

Ингавирин

Рибавирин

Арбидол

Ацикловир

#

11

К общегигиеническим мероприятиям при гриппе не относятся:

3

ватно-марлевая повязка (маска)

закаливание

достаточно ношение масок

мытьё рук

противовирусных мазей в нос в период эпидемии профилактический прием

#

12

К осложнениям гриппа, связанным непосредственно с его течением, относят:

5

геморрагический отек легких

менингиты (серозные)

серозные менингоэнцефалиты

возможно развитие пневмонии

все перечисленное

#

13

К осложнениям гриппа, связанным с присоединением вторичной бактериальной инфекции, относят:

5

пневмонии

отиты

менингиты (гнойные)

синуситы

все перечисленное

#

14

Показания для назначения системных стероидов?

1

если нет достаточного эффекта от прочих лекарственных средств

если астма носит постоянный характер

при тяжелой БА

#

15

Для первичной вирусной пневмонии характерно:

5

развитие в первые 24–48 ч от начала заболевания

геморрагический характер течения

быстрое развитие геморрагического отека легки)

сопровождается выраженным синдромом интоксикации

все перечисленное

#

16

Из мокроты и бронхиального содержимого больных с обострением хронического бронхита наиболее часто высеваются

3

золотистый стафилококк;

гемолитический стафилококк;

пневмококк + гемофильная палочка;

микробные ассоциации из 4 микроорганизмов (стафилококк + пневмококк + гемолитический стрептококк + клебсиелла пневмонии);

все перечисленное.

#

17

Ведущий фактор, обуславливающий переход острого легочного воспаления в хроническое

2

предшествующее вирусное поражение респираторного аппарата;

изменение свойств микрофлоры;

бронхиальная обструкция;

хронические воспалительные процессы верхних дыхательных путей

придаточных пазух носа;

поздно начатое и неадекватное лечение пневмонии.

#

18

Резкая отмена системных стероидов, кроме усиления симптомов астмы, может вызвать:

5

артралгии

боль в животе, тошноту и рвоту

головную боль

слабость

ничего из перечисленного

все из перечисленного

#

19

Важнейший метод верификации хронического бронхита:

4

общеклиническое физическое (физикальное) исследование;

рентгенография органов грудной клетки;

исследование крови на общий анализ;

бронхологическое исследование (бронхоскопия с цитологическим и бактериологическим исследованием бронхиального содержимого).

достаточна аускультация сухих хрипов

#

20

Для дифференциальной диагностики хронического бронхита с раком легкого необходимо использовать:

#

5

рентгенологические (рентгенография, компьютерная томография, бронхография) методы;
бронхофиброскопию
цитологические и гистологические методы;
лабораторные методы;
все перечисленные.

#

21

Какие реабилитационные мероприятия показаны пациентам после перенесенной внебольничной пневмонии:

4

лечебная физкультура
дыхательная гимнастика
курс поливитаминов
верно все

#

22

Важнейшим из ниже перечисленных дифференциально-диагностическим признаком хронического обструктивного бронхита является:

5

экспираторное диспноэ;
кашель с отделением мокроты;
легочный звук с коробочным оттенком;
ослабленное везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, сухими дискантовыми и влажными мелкопузырчатыми хрипами
необратимая или малообратимая бронхиальная обструкция, в том числе после лечения.

#

23.

Для дифференциальной диагностики катарального и гнойного бронхита наиболее информативным является:

1

общий анализ крови;
острофазовые показатели биохимии крови;
общий анализ мокроты
достаточно гнойного отделяемого
наличие сухих хрипов над легкими

#

24.

В качестве препарата для муколитической терапии не используется:

3

бромгексии;
амброксол
атропин;
мукалтин;
ацетилцистеин.

#

25.

Антибактериальная терапия хронического бронхита проводится:

5

во всех случаях;
после перенесенной вирусной инфекции;
при обострении заболевания.
при наличии гнойного отделяемого
при наличии интоксикации и наличия флоры и лейкоцитов в мокроте

#

26.

План обследования больного с обструктивным синдромом в поликлинике включает:

5

Общий анализ крови
Спирометрию
Общий анализ мокроты+ АК и БК
Рентгенографию органов грудной клетки
Все верно

#

27

Ранним функциональным признаком бронхиальной обструкции является

4

снижение ОФВ₁сек
уменьшение индекса Тиффно
уменьшение ПОСвыду
уменьшение всех перечисленных показателей
достаточно снижение ОФВ₁ и ЖЭЛ

#

28

Что из перечисленного соответствует тяжелому течению бронхиальной астмы?

2

ПСВ-70% от должной величины, вариабельность 20-30%
ПСВ-49%, вариабельность > 30%
ПСВ-88%, вариабельность < 10%
ПСВ-56%, вариабельность-15%

#

29

Ориентировочные сроки временной утраты трудоспособности при обострении ХОБЛ с легким течением:

1

12-14 дней
7-9 дней
16-20 дней
21-27 дней

#

30

Основным этиологическим фактором развития хронического бронхита являются:

1

курение
вирусы;
бактерии;
грибки.
частые ОРВИ

#

31

Ведущую роль в обострении хронического бронхита играют:

5

Str. pneumoniae;
H. influenzae;
M. catarrhalis;
Вирусы
все вышеуказанные возбудители

#

32

Диагностическими критериями хронического бронхита являются

5

«кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд;
отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез»
(бронхиальная астма, рак, туберкулез и т. д.);
наличие воспалительных изменений в бронхах при бронхоскопии;
отрицательный бронходилатационный тест
все выше перечисленное

#

33

Основной терапией бронхиальной астмы является:

2

бронходилатирующая;
противовоспалительная кортикостероидная;
антибактериальная;
десенсибилизирующая;
все вышеперечисленное.

#

34

С целью профилактики кандидоза полости рта при использовании ингаляционных глюкокортикоидов больной должен:

3

периодически принимать противогрибковые препараты;
обрабатывать полость рта противогрибковыми мазями;
полоскать рот водой или содовым раствором после ингаляции препаратов;
делать профилактические перерывы в лечении этими препаратами.
полоскать рот фурацилином после ингаляции препаратов.

#

35

Лечение средне-тяжелой персистирующей бронхиальной астмы включает:

1

ингаляционные кортикостероиды в дозе 500-1000 мкг/сутки
ингаляционные кортикостероиды в дозе 200-500 мкг/сутки
кромоглинат или недокромил натрия
антибиотикотерапия цефалоспоринами
бронходилататоры короткого действия не чаще 1 раза в неделю

#

36

У больного с фактором риска тромбоэмболии легочной артерии врач должен, в первую очередь:

1

путем опроса исключить тромбоз в системе поверхностных и глубоких вен
произвести на месте ЭКГ
сделать на месте обзорный снимок легких

#

37

Какой из указанных препаратов имеет предпочтение при лечении астмы у пожилых людей:

5

вентолин (сальбутамол);
беротек (фенотерол);
астмопент (орципреналин);
теофиллин (аминофиллин);
Ипратропиум бромид (Атровент)

#

38

В программу обязательных обследований при ХОБЛ в условиях поликлиники не входят:

4

ЭКГ

Общий анализ крови
Спирометрия
Бронхоскопия
Цитология мокроты

#

39

К клиническим проявлениям приступа удушья при бронхиальной астме не относится:

2

экспираторная одышка
розовая пена изо рта
дистанционные хрипы

непродуктивный кашель

#

40

Для аспириновой бронхиальной астмы характерны следующие признаки:

5

непереносимость аспирина
вазомоторная риносинусопатия;
наличие приступов удушья;
непереносимость нестероидных противовоспалительных средств
все вышеперечисленное.

#

41

Наиболее частый возбудитель пневмонии:

3

стафилококк;
стрептококк зеленающий;
стрептококк пневмонии (пневмококк);
гемофильная палочка;

вирусы

#

42

Фактор, способствующий развитию пневмонии:

5

переутомление;
эмоциональный стресс;
охлаждение
употребление алкоголя;
все перечисленные.

#

43

Укажите изменения крови при хроническом легочном сердце?

2

анемия
эритроцитоз
тромбоцитоз
тромбоцитопения
бластемия

#

44

Продолжительность течения острой пневмонии:

4

до 2 - 3 дней,
до 10 недель.
до 6 недель,
до 3 - 4 недель,
до 8 недель

#

45

Больная, страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, жалуется на появление сухого кашля. Она принимает беклометазон, эналаприл ежедневно и сальбутамол при затрудненном дыхании 1-2 раза в неделю. Вероятнее всего, появление кашля связано:

3

с приемом беклометазона
с приемом сальбутамола
с приемом эналаприла
с сочетанием, беклометазона и сальбутамола
с недостаточной дозой беклометазона

#

46

Ориентировочные сроки назначения антибиотиков при пневмонии:

4

до нормализации температуры;
до полного рассасывания инфильтрата в легком
до нормализации СОЭ до 4 — 5 дней стойко нормальной температуры тела
до момента исчезновения кашля.

#

47

Укажите показания для госпитализации при обострении ХОБЛ:

5

возникновение цианоз
отсутствие положительной динамики
внезапное появление одышки в покое
возникновение периферических отеков
верно все

#

48

К диагностическим критериям легочного сердца не относится:

5

легочная гипертензия
гипертрофия правого желудочка
дилатация правого желудочка
сердечная недостаточность по правожелудочковому типу
сердечная недостаточность по левожелудочковому типу

#

49

Какой метод не проводится при направлении в МСЭ больных с заболеваниями органов дыхания:

5

флюорография
рентгенография лёгких
ЭКГ
общий анализ крови
анализ крови на общий белок и фракции, сахар крови

#

50

Противопоказанные условия труда при бронхиальной астме включают:

5

запыленность помещения
тяжелый физический труд
работа на конвейере
контакт с аллергеном
всё перечисленное

#

51

Больных с заболеваниями бронхо-легочной системы желательно реабилитировать на курортах со следующими климатическими особенностями, кроме:

1

климат пустынь
морской климат
климат хвойных лесов
среднегорье
влажный климат

#

52

Кратность проведения диспансерных осмотров при хроническом бронхите в течение года:

4

1 раз
2 раза
3 раза
4 раза
5 раз

#

53

Осложнения хронического бронхита:

4

лёгочное кровотечение
острая сосудистая недостаточность
острая сердечная недостаточность
хроническая дыхательная недостаточность
хроническая почечная недостаточность

#

54

Современная геронтология изучает:

4

механизмы заболеваемости у взрослого населения
причины смерти в различных возрастных группах
механизмы противодействию старения
механизмы и причины старения от молекулярного и клеточного уровней до целостного организма
онкологические болезни пожилых.

#

55

Эффективность антибактериальной терапии при типичной долевой пневмонии оценивается через:

1

2-3 дня

7-8 дней

10-12 дней

14-15 дней

к концу третьей недели.

#

56

У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:

4

пневмококком;

стрептококком;

кишечной палочкой;

клебсиеллой;

стафилококком.

#

57

У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита наиболее частым возбудителем пневмонии является:

3

пневмококк;

клебсиелла;

пневмоциста;

микоплазма;

кишечная палочка.

#

58

Во время эпидемии гриппа возрастает частота пневмоний, вызванных:

4

пневмококком;

клебсиеллой;

пневмоцистой;

микоплазмой;

кишечной палочкой.

#

59

Стафилококковые пневмонии чаще развиваются:

5

при гриппе;

при сахарном диабете;

у лиц пожилого возраста;

при хроническом бронхите;

у пациентов стационаров

#

60

Что не характерно для типичной долевой пневмонии:

5

отставание дыхательной экскурсии легких на пораженной стороне

притупление (тупости) перкуторного звука

бронхиальное дыхание

крепитации

ослабление бронхофонии на стороне поражения

#

61

Самое опасное для жизни осложнение пневмонии:

4

абсцесс легкого

плеврит

миокардит

инфекционно-токсический шок.

#

62

Пальцы в виде «барабанных палочек» не наблюдаются при:

4

бронхоэктазах
врожденных «синих» пороках сердца
инфекционном эндокардите
склеродермии
хроническом остеомиелите

#

63

Какие изменения на ЭКГ врач поликлиники может обнаружить при заболеваниях органов дыхания:

5

$RV1 > 7$ мм
 $SV1 + RV5 > 35$ мм
ЭОС вправо
 $RAVL > 11$ мм
верно 1, 3

#

64

У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим затемнением в легких врач обязан в первую очередь исключить:

5

туберкулому легкого;
периферический рак легкого;
очаговую пневмонию;
пневмоцирроз
верно 1,2

#

65

Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

1

сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови;
легочное кровотечение;
одышка и потеря массы тела;
лихорадка;
кровохарканье.

#

66

Какой метод диагностики бронхоэктатической болезни являются ведущим:

2

рентгенография
томография легких высоких разрешений;
бронхоскопия с биопсией стенки бронхов;
бронхография.
бронходилатационный тест

Тесты по ПТ раздел ревматология

#

1

Для установления группы инвалидности больным ревматической лихорадкой имеет значение?

3

Выраженность гипертрофии отделов сердца
Время начала заболевания
Выраженность сердечной недостаточности
Длительность анамнеза

Верно 1, 3

#

2

При ревматической лихорадке после перенесенного кардита без поражения клапанов, вторичная профилактика проводится до:

4

18 лет
30 лет
20 лет

35 лет

25 лет

#

3

Врач на приеме подозревает ревматоидный артрит, какие суставы чаще всего поражаются:

3

позвоночника

коленные

межфаланговые

крестцово-подвздошного сочленения

челюстно-лицевые

#

4

Временная нетрудоспособность при системных заболеваниях соединительной ткани определяется:

5

Степенью активности

Наличием висцеральных поражений

Условиями труда

Неэффективностью лечения

Верно 1, 2

#

5

Какой труд не противопоказан при системной склеродермии:

3

Требующий напряжения

Работа у движущихся механизмов

Интеллектуальный труд

Контакт с лекарственными веществами

Работа, связанная с вибрацией

#

6

Больным острой ревматической лихорадкой не противопоказан труд:

2

Работа в пекарне

Легкий канцелярский труд

Работа в неблагоприятных метеоусловиях

Частые командировки

Работа на открытом воздухе

#

7

Участковый врач у больного с протезированным митральным клапаном обязательно должен проводить контроль какого показателя:

2

Гемоглобина

Международного нормализованного соотношения (протромбинового индекса)

Фибриногена

Электролитов крови

Тромбоцитов

#

8

Больные с ревматоидным артритом 1 степени активности в период обострения нуждаются в освобождении от работы на:

2

40-45 дней

30-35 дней

50-60 дней

7-10 дней

70 дней

#

9

Сроки временной нетрудоспособности при остеоартрите с синовитом составляют:

5

3-5 дней

5-7 дней
7-10 дней
10-12 дней
15-20 дней

#

10

Показанием для выдачи больничного листа при остеоартрите является:

3

Остеоартрит мелких суставов кистей
Остеоартрит лучезапястных суставов
Гонартроз обоих коленных суставов с явлениями вторичного синовита
Коксартроз правого тазобедренного сустава
Остеоартроз плевых суставов

#

11

Показанием для выдачи больничного листа при подагре является:

5

Хроническая подагра
Острый подагрический артрит
Хроническая тофусная подагра
Обострение хронической подагры

Верно 2, 4

#

12

На приеме у врача женщина 57 лет, продавец, жалуется на боли в коленных и тазобедренных суставах. Ваш наиболее вероятный диагноз:

5

Ревматоидный артрит, реактивный артрит
Ревматический артрит
Подагрический артрит
Остеоартрит коленных и тазобедренных суставов

#

13

Что должен исключить семейный врач у врача женщина 38 лет, длительно страдающей ревматоидным артритом, последние два месяца стала отмечать упорные отеки голеней,

1

амилоидоз
гломерулонефрит
интерстициальный нефрит
пиелонефрит

рак

#

14

Прием какого базисного препарата должен осуществлять контроль участковый врач при лечении системной склеродермии?

4

хлорохил
метотрексат
циклофосфамид
Д-пенициламин
преднизолон

#

15

На приеме у врача больной ревматоидным артритом, длительно получающим базисную терапию, жалуется на ухудшение зрения, нарушение сумеречного зрения, Какой препарат врач должен отменить:

1

Гидроксихлорохин
Метатрексат
Сульфасалазин
Препараты золоты
Д-пенициламин

#

16

В каком случае врач должен направить на госпитализацию больного с подагрой:

5

Хроническая подагра
Острый подагрический артрит
Хроническая тофусная подагра
Развитие ХПН на фоне подагры
Верно 2, 4

#

17

В каком случае врач должен направить на ВТЭК больного с подагрой:

4

Хроническая подагра
Острый подагрический артрит
Хроническая тофусная подагра
Развитие ХПН на фоне подагры
Мочекислый диатез

#

18

II группа инвалидности при подагре устанавливается в случае:

4

Хронической подагры сохранением функции суставов
Острого подагрического артрита
Хронической тофусной подагры с сохранением функции суставов
Развитие ХПН на фоне подагры
Мочекислогодиатеза

#

19

Что в качестве базисного действия врач поликлиник должен назначить больному с хронической подагрой?

3

пиразолоновые препараты
индол и его производные
аллопуринол
производные пропионовой кислоты (бруфен и его аналоги)
ацетилсалициловая кислота

#

20

Врач поликлиник должен начать базисную терапию ревматоидного артрита с «золотого» стандарта:

2

левамизол
метатрексат
Д-пенициламин
Салазапиридозин
циклофосфамид

#

21

На приеме у врача женщина 68 лет жалуется на наличие "стартовых болей" в коленных суставах, какое заболевание должен диагностировать врач:

2

ревматоидный артрит
остеоартрит
болезнь Рейтера
подагру
реактивный артрит

#

22

На приеме у врача больной, злоупотребляющий алкоголем и обильной пищей, жалуется на появление узлов в области локтевых суставов. Какое заболевание надо исключать:

4

ревматоидный артрит
остеоартрит
болезнь Рейтера
подагру
реактивный артрит

#

23

Врач поликлиники в качестве базисного препарата при лечении дерматомиозита должен назначить:

4

метатрексат

купренил

левамизол

преднизолон

индометацин

#

24

Какие специфические лабораторные тесты для диагностики ССД должен назначить участковый врач:

5

Общий анализ крови

уровень ревматоидного фактора (РФ)

белковые фракции

антинуклеарный фактор

анти Sc-70, антитела к топоизомеразе

#

25

Ранним критерием для ограничения физической активности и тру- доспособности у больных с приобретенным аортальным пороком является:

хроническая застойная сердечная недостаточность;

хроническая коронарная недостаточность — циркуляторная дистония;

появление отеков на нижних конечностях;

кровохарканье.

#

26

По каким показателям можно объективно судить о прогрессировании или стабилизации процесса у больных РА в условиях поликлиники?

1

по динамометрии кисти и по объему активных и пассивных движений в суставах, определяемых угломером в градусах;

по определению ревматоидного фактора в крови;

по нормальных показателях мочевой кислоты в крови и моче;

по отсутствию повышения температуры тела.

#

27

Препаратами базисной терапии РА в условиях поликлиники являются:

3

аллопуринол;

ацетилсалициловая кислота;

цитостатики;

антибиотики

индометацин

#

28

Показания для госпитализации больных РА:

1

активность III степени с прогрессированием висцеральных прояв лений РА;

с профилактической целью для профилактики обострений;

для проведения плановой базисной терапии;

минимальная степень активности РА.

#

29

Больному, находящемуся на листке временной нетрудоспособности и явившемуся на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения, временная нетрудоспособность должна быть оформлена следующим образом:

3

листок временной нетрудоспособности закрыт и выдана справка о временной нетрудоспособности;

листок временной нетрудоспособности закрыт без выдачи справки о временной нетрудоспособности;

продлен листок временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима;

продлен листок временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима.

#

30

При амбулаторном лечении иногородних листок временной нетрудоспособности должен быть представлен главному врачу:

1

в день выдачи листка временной нетрудоспособности;
при продлении листка временной нетрудоспособности свыше 3-х дней;
при продлении листка временной нетрудоспособности свыше 6 дней;
листок временной нетрудоспособности главному врачу не предоставляется.

#

31

При направлении больных на консультацию и лечение в другой город листок временной нетрудоспособности выдает:

3

лечащий врач;
зав. отделением;
ВКК;
местный орган здравоохранения.

#

32

Листок временной нетрудоспособности непрерывно до направления больного на МСЭ может выдаваться на срок:

4

30 дней;
60 дней;
90 дней;
120 дней.

#

33

Право выдачи листков временной нетрудоспособности имеют:

3

диагностические центры;
станция скорой медицинской помощи;
женские консультации;
областные консультативные поликлиники.

#

34

Временная нетрудоспособность у работающего инвалида 3 группы, если срок временной нетрудоспособности у него превысил 2 мес. и трудовой прогноз благоприятный, будет оформлена следующим образом:

2

листок временной нетрудоспособности закрывается и выдается справка о временной нетрудоспособности;
листок временной нетрудоспособности продлевается до восстановления трудоспособности;
больной направляется на МРЭ для повышения группы инвалидности;
больной направляется на МРЭ для понижения группы инвалидности.

#

35

Больной с абсолютно неблагоприятным клиническим и трудовым прогнозом с начала временной нетрудоспособности должен направляться на МСЭ:

4

через 1 месяц;
через 2 месяца;
через 4 месяца;
сразу после выяснения неблагоприятного прогноза.

#

36

В стационаре листок временной нетрудоспособности за период временной нетрудоспособности до госпитализации больного может выдаваться:

4

на один день;
на два дня;
на три дня;

не может выдаваться задним числом.

#

37

Стационар выдать листок временной нетрудоспособности на период после выписки из стационара:

2

может до 3-х дней;

может до 10 дней;

может до 1-го месяца; не может.

#

38

Вопрос о сроках выдачи листка временной нетрудоспособности после вынесения МСЭ решения о долечивании решает:

3

МСЭ;

зав. отделением;

лечащий врач совместно с зав. отделением или ВКК;

главный врач.

#

39

Листок нетрудоспособности выдается:

2

безработным;

работникам из числа граждан КР, работающих в организациях независимо от их форм собственности;

военнослужащим;

учащимся.

#

40

Больной должен быть направлен на МРЭК при временной утрате трудоспособности по одному заболеванию с непрерывным нахождением на БЛ:

2

через 150 дней;

через 120 дней;

через 90 дней;

через 60 дней.

#

41

Профилактическая работа участкового врача-терапевта включает:

2

выдачу листков временной нетрудоспособности;

проведение профилактических осмотров;

назначение обследований;

выписку лекарств.

#

42

Показаниями к санаторно-курортному лечению являются:

2

редко болеющие лица;

лица с хроническими заболеваниями в стадии компенсации;

лица с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации;

лица с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации.

#

43

Показанием для направления на оперативное лечение больных с приобретенным митральным пороком является:

1

митральный стеноз III, IV степени;

недостаточность митрального клапана II ст;

митральный стеноз I степени;

митральный порок сердца: стеноз левого AV отверстия I степени, недостаточность митрального клапана I степени.

#

44

Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные с:

1

ревматоидным артритом;
постревматическим артритом;
гонорейным гонитом;
паранеопластическим суставным синдромом.

#

45

План обследования больного с подозрением на ревматоидный артрит включает:

2

определение мочевой кислоты в крови и моче;
определение ревматоидного фактора, АЦЦП, СОЭ;
выполнение пробы Реберга;
определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).
определение титра *Helicobacter pylori*

#

46

План обследования больного с подозрением на системную красную волчанку включает:

2

определение мочевой кислоты в крови и моче;
определение АНФ, АТ к dsDNA, уровень комплемента C3, C4, CH 50, СОЭ;
выполнение пробы Реберга;
определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).
определение титра *Helicobacter pylori*

#

47

План обследования больного с подозрением на подострый артрит включает:

1

определение мочевой кислоты в крови и моче;
определение ревматоидного фактора, АЦЦП, СОЭ;
выполнение пробы Реберга;
определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).
определение титра *Helicobacter pylori*

#

48

План обследования больного с подозрением на остеоартрит включает:

5

определение мочевой кислоты в крови и моче;
определение ревматоидного фактора, АЦЦП, СОЭ;
выполнение пробы Реберга;
определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).
рентгенография пораженных суставов

#

49

План обследования больного с подозрением на дерматомиозит включает:

5

определение мочевой кислоты в крови и моче;
определение ревматоидного фактора, АЦЦП, СОЭ;
выполнение пробы Реберга;
определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).

КФК в крови

#

50

Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные:

5

ревматоидным артритом
подагрой
гонорейным гонитом
остеоартритом
верно 1, 2, 4

#

51

Средством выбора лечения больного первичным остеоартритом является:

4

аллопуринол
Преднизолон
колхицин
хондропротекторы
Д-пенициламин
#

52

Больные ревматоидным артритом при диспансерном наблюдении осматриваются:

3

1 раз в месяц

1 раз в год

4 раза в год

2 раза в год

3 раза в год

#

53

Больные с первичным остеоартритом крупных суставов при диспансерном наблюдении осматриваются:

2

1 раз в год

2 раза в год

3 раза в год

4 раза в год

1 раз в месяц

#

54

Показания к госпитализации больных с СКВ:

5

Лихорадка.

Признаки диффузного поражения ЦНС.

Гемолитический криз.

Активные формы волчаночного нефрита.

Верно все

#

55

Больные с СКВ при диспансерном наблюдении осматриваются:

2

1 раз в месяц

1 раз в 3 месяца

4 раза в год

2 раза в год

3 раза в год

#

56

Показания к госпитализации больных с острой ревматической лихорадкой:

3

Ревматическая хорея

Ревматический полиартрит

Госпитализируют всех пациентов

Ревматический кардит

Ревматические узелки

#

57

Примерные сроки временной нетрудоспособности больных ОРЛ с наличием кардита:

3

10-12 дней

20-25 дней

30-45 дней

40-55 дней

90 дней

#

58

Коррекция доза аллопуринола при лечении подагры участковым врачом должны проводится под контролем:

4

Уровня СОЭ

Уровня гемоглобина в крови

Уровня электролитов в крови

Уровня мочевой кислоты в крови

Уровня лейкоцитов в крови

#

59

Противопоказанные виды труда при ревматоидном артрите:

5

работа, связанная с тяжелым и средней тяжести физическим напряжением выполнением точных и мелких движений, требующих особой координации ходьбой или длительным пребыванием на ногах

воздействием вибрации, высокой и низкой температуры

производственной среды, аллергенов и проф.вредностей, повышенной влажности
все верно

#

60

Показания для направления больных РА на МСЭ:

5

быстро прогрессирующая форма течения РА;

развитие васкулита (нейропатия, альвеолит), поражения почек, амилоидоза

медленно прогрессирующее течение с частыми или длительными обострениями

потеря профессиональной пригодности вследствие поражения суставов

верно все

#

Тесты к ГЭК по гастроэнтерологии (поликлиника)

#

1

Синдром дисфагии характерен при следующей патологии пищевода:

4

пептическая язва пищевода

дивертикул пищевода

ахалазия пищевода

рак пищевода

все перечисленное

#

2

К основному методу исследования, применяемому для верификации диагноза хронический гастрит относится:

3

УЗИ внутренних органов

радионуклидные исследования

гастроскопия

копрологическое исследование

дуоденальное зондирование

#

3

Какие показатели характерны для аутоиммунного атрофического гастрита:

5

наличие антител к обкладочным клеткам

повышение уровня гастрина в крови > 100 нг/л

ахлоргидрия

пернициозная анемия

все вышеперечисленное

#

4

При каком гастрите в желудочном соке выявляются антитела к внутреннему фактору Кастла:

1

при хроническом аутоиммунном гастрите

при хеликобактерном гастрите

при лимфоцитарном гастрите

при реактивном рефлюкс-гастрите

при болезни Менетрие

#

5

Какие заболевания обусловлены инфицированием Helicobacter Pylori?

5

гастрит типа А

гастрит типа В

гастрит типа С

язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки

верно 2 и 4

#

6

Наличие триады симптомов – стойкое повышение желудочной секреции, изъязвление ЖКТ, диарея – указывает на:

1

синдром Золлингера-Эллисона

язвенную болезнь с локализацией в желудке

язвенный колит

язвенную болезнь с локализацией в постбульбарном отделе

хронический панкреатит

#

7

Наиболее частые причины возникновения гастрита:

1

Хеликобактериоз

Аутоиммунный

Саркоидоз

Туберкулез

лимфоцитарный

#

8

Для клиники хронического гастрита характерно:

3

субфебрильная температура

умеренный лейкоцитоз

диспептический синдром

диарея

спастический стул

#

9

Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:

4

острого гастрита

аутоиммунного гастрита

гранулематозного гастрита

хеликобактерной инфекции

болезни Менетрие

#

10

Эндоскопические категории гастритов:

5

Эритематозно-экссудативный (поверхностный)

Атрофический

Геморрагический

Гиперпластический

Все перечисленное

#

11

Диспансеризация больных хроническим гастритом проводится:

1

Всем 2 раза в год врачом поликлиники

Только на момент обострения

Только при наличии осложнений
Только при тяжелых формах
Только при необходимости специфических исследований

#

12

При среднетяжелом течении гастрита в фазе обострения, больничный лист выдается на:

2

3-4 дня

6-7 дней

16-18 дней

Не выдается

В зависимости от условий труда

#

13

Риск фактором возникновения гастрита является:

5

Злоупотребление алкоголем

Прием аспирина и НПВС

Желчный и панкреатический рефлюкс

Стресс

Все перечисленное

#

14

Что характерно для хронического атрофического гастрита (типа А)?:

5

вовлечение в процесс антрального отдела

наличие антител к *Helicobacter Pylori*

гиперацидность

положительный уреазный тест

антитела к париетальным клеткам

#

15

К врачу поликлиники обратился пациент с жалобой на изжогу. Для какого заболевания данный симптом наиболее характерен?:

2

дискинезии желчного пузыря.

язвенной болезни 12-перстной кишки

хронического гепатита

хронического панкреатита

болезни Вильсона – Коновалова

#

16

Что является ведущим фактором в возникновении язвенной болезни 12-перстной кишки?

1

гиперсекреция соляной кислоты

заболевания поджелудочной железы

заболевания желчного пузыря

гиперсекреция бикарбонатов

заболевание печени

#

17

Больному с хроническим гастритом больничный лист может быть выдан:

1

При наличии признаков временной нетрудоспособности

При наличии признаков стойкой нетрудоспособности

Только при выраженном болевом синдроме

По требованию больного

При данной патологии больничный лист не выдается

#

18

При наличии диареи и отсутствии синдрома мальабсорбции можно думать о:

1

синдроме раздраженной кишки

ахлоргидрии
истерии
гранулематозном колите
глутеновой энтеропатии

#

19

Показанием для госпитализации при гастроэзофагальной рефлюксной болезни является:

1

Тяжелый эзофагит
Длительность течения заболевания свыше 3 лет
Необходимость зондового питания
Обследование перед МСЭК
С целью профилактики

#

20

Больные с язвенной болезнью подлежат диспансерному наблюдению:

1

В обязательном порядке
Только при выраженном болевом синдроме
Только по желанию пациента
Только по желанию врача
Только при наличии указания на неблагоприятные производственные и социально бытовые факторы

#

21

Для обострения неосложненной язвенной болезни характерно:

1

«голодные» боли в эпигастрии
положительная реакция Грегерсена
чувство распирания после приема пищи
«кинжальная» боль в подложечной области
рвота съеденной накануне пищей

#

22

На развитие осложнений язвенной болезни будут указывать следующие признаки:

5

рвота сразу после приема пищи
«голодные» боли в эпигастрии
терапевтический эффект от приема антацидов
появление поздних ночных болей
«кинжальная» боль в подложечной области

#

23

Диспансеризация больных язвенной болезнью желудка и 12 перстной кишки проводится:

3

Только при наличии осложнений
При тяжелом течении
Всем 4 раза в год
Всем 1-2 раза в год
Только до улучшения состояния

#

24

При лечении хронического гастрита типа «В» основными принципами являются:

2

назначение блокаторов H₂-рецепторов гистамина
ликвидация *Helicobacter pylori*
назначение ферментных препаратов
назначение антацидов
витамины группы В

#

25

Для язвы какого отдела наиболее характерны ночные, «голодные» боли?

4

язва малой кривизны желудка

язва тела

язва пилорического отдела желудка

язва 12-перстной кишки

язва толстого кишечника

#

26

Какой рентгенологический признак наиболее характерен для язвы желудка?

2

дефект наполнения

симптом «ниши»

избыточное утолщение складок слизистой оболочки, свисающие в просвет желудка

рельеф слизистой оболочки сглажен, тонус и перистальтика ослаблены

утолщение складок слизистой, тонус и перистальтика усилены

#

27

В случаях неосложненной язвенной болезни лечение следует проводить:

4

В круглосуточном терапевтическом стационаре

Только в хирургическом стационаре

В палате интенсивной терапии

В амбулаторных условиях

Амбулаторно или в стационаре по желанию больного

#

28

Признаком перфорации язвы является:

4

лихорадка

рвота

изжога

ригидность передней брюшной стенки

гиперперистальтика

#

29

Частой причиной развития желудочно-кишечного кровотечения является:

5

язвенная болезнь;

синдром Меллори-Вейса;

варикозно расширенные вены пищевода;

злокачественные новообразования желудка;

все перечисленное

#

30

Омепразол относится к группе препаратов:

5

адреноблокаторы

M-холиноблокаторы

блокаторы гистаминовых H₁-рецепторов

блокаторы гистаминовых H₂-рецепторов

блокаторы протонной помпы

#

31

К базисным препаратам при язвенной болезни относятся препараты:

5

H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов

блокаторы H⁺K⁺-АТФазы

M-холиноблокаторы

Антациды

все перечисленные

#

32

Абсолютным показанием для госпитализации в круглосуточный стационар при язвенной болезни желудка или 12-п кишки является:

5

Наличие признаков кишечного кровотечения
Наличие выраженного болевого синдрома
Наличие состояния, требующего дифференциальной диагностики
Наличие признаков пенетрации или перфорации язвы
Все вышеперечисленное

#

33

Что вы назначите больному с хроническим гастритом при наличии *Helicobacter Pylori* ?

3

витамины группы В

гастроцепин

пантопразол+амоксцилин+метронидазол

H₂-блокаторы гистаминовых рецепторов

антациды

#

34

Основными клиническими симптомами неспецифического язвенного колита являются:

5

боли в животе

наличие крови в кале

нарушение функции кишечника

анемия

все вышеперечисленное

#

35

Факторами риска развития синдрома раздраженной толстой кишки являются:

1

все ниже перечисленное

перенесенные острые кишечные инфекции

аномальная моторика кишечника

наличие гинекологических заболеваний

частые стрессы

#

36

Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни:

5

Электрокардиография

Исследование желудочной секреции

Рентгеноскопия желудка и двенадцатиперстной кишки

Ультразвуковое исследование

Фиброгастродуоденоскопия

#

37

Выберите наиболее характерные клинические симптомы холангита:

4

боли в правом подреберье после приема жирной пищи, тошнота, рвота;

приступ боли в правом подреберье с развитием желтухи, появлением обесцвеченного кала, темной мочи;

кратковременная боль в эпигастрии, рвота, понос;

фебрильная температура с ознобом, увеличение печени, желтуха, лейкоцитоз;

тупые боли в правом подреберье, отрыжка горечью.

#

38

Какой из диагностических инструментальных методов наиболее предпочтителен для диагностики неспецифического язвенного колита?

3

ирригоскопия

колоноскопия

колоноскопия с прицельным биопсийным исследованием

Обзорная рентгенография брюшной полости

микробиологическое исследование

#

39

Мужчина 55 лет три года страдающий язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами, обратился в поликлинику после 4-х недельного стационарного лечения, где находился по поводу кровоточащей язвы. На фоне терапии ранитидином язва зарубцевалась. Ранее на терапию H₂-гистаминблокаторами реагировал положительно. Какова дальнейшая лечебная тактика?

2

Прерывистая курсовая терапия H₂-гистаминблокаторами

Поддерживающая терапия H₂-гистаминблокаторами

Хирургическое лечение

Терапия сукральфатом

Курсовая терапия омепразолом

#

40

Укажите возможные осложнения болезни Крона:

5

формирование фистул и свищей

кишечное кровотечение

токсический мегаколон

кишечная непроходимость

все вышеперечисленное

#

41

Для синдрома Жильбера характерно:

4

спленомегалия

гемолитическая анемия

значительное повышение активности трансаминаз

увеличение непрямой фракции билирубина

билирубинурия

#

42

Что будет типичным для болевого синдрома при хроническом холецистите:

1

боли в правом подреберье или подложечной области различной интенсивности;

ноющие длительные боли в подложечной области;

иррадиация в подложечную область;

боли не иррадируют;

все перечисленное верно;

#

43

Чем обычно вызывается усиление болей при хроническом холецистите:

5

употребление жирных, жаренных блюд, яичных желтков, холодных и газированных напитков

прием острых закусок

ношение тяжестей

стрессы

все перечисленное

#

44

Для больного хроническим холециститом в фазе ремиссии характерны:

5

горечь во рту

частые запоры

боли в правом подреберье

рвота с желчью

ничего из перечисленного

#

45

Укажите возможные причины развития хронического панкреатита:

5

злоупотребление алкоголем

хронические вирусные инфекции

желчекаменная болезнь

избыточная масса тела, гиперлипидемия

все вышеперечисленное

#

46

Критерием направления на МСЭК больных хроническим холециститом с целью установки инвалидности является:

5

пожилой возраст, занимающиеся не квалифицированным трудом, с низким образовательным уровнем, трудоустройство которых затруднен;

необходимость перевода их на другую работу со снижением квалификации;

тяжелые формы заболевания;

после перенесенной холецистэктомии

все перечисленное

#

47

Диспансерному наблюдению подлежат следующие больные с хроническим холециститом:

1

все больные с установленным диагнозом

только с калькулезным холециститом

с частыми обострениями

осложненные формы

с сопутствующими заболеваниями

#

48

При легком течении язвенной болезни желудка и 12- п кишки больничный лист в период обострения выдается на период:

1

2-4 недели

4-6 недель (индивидуально)

До стабилизации состояния

6-7 дней

Направляется на МСЭ для определения инвалидности

#

49

Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза печени обычно является:

2

Асцит

Кожный зуд

Варикозно-расширенные вены

Желтуха

Спленомегалия

#

50

В консервативную терапию хронического панкреатита не включаются:

2

диета

кортикостероиды

ферментные препараты

Блокаторы H2-рецепторов

M-холинолитики

#

51

При тяжелом течении хронического панкреатита правильно следующее:

5

Больничный лист выдается не менее чем на 75-90 дней

Профессиональный труд не доступен

Могут заниматься домашним трудом

Выдается инвалидность 2 группы

Все сказанное верно

#

52

Наиболее частая причина развития хронических диффузных заболеваний печени:

1

гепатотропные вирусы

алкоголь
наследственные заболевания — болезни накопления
токсические гепатотропные агенты
травмы

#

53

При диспансеризации, какие профилактические рекомендации вы дадите больным с хроническим гастритом?:

5

правильный режим и характер питания
устранение профессиональных вредностей
отказ от алкоголя
лечение заболеваний, приводящих к хроническому гастриту
все перечисленное верно

#

54

Решающим в постановке диагноза хронического гепатита является

2

Перенесенный в анамнезе вирусный гепатит

Данные гистологического исследования

Маркеры вирусного гепатита

Клинические проявления (субфебрилитет, желтуха, гепатомегалия)

Выявление в сыворотке крови гипербилирубинемии

#

55

Во время диспансеризации для профилактического лечения больных с язвенной болезнью является правильным следующая тактика:

4

должно назначаться всем больным язвенной болезнью
должно назначаться больным с факторами риска
должны использоваться препараты - ингибиторы протонной помпы
правильно 1, 3
верно все

#

56

Что из перечисленного является наиболее значимым для диагностики болезни Коновалова-Вильсона?

4

наличие синдрома цитолиза;
повышение уровня щелочной фосфатазы, трансаминаз, церулоплазмينا,
наличие неврологической симптоматики;
повышение уровня экскреции меди с мочой, снижение уровня церулоплазмينا, полиморфизм гена АТФазы Р, наличие кольца Кайзера-Флейшера на роговице при исследовании щелевой лампой

#

57

Препараты выбора для лечения болезни Коновалова-Вильсона:

5

кортикостероиды
цитостатики
интерфероны
десферал
пеницилламин

#

58

Понос при хроническом энтерите отличается:

2

Тенезмами
Кашицеобразным обильным стулом
Скудным количеством кала со слизью
Резкими позывами на дефекацию сразу после еды
Меленой

#

59

Какое копрологическое исследование характерно для хронического колита:

1

лейкоциты, слизь, положительная реакция Трибуле
амилорея- большое количество крахмала
стеаторея- нейтральные жиры
креаторея – мышечные волокна
лиентерея – остатки непереваренной пищи

#

60

С целью патогенетической терапии при хроническом энтероколите назначают:

2

эубиотики
биологические препараты
витамины
ферментные препараты
М-холиноблокаторы

Тесты по нефрологии ПТ

#

1

Пациентка К. уволилась с работы 25.01. , а 02.02. она заболела пиелонефритом. Какой документ удостоверяющий нетрудоспособность должен быть выдан 02.02.?

3

больничный лист
справка произвольной формы
документ не выдается
справка формы 0 -95-1 У
справка 0- 94 У

#

2

Больной М.35 лет оформил отпуск без содержания. Отпуск с 10.02 по 18.02.С 12.02. обострился хронический гломерулонефрит. Какой документ удостоверяющий временную нетрудоспособность выдается?

4

больничный лист
справка с места жительства
справка произвольной формы с ЦСМ
ничего не выдается
справка 0 -94-У

#

3

Проба Нечипоренко в амбулаторных условиях позволяет определить:

4

величину суточной протеинурии
величину клубочковой фильтрации
уровень креатинина мочи
величину лейкоцитурии и эритроцитурии
степень канальцевой реабсорбции

#

4

Для лечения хронического пиелонефрита в амбулаторных условиях не применяется

3

антибиотики
нитрофурановые
кортикостероиды
сульфаниламиды
канефрон

#

5

Какое из перечисленных положений не относится к функциям МСЭ?

5

Освидетельствование инвалидов
Методическая работа (подготовка методических рекомендаций по повышению качества ВТЭ)
Учебная работа (проведение семинаров, консультаций)

Профилактика инвалидности
Диагностика и лечение заболеваний
#

6

Больной 32 года находится на диспансерном учете с диагнозом: ХГН гипертоническая форма, обострение.
Тактика врача поликлиники.

2

подключить к лечению цитостатики
госпитализировать в стационар
увеличить дозу преднизолона
уменьшить физическую и психическую нагрузку
открыть больничный лист и наблюдать амбулаторно

#

7

Назовите классическую триаду при остром гломерулонефрите:

3

гипертония, отеки, жажда
гипертония, отеки, олигурия
гипертония, отеки, гематурия
гипертония, отеки, одышка
гипертония, боли в пояснице, лихорадка

#

8

Диагностическим критерием «нефротического синдрома» является:

1

протеинурия более 3,5 г/сут
гиперпротеинемия
гипогаммаглобулинемия
гипохолестеринемия
дегидратация

#

9

Пациент, 18 лет слесарь по ремонту, направлен военкоматом в стационар для обследования, где поставлен диагноз «Острый гломерулонефрит». Какой документ, освобождающий его от работы оформляется?

3

справка от врача поликлиники
больничный лист поликлиники
больничный лист стационара
справка из стационара
ничего не выдается

#

10

Временная нетрудоспособность при обострении хронического пиелонефрита составляет:

2

3-7 дней
5-10 дней
21-27 дней
25-30 дней
один год

#

11

При пиелонефрите в амбулаторной практике достоверное диагностическое значение имеет:

5

учащенное, болезненное мочеиспускание
лейкоцитурия
боли в поясничной области
лихорадка
бактериурия

#

12

У пациента 30 лет хронический пиелонефрит в фазе активного воспаления необходимо:

4

лечение в амбулаторных условиях
организовать стационар на дому
лечить в дневном стационаре поликлиники
госпитализировать
добавить антибиотики

#

13

Показана ли какая-либо терапия хронического пиелонефрита в период ремиссии?

4

не показана, только при обострении
при возникновении интеркуррентных инфекций
два раза в год в осенне-зимний период
на протяжении 6-12 мес. регулярными короткими курсами антибактериальной терапии, в промежутках -
фитотерапия

первые 3 месяца эпизодически прием антибактериального препарата, к которому чувствительна флора

#

14

С чего следует начать обследование пациентки в поликлинике при наличии учащенного и болезненного мочеиспускания и макрогематурии?

4

цистоскопии
внутривенной урографии
КТ почек
УЗИ почек
изотопной ренографии

#

15

При обследовании в поликлинике и наличии у пациента стойкой лейкоцитурии, кислой реакции и выявленной при УЗИ деформации почечных лоханок, можно заподозрить

2

рак почки
хронический пиелонефрит
врожденную аномалию
туберкулез почек
подагрическую нефропатию

#

16

Самым достоверным признаком хронического гломерулонефрита является?

2

олигурия
протеинурия, гематурия, цилиндрурия
артериальная гипертония в сочетании с анемией
повышение уровня креатина в крови,
гиперлипидемия

#

17

Можно ли выдать больничный лист со вчерашнего дня при обострении хронического пиелонефрита?

3

можно, если пациент внушает доверие
если сохраняются признаки нетрудоспособности
нельзя
да, если медицински подтвержден факт нетрудоспособности накануне
все верно

#

18

Какой признак не является основным при постановке диагноза ХГН?

5

стабильно наблюдавшегося мочевого синдрома
длительность заболевания не менее 1-1,5 года
наличие отечного синдрома
синдром АГ
при наличии в анамнезе перенесенной стрептококковой инфекции

#

19

Хроническую почечную недостаточность можно диагностировать по:

4

отекам при наличии протеинурии
артериальной гипертензии и изменениям в моче
бактериурии
повышению концентрации креатинина в крови
повышению уровня мочевой кислоты в крови

#

20

При направлении нефрологического больного во МСЭ необходимо указать в диагнозе:

5

характер основного заболевания и фазу процесса (обострение ремиссии) на момент освидетельствования
отразить особенности течения болезни и частоту обострений за последний год, с указанием их
продолжительности
функциональное состояние почек (отсутствие, или наличие хронической почечной недостаточности и
степень ее выраженности)
показатели инструментальных исследований
все перечисленное

#

21

Совершенно обязательными при обследовании нефрологического больного в поликлинике являются:

2

проба по Зимницкому, проба Реберга-Тареева,
определение содержания креатинина и мочевины в сыворотке крови
экскреторная урография
радиоизотопное исследование почек
ультразвуковое исследование почек

#

22

У больного, 38 лет, каменщика, при обследовании по поводу АГ выявлен в анализе мочи белок 1,2 г/л, эритроциты 1-2 в п/зрения, удельный вес 1010, креатинин крови повышен. Скорость клубочковой фильтрации 75 мл/мин. На УЗИ почек патологии не выявлено. Находится на больничном листе в течение 2 месяцев. Проведите экспертизу нетрудоспособности больного?

2

освидетельствование на МСЭК
трудоустройство через ВКК
освидетельствование на МСЭК после 4-х месяцев
инвалидность III группы
освидетельствование на МСЭК после 5-х месяцев

#

23

У больного, 38 лет, каменщика при обследовании по поводу выявленной АГ в анализе мочи белок 1,2 г/л, эритроциты 1-2 в п/зрения, удельный вес 1010, креатинин крови повышен, общий белок крови снижен. Скорость клубочковой фильтрации 45 мл/мин. На УЗИ почек патологии не выявлено. Находится на больничном листе в течение 2 месяцев. В анамнезе – без особенностей. Какое заболевание наиболее вероятно?

2

Хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма ХБП, ХПН,
Хронический гломерулонефрит, смешанная форма, ХБП, ХПН
Хронический гломерулонефрит, смешанная форма ХБП, ХПН,
Хронический пиелонефрит вторичная гипертензия, ХБП, ХПН
Вторичный амилоидоз почек

#

24

Длительность лечения при хроническом гломерулонефрите составляет:

4

несколько недель

2-3 месяца

6 месяцев

от 6 месяцев до 2 лет

от 2 лет и более

#

25

Больным с каким диагнозом показано санаторно-курортное лечение?

4

Двусторонним хроническим пиелонефритом в фазе обострения, рецидивирующего течения ХБП 0

Хроническим гломерулонефритом, гипертонической формы в ст.обострения Двусторонним

пиелонефритом, симптоматической гипертонией ХБП I

Хроническим пиелонефритом в ст.ремиссии

Хроническим гломерулонефритом с нефротическим синдромом в фазе обострения

#

26

При обследовании в поликлинике выявлено сочетание анемии и артериальной гипертонии, какую патологию должен заподозрить семейный врач?

2

гипертоническую болезнь

хроническую почечную недостаточность

синдром Иценко-Кушинга

акромегалия

В₁₂-дефицитной анемия

#

27

Показание к госпитализации больных с хроническим пиелонефритом?

4

Хронический пиелонефрит в ст.обострения, легкой степени тяжести

Хронический пиелонефрит в ст.ремиссии

Хронический пиелонефрит в ст.запущающего обострения

Хронический пиелонефрит в ст.обострения. ХПН II ст

Хронический пиелонефрит в ст.ремиссии. Хронический гайморит в ст.обострения

#

28

Больной, педагог, 40 лет страдает хроническим пиелонефритом с частыми обострениями, ХБП I.

Определите трудоспособность?

5

Трудоспособен

Временно нетрудоспособен

Инвалид I гр.

Инвалид II гр.

Инвалид III гр.

#

29

На приеме в поликлинике выявлена высокая диастолическая гипертензия, для какой патологии это характерно:

4

для гипертиреоза

гипертонической болезни

атеросклероза аорты

нефрогенной гипертонии

диэнцефального синдрома

#

30

При направлении нефрологического больного на МСЭ должен быть выполнен объем исследований:

3

амбулаторно врачом-нефрологом

в любом стационаре
в условиях нефрологического стационара
на дому
на дневном стационаре

#

#

31

Больной 34 лет страдает хроническим гломерулонефритом, хронической почечной недостаточностью. Находится на больничном листе в течение 3,5 мес. Какую пробу необходимо провести для определения степени тяжести заболевания и проведения экспертизы нетрудоспособности?

4

проба Аддис-Каковского
проба по Зимницкому
проба по Нечипоренко
исследование креатинина и СКФ
проба Томпсона

#

32

Какие показания для направления на МСЭ при хроническом пиелонефрите?

5

частые обострения
быстро прогрессирующее злокачественное течение
развитие гидронефроза
развитие хронической почечной недостаточности
все выше перечисленное

#

33 Что не характерно при амилоидозе почек с почечной недостаточностью?

4

азотемия развивается медленно
сохраняется выраженная протеинурия
АГ часто отсутствует
цитостатики дают быстрый положительный эффект
общий белок сыворотки крови может сохраняться нормальным

#

34

При амилоидозе показаны:

5

унитиол
сырая печень
колхицин
делагил
все верно

#

35

Призывнику в поликлинике назначено обследование для исключения патологии почек. Назовите наиболее информативное исследование функции почек?

1

скорость клубочковой фильтрации
остаточный азот крови
мочевина крови
степень протеинурии
суточный диурез

#

36

Больная 34 лет страдает хроническим гломерулонефритом, нефротическая форма. Принимает кортикостероиды, диуретики. Что мешает для проведения пробы по Зимницкому?

4

значительная протеинурия
значительная глюкозурия
высокое артериальное давление
прием диуретиков
хроническая сердечная недостаточность

#

37

Исследование общего анализа крови в амбулаторных условиях способствует установлению

5

хронического гломерулонефрита

хронического пиелонефрита

амилоидоза почек

люпус-нефрита

не имеет самостоятельного дифференциально-диагностического значения

#

38

Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита:

3

Стафилококк

Клебсиелла

β -гемолитический стрептококк группы А

синегнойная палочка

вирусы

#

39

Больная 25 лет, штукатур – маляр выписана из стационара с диагнозом: Хронический гломерулонефрит. ХБП С4 А3. Сможет ли она продолжать работать по профессии?

5

необходимо перевести на другую работу с предоставлением инвалидности

абсолютно противопоказан этот труд

необходимо трудоустройство на 1 год

не нуждается в трудоустройстве

необходимо оформление инвалидности II группы

#

40

Укажите, кто из врачей может выдать больничный лист при выписке больного из стационара, получавшего лечение более 20 дней?

4

Участковый врач

Зав.отделением

ВКК

Главный врач

Врач платной поликлиники

Тесты по гематологии ПТ

#

1

Каковы сроки временной утраты трудоспособности при железодефицитной анемии тяжелой степени:

3

7 дней

до 10 дней

до 30-35 дней

6 мес

пожизненно

#

2

Критерии эффективности лечения препаратами железа на уровне амбулаторно-поликлинического звена:

5

увеличение количества ретикулоцитов (5-7 день лечения) в 1,5-2 раза по сравнению с исходными данными

повышение содержания гемоглобина (7-10 день терапии)

положительная динамика цветового показателя (через 2-4 недели)

клинические признаки улучшения (через 2-3 дня)

все вышеперечисленное

#

3

Характерные проявления В12-дефицитной анемии:

3

слабость
боли за грудиной
нейропатия
близорукость
утомляемость

#

5

Показания к госпитализации при анемиях:

выраженная симптоматика со стороны сердечно-сосудистой системы
необходимость выявления источника кровотечения
лечение острого кровотечения из верхних отделов желудочно-кишечного тракта
лечение застойной сердечной недостаточности
все вышеперечисленное

#

ХИРУРГИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

Экзаменационные вопросы:

I. Общая хирургия

1. Абсцесс. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
2. Анаэробная инфекция, общая характеристика. Газовая гангрена. этиология, классификация, патогенез, клиника, диагностика, лечение, баротерапия, профилактика.
3. Антисептика, определение, ее значение в хирургии, виды (механическая, физическая, химическая, биологическая, смешанная).
4. Асептика, определение, ее значение в хирургии. Источники инфекции и пути ее распространения в хирургии.
5. Временные методы остановки кровотечения.
6. Вторичная хирургическая обработка ран. Виды швов, показания к их применению.
7. Гангрены. Причины и условия развития, виды, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
8. Гемоторакс. Определение, виды, причины, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Первая медицинская помощь.
9. Закрытые повреждения грудной клетки и ее органов. Сотрясение грудной клетки, клиника, лечение. Ушиб грудной клетки, клиника, лечение.
10. Закрытые повреждения органов брюшной полости. Повреждение паренхиматозных органов, полых органов, поджелудочной железы, почек, мочевого пузыря. Причины, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Первая медицинская помощь.
11. Карбункул. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
12. Клиника и диагностика наружных, внутренних, скрытых кровотечений. Осложнения кровотечений.
13. Кровоостанавливающий жгут, правила наложения, ошибки и опасности при наложении жгута.
14. Кровотечение – определение, классификация (анатомическая, по причине, по клиническим проявлениям, по времени).
15. Лечение гнойных ран в зависимости от фазы течения раневого процесса.
16. Лечение ожогов, методы. Первая медицинская помощь при различных видах ожогов.
17. Лечение свежих ран. Первичная хирургическая обработка ран.
18. Общая гнойная инфекция (сепсис). Определение, классификация (по возбудителю, по источнику, по локализации первичного очага, по клинической картине, по клинико-анатомическим признакам, по времени развития, по характеру реакции организма). Этиология, патогенез (септицемия, септикопиемия).

19. Ожоги. Определение, классификация (по причине, по глубине поражения), методы определения площади ожога, клиника. Общие и местные нарушения (ожоговый шок, токсемия, инфекция) и осложнения при ожогах.
20. Острый гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
21. Отморожения. Определение, предрасполагающие факторы, классификация (по степени), общие и местные нарушения, периоды течения и клиника, профилактика, осложнения.
22. Панариции. Определение, этиология, классификация, патогенез, клиника, лечение.
23. Пневмоторакс. Определение, виды, причины, клиника, диагностика, лечение, осложнения. Первая медицинская помощь. Подкожная эмфизема.
24. Пролежни. Причины и условия развития, патогенез, клиника, лечение. Профилактика пролежней.
25. Раны. Определение, классификация (по характеру повреждения тканей, по причине повреждения, по инфицированности, по отношению к полостям тела), особенности ран в зависимости от ранящего агента.
26. Свищи. Причины и условия развития, виды, патогенез, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Сепсис. Клиника, диагностика, лечение (воздействие на организм, на микрофлору, на очаг инфекции), осложнения (кровотечения, септический шок, травматическое истощение).
28. Флегмона. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
29. Фурункул. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
30. Фурункулез. Определение, этиология, патогенез, клиника, лечение.
31. Хронический гематогенный остеомиелит. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
32. Электротравма. Механизм травмы, влияние электрического тока на организм, клиника, лечение, причины смерти при электротравме. Первая медицинская помощь.

II. Хирургические болезни

1. Альвеококкоз печени. Пути передачи. Характеристика паразита, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Лечение и профилактика.
2. Аппендикулярный инфильтрат. Определение. Клиника, диагностика и лечение.
3. Бедренные грыжи: топография бедренного канала, диагностика, клиника, лечение.
4. Болезни оперированного желудка. Гипогликемический синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
5. Болезни оперированного желудка. Демпинг-синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
6. Болезни оперированного желудка. Пептическая язва анастомоза: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
7. Болезни оперированного желудка. Синдром приводящей петли: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
8. Варикозная болезнь. Относительная недостаточность венозных клапанов. Этиология, патогенез, клиника, хирургическое лечение.
9. Виды и принципы реконструктивных и восстановительных операций при облитерирующих заболеваниях артерий. Травма сосудов. Временное протезирование сосудов.
10. Выпадение прямой кишки. Этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.
11. Геморрой: этиология, клиника, диагностика и методы лечения.
12. Диафрагмальные грыжи: этиология, классификация, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
13. Дивертикулы пищевода: классификация, клиника, диагностика и лечение.

14. Дивертикулы толстой кишки: клиника, диагностика, показания к хирургическому лечению и виды операций.
15. Динамическая кишечная непроходимость. Классификация. Этиология. Клиника, диагностика, лечение.
16. Заворот сигмовидной кишки. Этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
17. Илеофemorальный синдром: этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение.
18. Инвагинация: этиология, клиника, диагностика и лечение.
19. Инородные тела пищевода. Диагностика, лечение.
20. Инциденталомы. Клиника, диагностика и дифференциальная диагностика. Лечение.
21. Кисты поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Принципы хирургического лечения.
22. Кисты средостения. Классификация. Клиника, диагностика, показания к операции.
23. Клиника рубцового сужения пищевода. Локализация и формы сужения. Диагностика. Лечение бужированием. Хирургическое лечение. Типы пластического замещения пищевода.
24. Кровотечение из расширенных вен пищевода и кардии. Дифференциальная диагностика, первая врачебная помощь. Консервативное лечение. Методы хирургического лечения.
25. Кровоточащая язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация по тяжести кровотечений. Патогенез нарушений. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Консервативное и оперативное лечение.
26. Мастит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
27. Медиастинит. Этиология, клиника, диагностика, лечение. Профилактика.
28. Механическая желтуха: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Хирургическое лечение. Методы операций.
29. Механическая кишечная непроходимость. Классификация, этиология, патогенез, патологическая анатомия, клиника, диагностика, лечение.
30. Наружные кишечные свищи: этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение.
31. Осложнения острого аппендицита: классификация, патогенез, клиника, диагностика, тактика лечения.
32. Острая артериальная тромбоэмболия конечности: этиология, источники и пути миграции артериальных эмболов. Клиника, диагностика.
33. Острая кишечная непроходимость: классификация. Причины возникновения.
34. Острые тромбозы магистральных вен. Этиология, клиника, методы хирургической профилактики тромбоэмболии легочной артерии.
35. Острый аппендицит: клиническая картина в зависимости от локализации червеобразного отростка. Диагностика.
36. Острый аппендицит: этиология, патогенез, классификация, дифференциальная диагностика, хирургическое лечение.
37. Острый гнойный плеврит. Классификация. Пути проникновения инфекции в плевральную полость. Клиника, диагностика, консервативное и оперативное лечение. Показания к дренированию плевральной полости.
38. Острый панкреатит: этиология, патогенез, классификация, клиника, диагностика. Комплексное лечение. Показания к хирургическому лечению.
39. Острый парапроктит: этиология, классификация, клиника, диагностика и лечение.
40. Острый холецистит. Этиология, классификация, клиника, дифференциальная диагностика, лечение.
41. Паховая грыжа: топография пахового канала, виды, клиника, диагностика и хирургическое лечение.
42. Перитонит: классификация, этиология, патогенез, клиника, диагностика, лечение.

43. Пилефлебит: определение, клиника, диагностика и лечение.
44. Пневмоторакс. Причины. Формы. Клапанный пневмоторакс: клиника, диагностика и лечение.
45. Повреждения селезенки: этиология, клиника, диагностика, лечение.
46. Полипы прямой кишки. Клиника, диагностика, лечение.
47. Постхолецистэктомический синдром: классификация, клиника, диагностика, лечение.
48. Прободная язва желудка и 12-типерстной кишки. Классификация прободений, патологическая анатомия. Клиника, стадии развития. Дифференциальная диагностика. Оперативное лечение.
49. Пупочная грыжа. Этиология, клиника, методы хирургического лечения.
50. Ранние осложнения после резекции желудка. Причины, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
51. Свищи поджелудочной железы. Классификация, клиника, диагностика. Хирургическое лечение.
52. Спаечная болезнь брюшной полости: этиология, патогенез. Клинические формы, диагностика. Лечение.
53. Толстокишечные свищи. Тактика при низких свищах.
54. Тонкокишечные свищи. Тактика при высоких свищах.
55. Трещина заднего прохода. Этиология. Клиника. Диагностика, лечение.
56. Ущемленная грыжа, клиника, диагностика. Виды и механизм ущемления. Принципы лечения ущемленной грыжи.
57. Химические ожоги пищевода. Патогенез. Клиника острого периода. Первая помощь и принципы лечения в остром периоде.
58. Хирургическая тактика при остром холецистите: показания к экстренной, срочной и ранней (отсроченной) операции.
59. Хирургическое лечение язвенной болезни желудка и 12-ти перстной кишки. Методы резекции желудка по Бильрот-1 и Бильрот-2. Показания и техника.
60. Хронические парапроктиты: классификация, клиника, диагностика, лечение.
61. Хронический аппендицит: Клиника. Диагностика. Лечение.
62. Эхинококкоз легких: клиника, диагностика, хирургическое лечение.
63. Эхинококкоз печени: биологический цикл паразита клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение, профилактика.
64. Язвенная болезнь желудка и 12-типерстной кишки, осложненная кровотечением. Клиника, диагностика, хирургическая тактика.
65. Язвенная болезнь желудка. Этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика. Показания к оперативному лечению.

III Специальные дисциплины

1. Абсцесс простаты. Этиопатогенез. Клиника, диагностика, лечение.
2. Аденоидные вегетации, хирургическое лечение и послеоперационное ведение.
3. Анафилактический шок. Этиология, патофизиология, клиника, реанимация и интенсивная терапия.
4. Аномалии развития почек. Диагностика, лечение.
5. Аномалии структуры почек – поликистоз. Тактика врача. Диагностика, лечение и профилактика.
6. Антрит и мастоидит. Клиника и методы хирургического лечения, парацентез, антротомия, мастоидотомия.
7. Атрезия пищевода: этиология, патогенез, формы атрезии. Клиника, диагностика, принципы хирургического лечения. Дифференциальная диагностика. Значение ранней диагностики. Тактика врача роддома. Организация транспортировки.
8. Близорукость, клиника, современные методы коррекции, профилактика.

9. Болезнь Гиршпрунга. Этиология. Патогенез, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика, лечение.
10. Вирусные заболевания глаз. Аденовирусный конъюнктивит.
11. Воспалительные заболевания миндалин - тонзиллиты. Классификация. Клиника, диагностика и лечение.
12. Врожденная кишечная непроходимость. Этиология, классификация, клиника, Методы исследования новорожденных с подозрением на врожденную кишечную непроходимость. Рентгенодиагностика. Дифференциальная диагностика. Принципы лечения.
13. Врожденная косолапость, этиология, патогенез, клиника и лечение.
14. Вывихи плеча. Виды, диагностика, лечение.
15. Вывихи: определение, классификация, клиника, методы вправления, показания к оперативному лечению.
16. Гематома и абсцесс перегородки носа (клиника, диагностика и лечение).
17. Геморрагический шок. Патофизиология, диагностика, стадии, клиника, реанимация и интенсивная терапия. Инфузионно-трансфузионная терапия в зависимости от стадии геморрагического шока.
18. Герпетический кератит, клиника, диагностика, лечение.
19. Гидронефроз и уретерогидронефроз. Клиника, диагностика и лечение.
20. ДГПЖ. Тактика врача при I и II стадии развития простаты.
21. Дифференциальная диагностика интрамедуллярных и экстрамедуллярных опухолей спинного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
22. Дифференциальная диагностика между лакунарной ангиной и дифтерией глотки, принципы лечения.
23. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Методы лечения.
24. Инородные тела гортани, нижних дыхательных путей и пищевода.
25. Инородные тела уха и верхних дыхательных путей.
26. Кардиогенный шок. Классификация, клиника, реанимация и интенсивная терапия.
27. Катаракта, виды катаракт. Клиника, диагностика и лечение. Реабилитация больных.
28. Классификация катаракт, хирургическое лечение, современные методы коррекции.
29. Классификация переломов дистального отдела бедренной кости. Клиника. Транспортная иммобилизация. Лечение.
30. Коралловидные камни. Клиника, диагностика и лечение.
31. Краевая патология органа зрения: птеригиум, клиника, диагностика, лечение.
32. Кровезаменители. Кристалоиды, коллоиды, дезинтаксикационные растворы и средства для парентерального питания. Показания, техника и осложнения.
33. Лекарственные вещества, применяемые для восстановления сердечной деятельности в процессе сердечно-легочной реанимации. Показания к их применению, дозы, порядок и пути введения.
34. Меланома кожи. Клиника, диагностика. Пути метастазирования при меланоме. Основные методы лечения меланомы кожи. Прогностические факторы при меланоме.
35. Методы интенсивной терапии при острой дыхательной недостаточности: кислородотерапия, гипербарическая оксигенация, чрескожная катетеризация трахеи, лаваж трахеобронхиального дерева, лечебная бронхоскопия (показания, методики проведения).
36. Методы определения глубины и площади ожога. Первая помощь при термических и химических ожогах.
37. Методы сердечно-легочной реанимации на догоспитальном и госпитальном периоде. Методы экстренного восстановления проходимости верхних дыхательных путей. Простейшие методы искусственной вентиляции легких (методы, критерии эффективности).

38. Мочекаменная болезнь: этиология, патогенез. Клиника, диагностика, дифференциальная диагностика и лечение. Только этот вопрос урология
39. Нарушения водно-электролитного баланса. Классификация. Клинические признаки, диагностика и интенсивная терапия различных видов дегидратаций и гипергидратаций.
40. Недержание мочи у женщин. Современные виды оперативного лечения.
41. Носовое кровотечение: этиология, клиника, методы остановки.
42. Общие принципы лечения переломов. Виды гипсовых повязок. Гипсовая техника. Показания к применению вытяжений. Виды остеосинтеза, показания.
43. Ожоги дыхательных путей: этиология, патогенез, клиника и лечение.
44. Ожоговая болезнь: патогенез, клиника и лечение.
45. Ожоговый шок: патогенез, клиника и лечение.
46. Определение понятия - терминальное состояние. Классификация, патофизиологические изменения, клиническая характеристика терминальных состояний. Клиническая смерть.
47. Опухоли гипофиза. Клиника, диагностика, лечение.
48. Опухоли головного мозга: виды, клиника, диагностика, хирургическое лечение.
49. Опухоли почки. Местные и общие симптомы.
50. Осложнения проникающих ранений глаза, профилактика симпатического воспаления.
51. Осложнения со стороны глаз при сахарном диабете.
52. Основные направления интенсивной терапии при отравлениях.
53. Основные принципы лечения отогенных внутричерепных осложнений.
54. Остановка кровообращения. Причины, предвестники, симптомы, диагностика. Виды остановки сердца. Зависимость лечебных мероприятий от вида остановки сердца. Последовательность проведения реанимационных мероприятий и методов интенсивной терапии при выведении больного из состояния клинической смерти.
55. Острая дыхательная недостаточность. Этиология, патогенез, классификация, диагностика, стадии. Методы реанимации и интенсивной терапии при ОДН.
56. Острая задержка мочи (ОЗМ). Тактика врача при ОЗМ.
57. Острая печеночная недостаточность. Патофизиология, клиническое течение. Печеночная кома. Интенсивная терапия. Показания для гемосорбции, лимфосорбции, ксеносорбции.
58. Острый аппендицит у детей: этиология, особенности патогенеза, клиника, диагностика, особенности течения у детей до 3-х лет. Особенности хирургического лечения.
59. Острый гнойный средний отит. Этиология, патогенез. Клиника, диагностика. Лечение.
60. Острый приступ глаукомы, первая помощь. Клиника первичной глаукомы, возможности профилактики слепоты.
61. Отек легких. Этиология, классификация, клиника, реанимация и интенсивное лечение
62. Отслойка сетчатки, клиника, диагностика, лечение.
63. Парадоксальная ишурия. Тактика врача при ДГПЖ III стадии.
64. Первая помощь при проникающем ранении глаза, при химическом ожоге.
65. Первая помощь при сосудистой патологии глаза.
66. Переливание крови и её компонентов, Показания, техника, осложнения.
67. Перелом проксимального отдела бедра. Классификация, клиника перелома шейки бедра, методы лечения.
68. Переломо-вывихи предплечья, виды, механизм возникновения. Консервативные и оперативные методы лечения.
69. Переломы диафизов трубчатых костей: консервативное и оперативное лечение.

70. Переломы костей таза. Классификация, клиника, лечение.
71. Переломы лопатки. Классификация. Основные симптомы лечения.
72. Переломы основания черепа. Клиника диагностика, лечение.
73. Переломы позвоночника. Классификация, клиника, лечение.
74. Повреждение менисков. Клиника и симптоматика повреждения внутреннего мениска, лечение.
75. Показания и типичные методы консервативного лечения переломов ключицы и лопатки. Показания к оперативному лечению переломов ключицы.
76. Показания к хирургическому лечению закрытой черепно-мозговой травмы.
77. Понятие о трахеостомии, трахеотомии, показания, методы выполнения.
78. Понятие об ампутации и экзартикуляции. Первичные и вторичные реампутации.
79. Пороки развития прямой кишки у детей. Классификация, клиника, диагностика и лечение.
80. Применение лазера в офтальмологии.
81. Принципы лечения травматологических и ортопедических больных. Абсолютные симптомы переломов. Характер смещения костных отломков.
82. Рак гортани, клиника, диагностика и современные методы лечения.
83. Рак желудка. Заболеваемость. Факторы, способствующие развитию рака желудка. Классификация. Клиника, диагностика. Пути метастазирования. Лечение. Прогноз.
84. Рак легкого. Этиология, классификация, клиника, диагностика, дифференциальная диагностика. Основные методы лечения. Раннее выявление рака легкого.
85. Рак молочной железы. Этиология, предраковые заболевания, классификация, клиника, диагностика, лечение.
86. Рак пищевода. Заболеваемость, этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение и прогноз.
87. Реанимация и интенсивная терапия при несчастных случаях: утоплении (в соленой и пресной воде), электротравме, тепловом ударе и переохлаждении.
88. Симптоматика врожденного вывиха бедра до года. Этиология, патогенез, лечение.
89. Симптоматика врожденного вывиха бедра у детей старше года. Этиология, патогенез, лечение.
90. Синдром длительного сдавливания мягких тканей: этиология, патогенез. Первая помощь. Осложнения. Принципы лечения. Хирургическое лечение.
91. Сколиоз. Классификация, этиология. Консервативное и оперативное лечение.
92. Сотрясение головного мозга. Клиника, диагностика, лечение.
93. Топография переднего средостения, легких и их долей.
94. Травматические внутрочерепные гематомы. Клиника, диагностика, лечение.
95. Тромбоэмболия легочной артерии. Этиология, классификация, клиника, реанимация и интенсивное лечение.
96. Ушибы головного мозга легкой степени. Клиника, диагностика, лечение
97. Ушибы головного мозга средней степени. Клиника, диагностика, лечение.
98. Ушибы головного мозга тяжелой степени. Клиника, диагностика, лечение.
99. Фасции и фасциальные пространства шеи, их практическое значение в хирургии.
100. Хронический гнойный средний отит: классификация, этиопатогенез, клиника, диагностика, осложнения. Принципы лечения.
101. Черепно-мозговая травма: патогенез, классификация, сотрясение головного мозга, клиника, диагностика, лечение.
102. Что такое фимоз и парафимоз? Первая помощь при парафимозе.
103. Электротравма. Классификация, первая медицинская помощь. Лечение.

При проведении анестезии у экстренно оперируемых больных возникают проблемы:

- а)
 - а) полного желудка
 - б) острой сердечной недостаточности
 - в) выраженных нарушений гемостаза
 - г) острой дыхательной недостаточности
 - д) выраженной интоксикации
- #

2

С целью профилактики аспирационного синдрома в экстренной хирургии необходимо:

- в)
 - а) придать больному положение Тренделенбурга
 - б) положить больного на левый бок
 - в) опорожнить желудок с помощью зонда
 - г) быстро ввести в состояние наркоза
 - д) предупредить мышечную фибрилляцию на введение миорелаксантов
- #

3

Основным недостатком масочного наркоза является:

- г)
 - а) большое аэродинамическое сопротивление
 - б) увеличение мертвого пространства
 - в) отсутствие изоляции дыхательных путей
 - г) необходимость предупреждения западения языка
 - д) плохая управляемость наркозом
- #

4

Преимущество внутривенной общей анестезии состоит в том, что:

- д)
 - а) не требуется сложной аппаратуры
 - б) отсутствует стадия возбуждения
 - в) происходит быстрое введение в наркоз
 - г) взрывобезопасность
 - д) все ответы правильные
- #

5

Преимуществом эндотрахеального метода анестезии является:

- б)
 - а) создание оптимальных условий для работы хирурга
 - б) обеспечение проходимости дыхательных путей
 - в) предупреждение развития бронхоспазма
 - г) предупреждение остановки сердца
 - д) обеспечение хорошей анальгезии
- #

6

Интубацию трахеи проводят:

- б)
 - а) для предупреждения регургитации
 - б) для проведения ИВЛ
 - в) для предупреждения асфиксии вследствие западения языка
 - г) для проведения туалета трахеи и бронхов
 - д) для осуществления бронхоскопии
- #

7

Для предупреждения регургитации во время вводного наркоза необходимо:

- д)
- а) ввести атропин

- б) опустить головной конец
 - в) миорелаксанты вводить медленно
 - г) проводить принудительную вентиляцию мешком перед интубацией
 - д) применить прием Селлика
- #

8

Сущность метода лечебного наркоза состоит:

- д
 - а) в использовании малотоксичных препаратов
 - б) в хорошей управляемости анестезией
 - в) в использовании ИВЛ
 - г) в создании условий для нормализации газообмена и гемодинамики
 - д) в исключении эмоциональной реакции
- #

9

Аспирация содержимого желудка может привести:

- д
 - а) к цианозу и одышке
 - б) к асфиксии
 - в) к пневмонии
 - г) к ателектазу
 - д) все ответы правильные
- #

10

Для снятия судорожного синдрома у больных с поражением ЦНС применяется:

- б
 - а) нейролептанальгезия
 - б) седуксен
 - в) фторотан
 - г) хлористый кальций
 - д) кетамин
- #

11

Показателем необходимости перевода больного на ИВЛ является:

- б
 - а) напряжение кислорода в артериальной крови 120 мм рт ст
 - б) напряжение кислорода в артериальной крови 60 мм рт ст
 - в) напряжение углекислоты в артериальной крови 35 мм рт ст
 - г) жизненная емкость легких составляет 85% от должной
 - д) насыщение гемоглобина кислородом 90%
- #

12

Об эффективности реанимационных мероприятий свидетельствует:

- а
 - а) наличие пульса на сонной артерии
 - б) уменьшение цианоза
 - в) сухие склеры глазных яблок
 - г) сужение зрачков
 - д) появление дыхания
- #

13

Тяжесть течения постреанимационного периода определяется:

- в
- а) продолжительностью периода умирания
- б) продолжительностью периода смерти
- в) глубиной и длительностью перенесенной гипоксии
- г) характером основного заболевания

д) возрастом больного

#

14

Что такое операционный стресс?

б

а) биологические процессы защиты в ответ на хирургическую травму

б) биологические процессы защиты на комплекс различных влияний: страх, возбуждение, боль, влияние наркоза, образование ран и травма тканей тела, потеря крови, отказ от приема пищи и т.д.

в) биологические процессы защиты только на боль. Обезболивание не является фактором стресса

г) биологические процессы защиты - стресс - возникает только в начале операции и заканчивается после ее окончания

д) биологические процессы защиты на травму и кровопотерю

#

15

Выберите правильное сочетание компонентов общей анестезии:

б

а) наркотический сон и аналгезия

б) выключение сознания, нейровегетативная защита, аналгезия и миорелаксация

в) выключение сознания и миорелаксация

г) состояние нейролепсии и аналгезии

д) наркоз, миорелаксация и нейровегетативная защита

#

16

Назовите основные цели премедикации:

г

а) аналгезия и профилактика вагусных реакций

б) нейровегетативная стабилизация, профилактика вагусных рефлексов, устранение страха перед операцией

в) создание фона аналгезии, парасимпатолитическое действие, нейровегетативная защита

г) снятие психоэмоционального напряжения, нейровегетативная стабилизация, потенцирование анестетиков, профилактика вагусных реакций

д) психоэмоциональная стабилизация, подавление секреции бронхиальных желез, профилактика дыхательных нарушений

#

17

Выберите правильную комбинацию ответов. Недостатком масочного наркоза является:

1) стадия возбуждения

2) возможное развитие аспирационного синдрома

3) нарушение газообмена, связанное с западением языка

4) необходимость применения высоких концентраций ингаляционных анестетиков

б

а) 1,2,3

б) все перечисленное

в) 2,3,4

г) 2,4

д) 1,3,4

#

18

Назовите расчетную дозу холинолитика атропина, применяемого у больного в премедикации перед плановым хирургическим вмешательством?

б

а) 0,1 мг\кг м.т.

б) 0,3 мг\кг м.т.

в) 0,03 мг\кг м.т.

г) 0,2 мг\кг м.т.

д) 0,01 мг\кг м.т.

#

19

При проведении сердечно-легочной реанимации (СЛР) у взрослого одним реаниматологом рекомендуется следующее соотношение частоты искусственной вентиляции легких и компрессии грудной клетки:

б

- а) 1:5
- б) 2:15
- в) 3:15
- г) 2:5
- д) 2:10

#

20

Определите правильный порядок мероприятий при проведении сердечно-легочной реанимации?

- 1) 4 глубоких вдоха методом “рот в рот” или “рот в нос”
- 2) восстановление проходимости дыхательных путей
- 3) электродефибрилляция
- 4) внутрисердечное введение адреналина
- 5) ЭКГ - диагностика формы остановки сердца
- 6) наружный массаж сердца в сочетании с ИВЛ

в

- а) 1,2,3,4,5,6
- б) 2,4,6,3,5,1
- в) 2,1,6,4,3
- г) 2,1,4,6,5
- д) 1,6,4,2,5,3

#

Лучевая диагностика

#

1

Какой из видов ионизирующих облучений представляет наибольшую опасность при наружном воздействии?

в

- а) α -частицы
- б) β -частицы
- в) γ -лучи

#

2

Какой вид опухолей является наиболее радиочувствительным?

б

- а) остеогенная саркома
- б) лимфосаркома
- в) плоскоклеточный рак
- г) меланома

#

3

Выберите наиболее эффективный вид лечения для радиочувствительных новообразований:

в

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) комбинированный метод (химиолучевое лечение)

#

4

Выберите наиболее рациональный метод лечения рака шейки матки 2-3-й стадии:

б

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химиотерапия
- г) комбинированный метод лечения

#

5

Лечение лимфогранулематоза с общими симптомами заболевания:

в

- а) операция
- б) лучевая терапия
- в) химиолучевое лечение

#

б

Сканирование почек и нефросцинтиграфия позволяют определить:

в

- а) скорость накопления радионуклида в почках
- б) скорость выведения радионуклида из почек
- в) размеры, форму и локализацию почек и функциональное состояние паренхимы
- г) размеры, форму и локализацию чашечно-лоханочной системы
- д) скорость клубочковой фильтрации

#

7

Методы, позволяющие определить форму, размеры и положение чашечно-лоханочной системы почек:

в

- а) изотопная ренография и сканирование почек
- б) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- в) экскреторная урография и УЗИ
- г) определение клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции

#

8

Наиболее характерный рентгенологический признак хронического остеомиелита:

а

- а) секвестры
- б) остеопороз
- в) остеосклероз
- д) периостальные наслоения

#

9

Рентгеновская суставная щель дает на рентгенограмме:

а

- а) полосу просветления
- б) полосу затемнения
- в) не дифференцируется

#

10

Какой тип периостита характерен для остеосаркомы?

в

- а) линейный
- б) слоистый
- в) игольчатый
- г) бахромчатый

#

11

Основными рентгенологическими признаками перелома являются:

а

- а) линия перелома
- б) изменение контура кортикального слоя
- в) деформация кости
- г) деструкция кости

#

12

При пневмотораксе в месте скопления воздуха наблюдается:

в

- а) обеднение сосудистого рисунка .
 - б) усиление сосудистого рисунка
 - в) отсутствие сосудистого рисунка
 - г) усиление прозрачности легочного поля
 - д) ослабление прозрачности легочного поля
- #

13

Рентгенологическое исследование легких требует получения рентгенограмм в следующих проекциях:

в

- а) боковой
 - б) задней
 - в) передней, правой или левой боковой
 - г) косой
- #

14

Рентгенологический симптом "серпа" (скопление воздуха под диафрагмой) наблюдается при:

б

- а) непроходимости кишечника
 - б) пневмоперитонеуме
 - в) перитоните
- #

15

Какой вид приобретает верхняя граница жидкости при гидротораксе?

б

- а) горизонтальный
 - б) косой
- #

16

Легочный рисунок на рентгенограмме является отражением:

а

- а) кровеносных сосудов
 - б) лимфатических сосудов
 - в) бронхиол
- #

17

Какую форму приобретает срединная тень при выпотном перикардите?

в

- а) круглую
 - б) треугольную
 - в) трапециевидную
 - г) митральную
 - д) аортальную
- #

18

Симптом "дефект наполнения" на рельефе желудка наблюдается при:

а

- а) опухолях
 - б) инородных телах
 - в) язвенной болезни
- #

19

Симптом "ниши" на контуре или на рельефе слизистой оболочки желудка отражает:

б

- а) продуктивный процесс

б) изъязвление в стенке органа

#

20

Активность радионуклида измеряется:

в

а) в радах

б) в беккерелях

в) в кюри

г) в рентгенах

#

21

К I группе критических органов относят:

б в

а) красный костный мозг

б) половые железы

в) все тело

г) печень

д) кожу

#

22

Ко II группе критических органов относят:

б

а) красный костный мозг

б) печень

в) кожу

г) хрящевую ткань

д) щитовидную железу

#

23

К III группе критических органов относят:

д

а) половые железы

б) кожу

в) головной мозг

г) хрящевую ткань

д) костную ткань

#

24

Радикальный курс лучевой терапии преследует основную цель:

б

а) продлить жизнь больного

б) излечить больного

в) снять тяжкие симптомы заболевания

#

25

При определении величины суммарной поглощенной дозы в опухоли учитывают:

а

а) гистологическое строение опухоли

б) пол больного

в) наличие или отсутствие метастазов

г) локализацию опухоли

#

26

Облучение с короткой дистанции показано при:

б

а) глубоко расположенных опухолях

б) поверхностно расположенных опухолях

#

27

Сочетанный метод лучевой терапии включает в себя:

а

а) два и более видов лучевого лечения

б) лучевое и лекарственное лечение

в) лучевое и хирургическое лечение

#

28

Суммарная очаговая доза при предоперационной лучевой терапии составляет:

б

а) 60-70 Гр

б) 35-45 Гр

#

29

Расщепленный курс лучевой терапии предполагает:

а

а) перерыв курса лучевого лечения на несколько недель

б) перерыв сеанса облучения на несколько минут

в) изменение величины разовой дозы в процессе лечения

#

30

Лучевая терапия противопоказана при (кроме):

б

а) лихорадочных состояниях

б) количестве лейкоцитов $4 \times 10^9/\text{л}$

в) количестве лейкоцитов ниже $3 \times 10^9/\text{л}$

г) инфаркте миокарда в сроки до 6 месяцев

д) нарушении функции печени и почек.

#

Онкология

#

1

Наиболее частой гистологической формой рака пищевода считается:

г

а) недифференцированный

б) аденокарцинома

в) коллоидный

г) плоскоклеточный

д) базальноклеточный

#

2

Основным методом диагностики рака желудка является:

б

а) УЗИ органов брюшной полости

б) гастроскопия с биопсией

в) лапароскопия

г) рентгеноскопия

д) иммуноферментный метод

#

3

Основной гистологической формой рака желудка является:

б

а) плоскоклеточный

б) аденокарцинома

- в) недифференцированный
 - г) перстневидноклеточный
 - д) карциноид
- #

4

Радикальной операцией при раке антрального отдела желудка считается:

- б)
 - а) гастрэктомия
 - б) дистальная субтотальная резекция
 - в) проксимальная субтотальная резекция
 - г) гастроэнтеростомия
 - д) гастростомия
- #

5

При раке тела желудка радикальной операцией считается:

- в)
 - а) дистальная субтотальная резекция
 - б) проксимальная субтотальная резекция
 - в) гастрэктомия
 - г) резекция 2/3 желудка
 - д) гастроэнтеростомия
- #

6

При дистальном поражении желчных протоков опухолью характерно:

- д)
 - а) желтуха и обесцвеченный кал
 - б) гепатомегалия
 - в) симптом Курвуазье
 - г) кожный зуд
 - д) все верно
- #

7

Токсикоанемическая форма характерна для рака толстой кишки:

- в)
 - а) поперечно-ободочной
 - б) левых отделов
 - в) правых отделов
 - г) прямой
 - д) сигмовидной
- #

8

Радикальными операциями при раке толстой кишки считаются:

- д)
 - а) левосторонняя гемиколэктомия
 - б) правосторонняя гемиколэктомия
 - в) резекция поперечно-ободочной кишки
 - г) резекция сигмовидной кишки
 - д) все верно
- #

9

Основными методами диагностики центрального рака легкого являются:

- д)
- а) рентгенологический и бронхоскопия с биопсией
- б) бронхоскопия, биопсия и бронхография
- в) радиоизотопный и рентгенологический
- г) бронхография и бронхоскопия
- д) пневмомедиастиноскопия и радионуклеидный

#

10

Для медиастинальной формы рака легкого характерно:

д

- а) акроцианоз
- б) осиплость голоса
- в) отек лица
- г) расширение подкожных вен передней поверхности грудной стенки
- д) все верно

#

11

Наиболее характерным для рака Пэнкоста является:

в

- а) кровохарканье
- б) боли за грудиной
- в) синдром Горнера
- г) осиплость голоса
- д) отек в области шеи и лица

#

12

При аденокарциноме легких 1-2-й стадии показано лечение:

г

- а) лучевое
- б) химиотерапевтическое
- в) комбинированное
- г) хирургическое
- д) комплексное

#

13

Радикальной операцией при раке тела матки считается:

в

- а) экстирпация матки
- б) надвлагалищная ампутация матки
- в) операция Вертгейма
- г) надвлагалищная ампутация матки с придатками
- д) простая экстирпация матки с придатками

#

14

Основным методом диагностики рака молочной железы является:

г

- а) маммография
- б) пальпация молочной железы
- в) УЗИ молочных желез
- г) морфологический
- д) термография

#

15

При 2-й стадии рака молочной железы опухоль достигает размеров:

б

- а) до 2 см
- б) 2-5 см
- в) 1 см
- г) 5-7 см
- д) более 8 см

#

16

При 1-й стадии рака молочной железы проводится лечение:

- б
- а) лучевое
- б) хирургическое
- в) комплексное
- г) химиотерапевтическое
- д) комбинированное

#

17

Методом лечения меланомы кожи лица 1-й стадии считается:

- б
- а) хирургический
- б) лазерный
- в) лучевой
- г) комбинированный
- д) химиотерапевтический

#

18

“Ранним” симптомом рака щитовидной железы является:

- а
- а) уплотнение и увеличение железы
- б) боль при глотании
- в) дисфагия
- г) осиплость голоса
- д) похудание

#

19

Основным методом диагностики рака щитовидной железы является:

- в
- а) физикальный
- б) рентгенологический
- в) морфологический
- г) радиоизотопный
- д) УЗИ

#

20

Ранним симптомом хорионэпителиомы тела матки считается:

- б
- а) боли в животе
- б) маточные кровотечения после родов
- в) профузное внутрибрюшное кровотечение
- г) анемия
- д) резкая слабость

#

21

Основным методом лечения хорионэпителиомы тела матки считается:

- г
- а) лучевой
- б) хирургический
- в) комбинированный
- г) химиотерапевтический
- д) иммунотерапевтический

#

22

Основным методом лечения лимфогранулематоза 3-й стадии является:

- г
- а) лучевой

- б) хирургический
 - в) гормонотерапия
 - г) химиотерапевтический
 - д) иммунотерапия
- #

23

Показанием к назначению химиотерапии считается:

- г)
 - а) наличие злокачественной опухоли
 - б) невозможность проведения хирургического лечения
 - в) наличие метастазов
 - г) чувствительность опухоли к цитостатикам
 - д) невозможность проведения лучевого лечения
- #

24

Лучевая терапия по радикальной программе проводится:

- в)
 - а) при раке молочной железы 1-й стадии
 - б) при раке легкого
 - в) при лимфогранулематозе 1-2-й стадии
 - г) при раке мочевого пузыря
 - д) при раке яичников
- #

25

Основным методом диагностики лимфосаркомы считается:

- б)
 - а) рентгеноскопия
 - б) биопсия опухоли
 - в) УЗИ
 - г) компьютерное обследование
 - д) термография
- #

26

Методом лечения лимфоцитарной лимфосаркомы 2а стадии считается:

- а)
 - а) лучевая терапия
 - б) химиотерапия
 - в) гормонотерапия
 - г) хирургическое лечение
 - д) иммунотерапия
- #

27

При лимфосаркоме, нейролейкемии показана:

- в)
 - а) системная химиотерапия
 - б) гормонотерапия
 - в) интралиомбальное введение метотрексата
 - г) облучение головного мозга
 - д) симптоматическая терапия
- #

28

Основной гистологической формой рака толстой кишки является:

- б)
- а) плоскоклеточный
- б) аденокарцинома
- в) недифференцированный
- г) коллоидный

д) карциноид

#

29

Лейкемизация характерна:

б

а) для рака молочной железы

б) для лимфосаркомы

в) для рака легкого

г) для миосаркомы

д) для остеогенной саркомы

#

Офтальмология

#

1

Скотомой называется :

б

а) выпадение половины поля зрения;

б) ограниченный дефект поля зрения, не граничащий с его периферическими границами;

в) концентрическое сужение поля зрения;

г) ограниченный дефект;

д) локальное сужение поля зрения.

#

2

Гемианопсия - это:

д

а) концентрическое сужение поля зрения;

б) ограниченный дефект поля зрения;

в) локальное сужение поля зрения;

г) слепое пятно;

д) двустороннее одноименное или разноименное выпадение половины поля зрения.

#

3

Положительной скотомой называется очаговый дефект поля зрения:

б

а) который не отмечается больным;

б) который отмечают самими больные;

в) через который не сохраняется восприятие объекта;

г) концентрическое сужение поля зрения;

д) в месте проекции зрительного нерва.

#

4

Причинами стриктур слезных точек и слезных канальцев является:

а

а) хронические конъюнктивиты;

б) блефариты;

в) лагофтальм;

г) выворот нижнего века;

д) экзофтальм.

#

5

Основными признаками иридоциклита являются:

а

а) циклитическая болезненность;

б) повышение ВГД;

в) гипотония;

г) экзофтальм;

д) лагофтальм.

#

6

Два наиболее основных метода исследования, которые производят при подозрении на проникающее ранение глаза:

б

- а) УЗИ исследование;
- б) рентгенолокализация внутриглазных инородных тел по Комбергу - Балтину;
- в) ВГД;
- г) исследование остроты зрения;
- д) тонометрия.

#

7

Астигматизм бывает:

д

- а) сферический, асферический;
- б) локальное сужение поля зрения;
- в) с правильной и неправильной фиксацией;
- г) устойчивый, неустойчивый;
- д) прямой, обратный.

#

8

Фликтена роговицы может иметь место:

д

- а) при первичном сифилисе;
- б) при дистрофии роговицы;
- в) при лагофтальме;
- г) при нейропаралитическом кератите;
- д) при туберкулезном кератите.

#

9

Клиническая картина кератитов:

б

- а) смешанная инъекция сосудов, мидриаз, несмыкание глазной щели;
- б) слезотечение, светобоязнь, блефароспазм;
- в) миоз, нистагм, отек век;
- г) экзофтальм;
- д) кератоглобус, радужные круги вокруг источника света.

#

10

Клиника ретинобластомы:

в

- а) миоз;
- б) гипопион;
- в) "амавротический кошачий глаз";
- г) миелиновые волокна вдоль сосудов;
- д) кератоглобус.

#

11

Для клиники ретробульбарного неврита характерно:

а д

- а) боли при движении глазного яблока;
- б) нарушение цветоощущения;
- в) нарушение сумеречного зрения;
- г) зрительное утомление;
- д) локальное сужение поля зрения;

#

12

Гемианопсиями называется:

б

- а) парацентральные скотомы;
- б) выпадение половин полей зрения обоих глаз;
- в) выпадение половины поля зрения одного глаза;
- г) секторообразное выпадение;
- д) центральные скотомы.

#

13

При неврите острота зрения снижается:

б

- а) постепенно, в течение нескольких месяцев;
- б) резкое снижение зрения;
- в) не резко, в течение 10 дней;
- г) острота зрения не снижается;
- д) снижение зрения постепенное в течении нескольких лет.

#

14

Клиническая картина атрофии зрительного нерва складывается из:

д

- а) локальное сужение поля зрения;
- б) ступенчатости границ диска зрительного нерва;
- в) проминенции диска в стекловидное тело;
- г) уменьшения физиологической экскавации;
- д) резкого сужения сосудов диска зрительного нерва.

#

15

Изменения на сетчатке при лейкемии:

д

- а) множественные разрывы сетчатки;
- б) центральные скотомы;
- в) экссудативный выпот на сетчатке;
- г) пигментная дегенерация сетчатки;
- д) лейкоцитарная инфильтрация окоლოსудистых пространств и сосудистых стенок.

#

16

Орбитальная эмфизема возникает при повреждении:

в

- а) верхней стенки орбиты;
- б) наружной стенки орбиты;
- в) решетчатой кости;
- г) лобной кости;
- д) большого крыла клиновидной кости.

#

17

Опухоль гипофиза дает следующие изменения поля зрения:

в

- а) правостороннюю гемианопсию
- б) левостороннюю гемианопсию
- в) битемпоральную гемианопсию
- г) биназальную гемианопсию
- д) общую гемианопсию

#

18

При гемералопии нарушается:

б

- а) цветовое зрение

- б) сумеречное зрение
 - в) бинокулярное зрение
 - г) локальное сужение поля зрения
 - д) центральное зрение
- #

19

Методами лечения дакриоцистита новорожденных являются:

- а)
 - а) промывание слезных путей
 - б) лакриоцисториностомия
 - в) наблюдение
 - г) экстирпация слезного мешка
 - д) закапывание сульфацила натрия
- #

20

Для адено-фарингоконъюнктивальной лихорадки характерно (кроме):

- д)
 - а) лихорадка
 - б) гемианопсия
 - в) фарингит
 - г) фолликулярный конъюнктивит
 - д) чешуйки по краям век
- #

21

Для трахомы характерно:

- в)
 - а) поражается домашний скот
 - б) лихорадка
 - в) поражение конъюнктивы и роговицы
 - г) атрофия радужки
 - д) осложненная катаракта
- #

22

Лечение приступа глаукомы:

- а)
 - а) пилокарпин
 - б) дексаметазон
 - в) левомецетин
 - г) сульфацил
 - д) атропин
- #

23

Показаниями к операции при катаракте являются:

- в)
 - а) светобоязнь, слезотечение
 - б) понижение сумеречного зрения
 - в) зрелая катаракта
 - г) нарушение цветоощущения
 - д) чешуйки по краям век
- #

24

Лечебные мероприятия при химическом ожоге роговицы:

- б)
- а) первичная хирургическая обработка
- б) обильное промывание водой
- в) закапывание атропина
- г) лакриоцисториностомия

д) закладывание стероидной мази

#

25

Хирургическое лечение миопии:

а в

а) радиальная кератотомия

б) сквозная кератопластика

в) первичная хирургическая обработка

г) склеротомия

д) кератомелёз

#

26

При сахарном диабете могут быть следующие изменения в стекловидном теле:

д

а) нитчатая деструкция

б) сморщивание стекловидного тела

в) атрофия радужки

г) отслойка стекловидного тела

д) гемофтальм

#

27

При остром приступе глаукомы назначают следующие капли:

в

а) 30% р-р сульфата натрия

б) 1% р-р атропина сульфата

в) 1%-2% р-р пилокарпина гидрохлорида

г) 0,02% р-р рибофлавина

д) мазь тетрациклина

#

28

Анизометропия это:

б д

а) сочетание в одном глазу различных видов рефракции

б) сочетание в двух глазах различных степеней одного вида рефракции

в) сочетание в одном глазу различных степеней одного вида рефракции

г) снижение зрения на близком расстоянии

д) гемофтальм

#

29

Близорукость это:

г

а) астигматизм

б) эметропия

в) гиперметропия

г) миопия

д) анизометропия

#

30

Дальнозоркость это:

д

а) миопия

б) астигматизм

в) эметропия

г) анизометропия

д) гиперметропия

#

31

При гипертоническом ангиосклерозе наблюдается:

б

- а) застойный сосок зрительного нерва
- б) симптом Салюса-Гумма
- в) центральная скотома
- г) гемофтальм
- д) симптом "голубых склер"

#

32

Признаки подвывиха хрусталика кроме:

в

- а) снижение зрения
- б) грыжа стекловидного тела
- в) неправильная форма зрачка
- г) неравномерная передняя камера
- д) экзофтальм

#

ОХ и ТА

#

1

Какой нерв может быть поврежден при переломе хирургической шейки плеча?

а

- а) n.axillaris
- б) n.medianus
- в) n.musculocutaneus
- г) n.radialis
- д) n.ulnaris

#

2

Повреждение какого нерва сопровождается вялым параличом мышц, разгибающих пальцы и кисть?

г

- а) r.superficialis nervi radialis
- б) n.medianus
- в) n.interosseus
- г) r.profundus nervi radialis
- д) n.ulnaris

#

3

Укажите, какое положение принимает верхняя конечность при повреждении лучевого нерва:

г

- а) "рука акушера"
- б) "когтистая лапа"
- в) "кисть обезьяны"
- г) "рука нищего"
- д) "плеть"

#

4

Укажите, как может произойти распространение гноя из полости малого таза в ложе приводящих мышц через

г

- а) canalis femoralis
- б) foramen supraperiformis
- в) foramen infraperiformis
- г) canalis obturatorius
- д) паховый канал

#

5

При поражении какого нерва стопа принимает патологическое положение “конская стопа”?

а

а) n.peroneus profundus

б) n.tibialis

в) n.obturatorius

г) n.ischiadicus

д) n.saphenus

#

6

Назовите артерию, которую обычно пунктируют для выполнения селективной целиако или мезентерикографии по Сельдингеру:

а

а) бедренная артерия

б) подключичная артерия

в) почечная артерия

г) общая сонная артерия

д) плечевая артерия

#

7

Для чего используют при операциях на сосудах катетер Фогарти?

а

а) тромбэктомии

б) закрытия боталлова протока

в) длительной внутривенной инфузии лекарств

г) внутривенной урографии

д) пункции подключичной вены

#

8

В какой венозный синус твердой мозговой оболочки возможен гематогенный занос инфекции при фурункуле области носогубной складки?

а

а) sinus cavernosus

б) sinus sagittalis inferior

в) sinus sigmoideus

г) sinus petrosus major

д) sinus rectus

#

9

При переломе какой кости возникают кровотечения и ликворея из наружного слухового прохода?

а

а) височной

б) крыловидной

в) верхнечелюстной

г) затылочной

д) решетчатой

#

10

Назовите синус твердой мозговой оболочки, который можно повредить при трепанации сосцевидного отростка:

в

а) сагиттальный

б) пещеристый

в) сигмовидный

г) большой каменистый

д) прямой

#

11

Какой нерв может быть поврежден во время резекции щитовидной железы?

д

- а) truncus simpaticus
- б) n.vagus
- в) n.frenicus
- г) n.hipoglosus
- д) n.laringeus recurens

#

12

С какой целью проводят наружное дренирование грудного лимфатического протока?

а

- а) дезинтоксикации
- б) снижения внутричерепного давления
- в) снижения артериального давления
- г) лечения тиреотоксикоза
- д) снижения венозного давления

#

13

Какая стенка пахового канала бывает ослаблена при прямой паховой грыже:

в

- а) верхняя
- б) передняя
- в) задняя
- г) нижняя
- д) ни одна

#

14

Назовите авторов оперативных доступов к червеобразному отростку:

а

- а) Волкович-Дьяконов
- б) Жерар-Спасокукоцкий
- в) Щеткин-Блюмберг
- г) Федоров
- д) Пирогов

#

15

Чем образован грыжевой мешок при врожденной паховой грыже:

а

- а) влагалищным отростком брюшины
- б) париетальной брюшиной
- в) брыжейкой тонкой кишки
- в) оболочками яичка
- д) стенками мочевого пузыря

#

16

Какой отдел толстой кишки наиболее часто используется для создания противоестественного заднего прохода?

б

- а) прямая
- б) сигмовидная
- в) нисходящая
- г) поперечно-ободочная
- д) слепая

#

17

Назовите складку брюшины, которую необходимо оттянуть вверх при оперативном доступе к мочевому пузырю:

- г
- а) круглая
- б) медиальная пупочная
- в) латеральная пупочная
- г) поперечная
- д) срединная пупочная

#

18

Перечислите органы и образования, которые проходят через толщу предстательной железы:

- д
- а) мочеточник
- б) внутренняя подвздошная вена
- в) внутренняя подвздошная артерия
- г) полово-бедренный нерв
- д) мочеиспускательный канал

#

19

Укажите, какую стенку бедренного кольца рассекают при ущемленной бедренной грыже:

- г
- а) переднюю
- б) заднюю
- в) латеральную
- г) медиальную
- д) никакую

#

20

Чем обусловлен эффект мышечно-венозной “помпы” нижней конечности:

- б
- а) мышечной массой
- б) наличием клапанного аппарата у вен нижней конечности
- в) присасывающим действием диафрагмы таза
- г) двойной системой вен
- д) изгибом вен голени

#

21

Укажите, на каких поверхностях средней и основной фаланг II-IV пальцев кисти делают разрезы при тендовагините:

- а
- а) на боковых
- б) на ладонной
- в) на тыльной
- г) крестообразный разрез на ладонной поверхности
- д) возможны все варианты

#

22

Какой синус твердой мозговой оболочки наиболее часто повреждается при травмах свода мозгового отдела головы:

- а
- а) верхний сагиттальный
- б) нижний сагиттальный
- в) прямой
- г) поперечный
- д) кавернозный

#

23

Назовите нерв, располагающийся в пищеводно-трахеальной борозде:

- г
- а) n.vagus
- б) n.frenicus
- в) n.splanchnicus major
- г) n.laringeus recurrens
- д) n.hypoglossus

#

24

Какие отделы щитовидной железы сохраняют при субтотальной субфасциальной резекции:

- а
- а) заднелатеральные
- б) переднелатеральные
- в) перешеек железы
- г) верхний полюс
- д) нижний полюс

#

25

В каком направлении целесообразно делать разрезы для вскрытия интрамаммарных абсцессов?

- а
- а) в радиальном
- б) в полукружном
- в) в косом
- г) в вертикальном
- д) направление не имеет существенного значения

#

26

При ретромаммарных абсцессах поражается клетчатка, расположенная:

- г
- а) подкожно
- б) вокруг долек железы
- в) под большой грудной мышцей
- г) позади капсулы молочной железы
- д) под малой грудной мышцей

#

27

Какие грыжи передней, боковой брюшной стенки являются показанием к экстренной операции:

- б
- а) врожденные
- б) ущемленные
- в) скользящие
- г) невправимые
- д) все перечисленные выше

#

28

С какой стороны обычно обходят пупок при выполнении срединной лапаротомии?

- б
- а) справа
- б) слева
- в) пупок рассекают вдоль
- г) пупок рассекают поперек
- д) выбор стороны не имеет значения

#

29

Укажите, в систему какой вены происходит отток крови от желудка:

- в
- а) нижнюю полую вену

- б) верхнюю полую вену
 - в) верхнюю брыжеечную вену
 - г) воротную вену
 - д) пупочную вену
- #

30

Укажите, для проведения какого исследования используется пузырьный проток при холецистэктомии:

- в
 - а) для гастроскопии
 - б) для панкреатографии
 - в) для интраоперационной холангиографии
 - г) для дуоденоскопии
 - д) для портогепатографии
- #

31

Объясните, каким доступом производят пункцию абсцесса прямокишечно-пузырного углубления:

- б
 - а) через мочевой пузырь
 - б) через прямую кишку
 - в) через седалищно-прямокишечную ямку
 - г) через переднюю брюшную стенку
 - д) через запирающий канал
- #

32

Что такое “операция выбора”?

- б
 - а) операция, которую может выбрать больной или хирург
 - б) лучшая операция для лечения данного заболевания, соответствующая современным научным достижениям
 - в) операция, которая устранит наиболее тяжелые последствия заболевания
 - г) операция, отличающаяся технической простотой
 - д) операция, описанная в большинстве руководств
- #

33

Что такое радикальная операция?

- б
 - а) операция, выполненная одновременно
 - б) операция, полностью удаляющая патологический очаг
 - в) операция, устраняющая болевой синдром
 - г) технически простая операция
 - д) операция, которую может выполнить любой хирург
- #

34

Что такое паллиативная операция?

- а
 - а) операция, ликвидирующая угрожающий жизни основной симптом заболевания
 - б) устраняющая патологический очаг
 - в) наиболее простая по технике выполнения
 - г) любая операция, выполненная по поводу сопутствующего заболевания
 - д) неправильно выбранная операция
- #

35

Какие ткани входят в состав скальпа?

- б
- а) кожа и подкожная клетчатка
- б) кожа, подкожная клетчатка и сухожильный шлем
- в) все мягкие ткани, включая надкостницу

г) мягкие ткани лобно-теменно-затылочной области и элементы костей свода черепа
#

36

Какие слои костей повреждаются в наибольшей степени при переломе костей свода черепа?

в

- а) все слои
- б) наружная пластинка
- в) внутренняя пластинка
- г) губчатое вещество
- д) закономерность отсутствует

#

37

Где находится точка пальцевого прижатия лицевой артерии?

г

- а) на 1 см ниже козелка уха
- б) на 0,5-1,0 см ниже середины нижнего края глазницы
- в) позади угла нижней челюсти
- г) на середине тела нижней челюсти у переднего края жевательной мышцы
- д) на 1 см ниже середины скуловой дуги

#

38

Где чаще всего удается обнаружить и выделить грудной проток для лимфосорбции?

а

- а) в венозном углу Пирогова слева
- б) в венозном углу справа
- в) в области левой внутренней яремной вены
- г) в области левой подключичной вены
- д) в области правой подключичной вены

#

39

Флегмоны какого клетчаточного пространства шеи могут осложниться задним медиастинитом?

в

- а) надгрудного межпоясничного
- б) превисцерального
- в) ретровисцерального
- г) параангиального
- д) клетчаточные пространства шеи не сообщаются с клетчаткой заднего средостения

#

40

При свободном выпоте в плевральную полость на каком уровне производят пункцию?

в

- а) на уровне верхнего края выпота
- б) в центре выпота
- в) в наиболее низкой точке выпота
- г) выбор уровня не имеет значения
- д) выше верхнего края жидкости

#

41

При каком виде пневмоторакса наблюдаются наиболее тяжелые нарушения?

в

- а) при открытом
- б) при закрытом
- в) при клапанном
- г) при спонтанном
- д) при комбинированном

#

42

Сколько серозных полостей в грудной полости?

в

- а) 1
- б) 2
- в) 3
- г) 4
- д) 5

#

43

Сколько элементов можно выделить в паховом канале:

в

- а) три стенки и отверстия
- б) четыре стенки и четыре отверстия
- в) четыре стенки и два отверстия
- г) две стенки и четыре отверстия
- д) четыре стенки и три отверстия

#

44

Что такое паховый промежуток?

б

- а) расстояние между наружным и внутренним кольцами пахового канала
- б) расстояние между паховой связкой и нижним краем внутренней косой и поперечной мышц
- в) расстояние между паховой связкой и поперечной фасцией
- г) расстояние между передней и задней стенками пахового канала
- д) пахового промежутка не существует

#

45

Что является границей между верхним и нижним этажами брюшной полости?

в

- а) горизонтальная плоскость, проведенная через нижние края реберных дуг
- б) горизонтальная плоскость, проведенная через пупок
- в) поперечная ободочная кишка и ее брыжейка
- г) малый сальник
- д) большой сальник

#

46

Какие признаки позволяют отличить поперечноободочную кишку от остальных отделов ободочной кишки?

в

- а) большое количество жировых подвесок
- б) наличие мышечных лент
- в) наличие большого сальника
- г) ориентация в поперечном направлении
- д) покрытие брюшиной со всех сторон

#

47

Повреждением какого образования может осложниться разрез в области запретной зоны кисти?

в

- а) повреждением сухожилий-сгибателей пальцев
- б) повреждением сухожилия длинного сгибателя большого пальца кисти
- в) повреждением двигательной ветви срединного нерва с нарушением противопоставления большого пальца
- г) повреждением поверхностной артериальной ладонной дуги
- д) повреждением мышц возвышения большого пальца

#

48

На какие отделы делится пространство под паховой связкой?

г

- а) на грыжевую, мышечную и сосудистую лакуны
 - б) на грыжевую и мышечную лакуну
 - в) на грыжевую и сосудистую лакуну
 - г) на мышечную и сосудистую лакуну
 - д) на мышечную, сосудистую лакуну и бедренный канал
- #

Общая хирургия

#

1. Антисептиками являются: а) хлоргексидина биглюконат; б) калия перманганат; в) перекись водорода; г) диоксидин; д) йодопирон. Выберите правильную комбинацию ответов:

2

1. а, б.
2. б, в.
3. в, г.
4. г, д.
5. верно все.

#

2. Антисептики, относятся к группе галогенсодержащих соединений: а) калия перманганат; б) гипохлорид натрия; в) диоксидин; г) повидонйод; д) йодонат. Выберите правильную комбинацию ответов:

4

1. а, в.
2. б, г.
3. в, г, д.
4. б, г, д.
5. верно все.

#

3. Какие методы относятся к физической антисептике? а) ультразвуковая кавитация раны; б) антибиотико-новокаиновая блокада гнойно-воспалительного очага; в) обработка ран раствором антисептика; д) использование лазерного излучения. Выберите правильную комбинацию ответов:

5

1. а, г, д.
2. а, б, в.
3. в, г, д.
4. а, в, г.
5. а, в, д.

#

4. При лечении гнойных ран в фазе гидратации не следует применять:

1

1. мазовые повязки
2. покой
3. антибиотикотерапию
4. промывание перекисью водорода
5. теплые марганцевые ванны

#

5. Для фазы дегидратации в течение раневого процесса характерно:

4

1. отек краев раны
2. гиперемия краев раны
3. дно раны покрыто фибрином
4. появление грануляций
5. лейкоцитарная инфильтрация тканей

#

6. Для лечения гнойных ран в фазе дегидратации не следует применять:

3

1. витаминотерапию
2. сближение краев раны
3. гипертонические повязки
4. переливание крови
5. повязки с мазью Вишневского

#

7. По источнику возникновения выделяют следующие виды хирургической инфекции: а) эндогенная; б) экзогенная; в) смешанная; г) специфическая; д) неспецифическая. Выберите правильную комбинацию ответов:

4

1. а, б, в.
 2. г, д.
 3. в, г, д.
 4. а, б.
 5. верно все.
- #

8. Каковы оптимальные сроки для проведения первичной хирургической обработки раны?

- 1
 1. до 6 ч
 2. до 8 ч
 3. до 12 ч
 4. до 18 ч
 5. до 24 ч
- #

9. В каких случаях баллотирует средостение?

- 2
 1. при лечебном пневмотораксе
 2. при клапанном пневмотораксе
 3. при закрытом пневмотораксе
 4. при открытом пневмотораксе
 5. при дренаже плевральной полости
- #

10. Окклюзионная повязка применяется:

- 2
 1. при переломах бедра
 2. при открытом пневмотораксе
 3. при капиллярном кровотечении
 4. при венозном кровотечении
 5. при повреждении мягких тканей
- #

11. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается с:

- 1
 1. дренажа плевральной полости
 2. трахеостомии
 3. блокады межреберных нервов
 4. фиксации грудной клетки
 5. блокады диафрагмального нерва
- #

12. В качестве химического метода остановки кровотечения применяют хлористый кальций в следующей дозировке:

- 4
 1. 1% - 30,0
 2. 2% - 20,0
 3. 5% - 15,0
 4. 10% - 10,0
 5. 20% - 5,0
- #

13. В какой концентрации применяют раствор адреналина для остановки кровотечения из слизистых оболочек?

- 1
 1. 0,1%
 2. 0,2%
 3. 0,5%
 4. 1%
 5. 2%
- #

14. Максимальное время нахождения жгута на конечности зимой?

2

1. 30 мин
2. 1 ч
3. 1,5 ч
4. 2 ч
5. 2,5 ч

#

15. При каком виде кровотечения существует реальная опасность воздушной эмболии?

5

1. артериальном кровотечении (ранение бедренной артерии)
2. артериальном кровотечении (ранение лучевой артерии)
3. капиллярном кровотечении
4. венозном кровотечении (ранение вен голени)
5. венозном кровотечении (ранение вен шеи)

#

16. Что способствует самопроизвольной остановке кровотечения?

3

1. падение процента гемоглобина
2. сгущение крови
3. падение артериального давления
4. нарушение ритма дыхания
5. контакт просвета сосудов с внешней средой

#

17. Что следует предпринять в первую очередь у больного с открытым переломом и кровотечением из крупной артерии?

4

1. иммобилизацию конечности
2. введение сердечных и сосудосуживающих средств
3. введение наркотиков для обезболивания
4. наложение жгута на конечность
5. наложение повязки на рану конечности

#

18. Каким из способов Вы воспользуетесь для остановки паренхиматозного кровотечения?

2

1. давящей повязкой
2. тампонадой
3. сосудистым швом
4. лигированием кровоточащих сосудов
5. наложением постоянного зажима на кровоточащий сосуд

#

19. При осколочном ранении бедра раненому наложена на рану давящая повязка. Через 30 мин во время транспортировки повязка на бедре сбилась и из раны началось кровотечение пульсирующей струей алой крови. Как следует именовать такое кровотечение?

2

1. наружное первичное артериальное
2. наружное раннее вторичное артериальное
3. наружное позднее вторичное артериальное
4. наружное раннее вторичное венозное
5. наружное позднее вторичное венозное

#

20. К общим симптомам большой кровопотери нельзя отнести:

4

1. слабый и частый пульс
2. головокружение, тошноту, рвоту
3. падение артериального давления
4. увеличение % гемоглобина
5. бледность кожных покровов

#

21. При каком виде кровотечения наблюдается пенистая кровь?

4

1. носовом
2. пищеводном
3. желудочном
4. легочном
5. кишечном

#

22. При пальцевом прижатии поврежденной бедренной артерии возможно следующее осложнение:

4

1. сепсис
2. жировая эмболия
3. воздушная эмболия
4. продолжающееся кровотечение
5. гангрена конечности

#

23. При правильно наложенном артериальном жгуте отмечают:

4

1. синюшность кожных покровов
2. повышение температуры тела ниже наложения жгута
3. кровотечение из раны
4. отсутствие пульса на периферических сосудах
5. отсутствие всех видов чувствительности ниже жгута

#

24. На какой из перечисленных участков тела не следует накладывать жгут для остановки кровотечения?

3

1. среднюю треть бедра
2. среднюю треть голени
3. среднюю треть плеча
4. среднюю треть предплечья
5. шею

#

25. Оптимальная температура хранения консервированной крови:

4

1. -2°C
2. -1°C
3. $0-1^{\circ}\text{C}$
4. $2-6^{\circ}\text{C}$
5. $8-12^{\circ}\text{C}$

#

26. Какие элементы крови содержат агглютинины?

1

1. сыворотка
2. лейкоциты
3. эритроциты
4. тромбоциты
5. моноциты

#

27. В каких элементах крови содержатся агглютиногены?

4

1. плазме крови
2. сыворотке крови
3. лейкоцитах
4. эритроцитах
5. тромбоцитах

#

28. Чем характеризуется фибринолиз?

2

1. повышением вязкости крови
2. понижением свертываемости крови
3. повышением свертываемости крови
4. понижением ломкости сосудов
5. ни одной из указанных причин

29. Какие кровезаменители готовят из крови человека?

2

1. гидролизин
2. аминокровин
3. желатиноль
4. полиглюкин
5. сыворотку Беленького

#

30. При массивных переливаниях крови причиной остановки сердцебиения и дыхания является:

4

1. большое количество влитой жидкости
2. распад эритроцитов
3. избыток вводимого белка
4. избыток лимонно-кислого натрия
5. избыток плазмы

#

31. Больному с хронической анемией кровь следует переливать:

1

1. внутривенно капельно
2. внутривенно струйно
3. внутриартериально
4. в губчатое вещество кости
5. ни одним из указанных способов

#

32. Противопоказания к переливанию крови:

4

1. тяжелые операции
2. хирургическая инфекция
3. шок
4. тяжелые нарушения функции печени
5. снижение артериального давления

#

33. В течение скольких дней восстанавливаются взятые у донора 300-350 мл крови?

4

1. 15-20
2. 20-25
3. 25-30
4. 30-35
5. 35-40

#

34. Клинические проявления гемотрансфузионного шока: а) боли в животе; б) тахикардия; в) брадикардия; г) падение артериального давления; д) боли в пояснице. Выберите правильную комбинацию ответов:

4

1. а, б, в.
2. б, г.
3. в, г, д.
4. б, г, д.
5. а, в, г, д.

#

35. Под каким давлением (в мм рт. ст.) производят внутриартериальное переливание крови?

3

1. 50
2. 100
3. 200
4. 300
5. 500

#

36. У какого процента людей встречается резус-положительная кровь?

4

1. 25%
2. 45%
3. 65%
4. 85%
5. 95%

#

37. В каких элементах крови содержится резус-фактор?

5

1. плазме
2. сыворотке
3. лейкоцитах
4. тромбоцитах
5. эритроцитах

#

38. Больному с острой кровопотерей необходимо переливание:

2

1. эритроцитарной массы
2. цельной крови
3. плазмы
4. сыворотки крови
5. полиглобулина

#

39. Минимальная температура, вызывающая гибель спороносных бактерий:

4

1. 60° C
2. 80 ° C
3. 100° C
4. 120 ° C
5. 140 ° C

#

40. Какой из методов контроля стерилизации является самым достоверным?

5

1. метод Микулича
2. плавление серы
3. плавление антипирина
4. плавление бензойной кислоты
5. метод бактериологического контроля

#

41. Парами формалина следует стерилизовать:

3

1. режущие инструменты
2. резиновые перчатки
3. инструменты с оптическими системами
4. марлевые салфетки
5. шприцы

#

42. Лапаро-, цисто- и торакоскопы следует стерилизовать:

5

1. кипячением
2. автоклавированием
3. текучим паром
4. в сухожаровой камере
5. в парах формалина

#

43. Какой из перечисленных ниже препаратов следует рекомендовать для лечения кандидамикоза?

3

1. мономицин
2. сульфадимезин
3. нистатин
4. стрептомицин
5. витациклин

#

44. Сколько минут следует мыть руки горячей водой и щеткой с мылом (способ Фюрбрингера.?)

3

1. 3 мин.
2. 5 мин.
3. 10 мин.
4. 15 мин.
5. 20 мин.

#

45. Какой раствор нашатырного спирта применяется для обработки рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина?

2

1. 0,25%
2. 0,5%
3. 0,75%
4. 1%
5. 2%

#

46. Для стерилизации резиновых перчаток применяют следующий антисептик:

1

1. хлорамин
2. йод
3. спирт
4. нашатырный спирт
5. бриллиантовую зелень

#

47. Как стерилизуют шовный материал из синтетических материалов (капрон, нейлон, тефлон и т.п.)

1

1. кипячением
2. автоклавированием
3. замачиванием в спирте
4. замачиванием в растворе Люголя
5. замачиванием в эфире

#

48. В течение какого времени стерилизуют инструменты в автоклаве при давлении в 1,5 атм?

3

1. 20 мин.
2. 30 мин.
3. 45 мин.
4. 60 мин.
5. 90 мин.

#

49. Какой из перечисленных возбудителей сепсиса наиболее часто дает метастазирование?

2

1. стрептококк
2. стафилококк
3. пневмококк
4. гонококк
5. кишечная палочка

#

50. Сколько дней можно считать стерильным материал, хранившийся в металлическом биксе, который ни разу не открывался?

2

1. 1 день
2. 2 дня
3. 3 дня
4. 4 дня
5. 5 дней

#

51. Частота бактериологического контроля за эффективностью стерилизации шовного материала?

3

1. один раз в 3 дня
2. один раз в 5 дней
3. один раз в 10 дней
4. один раз в 15 дней
5. один раз в 20 дней

#

52. Минимальное время для мытья рук по способу Спасокукоцкого-Кочергина в каждом из двух тазов?

2

1. 2 мин.
2. 3 мин.
3. 4 мин.
4. 5 мин.
5. 10 мин.

#

53. Какой раствор новокаина применяют для анестезии смазыванием?

5

1. 0,25%
2. 0,5%
3. 1%
4. 2%
5. 10%

#

54. В какой концентрации применяют поваренную соль для гипертонической клизмы?

4

1. 1%
2. 2%
3. 5%
4. 10%
5. 20%

#

55. Какова цель паллиативной операции?

2

1. излечение больного
2. облегчение состояния больного
3. уточнение диагноза
4. завершение многомоментной операции
5. иная цель, не указанная выше

#

56. Почему больному перед операцией не разрешается есть?

2

1. трудно вводить желудочный зонд
2. возможна регургитация
3. затрудняется управление дыханием
4. влияет на проведение интубации
5. возникает ацидоз

#

57. При каких заболеваниях противопоказана гастроскопия?

2

1. органическом стенозе привратника
2. органическом стенозе кардии
3. активном туберкулезе легких
4. гипертонической болезни
5. выраженной кахексии больного

#

58. В ходе какой из перечисленных операций наиболее вероятно опасность жировой эмболии?

2

1. удаления липомы в области плеча
2. остеосинтеза бедренной кости гвоздем
3. аутодермопластики
4. вскрытия костного панариция 2-го пальца кисти
5. удаления эмбола из бедренной артерии

#

60. Когда следует проводить бритье кожи перед плановой операцией?

4

1. за двое суток до операции
2. за сутки до операции
3. вечером накануне операции
4. утром в день операции
5. непосредственно перед началом операции

#

61. При каком эндоскопическом исследовании виден серозный покров органов?

4

1. бронхоскопии
2. гастроскопии
3. ректоскопии
4. лапароскопии
5. медиастиноскопии

#

65. При каком заболевании может развиваться “холодный абсцесс”?

3

1. остеомиелите
2. пандактилите
3. туберкулезном коксите
4. фурункулезе
5. актиномикозе

#

66. Панариций в форме запонки - это:

1

1. подкожный панариций с прорывом гноя под эпидермис
2. сухожильный панариций
3. паронихий
4. костный панариций
5. суставной панариций

#

67. Ампутация конечностей абсолютно показана при:

3

1. трофической язве
2. остеомиелите
3. гангрене
4. тромбозе
5. флегмоне

#

68. Рецидивирующая рожа нижних конечностей часто осложняется:

2

1. остеомиелитом
2. лимфостазом
3. сепсисом
4. тромбозом
5. периоститом

#

69. Что надо делать при флегмоне мягких тканей в стадии размягчения?

1

1. широкий разрез и дренирование
2. горячий компресс
3. прокол с последующим бактериологическим исследованием
4. холод (гипотермия)
5. новокаиновое обкалывание с антибиотиками

#

70. Укажите осложнение, характерное для карбункула верхней губы:

3

1. сепсис
2. некроз
3. тромбоз мозговых сосудов
4. остеомиелит
5. тромбоз сонной артерии

#

71. Укажите главное в лечении столбняка:

2

1. всякое лечение бесполезно
2. введение больших доз противостолбнячной сыворотки
3. лечение спазмолитиками
4. лечение антибиотиками
5. лечение многократным введением анатоксина

#

72. Какое из перечисленных заболеваний чаще всего осложняется гнойной инфекцией?

3

1. злокачественные опухоли
2. пороки сердца
3. сахарный диабет
4. хроническая почечная недостаточность
5. актиномикоз

#

73. Что такое пандактилит?

5

1. гнойное воспаление ногтя
2. гнойное воспаление околоногтевого ложа
3. гнойное воспаление сухожильного влагалища
4. гнойное воспаление кости фаланги пальца
5. гнойное воспаление всех тканей пальца

#

74. Что называют флегмоной?

4

1. гнойное воспаление потовых желез
2. гнойное воспаление сальных желез
3. ограниченное воспаление подкожной клетчатки
4. разлитое воспаление подкожной клетчатки
5. воспаление со скоплением гноя в суставе

#

75. Место обычной локализации гидраденита:

1

1. подмышечная впадина
2. паховая складка
3. шея
4. спина
5. лицо

#

76. Где развивается паронихий?

3

1. на спине
2. на лице
3. в пальце
4. в носу
5. в подмышечной впадине

#

77. Каким микроорганизмом вызывается рожа?

1

1. стрептококком
2. стафилококком
3. гонококком
4. синегнойной палочкой
5. вульгарным протеом

#

78. Что такое гидраденит?

2

1. воспаление сальных желез
2. воспаление потовых желез
3. воспаление волосяного мешочка
4. воспаление лимфатического сосуда
5. воспаление лимфатического узла

#

79. Что такое паронихий?

2

1. воспаление всех тканей пальца
2. воспаление околоногтевого ложа
3. воспаление ногтевого ложа
4. воспаление межфалангового сустава
5. воспаление сухожильного влагалища пальца

#

80. У пострадавшего в результате острой кровопотери и тяжелого шока возникло состояние агонии. Каким методом Вы будете ему переливать кровь?

4

1. внутривенно капельно
2. внутривенно струйно
3. внутрикостно
4. внутриартериально

5. внутриаортально

#

81. Для обследования больных с кишечными свищами применяются следующие методы, кроме:

3

1. использования красящих средств
2. пальцевого исследования
3. доплерографии
4. рентгенологического исследования
5. эндоскопического исследования.

#

82. Какой из ниже перечисленных методов может быть применен при исследовании кишечных свищей?

1

1. пальцевое исследование
2. доплерография
3. радиоизотопное исследование
4. сфигмография
5. цитологическое исследование.

#

83. Что подразумевается под определением: "патологическое сообщение просвета кишки с поверхностью кожи или с внутренним органом"?

3

1. аппендикулярный инфильтрат
2. периаппендикулярный абсцесс
3. кишечный свищ
4. желчный свищ
5. гастростома

#

84. Какой из методов лечения кишечных свищей позволяет с успехом бороться с дерматитом и обеспечивает пассаж содержимого по кишке?

3

1. парентеральное питание
2. зондовое питание
3. обтурация
4. применение ингибиторов ферментов
5. наложение стомы

#

85. Какие фазы раневого процесса принято выделять в настоящее время?

- а) воспаление
- б) регенерация и пролиферация,
- в) гидратация
- г) дегидратация
- д) реорганизация рубца и эпителизация

Выберите правильную комбинацию ответов:

1

1. а, б, д
2. б, г, д
3. а, г, д
4. а, в, г
5. в, г, д

#

86. Для фазы воспаления в течении раневого процесса характерно:

- а) изменение проницаемости стенок сосудов
- б) восполнение грануляционной тканью раневого дефекта
- в) миграция лейко-, эритро- и тромбоцитов в область раны
- г) контактная ингибция пролиферации эпителиоцитов
- д) синтез основного вещества и набухание коллагеновых волокон

Выберите правильную комбинацию ответов:

4

1. а, б, г
 2. б, г, д
 3. в, г, д
 4. а, в, д
 5. б, в, г
- #

87. Для фазы реорганизации рубца в течении раневого процесса характерно:

- а) перестройка богатой коллагеновыми волокнами рубцовой ткани
- б) приобретение рубцовой тканью устойчивости на разрыв
- в) уменьшение содержания воды в рубцовой ткани
- г) миграция лейкоцитов в область раны
- д) замещение фибрина капиллярами и коллагеновыми волокнами

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1
1. а, б, в
 2. в, г, д
 3. а, б, д
 4. б, в, г
 5. б, г, д
- #

88. Какие выделяют пути экзогенной бактериальной контаминации ран?

- а) контактный
- б) лимфогенный
- в) гематогенный
- г) аэрогенный
- д) имплантационный

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 4
1. а, б, в
 2. б, в, г
 3. б, г, д
 4. а, г, д
 5. в, г, д
- #

89. Какие выделяют пути эндогенной бактериальной контаминации ран?

- а) через нестерильный хирургический инструмент
- б) проникновение непосредственно из полого органа
- в) через руки медперсонала
- г) проникновение из гнойно-воспалительного выпота брюшной полости
- д) с током лимфы и крови из гнойно-воспалительных очагов

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 1
1. б, г, д
 2. а, б, в
 3. а, в, г
 4. а, б, д
 5. б, в, г
- #

90. К физическим методам антисептики относятся:

- а) термическая стерилизация
- б) лучевая стерилизация
- в) дренаж ран силиконовыми дренажами
- г) ультразвуковая стерилизация
- д) ультрафиолетовое облучение ран

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 4
1. а, б, в
 2. в, г, д
 3. б, г, д

4. а, б, г
5. б, в, д
#

91. К физической антисептике относятся:

- а) создание в ране условий, неблагоприятных для развития бактерий
б) создание в ране условий, благоприятных для более полного удаления раневого отделяемого
в) уменьшение всасывания токсинов и продуктов распада тканей
г) иссечение некротизированных девитализированных тканей
д) рассечение раны

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 5
1. а, б, г
2. б, г, д
3. б, в, г
4. в, г, д
5. а, б, в
#

92. Для проведения биологической антисептики в настоящее время используют:

- а) антибиотики
б) поверхностно-активные вещества
в) вакцины
г) иммуноглобулины
д) окислители

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 4
1. а, б, в
2. б, в, д
3. в, г, д
4. а, в, г
5. б, г, д
#

93. В биологической антисептике выделяют:

- а) поверхностную антисептику
б) глубокую антисептику
в) смешанную антисептику
г) местную антисептику
д) общую антисептику

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 4
1. а, б, в
2. в, г, д
3. а, б, в, г
4. а, б, г, д
5. б, в, г, д
#

94. Комбинированная антибиотикотерапия используется в хирургии при:

- а) генерализованных формах раневой инфекции
б) перитоните
в) стафилококковой флегмоне
г) сепсисе
д) обширном стафилококковом абсцессе мягких тканей

Выберите комбинацию ответов

- 1
1. а, б, г
2. а, б, в
3. б, в, г
4. б, г, д
5. в, г, д
#

95. Какие фазы в течении послеоперационной болезни выделяют в настоящее время?

- а) фаза травматизации
- б) фаза воспаления
- в) фаза регенерации и пролиферации
- г) переходная фаза
- д) анаболическая фаза
- е) фаза восстановления утраченной мышечной и жировой ткани

Выберите правильную комбинацию ответов:

4

- 1. а, б, в, г
- 2. б, в, д, е
- 3. в, г, д, е
- 4. а, г, д, е
- 5. б, в, г, д

#

96. Анаболическая фаза течения послеоперационной болезни характеризуется:

- а) восстановлением мышечной массы
- б) лизисом белков и накоплением продуктов их распада
- в) активизацией гормональной системы
- г) восстановлением азотистого баланса
- д) поступлением экзогенной энергии превосходящей потребление организмом

Выберите правильную комбинацию ответов:

2

- 1. а, б, в
- 2. а, г, д
- 3. б, в, г
- 4. б, г, д
- 5. в, г, д

#

97. Основными причинами дегидратации являются:

- а) избыточная инфузия растворов
- б) олигурия
- в) полиурия
- г) высокая температура тела и обильное потоотделение
- д) депонирование жидкости в третьем пространстве

Выберите правильную комбинацию ответов:

2

- 1. а, б, в
- 2. в, г, д
- 3. а, в, д
- 4. б, в, д
- 5. б, г, д

#

98. Назовите общие симптомы кровопотери:

- а) падение АД
- б) тахикардия
- в) бледность кожных покровов
- г) увеличение показателей гематокрита
- д) уменьшение содержания гемоглобина
- е) потеря сознания
- ж) перитонеальная симптоматика при гемоперитонеуме
- з) слабость

Выберите правильную комбинацию ответов:

2

- 1. б, в, г, е
- 2. а, б, в, д, з
- 3. в, д, ж, з
- 4. а, б
- 5. е, з

#

99. Для фазы травматизации тканей в течении послеоперационной болезни характерно:

- а) катаболический тип обмена веществ
- б) перераспределение воды и электролитов между «водными средами»
- в) выделение общего азота с мочой не превышает 3 г в сутки
- г) процессы анаболизма преобладают над процессами катаболизма
- д) преимущественный расход эндогенной энергии

Выберите правильную комбинацию ответов:

2

- 1. а, б, в
- 2. а, б, д
- 3. б, в, г
- 4. б, в, д
- 5. в, г, д

#

100. Что означает термин «эвентрация»?

5

- 1. ущемление содержимого грыжевого мешка
- 2. система мероприятий, направленных на предупреждение развития в послеоперационном периоде пареза кишечника
- 3. рассечение стенки желудка
- 4. операция вычленения конечности в тазобедренном суставе
- 5. выпадение наружу органов брюшной полости через рану

#

101. К биологическим методам остановки кровотечения относятся:

- а) интероперационная тампонада раны собственными тканями
- б) переливание крови
- в) переливание плазмы, тромбоцитарной массы, фибриногена
- г) введение препаратов адреналина
- д) введение ингибиторов фибринолиза (аминокапроновой кислоты)
- е) введение витаминов
- ж) местное применение гемостатической губки, фибринных пленок

Выберите правильную комбинацию ответов:

3

- 1. б, в, д
- 2. б, д, е
- 3. а, б, в, е, ж
- 4. в, г, д, е, ж
- 5. а, б, д, е

#

102. Общими симптомами гемоторакса являются:

- а) одышка
- б) ограничение дыхательных экскурсий грудной клетки
- в) перкуторная тупость на стороне поражения
- г) ослабление дыхательных шумов и голосового дрожания на стороне поражения
- д) бледность кожных покровов
- е) прогрессирующее падение АД
- ж) тахикардия

Выберите правильную комбинацию ответов:

3

- 1. а, б, в
- 2. б, в, д
- 3. д, е, ж
- 4. в, г, ж
- 5. в, д, е

#

103. Какие осложнения могут встретиться при проведении местной анестезии с помощью новокаина? а) аллергическая реакция; б) острая почечная недостаточность; в) случайное интравазальное введение препарата; коллапс; д) остановка дыхания. Выберите правильную комбинацию ответов:

3

1. а, б, в.

2. д.

3. а, г, д.

4. в, г, д.

5. верно все.

#

104. К эфирным анестетикам относятся: а) лидокаин; б) дикаин; в) кокаин; г) тримекаин; д) новокаин. Выберите правильную комбинацию ответов:

5

1. а, д.

2. а, б, г.

3. г, д.

4. в, г, д.

5. б, в, д.

#

105. Какие из перечисленных видов местного обезболивания относятся к проводниковой анестезии? а) фуллярная анестезия; б) анестезия по Оберсту-Лукашевичу; в) паранефральная блокада; г) блокады нервных сплетений и стволов; д) перидуральная анестезия. Выберите правильную комбинацию ответов:

1

1. б, г, д.

2. а, б, в.

3. б, г.

4. в, г, д.

5. б.

#

Хирургические болезни
(Заболевания щитовидной железы)

1. При тиреотоксикозе наблюдается:

1

1. уменьшение пульсового давления
2. патологическая мышечная слабость
3. светобоязнь
4. патологическая жажда
5. несахарное мочеизнурение

#

2. Наиболее частым осложнением струмэктомии является:

4

1. повреждение возвратного нерва
2. рецидив тиреотоксикоза
3. тетания
4. гипотиреоз
5. прогрессирующий экзофтальм

#

3. Для выявления злокачественных опухолей щитовидной железы чаще всего применяется:

5

1. пробная эксцизия
2. пункционная биопсия толстой иглой
3. трепанобиопсия
4. определение титра антител к щитовидной железе
5. пункционная биопсия тонкой иглой

#

4. Судороги, симптомы Хвостека и Труссо после струмэктомии говорят о:

4

1. гипотиреозе
2. тиреотоксическом кризе
3. травме гортанных нервов
4. гипопаратиреозе
5. остаточных явлениях тиреотоксикоза

#

5. Зоб у лиц одной биогеохимической области определяется как:

4

1. эпидемический
2. спорадический
3. острый струмит
4. эндемический
5. массовый тиреотоксикоз

#

6. На 2-й день после операции по поводу диффузного токсического зоба у больного внезапно появилось двигательное и психическое возбуждение, тахикардия 130 уд/мин, температура 39,8 °С. Поставьте диагноз:

3

1. гиперпаратиреоз
2. гипопаратиреоз
3. тиреотоксический криз
4. гипотиреоз
5. тиреоидит оставшейся части щитовидной железы

7. При биохимическом исследовании крови было обнаружено: гиперкальциемия, гипофосфатемия. При Р-логическом исследовании - остеопороз костей. Стернальная пункция без особенностей. Поставьте диагноз:

4

1. миеломная болезнь
2. остеопороз костей таза
3. фиброзная дисплазия
4. гиперпаратиреоз

5. болезнь Педжета

#

8. При выявлении солитарного узла в щитовидной железе показано:

- а) скенирование щитовидной железы
- б) рентгенологическое исследование грудной клетки и трахеи
- в) определение гормонов щитовидной железы
- г) антител щитовидной железы
- д) УЗИ щитовидной железы
- е) диагностическая пункция

3

1. а, б, в

2. г, д, е

3. а, б, в, г, д, е

4. б, в, д, е

5. а

#

9. В каком случае четко проявляется тахикардия при тиреотоксикозе?

1

1. в покое;

2. во время сна;

3. при физической нагрузке;

4. при эмоциональной нагрузке;

5. в положении на левом боку.

#

10. Какая основная причина смерти больных при диффузно-токсическом зобе?

1

1. сердечно-сосудистая недостаточность;

2. парез голосовой связки;

3. тиреотоксическое поражение печени;

4. тиреотоксический криз;

5. нарушение йодного обмена.

#

11. Какой вид операции показан при смешанной форме тиреотоксического зоба 2-степени?

1

1. субфасциальная резекция по Николаеву;

2. экстирпация щитовидной железы;

3. гемиструмэктомия;

4. частичная резекция;

5. энуклеация по Сосену.

#

12. Что является ранним признаком при диффузно-токсическом зобе?

2

1. адинамия;

2. раздражительность;

3. нарушение менструального цикла;

4. выпадение волос;

5. мышечная слабость.

#

13. Какое осложнение считается наиболее опасным во время операции на щитовидной железе?

1

1. кровотечение;

2. спадение трахеи;

3. повреждение возвратного нерва;

4. удаление паращитовидной железы;

5. воздушная эмболия.

#

14. Какое из перечисленных воспалительных заболеваний щитовидной железы паразитарного происхождения?

5

1. гнойный тиреоидит;
2. струмит;
3. зоб Хашимото;
4. тиреоидит Риделя;
5. тиреоидит Шагаса

#

15. При узловом эутиреодном зобе можно выполнять следующие виды операции, кроме:

1

1. экстирпация щитовидной железы;
2. энуклеация по Сосену;
3. гемиструмэктомия;
4. субфасциальная резекция;
5. субтотальная резекция.

#

16. Какой признак наиболее характерен для Базедовой болезни?

5

1. плаксивость;
2. боль в области сердца;
3. удушье;
4. ослабление памяти;
5. пучеглазие.

#

17. Причинами возникновения тиреотоксического зоба являются следующие, кроме:

2

1. психической травмы;
2. бессонницы;
3. инфекции;
4. приема больших доз йода;
5. перегревания.

#

18. Следующие факторы играют решающую роль в патогенезе тиреотоксического зоба, кроме:

3

1. активация тиреоидного стимулятора;
2. нарушение иммунологических процессов;
3. снижение чувствительности адренорецепторов к катехоламинам;
4. снижение активности тканевой липодазы;
5. нарушение метаболизма тиреоидных гормонов в периферических органах.

#

19. Откуда берет начало безымянная артерия щитовидной железы?

3

1. общей сонной артерии;
2. подключичной артерии;
3. дуги аорты;
4. позвоночной артерии;
5. наружной сонной артерии.

#

20. Укажите редко встречающиеся формы тиреотоксикоза?

2

1. Базедова болезнь;
2. тиреотоксикоз в детском возрасте;
3. тиреотоксикоз у пожилых людей;
4. тиреотоксикоз у беременных;
5. тиреотоксикоз у женщин в период климакса.

#

21. При развитии тиреотоксического шока, необходимо провести следующие мероприятия, кроме:

3

1. кислородотерапии (ГБО);
2. гипотермии;
3. переливания крови;
4. продленный наркоз;
5. глюкозо-новокаиновую смесь.

#

22. Преобладание каких гормонов щитовидной железы характерно для токсического зоба, кроме:

5

1. тиреоглобулина;
2. тироксина;
3. тиреойодтиронина;
4. тиреокальцитонина;
5. тиреоидина.

#

23. Противопоказанием к хирургическому лечению гипертиреоза является:

5

1. чрезмерное увеличение щитовидной железы;
2. наличие симптома Мюсе;
3. наличие выраженного экзофтальма;
4. наличие выраженных нарушений со стороны печени, почек и сердца;
5. крайне тяжелое состояние на фоне кахексии.

#

24. Лечение тиреотоксического криза включает в себя следующие мероприятия, кроме:

4

1. в/венного введения 1% раствора Люголя с йодидом натрия каждые 8 часов;
2. мерказолил 60-100мг+30 капель раствора Люголя через назогастральный зонд;
3. сердечных гликозидов в сочетании с адреноблокаторами;
4. антибиотикотерапии;
5. борьбы с острой надпочечниковой недостаточностью.

#

25. Нервно-психический статус у больных с тиреотоксикозом проявляется следующими признаками, кроме:

2

1. бессоницы;
2. зябкости;
3. одышки в покое;
4. плаксивости;
5. повышении эмоциональности.

#

26. У больной 30 лет выявлен плотной консистенции опухолевидное образование в правой доле щитовидной железы размерами 2х2 см. Периферические лимфоузлы не увеличены. Данные радиоизотопного сканирования подтвердили диагноз: узловой эутиреодной зоб. Какое лечение необходимо?

1

1. резекция части доли щитовидной железы с узлом
2. субтотальная струмэктомия
3. гемиструмэктомия
4. вылушивание опухоли
5. консервативное лечение

#

27. Больной 45 лет был прооперирован по поводу гипертиреоидного зоба. Сразу же после операции у него появилась осиплость голоса, стал поперхиваться. Какое осложнение возникло у больного?

2

1. повреждение трахеи
2. повреждение возвратного гортанного нерва
3. инородное тело гортани

4. гематома
 5. тиреотоксический криз
- #

28. У больной 35 лет через двое суток после субтотальной резекции щитовидной железы по поводу диффузного тиреотоксического зоба появилось онемение кончиков пальцев рук, скованность в конечностях, подергивание мышц лица. Поставьте диагноз?

- 3
1. повреждение верхнего гортанного нерва во время операции
 2. гипотиреоз
 3. гипопаратиреоз вследствие операционной травмы паратиреоидных желез
 4. гиперпаратиреоз
 5. тиреотоксический шок
- #

29. Основным путем оттока лимфы от молочной железы является:

- 3
1. перекрестный
 2. подключичный
 3. подмышечный
 4. парастернальный
 5. межреберный
- #

30. При лактостазе показано все, кроме:

- 3
1. массажа молочных желез
 2. тщательного сцеживания молока
 3. антибиотикотерапии
 4. возвышенного положения молочных желез
 5. продолжения кормления грудью
- #

31. Основные профилактические мероприятия, проводимые при остром мастите?

- 4
1. повышение сопротивляемости организма беременной
 2. санация эндогенных очагов инфекции
 3. обучение женщин правилам кормления ребенка грудью
 4. тщательное сцеживание молока после кормления
 5. все вышеперечисленное
- #

32. При маммографии признаком мастопатии является:

- 4
1. тени узловой формы
 2. усиление рисунка и удвоение контуров протоков
 3. перидуктальный фиброз
 4. микро-и макрокальцинаты
 5. все вышеперечисленное
- #

33. При диффузной мастопатии не применяется:

- 4
1. эстрогенные препараты
 2. физиотерапия
 3. длительный прием йодида калия
 4. секторальная резекция молочной железы
 5. лучевая терапия
- #

34. При фибroadеноме молочной железы показана:

- 3
1. простая мастэктомия
 2. ампутация молочной железы

3. секторальная резекция
 4. радикальная мастэктомия
 5. лучевая терапия
- #

35. Секторальная резекция молочной железы показана:

- 3
1. при агалактии
 2. при диффузной мастопатии
 3. при узловой мастопатии
 4. при раке Педжета
 5. при гинекомастии
- #

36. Назовите самую частую врожденную аномалию молочной железы:

- 4
1. инверсия соска
 2. ателия
 3. амастия
 4. полителия и полимастия
 5. дистопия млечных ходов
- #

37. Для какого доброкачественного заболевания характерным является выделение крови из 1-го соска?

- 1
1. внутрипротоковой папилломы
 2. болезни Педжета
 3. узловой мастопатии
 4. кисты
 5. фибroadеномы
- #

38. Какие из перечисленных симптомов наблюдается при сдавливающем перикардите?

- а) отсутствие верхушечного толчка
 - б) наличие шумов в сердце
 - в) увеличение печени
 - г) появление асцита
 - д) спленомегалия
- 1
1. а, в, г
 2. б, г, д
 3. а, г, д
 4. б, в, г
 5. а, б, в
- #

29. Какое из приведенных мероприятий показано при лечении выпотного перикардита?

- 4
1. назначение сердечных препаратов
 2. назначение диуретиков
 3. назначение антикоагулянтов
 4. пункция перикарда
 5. субтотальная перикардэктомия

30. Какие осложнения возможны при аневризме сердца?

- а) гипоксия мозга
 - б) гипоксия миокарда
 - в) тромбоэмболия
 - г) сердечная слабость
 - д) цирроз печени
- 3
1. б, д
 2. б, в

- 3. в, г
 - 4. б, г
 - 5. а, д
- #

31. Перечислите показания к хирургическому лечению ИБС:

- а) толерантность к физической нагрузке менее 400 кг мм/мин
- б) поражение коронарного русла с сужением артерии на 75% и более
- в) сужение ствола левой коронарной артерии на 70%
- г) поражение 3-х венечных артерий
- д) замещение миокарда в зоне артерии обширным трансмуральным рубцом

1

- 1. а, б, в, г
- 2. а, д
- 3. г, д
- 4. д
- 5. все ответы правильные

#

32. Какие изменения происходят в организме при “синих” пороках сердца?

- а) гипоксия всех органов
- б) гиперволемиа и гипертензия в системе легочной артерии
- в) хронический катар верхних дыхательных путей
- г) задержка развития
- д) гиповолемиа малого круга

4

- 1. а, б, в, г
- 2. а, в, г
- 3. б, в, г, д
- 4. а, г, д

#

33. Клиническая картина открытого артериального протока характеризуется:

- а) одышкой и утомляемостью при физической нагрузке
- б) ярким румянцем
- в) с большим пульсовым АД
- г) систолодиастолическим шумом во 2-3-м межреберье справа от грудины
- д) диастолическим шумом в 3-м межреберье справа от грудины

1

- 1. а, в, г
- 2. б, д
- 3. б, в, д
- 4. а, д
- 5. все ответы правильные

#

34. Методами диагностики врожденных пороков сердца являются:

- а) R-графия органов грудной клетки
- б) ангиокардиография
- в) фонокардиография
- г) ЭКГ
- д) катетеризация полостей сердца
- е) УЗИ

2

- 1. а, б, в
- 2. б, г, д
- 3. а, г, д
- 4. все ответы правильные
- 5. все ответы неправильные

#

35. В патогенезе варикозной болезни наибольшее признание получила теория:

4

1. механическая
 2. гормональная
 3. ангиодисплазий
 4. наследственная
 5. коллагенозов
- #

36. Малая подкожная (скрытая) вена обычно располагается:

- 2
 1. в подкожной клетчатке на всем протяжении задней поверхности голени
 2. в подкожной клетчатке в нижней половине голени и между листками глубокой фасции
 3. между листками глубокой фасции на всем протяжении
 4. субфасциально
 5. между листками глубокой фасции в нижней половине и субфасциально в верхней
- #

37. К осложнениям варикозной болезни относят следующие заболевания:

- 2
 1. пигментация кожи
 2. тромбозы и тромбозы поверхностных и глубоких вен
 3. индурация подкожной клетчатки
 4. трофические язвы
 5. развитие слоновости
- #

38. Для оценки функционального состояния клапанного аппарата подкожных вен применяются пробы:

- 1
 1. Троянова-Тренделенбурга
 2. Гальмана
 3. Дельбе-Пертеса
 4. Шейниса
 5. Мейо-Претта
- #

39. Радикальным при варикозной болезни будет вмешательство:

- 4
 1. устраняющее сброс из глубоких вен в поверхностные
 2. обеспечивающее удаление несостоятельных поверхностных вен
 3. корригирующее несостоятельные клапаны глубоких вен
 4. решающее все эти задачи
 5. позволяющее решить задачи 1 и 2
- #

40. При первичном варикозном расширении вен нижних конечностей показано:

- 2
 1. эластичное бинтование
 2. хирургическое лечение
 3. лечебная физкультура
 4. массаж
 5. рефлексотерапия
- #

41. После флебэктомии рекомендуется:

- 5
 1. раннее вставание
 2. эластичное бинтование конечности
 3. физиотерапевтическое лечение
 4. лечебная гимнастика
 5. все перечисленное
- #

42. Для флелотромбоза подвздошно-бедренного сегмента не характерно:

- 1

1. гиперемия кожи в области прохождения вен
 2. отек стопы и голени
 3. распирающие боли в бедре
 4. увеличение объема бедра и голени
 5. цианотичность кожи бедра
- #

43. Наиболее опасным осложнением тромбоза глубоких вен является:

- 2
 1. трофическая язва голени
 2. эмболия легочной артерии
 3. тромбофлебит поверхностных вен
 4. облитерация глубоких вен
 5. слоновость
- #

44. Для подключично-подмышечного венозного тромбоза не характерно:

- 5
 1. усталость в руке при работе
 2. отек руки
 3. цианоз кожных покровов предплечья и плеча
 4. распирающие боли в конечности
 5. снижение пульсации на лучевой артерии
- #

44. При илиофemorальном венозном тромбозе у беременной необходимо:

- 4
 1. госпитализировать больную в родильный дом
 2. проводить консервативную терапию в домашних условиях
 3. определить характер лечения после определения протромбинового индекса в амбулаторных условиях
 4. госпитализировать больную в сосудистое отделение
 5. направить больную в женскую консультацию
- #

45. Распространению флеботромбоза в венах нижних конечностей препятствует:

- 5
 1. строгий постельный режим
 2. антикоагулянтная терапия
 3. антиагрегантная терапия
 4. эластическое бинтование
 5. все перечисленное
- #

46. Функциональное состояние коммуникантных вен и их локализация исследуются пробами, кроме:

- 3
 1. Претта
 2. Троянова-Тренделенбурга
 3. Сикара
 4. Берроу-Шейниса
 5. Тальмана
- #

47. Для определения проходимости глубоких вен применяются пробы:

- 2
 1. Троянова-Тренделенбурга
 2. Мейо-Претта
 3. Гаккенбруха
 4. Шейниса
 5. Тальмана
- #

48. Удаление патологически измененных подкожных вен производится при операциях, кроме:

- 2

1. Троянова-Тренделенбурга
 2. Шеде-Кохера
 3. Нарата
 4. Бибкока
 5. Маделунга
- #

49. Современным методом диагностики тромбоза нижней полой вены является:

- 1
 1. радиоиндикация меченым фибриногеном
 2. ретроградная илеокавография
 3. дистальная восходящая функциональная флебография
 4. сфигмография
 5. ретроградная бедренная флебография
- #

50. Нехарактерным для синдрома Педжета, а также болезни Педжета-Шреттера является:

- 1
 1. цианоз лица и шеи
 2. распирающие боли в руке
 3. цианоз кожи руки, усиление венозного рисунка
 4. отек руки
 5. все вышеперечисленные признаки характерны
- #

51. Для посттромбофлебитического синдрома нехарактерно:

- 4
 1. гиперпигментация кожи
 2. застойный дерматоз и склероз
 3. образование трофических язв
 4. бледная “мраморная” кожа
 5. вторичный варикоз поверхностных вен
- #

52. Для I-й степени острой ишемии конечности не характерны:

- 4
 1. чувство онемения и похолодания конечности
 2. бледность кожных покровов
 3. боли в покое
 4. субфасциальный отек голени
 5. потеря глубокой чувствительности
- #

53. Синдром Лериша – это атеросклеротическое поражение:

- 2
 1. нижнего отрезка брюшной аорты и подвздошных артерий
 2. области бифуркации аорты
 3. обеих подвздошных артерий при интактной аорте
 4. подвздошной и бедренной артерий
 5. окклюзия аорты на уровне ее бифуркации
- #

54. Лучшим методом лечения аневризмы аорты является:

- 5
 1. гомотрансплантация (аллотрансплантация)
 2. гетеротрансплантация (ксенотрансплантация)
 3. аутовенозный трансплантант
 4. иссечение с анастомозом “конец в конец”
 5. замещение пораженного участка аорты синтетическим протезом
- #

55. На мысль о мезентериальном тромбозе могут навести:

- 4

1. коликообразные боли в животе
 2. схваткообразные боли в животе
 3. периодически исчезающая боль в животе
 4. боль в животе, не соответствующая клиническим проявлениям, позволяющим объяснить ее интенсивность
 5. все перечисленное верно
- #

56. Современная теория этиологии облитерирующего тромбангиита:

- 3
 1. никотиновая
 2. эндокринная
 3. инфекционно-аллергическая
 4. кортикостероидная
 5. тромбогенная
- #

57. Клиническими симптомами тромбоэмболии легочной артерии являются все, кроме:

- 5
 1. боли за грудиной
 2. коллапса
 3. удушья
 4. цианоза лица и верхней половины туловища
 5. ослабления дыхания
- #

58. Наиболее частой причиной острого артериального тромбоза является:

- 2
 1. облитерирующий тромбангит
 2. облитерирующий атеросклероз
 3. пункция и катетеризация артерий
 4. экстравазальная компрессия артерий
 5. полицитемия
- #

59. Для острой ишемии конечности 2б степени не характерно:

- 5
 1. боль в конечности
 2. “мраморный” рисунок кожных покровов
 3. похолодание конечности
 4. отсутствие активных движений в суставах конечности
 5. мышечная контрактура
- #

60. Для острой артериальной недостаточности конечностей не характерно:

- 3
 1. отсутствие пульса
 2. парестезии
 3. трофические язвы голени
 4. паралич конечностей
 5. бледность кожи и боли
- #

61. Какая функциональная проба свидетельствует о недостаточности артериального кровообращения конечностей: больной сидит, запрокинув больную ногу на здоровую и вскоре начинает испытывать боли в икроножных мышцах, чувство онемения, ощущение «ползания мурашек» в кончиках пальцев пораженной конечности:

- 4
 1. симптом плантарной ишемии Опделя;
 2. проба Гольдфлама;
 3. проба Шамова;
 4. коленный феномен Панченко;
 5. симптом прижатия пальца.
- #

62. Какая операция показана при облитерирующем эндоартериите в период развития влажной гангрены стопы, сопровождающейся отеком, лимфангитом и лимфаденитом?

2

1. низкая ампутация на уровне средней трети голени;
2. высокая ампутация на уровне средней трети бедра;
3. экзартикуляция на уровне сочленений Шопара;
4. экзартикуляция на уровне коленных суставов;
5. экзартикуляция на уровне пальцев.

#

63. Наиболее точным методом диагностики тромбоза легочной артерии является:

5

1. обзорная рентгенография грудной клетки
2. ЭКГ
3. радиокордиография
4. фонокардиография
5. перфузионное сканирование легких

#

64. Пациент, 25 лет, жалуется на перемежающуюся хромоту интенсивного характера, возникающую после прохождения 200 метров. Кожа стоп и голеней потеряла эластичность, сухая, шелушится, ногти утолщены, ломкие. Пульсация на артериях стопы не определяется. Для какой стадии облитерирующего эндоартериита характерен этот симптомокомплекс?

2

1. стадия функциональной компенсации;
2. стадия субкомпенсации;
3. стадия декомпенсации;
4. стадия деструктивных изменений;
5. стадия гангренозных изменений.

#

65. Какая операция показана при облитерирующем эндоартериите в период отсутствия признаков гангрены нижних конечностей?

3

1. высокая ампутация конечности;
2. экзартикуляция на уровне сустава;
3. поясничная симпатэктомия;
4. ампутация бедра по Каллендеру;
5. ампутация стопы на уровне сочленения Шопара

#

66. О какой сосудистой патологии свидетельствует симптом плантарной ишемии Оппеля?

2

1. облитерирующий атеросклероз;
2. облитерирующий эндоартериит;
3. болезнь Бюргера;
4. болезнь Рейно;
5. аневризма грудной аорты.

#

67. Что может быть предпосылкой к развитию облитерирующего эндоартериита?

1

1. длительное курение;
2. длительно существующий варикоз вен;
3. тяжелая физическая работа;
4. травма конечностей;
5. длительная работа в положении стоя.

#

68. При какой сосудистой патологии применяется операция поясничной симпатэктомии?

4

1. острый тромбоз подключичной вены;

2. посттромбофлебитический синдром;
 3. варикозное расширение вен нижней конечности;
 4. облитерирующий эндоартериит;
 5. острый тромбоз мезентериальных сосудов.
- #

69. При какой сосудистой патологии выполняется грудная симпатэктомия?

- 1
 1. Болезнь Рейно;
 2. тромбоз нижней полой вены;
 3. болезнь Бюргера;
 4. тромбоз глубоких вен нижних конечностей;
 5. илеофemorальный тромбоз.
- #

70. Симптом перемежающейся хромоты бывает при:

- 2
 1. тромбозе вен;
 2. артериальной недостаточности;
 3. артериальной эмболии;
 4. недостатке витамина "С";
 5. мышечной слабости.
- #

71. Облитерирующий эндоартериит чаще наблюдается у мужчин в возрасте:

- 1
 1. 20-30 лет;
 2. 31-40 лет;
 3. 41-50 лет;
 4. 51-60 лет;
 5. старше 60 лет.
- #

72. Для какой сосудистой патологии характерен симптом "прижатия пальца"?

- 2
 1. варикозное расширение вен нижних конечностей;
 2. облитерирующий эндоартериит;
 3. болезнь Рейно;
 4. острый тромбофлебит глубоких вен нижней конечности;
 5. диабетическая ангиопатия сосудов нижней конечности.
- #

73. Какой из нижеперечисленных функциональных проб необходимо определить при облитерирующем эндоартериите?

- 2
 1. трехжгутовая проба;
 2. проба Шамова;
 3. проба Троянова -Тренделенбурга;
 4. маршевая проба;
 5. проба Гаккенбруха.
- #

74. Для какой сосудистой патологии характерен "коленный феномен Панченко"?

- 2
 1. варикозного расширения вен нижних конечностей;
 2. облитерирующего эндоартериита;
 3. посттромботической болезни;
 4. артериосклероза;
 5. болезни Рейно.
- #

75. Как называется III-стадия болезни при облитерирующем эндоартериите?

5

1. терминальная стадия;
 2. стадия деструктивных изменений;
 3. стадия субкомпенсации;
 4. стадия компенсации;
 5. стадия декомпенсации.
- #

76. При каком сосудистом заболевании наблюдается синдром Лериша:

- 3
1. болезни Бюргера;
 2. болезни Рейно;
 3. облитерирующем атеросклерозе;
 4. облитерирующем эндоартериите;
 5. варикозном расширении вен нижних конечностей.
- #

77. Атеросклероз чаще поражает все перечисленные артерии и их отделы, кроме:

- 4
1. почечной артерии;
 2. бедренной артерии;
 3. проксимальной части внутренней сонной артерии;
 4. чревного ствола;
 5. проксимального отдела коронарных артерий
- #

78. Какой цвет кожных покровов у больных с синдромом Лериша?

- 3
1. бледный;
 2. цвет слоновой кости;
 3. бледно-синюшный;
 4. темно-багровый;
 5. синюшный
- #

79. Для снятия болевого симптома при облитерирующем эндоартериите применяют все, кроме:

- 2
1. анальгетиков;
 2. внутриартериальной блокады 1%-раствором новокаина;
 3. новокаиновой блокады паравертебральных симпатических ганглиев на уровне L2-L3.
 4. стероидных гормонов;
 5. эпидуральной блокады
- #

80. Для диагностики облитерирующего эндоартериита используются следующие симптомы и пробы, кроме:

- 4
1. симптома плантарной ишемии Оппеля;
 2. пробы Гольдфлама;
 3. коленного феномена Панченко;
 4. пробы Гаккенбруха;
 5. пробы Шамова
- #

81. Основным методом топической диагностики при облитерирующем атеросклерозе является:

- 3
1. ультразвуковое исследование;
 2. компьютерная томография;
 3. ангиография;
 4. флебография;
 5. реовазография;
- #

82. К этиологическим факторам возникновения облитерирующего эндоартериита относятся следующие, кроме:

5

1. длительного переохлаждения;
 2. отморожения;
 3. курения;
 4. гипердреналинемии;
 5. общего атеросклероза.
- #

83. Для синдрома Лериша характерна локализация боли, за исключением:

- 3
1. в области голени;
 2. в области ягодицы;
 3. в области верхней конечности;
 4. в поясничной области;
 5. в области бедра.
- #

84. Для лечения дерматита и мокнущей экземы, развившихся при посттромботической болезни, используются ниже перечисленные препараты, за исключением:

- 3
1. болтушки из цинка, талька и глицерина;
 2. борнонафталиновой пасты;
 3. анальгина;
 4. флуцинара;
 5. фторокорта.
- #

85. При какой сосудистой патологии применяется операция сафенэктомии в сочетании с перевязкой коммуникантных вен по методу Линтона?

- 3
1. облитерирующем эндоартериите;
 2. облитерирующем атеросклерозе;
 3. посттромбофлебитической болезни;
 4. остром тромбофлебите;
 5. варикозном расширении вен нижних конечностей.
- #

86. Ведущими факторами тромбообразования при остром тромбофлебите являются следующие, за исключением:

- 3
1. нарушения венозной стенки;
 2. замедления кровотока;
 3. ускорения кровотока;
 4. нарушения реологии крови;
 5. усиления агрегации тромбоцитов
- #

87. Тромбы локализуются в системе вен нижней конечности, за исключением:

- 1
1. вены стопы;
 2. глубоких вен голени;
 3. малой подкожной вены;
 4. большой подкожной вены;
 5. бедренная вена
- #

88. Больной О. 31 года клинически поставлен диагноз ревматического сочетанного митрального порока сердца. С помощью какого метода исследования можно точно определить степень сопутствующей недостаточности митрального клапана?

- 3
1. зондирования правых отделов сердца
 2. зондирования левых отделов сердца
 3. рентгеноконтрастной левой вентрикулографии
 4. рентгенографии сердца
 5. грудной аортографии

#

89. Укажите, какие данные исследований являются характерными для сдавливающего перикардита:

- а) повышение артериального давления
- б) гипопропротеинемия
- в) высокие цифры венозного давления
- г) резкое снижение вольтажа всех зубцов на ЭКГ
- д) лейкопения

4

1. а, б, в

2. а, в, г

3. б, в, д

4. б, в, г

5. а, в, д

#

90. Какое мероприятие показано при лечении выпотного перикардита и угрозы тампонады сердца

4

1. назначение сердечных препаратов

2. назначение диуретиков

3. назначение антикоагулянтов

4. пункция перикарда

5. субтотальная перикардэктомия

#

91. У больной 56 лет, страдающей ИБС и мерцательной аритмией, диагностирована эмболия правой подвздошной артерии. При исследовании системы гемостаза у этой больной можно ожидать следующие нарушения:

- а) гипокоагуляция
- б) гиперкоагуляция
- в) угнетение фибринолиза
- г) гиперагрегацию тромбоцитов
- д) гипоагрегацию тромбоцитов

Выберите правильную комбинацию ответов

2

1. а, г

2. б, в, г

3. а, в, г

4. а, д

5. б, г

92. Наиболее частой причиной эмболии артерий большого круга кровообращения является:

1

1. ишемическая болезнь сердца

2. атеросклероз дуги аорты

3. аневризма аорты

4. артерио-венозные свищи

5. тромбоз вен системы нижней полой вены

#

93. У больного 29 лет, готовящегося к операции по поводу облитерирующего тромбангита, для предоперационной подготовки могут применяться следующие препараты:

- а) антиагреганты
- б) кортикостероиды
- в) витамины группы В
- г) ненаркотические анальгетики
- д) седативные препараты

Выберите правильную комбинацию ответов

4

1. а, в, г

2. а, б, в

3. а, г, д

4. все верно

5. г, д

#

94. У больного 48 лет с синдромом Лериша и стенозом почечной артерии с вазоренальной гипертензией правильным методом лечения будет:

3

1. консервативная терапия
2. операция - бифуркационное аорто-бедренное протезирование
3. операция - бифуркационное аорто-бедренное шунтирование, пластика почечной артерии
4. нефрэктомия
5. периаортальная симпатэктомия

#

95. При атеросклеротической окклюзии бедренной, подколенной и большеберцовых артерий у больного 83 лет с хронической ишемией IV стадии, гангреной стопы правильным выбором лечебной тактики является:

4

1. только консервативное лечение
2. поясничная симпатэктомия
3. реконструктивная сосудистая операция
4. первичная ампутация нижней конечности
5. микрохирургическая трансплантация большого сальника на голень

#

96. Перечислите противопоказания к хирургической коррекции ИБС:

- а) диаметр венечных артерий менее 1,5 мм
 - б) постоянное АД выше 180/100 мм рт. ст.
 - в) избыточная масса тела
 - г) тяжелые заболевания легких, печени, почек
 - д) поражение дистальных отделов коронарных артерий
- Выберите правильную комбинацию ответов:

1

1. а, б, г, д
2. б, в
3. а, в, г
4. а, в
5. б, в

#

97. В клинику поступила больная 69 лет, ранее перенесшая инфаркт миокарда и страдающая мерцательной аритмией, у которой при обследовании диагностирована эмболия бедренной артерии, ишемия III-й степени (тотальная контрактура конечности). Оптимальным методом лечения в данном случае будет:

5

1. экстренная эмболэктомия
2. тромболитическая терапия
3. только антикоагулянтная терапия
4. только симптоматическая терапия
5. первичная ампутация конечности

#

98. Больная 22 лет поступила в клинику с диагнозом варикозная болезнь обеих нижних конечностей. Это заболевание появилось в 16-летнем возрасте. При осмотре отмечено, что имеется резкое варикозное расширение в бассейне большой и малой подкожных вен. В области голеностопных суставов имеется пастозность тканей. Выяснить у этой больной причину варикозной болезни позволят следующие диагностические исследования:

- а) ультразвуковая доплерография
- б) восходящая дистальная функциональная флебография
- в) радиоиндикация с меченым фибриногеном
- г) термография конечностей
- д) сфигмография

Выберите правильную комбинацию ответов:

1

1. а, б
2. а, б, г
3. б, в, г

- 4. в, г, д
 - 5. все верно
- #

99. Больная 60 лет поступила с жалобами на кровотечение из варикозного узла правой голени. Страдает варикозным расширением вен правой нижней конечности в течение 20 лет. Объективно: в нижней трети правой голени на фоне гиперпигментации и индурации кожи имеется трофическая язва, размерами 3x4 см. В зоне язвы имеется варикозный узел, из которого поступает кровь. На голени и бедре выраженные варикозные изменения по ходу ствола большой подкожной вены. Для остановки кровотечения из варикозного узла следует предпринять:

- а) прижать бедренную артерию
- б) придать конечности возвышенное положение
- в) наложить давящую повязку
- г) ввести внутривенно децинон
- д) внутривенно перелить стрептокиназу

Правильным будет

- 4
- 1. а, б, в
 - 2. б, в, д
 - 3. а, б, г
 - 4. б, в, г
 - 5. все перечисленное
- #

100. Основными причинами спонтанного пневмоторакса являются: а) булезные изменения альвеол и кисты легкого; б) параневмотический абсцесс легкого; в) рак легкого; г) бронхоэктазы; д) туберкулез легких.

- 1
- 1. а.
 - 2. б.
 - 3. в.
 - 4. г.
 - 5. д.
- #

101. При гангрене, поражающей одну из долей легкого, рекомендуется:

- 3
- 1. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
 - 2. введение антибиотиков в легочную артерию
 - 3. лобэктомия
 - 4. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
 - 5. все названные выше консервативные методы лечения
- #

102. При абсцессе легкого, осложнившегося пиопневмотораксом, в первую очередь показано:

- 2
- 1. эндобронхиальное введение протеолитических ферментов
 - 2. дренирование плевральной полости
 - 3. антибиотики
 - 4. рентгенотерапия
 - 5. введение цитостатиков
- #

103. Эмпиема плевры переходит в хроническую форму:

- 4
- 1. со второй недели
 - 2. с четвертой недели
 - 3. с шести недель
 - 4. с восьми недель
 - 5. с трех месяцев
- #

104. При тотальном ателектазе одного из легких показана:

- 4
- 1. антибиотикотерапия

2. пункция плевральной полости
 3. дренирование плевральной полости
 4. бронхофиброскопия с санацией бронхиального дерева
 5. все перечисленное
- #

105. Наиболее частой причиной спонтанного пневмоторакса служит:

- 4
1. абсцесс легкого
 2. рак легкого
 3. бронхоэктазы
 4. буллезные кисты легкого
 5. ателектаз легкого
- #

106. Бронхоэктазы развиваются вследствие:

- а) врожденных причин
 - б) хронической пневмонии
 - в) туберкулеза легких
 - г) нарушения проходимости бронхиального дерева
 - д) курения
- 3
1. а, в, д
 2. б, г, д
 3. а, б, г
 4. а, в, г, д
 5. в, г, д
- #

107. Для санации бронхиального дерева у больных с бронхоэктатической болезнью наиболее эффективен метод:

- 3
1. дыхательной гимнастики
 2. антибиотикотерапии канамицином
 3. лечебной бронхоскопии
 4. ингаляции с тетрациклином
 5. массаж грудной клетки
- #

108. У больного в нижней доле правого легкого обнаружена периферическая эхинококковая киста диаметром 4 см. Какая операция необходима?

- 4
1. пульмонэктомия
 2. сегментэктомия
 3. эхинококкэктомия, наружное дренирование кисты
 4. эхинококкэктомия, обработка полости 5% раствором формалина
 5. лобэктомия
- #

109. Основным методом для постановки диагноза центрального рака легкого является:

- 5
1. R-логическое исследование легких
 2. томография легких
 3. компьютерная томография
 4. радиоизотопное исследование легких
 5. трахеобронхоскопия+биопсия
- #

110. У больного 45 лет диагностирована острая тотальная эмпиема плевры. Какое лечение показано больному?

- 3
1. бронхоскопия с катетеризацией бронхов
 2. пункция плевральной полости
 3. торакоцентез, дренирование плевральной полости с постоянной аспирацией содержимого
 4. торакотомия, санация полости плевры

5. торакопластика

#

111. Основной причиной спонтанного пневмоторакса является:

1

1. буллезные изменения альвеол и кисты легкого
2. парапневмонический абсцесс легкого
3. рак легкого
4. бронхоэктазы
5. туберкулез легких

#

112. Неотложная помощь при клапанном пневмотораксе начинается:

2

1. с трахеостомии
2. с пункции и дренажа с аспирацией воздуха из плевральной полости
3. с блокады межреберных нервов
4. с обездвижения грудной клетки
5. с блокады диафрагмального нерва

#

113. Какова должна быть лечебная тактика у больного с острым абсцессом легкого в стадии формирования без прорыва в бронх?

5

1. оперативное лечение - резекция легких
2. оперативное лечение - пневмотомия
3. пункция плевральной полости
4. оперативное лечение - торакопластика
5. консервативные методы лечения, антибиотики, детоксикация

#

114. Укажите три наиболее частых осложнения острого абсцесса легкого:

- а) эмпиема плевры
- б) пиопневмоторакс
- в) флегмона грудной клетки
- г) амилоидоз
- д) легочное кровотечение.

1

1. а, б, д
2. а, б, г
3. б, в
4. в, г
5. б, д

#

115. Укажите наиболее часто применяемую операцию при хроническом абсцессе легкого, занимающего 1-2 сегмента

5

1. сегментарная резекция легкого
2. дренирование полости абсцесса
3. пульмонэктомия
4. иссечение полости абсцесса
5. лобэктомия

#

116. При рентгенографии у больного 57 лет с жалобами на кашель с гнойной мокротой, перенесшего год назад тяжелую пневмонию, обнаружено округлое образование в нижней доле легкого, содержащее жидкость и газ. Ваш предположительный диагноз?

5

1. кавернозный туберкулез
2. паразитарная киста легкого
3. бронхоэктатическая болезнь
4. рак легкого

5. хронический абсцесс легкого

#

117. У больного 65 лет на рентгенограмме легких выявлена округлая периферическая тень. Что необходимо для верификации диагноза?

1

1. чрезкожная пункция легких с биопсией под контролем УЗИ
2. бронхография
3. томография
4. бронхоскопия с биопсией
5. динамическое наблюдение с контролем через два месяца

#

118. Боль в плече, атрофия мышц руки и синдром Горнера (объединяемые в синдром Пенкоста) характерны для:

3

1. центрального рака нижней доли легкого
2. центрального рака средней доли легкого
3. периферического рака верхней доли легкого
4. периферического рака средней доли легкого
5. центрального рака верхней доли легкого

#

119. У больного 70 лет с острым абсцессом легкого диаметром 5 см, расположенным ближе к грудной стенке, сохраняется тяжелая гнойная интоксикация. Какой метод лечения предпочтителен?

5

1. бронхоскопия с катетеризацией полости абсцесса
2. торакотомия, дренирование и тампонада абсцесса
3. торакотомия, лобэктомия
4. эндолимфатическая антибиотикотерапия
5. дренирование абсцесса под контролем УЗИ или КТ

#

120. Перечислите показания к хирургическому лечению хронического абсцесса легких:

- а) отхождение большого количества гнойной мокроты
- б) обнаружение «сухости полости» при рентгенологическом исследовании
- в) обширная деструкция легочной ткани при неудовлетворительном дренировании
- г) размеры полости абсцесса более 6 см.
- д) интоксикация, сохраняющаяся на фоне консервативной терапии

Выберите правильную комбинацию ответов:

4

1. а, в, г
2. а, б, д
3. б, в, г
4. в, г, д
5. все ответы правильные

#

121. На врожденную грыжу указывает наличие в грыжевом мешке:

4

1. большого сальника
2. петли тонкой кишки
3. слепой кишки
4. яичка
5. стенки мочевого пузыря

#

122. Проявлением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

3

1. дисфагия
2. частая рвота
3. частые изжоги
4. похудание
5. ничего из названного

#

123. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы чаще всего проявляются:

4

1. тяжелым кровотечением
2. легким кровотечением
3. гиперсекрецией
- 4 болями после еды
5. бессимптомным течением

#

124. При резекции приводящего отдела ущемленной кишки отступают:

1

1. на 30-40 см
2. на 20-25 см
3. на 10-20 см
4. на 5-10 см
5. на 2-3 см

#

125. Какой вид острой кишечной непроходимости вызывает ретроградное ущемление тонкой кишки?

5

1. спаечную
2. функциональную
3. обтурационную
4. странгуляционную
5. смешанную (обтурация+странгуляция)

#

126. Что такое рихтеровское ущемление грыжи?

4

1. ущемление кишечника в области дуоденально-тощекишечного мешка
2. ущемление перекрученной сигмовидной кишки
3. ущемление желудка в диафрагмальной грыже
4. любое пристеночное ущемление кишки
5. ущемление Меккелева дивертикула в паховой грыже

#

127. Какой из факторов определяет абсолютные показания к операции при самопроизвольно вправившейся ущемленной грыже?

1

1. наличие симптомов ущемления
2. сроки с момента ущемления
3. сопутствующие заболевания
4. пол и возраст больного
5. неполноценное обследование больного

#

128. К наружным грыжам относятся следующие, кроме:

3

1. бедренные;
2. пупочные;
3. диафрагмальные;
4. паховые;
5. поясничные.

#

129. К наиболее часто встречающимся формам грыж относятся все, кроме:

4

1. бедренные грыжи;
2. паховые грыжи;
3. пупочные грыжи;
4. седалищные грыжи;
5. послеоперационные грыжи.

#

130. Показанием к экстренной операции при самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи является:

2

1. наличие грыжевого выпячивания
2. появление перитонеальных признаков
3. повышение температуры
4. дизурические явления
5. сам факт самопроизвольного вправления

#

131. При флегмоне грыжевого мешка операцию начинают:

2

1. с вскрытия флегмоны
2. со срединной лапаротомии
3. с выделения грыжевого мешка из окружающих тканей
4. с пункции грыжевого мешка
5. с одновременной операции из двух доступов

#

132. К редко встречающимся формам грыж относятся, кроме:

1

1. послеоперационные грыжи;
2. грыжи мечевидного отростка;
3. грыжи полулунной (спигелиевой) линии;
4. запираемые грыжи;
5. промежностные грыжи.

#

133. Содержимым грыжевого мешка могут быть, кроме:

5

1. петли тонкого кишечника;
2. петли толстого кишечника;
3. большой сальник;
4. мочевого пузыря;
5. поджелудочная железа.

#

134. Составными частями грыжевого мешка являются следующие, кроме:

3

1. устье;
2. шейка;
3. большой сальник;
4. тело;
5. дно.

#

135. К осложненным видам грыж относятся следующие, кроме:

5

1. невправимые;
2. ущемленные;
3. воспаленные;
4. копростаз;
5. пахово-мошоночная грыжа.

#

136. К внутренним грыжам относятся следующие, кроме:

5

1. грыжи Бохдалека;
2. грыжи Ларрея;
3. пищеводная грыжа;
4. грыжа двенадцатиперстно-тощекишечной ямки;
5. грыжи спигелиевой линии.

#

137. К предрасполагающим факторам в развитии грыж относятся, кроме:

5

1. наследственность;
2. возраст, пол;
3. особенности телосложения;
4. запоры, длительный кашель;
5. травмы брюшной стенки.

#

138. К разновидностям паховых грыж относятся все, кроме:

5

1. врожденной паховой грыжи;
2. приобретенной паховой грыжи;
3. косой паховой грыжи;
4. прямой паховой грыжи;
5. ложной паховой грыжи

#

139. К признакам косой паховой грыжи относятся следующие, кроме:

3

1. повторяет ход пахового канала;
2. часто опускается в мошонку;
3. кашлевой толчок ощущается у наружного кольца пахового канала;
4. бывает врожденной;
5. семенной канатик располагается внутри от грыжевого мешка

#

140. К признакам прямой паховой грыжи относятся следующие, кроме:

4

1. чаще встречается у пожилых;
2. обычно приобретенная;
3. чаще двухсторонняя;
4. пульсация нижней надчревной артерии определяется кнутри от грыжевого мешка;
5. грыжевое выпячивание округлой или овальной формы.

#

141. К методам укрепления передней стенки пахового канала относятся следующие, кроме:

5

1. способа Боброва;
2. способа Жирара;
3. способа Спасокукоцкого;
4. способа Кимбаровского;
5. способа Бассини.

142. Дифференциальный диагноз бедренной грыжи проводится со следующими заболеваниями, кроме:

4

1. паховой грыжи;
2. тромбозом подкожных вен;
3. лимфаденитом;
4. орхоэпидидимитом;
5. абсцессом (натечник)

#

143. Во время операции по поводу ущемленной грыжи в грыжевом мешке обнаружены 2 петли кишечника. Укажите вид ущемления:

3

1. эластическое ущемление;
2. каловое ущемление;
3. ретроградное ущемление;
4. копростаз;
5. пристеночное ущемление.

#

144. К способам оперативного лечения грыжи белой линии живота относятся следующие, кроме:

1

1. способ Кукуджанова;
2. способ Сапежко;
3. способ Мейо;
4. способ Напалкова;
5. способ Мартынова

#

145. Диафрагмальные грыжи бывают следующие, кроме:

5

1. истинных диафрагмальных грыж;
2. ложных диафрагмальных грыж;
3. травматических;
4. нетравматических;
5. релаксации диафрагмы.

#

146. К истинным диафрагмальным грыжам относятся следующие, кроме:

5

1. грыжи Ларрея-Морганьи;
2. грыжи Боудалека;
3. ретростеральной грыжи;
4. грыжи пищевода отверстия диафрагмы;
5. дефектов развития диафрагмы.

#

147. Для диагностики диафрагмальной грыжи применяются следующие методы, кроме:

4

1. рентгеноскопии грудной клетки;
2. рентгенографии желудка;
3. гастроскопии;
4. медиастиноскопии;
5. лапароскопии.

#

148. Различают следующие виды грыж пищевода отверстия диафрагмы, кроме:

3

1. паразофагеальных;
2. скользящих;
3. релаксации диафрагмы;
4. приобретенного короткого пищевода;
5. врожденного короткого пищевода

#

149. Методом выбора лечения паразофагеальных грыж пищевода отверстия диафрагмы является:

1

1. оперативное лечение;
2. консервативное лечение;
3. динамическое наблюдение;
4. физиолечение;
5. диетотерапия.

#

150. Осложнением какого из перечисленных заболеваний является эрозивно-язвенный эзофагит?

4

1. рака желудка
2. язвенной болезни двенадцатиперстной кишки
3. кардиоспазма
4. скользящей грыжи пищевода отверстия диафрагмы
5. хронического гастрита

#

151. Какие из перечисленных факторов являются показаниями для хирургического лечения грыж пищеводного отверстия диафрагмы?

- а) неэффективность консервативного лечения
- б) развитие воспалительных стриктур пищевода
- в) частые кровотечения из пищевода
- г) скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы без осложнений
- д) врожденный короткий пищевод

5

- 1. а, в, г
- 2. б, в
- 3. а, б, в
- 4. г, д
- 5. а, б, в, д

#

152. При каких условиях выявляются рентгенологически скользящие грыжи пищеводного отверстия диафрагмы?

3

- 1. в положении стоя
- 2. в полусидячем положении
- 3. в положении Тренделенбурга
- 4. искусственной гипотонии двенадцатиперстной кишки
- 5. в положении на боку

153. Оперативное лечение необходимо при:

- а) скользящей грыже пищеводного отверстия диафрагмы
- б) большой параэзофагеальной грыже
- в) рефлюкс-эзофагите
- г) недостаточности кардиального жома
- д) укороченном пищеводе

5

- 1. а, б
- 2. б, в
- 3. в, г
- 4. г, д
- 5. б, д

#

154. Укажите ранние клинические проявления ущемления тонкой кишки при внутренних грыжах:

3

- 1. диарея
- 2. коллапс
- 3. схваткообразные боли в животе, задержка отхождения газов
- 4. симптомы раздражения брюшины
- 5. дегидратация

#

155. У больного 70 лет левосторонняя косая паховая грыжа со склонностью к ущемлению. Имеется аденома предстательной железы с нарушением мочеиспускания. Ваши рекомендации:

4

- 1. ношение постоянно бандажа
- 2. экстренная операция при очередном ущемлении
- 3. оперативное лечение при быстром увеличении размеров грыжи
- 4. плановая операция, после осмотра уролога и коррекции нарушений мочеиспускания
- 5. одновременное грыжесечение и удаление аденомы

#

156. У больного 40 лет через год после операции по поводу правосторонней паховой грыжи вновь появилось грыжевое выпячивание. Ваши действия:

4

- 1. наблюдение, операция при ущемлении грыжи

2. оперировать при прогрессирующем увеличении грыжи
 3. наблюдение, исключение тяжелой физической нагрузки
 4. плановая операция до развития осложнений или увеличения грыжи
 5. ношение бандажа
- #

157. У кого чаще наблюдаются бедренные грыжи?

- 2
 1. у мужчин
 2. у женщин
 3. в детском возрасте
 4. у подростков
 5. в пожилом возрасте у мужчин
- #

158. Укажите характерные симптомы ущемления в грыже мочевого пузыря.

- 4
 1. боли в области грыжевого выпячивания
 2. тенезмы
 3. задержка стула и газов
 4. дизурия, гематурия
 5. диспепсия
- #

159. Укажите формы грыж, которые не имеют грыжевого мешка

- а) прямые паховые
 - б) бедренные
 - в) эмбриональные пупочные
 - г) скользящие
 - д) ложные травматические
- 4
 1. а, б, в
 2. а, б, г
 3. б, в, г
 4. в, г, д
 5. а, г, д
- #

160. Какие из перечисленных видов грыж относятся к внутренним?

- а) грыжи белой линии живота
 - б) диафрагмальные грыжи
 - в) спигелевой линии
 - г) грыжи Трейтца
 - д) илео-цекальные грыжи?
- 1
 1. б, г, д
 2. а, б, г
 3. а, б, в
 4. в, г, д
 5. а, г, д
- #

161. Для грыжи Литтре характерно ущемление:

- 4
 1. желудка
 2. тонкой кишки
 3. придатков матки
 4. червеобразного отростка
 5. мочевого пузыря
- #

162. Укажите признаки нежизнеспособности тонкой кишки при ущемленной паховой грыже:

- а) гиперемия стенки кишки

- б) мутный выпот с неприятным запахом в грыжевом мешке
- в) сегмент кишки между странгуляционными бороздами черного цвета с фибрином
- г) пульсация сосудов брыжейки ущемленной кишки сохранена
- д) после введения в брыжейку раствора новокаина пульсации сосудов не наблюдается

3

- 1. а, б, г
- 2. а, в, д
- 3. б, в, д
- 4. в, г, д
- 5. б, в, г

#

(заболевания пищевода)

163. При химическом ожоге пищевода в острой стадии показано:

4

- 1. промывание рта, пищевода, желудка питьевой водой
- 2. назначение препаратов морфия и седативных средств
- 3. питье молока
- 4. все верно
- 5. все неверно

#

164. Основным методом лечения кардиоспазма является:

2

- 1. бужирование
- 2. кардиодилатация
- 3. фундопликация по Ниссену
- 4. кардиоластика по Геллеру
- 5. различные способы экстрамукозной пластики

#

165. При хирургическом лечении дивертикулов пищевода применяют:

1

- 1. дивертикулэктомию
- 2. операцию Добромыслова-Торека
- 3. резекцию сегмента пищевода, несущего дивертикулы
- 4. инвагинацию дивертикула
- 5. резекцию нижней трети пищевода и кардии

#

166. Ценкерровский дивертикул пищевода локализуется:

4

- 1. в области бифуркации трахеи
- 2. над диафрагмой
- 3. в верхней трети пищевода
- 4. в глоточно-пищеводном переходе
- 5. над кардией

#

167. Основным методом диагностики дивертикула пищевода является:

2

- 1. эзофагоскопия
- 2. контрастное рентгенологическое исследование
- 3. ультразвуковое исследование
- 4. радионуклеидное исследование
- 5. компьютерная томография

#

168. Ранними клиническими признаками рака пищевода являются:

2

- 1. осиплость голоса
- 2. периодическая дисфагия
- 3. срыгивание

4. потеря массы тела
 5. гиперсаливация
- #

169. Основными методами диагностики рака пищевода считаются:

- 4
 1. рентгенологическое исследование
 2. компьютерная томография
 3. сканирование пищевода
 4. фиброэзофагоскопия
 5. ангиография
- #

170. Наиболее частым проявлением рака среднегрудного отдела пищевода является:

- 4
 1. срыгивание
 2. боль за грудиной
 3. кашель, одышка
 4. дисфагия
 5. лимфостаз верхней конечности
- #

171. При раке шейного отдела пищевода чаще всего применяется:

- 2
 1. комбинированное лечение (лучевая терапия и оперативное вмешательство)
 2. лучевая терапия
 3. хирургическое лечение
 4. химиотерапевтическое лечение
 5. симптоматическая терапия
- #

172. Наиболее опасным осложнением скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы является:

- 4
 1. кровотечение
 2. недостаточность кардии
 3. ущемление желудка
 4. рефлюкс-эзофагит
 5. пептическая язва пищевода
- #

173. Среди злокачественных опухолей пищевода чаще всего встречается:

- 4
 1. саркома
 2. лейомиосаркома
 3. меланома
 4. рабдомиосаркома
 5. рак
- #

174. У больных с извитыми и множественными послеожоговыми стриктурами пищевода отдается предпочтение бужированию:

- 4
 1. “слепому” через рот
 2. под контролем эзофагоскопа
 3. ретроградному
 4. полыми рентгеноконтрастными бужами по металлическому проводнику
 5. “бужирование без конца” через гастростому
- #

175. Какие осложнения возможны при рубцовой стриктуре пищевода?

- а) хронический эзофагит
- б) кровотечение
- в) рак пищевода

- г) полипоз пищевода
- д) перфорация пищевода
- е) регургитация

4

- 1. а, в, д
- 2. а, в, г, е
- 3. б, д, е
- 4. а, в, е
- 5. б, в, г, е

#

176. Бужирование пищевода после острого ожога следует начинать:

3

- 1. на 1-2 сутки
- 2. через 1 месяц
- 3. на 8-9 сутки
- 4. при возникновении стойкой дисфагии
- 5. в первые часы

#

177. Синдром Меллори-Вейса - это:

4

- 1. стеноз привратника
- 2. наличие "целующихся язв"
- 3. пенетрирующая в печень язва
- 4. трещина слизистой кардиального отдела желудка
- 5. стойкий спазм кардиального сфинктера

#

178. Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным?

4

- 1. ортоградное бужирование вслепую
- 2. бужирование под контролем эзофагоскопа
- 3. ретроградное бужирование за нитку
- 4. ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
- 5. ортоградное бужирование по нитке-направителю

#

179. Методом выбора консервативного лечения при рубцовых сужениях пищевода являются:

3

- 1. спазмолитики;
- 2. обезболивающие препараты;
- 3. бужирование;
- 4. сердечные препараты;
- 5. вагосимпатическая блокада

#

180. Характерный симптомокомплекс при ахалазии кардии:

1

- 1. дисфагия, регургитация, боль;
- 2. боль, одышка, сердцебиение;
- 3. рвота, головокружение, слабость;
- 4. одышка, слабость, рвота;
- 5. сердцебиение, одышка, регургитация.

#

181. Какие лекарственные препараты используются для фармакологической пробы при ахалазии кардии?

5

- 1. платифиллин, атропин;
- 2. папаверин, промедол;
- 3. димедрол, супрастин;
- 4. гидрокортизон, преднизолон;
- 5. нитроглицерин, амилнитрит.

#

182. Сколько физиологических сужений на пищеводе:

3

1. 1;
2. 2;
3. 3;
4. 4;
5. 5.

#

183. Чем вызывается коагуляционный некроз ткани пищевода?

1

1. кислотой;
2. щелочью;
3. спиртом;
4. термическим фактором;
5. электрическим фактором.

#

184. Чем вызывается колликационный некроз ткани пищевода?

3

1. спиртом;
2. кислотой;
3. щелочью;
4. электрическим фактором;
5. термическим фактором.

185. К врожденным аномалиям развития пищевода относятся следующие, кроме:

1

1. мегаколон;
2. аплазия;
3. атрезия;
4. халазия;
5. врожденный короткий пищевод.

#

186. К основным причинам, вызывающим внутренние повреждения пищевода относятся все, кроме:

5

1. эзофагоскопии;
2. бужирования;
3. кардиодилатации;
4. инородного тела;
5. торагоскопии.

#

187. К предрасполагающим факторам спонтанного разрыва пищевода относятся все, кроме:

1

1. наследственности;
2. алкогольного опьянения;
3. переедания;
4. рвоты;
5. нарушения координации работы сфинктеров.

#

188. При ожогах пищевода необходимо выполнять следующие мероприятия, кроме:

1

1. эзофагоскопии;
2. прекращения поступления химического вещества;
3. обезболивающих препаратов;
4. ганглиоблокаторов;
5. промывания желудка

#

189. Следующие осложнения ожога пищевода являются показанием к оперативному лечению, за исключением:

5

1. полной облитерация просвета;
2. прогрессирующего рецидива стриктуры пищевода;
3. наличия пищеводных свищей (трахео-бронхиальных);
4. распространенная стриктура пищевода;
5. эрозии пищевода

#

190. Показаниями к хирургическому лечению при дивертикуле пищевода являются следующие, кроме:

5

1. кровотечения;
2. дивертикулов больших размеров;
3. перфорации;
4. свищей;
5. дивертикулита.

#

191. Дивертикулы пищевода по механизму возникновения бывают следующие, кроме:

5

1. пульсионных;
2. тракционных;
3. пульсионно-тракционных;
4. псевдодивертикулов;
5. бифуркационных.

#

192. Следующая патология является основной причиной пищеводного кровотечения, за исключением:

5

1. портальной гипертензии;
2. язвенного эзофагита;
3. ожогов пищевода;
4. язвенного дивертикулита;
5. кардиоспазма.

#

193. К осложнениям пептической язвы пищевода относятся следующие, за исключением:

5

1. стеноза;
2. перфорации;
3. кровотечения;
4. малигнизации;
5. дилатации.

#

194. Какой метод применяется для лечения доброкачественных новообразований пищевода?

- а) экстирпация пищевода
- б) энуклеация опухоли пищевода
- в) резекция сегмента пищевода
- г) лучевая терапия
- д) химиотерапия

2

1. а, б
2. б, в
3. в, г
4. г, д
5. а, д

#

195. Показанием к операции по поводу дивертикула пищевода следует считать:

- а) дивертикулы с задержкой контрастной взвеси менее 2 минут (при рентгенологическом исследовании)
- б) выраженная клиническая картина (дисфагия, срыгивания, боли за грудиной, в спине)

- в) осложненные дивертикулы (эзофаго-трахеальные, эзофаго-бронхиальные свищи)
 - г) дивертикулы диаметром менее 2 см
 - д) подозрение на малигнизацию
- 2
- 1. а, б
 - 2. б, в
 - 3. в, г
 - 4. г, д
 - 5. а, д
- #

196. Бужирование пищевода после острого ожога следует начинать
- 3
- 1. на 1-2-е сутки
 - 2. через месяц
 - 3. на 8-9-е сутки
 - 4. при возникновении стойкой дисфагии
 - 5. в первые часы
- #

197. Какие операции применяются при дивертикулах пищевода?
- 2
- 1. резекция сегмента пищевода
 - 2. дивертикулэктомия
 - 3. операция Добромыслова-Торека
 - 4. инвагинация дивертикула
 - 5. резекция нижней трети пищевода и кардии
- #

198. При дивертикуле шейного отдела пищевода показано:
- 3
- 1. гастростомия
 - 2. зондовое питание
 - 3. удаление дивертикула с миоэзофаготомией
 - 4. эндоскопическое рассечение сужения ниже дивертикула пищевода
 - 5. все перечисленное неверно
- #

199. С помощью каких методов исследования можно диагностировать рефлюксную болезнь пищевода?
- а) эзофагоскопии
 - б) эзофагоманометрии
 - в) внутрипищеводной рН-метрии
 - г) определения пассажа бария по пищеводу в положении Тренделенбурга
 - д) УЗР пищевода
- 4
- 1. а, б, в
 - 2. в, г, д
 - 3. б, в, г, д
 - 4. а, б, в, г
 - 5. все правильно
- #

200. Самые частые осложнения дивертикула пищевода:
- а) дивертикулит
 - б) перфорация
 - в) кровотечение
 - г) озлокачествление
 - д) стриктура пищевода
- 1
- 1. а, б, в
 - 2. б, в, г
 - 3. а, г, д
 - 4. а, в, д

5. б, г, д

#

201. Синдром Мэллори-Вейса – это

4

1. стеноз привратника
2. наличие «целующихся язв»
3. пенетрирующая в печень язва
4. трещина слизистой оболочки кардиального отдела желудка
5. стойкий спазм кардиального сфинктера

#

202. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

3

1. медикаментозный
2. гипносуггестивный
3. кардиодилатация
4. оперативный
5. эндопротезирование пищевода

#

203. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?

3

1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
2. после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
3. сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
4. длительное течение, осложненное эзофагитом
5. длительное течение без потери массы, небольшое расширение пищевода

#

204. К ранним симптомам рака пищевода следует отнести:

1

1. дисфагию
2. боли за грудиной и в спине
3. кашель при приеме пищи
4. усиленное слюноотделение
5. похудание

#

205. Какой из методов бужирования пищевода является наиболее безопасным?

4

1. ортоградное бужирование вслепую
2. бужирование под контролем эзофагоскопа
3. ретроградное бужирование за нитку
4. ортоградное бужирование по струне полыми рентгеноконтрастными бужами
5. ортоградное бужирование по нитке-направителю

#

206. Снижение желудочного кислотообразования наступает при интрадуоденальном рН, равном:

4

1. 6,0
2. 5,0
3. 4,0
4. 3,0
5. 2,5 и ниже

#

207. Абсолютным показанием к операции при язвенной болезни являются:

1

1. пенетрирующая язва с образованием межорганного патологического свища
2. большая язва привратника, угрожающая развитием стеноза при заживлении
3. сочетание гигантских язв желудка и 12-перстной кишки

4. наличие генетической предрасположенности к язвенной болезни
 5. упорный дуоденогастральный рефлюкс с гастритом и язвой
- #

208. Относительные показания к хирургическому лечению язвенной болезни:

- 3
1. стеноз привратника
 2. рецидив язвенного кровотечения после его эндоскопической остановки
 3. низкие залуковичные язвы
 4. злокачественное перерождение язвы
 5. атипичная перфорация язвы
- #

209. Наиболее физиологичным методом резекции желудка считается:

- 3
1. Бильрот-2 в модификации Гофмейстера-Финстерера
 2. резекция в модификации Ру
 3. Бильрот-1
 4. модификация Бальфура
 5. резекция по Райхель-Полиа
- #

210. При кровоточащей язве тела желудка и малой степени операционного риска показано:

- 2
1. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
 2. резекция желудка с кровоточащей язвой
 3. клиновидное иссечение кровоточащей язвы с СПВ
 4. прошивание кровоточащей язвы с пилоропластикой и стволовой ваготомией
 5. иссечение язвы
- #

211. Для перфоративной гастродуоденальной язвы наиболее характерно:

- 1
1. внезапное начало с резких болей в эпигастрии
 2. постепенное нарастание болевого синдрома
 3. схваткообразные резкие боли
 4. обильная многократная рвот
 5. быстро нарастающая слабость, головокружение
- #

212. Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:

- 2
1. высокое стояние диафрагмы
 2. наличие свободного газа в брюшной полости
 3. пневматизация кишечника
 4. "чаши" Клойбера
 5. увеличенный газовый пузырь желудка
- #

213. Наиболее частым осложнением пенетрирующей язвы желудка является:

- 4
1. развитие стеноза привратника
 2. малигнизация
 3. образование межорганных свища
 4. профузное кровотечение
 5. перфорация
- #

214. Через час после прободения каллезной язвы желудка показано:

- 2
1. истинная антрэктомия
 2. классическая резекция 2/3 желудка
 3. ушивание прободной язвы

4. стволовая ваготомия с пилоропластикой
 5. любая из перечисленных операций
- #

215. Для какого вида осложнений язвенной болезни характерно вынужденное положение больных с приведенными к животу ногами и "доскообразный живот"?

- 3
1. кровотечение;
 2. прикрытая перфорация;
 3. перфорация в свободную брюшную полость;
 4. пенетрация язвы в поджелудочную железу;
 5. стеноз привратника.
- #

216. Какой вид операции следует избрать при прободной язве, сопровождающейся разлитым гнойным перитонитом?

- 5
1. резекция желудка;
 2. иссечение язвы с пилоропластикой;
 3. ваготомия с антрумэктомией;
 4. ваготомия с иссечением язвы с пилоропластикой;
 5. ушивание перфоративной язвы и дренирование брюшной полости.
- #

217. Выберите наиболее информативное исследование для диагностики причин гастродуоденальных кровотечений:

- 1
1. гастроскопия;
 2. анализ кала на скрытую кровь;
 3. введение зонда в желудок ;
 4. анализ желудочного сока;
 5. рентгенисследование желудка.
- #

218. Какие язвы чаще всего подвергаются прободению?

- 3
1. острые лекарственные язвы;
 2. стрессовые язвы;
 3. хронические язвы;
 4. юношеские язвы;
 5. гормональные язвы.
- #

219. В чем причина прободения язвы желудка и 12-перстной кишки?

- 4
1. переполнение желудка пищей;
 2. травмы желудка или 12- перстной кишки;
 3. тяжелая физическая нагрузка;
 4. деструкция стенки желудка и 12- перстной кишки под влиянием кислотного пептического фактора;
 5. обильный прием алкоголя.
- #

220. Какая локализация прободных язв встречается наиболее часто?

- 4
1. малая кривизна желудка;
 2. тело желудка;
 3. пилорический отдел желудка;
 4. передняя стенка 12- перстной кишки;
 5. задняя стенка 12- перстной кишки.
- #

221. В какой период времени наиболее часто возникает прободение язвы желудка и 12- перстной кишки?

3

1. летний период;
 2. зимний период;
 3. осенне-весенний период;
 4. в ночное время;
 5. в дневное время.
- #

222. Характерный болевой симптом при прободной язве желудка или 12- перстной кишки:

- 3
 1. боль схваткообразного характера;
 2. боль приступообразного характера;
 3. внезапная, "кинжальная" боль по всему животу;
 4. тупая постоянная боль в эпигастрии;
 5. боль опоясывающего характера.
- #

223. Какой вид обезболивания следует выбрать для операции по поводу прободной язвы желудка или 12-перстной кишки?

- 4
 1. местная анестезия;
 2. внутривенный наркоз;
 3. масочный наркоз;
 4. эндотрахеальный наркоз;
 5. перидуральная анестезия.
- #

224. В каком возрасте наиболее часто происходит прободение язвы желудка или 12- перстной кишки?

- 2
 1. в юношеском возрасте;
 2. в возрасте 20-40 лет;
 3. в возрасте 40-50 лет;
 4. в возрасте 50-60 лет;
 5. в старческом возрасте.
- #

225. Какой из перечисленных методов лечения кардиоспазма следует применить при стойком и длительном течении заболевания?

- 3
 1. медикаментозный
 2. гипносуггестивный
 3. кардиодилатация
 4. оперативный
 5. эндопротезирование пищевода
- #

226. При каких типах кардиоспазма показано хирургическое лечение?

- 3
 1. кардиоспазм с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
 2. после кардиодилатации эффект в течение 2 лет
 3. сужение кардии с S-образным удлинением пищевода
 4. длительное течение, осложненное эзофагитом
 5. длительное течение без потери массы тела, небольшое расширение пищевода
- #

227. Каким доступом следует вскрывать брюшную полость при перфоративной язве?

- 1
 1. срединная лапаротомия;
 2. косая подреберная лапаротомия по Федорову;
 3. верхне-срединная лапаротомия;
 4. лапаротомия по Волковичу-Дьяконова;
 5. параректальные доступы по Ленандеру.
- #

227. В чем заключаются особенности клинического течения "прикрытого" прободения язвы желудка и 12-перстной кишки?

4

1. внезапная "кинжальная" боль в эпигастрии, характерный язвенный анамнез с последующим развитием перитонита;
2. умеренная боль в эпигастрии после приема пищи;
3. ночные, голодные боли в эпигастрии, уменьшающиеся после приема пищи;
4. внезапная "кинжальная" боль в эпигастрии, локальное напряжение мышц с последующим уменьшением боли и улучшением состояния больного;
5. схваткообразные боли в эпигастрии и вокруг пупка, сопровождающиеся многократной рвотой.

#

228. Укажите наиболее опасное осложнение пенетрирующих, гастродуоденальных язв:

1

1. профузное кровотечение;
2. малигнизация;
3. прободение в свободную брюшную полость;
4. стеноз;
5. перитонит.

#

229. Как выглядит живот у больного с прободной язвой желудка или 12-перстной кишки?

3

1. вздутый живот;
2. мягкий живот, который равномерно участвует в акте дыхания;
3. напряженный живот, который в акте дыхания не участвует;
4. ассиметричный живот;
5. умеренно напряженный живот, который участвует в акте дыхания.

#

230. В чем сущность операции Оппеля-Поликарпова при перфоративной язве?

3

1. резекция 2/3-желудка;
2. гастрэктомия;
3. ушивание перфорации;
4. антрумэктомия;
5. пилоропластика.

#

231. В чем сущность операции по Джабулею при дуоденальной язве?

5

1. пилоропластика;
2. резекция 1/3-желудка;
3. субтотальная резекция желудка;
4. мезогастральная резекция;
5. гастродуоденостомия.

#

232. Что является показанием к резекции 2/3 желудка по Бильрот-2 при перфоративной язве?

1

1. каллезная язва 12-перстной кишки с длительным язвенным анамнезом;
2. мягкая, острая язва, без язвенного анамнеза;
3. перфоративная язва с явлением перитонита;
4. молодой возраст без язвенного анамнеза;
5. возраст старше 60 лет.

#

233. Наиболее грозное осложнение после резекции желудка по Бильрот-2:

2

1. острый панкреатит;
2. несостоятельность культи 12-перстной кишки;
3. пневмония;

4. спаянная болезнь;
 5. инфаркт миокарда.
- #

234. Локализация места кровотечения при синдроме Меллори-Вейса:

- 3
1. разрыв слизистой пищевода;
 2. разрыв слизистой желудка;
 3. разрыв слизистой места перехода пищевода в желудок;
 4. разрыв слизистой 12- перстной кишки;
 5. кровотечение из полипов желудка.
- #

235. Перфоративную язву желудка или 12- перстной кишки можно дифференцировать со следующими заболеваниями, кроме:

- 5
1. острого аппендицита;
 2. острого холецистита;
 3. острого панкреатита;
 4. острой кишечной непроходимости;
 5. острого цистита.
- #

236. В патогенезе язвенной болезни играют существенную роль следующие вещества и перечисленные заболевания, кроме

- 3
1. алкоголя
 2. никотина
 3. синдрома Мэллори-Вейсса
 4. синдрома Золлингера-Эллисона
 5. аспирина

237. После тщательного клинического обследования больному поставлен диагноз: синдром Золлингера-Эллисона. Что из нижеприведенного можно считать верным в отношении этого синдрома?

- 4
1. данный синдром является послеоперационным осложнением хирургических вмешательств по поводу язвенной болезни и приводит к устойчивым рвотам после приема пищи
 2. данный синдром известен так же, как синдром верхней брыжеечной артерии
 3. данный синдром состоит в нарушении проходимости дистальных отделов желудка, связанным язвенной деформацией
 4. это форма тяжелого течения язвенной болезни, вызванной гастриноподуцирующей опухолью поджелудочной железы
 5. встречается в психиатрической практике у больных, часто глотающих инородные тела
- #

238. Какие из предлагаемых симптомов характерны для кровоточащей гастродуоденальной язвы:

- а) усиление болей в животе
 - б) отсутствие болевого синдрома в этот период
 - в) кал по типу «малинового желе»
 - г) рвота «кофейной гущей»
 - д) мелена
- Выберите правильную комбинацию симптомов:

- 3
1. а, б, в
 2. б, в, г
 3. б, г, д
 4. а, г, д
 5. в, г, д
- #

239. Наиболее частым источником массивного кровотечения из верхних отделов ЖКТ является:

- 2
1. желудочная язва

2. дуоденальная язва
 3. рак желудка
 4. синдром Мэллори-Вейсса
 5. геморрагический гастрит
- #

240. Какой из методов наиболее достоверен в определении точной локализации источника кровотечения из верхних отделов ЖКТ?

- 3
 1. энтерография
 2. компьютерная томография
 3. эндоскопическая эзофаго-гастродуоденоскопия
 4. ангиография
 5. радионуклидное сканирование
- #

241. Какие 2 метода хирургического лечения могут быть применены при синдроме Мэллори-Вейсса:

- а) трансторакальная перевязка варикозных вен
- б) эндоскопический метод остановки кровотечения
- в) лапаротомия, гастротомия с прошиванием кровоточащего сосуда
- г) лапаротомия и резекция желудочно-пищеводного перехода
- д) антибиотики и наблюдение

Выберите нужную комбинацию:

- 2
 1. а, б
 2. б, в
 3. в, г
 4. г, д
 5. а, д
- #

242. Выберите верные утверждения, касающиеся эпидемиологического аспекта перфоративной язвы при язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 3
 1. в 90% случаев ушитых перфораций наступает повторная перфорация
 2. в 60% случаев перфорация одновременно сопровождается желудочно-кишечным кровотечением
 3. встречается в 15-20% от общего количества пептических язв
 4. желудочные язвы перфорируют в 2,5 раза чаще дуоденальных
 5. в возрастной группе 25-50 лет летальность достигает 80%
- #

243. Молодой мужчина поступает в приемное отделение с жалобами на сильнейшие боли в животе. Страдает язвенной болезнью несколько лет. АД - 90/60 мм рт. ст., пульс - 100 в минуту, анурия. Пальпаторно передняя брюшная стенка резко напряжена. Диагноз скорее всего будет поставлен на основании:

- 2
 1. подсчета лейкоцитов в периферической крови
 2. обзорной рентгенографии брюшной полости в положении стоя
 3. СОЭ
 4. контрастной рентгенографии желудка
 5. контрастного рентгенологического исследования толстой кишки
- #

244. Назовите классические клинические признаки перфоративной гастро-дуоденальной язвы в первые часы от начала заболевания:

- а) предшествующий прием алкоголя или чрезмерное физическое напряжение
- б) резкая, как бы "кинжальная" боль в эпигастрии
- в) доскообразное напряжение мышц живота
- г) "вагусный" замедленный пульс
- д) наличие язвенного анамнеза

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 5
1. а, б, в, г
2. все правильно

3. а, г, д
 4. б, в, г
 5. б, в, г, д
- #

245. Следующие клинические симптомы характерны для перфорации язвы в свободную брюшную полость, кроме:

- 4
1. изменение границ печеночной тупости;
 2. "кинжальная" боль в животе;
 3. доскообразный живот;
 4. опоясывающие боли в эпигастрии;
 5. брадикардия.
- #

246. Какое вещество вырабатывают G-клетки?

- 2
1. пепсин
 2. гастрин
 3. пепсиноген
 4. соляная кислота
 5. глюкагон
- #

247. Что из перечисленного наиболее точно характеризует, так называемое, «нарушение дуоденальной проходимости», обусловленное синдромом верхней брыжеечной артерии?

- а) встречается у молодых неполных женщин
- б) состоит в сдавлении двенадцатиперстной кишки верхней брыжеечной артерией
- в) типичными проявлениями являются тошнота, рвота и боль в эпигастральной области после еды
- г) облегчение наступает по мере увеличения массы тела

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 3
1. а, б
 2. б, в
 3. все ответы правильные
 4. б, г
 5. в, г
- #

248. Выберите наиболее частую причину возвратной язвы после органосохраняющей операции с ваготомией при адекватном снижении кислотопродукции после операции:

- 4
1. гастрит оперированного желудка
 2. синдром Золлингера-Эллисона
 3. неполная ваготомия
 4. нарушение моторики желудка и двенадцатиперстной кишки
 5. чрезмерное употребление алкоголя
- #

249. Какие утверждения по поводу синдрома приводящей петли можно считать верными?

- а) проявлением его является тошнота, чувство тяжести и боли в эпигастральной области, разрешающиеся после рвоты с желчью без примеси пищи
 - б) часто встречается у больных, перенесших резекцию желудка по типу Бильрот-1
 - в) лечение состоит в достижении адекватного дренирования приводящей петли, обычно путем реконструкции гастроэнтероанастомоза в анастомоз по Ру
 - г) синдром с трудом поддается лечению и нередко рецидивирует после оперативной реконструкции
- Выберите правильную комбинацию ответов:

- 4
1. а, б
 2. б, в
 3. в, г
 4. а, в
 5. б, г

#

250. Характерными рентгенологическими признаками бластоматозного поражения желудка являются:

- а) “ниша”
- б) конвергенция складок слизистой
- в) дефект наполнения
- г) усиление перистальтики
- д) ригидность стенки желудка

2

- 1. б, в
- 2. в, д
- 3. б, в, г
- 4. в, г
- 5. все ответы правильные

#

251. Укажите наиболее характерные симптомы язвенного стеноза привратника:

- а) рвота на высоте болей
- б) чувство тяжести в эпигастрии
- в) запоры
- г) рвота, приносящая облегчение
- д) похудание
- е) дегтеобразный стул

3

- 1. а, б, в
- 2. а, в, г
- 3. б, г, д
- 4. а, д, е
- 5. все ответы правильные

#

252. Одной из ведущих причин в развитии дуоденогастрального рефлюкса является:

2

- 1. дискинезия желчевыводящих путей
- 2. нарушение дуоденальной проходимости
- 3. стеноз привратника
- 4. язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- 5. злокачественная опухоль желудка

#

253. Для декомпенсированного стеноза привратника характерны:

- а) рвота пищей, съеденной накануне
- б) напряжение мышц брюшной стенки
- в) олигурия
- г) “шум плеска” в желудке натощак
- д) задержка бария в желудке более 24 часов, определяемая рентгеноскопически

3

- 1. а, б, г
- 2. а, б, г, д
- 3. а, в, г, д
- 4. а, б, в, г
- 5. все ответы правильные

#

254. Укажите наиболее характерные клинические признаки демпинг-синдрома:

3

- 1. боли в эпигастрии после еды
- 2. потеря в весе, общая слабость
- 3. слабость, головокружение, сердцебиение после приема пищи
- 4. рвота съеденной пищей
- 5. понос вскоре после приема пищи

#

255. Назовите наиболее характерный признак синдрома приводящей петли:

5

1. боли в правом подреберье, усиливающиеся после еды
2. изжога
3. рвота съеденной пищей
4. общая слабость, потеря в весе
5. рвота желчью

#

256. Из перечисленных причин образования пептических язв после резекции желудка выберите правильную комбинацию:

- а) оставленный антральный отдел желудка
- б) экономная резекция желудка
- в) синдром Золлингера-Эллисона
- г) сочетанная форма язвенной болезни
- д) исходное нарушение дуоденальной проходимости

1

1. а, г, д

2. а, в

3. а, б, г

4. все ответы правильные

5. все ответы неправильные

#

257. К перитонеальным симптомам при остром аппендиците относят:

4

1. Воскресенского
2. Щеткина-Блюмберга
3. Раздольского
4. все названные симптомы
5. ни один из них

#

258. Острый аппендицит следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме:

1

1. гломерулонефрита
2. острого панкреатита
3. острого аднексита
4. острого гастроэнтерита
5. правосторонней почечной колики

#

259. Для перфоративного аппендицита характерно:

5

1. симптом Раздольского
2. нарастание клинической картины перитонита
3. внезапное усиление болей в животе
4. напряжение мышц передней брюшной стенки
5. все перечисленное

#

260. При разлитом гнойном перитоните аппендикулярного происхождения применяются:

5

1. срединная лапаротомия
2. аппендэктомия
3. промывание брюшной полости
4. дренирование брюшной полости
5. все перечисленное

#

261. Типичными осложнениями острого аппендицита являются все, кроме:

5

1. аппендикулярного инфильтрата

2. парааппендикулярного абсцесса
 3. местного перитонита
 4. разлитого перитонита
 5. воспаления дивертикула Меккеля
- #

262. Наиболее рациональным методом обработки культи аппендикса у взрослых является:

- 5
1. перевязка шелковой лигатурой с погружением культи
 2. перевязка лавсановой лигатурой с погружением культи
 3. погружение неперевязанной культи
 4. перевязка кетгутовой лигатурой без погружения культи
 5. перевязка кетгутовой лигатурой с погружением культи

263. Инвагинация относится к непроходимости:

- 5
1. спастической
 2. паралитической
 3. обтурационной
 4. странгуляционной
 5. смешанной
- #

264. Наиболее ранним и постоянным симптомом острой тонкокишечной непроходимости является:

- 3
1. задержка стула и газов
 2. усиление перистальтики
 3. схваткообразные боли в животе
 4. асимметрия живота
 5. рвота
- #

265. При узлообразовании, ущемлении кишки и завороте:

- 2
1. следует проводить консервативные мероприятия по устранению непроходимости
 2. показана экстренная операция
 3. предпочтительна операция в “холодном” периоде
 4. необходимо динамическое наблюдение
 5. все ответы неверны
- #

266. Для низкой толстокишечной непроходимости характерно все, кроме:

- 5
1. постепенного нарастания симптомов
 2. вздутия живота
 3. появление чаш Клойбера
 4. задержки стула
 5. быстрого (в течение суток) обезвоживания
- #

267. Проба Шварца - это проба на:

- 3
1. наличие билирубина-глюконоида
 2. переносимость лекарств
 3. исследование пассажа бария по кишечнику
 4. коагулопатию
 5. наличие крови в кале
- #

268. Операцией выбора при раке слепой кишки в ранние сроки является:

- 1
1. правосторонняя гемиколэктомия с илеотрансверзоанастомозом
 2. наложение илеостомы

3. наложение цекостомы
 4. операция Гартмана
 5. операция Микулича
- #

269. Чаще всего наблюдается заворот:

- 4
 1. большого сальника
 2. сигмовидной кишки
 3. слепой кишки
 4. тонкой кишки
 5. желудка
- #

270. При длительном послеоперационном парезе кишечника возможно применение:

- 5
 1. повторной операции
 2. назоинтестинальной интубации тонкой кишки
 3. холинэргетиков
 4. электро- и лазерной стимуляции
 5. всех этих средств стимуляции кишечника
- #

271. Какое исследование необходимо провести для диагностики заворота сигмовидной кишки?

- 5
 1. пальцевое исследование прямой кишки;
 2. ультразвуковое исследование;
 3. эзофагогастродуоденоскопию;
 4. интестиноскопию;
 5. ирригоскопию.
- #

272. Следующие факторы способствуют завороту тонкой кишки, кроме:

- 1
 1. психической травмы;
 2. аномалии развития кишечника;
 3. тяжелой физической работы;
 4. нерегулярного питания с приемом большого количества грубой пищи;
 5. ранее перенесенных воспалительных заболеваний органов брюшной полости.
- #

273. Следующие признаки характерны для начальной стадии странгуляционной кишечной непроходимости, кроме:

- 2
 1. холодного пота;
 2. напряжения мышц живота;
 3. снижения А/Д;
 4. схваткообразных болей в животе;
 5. тошноты и рвоты
- #

274. У больного, общее состояние которого тяжелое, внезапно появились сильные и постоянные боли в правой подвздошной области. При пальпации живота определяется резкая болезненность в правой подвздошной области и ощущение пустоты на месте слепой кишки, резко положительный симптом раздражения брюшины. Для какой патологии наиболее характерен данный симптомокомплекс?

- 4
 1. острый аппендицит;
 2. инвагинация;
 3. узлообразование;
 4. заворот слепой кишки;
 5. заворот сигмовидной кишки.
- #

275. У больного на протяжении 2-х суток после перенесенной операции по поводу разрыва селезенки, отмечается равномерное вздутие живота, отсутствие значительной болезненности при пальпации, задержка отхождения газов. Для какого вида ОКН характерен данный симптомокомплекс?

4

1. острая механическая кишечная непроходимость;
2. острый тромбоз мезентериальных сосудов;
3. инвагинация;
4. острая динамическая непроходимость;
5. острая спаечная кишечная непроходимость.

#

276. Больной отмечает внезапное появление сильных схваткообразных болей в животе, не имеющих определенной локализации. Во время схваток мечется по кровати, кричит. При осмотре: живот обычной конфигурации, периодически принимает ладьевидную форму. На обзорной рентгеноскопии выявлено спастическо-атоническое состояние кишечника. При контрастном исследовании с барием выявлен -замедленный пассаж бария по тонкой кишке. Для какой формы ОКН характерен данный симптомокомплекс?

4

1. заворот;
2. узлообразование;
3. паралитическая кишечная непроходимость;
4. спастическая кишечная непроходимость;
5. обтурационная кишечная непроходимость.

#

277. К динамической кишечной непроходимости относятся:

1

1. спастическая и паралитическая непроходимость;
2. заворот;
3. узлообразование;
4. инвагинация;
5. спаечная непроходимость.

#

278. К странгуляционной кишечной непроходимости относятся:

3

1. обтурация опухолью;
2. спастическая непроходимость;
3. заворот;
4. паралитическая непроходимость;
5. копростаз.

#

279. К обтурационной кишечной непроходимости относятся:

5

1. заворот;
2. ущемление;
3. паралитическая непроходимость;
4. узлообразование;
5. копростаз.

#

280. Наиболее характерный симптомокомплекс для ОКН:

3

1. приступообразные боли в правом подреберье;
2. боли в эпигастрии, опоясывающего характера и многократная рвота;
3. схваткообразные боли в животе, многократная рвота, вздутие живота и задержка стула;
4. боли в животе постоянного характера;
5. "кинжальная" боль в животе.

#

281. В чем заключается симптом Склярова при ОКН?

3

1. "гробовая тишина" в брюшной полости при аускультации;
 2. усиленная перистальтика;
 3. "шум плеска";
 4. тимпанит над раздутой петлей кишечника при перкуссии;
 5. видимая асимметрия живота
- #

282. В чем заключается симптом "Обуховской больницы" при ОКН?

1. видимая асимметрия живота;
 2. пустая ампула прямой кишки, зияние заднего прохода;
 3. видимая перистальтика;
 4. полное исчезновение кишечных шумов;
 5. наличие "шума плеска".
- #

283. Для диагностики острой кишечной непроходимости (ОКН) применяется:

1. эзофагогастродуоденоскопия;
 2. ангиография;
 3. рентген-исследование органов брюшной полости;
 4. термометрия;
 5. доплерография.
- #

284. Симптом "Обуховской больницы" характерен для:

1. узлообразования;
 2. инвагинации;
 3. заворота сигмовидной кишки;
 4. заворота тонкой кишки;
 5. выпадения прямой кишки.
- #

285. Какой симптомокомплекс характерен для высокой кишечной непроходимости?

1. схваткообразные боли в животе, вздутие живота, задержка стула, газов и положительный симптом "клизмы";
 2. боли в эпигастрии, многократная рвота;
 3. сильные боли в эпигастриальной области, холодный липкий пот;
 4. приступообразные боли в поясничной области, дизурические явления;
 5. схваткообразные боли в животе, многократная рвота, отрыжка, задержка газов, наличие стула.
- #

286. В чем заключается симптом Валя при ОКН?

1. "шум плеска";
 2. перкуторно- тимпанит;
 3. аускультативно-усиленная перистальтика;
 4. видимая асимметрия живота и перистальтика кишечника, пальпируется баллонообразная петля раздутого кишечника;
 5. зияние заднего прохода.
- #

287. После двухсторонней паранефральной блокады разрешилась кишечная непроходимость, исчезли ее клинические проявления. Какую форму ОКН можно предположить в данном случае?

1. инвагинация;
 2. копростаз;
 3. обтурационная кишечная непроходимость;
 4. динамическая кишечная непроходимость;
 5. странгуляционная кишечная непроходимость.
- #

288. В чем заключается рентгенологический симптом "чаши" Клойбера при ОКН?

3

1. скопление газов в раздутых петлях кишечника;
2. серповидная полоска над печенью;
3. горизонтальные уровни жидкости, над которыми располагаются куполообразно скопившиеся газы;
4. контрастное вещество задерживается в желудке;
5. контрастное вещество попадает в свободную брюшную полость.

#

289. Для борьбы с копростазом должны быть выполнены следующие лечебные мероприятия, кроме:

1

1. экстренной операции;
2. стимуляции кишечника;
3. очистительной клизмы;
4. сифонной клизмы;
5. назначения обезболивающих и спазмолитиков.

#

290. Для острой высокой тонкокишечной непроходимости характерны следующие симптомы, кроме:

2

1. тошноты и икоты;
2. вздутия живота;
3. частой рвоты, не приносящей облегчения;
4. сильных схваткообразных болей в животе;
5. симптома "падающей капли".

#

291. Эффективность консервативных мероприятий при лечении острой спаечной кишечной непроходимости характеризуется следующими признаками, кроме:

5

1. обильного отхождения газов и калловых масс;
2. уменьшения вздутия живота;
3. стихания болей;
4. прекращения рвоты;
5. отсутствия перистальтики.

#

292. Для заворота тонкой кишки характерны следующие симптомы, кроме:

3

1. симптома "шум плеска";
2. симптома Валя;
3. симптома Цеге - Мантейфеля;
4. симптома Тевенара;
5. симптома Шимана-Данса

#

293. Для экстренного оперативного вмешательства показаны следующие виды ОКН, кроме:

4

1. заворота;
2. узлообразования;
3. обтурационной кишечной непроходимости;
4. спастической кишечной непроходимости;
5. инвагинации.

#

294. Для низкой обтурационной кишечной непроходимости характерны следующие признаки, кроме:

1

1. многократной рвоты;
2. резкого вздутия живота;
3. задержки стула и газов;
4. зияния заднепроходного отверстия;
5. положительного симптома "клизмы".

#

295. Предоперационная подготовка больных с ОКН включает следующие лечебные мероприятия, кроме:

2

1. опорожнения желудка через зонд;
2. использования препаратов, усиливающих перистальтику кишечника;
3. инфузионной терапии;
4. паранефральной новокаиновой блокады;
5. профилактики инфекционных осложнений.

#

296. О жизнеспособности кишки при ОКН можно судить по следующим признакам, кроме:

4

1. цвета кишки;
2. степени растяжения кишки;
3. наличия перистальтики;
4. пульсации сосудов брыжейки;
5. блеска серозной оболочки.

#

297. Для инвагинации кишечника характерны следующие симптомы, кроме:

2

1. кровянистых выделений из прямой кишки;
2. интермиттирующей лихорадки;
3. наличия опухолевидного образования в брюшной полости;
4. схваткообразных болей в животе;
5. симптома Валя.

#

298. Самой частой причиной перитонита является:

1

1. острый аппендицит
2. прободная язва
3. сальпингит
4. странгуляция тонкой кишки
5. рак желудка

#

299. Основным симптомом перитонита является:

5

1. рвота
2. боли в животе
3. кровавый стул
4. задержка стула и газов
5. напряжение мышц передней брюшной стенки

#

300. Лучшим вариантом лечения поддиафрагмального абсцесса является:

4

1. консервативное лечение
2. внебрюшинное вскрытие и дренирование
3. лапаротомия, вскрытие и тампонирование полости
4. пункция гнойника толстой иглой под контролем УЗИ
5. все перечисленное верно

#

301. Лучшим способом вскрытия поддиафрагмального абсцесса является:

5

1. тораколапаротомия
2. люмботомия
3. двухмоментный чрезплевральный доступ
4. лапаротомия по Федорову
5. внеплевральный внебрюшинный способ

#

302. Срединную лапаротомию необходимо проводить при:

1

1. разлитом перитоните
2. местном неотграниченном перитоните
3. абсцессе дугласова пространства
4. аппендикулярном инфильтрате
5. остром аппендиците

#

303. У больного разлитой гнойный перитонит, обусловленный перфоративной язвой двенадцатиперстной кишки.

Следует произвести:

3

1. резекцию желудка по Бильрот-1;
2. резекцию желудка по Бильрот-2;
3. ушивание язвы;
4. коагуляцию язвы;
5. реконструктивную операцию на желудке и двенадцатиперстной кишке.

#

304. Фибринозных отложений на брюшине не бывает при перитоните:

1

1. серозном
2. фибринозном
3. гнойном
4. гнилостном
5. каловом

#

305. Укажите путь проникновения инфекции в брюшную полость при первичном перитоните:

4

1. желчеистечение;
2. лимфоррея;
3. гемоперитонеум;
4. гематогенный путь;
5. через содержимое кишечника

#

306. Какая стадия разлитого перитонита развивается у больного в период от 24 до 72 часов от начала заболевания?

1

1. токсическая;
2. реактивная;
3. терминальная;
4. переходная;
5. контактная.

307. Какая стадия разлитого перитонита развивается у больного в период свыше 72 часов от начала заболевания?

5

1. реактивная;
2. токсическая;
3. ихорозная;
4. некротическая;
5. терминальная.

#

308. Реактивная стадия перитонита продолжается:

2

1. 4-6 часов
2. 24 часа
3. 48 часов
4. 72 часа
5. более 72 часов

#

309. Для перитонита не характерно:

2

1. напряжение мышц брюшной стенки
2. симптом Курвуазье
3. учащение пульса
4. задержка отхождения газов
5. рвота

#

310. Укажите, какой доступ наиболее удобен при разлитом перитоните?

2

1. трансстернальный доступ;
2. срединная лапаротомия;
3. лапаротомия по Федорову;
4. лапаротомия по Дьяконову;
5. двухподреберная лапаротомия.

#

311. При операции по поводу острого деструктивного холецистита было обнаружено до 200 мл гнойного экссудата с примесью желчи в подвздошной ямке и малом тазу. Какова распространенность перитонита в данном случае?

1

1. диффузный;
2. разлитой;
3. региональный;
4. местный;
5. ограниченный

#

312. Парез кишечника при перитоните вызывается и поддерживается следующими факторами, кроме:

3

1. воспалительного процесса брюшины;
2. повышенной активности симпатической нервной системы и гиперкатехоламинемии;
3. усиления функции коры надпочечников;
4. местного нарушения микроциркуляции и расстройств электролитного обмена;
5. диспротеинемии.

#

313. Восполнение дефицита ОЦК и водно-электролитных нарушений при разлитом гнойном перитоните проводят следующими препаратами, кроме:

4

1. раствора Рингера-Локка;
2. раствора калия хлорида;
3. плазмы крови;
4. повидон-йода;
5. полиглюкина.

#

314. Какое оперативное вмешательство можно выполнить при разлитом гнойном перитоните, возникшем вследствие перфоративной язвы 12-п. кишки?

3

1. резекцию 2/3 желудка по Бильрот -2;
2. селективную проксимальную ваготомию;
3. ушивание перфоративной язвы;
4. иссечение язвы;
5. резекцию 1/3 желудка

#

315. У больных с разлитым гнойным перитонитом в послеоперационном периоде для стимуляции перистальтики кишечника целесообразно проводить следующие мероприятия, кроме:

5

1. паранефральной блокады;
 2. введения симпатолитических препаратов;
 3. введения парасимпатомиметических препаратов;
 4. борьбы с гипокалиемией;
 5. симпатической и парасимпатической диссекции.
- #

316. При перфорации кишки, связанной с язвенным колитом, показано:

- 1
 1. ушивание перфорации
 2. проксимальная колостомия
 3. тотальная колэктомия и илеостомия
 4. резекция сегмента кишки с перфорацией
 5. выведение петли с перфорацией из брюшной полости
- #

317. Наиболее частой причиной тонкокишечной механической непроходимости являются:

- 4
 1. инородные тела
 2. желчные камни
 3. доброкачественные опухоли
 4. спайки брюшной полости
 5. злокачественные опухоли
- #

318. Наиболее достоверным методом диагностики полипов ободочной кишки является:

- 3
 1. рентгеноскопическое исследование с пероральным введением бария
 2. ирригоскопия
 3. колоноскопия
 4. исследование кала на скрытую кровь
 5. УЗИ
- #

319. Меккелев дивертикул является анатомическим элементом:

- 1
 1. подвздошной кишки
 2. тощей кишки
 3. представляет собой выпячивание желчных ходов
 4. часто возникает после аппендэктомии
 5. все перечисленное верно
- #

320. При острой правосторонней толстокишечной непроходимости при тяжелом состоянии больного следует выполнять:

- 4
 1. правостороннюю гемиколэктомию
 2. наложение обходного илеотрансверзоанастомоза
 3. подвесную илеостомию
 4. цекостомию
 5. резекцию кишки с опухолью
- #

321. Для болезни Гиршпрунга характерны следующие симптомы:

- а) запоры
 - б) вздутие живота
 - в) рвота
 - г) периодические боли в животе
- д) тошнота
- 4
 1. а, б, в
 2. а, в, г
 3. б, в, г, д

- 4. а, б, г
 - 5. все правильно
- #

322. Для заворота сигмовидной кишки характерны следующие симптомы, кроме:

- 5
 - 1. схваткообразных болей
 - 2. асимметрии живота
 - 3. “шума плеска”
 - 4. рвоты
 - 5. симптома Цеге фон Мантейфеля
- #

323. Появление “шума плеска” при острой кишечной непроходимости объясняется:

- 2
 - 1. наличием выпота в брюшной полости
 - 2. скоплением жидкости и газа в приводящей петле кишечника
 - 3. скоплением жидкости и газа в отводящей петле кишечника
 - 4. наличием свободного газа в брюшной полости
 - 5. все перечисленное неверно
- #

324. Кишечные свищи подразделяются на следующие, кроме:

- 2
 - 1. врожденных;
 - 2. деструктивных;
 - 3. приобретенных;
 - 4. огнестрельных;
 - 5. послеоперационных.
- #

326. К заболеваниям, которые могут привести к образованию самопроизвольных кишечных свищей относятся следующие, кроме:

- 5
 - 1. злокачественных опухолей;
 - 2. острых воспалительных процессов в органах брюшной полости;
 - 3. несостоятельности межкишечных анастомозов;
 - 4. деструктивных изменений в стенке кишки, возникших в результате расстройства кровообращения в ней;
 - 5. хронических воспалительных процессов в органах брюшной полости.
- #

327. К профилактическим мероприятиям, направленным на предупреждение несостоятельности швов толстокишечных анастомозов относится все, кроме:

- 2
 - 1. тщательной подготовки кишечника перед операцией;
 - 2. частых очистительных клизм в раннем послеоперационном периоде;
 - 3. коррекции гиповолемических расстройств и белкового баланса;
 - 4. послеоперационной декомпрессии кишки через зонд;
 - 5. использования синтетической нити при формировании анастомоза
- #

328. Наиболее частое показание к хирургическому лечению болезни Крона:

- 5
 - 1. внутренняя фистула;
 - 2. внешняя фистула;
 - 3. опухоль в животе;
 - 4. застойный синдром кишечника;
 - 5. кишечная непроходимость.
- #

329. Оптимальным методом лечения внутрикишечного карциноидного тумора является:

- 5
- 1. радиотерапия;
- 2. химиотерапия;

3. антисеротониновые препараты;
 4. хирургическое и радиотерапия;
 5. резекция пораженного отдела кишечника.
- #

330. Какова диагностическая достоверность обнаружения дивертикулеза толстой кишки с помощью бариевой клизмы?

- 1
1. 5%;
 2. 10%;
 3. 15%;
 4. 20%;
 5. 30%.
- #

331. 60-летний мужчина страдает хроническим запором. Ирригоскопия выявила стеноз нисходящего отдела толстой кишки. Наиболее вероятной причиной этого является:

- 3
1. дивертикулит;
 2. ишемический колит;
 3. опухоль толстого кишечника;
 4. гранулематозный колит;
 5. радиационный колит.
- #

332. Наиболее частая причина возникновения массивного кровотечения из толстой кишки:

- 1
1. карцинома нисходящего отдела ободочной кишки;
 2. дивертикулит;
 3. язвенный колит;
 4. опухоль восходящего отдела ободочной кишки;
 5. множественный полипоз.
- #

333. Наиболее частое место локализации внутрикишечной обструкции при кишечной непроходимости:

- 2
1. 12- перстная кишка;
 2. подвздошная кишка;
 3. тощая кишка;
 4. сигмовидная кишка;
 5. ректосигмовидный отдел толстой кишки.
- #

334. При ирригоскопии толстый кишечник выглядит в виде "свинцовой трубки"-это говорит о:

- 2
1. амебиазе;
 2. язвенном колите;
 3. туберкулезе толстой кишки;
 4. грануломатозном энтерите;
 5. семейном полипозе.
- #

335. К осложнениям дивертикулеза относится все, кроме:

- 5
1. дивертикулита
 2. кровотечения
 3. перфорации
 4. свищей
 5. малигнизации
- #

336. Наиболее информативным методом инструментальной диагностики острой кишечной непроходимости является:

- 1
1. обзорная рентгенография брюшной полости
2. лапароскопия
3. ангиография
4. гастроскопия
5. колоноскопия

#

337. Выберите правильную тактику в начальной стадии обтурационной кишечной непроходимости:

- 4
1. только консервативное лечение
2. экстренная операция
3. плановая операция
4. оперативное лечение при неэффективности консервативных мероприятий
5. назогастральная интубация

#

338. При осмотре больного 53 лет, предъявляющего жалобы на боль в правой подвздошной области, тошноту, повышение температуры тела, вы обнаружили положительные симптомы Ровзинга, Ситковского, Бартомье-Михельсона, Воскресенского. О каком заболевании можно думать?

- 4
1. остром холецистите
2. остром панкреатите
3. почечной колике ,
4. остром аппендиците
5. кишечной непроходимости

#

339. При осмотре больного вы поставили диагноз – острый флегмонозный аппендицит без явлений перитонита. Для выполнения аппендэктомии оптимальным доступом будет:

- 4
1. доступ по Кохеру
2. доступ по Пфаненштилю
3. нижнесрединная лапаротомия
4. доступ Волковича-Дьяконова
5. доступ по Пирогову

340. При проведении дифференциального диагноза между острым холециститом и острым аппендицитом с высоким расположением червеобразного отростка, наиболее информативными будут следующие инструментальные методы обследования:

- а) обзорная рентгенография органов брюшной полости
- б) УЗИ-исследование органов брюшной полости
- в) пероральная холецистография
- г) лапароцентез
- д) лапароскопия

Выберите правильную комбинацию ответов:

- 3
1. а, б
2. а, б, в
3. б, д
4. б, в, г, д
5. г, д

#

341. При проведении дифференциального диагноза у больной 26 лет между острым аппендицитом (тазовое расположение) и прервавшейся внематочной беременностью следует принимать во внимание следующие моменты:

- а) жалобы и данные анамнеза
- б) показатели гемоглобина
- в) результаты пункции заднего свода влагалища
- г) наличие симптома Кулленкампа

д) результаты влагалищного и ректального исследования

Выберите комбинацию ответов:

5

1. а, б

2. а, б, в

3. а, б, в, г

4. а, б, в, д

5. все ответы правильные

#

342. В комплекс консервативных мероприятий в остром периоде неспецифического язвенного колита входят все препараты, кроме:

2

1. антибиотиков

2. цитостатиков

3. витаминов

4. гормональных препаратов

5. иммуностимуляторов

#

343. Больной оперируется по поводу острой кишечной непроходимости. На операции обнаружен заворот около 1,5 м тонкой кишки на 360°. После расправления заворота, новакаиновой блокады брыжейки и согревания петли кишки последняя приобрела красный оттенок с пятнами цианоза, не перестальтирует, пульсация терминальных артерий брыжейки не определяются. Укажите оптимальный вариант хирургической тактики:

1

1. необходимо выполнить резекцию тонкой кишки с наложением анастомоза, назоинтестинальную интубацию

2. ограничиться назоинтестинальной интубацией

3. наложить илеотрансверзоанастомоз «бок-в-бок»

4. операцию нужно закончить лапоростомией, от резекции кишки воздержаться

5. показана интестинопликация по Ноблю

#

344. У больной 30 лет на 7-й день после операции по поводу острого гангренозного аппендицита с тазовым расположением отростка, типичным доступом, диагностирован тазовый абсцесс. Ваша лечебная тактика?

3

1. лапаротомия, санация брюшной полости

2. дренирование абсцесса через послеоперационную рану в подвздошной области

3. дренирование абсцесса через задний свод влагалища

4. консервативная терапия, включая антибиотики

5. пункция абсцесса через переднюю брюшную стенку под контролем ультразвука

#

345. Развитие пилефлебита наиболее вероятно при одной из следующих форм острого аппендицита:

4

1. катаральном

2. флегмонозном

3. первичном гангренозном

4. гангренозном с переходом некротического процесса на брыжейку отростка

5. аппендикулярном инфильтрате

#

346. Разлитой гнойный перитонит может быть следствием всех перечисленных заболеваний, кроме

3

1. перфорации дивертикула Меккеля

2. деструктивного аппендицита

3. стеноза большого дуоденального соска

4. рихтеровского ущемления грыжи

5. острой кишечной непроходимости

#

347. Для поздней стадии перитонита характерно все, кроме

5

1. вздутия живота

2. гиповолемии
 3. исчезновения кишечных шумов
 4. гипопроотеинемии
 5. усиленной перистальтики
- #

348. Как устанавливается диагноз общего перитонита до операции?

- 4
 1. рентгенологически
 2. анамнестически
 3. лабораторным определением признаков воспалительной реакции
 4. по клиническим признакам
 5. по уровню секреции желудочного сока
- #

349. Какие стадии развития перитонита Вы знаете?

- а) реактивную
- б) функциональную недостаточность паренхиматозных органов
- в) терминальную
- г) токсическую
- д) необратимых изменений

Выберите правильное сочетание ответов:

- 3
 1. а, б, г
 2. б, в, г, д
 3. а, в, г
 4. б, в, г
 5. б, в, д
- #

(Заболевания прямой кишки)

350. Среди причин, предрасполагающих к возникновению острого парапроктита, на первом месте стоит:

- 3
 1. геморрой
 2. повреждение слизистой прямой кишки при медицинских манипуляциях
 3. микротравмы слизистой прямой кишки
 4. огнестрельные ранения прямой кишки
 5. воспалительные заболевания соседних с прямой кишкой органов
- #

351. Самая частая форма парапроктита?

- 3
 1. подслизистая
 2. межмышечная
 3. подкожная
 4. тазово-прямокишечная
 5. ишиоректальная
- #

352. Наиболее предпочтительным видом обезболивания при операции по поводу острого парапроктита является:

- 4
 1. местная анестезия раствором новокаина
 2. интубационный наркоз
 3. сакрально-эпидуральная анестезия раствором тримекаина
 4. внутривенный наркоз
 5. любой вида обезболивания, кроме местной анестезии
- #

353. Характерными клиническими симптомами анальной трещины являются:

- 4
1. умеренная боль в анальной области, усиливающаяся в момент дефекации, провоцирующаяся приемом алкоголя и острых блюд, зуд анальной области, обильное кровотечение после акта дефекации

2. чувство неполного освобождения при акте дефекации, лентовый стул, окрашенный кровью, тенезмы, неустойчивый стул, выделения слизи, нередко однократной порции темной крови
 3. неустойчивый стул, чувство тяжести в тазовой области, кал обычной конфигурации с темной или алой кровью; кал “овечьего” типа, вздутие живота, скудный стул
 4. частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, иногда профузные поносы, возможна температурная реакция
 5. сильнейшая боль после акта дефекации, кровотечение в виде 2-3 капель крови после акта дефекации, «стулобоязнь», хронические запоры
- #

354. Консервативное лечение острой анальной трещины включает:

- 4
 1. нормализацию стула
 2. лечебные клизмы
 3. снятие спазма сфинктера
 4. местное применение средств, способствующих заживлению раневой поверхности
 5. все перечисленное
- #

355. Какие методы лечения следует применять при остром парапроктите?

- а) массивная антибактериальная терапия
 - б) физиотерапия
 - в) экстренная операция
 - г) плановая операция
- 4
 1. а, б
 2. а, г
 3. а, в, г
 4. а, в
- #

356. С какими заболеваниями следует дифференцировать острый парапроктит?

- а) карбункулом ягодицы
 - б) флегмоной ягодицы
 - в) абсцессом простаты
 - г) нагноением копчиковых кист
 - д) бартолинитом
- 4
 1. а, б
 2. в, д
 3. г
 4. все ответы правильные
 5. все ответы неправильные
- #

357. Для геморроя типичны:

- 4
 1. частый жидкий стул, тенезмы, слизисто-кровянистые выделения, повышение температуры тела
 2. сильная боль после дефекации, выделение капель крови после нее, хронические запоры
 3. неустойчивый стул, иногда с примесью крови, кал типа “овечьего”
 4. постоянная боль в области заднего прохода, усиливающаяся после приема алкоголя и острых блюд, зуд анальной области
 5. выделение алой крови при дефекации, увеличение геморроидальных узлов
- #

358. Эпителиальный копчиковый ход:

- 3
 1. связан с крестцом
 2. связан с копчиком
 3. оканчивается слепо в подкожной клетчатке межягодичной области
 4. расположен между задней поверхностью прямой кишки и передней поверхностью крестца
 5. сообщается с просветом прямой кишки
- #

359. При лечении острого парапроктита необходимо придерживаться следующих принципов:

- а) ранняя операция
- б) адекватное вскрытие и санация гнойного очага
- в) иссечение внутреннего отверстия
- г) адекватное дренирование

4

- 1. а, б
- 2. а, б, г
- 3. а, в
- 4. б, г
- 5. все ответы правильные

#

360. Для хронического парапроктита наиболее характерным является:

2

- 1. гематурия
- 2. наличие свищевого отверстия на коже промежности
- 3. выделение алой крови в конце акта дефекации
- 4. боли внизу живота
- 5. диарея

#

361. Для исследования свищей прямой кишки применяются:

4

- 1. наружный осмотр и пальпация
- 2. пальцевое исследование прямой кишки
- 3. прокрашивание свищевого хода и зондирование
- 4. фистулография
- 5. все перечисленное

#

362. Наиболее распространенными методами лечения хронического геморроя являются:

1

- 1. геморроидэктомия
- 2. консервативный - диета, свечи, микроклизмы
- 3. склерозирующая терапия
- 4. лигирование латексом, шелком
- 5. физиотерапия

#

363. Какая операция показана при выпадении прямой кишки 2-3 степени?

4

- 1. операция Гартмана;
- 2. операция Хаген-Торна;
- 3. операция Дюамеля;
- 4. операция Кюммеля-Зеренина;
- 5. операция Тирша

#

364. Все перечисленное относится к тромбозу геморроидальных узлов, кроме:

4

- 1. резкой болезненности и воспаления;
- 2. образования напряженной, синюшной и мягкой консистенции на выходе из заднего прохода;
- 3. склонности к изъязвлению, кровотечению, если не лечить;
- 4. спонтанного спадения узлов в течение суток;
- 5. лечения хирургическим путем.

#

365. К предрасполагающим факторам выпадения прямой кишки относятся следующие, кроме:

2

- 1. повышения внутрибрюшного давления;
- 2. дистрофии внутренних органов;

3. длительного запора;
 4. травмы фиксирующего аппарата прямой кишки;
 5. врожденной или приобретенной слабости мышц тазового дна
- #

367. При лечении острого тромбоза геморроидальных узлов в амбулаторных условиях рациональнее всего:

- 3
1. назначить слабительные, свинцовые примочки, внутрь эскузан или аспирин, свечи с красавкой
 2. сделать новокаиновую блокаду, вправить узлы
 3. назначить анальгетики, в первые 2-3 дня примочки, постельный режим, повязки с гепариновой мазью, диету
 4. удалить тромбированные узлы
 5. применить склерозирующую терапию
- #

368. Наличие инородного тела в прямой кишке может проявляться:

- 4
1. кишечной непроходимостью
 2. кровотечением
 3. болями в прямой кишке и чувством распирания
 4. повышением температуры тела и развитием воспалительного процесса в параректальной клетчатке
 5. всеми вышеперечисленными симптомами
- #

369. Для диагностики выпадения прямой кишки должны быть выполнены следующие исследования, кроме:

- 2
1. пальцевого исследования;
 2. ультразвукового исследования;
 3. ирригоскопии;
 4. ректороманоскопии;
 5. осмотра в положении на корточках.
- #

370. Индекс литогенности желчи определяется соотношением:

- 4
1. холестерина, билирубина, лецитина
 2. билирубина, желчных кислот и лецитина
 3. холестерина, желчных кислот и билирубина
 4. холестерина, желчных кислот и лецитина
 5. билирубина и лецитина
- #

371. Для механической желтухи, обусловленной холедохолитиазом не характерны:

- 4
1. гипертермия
 2. повышение прямого билирубина крови
 3. повышение щелочной фосфатазы
 4. резкое повышение уровня трансаминаз в плазме
 5. отсутствие стеркобилина в кале
- #

372. В случае желчнокаменной болезни экстренная операция показана:

- 3
1. при окклюзии пузырного протока
 2. при холецистопанкреатите
 3. при перфоративном холецистите
 4. при механической желтухе
 5. при печеночной колике
- #

373. При желчнокаменной болезни плановая холецистэктомия показана:

- 3
1. во всех случаях
 2. при латентной форме заболевания

3. при наличии клинических признаков заболевания и снижении трудоспособности
 4. у больных старше 55 лет
 5. у лиц моложе 20 лет
- #

374. Для холангита наиболее характерно сочетание симптомов:

- а) желтуха
- б) лихорадка
- в) анемия
- г) лейкоцитоз
- д) асцит

2

1. а, б, в
2. а, б, г
3. в, г, д
4. б, д
5. б, в, д

#

375. Выберите патологию, которая не может быть причиной внепеченочной портальной гипертензии:

5

1. атрезия воротной вены
2. кавернозная трансформация портальной вены
3. флебосклероз портальной вены
4. тромбоз воротной вены, вызванный различными воспалительными заболеваниями
5. блок печеночных капилляров сети портальной вены

#

376. При ультразвуковом исследовании выявлены абсцессы печени. Имеются признаки выраженной интоксикации. Определите наиболее рациональный путь введения антибиотиков на фоне комплексного лечения:

3

1. в нижнюю полую вену
2. интрадуктально
3. внутриречевая перфузия
4. в подключичную вену
5. интраабдоминально

#

377. Выберите редко встречающийся симптом портальной гипертензии:

5

1. возникновение коллатерального кровообращения
2. спленомегалия
3. геморрагические проявления
4. асцит
5. желтуха

#

378. Интраоперационная холангиография абсолютно показана при всем, кроме:

5

1. наличия мелких камней в холедохе
2. подозрения на рак большого дуоденального сосочка
3. расширения холедоха
4. механической желтухи в анамнезе
5. отключенного желчного пузыря

379. Истинный постхолецистэктомический синдром может быть обусловлен только:

5

1. рубцовым стенозом
2. не найденным во время операции камнем холедоха
3. стенозом большого дуоденального соска
4. дуоденостазом
5. снижением тонуса сфинктера Одди и расширением холедоха после холецистэктомии

#

380. Холедохолитиаз - это камень в:

2

1. пузырном протоке;
2. общем желчном протоке;
3. левом и правом печеночном протоке;
4. общем печеночном протоке;
5. желчном пузыре.

#

381. У больного 70 лет с "острым" животом хирург заподозрил деструктивный холецистит. Выберите метод исследования, который позволит точно установить диагноз:

4

1. обзорная рентгенография брюшной полости;
2. внутривенная холангиография;
3. анализ крови в динамике;
4. лапароскопия;
5. холецистография.

#

382. Какой из перечисленных симптомокомплексов характерен для острого перфоративного холецистита?

2

1. резкие опоясывающие боли в эпигастрии, коллапс, положительный симптом Мейо-Робсона, лейкоцитоз 18×10^9 /л, гиперкальциемия, глюкозурия;
2. выраженная боль в правом подреберье с иррадиацией в правую половину живота и правую лопатку, напряжение брюшных мышц и положительный симптом Щеткина-Блюмберга во всех отделах живота;
3. приступообразные боли в правой поясничной области с иррадиацией в правую паховую область, озноб, гематурия;
4. схваткообразные боли в области вокруг пупка, многократная рвота, задержка газов и стула;
5. приступообразные боли в правом подреберье, многократная рвота, тошнота; живот болезнен в правом подреберье, пальпируется болезненное дно желчного пузыря.

#

383. Какая операция необходима крайне тяжелым больным с острым деструктивным холециститом?

1

1. холецистостомия;
2. холецистолитотомия;
3. холецистэктомия;
4. холецистэктомия и дренирование холедоха;
5. холедоходуоденостомия.

#

384. Какой симптомокомплекс характерен для гнойного холангита?

2

1. положительный симптом Щеткина-Блюмберга в правом подреберье, диспепсические расстройства;
2. интермиттирующий характер температурной кривой, озноб, желтушность кожных покровов;
3. напряжение брюшных мышц в эпигастрии, диастазурия;
4. резкая болезненность в правом подреберье, положительные симптомы Мюсси и Ортнера;
5. умеренное напряжение мышц, субфебрильная температура, положительные симптомы Ровзинга и Ситковского.

#

385. При желтушно-болевого форме калькулезного холецистита после стихания болевого приступа, довольно часто, желтуха появляется через:

4

1. 1,5-3 часа;
2. 3-6 часов;
3. 6-12 часов;
4. 12-24 часа;
5. 24-36 часов.

#

386. Какой симптом является характерным для острого холецистита?

2

1. симптом Воскресенского;
2. симптом Ортнера;
3. симптом Бартомье-Михельсона;
4. симптом Керте;
5. симптом Обуховской больницы.

#

387. Какой из перечисленных симптомокомплексов характерен для острого обтурационного холецистита?

1

1. выраженный болевой синдром, наличие увеличенного, болезненного желчного пузыря, положительные симптомы Ортнера и Щеткина-Блюмберга в правом подреберье
2. "кинжальная" боль в эпигастрии и по всему животу, сглаженность печеночной тупости
3. резкие опоясывающие боли в эпигастрии, положительный симптом Мейо-Робсона, гипокальциемия, глюкозурия
4. схваткообразные боли в области пупка, многократная рвота, задержка стула и газов, положительный симптом Валя;
5. приступообразные боли в правой поясничной области с иррадиацией в правую паховую область, гематурия и озноб.

388. Какое осложнение вызывает миграция конкрементов по желчевыводящим путям?

5

1. пиелоплебит;
2. подпеченочный абсцесс;
3. тромбоз пузырной артерии;
4. острый панкреатит;
5. механическая желтуха.

#

389. Когда показана холедохотомия при остром гнойном холангите?

5

1. после консервативной терапии;
2. после стихания острых явлений;
3. только при наличии камня;
4. после повторного приступа;
5. всегда и без исключения.

#

390. Операция выбора при механической желтухе:

4

1. холецистэктомия;
2. холецистэктомия + билидигестивные анастомозы;
3. холецистэктомия + папиллосфинктеротомия;
4. холецистэктомия + дренирование холедоха;
5. холецистостомия.

#

391. Какое давление в желчевыводящих путях в норме?

3

1. 80 - 100 мм вод. ст.
2. 100 - 120 мм вод. ст.
3. 120 - 180 мм вод. ст.
4. 300 - 320 мм вод. ст.
5. 350 - 400 мм вод. ст.

#

392. Сколько желчи вырабатывается за сутки в норме?

4

1. 100 - 150 мл;
2. 200 - 250 мл;
3. 300 - 500 мл;
4. 700 - 1500 мл;
5. 2000 - 3000 мл.

#

393. После приступа острого холецистита пероральную холецистографию можно проводить через:

3

1. 2 часа;
2. 1 - 2 суток;
3. 4 - 5 суток;
4. через неделю;
5. через месяц.

#

394. Когда можно оставить дренажную трубку в подпеченочном пространстве после холецистэктомии?

1

1. в любом случае;
2. только после удаления флегмонозного желчного пузыря;
3. только при перфорации желчного пузыря;
4. при водянке желчного пузыря;
5. при диффузном кровотечении из ложа желчного пузыря.

#

395. Следующие контрастные вещества используются для рентгенодиагностики заболеваний желчного пузыря и желчных протоков, кроме:

5

1. билигноста;
2. билитраста;
3. холевида;
4. иопогноста;
5. сульфата бария.

#

396. Инфекция проникает в желчный пузырь следующими путями, кроме:

1

1. перкутантного пути;
2. лимфогенного пути;
3. гематогенного пути;
4. восходящего пути;
5. после холецистолитотомии.

#

397. Основными функциями желчи являются следующие, кроме:

4

1. эмульгирования жиров;
2. нейтрализации соляной кислоты;
3. всасывания жирорастворимых витаминов;
4. всасывания углеводов;
5. активизации ферментов поджелудочной железы.

#

398. Следующими доступами пользуются при операциях на желчном пузыре и желчных протоках, кроме:

3

1. доступа по Федорову;
2. верхне-срединной лапаротомии;
3. доступа по Мак-Бурнею;
4. доступа по Кохеру;
5. параректального разреза.

#

399. Знание треугольника Кало необходимо для обнаружения следующих анатомических элементов, кроме:

2

1. общего печеночного протока;
2. чревного ствола;
3. пузырной артерии;
4. пузырного протока;

5. правой печеночной артерии.

#

400. Причинами механической желтухи при калькулезном холецистите являются следующие заболевания, кроме:

2

1. холедохолитиаза;
2. эмпиемы желчного пузыря;
3. стеноза Фатерова соска;
4. перихоледохеального лимфаденита;
5. аскаридоза желчных протоков.

#

401. Условиями развития постхолецистэктомического синдрома служат все факторы, кроме:

2

1. билиодигестивных анастомозов;
2. хронического спастического колита;
3. "резидуальных камней" во время операции;
4. длинной культы пузырного протока;
5. хронического панкреатита.

#

402. Пути проникновения инфекции при абсцессе печени являются все нижеперечисленные, кроме:

4

1. билиарного;
2. через воротную вену;
3. через печеночную артерию;
4. через плевру;
5. травматического.

#

403. Клиническими проявлениями абсцесса печени являются следующие признаки, кроме:

3

1. интермиттирующей лихорадки;
2. тупых болей в правом подреберье;
3. "кинжальной" боли;
4. увеличения печени;
5. лейкоцитоза со сдвигом влево.

#

404. Рентгенологическим критерием абсцесса печени является:

3

1. "чаши" Клойбера;
2. "серповидная полоска" над печенью;
3. уровень жидкости и газа в проекции печени;
4. пневматоз кишечника;
5. расширение подковы 12- перстной кишки.

#

405. Методом выбора лечения при абсцессе печени является:

4

1. консервативное;
2. динамическое наблюдение;
3. физиолечение;
4. хирургическое;
5. санаторно-курортное.

#

406. Нижеперечисленные специальные методы исследования позволяют лучше изучить состояние желчных протоков и желчного пузыря, кроме:

3

1. пероральной холецистографии;
2. инфузионной холецистохолангиографии;
3. прицельной рентгенографии правой подреберной области;

4. ретроградной панкреатохолангиографии;
5. чрескожно-чреспеченочной холецистохолангиографии.

#

407. Осложнения острого холецистита следующие, кроме:

2

1. желчного перитонита;
2. абсцесса селезенки;
3. подпеченочного абсцесса;
4. холедохолитиаза;
5. стриктуры холедоха

#

408. Диагностическими критериями гадатидозной формы эхинококкоза являются нижеследующие, кроме:

4

1. эозинофилии;
2. проживания в эндемической зоне;
3. положительной реакции на пробу Казони;
4. тромбоцитопении;
5. рентгенологически-гомогенного, полостного образования в проекции печени.

#

409. Осложнениями гадатидозной формы эхинококкоза печени являются следующие, кроме:

2

1. обтурационной желтухи;
2. малигнизации;
3. перфорации в брюшную полость;
4. анафилактического шока;
5. абсцедирования.

#

410. Основными формами синдрома портальной гипертензии являются нижеперечисленные, кроме:

3

1. предпеченочной;
2. внутripеченочной;
3. переходной;
4. надпеченочной;
5. смешанной.

411. Назовите причину внутripеченочной формы синдрома портальной гипертензии:

1

1. цирроз печени;
2. аномалии развития воротной вены;
3. эндофлебит печеночных вен;
4. тромбоз воротной вены;
5. тромбоз нижней полой вены.

#

412. Для портальной гипертензии характерны следующие клинико-диагностические признаки, за исключением:

2

1. варикозного расширения вен пищевода и желудка;
2. желтухи, высокой интермиттирующей лихорадки;
3. спленомегалии, гиперспленизма;
4. асцита;
5. диспептических расстройств, печеночных знаков", сосудистых звездочек".

#

413. При повреждении селезенки, сопровождающейся внутрибрюшным кровотечением, отмечается положительный симптом:

3

1. Воскресенского;
2. Образцова;
3. Френикус-симптом ("ваньки-встаньки");

4. Гобье;
 5. Керте.
- #

414. Операцией выбора при нагноившемся эхинококкозе печени является:

- 5
 1. гемигепатэктомия;
 2. марсупиализация;
 3. идеальная эхинококкэктомия;
 4. закрытая инвагинационная эхинококкэктомия;
 5. эхинококкэктомия, хитинэктомия + дренирование полости.
- #

415. Наиболее частыми осложнениями абсцесса печени являются следующие, кроме:

- 5
 1. перфорации в брюшную полость;
 2. перфорации в грудную полость;
 3. перфорации в полые органы брюшной полости;
 4. печеночной комы;
 5. кровотечения из эрозивных сосудов полости.
- #

416. К инвазивным методам диагностики абсцесса печени относятся следующие, кроме:

- 5
 1. целиакографии;
 2. спленопортографии;
 3. трансумбиликальной гепатографии;
 4. трансюгулярной венографии;
 5. рентгенографии брюшной полости.
- #

417. Обширный инфаркт селезенки характеризуется следующими клиническими симптомами, кроме:

- 4
 1. внезапного начала, интенсивных болей в левом подреберье;
 2. интермиттирующей лихорадки;
 3. боли в области сердца и за грудиной;
 4. рвоты;
 5. пареза кишечника
- #

418. Больной 70 лет оперирован в плановом порядке по поводу калькулезного холецистита. При интраоперационной холангиографии патологии не выявлено. На 3-й сутки после операции отмечено появление желтухи, боли в области операции. Диагноз?

- 4
 1. нагноение послеоперационной раны
 2. острый послеоперационный панкреатит
 3. резидуальный холедохолитиаз
 4. рубцовая стриктура холедоха
 5. внутрибрюшное кровотечение
- #

419. Срочная холецистэктомия 6 месяцев назад. Через 2 недели после операции появились интермиттирующая желтуха, признаки холангита. При РХПГ обнаружена рубцовая структура общего печеночного протока. Какое вмешательство наиболее предпочтительно в данной ситуации?

- 2
 1. ЭПСТ
 2. гепатикоэнтеростомия
 3. эндоскопическое введение эндобилиарного протеза
 4. ХДА
 5. ЧЧХС
- #

420. На 7-е сутки после холедохолитотомии и дренирования холедоха по Керу выпал дренаж. Желчеистечение умеренное но ходу дренажа, болей в животе нет, живот мягкий, перитонеальных симптомов нет. Каковы Ваши действия?

3

1. экстренная операция – повторное дренирование протока
2. лапароскопия с диагностической и лечебной целью
3. наблюдение за больным, УЗИ-контроль
4. попытаться ввести дренаж вслепую
5. фистулография

#

421. Причиной развития механической желтухи у больного может быть все нижеперечисленное, кроме:

1

1. конкремента в области шейки желчного пузыря
2. увеличения головки поджелудочной железы
3. конкремента в проксимальной части холедоха
4. папиллита
5. стеноза дуоденального соска

#

422. Укажите один из симптомов, который не характерен для водянки желчного пузыря:

3

1. увеличение желчного пузыря
2. боли в правом подреберье
3. желтуха
4. рентгенологически - отключенный желчный пузырь
5. отсутствие перитонеальных симптомов

#

423. На операции установлена причина механической желтухи – метастазы рака желудка в ворота печени. Тактика хирурга:

2

1. гепатикоэнтеростомия
2. ограничиться лапаротомией
3. бужирование суженного участка и дренирование протоков
4. транспеченочное дренирование печеночных путей
5. наружная гепатикостома

#

424. Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?

5

1. выраженный диспепсический синдром
2. длительный анамнез
3. сопутствующие изменения печени
4. наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита
5. наличие конкрементов в желчном пузыре

#

425. Что является наиболее частой причиной развития механической желтухи?

2

1. рубцовые стриктуры внепеченочных желчных путей
2. холедохолитиаз
3. рак головки поджелудочной железы
4. эхинококк печени
5. метастазы в печень опухолей различной локализации

#

426. Какое сочетание клинических симптомов соответствует синдрому Курвуазье?

1

1. увеличенный безболезненный желчный пузырь в сочетании с желтухой
2. увеличение печени, асцит, расширение вен передней брюшной стенки
3. желтуха, пальпируемый болезненный желчный пузырь, местные перитонеальные явления

4. отсутствие стула, схваткообразные боли, появление пальпируемого образования брюшной полости
 5. выраженная желтуха, увеличенная бугристая печень, кахексия
- #

427. Два года назад больной перенес холецистэктомию по поводу калькулезного холецистита. Через 6 месяцев стали появляться боли в правом подреберье, темная моча. При поступлении билирубин 120 мкмоль/л. Какой метод диагностики необходимо использовать для определения уровня препятствия?

4

1. УЗИ
2. сцинтиграфию печени
3. внутривенную холеграфию
4. ЭРХПГ
5. ЧЧХГ

#

428. Больная ПХЭС поступила с жалобами на боли в эпигастрии. 3 года назад оперирована по поводу желчнокаменной болезни, холедохолитиаза. На операции, кроме того, выявлен хронический панкреатит. Поступила для дообследования в связи с рецидивом болей. Какая патология у данной больной с ПХЭС может быть противопоказанием для проведения ЭРХПГ?

3

1. холедохолитиаз
2. хронический панкреатит
3. кисты поджелудочной железы
4. недостаточность БДС
5. рак фатерова соска

#

429. Какой из методов дооперационного обследования является наиболее информативным при интенсивной и длительной желтухе?

2

1. внутривенная инфузионная холангиография
2. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография
3. чрезкожная чрезпеченочная холангиография
4. УЗИ
5. пероральная холецистохолангиография

#

430. Какое исследование обладает наибольшей информативностью для диагностики калькулезного холецистита?

4

1. пероральная холецистохолангиография
2. лапароскопия
3. обзорный рентгеновский снимок брюшной полости
4. УЗИ
5. эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография

#

431. Больная ПХЭС, поступила с, механической желтухой тяжелой степени, явлениями интоксикации. Произведена чрезкожная чрезпеченочная холангиография. Через 3 часа у больной появились боли в правой половине живота, тахикардия усилилась, АД - 100/60 мм рт. ст. Какое осложнение возникло после ЧЧХГ?

4

1. острый панкреатит
2. острый холангит
3. гепатаргия
4. желчеистечение в брюшную полость
5. болевой шок

#

432. Наиболее оптимальный вид лечения резидуального холедохолитиаза у больных с ПХЭС:

1

1. эндоскопическая папиллосфинктеротомия с удалением камней корзинкой Дормия
2. холедохотомия
3. холедоходуоденоанастомоз
4. камнедробление

5. холедохоэнтеростомия

#

433. Холецистэктомия в экстренном порядке. Послеоперационный период с длительным желчеистечением по дренажу из брюшной полости. Через 3 месяца имеется желчный свищ, Температура - 38°C, ознобы, иктеричность кожи, увеличение печени, АлТ и АсТ - до 130 ед/л, билирубин - 80 мкмоль/л. Ваш диагноз?

3

1. холедохолитиаз
2. стеноз дистальной части холедоха
3. рубцовая стриктура холедоха
4. хроническая дуоденальная непроходимость
5. гепатит

#

434. Больная 50 лет длительное время страдает желчнокаменной болезнью. Год назад по поводу хронического холецистита ей произведена холецистэктомия. В течение 10 дней больная отметила появление желтухи, гипертермию с вечерним подъемом температуры тела до 39-40°C. При эндоскопической ретроградной холангиографии верифицирован холедохолитиаз, признаки гнойного холангита. Укажите наиболее вероятное осложнение в случае неэффективного, неадекватного лечения:

3

1. пилефлебит
2. желчный перитонит
3. абсцессы печени
4. поддиафрагмальный абсцесс
5. панкреонекроз

#

435. При ультразвуковом исследовании выявлены абсцессы печени. Имеются признаки выраженной интоксикации. Определите наиболее рациональный путь введения антибиотиков:

3

1. в нижнюю полую вену
2. интрадуктально
3. внутриречевная перфузия
4. в подключичную вену
5. интраабдоминально

#

436. Для дифференциального диагноза у больного 50 лет с жидкостным образованием печени, которое заполнено жидкостью, необходимо выполнить:

4

1. лапароскопию
2. каваграфию
3. сцинтиграфию печени
4. УЗИ с диагностической пункцией
5. аортографию

#

437. Больной 40 лет обратился к врачу поликлиники с жалобами на боли в верхних отделах живота. Кожные покровы обычной окраски. Состояние относительно удовлетворительное. В 20-летнем возрасте больной перенес вирусный гепатит. В настоящее время имеет место злоупотребление алкоголем. Клинически выявлены признаки портальной гипертензии, спленомегалии. О чем можно думать?

2

1. о надпеченочном блоке
2. о внутripеченочном блоке
3. о подпеченочном блоке
4. о смешанном блоке
5. о гиперспленизме

#

438. Выберите исследование, обладающее наибольшей информативностью в определении уровня блока портального кровообращения:

4

1. ЭГДС

2. лапароскопия
 3. УЗИ печени
 4. спленопортография
 5. эндоскопическая ретроградная панкреатография
- #

(Заболевания поджелудочной железы)

439. Развитие острого панкреатита происходит при:

- 4
 1. активации трипсином в сосудистом русле калликреин-кининовой и тромбиновой системы
 2. инволюции мелкоочагового панкреатоза в результате появления в интерстиции ингибирующих факторов, приводящих к спонтанному купированию аутолитических процессов
 3. подавлении агрессивной бактериальной флоры под воздействием антибактериальной терапии при жировом панкреонекрозе
 4. накоплении в поврежденных панкреатоцитах свободных жирных кислот и снижении рН клеток до 3,5-4,5
 5. лизисе под воздействием эластазы стенки венул и междольковых соединительнотканых перемычек
- #

440. При выявлении отечной формы панкреатита во время операции показано:

- 3
 1. ушивание раны без какого-либо хирургического пособия
 2. наложение холецистостомы
 3. дренирование сальниковой сумки
 4. холецистэктомия и резекция поджелудочной железы
 5. резекция поджелудочной железы
- #

441. При жировом панкреонекрозе показана:

- 3
 1. лапаротомия, дренирование брюшной полости
 2. лапаротомия с иссечением капсулы железы
 3. инфузионная терапия, антиферментные и цитостатические препараты
 4. дистальная резекция поджелудочной железы
 5. все верно
- #

442. Жировой панкреонекроз развивается в результате:

- 3
 1. протеолитического некробиоза панкреатоцитов под воздействием трипсина и других протеолитических ферментов
 2. воздействия эластазы на стенки венул и междольковые соединительнотканые перемычки
 3. повреждающего действия на панкреатоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
 4. спонтанного купирования аутолитических процессов и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
 5. присоединения инфекции на фоне отечного панкреатита
- #

443. Геморрагический панкреонекроз развивается в результате:

- 4
 1. присоединения инфекции на фоне жирового панкреонекроза
 2. формирования демаркационного воспалительного вала вокруг очагов жирового некроза
 3. спонтанного купирования аутолитического процесса и инволюции мелкоочагового панкреонекроза
 4. протеолитического некроза панкреатоцитов и повреждения сосудистой стенки под воздействием протеолитических ферментов
 5. повреждающего действия на панкреатоциты и интерстициальную жировую клетчатку липолитических ферментов
- #

444. Поперечная болевая резистентность передней брюшной стенки в проекции поджелудочной железы при остром панкреатите носит название симптома:

- 2
1. Мейо-Робсона
2. Керте

3. Грея-Тернера
 4. Мондора
 5. Воскресенского
- #

445. Развитие метеоризма у больных острым панкреатитом обусловлено:

- 3
 1. сдавлением 12-перстной кишки отечной головкой поджелудочной железы
 2. частой неукротимой рвотой
 3. парезом кишечника
 4. дефицитом панкреатических гормонов
 5. ферментативной недостаточностью поджелудочной железы
- #

446. Основным в патогенетическом лечении острого панкреатита является:

- 1
 1. подавление секреторной функции железы
 2. ликвидация гиповолемии
 3. инактивация панкреатических ферментов
 4. назогастральная декомпрессия желудочно-кишечного тракта
 5. введение цитостатиков
- #

447. Выделите причинный фактор дуктогенной формы острого панкреатита?

- 1
 1. острый холецистит;
 2. окклюзия панкреатических артерий и вен;
 3. желчекаменная болезнь, дуоденостаз, дуоденопапиллиты;
 4. травмы поджелудочной железы;
 5. отравление.
- #

448. Какие ферменты поджелудочной железы способствуют формированию жирового некроза?

- 3
1. эластаза;
2. трипсин;
3. фосфолипаза А, липаза;
4. амилаза;
5. энтерокиназа

449. При активации каких ферментов формируется геморрагический панкреанекроз?

- 3
 1. фосфолипаза А;
 2. липаза;
 3. эластаза, трипсин;
 4. аминопептидаза;
 5. рибонуклеаза.
- #

450. Для острого панкреатита характерны следующие симптомы, кроме:

- 1
 1. симптома Ортнера;
 2. симптома Керге;
 3. симптома Мейо-Робсона;
 4. симптома Турнера;
 5. симптома Воскресенского.
- #

451. При остром панкреатите существуют следующие основные причины дегидратации организма, кроме:

- 4
1. накопления жидкости в брюшной полости;
2. потери воды и электролитов с рвотой;
3. пропотевания жидкости в забрюшинное пространство;

4. развития токсемического гепатита;
5. накопления жидкости в просвете кишечника вследствие пареза.

#

452. Выделите патологоанатомические критерии отечной формы острого панкреатита?

4

1. жировой некроз;
2. наличие обширных геморрагий;
3. гнойное расплавление ткани поджелудочной железы;
4. отек межуточной ткани поджелудочной железы, зоны небольших кровоизлияний;
5. гнойная инфильтрация ткани поджелудочной железы.

#

453. Какое количество панкреатического сока выделяется за сутки?

4

1. 200 мл;
2. 200-500 мл;
3. 500-1000 мл;
4. 1000-1500 мл;
5. свыше 1500 мл.

#

454. Как проявляется симптом Воскресеньского при остром панкреатите?

4

1. напряжением мышц передней брюшной стенки;
2. исчезновением печеночной тупости при перкуссии;
3. болезненностью в правой подвздошной области;
4. исчезновением пульсации брюшной аорты;
5. болезненностью в реберно-позвоночном углу слева при пальпации.

#

455. В чем заключается симптом Гобье при остром панкреатите?

4

1. ослабление пульсации аорты;
2. напряжение мышц в эпигастральной области;
3. болезненность в левом реберно-позвоночном углу;
4. вздутие верхнего отдела передней брюшной стенки вследствие пареза поперечно-ободочной кишки;
5. резкая болезненность в левом подреберье при пальпации.

#

456. Какие клинические признаки характерны для панкреатогенной токсемии?

3

1. гиперемия лица, повышение артериального давления;
2. брадикардия, холодный липкий пот, повышение артериального давления;
3. бледность, желтушность, цианоз, мраморный оттенок и сосудистые пятна на кожных покровах;
4. высокая температура тела, лицо Гиппократата;
5. желтуха, слабость, боли в правом подреберье.

#

457. Какие из данных лабораторных исследований более значимы для диагностики острого панкреатита?

5

1. уровень билирубина в крови;
2. общий анализ крови и мочи;
3. уровень сахара в крови;
4. ревмотесты;
5. альфа-амилаза крови и мочи.

#

458. Укажите причинный фактор контактной формы острого панкреатита:

3

1. острый холецистит;
2. травмы поджелудочной железы;
3. пенетрация язвы 12- перстной кишки в головку поджелудочной железы;

4. дуоденостаз;
5. хронический панкреатит.

459. Назовите ангиогенные причины острого панкреатита:

- 2
1. отравления;
 2. окклюзии панкреатических артерий и вен;
 3. опухоль поджелудочной железы;
 4. тромбоз вен нижних конечностей;
 5. постхолестистэктомический синдром.
- #

460. Достоверным лапароскопическим симптомом геморрагической формы острого панкреатита является:

- 5
1. наличие "стеариновых" бляшек;
 2. наличие гнойного выпота;
 3. отек малого сальника;
 4. вздутие стенки желудка;
 5. наличие большого количества геморрагического выпота
- #

461. Дифференциально-диагностическим симптомом острого панкреатита в отличие от острого холецистита является:

- 5
1. внезапное начало;
 2. острые боли в верхней половине живота;
 3. иррадиация болей;
 4. ослабление кишечной перистальтики;
 5. гиперэнзимемия.
- #

462. Какой из нижеперечисленных симптомов острого панкреатита не характерен для тромбоза брыжеечных сосудов?

- 4
1. перитонит;
 2. токсемия;
 3. острое начало;
 4. опоясывающие боли;
 5. коллапс, шок.
- #

463. Характерными осложнениями первичного хронического панкреатита являются:

- а) холедохолитиаз
- б) киста, свищи, регионарная портальная гипертензия
- в) желтуха, сужение 12-перстной кишки
- г) желудочное кровотечение
- д) колит

- 3
1. а, в, г
 2. г, д
 3. б, в
 4. а, г, д
 5. в, г
- #

464. Признаки инкреторной недостаточности поджелудочной железы при хроническом панкреатите:

- 3
1. желтуха
 2. частые потери сознания
 3. высокое содержание сахара в крови и моче
 4. увеличение печени, пальпируемый желчный пузырь
 5. креаторея, стеаторея
- #

465. Методом выбора лечения отечной формы острого панкреатита является:

4

1. операция Козлова;
2. ментопанкреатопексия;
3. некрэктомия;
4. консервативная терапия;
5. резекция поджелудочной железы.

#

466. Какое лечение показано при деструктивной форме острого панкреатита?

3

1. динамическое наблюдение;
2. консервативное лечение;
3. оперативное лечение;
4. новокаиновая блокада;
5. создание физиологического покоя железе.

#

467. К липолитической группе ферментов относятся следующие, кроме:

4

1. липазы;
2. фосфолипазы А;
3. эстеразы;
4. карбоксипептидазы;
5. липопротеинлипазы.

#

468. У больного К., 30 лет с острым панкреатитом отмечена умеренно выраженная желтушность склер и кожных покровов. Это может быть обусловлено следующими причинами, кроме:

3

1. панкреатогенного гепатита;
2. сдавления холедоха тканью поджелудочной железы;
3. дуоденостаза;
4. ущемления камня в ампуле Фатерова соска;
5. холедохолитиаза.

#

469. Для периода гемодинамических нарушений острого панкреатита характерны следующие симптомы, кроме:

5

1. снижения объема циркулирующей крови;
2. нарушения микроциркуляции;
3. снижения артериального давления;
4. уменьшения показателей центральной гемодинамики;
5. олигоурии, острой почечной недостаточности.

#

470. Для периода функциональной недостаточности органов при остром панкреатите характерны следующие осложнения, кроме:

3

1. плевро-пульмональных осложнений: плеврит пневмония;
2. токсической дистрофии печени;
3. парапанкреатического инфильтрата;
4. олигоурии, гематурии, протеинурии, цилиндрурии;
5. панкреатогенного делирия.

#

471. В чем сущность операции по методу Козлова при остром деструктивном панкреатите?

4

1. оментопанкреатобурсостомия;
2. оментопанкреатопексия;
3. корпоро-каудальная резекция поджелудочной железы;
4. абдоминализация поджелудочной железы;

5. панкреато-дуоденальная резекция.

#

472 Морфологическим признаком острого панкреатита является:

3

1. перидуктулярные и периацинарные склеротические изменения;
2. атрофия островков Лангерганса;
3. аутолиз ткани поджелудочной железы;
4. кальцинация поджелудочной железы;
5. расширение панкреатических протоков.

#

473. В отличие от прободной язвы желудка и 12-перстной кишки для острого панкреатита не характерен один из следующих симптомов:

3

1. боли в эпигастрии;
2. шок;
3. симптом "мышечной защиты";
4. бледность кожных покровов;
5. похолодание конечностей.

#

474. К лабораторным критериям острого панкреатита относятся нижеследующие, кроме:

4

1. повышения уровня амилазы;
2. повышения уровня трипсина;
3. гипергликемии и глюкозурии;
4. лейкопении;
5. гипокальциемии.

#

475. К антиферментным препаратам относятся следующие, кроме:

4

1. контрикала;
2. трасилола;
3. гордокса;
4. панзиформа;
5. 5-фторурацила.

#

476. Для подавления внешнесекреторной функции поджелудочной железы применяют следующие мероприятия, кроме:

2

1. голода в ближайшие 3-5 суток;
2. антибактериальной терапии;
3. искусственной гипотермии;
4. отсасывания желудочного содержимого;
5. антиферментной терапии.

#

477. Показаниями для хирургического лечения острого панкреатита являются следующие, кроме:

4

1. сочетания острого панкреатита с деструктивными формами острого холецистита;
2. безуспешного консервативного лечения в течение 36-48 часов;
3. панкреатогенного перитонита;
4. отечной формы острого панкреатита;
5. осложнений острого панкреатита (абсцесс сальниковой сумки, флегмона забрюшинной клетчатки).

#

478. Характер болей при деструктивном панкреатите:

4

1. схваткообразные
2. неопределенного характера

3. вызывающие беспокойство
 4. сильные, постоянные
 5. боль отсутствует
- #

479. Механизм лечебного действия цитостатиков при остром панкреатите:

- 4
1. блокада блуждающего нерва
 2. уменьшение воспаления в железе
 3. уменьшение болей
 4. блокада белкового синтеза в железе
 5. инактивация панкреатических ферментов
- #

480. Показания для операции при деструктивном панкреатите:

- 2
1. парапанкреатический инфильтрат
 2. гнойные осложнения
 3. отек забрюшинной клетчатки
 4. панкреатогенный перитонит
 5. тяжелая интоксикация

481. Нарушение внутрисекреторной функции поджелудочной железы проявляется следующими симптомами:

- 3
1. плохой аппетит;
 2. тошнота;
 3. гипергликемия, глюкозурия;
 4. желтуха;
 5. боли в верхней половине живота.
- #

482. В результате каких механизмов развиваются ретенционные кисты поджелудочной железы?

- 5
1. вследствие повреждения ткани поджелудочной железы при панкреонекрозе, травме, кровоизлияниях;
 2. полостных новообразований (цистоаденомы);
 3. паразитарных заболеваний (эхинококкоз, цистицеркоз);
 4. опухолевых процессов (опухолях доброкачественного характера);
 5. стриктуры выводных протоков железы и закупорке их просвета камнями, опухолями).
- #

483. В чем отличительная особенность истинных кист от псевдокист?

- 4
1. образование после деструктивных форм острого панкреатита;
 2. стенками кист служит уплотненная брюшина и фиброзная ткань;
 3. большие размеры, содержат экссудат;
 4. эпителиальной выстилки на внутренней поверхности кист, небольшие размеры;
 5. стенка кисты состоит из грануляционной ткани.
- #

484. Методом выбора диагностики свищей поджелудочной железы является:

- 4
1. дуоденография;
 2. сканирование поджелудочной железы;
 3. ангиография;
 4. фистулография;
 5. холецистография.
- #

485. Типичными клиническими признаками рецидивирующей формы хронического панкреатита являются следующие, кроме:

- 1
1. интенсивных давящих, жгучих болей в верхней половине живота; опоясывающих болей;
 2. болезненности в зоне Шоффара и точке Дежардена;

3. положительного симптома Ортнера;
 4. пальпаторного увеличения поджелудочной железы;
 5. лейкоцитоза, увеличения диастазы в крови и моче.
- #

486. При внешнесекреторной недостаточности хронического панкреатита наблюдаются следующие изменения копрограммы, кроме:

- 3
 1. мазеподобной консистенции;
 2. непереваренной клетчатки;
 3. выделения слизи и крови;
 4. креатореи, амилореи;
 5. стеатореи.
- #

487. Спустя 6 месяцев после перенесенного панкреатонекроза у больного 45 лет при УЗИ выявлена киста поджелудочной железы. Вариант операции:

- 2
 1. наружное дренирование
 2. цистозентероанастомоз
 3. панкреатодуоденальная резекция с пломбировкой протока в дистальной части поджелудочной железы
 4. марсупиализация
 5. цистогастродуоденостомия
- #

488. Наружное дренирование кисты поджелудочной железы показано:

- 2
 1. при малигнизации
 2. при нагноении кисты
 3. при механической желтухе
 4. при кровотечении в просвет кисты
 5. нет показаний для этой операции
- #

489. Во время операции у больного в поджелудочной железе обнаружено образование размером 3 x 4 см. Больной длительное время страдал сахарным диабетом. При гистологическом исследовании установлено, что опухоль исходит из альфа-клеток. Укажите вид опухоли:

- 2
 1. гастринома
 2. глюкагонома
 3. ацинарный рак
 4. плоскоклеточный рак
 5. инсулинома
- #

490. Укажите наиболее характерный симптом псевдоопухолевой формы хронического панкреатита:

- 2
 1. боли в верхней половине живота;
 2. желтуха, кожный зуд, потемнение цвета мочи;
 3. вздутие живота;
 4. тошнота, рвота;
 5. похудание.
- #

491. Какими клиническими признаками проявляется нарушение внешнесекреторной функции поджелудочной железы при хроническом панкреатите, кроме:

- 3
 1. сухости во рту;
 2. жажды;
 3. кожного зуда;
 4. диспептических расстройств;
 5. болевого синдрома.
- #

492. Основными принципами лечения хронического панкреатита являются следующие, кроме:

3

1. диеты №5, №5а;
2. спазмолитиков, холинолитиков;
3. тепловых процедур;
4. заместительной терапии ферментами поджелудочной железы;
5. антиферментной терапии при обострении процесса

#

493. Причинами развития внутренних свищей при хронического панкреатита являются следующие патологические процессы, кроме:

1

1. острого панкреатита;
2. пенетрации кисты поджелудочной железы;
3. открытой травмы живота;
4. прободения кисты поджелудочной железы;
5. деструктивных изменений в железе, переходящих на соседние органы.

#

494. Наиболее частые косвенные признаки острого панкреатита при гастродуоденоскопии:

3

1. острые язвы желудка
2. острые язвы двенадцатиперстной кишки
3. отек и гиперемия задней стенки желудка
4. кровоизлияния на передней стенке желудка
5. утолщение складок желудка и двенадцатиперстной кишки

#

495. Больной 30 лет поступил в клинику на 2-е сутки заболевания с диагнозом острый панкреатит, выраженной ферментативной интоксикацией и панкреатогенным перитонитом. Укажите метод выведения панкреатических ферментов из организма:

2

1. локальная внутрижелудочная гипотермия
2. перитонеальный диализ
3. перидуральная анестезия
4. катетеризация пупочной вены
5. катетеризация аорты

#

496. У больного 20 лет клиническая картина острого панкреатита, но нельзя исключить прободную язву желудка. Решено выполнить диагностическую лапароскопию. Выберите достоверный лапароскопический признак деструктивного панкреатита:

5

1. пневматизация кишечника
2. гиперемия брюшины
3. отек большого сальника
4. наличие желудочного содержимого в брюшной полости
5. бляшки стеатонекроза на брюшине

#

497. Наиболее частая причина смерти при деструктивном панкреатите в поздние сроки заболевания:

1

1. гнойные осложнения
2. желтуха
3. энцефалопатия
4. кровотечение
5. тромбоз легочной артерии

#

498. При свищах поджелудочной железы наблюдаются следующие клинические проявления, кроме:

2

1. наличия сообщений протоков железы с внешней средой или внутренними органами;

2. опухолевидного образования в области железы;
 3. наличия панкреатических ферментов в отделяемом из свища;
 4. обезвоживании, электролитных нарушений;
 5. нарушения белкового и жирового обмена.
- #

499. Больной 35 лет поступил в клинику с диагнозом острый панкреатит. Укажите наиболее информативный тест в энзимной фазе заболевания

- 1
 1. амилаза крови
 2. трипсиноген
 3. аминотрансфераза
 4. альдолаза
 5. лактаза
- #

500. Больной в течение 15 лет страдает хроническим панкреатитом. Укажите простейший способ обнаружения кальциноза поджелудочной железы:

- 5
 1. эксплоративная лапаротомия
 2. лапароскопия
 3. ирригоскопия
 4. холангиография
 5. обзорная рентгенография брюшной полости
- #

501. Больной в течение 10 лет страдает хроническим панкреатитом, отмечает частые поносы, похудание, боли после еды. Укажите характерные признаки нарушения внешнесекреторной деятельности поджелудочной железы:

- 3
 1. сухость кожных покровов
 2. диабет
 3. креато- и стеаторрея
 4. расширение вен передней брюшной стенки
 5. почечно-печеночная недостаточность
- #

502. Назовите пищеварительные гормоны, участвующие в регуляции секреции панкреатического сока:

- 2
 1. калликреин
 2. секретин, панкреозимин
 3. брадикинин
 4. трипсин
 5. адреналин
- #

503. Больной 40 лет жалуется на слабость, головные боли, потливость, тремор рук, усиливающийся при физической нагрузке. При исследовании сахара крови – гипогликемия. При компьютерной томографии выявлено образование в теле поджелудочной железы до 3 см в диаметре. Поставьте диагноз:

- 1
 1. инсулинома
 2. глюкагонома
 3. гастринома
 4. цистаденокарцинома
 5. ацинарный рак
- #

504. Методом выбора лечения при свищах поджелудочной железы является :

- 3
 1. диетотерапия;
 2. физиолечение;
 3. оперативное лечение;
 4. антибактериальная терапия;
 5. санаторно-курортное лечение.
- #

505. К клинко-анатомическим формам хронического панкреатита относятся следующие, кроме:

2

1. хронического индуративного панкреатита;
2. отечного панкреатита;
3. псевдотуморозного панкреатита;
4. псевдокистозного панкреатита;
5. хронического калькулезного панкреатита.

#

506. Методами выбора оперативного лечения при кистах поджелудочной железы являются следующие, кроме:

2

1. наложения анастомоза между кистой и петлей тонкого кишечника по Ру;
2. операции Козлова;
3. цистогастротомии;
4. цистодуоденотомии;
5. марсупиализации.

#

Травматология

#

1

При открытых неогнестрельных переломах костей конечности предпочтителен:

в

- а) интрамедуллярный остеосинтез металлическим стержнем
- б) накостный остеосинтез пластиной на винтах
- в) наружный чрескожный остеосинтез спицевыми аппаратами (Илизарова, Волкова-Оганесяна и др.) или стержневыми аппаратами
- г) накостный остеосинтез серкляжными проволочными швами
- д) остеосинтез винтами

#

2

Первая врачебная помощь при открытых неогнестрельных переломах костей конечности включает:

г

- а) введение обезболивающих средств
- б) введение антибиотиков
- в) новокаиновую блокаду области перелома
- г) остановку кровотечения, закрытие раны стерильной повязкой, транспортную иммобилизацию
- д) внутривенное введение кровезамещающих растворов

#

3

Под политравмой при механических повреждениях скелета понимают:

б

- а) многооскольчатые переломы костей
- б) множественную и сочетанную травму
- в) переломы костей и вывихи суставов
- г) переломы костей, осложненные повреждением магистральных сосудов
- д) переломы костей с обширным повреждением мягких тканей

#

4

Под множественной травмой при механических повреждениях скелета подразумевают:

в

- а) многооскольчатые переломы костей
- б) двойные (сегментарные) переломы костей
- в) повреждения двух и более анатомо-функциональных образований опорно-двигательного аппарата на одном или разных сегментах
- г) переломы обеих лодыжек голени с подвывихом или вывихом стопы
- д) повреждения менисков и связок коленного сустава

#

5

Под сочетанной травмой при механических повреждениях понимают:

б

- а) переломы бедра и голени с одной или двух сторон
- б) переломы костей конечностей, позвоночника или таза с одновременным повреждением внутренних органов
- в) переломы верхних и нижних конечностей (например, плеча и бедра, предплечья и голени и т.п.)
- г) повреждения полых и паренхиматозных органов при тупой травме живота
- д) повреждения магистральных сосудов и нервов в одной анатомической области

#

6

Открытые неогнестрельные внутрисуставные переломы чаще наблюдаются в области сустава:

б

- а) тазобедренного
- б) голеностопного
- в) плечевого
- г) коленного
- д) лучезапястного

#

7

Главной причиной высокой летальности при политравме является:

б

- а) нагноение открытых переломов с развитием остеомиелита и сепсиса
- б) травматический шок и кровопотеря
- в) восходящая инфекция мочевыделительной системы
- г) пролежни
- д) застойная пневмония

#

8

Вторичная хирургическая обработка огнестрельной раны подразумевает:

г

- а) второе по счету хирургическое вмешательство
- б) наложение вторичных швов
- в) кожную пластику с целью закрытия раны
- г) хирургическое вмешательство с целью лечения раневой инфекции
- д) восстановительные операции (шов сосуда, нерва и т.п.)

#

9

На этапе оказания первой врачебной помощи производится

г

- а) ПХО раны
- б) окончательная остановка кровотечения
- в) ампутация конечности
- г) трахеостомия
- д) операции по поводу анаэробной инфекции

#

10

ПХО огнестрельной раны представляет собой:

г

- а) промывание раны антисептиками
- б) наложение асептической повязки
- в) обкалывание раны антибиотиками
- г) оперативное вмешательство с иссечением нежизнеспособных тканей и рассечением раневого канала
- д) наложение транспортной шины

#

11

Применение методики Илизарова позволяет осуществлять:

д

- а) бескровное лечение закрытых и открытых переломов костей, удлинение конечности

- б) замещение дефектов длинных трубчатых костей, мягких тканей, сосудов, нервов
 - в) бескровную, в один этап, ликвидацию ложного сустава, укорочения, искривления, деформации костей
 - г) бескровное артродезирование крупных суставов
 - д) все перечисленное
- #

12

Противопоказанием к применению компрессионно-дистракционного остеосинтеза является:

- в
 - а) многооскольчатые переломы длинных трубчатых костей
 - б) оскольчатые переломы проксимальных метаэпифизов длинных трубчатых костей со смещением
 - в) поднадкостничные переломы по типу “зеленой веточки” диафизов трубчатых костей
 - г) многооскольчатые переломы дистальных метаэпифизов длинных трубчатых костей
 - д) околоуставные переломы со смещением отломков
- #

13

Преимуществами внеочагового чрескостного остеосинтеза является все кроме:

- г
 - а) малой травматичности
 - б) надежной стабилизации отломков костей
 - в) возможности ранней активизации тяжелых больных
 - г) малых сроков оперативного вмешательства в сочетании с простотой методики оперативного вмешательства
 - д) отсутствия или незначительной кровопотери
- #

14

При переломах костей таза показан следующий вид обезболивания:

- в
 - а) паравертебральная блокада
 - б) обезболивание по Шнеку
 - в) блокада по Школьникову-Селиванову
 - г) футлярная блокада
 - д) проводниковая анестезия
- #

15

При переломах костей таза скелетное вытяжение показано:

- в
 - а) при отрыве передне-верхней ости подвздошной кости со смещением
 - б) при переломе седалищной или лобковой костей
 - в) при центральном вывихе бедра
 - г) при переломе крестца и копчика
 - д) при переломе крыла подвздошной кости
- #

16

Абсолютным симптомом переломов является:

- а
 - а) патологическая подвижность
 - б) деформация конечности
 - в) гематома
 - г) нарушение функции
 - д) ни один из перечисленных
- #

17

Прямой механизм травмы характерен:

- а
- а) для оскольчатого перелома надколенника
- б) для винтообразного перелома большеберцовой кости
- в) для перелома лодыжек
- г) для перелома шейки бедренной кости

д) для компрессионного перелома тел позвонков

#

18

Относительное укорочение конечности характерно для перелома со смещением отломков:

в

- а) диафиза бедренной кости
- б) мыщелков большеберцовой кости
- в) шейки бедренной кости
- г) лучевой кости в “типичном месте”
- д) диафизов костей предплечья

#

19

Эректильная фаза травматического шока характеризуется:

д

- а) повышением артериального давления
- б) учащением пульса
- в) учащением дыхания
- г) бледностью кожных покровов
- д) всеми перечисленными симптомами

#

20

Для торпидной фазы травматического шока нехарактерно:

г

- а) снижение АД
- б) учащение пульса
- в) учащение дыхания
- г) гиперемия кожных покровов
- д) утрата зрения

#

21

Под термином “деформирующий артроз” понимается:

б

- а) отложение солей в области суставных поверхностей
- б) дегенерация суставного хряща с последующим образованием костных разрастаний
- в) воспалительные процессы в костных и мягкотканых структурах сустава
- г) увеличение объема суставной жидкости и толщины суставного хряща
- д) наличие костных разрастаний и воспалительных явлений в структурах сустава

#

22

Для деформирующего артроза характерно:

в

- а) ограничение подвижности сустава, повышение температуры тела, увеличение объема сустава
- б) чувство неустойчивости в суставе и нарушение функции конечности
- в) болевой синдром и ограничение движений в суставе, нарушение функции конечности
- г) наличие отека сустава, повышение местной и общей температуры
- д) болевой синдром и ограничение движений в суставе, наличие мочевого осадка (оксалатов) в общем анализе мочи

#

23

Основным признаком контрактуры Дюпюитрена является:

в

- а) боль в пальцах
- б) ограничение движений
- в) наличие рубцово-измененного ладонного апоневроза
- г) изменение иннервации пальцев
- д) нарушение кровообращения

#

24

Основные методы лечения контрактуры Дюпюитрена:

в

- а) медикаментозная терапия
- б) лечебная гимнастика
- в) хирургический метод лечения
- г) гипсовая иммобилизация
- д) физиотерапия

#

25

К перелому Беннета относятся:

д

- а) перелом основных и средних фаланг пальцев кисти
- б) вывихи основных и средних фаланг пальцев
- в) внутрисуставные переломы основных и средних фаланг пальцев
- г) перелом луча с подвывихом в лучезапястном суставе
- д) внутрисуставной перелом основания 1-й пястной кости с ее подвывихом

#

26

Основной признак повреждения сухожилия сгибателя пальца:

в

- а) невозможность активного разгибания концевой и средней фаланг
- б) отсутствие пассивных сгибательных движений в пальцах
- в) наличие ран и отсутствие активного сгибания пальца
- г) отсутствие пассивных разгибательных движений
- д) наличие раны при сохранении активных и пассивных движений

#

27

Методом выбора в лечении повреждений сухожилий сгибателей пальцев кисти является:

в

- а) гипсовая иммобилизация в функционально выгодном положении пальца
- б) скелетное вытяжение
- в) шов сухожилия с последующей иммобилизацией пальца
- г) шов сухожилия с ранними движениями в пальце
- д) иммобилизация пальца в функционально невыгодном положении

#

28

К комбинированным повреждениям относится:

в

- а) ранение одним ранящим снарядом нескольких областей тела
- б) ранение несколькими ранящими снарядами одной или нескольких областей
- в) одновременное поражение несколькими поражающими факторами: ожог, механические повреждения
- г) повреждение нескольких органов одной полости
- д) одновременное повреждение мышц, кости, сосудов и нервов конечности

#

29

Лапаротомия при огнестрельном ранении живота производится на этапе оказания:

г

- а) первой доврачебной помощи
- б) первой медицинской помощи
- в) первой врачебной помощи
- г) квалифицированной медицинской помощи
- д) специализированной медицинской помощи

#

30

Симптомами врожденного вывиха бедра являются:

- д
а) ограничение отведения бедра
б) асимметрия складок на бедре
в) укорочение конечности
г) наружная ротация конечности
д) все перечисленные признаки
#

31

Лечение врожденного вывиха бедра следует начинать:

- а
а) с первых дней после рождения ребенка
б) с первого месяца
в) с 3-го месяца
г) с 6-го месяца
д) с 12-го месяца
#

32

Лечение врожденного вывиха бедра в первый год жизни предполагает:

- а
а) применение абдукционных шин
б) открытое вправление вывиха
в) открытое вправление с реконструктивными операциями на костях
г) внесуставные реконструктивные операции на костях таза и бедренной
д) все перечисленные методы
#

33

Для врожденной косолапости характерно:

- д
а) эквинусное положение стопы
б) супинация стопы
в) приведение переднего отдела стопы (аддукция)
г) подошвенный перегиб
д) все перечисленные признаки
#

34

Лечение врожденной косолапости у детей в первые месяцы жизни осуществляется путем:

- в
а) операции на сухожилиях и связках стопы
б) корригирующих оперативных вмешательств на костях стопы
в) бинтования стопы по Финку-Эттингену
г) лечебной гимнастики, массажа
д) всеми перечисленными методами
#

35

Местными причинами нарушения регенерации костной ткани являются:

- д
а) неточная репозиция отломков
б) наличие интерпозиции ткани между отломками
в) нарушение кровоснабжения отломков
г) несовершенная иммобилизация
д) все перечисленные факторы
#

36

Основным методом лечения ложного сустава, осложненного остеомиелитом, является:

- д
а) наложение гипсовой повязки
б) накостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой

- в) внутрикостный остеосинтез в сочетании с костной пластикой
 - г) пересадка костного трансплантата на питающей сосудистой ножке
 - д) наружный чрескожный остеосинтез
- #

37

Под термином “остеохондроз” подразумевается дегенеративно-дистрофическое поражение:

- г
 - а) мелких межпозвонковых суставов
 - б) тел позвонков
 - в) связочного аппарата позвоночника
 - г) межпозвонковых дисков
 - д) всех перечисленных структур
- #

38

Причиной развития врожденной кривошеи является:

- а
 - а) укорочение грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - б) аномалия развития или воспаление позвоночника
 - в) наличие рубцов на шее из-за воспалительных процессов
 - г) наличие шейных ребер
 - д) все перечисленные методы
- #

39

При врожденной мышечной кривошее:

- а
 - а) голова наклонена в “больную” сторону, подбородок повернут в “здоровую” сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 - б) голова наклонена в “здоровую” сторону, подбородок повернут в “больную” сторону, под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 - в) под кожей контурируется грудино-ключично-сосцевидная мышца
 - г) боли по ходу грудино-ключично-сосцевидной мышцы с иррадиацией в руку
 - д) ни один из указанных симптомов
- #

40

Для лечения врожденной мышечной кривошеи у детей до 1 года применяется:

- г
 - а) тенотомия ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - б) удлинение сухожильных ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - в) фиксация головы гипсовой повязкой
 - г) фиксация головы ватно-марлевым воротником
 - д) все указанные методы
- #

41

Лечение врожденной мышечной кривошеи у детей старшего возраста осуществляется путем:

- б
 - а) фиксации головы ватно-марлевым воротником
 - б) тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы и рассечения поверхностной фасции
 - в) лечебной гимнастики
 - г) тенотомии ножек грудино-ключично-сосцевидной мышцы
 - д) ни один из указанных методов
- #

42

Рентгенологическими признаками ложного сустава являются:

- в
- а) наличие щели между отломками
- б) склероз концов костных отломков
- в) облитерация костно-мозговых каналов в области перелома

- г) сглаженность концов костных отломков по линии перелома
 - д) все перечисленные признаки
- #

43

Под грыжей Шморля подразумевают:

- в
 - а) выпячивание межпозвонкового диска в сторону спинного мозга
 - б) выпячивание межпозвонкового диска в сторону корешка
 - в) выпячивание межпозвонкового диска в губчатое вещество тела позвонка
 - г) кистозное поражение тела позвонка
 - д) грыжевое выпячивание спинного мозга
- #

44

Транспортная иммобилизация переломов плечевой кости осуществляется шиной:

- в
 - а) Дитерихса
 - б) Герасимова
 - в) Крамера
 - г) Еланского
 - д) гипсовой повязкой
- #

45

Главным условием успеха при вправлении вывиха является:

- в
 - а) правильная укладка больного
 - б) полный подбор подручных и специальных средств
 - в) адекватное обезболивание
 - г) психологическая подготовка больного
 - д) вправление после стихания острых проявлений травмы
- #

46

Наиболее частым симптомом при переломе костей таза является:

- а
 - а) парез кишечника
 - б) частый жидкий стул
 - в) притупление перкуторного звука в отлогах местах
 - г) дизурические расстройства
 - д) положительный симптом Щеткина
- #

47

Отметьте основное показание к оперативному методу лечения перелома лодыжек:

- г
 - а) значительная степень смещения отломков и стопы
 - б) наличие чрезсиндесмозного перелома
 - в) невраивимость отломков после 2-3-х кратного вправления
 - г) интерпозиция между отломками
 - д) невозможность удержать отломки после вправления
- #

48

У больного с переломом лодыжек, заднего края с подвывихом стопы через 1,5 года после травмы обнаружен деформирующий артроз голеностопного сустава. Назовите основную причину этого осложнения:

- а
- а) сохраняющийся подвывих стопы
- б) разрыв дельтовидной связки
- в) длительная иммобилизация гипсовой повязкой
- г) ранняя нагрузка на ногу
- д) перелом заднего края

#

49

Какой способ лечения является основным при переломе лучевой кости в типичном месте:

- а) иммобилизационный (гипсовая повязка)
- б) функциональный
- в) оперативный
- г) при помощи компрессионно-дистракционного аппарата
- д) иммобилизация эластичным бинтом

#

50

Назовите абсолютное показание к оперативному лечению переломов (остеосинтез):

- в
- а) открытые переломы
- б) переломы со смещением отломков
- в) интерпозиция тканей между отломками
- г) многооскольчатые и раздробленные переломы
- д) множественные переломы костей

#

51

Выделите определяющий клинический признак вывиха в любом суставе:

- в
- а) расслабление мышц, окружающих сустав
- б) напряжение мышц, окружающих сустав
- в) пружинящее сопротивление при попытке пассивного движения
- г) деформация сустава
- д) удлинение или укорочение вывихнутого сегмента

#

52

Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе первой врачебной помощи при клапанном пневмотораксе?

- в
- а) дренирование плевральной полости по Бюлау
- б) искусственную вентиляцию легких
- в) плевральную пункцию
- г) торакотомию
- д) герметичную повязку на рану

#

53

Какое лечебное мероприятие следует провести на этапе первой врачебной помощи при открытом пневмотораксе?

- г
- а) дренирование плевральной полости по Бюлау
- б) трахеостомию
- в) торакотомию
- г) наложение окклюзионной повязки
- д) бронхоскопию

#

54

Какие из перечисленных признаков характеризуют ранний (начальный) период синдрома длительного сдавления?

- а
- а) прогрессирующий травматический отек и кровоизлияние тканей конечности
- б) острая почечная недостаточность
- в) травматический неврит, контрактура суставов
- г) образование участков некроза кожи, мышц
- д) острая печеночная недостаточность

#

55

В объем квалифицированной помощи при оперативном лечении синдрома длительного раздавливания входит все перечисленное, кроме:

г

- а) фасциотомии
- б) первичной хирургической обработки
- в) ампутации
- г) лампасных разрезов
- д) некрэктомии

#

ЧЛХ

#

1

Назовите наиболее вероятный путь распространения гнойно-воспалительного процесса из крыло-небной ямки:

г

- а) на клетчаточное пространство шеи
- б) в верхнечелюстную пазуху
- в) в наружный слуховой проход
- г) в орбиту
- д) на околоушную слюнную железу

#

2

Вы хирург поликлиники. К Вам обратился больной с фурункулом верхней губы. Ваши действия?

а

- а) обязательная госпитализация
- б) консервативное лечение с назначением антибактериальных средств
- в) хирургическое вмешательство
- г) консервативное лечение с местным применением мазей на полиэтиленгликолевой основе
- д) консервативное лечение с обязательным назначением дезагрегантов

#

3

Перечислите показания к хирургическим методам лечения переломов нижней челюсти:

- 1) полная вторичная адентия на нижней челюсти
- 2) частичная адентия на нижней челюсти
- 3) невозможность эффективного использования только консервативных методов иммобилизации
- 4) наличие дефектов кости
- 5) перелом со значительным смещением

в

- а) 1,2,4
- б) 3,4,5
- в) 1,3,4,5
- г) 1,2,3,4,5
- д) 2,3,5

#

4

Перечислите показания к наложению шин Тигерштедта (шины с зацепными петлями):

- 1) переломы нижней челюсти за пределами зубного ряда
- 2) при смещении отломков
- 3) при двойных, двусторонних и множественных переломах
- 4) наличие костных дефектов
- 5) при переломах верхней челюсти со смещением отломков

г

- а) 1,2,3
- б) 1,3,4
- в) 1,2,3,4,5
- г) 1,2,3,5
- д) 2,3,4,5

#

5

В какой последовательности оказывают первую помощь при ранении в челюстно-лицевую область:

- 1) транспортная иммобилизация
- 2) борьба с асфиксией
- 3) борьба с шоком
- 4) остановка кровотечения

в

- а) 2,1,3,4
- б) 1,2,3,4
- в) 4,2,3,1
- г) 4,1,3,2
- д) 1,4,2,3

#

6

Если при ранении челюстно-лицевой области образовался дефект мягких тканей, следует ли сшивать края раны?

- 1) нет
- 2) да
- 3) следует воспользоваться одним из методов пластики при первичной обработке раны
- 4) отсроченно провести закрытие дефекта

в

- а) 2
- б) 1
- в) 1,3,4
- г) 1,3
- д) 2,3

#

7

Назовите показания к удалению инородного тела во время первичной обработки раны:

- 1) если оно лежит поверхностно, и действия хирурга при этом не вызовут дополнительной травмы
- 2) оно может вызвать разрушение стенки крупного сосуда с угрожающим жизни кровотечением
- 3) затрудняет глотание и дыхание
- 4) может служить источником воспалительного процесса
- 5) расположено глубоко в ране

в

- а) 1,3,4,5
- б) 3,4
- в) 1,2,3,4
- г) 1,3,5
- д) 1,2,3,4,5

#

8

Укажите диагностические признаки переломов нижней челюсти:

- 1) боль
- 2) припухлость
- 3) кровотечения
- 4) ограничение открывания рта
- 5) нарушение прикуса
- 6) патологическая подвижность
- 7) репитация
- 8) данные рентгенографии

в

- а) 1,2,3,8
- б) 3,4,5,6,7
- в) 5,6,7,8
- г) 3,5,6,8
- д) 1,2,7,8

#

9

Перечислите характерные клинические признаки переломов скуловой кости и дуги со смещением отломков:

- 1) неровность наружного края глазницы
- 2) неровность, “ступенька” нижнеглазничного края
- 3) нарушение функции нижней челюсти
- 4) нарушение зрения (диплопия)
- 5) кровотечение из носа
- 6) нарушение прикуса
- 7) нарушение чувствительности в зоне разветвления подглазничного нерва

в

- а) 1,2,6
- б) 2,3,4,7
- в) 1,2,3,4,5,7
- г) 2,4,5,6
- д) 1,2,4

#

10

Этапы и последовательность обследования стоматологического больного:

- 1) опрос
- 2) осмотр органов полости рта
- 3) внешний осмотр
- 4) пальпация мягких тканей и костей челюстно-лицевой области и шеи
- 5) дополнительные методы обследования

а

- а) 1,3,4,2,5
- б) 3,2,1,5,4
- в) 1,4,3,2,5
- г) 5,1,3,2,4
- д) 2,1,5

#

11

Перечислите местные и общие факторы, являющиеся причиной острого неэпидемического паротита:

- 1) воспалительные инфекционные болезни
- 2) контакт с больным неэпидемическим паротитом
- 3) хирургические операции в брюшной полости
- 4) истощение и обезвоживание организма
- 5) стоматит
- 6) отит
- 7) лимфаденит

в

- а) 2,4,6,7
- б) 1,2,4,5,6
- в) 1,3,4,5,6,7
- г) 1,2,3,4,5
- д) 2,3,4

#

12

Укажите три наиболее распространенные причины гнойно-воспалительных процессов челюстно-лицевой области:

- 1) травма
- 2) хронический верхушечный периодонтит
- 3) хронические очаги ЛОР-органов
- 4) обострение пародонтоза
- 5) затрудненное прорезывание зуба мудрости
- 6) гематогенный занос инфекции

в

- а) 1,2,5
- б) 3,4,6
- в) 2,4,5

#

13

При флегмонах какой локализации возможна асфиксия:

- 1) височной области
- 2) шеечной области
- 3) дна полости рта
- 4) подчелюстной области
- 5) корня языка

в

- а) 3,4,5
- б) 2,3
- в) 3,5
- г) 4,5
- д) 1,3,4

#

14

Назовите характерные местные признаки актиномикоза челюстно-лицевой области:

- 1) наличие плотного болезненного инфильтрата
- 2) гиперемия кожных покровов
- 3) инфильтрат плотный, малоболлезненный
- 4) цианотичность кожных покровов над инфильтратом
- 5) наличие свища с обильным гнойным отделяемым
- 6) наличие свища с незначительным отделяемым
- 7) изменения на слизистой оболочке полости рта

в

- а) 1,3,5,7
- б) 2,3,4,5
- в) 3,4,6
- г) 1,2,6,7
- д) 1,2,5

#

15

Назовите одонтогенные доброкачественные опухоли и опухолеподобные заболевания челюстно-лицевой области:

- 1) адантиннома
- 2) остеобластома
- 3) фолликулярная киста
- 4) радикулярная киста
- 5) одонтома
- 6) остеома
- 7) фиброма
- 8) цементома

б

- а) 1,2,4,5
- б) 1,3,4,5,8
- в) 2,3,4,6
- г) 1,2,3,5,7
- д) 3,6,7,8

#

16

У больного профузное кровотечение из распадающейся опухоли корня языка, в связи с чем показана экстренная операция - перевязка наружной сонной артерии. В ходе операции рассечен поверхностный листок собственной фасции шеи, отодвинута кзади грудино-ключично-сосцевидная мышца, сразу под которой расположены:

б

- а) внутренняя яремная вена, глубже - блуждающий нерв, еще глубже - сонная артерия с бифуркацией
- б) внутренняя яремная вена, затем сонная артерия, затем блуждающий нерв
- в) блуждающий нерв, затем яремная вена, затем сонная артерия
- г) сонная артерия, затем блуждающий нерв, затем яремная вена
- д) блуждающий нерв, затем сонная артерия, затем яремная вена

#

17

У больного тяжелая сочетанная травма, ушиб головного мозга, перелом верхней челюсти по типу Ле Фор III. Отмечается носовое кровотечение и ликворея. ЧД= 20 в 1 мин. Когда Вы считаете необходимо проводить иммобилизацию нижней челюсти?

- а
- а) в течение ближайших 3-4 часов
 - б) после полного купирования явлений черепно-мозговой травмы
 - в) после прекращения явлений кровотечения и ликвореи
 - г) спустя 10 суток после травмы
 - д) иммобилизация не требуется
- #

18

Больной предъявляет жалобы на резкие боли при глотании, охриплость голоса, затрудненное дыхание в горизонтальном положении, резко выраженные боли при движении языка, невозможность приема пищи. Общее состояние средней тяжести, температура 39 град С. Болен два дня. Перед этим у больного было ОРЗ, по поводу которого не лечился. Объективно: рот полуоткрыт, язык вываливается между зубами, на боковых его поверхностях видны отпечатки зубов. При пальпации в задних отделах дна полости рта определяется резко болезненный глубокий инфильтрат. Передние небные дужки слегка гиперемированы. Ваш диагноз?

- в
- а) ангина
 - б) остеомиелит нижней челюсти
 - в) абсцесс корня языка
 - г) дифтерия
 - д) актиномикоз лимфатических узлов
- #

Урология

#

1

Аномалией количества почек является:

- г
- а) подковообразная почка
 - б) гипоплазированная почка
 - в) губчатая почка
 - г) аплазия
 - д) удвоенная почка
- #

2

Аномалиями положения почек является:

- г
- а) Δ-образная почка
 - б) С-образная почка
 - в) галетообразная почка
 - г) тазовая почка
 - д) подковообразная почка
- #

3

К аномалиям взаимоотношения относится:

- д
- а) поликистозная почка
 - б) гипоплазированная почка
 - в) тазовая почка
 - г) подвздошно-дистопированная мультикистозная почка
 - д) подковообразная почка
- #

4

Недержание мочи наблюдается:

- г
- а) при уретероцеле
 - б) при ретрокавальном мочеточнике

- в) при пузырно-мочеточниковом рефлюксе
 - г) при эктопии устья мочеточника
 - д) при нейромышечной дисплазии мочеточника
- #

5

Причиной гидронефроза может быть:

- г
 - а) стриктура уретры
 - б) болезнь Мариона
 - в) коралловидный камень почки
 - г) высокое отхождение мочеточника
 - д) опухоль почки
- #

6

Для диагностики доброкачественной гиперплазии простаты наиболее информативна:

- б
 - а) осадочная цистография
 - б) лакунарная цистография
 - в) пневмоцистография
 - г) отсроченная цистография
 - д) восходящая цистография
- #

7

К заболеваниям, вызывающим острую задержку мочи, относят:

- а
 - а) аденому предстательной железы
 - б) ХПН (хроническую почечную недостаточность)
 - в) ОПН (острую почечную недостаточность)
 - г) хронический цистит
 - д) острый пиелонефрит
- #

8

Почечную колику вызывают:

- б
 - а) туберкулез почки
 - б) камень мочеточника
 - в) хронический пиелонефрит
 - г) тазовая дистопия почки
 - д) разрыв мочевого пузыря
- #

9

При опухоли почки наиболее характерной является гематурия:

- в
 - а) инициальная
 - б) терминальная
 - в) тотальная
 - г) эритроцитурия
 - д) странгурия
- #

10

Для 3-й стадии аденомы простаты характерной является ишурия:

- в
- а) острая
- б) хроническая
- в) парадоксальная
- в) рецидивирующая
- г) интермиттирующая

#

11

При уратном нефролитиазе в осадке мочи определяются соли:

в

- а) фосфаты
- б) карбонаты
- в) ураты
- г) оксалаты
- д) протеиновые

#

12

Методом диагностики аденомы простаты является:

в

- а) изотопная ренография
- б) биопсия простаты
- в) пальпация предстательной железы
- г) определение содержания креатинина в крови
- д) определение уровня ПСА

#

13

Характерным пальпаторным признаком аденомы простаты является:

г

- а) нечеткость границ
- б) неоднородная консистенция
- в) бугристая поверхность
- г) значительное увеличение, плотно-эластическая консистенция
- д) участки хрящевидной плотности

#

14

Наиболее частым осложнением аденомы простаты является:

в

- а) разрыв мочевого пузыря
- б) нефрогенная гипертония
- в) острая задержка мочеиспускания
- г) острая почечная недостаточность
- д) острый простатит

#

15

Основным методом оперативного лечения аденомы простаты является:

в

- а) кастрация
- б) энуклеация узлов аденомы
- в) одномоментная аденомэктомия
- г) эпицистостомия
- д) бужирование уретры

#

16

Для разрыва уретры характерна:

б

- а) гематурия
- б) уретроррагия
- в) анурия
- г) лейкоцитурия
- д) пузырно-мочеточниковый рефлюкс

#

17

При ушибе почки показано:

- г
 - а) резекция почки
 - б) нефрэктомия
 - в) дренирование почки и паранефральной клетчатки
 - г) постельный режим с антибактериальной и гемостатической терапией
 - д) скенирование верхних мочевых путей
- #

18

Перед удалением поврежденной почки необходимо исследовать:

- в
 - а) состояние гемодинамики
 - б) состояние поврежденной почки
 - в) функцию оставшейся почки
 - г) данные общего анализа мочи
 - д) данные клинического анализа крови
- #

19

Для гидронефроза наиболее характерны:

- 1) анурия
- 2) ноющие боли в поясничной области
- 3) гематурия
- 4) опухолевидное образование, пальпируемое в подреберье
- 5) острая задержка мочи

- а) 1,2,5
 - б) 2,3,4
 - в) 1,4,5
 - г) 2,4,5
 - д) 1,3,5
- #

Детская хирургия

#

1

Операция при врожденной паховой грыже рекомендуется в возрасте:

- а
 - а) 6-12 месяцев
 - б) 1-3 лет
 - в) 3-7 лет
 - г) 7-15 лет
 - д) сразу после установления диагноза
- #

2

Операция при пупочной грыже показана:

- б
 - а) до 1 года
 - б) от 2 до 6 лет
 - в) в 7-10 лет
 - г) 10-15 лет
 - д) сразу после установления диагноза
- #

3

Тактика при ущемленной паховой грыже у ребенка в основном определяется:

- б
- а) возрастом
- б) давностью ущемления
- в) наличием тяжелых сопутствующих заболеваний
- г) полом

д) размерами грыжевого выпячивания

#

4

Варикоцеле чаще всего диагностируется в возрасте

д

а) до 1 года

б) 2-3 лет

в) 4-6 лет

г) 7-10 лет

д) 11-15 лет

#

5

Для лечения лимфангиом у детей используются:

а

а) операция и склеротерапия

б) рентгенотерапия и операция

в) гормонотерапия

г) криотерапия

д) лазерная терапия и криотерапия

#

6

Наиболее опасным осложнением тератомы в детском возрасте является:

в

а) воспаление

б) кровотечение

в) малигнизация

г) быстрый рост

д) сдавление соседних органов

#

7

Только у новорожденного при врожденном вывихе бедра определяется:

г

а) асимметрия кожных складок

б) наружная ротация

в) укорочение конечности

г) симптом “щелчка”

д) нарушение отведения

#

8

При флегмоне новорожденного местное лечение заключается:

в

а) в лампасных разрезах

б) в широких разрезах

в) в нанесении насечек

г) в пункции

д) в компрессах

#

9

Операция при тератоме у детей показана:

д

а) в 6-12 месяцев

б) в 2-3 года

в) в 4-7 лет

г) в 4-15 лет

д) немедленно при установлении диагноза

#

10

Ребенку грудного возраста при пупочной грыже показано:

б

- а) немедленная операция
- б) массаж и укладывание на живот
- в) бандаж и тугое пеленание
- г) только бандаж
- д) только тугое пеленание

#

11

Для высокой врожденной кишечной непроходимости характерны:

в

- а) рвота в 1-2-е сутки и вздутие живота
- б) "каловая" рвота на 3-4-е сутки
- в) запавший ладьевидный живот и рвота в 1-2-е сутки
- г) вздутие живота и отсутствие мекония

#

12

Патогномичными признаками кишечной инвагинации в грудном возрасте являются:

г

- а) периодическое беспокойство
- б) рвота и вздутие живота
- в) кровь в стуле и рвота
- г) пальпация инвагината и кровь в стуле
- д) болезненность при пальпации живота и его напряжение

#

13

Лечение инвагинации у грудных детей начинают:

в

- а) с операции
- б) с внутривенной стимуляции
- в) с дезинвагинации воздухом, введенным в прямую кишку
- г) с лапароскопии
- д) с электростимуляции перистальтики кишечника

#

14

Хронический запор у детей является основным симптомом:

в

- а) гастродуоденита
- б) дисбактериоза
- в) болезни Гиршпрунга
- г) дискинезии желудочно-кишечного тракта

#

15

Низведение яичка при крипторхизме рекомендуется в возрасте:

б

- а) до 1 года
- б) в 2-4 года
- в) 5-7 лет
- г) 8-10 лет
- д) 11-15 лет

#

16

Наиболее трудно дифференцировать острый аппендицит у девочек:

д

- а) с копростазом и гастритом
- б) с пневмонией

- в) с гастроэнтеритом
 - г) с апоплексией яичника и гастроэнтеритом
 - д) с диплококковым перитонитом и апоплексией яичника
- #

17

Только детям свойственны переломы:

- в
 - а) диафиза и поднадкостничный
 - б) эпифизолиз и метафиза
 - в) поднадкостничный и эпифизолиз
 - г) метафиза и внутрисуставной
- #

18

Для врожденного пилоростеноза характерны:

- б
 - а) рвота с момента рождения с нарушением водно-электролитного баланса
 - б) рвота к концу 2-й - началу 3-й недели без примеси желчи
 - в) срыгивание без примеси желчи с первых суток
 - г) рвота с момента рождения с небольшой примесью желчи
 - д) рвота без нарушений водно-электролитного баланса
- #

19

При кефалогематоме у новорожденного показано:

- г
 - а) пункция
 - б) вскрытие
 - в) УВЧ-терапия
 - г) наблюдение
 - д) УФО
- #

20

При переломе ключицы со смещением у новорожденного необходима:

- в
 - а) закрытая репозиция
 - б) открытая репозиция
 - в) иммобилизация повязкой Дезо
 - г) иммобилизация гипсовой повязкой или повязкой Дезо
 - д) иммобилизация гипсовой лонгетой
- #

21

Абсолютным показанием к обрезанию крайней плоти у ребенка является:

- а
 - а) физиологический фимоз
 - б) рубцовый фимоз
 - в) баланит
 - г) хоботковая крайняя плоть
 - д) синехии в области крайней плоти
- #

22

В диагностике острого аппендицита у детей используются:

- в
 - а) электромиография передней брюшной стенки и УЗИ
 - б) метод “шарящего” катетера
 - в) лапароскопия и электромиография передней брюшной стенки
 - г) радионуклеидный метод
 - д) колоноскопия
- #

23

При врожденном пилоростенозе показано:

- б
 - а) консервативное лечение
 - б) серозно-мышечная пилоротомия по Фреду-Рамштедту
 - в) наложение обходного анастомоза
 - г) все перечисленное верно
 - д) все неверно
- #

24

Наиболее частым исходом у детей острого эпиметафизарного остеомиелита является:

- б
 - а) переход в хроническую форму
 - б) нарушение роста костей в длину и деформация сегмента конечности
 - в) снижение иммунитета
 - г) нарушение кроветворения
 - д) все неверно
- #

25

Первый этап операции при гипоспадии показан в возрасте:

- в
 - а) до 6 месяцев
 - б) от 6 месяцев до 1 года
 - в) от года до 2-х лет
 - г) от 2 до 5 лет
 - д) не раньше 14 лет
- #

26

При инвагинации у ребенка давностью 5 часов показана:

- б
 - а) экстренная операция
 - б) дезинвагинация воздухом, вводимым в толстую кишку
 - в) дезинвагинация с помощью лапароскопии
 - г) лекарственная стимуляция кишечника
 - д) все перечисленное неверно
- #

Нейрохирургия

#

1

Абсолютным признаком проникающего ранения свода черепа являются:

- д
 - а) боль в области раны
 - б) кровотечение из раны
 - в) тошнота и рвота
 - г) крепитация костных отломков
 - д) истечение ликвора из раны
- #

2

Абсолютным признаком перелома основания черепа является:

- г
 - а) утрата сознания в момент травмы
 - б) разлитая головная боль
 - в) психомоторное возбуждение
 - г) ликворея из носа (слухового прохода)
 - д) кровоизлияние вокруг орбит (симптом “очков”)
- #

3

К общемозговым симптомам проникающего ранения черепа относят:

- д
- а) моторные нарушения в виде параличей (парезов)
- б) зрительные нарушения
- в) утрату слуха
- г) речевые расстройства
- д) разлитую головную боль, тошноту, рвоту

#

4

К очаговым мозговым симптомам проникающего ранения черепа относят:

- г
- а) психомоторные возбуждения или резкие угнетения
- б) головная боль
- в) тошнота и рвота
- г) двигательные нарушения в виде параличей (парезов)
- д) изменение частоты пульса

#

5

При сотрясении головного мозга с выраженными клиническими проявлениями наблюдаются:

- а
- а) головокружение, тошнота, рвота
- б) параличи (парезы) конечностей
- в) нарушение зрения
- г) нарушение слуха
- д) выпадение функции черепно-мозговых нервов

#

6

Назовите наиболее безопасный уровень пункции субарахноидального пространства позвоночного канала:

- д
- а) между затылочной костью и атлантом
- б) в ниже-грудном отделе
- в) между XII грудным и I поясничным позвонком
- г) между I и II поясничными позвонками
- д) между IV и V поясничными позвонками

#

7

Больной при нырянии в мелком месте ударился головой об дно. Вытащен из воды товарищами, отмечается отсутствие движений и чувствительности в конечностях, затрудненное дыхание. Ваш диагноз?

- в
- а) перелом ребер
- б) сотрясение головного мозга
- в) перелом шейного отдела позвоночника с повреждением спинного мозга
- г) разрыв связок шейного отдела позвоночника
- д) ушиб головного мозга

#

8

Из перечисленных симптомов наиболее вероятно указывает на наличие сдавления головного мозга (внутричерепную гематому):

- д
- а) степень утраты сознания
- б) обширная рана головы
- в) назальная ликворея, кровотечение из носа
- г) наличие кровоподтеков в области орбит (симптом “очков”)
- д) гемиплегия

#

9

Солдат получил травму головы при взрыве снаряда. При обследовании в ОмедБ обнаружено: сопор, правый зрачок шире левого, тонус мышц левых руки и ноги снижен, гемипарез. Какой из перечисленных диагнозов верный?

в

- а) сотрясение головного мозга
- б) субарахноидальное кровоотечение
- в) внутричерепная гематома справа
- г) перелом передней черепной ямки
- д) ушиб мозга

#

10

Основной симптом сотрясения мозга?

а

- а) ретроградная амнезия
- б) усиление рефлексов
- в) учащение пульса
- г) расширение зрачков
- д) глубокое ритмичное дыхание

#

11

Что показано при выраженном резком повышении внутричерепного давления?

б

- а) введение раствора глюкозы
- б) спинномозговая пункция
- в) введение уротропина
- г) введение раствора поваренной соли
- д) кровопускание

#

12

Основное лечебное мероприятие при развитии симптомов сдавления мозга?

г

- а) постельный режим
- б) дегидратационная терапия
- в) внутривенное введение новокаина
- г) трепанация черепа
- д) мероприятия по усилению диуреза

#

13

Основной симптом ушиба мозга?

д

- а) головокружение
- б) головная боль
- в) рвота
- г) учащение пульса
- д) выпадение функции одного из участков мозга

#

14

Симптомом какого повреждения является истечение ликвора из уха после черепно-мозговой травмы?

г

- а) ушиба головного мозга
- б) сотрясения головного мозга
- в) перелома свода черепа
- г) перелома основания черепа
- д) блокады диафрагмального нерва

#

15

Для нарастающей компрессии головного мозга в начальном периоде характерна следующая симптоматика, кроме:

- г
- а) нарастающей неврологической симптоматики
- б) прогрессирующего ухудшения сознания
- в) нарастающей брадикардии
- г) падения систолического давления
- д) анизокории, снижения зрачкового рефлекса

#

Оториноларингология

#

1

Что видно при задней риноскопии?

- б
- а) три носовые раковины, дно полости носа
- б) хоаны, сошник, устья слуховых труб, задние концы носовых раковин
- в) носовая перегородка, дно полости носа
- г) мягкое небо, небные миндалины
- д) твердое небо, корень языка

#

2

Поставьте диагноз: у больного 34 лет, постоянное затруднение носового дыхания, боль в носу. В анамнезе: 10 лет страдает туберкулезом легких. При передней риноскопии: язва в хрящевой части носовой перегородки, окруженная вялыми грануляциями, носовые ходы сужены, в них серознокровянистое отделяемое. В периферической крови – лимфоцитоз.

- а
- а) туберкулез полости носа
- б) риносклерома
- в) актиномикоз
- г) сифилис полости носа
- д) дифтерия полости носа

#

3

Поставьте диагноз: у больного состояние удовлетворительное, наблюдается одностороннее затруднение носового дыхания, периодические носовые кровотечения. При передней риноскопии: опухоль вишневого цвета, легко кровоточащая, на узком основании, появилась после родов.

- г
- а) риносклерома
- б) фиброма
- в) туберкулез полости носа
- г) кровоточащий полип
- д) сифилис полости носа

#

4

Укажите на анатомические образования, которые видны при задней риноскопии, кроме?

- д
- а) хоаны, задние концы носовых раковин
- б) задний край сошника
- в) устья евстахиевых труб
- г) купол носоглотки, боковые стенки глотки
- д) полулунный полуканал

#

5

Для какого заболевания не характерны носовые кровотечения?

- б
- а) гнездная атрофия в передненижнем отделе перегородки носа
- б) гипертрофический ринит
- в) ангиофиброма носоглотки

- г) перфорирующая язва носовой перегородки
 - д) кровоточащий полип перегородки носа
- #

6
Исключите заболевание, при которых регистрируются носовые кровотечения?

- а) гнездная атрофия в передненижнем отделе перегородки носа
 - б) гипертрофический ринит
 - в) ангиофиброма носоглотки
 - г) перфорирующая язва носовой перегородки
 - д) кровоточащий полип перегородки носа
- #

7
На сколько часов можно оставлять задний тампон при носовых кровотечениях?

- а) на 1-2 часа
 - б) на 7-8 часов
 - в) на 24-48 часов
 - г) на 72 часа
 - д) на 85-95 часов
- #

8
К каким осложнениям может привести инородное тело, длительное время находящееся в носовой полости?

- а) менингиту
 - б) тромбозу кавернозного синуса
 - в) образованию ринолита
 - г) хроническому воспалению полости носа
 - д) тромбозу сигмовидного синуса
- #

9
Укажите этиологию одонтогенных гайморитов?

- а) инфицирование пазухи со стороны зубов
 - б) инфицирование пазухи со стороны глазницы
 - в) травматическое повреждение верхнечелюстной пазухи
 - г) ОРВИ
 - д) острый ринит
- #

10
Какие из перечисленных методов диагностики необходимо применить для постановки диагноза одонтогенный гайморит?(кроме)

- а) диафаноскопия
 - б) R-графия придаточных пазух носа
 - в) передняя риноскопия
 - г) осмотр глазного дна
 - д) исследование полости рта, зубов
- #

11
К каким осложнениям может привести патология клиновидной пазухи? (кроме)

- а) внутричерепные осложнения
- б) синустромбоз
- в) прогрессирующее ухудшение зрения
- г) флегмона глазницы
- д) острый шейный лимфаденит

#

12

Ведущими симптомами вазомоторного ринита являются?

б

- а) сильная сухость, образование корок в носу
- б) пароксизмальное чихание, сопровождающееся гидрореей
- в) скудное вязкое отделяемое
- г) затруднение носового дыхания
- д) снижение обоняния

#

13

С помощью чего удаляется инородное тело полости носа?

в

- а) носового пинцета
- б) носовой петли
- в) носового крючка
- г) пуговчатого зонда
- д) иглы Куликовского

#

14

Осмотр чего производят при задней риноскопии?

б

- а) ротоглотки
- б) носоглотки
- в) гортаноглотки
- г) полости носа
- д) клиновидной пазухи

#

15

Что видно при передней риноскопии?

г

- а) три носовые раковины, дно полости носа
- б) дно полости носа, передний отдел носовой перегородки
- в) хоаны, сошник, носовые раковины
- г) дно полости носа, носовая перегородка, нижняя и средняя носовые раковины
- д) носовая перегородка, нижняя, средняя и верхняя носовые раковины

#

16

При какой форме синусита применяется операция Калдвелл-Люка?

а

- а) при хроническом гайморите
- б) при фронтите
- в) при этмоидите
- г) при сфеноидите
- д) при остром фронтите

#

17

Какой метод лечения является ведущим при лечении риногенных внутричерепных осложнений?

г

- а) противовоспалительная терапия
- б) дезинтоксикационная терапия
- в) дегидратационная терапия
- г) хирургический метод
- д) симптоматическое лечение

#

18

Какие причины могут вызвать искривление носовой перегородки?

б

- а) инфекция, инородные тела
- б) несоответствие развития костей лицевого и мозгового черепа (отставание в росте свода и дна полости носа), травма
- в) фурункул входа в нос
- г) кариес верхних резцов
- д) профессиональные факторы

#

19

Основным методом лечения искривления носовой перегородки является?

а

- а) подслизистая резекция носовой перегородки
- б) иссечение синнехий полости носа
- в) прижигание слизистой оболочки хромовой, трихлоруксусной кислотой
- г) конхотомия
- д) криовоздействие

#

20

Этиологическим фактором сикоза носа является?

в

- а) синегнойная палочка
- б) протей
- в) золотистый стафилококк
- г) белый стафилококк
- д) стрептококк

#

21

Лечение хронического атрофического ринита?

г

- а) прижигание трихлоруксусной кислотой
- б) криовоздействие
- в) закапывание сосудосуживающих средств в нос
- г) стимулирующая терапия, закапывание масляных растворов
- д) электрокаустика

#

22

При озене обострение будет в период?

б

- а) лактации
- б) менструации
- в) беременности
- г) климакса
- д) все вышеперечисленное

#

23

Выберите симптомы, характерные для фурункула носа?

г

- а) резкое побледнение слизистой оболочки полости носа
- б) наличие пузырей на коже наружного уха
- в) припухлость носовых раковин
- г) в преддверии носа-конусовидная инфильтрация с гнойным стержнем в центре
- д) слизистая оболочка полости носа ярко гиперемирована с наличием характерных пузырьков

#

24

При несоответствии в росте носовой перегородки и костной рамки искривление носовой перегородки будет?

б

- а) компенсаторное
 - б) физиологическое
 - в) травматическое
 - г) все вышеперечисленное
 - д) ничего из вышеперечисленного
- #

25

К осложнениям пункции верхнечелюстной пазухи относятся?

- г
 - а) кровотечение
 - б) прокол через нижнеглазничную стенку пазухи
 - в) воздушная эмболия сосудов мозга и сердца
 - г) все вышеперечисленное
- #

26

Возбудителем склеромы является?

- б
 - а) бацилла Клебса-Леффлера
 - б) бацилла Волковича-Фриша
 - в) бледная спирохета
 - г) лимфотропный фильтрующий вирус
 - д) симбиоз веретенообразной палочки и фузобактерии
- #

27

Для какого заболевания характерна следующая клиническая картина: медленное клиническое течение, наличие в дыхательных путях рубцующихся инфильтратов при отсутствии болей и изъязвлений. На R-грамме определяется сужение воздушного столба нижнего отдела гортани и верхней части трахеи?

- в
 - а) инородное тело верхних дыхательных путей
 - б) сифилис гортани
 - в) склерома
 - г) волчанка верхних дыхательных путей
 - д) обструктивный бронхит
- #

28

Укажите специфическое консервативное лечение при склероме?

- в
 - а) пенициллинотерапия
 - б) гормонотерапия
 - в) стрептомицин, иногда тетрациклин
 - г) рентгенотерапия
 - д) противовирусные препараты
- #

29

Укажите возможный исход острого гнойного среднего отита? (кроме)

- г
 - а) переход в хроническую форму
 - б) выздоровление
 - в) адгезивный отит
 - г) малигнизация
 - д) отогенное внутричерепное осложнение
- #

30

Укажите на основной этиопатогенетический фактор болезни Меньера?

- д
- а) нарушение водно-солевого обмена

- б) сосудистые расстройства внутреннего уха
 - в) воспаление во внутреннем ухе
 - г) нарушение жирового и углеводного обменов
 - д) гидропс лабиринта (водянка)
- #

31

В каком возрасте наиболее часто встречается болезнь Меньера?

- д
 - а) в возрасте до 15 лет
 - б) в старческом возрасте (70-80 лет)
 - в) у новорожденных
 - г) у подростков
 - д) молодой возраст
- #

32

Отосклероз - это?

- д
 - а) заболевание евстахиевой трубы
 - б) воспаление слухового нерва
 - в) воспаление внутреннего уха
 - г) профессиональное заболевание
 - д) дистрофические изменения слуховых косточек, в основном стремени
- #

33

В каком возрасте отосклероз встречается чаще?

- а
 - а) у женщин в возрасте от 20 до 40 лет
 - б) у женщин в период климакса
 - в) у мужчин, длительно курящих
 - г) у подростков
 - д) у детей
- #

34

Укажите на локализацию отоспонгиозного очага, приводящую к типичной отосклеротической тугоухости?

- б
 - а) горизонтальный полукружной канал
 - б) область овального окна лабиринта
 - в) область круглого окна лабиринта
 - г) среднее ухо
 - д) фаллопиев канал
- #

Стоматология

1.

Какова цель осмотра:

1. Выявить изменения, возникшие при заболеваниях ЧЛЮ
2. Выявить субъективные ощущения больного
3. Определить состояние зубного ряда
4. Определить состояние слизистой губ
5. Определить состояние слизистой щек, языка

2

Какие инструменты применяются для осмотра полости рта

- 1 шпатель, экскаватор, зеркало
2. зеркало, экскаватор
3. зеркало, зонд, пинцет
4. зеркало, серповидный крючок
5. зеркало, зонд, экскаватор

3

Какую информацию получает врач проводя перкуссию

1. Определяют состояние периодонта
2. Определение состояния пульпы
3. Определение глубины зубодесневых карманов
4. Определение наличия кариозного процесса
5. Наличие воспалительного процесса в челюсти

4.

В какой последовательности проводится осмотр полости рта

1. Осмотр преддверия рта
2. Осмотр слизистой оболочки десны, исследование полости рта
3. Осмотр небных миндалин
4. Осмотр зубов
5. Осмотр языка

5.

Что такое ЭОД

1. Определение реакции зуба на электрическое раздражение
2. Определение стойкости зубов на электрический ток
3. Метод лечения зуба и околозубных тканей
4. Установление порогового возбуждения при патологических состояниях
5. Реакция пульпы зуба на чрезмерное электрическое раздражение

6.

К чему ведет наличие зубных отложений

1. К образованию пульпита и периодонтита
2. К образованию кариеса и заболеваний пародонта
3. К образованию зубочелюстных аномалий
4. К заболеваниям слизистой оболочки

7.

Флюороз- это заболевание связанное:

1. С недостатком фтора
2. С заболеваниями внутренних органов
3. С избытком фтора
4. С неправильным развитием зубов и зубочелюстной системы
5. Неправильное пломбирование

8.

Допустимая концентрация фтора в воде

1. до 0,5 мг/л
2. до 1,5 мг/л
3. до 3,0 мг/л
4. до 6,0 мг/л
5. до 9,0 мг/л

9.

Определение кариеса

1. Кариес зубов это общее заболевание организма, приводящее к размягчению твердых тканей зуба
2. Кариес зубов - представляет собой гнилостный процесс
3. Кариес зубов это патологический процесс при котором происходит деминерализация твердых тканей зуба с последующим образованием полости
4. Кариес зубов это заболевание полости рта
5. Кариес зубов характеризуется образованием дефектов в зубах

10.

Какие местные факторы предрасполагают к развитию кариеса

1. Углеводы, мягкая рафинированная пища
2. Зубной камень
3. Зубной налет, нарушение состава и свойств ротовой жидкости, углеводы
4. Гнилостные организмы полости рта

5. Действие щелочей на твердые ткани зуба

11.

Какие общие факторы предрасполагают к развитию кариеса

1. Неполноценная минерализация
2. Отравление сильнодействующими кислотами и щелочами
3. Длительное лечение антибиотиками
4. Сдвиги в функциональном состоянии
5. Органов и систем организма, неполноценная диета и питьевая вода, экстремальные воздействия

12.

Какие жалобы у больного имеющего кариес в стадии пятна:

1. боли от температурных раздражителей
2. ощущения оскomini от хим. раздражителей(кислого, сладкого)
3. боли при накусывании
4. приступообразные, кратковременные боли
5. постоянные ноющие боли

13.

Какие жалобы у больного имеющего поверхностный кариес

1. кратковременные боли от механических раздражителей
2. длительные ноющие боли
3. кратковременные самопроизвольные боли
4. кратковременные боли от температурных, химических раздражителей
5. кратковременные боли от раздражителей

14.

Какие из перечисленных веществ наиболее активные для повышения процессов реминерализации эмали при кариесе

1. селен, медь
2. витамины
3. фтор, кальций.
4. препараты содержащие декстаназу
5. искусственные углеводы

15.

Как объяснить возникновение ночных болей при пульпите

1. в связи гибелью клеток одонтобластов
2. приливов крови к пульпе в горизонтальном положении
3. преобладание ночью деятельности парасимпатической нервной системы и замедлением ритма сердечной деятельности
4. в связи с образованием в полости зуба дентина
5. в результате расширения сосудов при воспалении

16.

Какие существуют методы лечения пульпита

1. диатермокоагуляция пульпы зуба
2. медикаментозная жизнедеятельность пульпы, метод удаления пульпы.
3. метод сохранения жизнедеятельности пульпы,
4. метод удаления пульпы, удаление зуба
5. метод реакции верхушки корня, гемисекция

17.

Цели и задачи при лечении периодонтита

1. снять боль, стимулировать регенерацию костной ткани и тканей периодонта, восстановить функцию зуба
2. препаровка кариозной полости
3. вскрытие и раскрытие полости зуба и наложение временной повязки
4. препаровка кариозной полости и наложение лечебной пасты кальция, кальмецин

18.

Какие методы являются наиболее точными при дифференциальной диагностике хронического верхушечных периодонтитов и хронических пульпитов

1. перкуссия, пальпация посев на микрофлору,

2. рентгенография, электрометрия
3. термометрия, цитология,
4. цитология, биология
5. зондирование, перкуссия, биология

19.

Характерно для обострившегося периодонтита.

1. постоянные ноющие боли при надкусывании переходная складка в области причинного зуба гиперэмирована, отечна, болезненна при пальпации.
2. острые приступы боли проявляющиеся в результате раздражения « курковой зоны», боли в основном в дневное время суток.
3. глубокая кариозная полость
4. ночные боли, иррадирующее по ходу ветвей тройничного нерва ЭОД -25 мкА
5. боли от температурных раздражителей

20.

Основные признаки малигнизации на СОПР

1. кровоточивость
2. уплотнение в основании эрозии, кератоз, вегетации
3. длительность и безуспешность лечения, атипичные клетки в мазках – отпечатках
4. 1+2+3
5. наличие язвы с неровными, ползучими краями

21.

Что значит понятие «пародонтальный карман»

1. карман, когда он располагается в пределах десны
2. карман, в котором имеется десневая жидкость
3. карман, при котором частично разрушены ткани пародонта
4. карман, когда он располагается в пределах десневой бороздки
5. карман, при котором уменьшается размер тканей пародонта

22.

Каковы основные клинические признаки пародонтоза

1. наличие патологических зубодесневых карманов.
2. атрофия альвеолярного отростка и мягких тканей пародонта, подвижность и смещение зубов
3. отсутствие воспаления десны, устойчивость зубов, равномерная атрофия альвеолярного отростка, гиперестезия шейки зубов и их оголение.
4. зуд, кровоточивости десен.
5. патологические зубодесневые карманы.

23.

Каковы основные клинические признаки гингивитов

1. зуд, боль, отек и гиперемия десневых сосочков
2. наличие патологических зубодесневых карманов
3. деструктивные процессы в альвеолярном отростке, выявляемые рентгенологически
4. гиперестезия шеек зубов
5. подвижность, оголение шеек зубов, за счет атрофии десны

24.

В чем заключается комплексная терапия болезней пародонта?

1. лечение основного заболевания, общеукрепляющая, стимулирующая, десенсибилизирующая терапия, режим питания, личная гигиена
2. режим питания, медикаментозное, хирургическое, ортопедическое лечение, физиотерапия
3. медикаментозное, хирургическое, ортопедическое лечение
4. хирургическое лечение
5. местное терапевтическое лечение.

25.

Назовите меры профилактики болезней пародонта.

1. санация полости рта, предупреждение лечение заболеваний внутренних органов и систем, укрепление и закаливание организма. Личная гигиена
2. предупреждение и лечение заболеваний внутренних органов.
3. санация полости рта.

4. проведение ортопедических, хирургических и физиотерапевтических методов лечения

26.

Какие растворы используют для нейтрализации слизистой при ожоге щелочами.

1. 0,1% р-ра нашатырного спирта, мыльную воду
2. 0,5 % р-ра лимонной, уксусной кислот, 0,1% р-ра
3. этиловый спирт
4. формалин

27.

Какие растворы используют для нейтрализации слизистой при ожоге кислотами

1. 0,1% р-ра нашатырного спирта, мыльную воду, 1 % известковую воду
2. 0,5% р-ра лимонной, уксусной кислот 0,1% р-ра хлористоводородной кислоты.
3. этиловый спирт
4. формалин

28

Дрожжевую звезду лечат

1. мазью левориновой 2%
2. мазью эритромициновой 2%
3. раствором йода спиртовым 2%
4. эмульсией синтомициновой

29.

Пути возникновения кандидоза

1. воздушно-капельный
2. гематогенный
3. плацентарный
4. переход условно патогенных грибов в патогенные.

30.

Возбудитель острого герпетического стоматита

1. фузоспирохеты
2. вирус коксаки
3. вирус простого герпеса
4. вирус ветряной оспы

АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ

Экзаменационные вопросы:

1. Анатомо-физиологические особенности половой системы женщин в разные периоды жизни
2. Оплодотворение. Развитие плодного яйца. Эмбриогенез. Критические периоды эмбрио и фетогенеза.
3. Плацента. Стадии формирования плаценты. Функции плаценты. Методы оценки маточно-плацентарного кровотока.
4. Физиологическая беременность. Продолжительность. Определение гестационного срока беременности и родов. Признаки беременности. Течение беременности в подростковом периоде.
5. Физиологические изменения в организме при беременности. Особенности течения беременности у подростков.
6. Методы исследования в акушерстве. Диагностика ранних и поздних сроков беременности.
7. Современные методы оценки состояния плода

8. Признаки зрелого плода. Критерии живорождения. Оценка состояния новорожденного по шкале Apgar, Ballard, по матрице «BABIES».
9. Плод как объект родов. Состояние плода на различных этапах гестационного периода. Размеры головки плода.
10. Антенатальная охрана плода. Определение, понятия. Роль современных технологий.
11. Пренатальная диагностика патологических состояний плода. Медико-генетическое консультирование.
12. Течение и ведение беременности по триместрам её развития. Профилактика осложнений.
13. Критические периоды эмбрио и фетогенеза. Профилактика в группах риска.
14. Специальное акушерское обследование. Наружное акушерское обследование. Приемы. Интерпретация данных.
15. Акушерское влагалищное исследование. Показания условия. Техника проведения. Интерпретация данных.
16. Таз с акушерской точки зрения. Формирование таза в пубертатный период. Размеры. Плоскости.
17. Прегравидарная подготовка. Показания.
18. Диспансерное наблюдение беременных по триместрам.
19. Методы диагностики готовности организма к родам.
20. 3. Определение «зрелости» шейки матки
21. Течение физиологических родов. Продолжительность. Фазы.
22. Современные принципы ведения физиологических родов. Партнерские роды.
23. Методы оценки активности и эффективности родовой деятельности. Партограмма.
24. Дифференциальная диагностика головных и тазовых предлежание плода.
25. Течение и ведение послеродового периода. Инволюция систем и органов.
26. Течение и ведение третьего периода родов. Профилактика кровотечений.
27. Поддержка и поощрение грудного вскармливания. Совместное пребывание матери и ребенка. Преимущества этих технологий.
28. Современные методы оценки состояния внутриутробного плода.
29. Клиническое течение и ведение периода раскрытия. Обезболивание родов.
30. Клиническое течение и ведение периода изгнания. Вертикальные роды, преимущества и недостатки.
31. Механизма отделения плаценты, течение и ведение последового периода.
32. Послеродовый гемостаз. Классификация послеродового периода.. Принципы ухода за родильницей, режим и диета.
33. Факторы риска в послеродовом периоде. Своевременное их выявление и устранение. Опасные признаки. Наблюдение семейного врача.
34. Критерии инволюции и субинволюции матки в послеродовом периоде. Алгоритм наблюдения за родильницей.
35. Механизма становления лактации. Преимущества грудного вскармливания.
36. Совместное пребывание матери и плода. Уход за новорожденным. Грудное вскармливание.

ПАТОЛОГИЧЕСКОЕ АКУШЕРСТВО

37. Гипертензивные нарушения беременности. Классификация. Диагностика основных клинических форм. Влияние на внутриутробное состояние плода.
38. Факторы риска гипертензивных нарушений. Роль женской консультации семейного врача в профилактике гипертензивных нарушений.
39. Эклампсия. Клиника. Дифференциальная диагностика. Первая помощь. Лечение. Тактика ведения.
40. Преэклампсия тяжелой степени. Патогенез. Клиника. Течение. Тактика ведения.
41. Гестационная гипертензия, критерии диагностики, обследование, тактика ведения в условиях ПМСП, показания для госпитализации.
42. Преэклампсия легкой степени, критерии диагностики, обследование, тактика ведения.
43. Особенности течения беременности и родов, и послеродового периода при гипертензивных нарушениях
44. Показания к досрочному родоразрешению при гипертензивных нарушениях. Методы родоразрешения.
45. Аборт. Классификация. Клиника. Диагностика. Тактика ведения. Реабилитация.
46. Современные методы прерывания беременности поздних сроков. Показания. Противопоказания. Обезболивание. Профилактика осложнений.
47. Гипертоническая болезнь и беременность. Ведение беременности и родов, принципы фармакотерапии при беременности.
48. Беременность и пороки сердца. Показания к прерыванию беременности при пороках сердца. Современные технологии ведения беременности и родов. Этапность оказания помощи.
49. Бессимптомная бактериурия. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.

50. Гломерулонефрит и беременность. Формы. Факторы риска. Осложнения. Тактика ведения беременности. Терапия.
51. Пиелонефриты при беременности. Классификация. Клиника. Обследование. Лекарственная терапия во время беременности.
52. Методы обследования беременных с патологией почек, дифференциальный диагноз хронического пиелонефрита, гломерулонефрита, мочекаменной болезни.
53. Наблюдение беременных с хроническими заболеваниями почек в амбулаторных условиях, план обследования, сроки плановых госпитализаций.
54. Гепатиты и беременность. Особенности течения вирусного гепатита во время беременности. Желтуха и беременность.
55. Синдром приобретенного иммунодефицита. Диагностика ВИЧ инфекции во время беременности. Тактика ведения беременности и родов.

56. Привычные потери беременности. Причины. Алгоритм обследования.
57. Истмико-цервикальная недостаточность. Диагностика. Методы определения. Акушерская тактика.
58. Преждевременные роды. Причина. Классификация. Характеристика недоношенного ребенка. Особенности адаптации недоношенного новорожденного. Уход.
59. Многоплодная беременность. Диагностика. Осложнения беременности и родов.
60. Фето-плацентарная недостаточность. Причины. Диагностика. Исход для плода. Акушерская тактика.
61. Задержка внутриутробного развития плода. Причины. Диагностика. Исход для плода.

62. Внутриутробная гипоксия плода. Причины. Классификация. Влияние на состояние плода. Тактика ведения.
63. Тазовые предлежания плода. Диагностика. Исход и осложнения для плода и новорожденного. Особенности адаптации новорожденного в раннем неонатальном периоде.
64. Заболевания щитовидной железы и беременность. Особенности функционирования щитовидной железы во время беременности. Физиология развития щитовидной железы плода и новорожденного.
65. Сахарный диабет и беременность. Гестационный диабет. Осложнения для матери и плода. Диабетическая фетопатия, особенности ведения раннего неонатального периода.
66. Иммунологическая несовместимость крови матери и плода (резус-конфликт, несовместимость по системе АВО и другим факторам). Патогенез. Клиника. Диагностика. Терапия и профилактика (специфическая и неспецифическая).
67. Гемолитическая болезнь новорожденных. Диагностика. Терапия.
68. Течение беременности и родов при перенашивании. Влияние перенашивания на плод. Диагностика перенашивания. Профилактика и терапия осложнений, связанных с перенашиванием.
69. Клинико- диагностические критерии перенашивания беременности. Методы индукции родов.
70. Внутриутробные инфекции (бактериальные, хламидиоз, герпес, цитомегаловирус, грипп, краснуха и др.). Антенатальная диагностика. Влияние на плод и новорожденного.
71. Предлежание плаценты. Причины. Классификация. Диагностика. Акушерская тактика. Осложнение для плода, исход для новорожденного.
72. ПОНРП. Причины. Клиника. Акушерская тактика. Исход для плода.
73. Дифференциальный диагноз ПП и ПОНРП.
74. Аномалии родовой деятельности. Классификация. Дискоординация родовой деятельности. Влияние аномалий родовой деятельности на состояние плода и новорожденного.
75. Асфиксия новорожденного. Причины. Классификация. Диагностика. Меры реанимации. Особенности ухода в раннем неонатальном периоде.
76. Узкий таз. Диагностика. Классификация. Факторы, влияющие на формирование анатомически узкого таза. Осложнения для матери и плода.
77. Цефалопельвиодиспропорция, обструкция родов, причины, диагностика.
78. Неправильные предлежания плода, причины, диагностика, осложнения. тактика.
79. Родовая травма новорожденного. Кефалогематома. Внутрочерепные кровоизлияния. Переломы ключицы и конечностей. Уход за новорожденными, перенесшими родовую травму и лечение их.
80. Разрывы матки. Причины. Классификация. Акушерская тактика.
81. Кровотечение в раннем послеродовом периоде. Причины. Методы оценка кровопотери. Алгоритм действий.
82. Гипотонические кровотечения. Причины. Акушерская тактика. Консервативные методы остановки кровотечения. Показания для операции.
83. Показания к хирургическому лечению при гипотонических маточных кровотечениях. Алгоритм действий врача. Возможность выполнения органосохраняющих операций.
84. Послеродовые гнойно-септические заболевания. Классификация. Этиология. Патогенез. Группы риска. Профилактика.
85. Беременность и роды у женщины с рубцом на матке. Оценка состояния рубца.
86. Тазовые предлежания плода. Классификация. Диагностика. Тактика ведения.

87. Оценка готовности организма беременной женщины к родам. Степени зрелости шейки матки.
88. Аномалия положения плода. Причины. Диагностика. Особенности течения и ведения беременности и родов.
89. Угрожающее состояние плода. Причины, клиника, диагностика. Тактика
90. Задержка внутриутробного развития плода. Причины. Диагностика. Исход для плода.
91. Физиологические изменения в мочевыводящей системе при беременности.
92. HELLP-синдром. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.
93. Аномалии развития плода. Этиология, диагностика, тактика ведения беременности и родов. Способы родоразрешения.
94. Острые хирургические заболевания органов брюшной полости и беременность.
95. Туберкулёз лёгких и беременность. Клиника. Диагностика. Особенности ведения беременности и родов.
96. Рак шейки матки и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
97. Вспомогательные репродуктивные технологии. Течение беременности и родов после ЭКО.
98. Внутриутробные инфекции. Понятие TORCH инфекции. Особенности диагностики во время беременности.
99. Папиллома вирусная инфекция и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности ведения беременности и родов.
100. ЦМВ инфекция и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Особенности ведения беременности и родов.
101. Привычные потери беременности. Причины. Алгоритм обследования.
102. Привычные потери беременности в I триместре, классификация в зависимости от стадии, клиника.
103. Неразвивающаяся беременность, причины, диагностика, тактика
104. Маловодие, причины, диагностика, тактика, осложнения.
105. Многоплодие, классификация, диагностика, специфические осложнения, тактика.
106. Рубец на матке, течение и ведение беременности.
107. Преждевременный разрыв плодных оболочек, причины, диагностика, тактика ведения.
108. Послеродовый эндометрит, причины, диагностика, тактика
109. Инфицированный аборт. Этиология, клиника, лечение, профилактика.
110. Инфекция плодных оболочек и плаценты (амнионит, хориоамнионит, плацентит). Этиология, клиника, диагностика, лечение. Ведение родов и послеродового периода.
111. Лактационный мастит. Этиология, классификация, клиника, диагностика, лечение, профилактика.
112. Акушерский перитонит, причины, патогенез, клиника, тактика.
113. Кровотечения в третьем периоде родов. Нарушения отделения плаценты и выделения последа. Аномалии прикрепления плаценты (плотное прикрепление, приращение плаценты). Этиопатогенез. Клиника. Диагностика. Оказание необходимой помощи.
114. Врожденные пороки сердца, классификация, диспансерное наблюдение, противопоказания для пролонгирования беременности.
115. Транзиторные состояния новорожденных в раннем неонатальном периоде.

116. Операции в последовом и раннем послеродовом периоде: ручное отделение плаценты и выделение последа, ручное обследование стенок полости матки. Показания, техника обезболивания и исходы этих операций.

117. «Острый живот» у беременных (острая хирургическая патология); острый аппендицит, кишечная непроходимость, острый холецистит, острый панкреатит.

КОНСЕРВАТИВНАЯ И ОПЕРАТИВНАЯ ГИНЕКОЛОГИЯ

118. Фоновые и предраковые заболевания шейки матки. Диагностика.

119. Воспалительные заболевания нижнего отдела половых органов. Вульвит. Кольпит. Клиника. Лечение.

120. Воспалительные заболевания тазовой клетчатки и брюшины. Современные аспекты этиологии. Патогенез. Клиника. Диагностика.

121. Воспалительные заболевания органов малого таза. Сальпингиты. Оофориты. Причины, клиника. Современные принципы лечения воспалительных заболеваний внутренних половых органов.

122. Гонорея половых органов. Классификация. Гонорея нижних отделов половых органов. Клиника. Диагностика. Лечение.

123. Хламидиоз половых органов. Клиническое течение. Диагностика. Лечение вне и во время беременности.

124. Бактериальный вагиноз. Клиника. Диагностика. Тактика ведения.

125. Трихомоноз. Этиология. Патогенез. Клиническое течение. Диагностика. Лечение.

126. Классификация нарушений менструальной функции.

127. Ановуляторный цикл. Диагностика. Тесты функциональной диагностики.

128. Маточные кровотечения в пременопаузальном возрасте. Патогенез. Дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение.

129. Дисфункциональные маточные кровотечения. Классификация. Дифференциальная диагностика.

130. Ювенильные (пубертатные) маточные кровотечения. Этиология. Патогенез. Клиническая картина. Дифференциальная диагностика. Лечение.

131. Классификация нарушений менструальной функции по ВОЗ (МКБ-10) и дисфункциональных маточных кровотечений, частота, этиология, патогенез.

132. Методы диагностики и дифференциальной диагностики дисфункциональных маточных кровотечений

133. Операция раздельное лечебно-диагностическое выскабливание стенок цервикального канала и полости матки. Показание, условия, инструменты. Техника. Альтернативные методы.

134. Пельвиоперитонит. Формы. Клиническая картина. Диагностика. Дифференциальный диагноз. Лечение.

135. Перитонит после кесарева сечения. Классификация, , диагностика, лечение.

136. Острый живот при воспалительных заболеваниях половых органов. Клиника. Диагностика. Показания к операции. Объем операции.

137. Воспалительные заболевания половых органов у девочек. Особенности клинического течения. Диагностика, лечение, реабилитация.

138. Патологический климакс. Классификация климактерических расстройств.

139. Климактерический период Менопауза. Характеристика. Заместительная гормональная терапия. Показания Противопоказания. Условия.
140. Урогенитальные расстройства в климактерическом периоде. Диагностика, Тактика ведения
141. Постменопаузальный остеопороз. Причины. Клиника. Диагностика. Тактика ведения
142. Задержка полового развития. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
143. Преждевременное половое развитие. Этиопатогенез. Классификация. Клиника, диагностика, лечение.
144. Физиологические особенности развития детского организма. Методы обследования детей: общие, специальные и дополнительные. Медицинская этика.
145. Альгодисменорея. Этиология, патогенез, клиника, лечение.
146. Пороки развития матки и влагалища. Аплазия матки
147. Травмы половых органов девочек. Причины, виды. Диагностика, лечение

148. Аменорея. Определение. Классификация. Маточная форма. Причины. Диагностика. Пробы.
149. Яичниковая форма аменореи. Причины. Обследования. Пробы.
150. Гипофизарные формы аменореи. Гипогонадотропный гипогонадизм. Формы. Обследование. Лечение.
151. Аменорея после потери массы тела. Клиника. Диагностика. Тактика. Лечение.
152. Гипоталамические формы аменореи. Причины. Клиника.
153. Аменореи психогенные (ЦНС). Формы. Причины. Тактика ведения.
154. Вторичная аменорея. Синдром резистентных яичников
155. Заместительная гормональная терапия. Основные принципы показания к назначению заместительной гормонотерапии. Препараты, используемые для ЗГТ. Пути введения.
156. Предменструальный синдром. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.

157. Внематочная беременность. Классификация. Этиопатогенез. Диагностика. Клиника. Тактика.
158. Апоплексия яичника. Клиника, диагностика, дифференциальный диагноз, тактика
159. Перекрут ножки кистомы. Клиника. Диагностика. Лечение и реабилитация.
160. Пиовариум. Пиосальпинкс. Клиника, диагностика, тактика
161. Эндометриоз придатков. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение.

162. Аденомиоз. Клиника. Современные методы терапии.
163. Ретроцервикальный эндометриоз. Современные методы терапии. Хирургические вмешательства. Условия. Объем.
164. Общие принципы лечения эндометриоза. Терапия отдельных форм.

165. Доброкачественные опухоли яичника. Классификация. Эпителиальные опухоли яичников.
166. Доброкачественные опухоли яичника. Классификация. Муцинозные опухоли яичников.

167. Ретенционные новообразования яичников. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
168. Гормонопродуцирующие опухоли яичников. Клиника. Диагностика. Лечение больных.
169. Лейомиома матки. Клиника. Диагностика. Лечение.
170. Современные технологии лечения и диспансеризации больных миомой матки.
171. Трофобластическая болезнь. Классификация. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация.
172. Острый живот в гинекологии при кровотечении в брюшную полость. Источники и причины кровотечений. Клиника. Диагностика. Лечение.
173. Острый живот при нарушениях кровоснабжения органов малого таза. Причины. Клиника. Диагностика. Техника и объем операции.
174. Предраковые заболевания шейки матки. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
175. Рак шейки матки и беременность. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
176. Методы прерывания беременности в первом триместре. Мануальная вакуумная аспирация. Условия. Техника.
177. Современные методы прерывания беременности поздних сроков. Показания. Противопоказания. Обезболивание. Профилактика осложнений.
178. Бесплодный брак. Определение, виды. Факторы риска. Алгоритм обследования супружеской пары. Интерпретация данных.
179. Диагностическое выскабливание слизистой полости матки. Показания. Альтернативные методы.
180. Вирусные заболевания половых органов. Классификация. Клинические проявления. Диагностика. Лечение.
181. Туберкулез половых органов у женщин. Клиника, диагностика, лечение профилактика.
182. Гиперпролактинемия. Клиническая картина. Диагностика. Гормональные пробы.
183. Гормонпродуцирующие опухоли яичников.
184. Доброкачественные опухоли яичников. Эпителиальные опухоли. Дифференциальная диагностика. Тактика. Лечение в зависимости от возраста.
185. Эндокринное бесплодие. Формы. Диагностика. Лечение.
186. Трубноперитонеальные факторы бесплодия. Клиника. Диагностика.
187. Алгоритм обследования супружеской пары при бесплодном браке.
188. Гиперпластические процессы эндометрия. Классификация. Причины. Диагностика. Лечение.
189. Репродуктивное здоровье. Понятие. Характеристика. Репродуктивный выбор. Планирование семьи. Современные методы контрацепции.
190. Материнская смертность. Определение. Показатели. Основные причины, структура причин материнской смертности в России, Кыргызской республике. Пути снижения.
191. Методы контрацепции: гормональная контрацепция (КОК, мини-пили, инъекционные контрацептивы, норплант), химические, механические, внутриматочные средства (ВМС), стерилизация.
192. Классификация методов контрацепции. Барьерные методы контрацепции. Показания. Недостатки.

193. Естественный метод планирования семьи.
194. Гормональная контрацепция. Классификация. Показания и противопоказания к назначению оральных контрацептивов. Механизм действия. Подходы к выбору и назначению гормональных контрацептивов.
195. Послеродовая контрацепция. Метод лактационной аменореи. Основы консультирования
196. Чисто прогестиновые инъекционные контрацептивы: Депо-Провера, нористерат. Достоинства. Недостатки.
197. Контрацепция подростков. Экстренная контрацепция.
198. Релизинговая система «Мирена», механизм действия. Показания и использование.
199. Гиперпластические процессы эндометрия. Клиника. Диагностика. Лечение. Диспансеризация больных.
200. Классификация и характеристика аномалий положения половых органов женщины. Причины возникновения.

Тесты

#

1

Что такое контракция мышечных волокон:

3

Смещение сокращающихся мышечных волокон по отношению друг к другу

Расслабление мышечных волокон

Сокращение мышечных волокон

Сокращения продольно расположенных мышечных волокон тела матки растягивают циркулярно расположенные волокна шейки матки

#

2

Что такое ретракция мышечных волокон:

3

Сокращение мышечных волокон

Расслабление мышечных волокон

Смещение сокращающихся мышечных волокон по отношению друг к другу

#

3

Какое значение имеет пояс прилегания в периоде раскрытия:

3

Способствует раскрытию маточного зева

Способствует усилению схваток

Способствует сохранению плодного пузыря

Способствует продвижению головки плода

#

4

Где должно располагаться контракционное кольцо в конце периода раскрытия при физиологическом течении родов:

1

на 4 п/п выше лона и горизонтальное его расположение

на 2 п/п выше лона

на 1 п/п выше пупка и косое его расположение

на 4 п/п выше лона и косое

на 3 п/п выше лона

#

5

Как меняется состояние плода при истинном перенашивании беременности:

3

Наблюдается гипотрофия плода

Увеличивается двигательная активность плода

Плод страдает от гипоксии

Сохраняется правильный ритм сердцебиения

Происходит снижение двигательной активности плода

#

6

С чего начинается процесс раскрытия шейки матки у первородящих:

1

С сглаживания внутреннего зева

С раскрытия наружного зева

С одновременного раскрытия наружного зева и сглаживания внутреннего зева

С излития вод

Все ответы правильны

#

7

Как происходит процесс раскрытия шейки матки у повторнородящих:

4

С раскрытия наружного зева

С сглаживания внутреннего зева

С излития вод

С одновременного раскрытия наружного зева и сглаживания внутреннего зева

Все ответы правильны

#

8

Последовый период начинается после:

2

излития околоплодных вод

рождения головки

отделения плаценты от стенок матки

рождения последа

полного раскрытия маточного зева

#

9

Что вы предпримите, если при осмотре последа обнаружен дефект дольки плаценты:

4

назначите сокращающие матку средства

положите холод на низ живота

произведете наружный массаж матки

произведете ручное обследование полости матки

#

10

Какой характер имеет коагулопатическое кровотечение:

1

из половых путей, разрезов, мест уколов вытекает жидкая кровь, не образуя сгустков

обильное артериальное кровотечение алой струей

из половых путей при каждой схватке выделяется порция со сгустками

изливаются околоплодные воды, окрашенные кровью

#

11

Чем отличается истинное перенашивание беременности от пролонгированной беременности:

2

большой продолжительностью беременности
нарушением состояния плода и патологическими изменениями плаценты
отсутствием готовности шейки матки к родам
большими размерами матки и плода

#

12

О чем говорит резкая болезненность нижнего сегмента матки вне схватки у роженицы с узким тазом:

3

о сильных и болезненных схватках
о крупном плоде
о перерастяжении нижнего сегмента
о переполнении мочевого пузыря

#

13

Основной клинический симптом при предлежании плаценты:

4

бурное шевеление плода
периодические схваткообразные боли
изменение сердцебиения плода
повторное маточное кровотечение

#

14

Данные влагалищного исследования при низком прикреплении плаценты:

1

определяются шероховатые оболочки
определяются дольки плаценты
определяются гладкие оболочки
определяется плацентарная ткань

#

15

Где располагается родовая опухоль на головке при плоских тазах:

3

в области лба
в области малого родничка
на одной из теменных костей
в области личика

#

16

Какой симптом из перечисленных ниже, не указывает на потенциальную опасность для беременной женщины:

3

влагалищное кровотечение
внезапные головные боли
отек лодыжек и ступней
появление судорог
затуманенность сознания

#

17

Оценка по шкале Апгар при рождении ребенка 2-3 балла. Что делать:

3

обеспечить масочное дыхание кислородом, ввести медикаменты в пупочную вену
начать инфузию жидкостей и солевых растворов
отсосать содержимое верхних дыхательных путей, с переходом на ИВЛ, ввести медикаменты в пупочную вену
отсосать содержимое из верхних дыхательных путей

#

18

У беременной женщины, лежащей на спине, появились бледность кожных покровов, липкий пот, АД упало. Какова причина данного состояния:

5

отслойка плаценты
эмболия околоплодными водами
разрыв матки
обморочное состояние
синдром нижней полой вены

#

19

Вычислите предполагаемый срок родов, если последняя менструация была 3 июля 2016г.:

1

10/4 2016г.
10/1 2016г.
17/12 2016г.
17/1 2016г.
3/1 2016г.

#

20

Чем характеризуется чрезмерная родовая деятельность:

2

схватки болезненные, с короткими интервалами
схватки сильные, длительные, с короткими интервалами
схватки слабые с короткими интервалами
схватки сильные с длинными интервалами
не симметричные, не координированные сокращения матки

#

21

Каково положение головки при выраженном симптоме Вастена:

3

подвижная, над входом в малый таз
в полости малого таза
фиксирована во входе в малый таз
в выходе из малого таза

#

22

При какой патологии чаще всего наблюдается недостаточность плаценты:

5

при маловодии
при многоводии
при гестозах
при предлежании плаценты
при всех вышеперечисленных состояниях

#

23

Назовите основную причину выпадения пуповины при узком тазе:

3

дискоординированная родовая деятельность
раннее излитие околоплодных вод
отсутствие пояса прилегания
преждевременное излитие вод

#

24

О чем свидетельствует появление сине-багровой опухоли в области большой половой губы после рождения плода:

3

о наличии варикозных узлов вульвы
о разрыве большой половой губы
о наличии гематом вульвы и влагалища
о наличии отеков большой половой губы

#

25

Что следует предпринять при быстро нарастающей гематоме вульвы и влагалища:

2

вскрыть гематому и затампонировать влагалище
вскрыть гематому и перевязать сосуды, ушить рану
ушить рану, положить лед к промежности, вульве и применить хлористый кальций и вит. К
наложить давящую повязку
лапаротомия

#

26

Из чего формируется нижний маточный сегмент:

3

из нижнего отдела матки
из шейки матки
из перешейка
все ответы правильны

#

27

Что такое дистракция мышечных волокон:

4

сокращения мышечных волокон
расслабление мышечных волокон
смещение сокращающихся мышечных волокон по отношению друг к другу
сокращения продольно расположенных мышечных волокон тела матки растягивают циркулярно расположенные волокна шейки матки

#

28

Что такое разрыв шейки матки 2 степени:

3

разрыв не более 1 см
разрыв не более 2 см
разрыв, не достигающий до сводов
разрыв, переходящий на своды

#

29

При каком вставлении рождается головка плода средним косым размером:

2

при переднем виде затылочного вставления
при заднем виде затылочного вставления
при лобном вставлении
при передне-головном вставлении
при лицевом вставлении

#

30

При каком вставлении рождается головка плода малым косым размером:

1

при переднем виде затылочного вставления
при заднем виде затылочного вставления
при лобном вставлении
при передне-головном вставлении
при лицевом вставлении

#

31

При каком вставлении головка плода рождается прямым размером:

4

при переднем виде затылочного вставления
при заднем виде затылочного вставления
при лобном вставлении
при передне - головном вставлении
при лицевом вставлении

#

32

При каком вставлении головка плода рождается вертикальным размером:

5

при переднем виде затылочного вставления
при заднем виде затылочного вставления
при лобном вставлении
при передне - головном вставлении
при лицевом вставлении

#

33

При какой форме таза часто возникает в родах высокое прямое стояние головки

5

общеравномерносуженный таз
простой плоский таз
плоскорихитический таз
кососмещенный таз
поперечно-суженный таз

#

34

При какой форме таза часто возникает низкое поперечное стояние головки:

5

общеравномерносуженный таз
кососмещенный таз
плоско-рахитический таз
поперечно-суженный таз
простой плоский таз

#

35

Что такое плотное прикрепление плаценты:

1

ворсины хориона не выходят за пределы компактного слоя
ворсины хориона проникают в мышечный слой
ворсины хориона проникают в серозную оболочку

все ответы правильны

#

36

Что такое гипотония матки:

2

полная потеря сократительной способности матки

снижение сократительной способности матки

нормальное сокращение матки

повышенная сократительная способность матки

#

37

О чем говорит положительный признак Вастена:

3

о начале периода изгнания

о полном раскрытии маточного зева

о несоответствии между головкой плода и тазом матери

об угрозе разрыва матки

все ответы правильны

#

38

Какой клинический симптом отсутствует у плода, если мать больна сахарным диабетом:

2

увеличение частоты смертности

гиперкальцемию

гипергликемию

дефекты нервной трубки

макросомия

#

39

Какие положения правильны для предотвращения повторной беременности в послеродовом периоде:

1

некормящие матери должны начать принимать оральные контрацептивы спустя 4 недели после родов

кормящие матери должны начать принимать оральные контрацептивы спустя 5 недель после родов

после кесарева сечения матери должны начать прием оральных контрацептивов через 12 месяцев после родов

кормящие матери могут не использовать оральные контрацептивы, так как у них резко снижен риск

возникновения повторной беременности

на 7 день после родов необходимо начать применение оральных контрацептивов всем матерям

#

40

Данные влагалищного исследования: полное раскрытие маточного зева, плодного пузыря нет. Головка плода прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок справа сзади. Какое это вставление:

2

передний вид затылочного вставления

задний вид затылочного вставления

передне-головное вставление

лобное вставление

высокое прямое стояние стреловидного шва, передний вид

#

41

Когда восстанавливается исходная частота сердцебиения, измененная на высоте схватки:

5

не восстанавливается

при следующих схватках

в конце схватки
в начале схватки
в период полного расслабления матки

#

42

Определение эстрогенов до родов является информативным во всех случаях, кроме:

4

переношенной беременности
смерти плода
внутриутробной задержки развития плода
пиелонефрита и беременности
диабета

#

43

Критерием зрелости чего является соотношение лецитин/сфингомиелин:

4

bronхов
закладки зубов
гломерул
альвеол
все утверждения неверны

#

44

Какое из следующих веществ не вызывает усиления синтеза и высвобождения сурфактанта:

2

дексаметазон
релаксин
альфа-флюоропреднизолон
кортизол
метилпреднизолон

#

45

Данные влагалищного исследования: полное раскрытие маточного зева, плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди. Какое это вставление:

4

передне-головное
лобное
задний вид затылочного вставления
передний вид затылочного вставления
лицевое

#

46

Поступила беременная при сроке беременности 32 недель с кровотечением из половых путей, начавшемся во время сна. При наружном исследовании головка плода высоко над лоном. Какой предварительный диагноз:

2

преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
предлежание плаценты
преждевременная отслойка низко расположенной плаценты
коагулопатическое кровотечение

#

47

В организме человека существует ряд гормональных превращений одних гормонов в другие. Какого превращения гормонов не может быть:

2

андрогенов в эстрогены
эстрогена в пролактин
прогестерона в андроген
холестерола в прогестерон
превращения гормонов не наблюдается

#

48

При каких случаях альфа-фетопротеин не меняется:

5

при спина-бифида
при анэнцефалии
при менингомиелоцеле
при резус-иммунизации
в послеродовом периоде

#

49

Когда заканчивается период полового созревания:

2

в 15-16 лет
в 17-18 лет
к 14-15 годам
к 20 годам

#

50

Во сколько баллов по шкале Апгар оценивается здоровый новорожденный:

1

8-10 балла
3-4 балла
6-7 балла
5-6 баллов
1-2 баллов

#

51

Через какое время после рождения плода следует его оценивать по шкале Апгар:

5

через 1 и 2 минуты
через 2 и 3 минуты
через 2 и 5 минут
через 1 и 6 минут
через 1 и 5 минут

#

52

Что происходит с уровнем эстриола в моче, если плод погибает:

2

немного уменьшается
значительно уменьшается
не изменяется
флюктурирует
не имеет значения для определения

#

53

К чему приводит сдавление головки плода:

2

к тахикардии
к брадикардии
нет изменений сердечной деятельности

к нерегулярным сердечным тонам
ни к одному из выше перечисленных

#

54

Какая самая частая причина головных болей после спинальной пункции в акушерстве:

1

дегидратация

изменения давления cerebro-спинальной жидкости

быстрое изменение объёма крови после родов

гипотензия

несоблюдение постельного режима в течение 2 часов после пункции

#

55

Основной клинический синдром, наблюдающийся при разрыве матки:

1

прекращение родов

уменьшение предлежащей части

изменение контуров матки

шок

длительное послеродовое кровотечение

#

56

В каком случае показано ручное обследование матки:

4

при родах в ягодичном предлежании

после введения окситоцина

при длительных родах

при тяжелых родах с инструментальным вмешательством

ни в одном из выше перечисленных случаев

#

57

Что не должно влиять на тип анестезии при родах:

5

кровотечение

преждевременные роды

системные заболевания

повторные роды

время суток

#

58

Содержание какого компонента в пище приводит к внутриутробному отставанию развития плода:

1

недостаточность протеина

недостаточность жирных кислот

гипергликемия

избыток холестерина

ни одно из выше перечисленных компонентов

#

59

Какое изменение частоты сердцебиений плода надо считать показателем его нарушения:

5

120-140 ударов в мин.

120-130 уд. в мин.

130-150 уд. в мин.

140-150 уд. в мин.

160-170 уд. в мин.

#

60

Все следующие гормоны являются продуктами плацентарного синтеза, кроме:

3

человеческого хорионического гонадотропина

человеческого плацентарного лактогена

пролактина

прогестерона

эстриола

#

61

Женщина утверждает, что последняя менструация была у нее семь недель назад. Она жалуется на кровянистые выделения из половых путей и дискомфорт внизу живота в течение нескольких дней. У нее положительный тест на беременность. Исследование какого гормона может быть информативным на этот момент для определения прогрессирования беременности:

1

определение человеческого хорионического гонадотропина

определение человеческого плацентарного лактогена

определение прогестерона

определение эстриола

определение пролактина

#

62

Нормальное развитие легких плода возможно при следующих положениях, кроме:

4

при соотношении лецитин/сфингомиелин 3:1

при наличии 2 типа фагальных альвеолярных клеток

при наличии фосфатил-глицерола

при 33 недельной беременности

#

63

Что из ниже перечисленного не является классическим симптомом легочной эмболии (ТЭЛА):

4

плевральная боль в грудной клетке

кровохарканье

внезапное удушье, одышка

носовое кровотечение

#

64

Ранним послеродовым кровотечением называется - кровотечение из половых путей после родов, возникшее:

4

в первые 1 час

в первые 2 ч.

в первые 6 ч.

в первые сутки

в первую неделю

#

65

От каких факторов зависит развитие тяжелого состояния родильницы при гипотоническом кровотечении, кроме:

5

от общего состояния женщин

от реактивности организма

от объема кровопотери

от проницаемости сосудистой стенки

от наличия инфицирования матки

#

66

В каких случаях раннее послеродовое кровотечение может являться показанием для удаления матки:

1

при отсутствии эффекта от консервативной терапии и нарастания объема кровопотери

при плохом сокращении матки

при падении артериального давления

все ответы правильны

#

67

Тактика акушер – гинеколога при сомнении в целостности последа и начавшемся кровотечении

3

применение холода, сокращающих средств

наружный массаж матки

ручное или инструментальное обследование полости матки

исключить др. причины кровотечений

УЗИ органов малого таза

#

68

Наиболее опасным осложнением раннего послеродового периода является, кроме:

5

гипотония матки

атония матки

послеродовое кровотечение

коагулопатическое кровотечение

инфекция и субинволюция матки

#

69

Косым положением плода считается когда

3

ось плода совпадает с осью матки

ось плода пересекает длину матки под прямым углом

ось плода пересекает ось матки под острым углом

ось плода перпендикулярна оси матки

#

70

Какое осложнение не наблюдается в родах, в периоде раскрытия шейки матки, при поперечном положении плода:

4

несвоевременное излитие околоплодных вод

внутриутробная гипоксия плода

выпадение петель пуповины, мелких частей плода

чрезмерная родовая деятельность - стремительные роды

запущенное поперечное положение плода

#

71

Как определить позицию плода при поперечном положении плода:

2

по спинке плода

по расположению головки плода

по форме живота

по окружности живота

#

72

Какому плану ведения родов следует отдать предпочтение в зависимости от акушерской ситуации при неправильном положении плода, кроме:

4

кесарево сечение

комбинированный наружно - внутренний поворот плода на ножку

плодоразрушающие операции

самостоятельные роды

#

73

Какой из перечисленных размеров соответствует нормальному тазу:

3

23-26-29-16

26-27-32-18

25-28-31-20

22-24-28-18

22-23-28-21

#

74

С какой целью измеряется индекс Соловьева:

4

для определения степени сужения таза

для определения истинной конъюгаты

для определения наружной конъюгаты

для суждения о толщине костей таза

для определения формы сужения таза

#

75

Для чего измеряются косые размеры таза:

3

для суждения о степени сужения таза

для определения диагональной конъюгаты

для определения ассиметрии таза

для определения истинной конъюгаты

для определения боковой конъюгаты

#

76

В каком сроке беременности начинает ощущать шевеление плода первобеременная:

3

16 нед.

18 нед.

20 нед.

22 нед.

24 нед.

#

77

Дно матки обнаружено на середине расстояния между пупком и лобком. Какому сроку беременности это соответствует:

2

12 нед.

16 нед.

20 нед.

22 нед.

24 нед.

#

78

Какова средняя масса плода в 7 месяцев (28 недель берем.):

3

650 гр.

520 гр.

1000 гр.

1200 гр.

1500 гр.

#

79

Какими признаками характеризуется состояние готовности организма беременной к родам:

2

созревающей шейкой матки

4-степенью зрелости шейки матки и положительным окситоциновым тестом

отрицательным окситоциновым тестом

незрелостью шейки матки

сомнительным окситоциновым тестом

#

80

При каком раскрытии маточного зева в норме изливаются околоплодные воды:

5

2-3 см.

6-8 см.

8-9 см.

3-4 см.

10-11 см.

#

81

Какова средняя величина физиологической кровопотери в родах:

3

100-150 мл.

до 400 мл.

200-250 мл.

300-350 мл.

400-450 мл.

#

82

Сколько времени нужно ждать появления признаков отделения плаценты при отсутствии кровотечения:

3

30 мин.

до 1 часа

не более 2 часов

2 часа и более

10 мин.

#

83

Какова продолжительность послеродового периода:

3

7 суток

2-3 недели

6-8 недель

3-4 недели

5-6 недель

#

84

Как долго лохии у рожениц имеют характер кровянистых выделений:

3

несколько часов

3-4 дня

1-2 дня

6-8 недель

1 неделя

#

85

Как часто встречаются тазовые предлежания:

3

1-2 %

10-15 %

3-4 %

5-6 %

8-9 %

#

86

Какой таз называется клинически узким:

3.

таз, у которого уменьшены все размеры

кососуженный таз

таз, при котором невозможно продвижение и рождение головки плода

плоско - рахитический таз

простой плоский таз

#

87

Как меняется с/б плода при совершившемся разрыве матки:

3

не изменяется

учащается

перестает выслушиваться

наступает брадикардия

#

88

Какая акушерская ситуация более всего предрасполагает к бессимптомному разрыву матки:

2

поперечное положение плода

рубец на матке после корпорального кесарева сечения

клинически узкий таз

разгибательное вставление головки

аномалии вставления головки плода

#

89

Беременная женщина с 30 по 32 неделю находилась в отделении патологии беременных по поводу мажущих кровянистых выделений. При обследовании диагностировано полное предлежание плаценты. Состояние удовлетворительное, жалоб нет. Матка вне тонуса Кровянистые выделения полностью прекратились. Как поступить дальше:

3

выписать беременную домой

сделать срочную операцию кесарева сечения

держать в стационаре до конца беременности

начать родовозбуждение

назначить спазмолитики

#

90

У беременной без родовой деятельности за 2 недели до родов появилось обильное маточное кровотечение и диагностировано полное предлежание плаценты, что делать:

2

стимулировать родовую деятельность
немедленно приступить к операции кесарева сечения
попытаться остановить кровотечение симптоматическими средствами
вскрыть плодный пузырь
приступить к гемотрансфузии

#

91

В первом периоде срочных родов при раскрытии маточного зева около 3 см началось значительное кровотечение из половых путей. Исследующие пальцы определили дольку плаценты, частично перекрывающую внутренний зев. Как остановить кровотечение:

2

усилить родовую деятельность
вскрыв плодный пузырь, способствовать прижатию предлежащей части
сохранить целостность плодного пузыря, ввести кольпайринтер
сделать операцию кесарева сечения

роды самостоятельные

#

92

Через какое время следует приступить к ручному обследованию и отделению плаценты при отсутствии кровотечения:

3

через 30 мин

через 1 час

через 2 часа

через 4 часа

через 20 мин

#

93

Какое состояние рубца на матке и жалобы беременной свидетельствуют о неполноценности рубца:

5

спонтанные боли в начале беременности
истончение рубца и его болезненность в последние недели перед родами
келлоидные изменения рубца
толщина рубца 0,6-0,7 см
все вышеперечисленные свидетельствуют о неполноценности рубца

#

94

Под влиянием каких гормонов происходит овуляция:

3

фолликулостимулирующего гормона
лютеинизирующего гормона
фолликулостимулирующего и лютеинизирующего гормонов
лютеотропного гормона
все ответы правильны

#

95

В каком сроке беременности следует снять швы при ИЦН:

3

в 32 нед.

в 34 нед.

в 38 нед.

в 36 нед.

в 30 нед.

#

96

Что такое разрыв промежности 3 степени:

4

разрыв кожи

разрыв кожи и мышц

разрыв задней стенки влагалища

разрыв кожи, мышц промежности и сфинктера прямой кишки

#

97

Правильным положением плода считается:

1

Продольное

Косое

Поперечное с головкой плода, обращенной влево

Поперечное с головкой плода, обращенной вправо

#

98

Позиция плода при поперечном положении определяется по расположению:

2

Спинки

Головки

Мелких частей

Тазового конца

#

99

Предлежание плода – это отношение:

3

Головки плода ко входу в таз

Тазового конца плода ко входу в малый таз

Наиболее низколежащей части плода ко входу в таз

Головки плода ко дну матки

#

100

Первым приемом акушерского исследования определяется:

3

Позиция плода

Вид плода

Высота стояния дна матки

Предлежащая часть

#

101

Окружность живота измеряется:

2

На середине расстояния между пупком и мечевидным отростком

На уровне пупка

На 3 п/п ниже пупка

На 2 п/п ниже пупка

#

102

Истинная конъюгата – это расстояние между:

2

Срединой верхнего края лонной сочленения и мысом

Наиболее выступающей внутрь точкой симфиза и мысом

Нижним краем симфиза и выступающей точкой мыса
Гребнями подвздошных костей

#

103

При развивающейся беременности происходит все, кроме:

4

Увеличение размеров матки

Размягчения ее

Изменение реакции на пальпацию

Уплотнение матки

Изменение ее формы

#

104

Достоверным признаком беременности является:

4

Отсутствие менструации

Увеличение размеров матки

Диспепсические нарушения

Наличие плода в матке

Увеличение живота

#

105

Для тазового предлежания при наружном акушерском исследовании не характерно:

4

Высокое расположение дна матки

Баллотирующая часть в дне матки

Сердцебиение плода, лучше прослушиваемое выше пупка

Баллотирующая часть над входом в малый таз

Высокое расположение предлежащей части

#

106

Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:

1

Краснуха

Туберкулез

Ветряная оспа

Инфекционный гепатит

#

107

Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются

4

Боль в животе

Кровотечение

Высота стояния дна матки выше уровня пупка после родов

Отсутствие признаков отделения плаценты

#

108

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты осложняется

5

Возникновением матки Кювелера

Интранатальной гибелью плода

Развитием ДВС-синдрома

Геморрагическим шоком

Всем вышеперечисленным

#

109

УЗ- исследование в акушерстве позволяет определить

5

Расположение плаценты и ее патологию

Состояние плода

Неразвивающуюся беременность

Генетические заболевания плода

Все вышеперечисленное

#

110

Оценка состояния новорожденного не включает:

3

Сердцебиение

Дыхание

Состояние зрачков

Мышечный тонус

Цвет кожи

#

111

Признаками эклампсии являются:

4

Гипертензия

Альбинурия и отеки

Диарея

Судороги и кома

Все перечисленное

#

112

Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

3

Несовместимость по Rh - фактору

Поднятие тяжести, травма

Хромосомные аномалии

Инфекции

Истмикоцервикальная недостаточность

#

113

Признаком развившейся родовой деятельности является:

4

Излитие вод

Нарастающие боли в животе

Увеличивающаяся частота схваток

Укорочение и раскрытие шейки матки

Боли в надлобковой и поясничной области

#

114

Гормоном, продуцируемым не плацентой, является:

4

Эстроген

Прогестерон

ХГ

ФСГ

Все вышеперечисленное

#

115

Наиболее частая причина смертности недоношенных новорожденных:

1

Респираторный дистресс- синдром
Геморрагическая болезнь новорожденных
Пороки развития
Желтуха новорожденных
Инфекции

#

116

К причинам преждевременных родов относится:

5

Резус-конфликт
Гипертензивные нарушения
Многоплодная беременность
Гестационный пиелонефрит
Все вышеперечисленное

#

117

При влагалищном исследовании определяется: шейка матки сглажена, открытие полное. Плодного пузыря нет. Предлежит головка плода, прижата ко входу в малый таз. Пальпируется носик, ротик и подбородок, обращенный к крестцу. Лицевая линия в левом косом размере. Родовая опухоль в области подбородка. О каком предлежании идет речь?

2

затылочное
лицевое
лобное
переднеголовное

#

118

Первородящая 23 лет доставлена в роддом после припадка эклампсии, который произошел дома. Беременность 37-38 недель. Состояние тяжелое, АД – 150/100 мм рт ст, пульс 98 уд/мин. Выраженные отеки на ногах, сознание заторможенное. Определить тактику ведения беременной:

3

Пролонгирование беременности на фоне лечения
Проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2-3 дней
срочное родоразрешение путем операции кесарево сечения на фоне комплексной интенсивной терапии
родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов

#

119

Роженица находится в 3-м периоде родов. 8 минут назад родился плод массой 3500,0 внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200,0: что делать?

3

Ввести сокращающие матку средства
Произвести ручное отделение и выделение последа
Определить признаки отделения плаценты
приступить к выделению последа наружными приемами
Катетеризировать мочевого пузырь

#

120

Роженица находится в третьем периоде родов, роды произошли 10 минут назад, родился мальчик массой 3700,0 признаки отделения плаценты положительные, из влагалища темные кровянистые выделения в небольшом количестве. Что делать?

4

Ввести 10 ЕД окситоцина в/м
ждать самостоятельного рождения последа
произвести ручное выделение последа

выделить послед наружными приемами

Лед на низ живота

#

121

Повторнородящая доставлена в родильное отделение по поводу срочных родов. Предлежит тазовый конец, родовая деятельность активная. В процессе исследования излились околоплодные воды, после чего сердцебиение плода стало редким, до 90 /мин, при влагалищном исследовании: открытие шейки полное, плодного пузыря нет. Во влагалище прощупывается ножка плода и выпавшая пуповина. Ягодицы плода во входе таза. Что должен предпринять врач, ведущий роды?

4

Заправить пуповину, продолжать консервативное ведение родов

Провести профилактику начавшейся асфиксии плода

приступить срочно к родоразрешению путем операции кесарева сечения

произвести экстракцию плода за тазовый конец

#

122

Повторнобеременная со сроком беременности 32 недели поступила в отделение патологии беременности. Поперечное положение плода. Жалобы на тянущие боли внизу живота. Матка возбудима. Сердцебиение плода ясное ритмичное до 140 уд/мин. При влагалищном исследовании: шейка слегка укорочена. Цервикальный канал пропускает кончик пальца. Предлежащая часть не определяются. Какова акушерская тактика?

3

Кесарево сечение

наружный поворот плода

мероприятия, направленные на сохранение беременности

родовозбуждение с последующим наружно- внутренним поворотом плода и его экстракцией

Амниотомия

#

123

Роженица находится в родах около 10 часов. Воды не изливались. Внезапно роженица побледнела, появилась рвота, сильные распирающие боли в животе. Матка приняла асимметричную форму, плотная, сердцебиение плода глухое. При влагалищном исследовании: открытие шейки полное. Плодный пузырь цел. Наряжен, предлежащая головка в полости малого таза. Что делать?

2

Срочно приступить к операции кесарева сечения

Вскрыть плодный пузырь и наложить акушерские щипцы

вскрыть плодный пузырь

провести лечение острой гипоксии плода

Провести стимуляцию родовой деятельности

#

124

Беременная женщина чаще всего жалуется:

3

На желудочно-кишечные расстройства

На боли внизу живота

На задержку месячных

на кровянистые выделения из влагалища

#

125

Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:

1

После каждой потуги

Через каждые 15 минут

Через каждые 10 минут

Через каждые 5 минут

#

126

Головное предлежание плода при физиологических родах:

2

Передне-головное

затылочное

лобное

лицевое

#

127

Диагональная конъюгата – это расстояние между:

1

Между нижним краем симфиза и мысом

Между седалищными буграми

между гребнями подвздошных костей

между большими вертелами бедренных костей

#

128

Истинная конъюгата равна:

1

11 см

13 см

9 см

20 см

#

129

В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка матки:

1

Укорочена

Сглажена частично

Сглажена полностью

Сохранена

#

130

Ранняя диагностика беременности предполагает:

5

Измерение базальной температуры

Определение уровня ХГ в моче

УЗ- исследование

Динамическое наблюдение

Все вышеперечисленное

#

131

Кровотечение в раннем послеродовом периоде требует прежде всего:

4

Прижать аорту

Ввести сокращающие матку средства

Клеммировать параметров

Произвести ручное обследование полости матки

Осмотреть родовые пути

#

132

Для кровотечения при предлежании плаценты характерны

5

Внезапность возникновения

Повторяемость

Безболезненность

Различная интенсивность

Все выше перечисленное

#

133

Чаще всего причиной отслойки нормально расположенной плаценты является:

3

Сильные схватки

Удар в живот

Гипертензивные нарушения беременности

Короткая пуповина

Преждевременное излитие вод

#

134

Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

3

По частоте и продолжительности схваток

По длительности родов

По темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

По состоянию плода

По времени излития околоплодных вод

#

135

Начавшийся аборт характеризуется:

2

Болями внизу живота

кровянистыми выделениями

Признаками размягчения и укорочения шейки матки

Отхождением элементов плодного яйца

Изменением размеров матки

#

136

Для зрелой шейки характерно:

5

Расположение ее по проводной оси таза

Размягчение на всем протяжении

проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев

Укорочение шейки до 1-1,5 см

Все выше перечисленное

#

137

Признаком клинического несоответствия между головкой и тазом матери является:

5

Положительный признак Вастена

Задержка мочеиспускания

Отек шейки и наружных половых органов

Отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

Все выше изложенное

#

138

Для первичной слабости родовой деятельности характерно:

4

Наличие регулярных схваток

Болезненные схватки
Недостаточное продвижение предлежащей части
Недостаточная динамика раскрытия шейки матки
Запоздалое излитие околоплодных вод

#

139

Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:

2

Несовместимость групп крови
Физиологическая желтуха
Септицемия
Сифилис
Лекарственные препараты

#

140

Факторами, предрасполагающими к ГНБ являются:

5

Заболевания почек
Многоплодная беременность
Эндокринная патология
Гипертоническая болезнь
Все выше перечисленные

#

141

В женскую консультацию обратилась женщина 25 лет с жалобами на задержку менструации в течение 2 месяцев, небольшие тянущие боли внизу живота. При влагалищном исследовании определяется матка, увеличенная до 8 недель беременности, цервикальный канал закрыт, придатки без особенностей. Ваш диагноз:

1

Беременность 8 недель. Угрожающий выкидыш
Неразвивающаяся беременность
Внематочная беременность
Миома матки
Неполный аборт

#

142

Третьи сутки послеродового периода. Температура тела 38,2С, роженица жалуется на боли в молочных железах. Пульс 86 в минуту, молочные железы значительно и равномерно нагрудели, чувствительны при пальпации. При надавливании из сосков выделяются капельки молока. Что делать?

3

Ограничить питье
Иммобилизовать грудь
Опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса
Назначить роженице слабительное
Компресс на молочные железы

#

143

Роженица 26 лет, роды вторые, первая беременность закончилась срочными родами, в послеродовом периоде был эндометрит. Схватки слабые, короткие, поступила с умеренными кровянистыми выделениями из половых путей. Предлежащая головка над входом в малый таз. При влагалищном исследовании: за внутренним зевом определяется край плаценты. Плодный пузырь цел. Что делать?

2

Продолжить консервативное ведение родов
Вскрыть плодный пузырь
Приступить к операции кесарева сечения
Вскрыть плодный пузырь и усилить родовую деятельность внутривенным введением окситоцина
Ничего из вышеперечисленного

#

144

Первобеременная 26 лет, поступила в роддом с отошедшими околоплодными водами и первичной слабостью родовой деятельности, по поводу чего проводилась стимуляция окситоцином. Через 10 минут от начала потуг изменилось сердцебиение плода, оно стало редким – 100-90 в минуту, глухим и аритмичным. При осмотре: открытие шейки полное, головка плода в узкой части полости малого таза. Стреловидный шов в правом косом размере, малый родничок впереди. Что делать?

1

Наложить акушерские щипцы

Кесарево сечение

Провести профилактику начавшейся асфиксии плода

Вакуум-экстракция

Краниотомия

#

145

Первородящая 34 лет находится во втором периоде родов. Ягодицы плода в полости малого таза. Схватки потужного характера через 2-3 минуты, по 40-45 секунд, средней силы. Предполагаемый вес плода - 3500 Г, сердцебиение плода – 150 в минуту, промежность высокая. Что следует предусмотреть в плане ведения настоящих родов?

5

Перинео- или эпизиотомия

Внутривенное введение атропина

Оказание ручного пособия по Цовьянову

Капельное внутривенное введение окситоцина

Все выше перечисленное

#

146

Четвертым приемом наружного акушерского исследования определяется:

4

Предлежащая часть

Членорасположение плода

Позиция плода

отношение предлежащей части к входу в таз

#

147

Методом инструментального исследования, применяемым при беременности и в родах, является:

2

Зондирование матки

Осмотр шейки матки с помощью зеркала

Биопсия

Гистерография

#

148

Тактика ведения третьего периода родов зависит:

3

От степени кровопотери

От длительности родов

От наличия признаков отделения плаценты

От состояния новорожденного

От длительности безводного промежутка

#

149

Лучше всего прослушивается сердцебиение плода при 1-й позиции переднем виде затылочного предлежания:

2

Справа ниже пупка
Слева ниже пупка
Слева выше пупка
Слева на уровне пупка

#

150

При начавшемся аборте показано:

1

Госпитализация

Инструментальное удаление плодного яйца

Применение антибиотиков

Лечение в амбулаторных условиях

Применение сокращающих средств

#

151

Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

1

Внутривенное капельное введение окситоцина

Создание глюкозо - витаминного фона

Применение спазмолитических средств

Обезболивающих средств

Все вышеперечисленное

#

152

Для профилактики кровотечения в родах в момент прорезывания головки часто применяется:

1

Окситоцин

Метилэргометрин

Прегнантол

Маммафизин

Хинин

#

153

Для клинической картины преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты характерны:

5

Боли в животе

Геморрагический шок

Изменение сердцебиения плода

Изменение формы матки

Все выше перечисленное

#

154

На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

5

Инфицирование организма

Изменение гормонального баланса

Давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточнике

Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

Ранний токсикоз

#

155

Наиболее частой методикой операции кесарева сечения является:

4

Корпоральное КС

Экстраперитонеальное КС

Истмико - корпоральное (продольным разрезом)
КС в нижнем маточном сегменте (поперечным разрезом)
Влагалищное КС

#

156

Для лактостаза характерно:

1

Значительное равномерное нагрубание молочных желез

Умеренное нагрубание молочных желез

Температура тела 40 С, озноб

Свободное отделение молока

Повышение артериального давления

#

157

Для послеродового мастита не характерно:

4

Повышение температуры с ознобом

Нагрубание молочных желез

Болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе

Свободное отделение молока

Гиперемия молочной железы

#

158

Оптимальным вариантом родоразрешения при тяжелой преэклампсии является:

2

Наложение акушерских щипцов

Самостоятельное родоразрешение под эпидуральной анестезией

Операция кесарева сечения

Вакуум экстракция плода

Плодоразрушающая операция

#

159

ВПР плода совместимые с жизнью, операбельные не ведущие к инвалидности и умственной отсталости

1

Незаращение верхней губы и твердого неба

Гидроцефалия

Микроцефалия

Порок сердца

Все перечисленные

#

160

К наиболее информативным срокам беременности для УЗИ ВПР плода является все, кроме

1

12-13 нед

16-18 нед

24-26 нед

32-34 нед

Все ответы верны

#

161

Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны:

4

Гонадотропины

Эстрогены

Гестогены

Рилизинг-факторы

Ничего из перечисленного

#

162

ФСГ стимулирует:

1

Рост фолликулов в яичнике

Производство кортикостероидов

Производство ТТГ в щитовидной железе

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

163

Гестагены:

5

Снижают содержание холестерина в крови

Определяют развитие первичных и вторичных половых признаков

Повышают тонус матки

Все перечисленное

Ничто из перечисленного

#

164

Тесты функциональной диагностики (ТФД) позволяют определить:

5

Двуфазность менструального цикла

Уровень эстрогенной насыщенности организма

Наличие овуляции

Полноценность лютеиновой фазы цикла

Все перечисленное

#

165

Поперечный надлобковый доступ по сравнению с нижнесрединным имеет все преимущества, кроме:

3

Меньшего риска эвентерации при воспалительных послеоперационных осложнениях

Лучшего косметического эффекта

Технической простоты исполнения

Возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

Меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

#

166

Противопоказанием к зондированию матки является:

4

Острый воспалительный процесс половых органов

Подозрение на маточную беременность

Подозрение на наличие подслизистого узла миомы

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

167

При экстирпации с придатками не пересекаются:

5

Воронко-тазовые связки

Круглые связки

Кресцово-маточные связки

Кардинальные связки

Маточные концы труб

#

168

При нарушенной внематочной беременности с выраженной анемизацией больной проводится разрез:

4

Поперечный надлобковый якорный

Поперечный надлобковый, по Пфанненштилю

Поперечный по Черни

Нижнесрединный, от лона до пупка

Все ответы правильные

#

169

Профилактика развития рака эндометрия состоит:

5

В устранении нарушения овуляции

В своевременном лечении диабета, ожирения и гипертонической болезни

В использовании оральных контрацептивов

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

170

Отличительной чертой внутриэпителиального рака шейки матки не является:

4

Отсутствие инвазии в подлежащую строму

Сохранение базальной мембраны

Клеточный атипизм во всем пласте эпителия

Очаговое проникновение группы клеток в строму

Все ответы правильные

#

171

Наиболее часто хориокарцинома возникает после:

2

Абортов

Пузырного заноса

Нормальных родов

Преждевременных родов

Все ответы правильные

#

172

При прогрессирующей трубной беременности:

1

Показана немедленная операция

Операцию можно провести в плановом порядке

Возможно консервативное лечение больной

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

173

Эндометриоз шейки матки встречается после:

5

Абортов

Диатермокоагуляции шейки матки

Гистеросальпингографии

Правильные ответы 1) и 3)

Все ответы правильные

#

174

Гистеросальпингография в диагностике эндометриоза матки наиболее информативна:

2

За 1-2 дня до менструации

Сразу после менструации

На 12-14-й день

На 16-18-й день

На 20-22-й день

#

175

При выявлении адреногенитального синдрома (АГС) лечение необходимо начинать:

1

С момента установления диагноза

После установления менструальной функции

После замужества (в зависимости от времени планируемой беременности)

Только после родов

Все ответы правильные

#

176

Особенностями нормального менструального цикла являются:

4

Овуляция

Образование желтого тела в яичнике

Преобладание гестагенов во второй фазе цикла

Все перечисленное

Ничто из перечисленного

#

177

При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются синдромы:

4

Вегето-сосудистые

Обменно-эндокринные

Нервно-психические

Все перечисленное

Ничто из перечисленного

#

178

Тяжесть клинических проявлений послеродового эндометрита зависит:

5

От степени микробной обсемененности матки

От реактивности организма

От вирулентности бактериальной флоры

От особенностей течения родов

Все ответы правильные

#

179

Преимущественно половой путь передачи инфекции характерен:

4

Для хламидий

Для вируса простого герпеса

Для трихомонады

Правильные ответы 1) и 3)

Правильные ответы 1) и 2)

#

180

Наиболее тяжелой формой лактационного мастита является:

2

Флегмонозный

Гангренозный

Абсцедирующий

Инфильтративно-гнойный

Инфильтративный

#

181

При сформировавшемся гнойном воспалительном образовании придатков матки показано:

2

Пункция образования через задний влагалищный свод, опорожнение гнойной полости и введение в нее антибиотиков

Хирургическое лечение

Терапия пирогеналом

Терапия гоновакциной

Электрофорез цинка по брюшно-крестцовой методике

#

182

Для перитонита после кесарева сечения на фоне хориоамнионита характерно:

4

Выраженная интоксикация

Рецидивирующий парез кишечника

Появление симптоматики на 6-8-е сутки после операции

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

183

Плановая гинекологическая операция должна проводиться:

2

В дни менструации

В первую неделю после прекращения менструации

В дни ожидаемой менструации

Накануне менструации

Выбор для менструального цикла не имеет значения

#

184

Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является:

4

Надвлагалищная ампутация матки

Экстирпация матки

Удаление больших (более 10см) подбрюшинных узлов миомы матки

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

185

В состав хирургической ножки яичника не входят:

5

Воронко-тазовая связка

Собственная связка яичника

Мезовариум

Труба

Круглая связка

#

186

Больной 30 лет при операции по поводу двустороннего пиосальпингса показано:

4

Надвлагалищная ампутация матки с придатками

Экстирпация матки с придатками

Надвлагалищная ампутация матки с трубами

Удаление обеих маточных труб

Удаление обеих придатков

#

187

Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки это:

1

Предрак

Начальная форма рака

Фоновый процесс

Дисгормональная гиперплазия

Правильны 2),3)

#

188

Реабилитация больных, оперированных по поводу внематочной беременности, включает:

5

Электрофорез лекарственных средств

Ультразвуковую терапию

Гормональную терапию

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

189

Нарушение внематочной беременности по типу разрыва маточной трубы сопровождаются:

5

Внезапный приступ боли в одной из подвздошных областей

Иррадиация боли в плечо

Тошнота (или рвота)

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

190

При перекруте ножки кисты яичника наблюдается:

5

Сильные боли внизу живота, возникающие после физического напряжения

Неподвижная резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании

Симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

191

Эндометриоз – это:

5

Дисгормональная гиперплазия эктопированного эндометрия

Опухолевидный процесс

Доброкачественное разрастание ткани по морфологическим и функциональным свойствам подобные эндометрию

Правильные ответы 1) и 3)

Все ответы правильные

#

192

В раннем послеоперационном периоде реабилитация больных с эндометриозом направлена:

4

На уменьшение структурных изменений в малом тазу

На уменьшение сопутствующих эндокринных изменений

На уменьшение болевых ощущений

Все перечисленное

Ничто из перечисленного

#

193

Болезненная язвочка на малой половой губе позволяет заподозрить:

1

Генитальный герпес

Карбункул

Первичный сифилис

Псориаз

Крауроз

#

194

При обследовании бесплодной пары в первую очередь показано:

5

Гистеросальпингография

Цитология влагалищного мазка

Определение базальной температуры

Биопсия эндометрия

Исследование спермы

#

195

У девушки 16 лет появились кровянистые выделения из половых путей, продолжающиеся в течение 8 дней после 2-х месячной задержки. Первые менструации появились 4 месяца назад по 2 дня через 28 дней, умеренные, безболезненные, половую жизнь отрицает. Развитие правильное, хорошо физически сложена. При ректоабдоминальном исследовании патологии не выявлено. Нб –80 г/л. Вероятный диагноз.

4

Гормонопродуцирующая опухоль яичника

Рак шейки матки

Полип шейки матки

Ювенильное маточное кровотечение

Полипоз эндометрия

#

196

Повышение ректальной температуры во вторую фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

4

Действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе

Действием прогестерона который снижает теплоотдачу

Интенсификации биохимических процессов в матке

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

197

О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует

5

Повышение базальной температуры в 1-ю фазу цикла

Пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла

И то, и другое

Ни то, ни другое

Секреторная трансформация эндометрия

#

198

Аменорея- это отсутствие менструации в течение:

3

4-х месяцев

5-ти месяцев

6-ти месяцев

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

199

Принципы лечения послеродовых воспалительных заболеваний заключаются:

4

В выборе антибиотика с учетом формы и локализации заболевания

В локальном воздействии на очаг инфекции

В повышении неспецифической активности организма

Во всем перечисленном

Ни в чем из перечисленного

#

200

Развитию лактационного мастита способствуют:

4

Лактостаз

Трещины сосков

Снижение иммунологической защиты организма

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

201

При туберкулезе тела матки:

4

Как правило, отмечается сочетание с туберкулезом придатков

Тело матки, как правило, увеличено

Имеются нарушения менструальной функции

Правильные ответы 1) и 3)

Все ответы правильные

#

202

Риск развития послеродовой септической инфекции определяется наличием у роженицы

5

Урогенитальной инфекцией

Экстрагенитальной патологии

Невосполненной кровопотери

Длительностью безводного промежутка

Все ответы правильные

#

203

Источником инфекции при послеродовом мастите является:

4

Микробная флора зева и носа новорожденного

Очаг инфекции в организме роженицы

Нарушение санэпид режима

Правильный ответ 2) и 3)

Все ответы правильные

#

204

Для пельвиоперитонита гонорейной этиологии характерно:

5

Склонность к образованию спаек и сращений

Чаще отмечается ограничение процесса

Наличие симптомов раздражения брюшины в нижних отделах живота

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

205

Для лечения неспецифического кольпита у беременных в III триместре показано:

4

Полижинакс

Клион

Пимафуцин

Все перечисленное

Ничего из перечисленного

#

206

Типичным осложнением поперечного надлобкового доступа является ранение:

2

Кишечника

Мочевого пузыря

Мочеточника

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

207

Раздельное (цервикальный канал и матка) диагностическое выскабливание при дисфункциональном маточном кровотечении проводится

4

В ювенильном возрасте

В репродуктивном возрасте

В климактерической возрасте

Правильные ответы 2) и 3)

Все ответы правильные

#

208

При сочетании миомы матки и внутреннего эндометриоза тела матки у больной репродуктивного возраста с гиперполименореей и вторичной анемией показано:

3

Экстирпация матки без придатков

Экстирпация матки с придатками

Надвлагалищная ампутация матки без придатков

Надвлагалищная ампутация матки с трубами с иссечением слизистой цервикального канала

Надвлагалищная ампутация матки с трубами

#

209

При подозрении на злокачественное поражение яичников у больной 55 лет показано:

2

Удаление придатков матки на стороне поражения

Надвлагалищная ампутация матки с придатками и резекцией большого сальника

Экстирпация матки с придатками

Удаление матки с придатками с обеих сторон

Надвлагалищная ампутация матки с придатками

#

210

При небольшом кровотечении из яичника, обнаруженном лапароскопически, производится:

2

Лапаротомия и ушивание яичника

Диатермокоагуляция яичника под контролем лапароскопии

Лапаротомия и резекция яичника

Лапаротомия и удаление придатков матки на стороне повреждения

Все ответы верны

#

211

Пластические операции на шейке матки противопоказаны:

4

При беременности

При подозрении на злокачественный процесс в области матки

При остром воспалительном процессе гениталий

При всем перечисленном

Ни при чем из перечисленного

#

212

Клиническими проявлениями гиперпластических процессов в репродуктивном периоде являются:

5

Ациклические кровотечения

Наличие «предменструальной мазни»

Меноррагии

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

213

Операция экстирпация матки отличается от надвлагалищной ампутации:

1

Удаление шейки матки

Удаление параметральной клетчатки

Удаление подвздошных лимфатических узлов

Удаление верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку.

Удаление придатков

#

214

Патогенитическими вариантами хориокарциномы являются:

4

Хориокарцинома после нормальной беременности

Хориокарцинома после патологической беременности

Хориокарцинома в постменопаузе

Правильные ответы 1) и 2)

Все ответы правильные

#

215

После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

2

6-ти часов

12-14 часов

3-5 суток

10 суток

Менее 10 суток

#

216

При дисгинезии гонад восстановление регенеративной функции:

4

Возможно длительной циклической терапией половыми гормонами

Достигается стимуляцией овуляции

Обеспечивается клиновидной резекцией яичников

Все ответы правильны

Как правило, безперспективно

#

217

У девочек в раннем возрасте (от 2-х до 8 лет) встречаются чаще:

4

Опухоли яичников

Дисфункциональные кровотечения

Врожденные аномалии

Вульвовагинит
Сальпингоофорит

#

218

При появлении ациклических кровяных выделений проводится:

5

Гистеросальпингография

Определение ЛГ

УЗ- исследование

определение b -ХГ

диагностическое выскабливание

#

219

У больной 67 лет на фоне 15-тилетнего постменопаузального периода появились мажущие кровяные выделения из половых путей. Больная лечится у терапевта по поводу гипертонической болезни. АД повышается до 200/100 мм рт ст. в момент осмотра –160/90 мм рт ст; рост 162 см. вес 96. при гинекологическом осмотре шейка матки не изменена. Мажущие кровяные выделения, инфильтратов в малом тазу нет. Вероятный диагноз:

4

Аденомиоз

Дисфункциональное маточное кровотечение

Рак шейки матки

Рак эндометрия

Миома матки.

#

220

Наружное акушерское исследование во 2-й половине беременности не предполагает:

4

определения положения, позиции, размеров плода

анатомической оценки таза

определения срока беременности

функциональной оценки таза

оценки частоты и ритма сердцебиения плода

#

221

Показателем начала второго периода родов является:

4

опускание предлежащей части в малый таз

потуги

внутренний поворот головки

полное раскрытие шейки матки

рождение плода

#

222

Предлежание плаценты можно предполагать в случае:

4

дородового излития вод

если при пальпации не определяется предлежащая часть плода

несоответствия высоты стояния дна матки сроку беременности

кровяных выделений из половых путей

острой боли в животе

#

223

Характерными проявлениями тотального плотного прикрепления плаценты являются:

4

боль в животе

кровотечение

высота стояния дна матки выше уровня пупка после рождения плода
отсутствие признаков отделения плаценты

Ничего из перечисленного

#

224

К кровотечению в раннем послеродовом периоде предрасполагает:

5

слабость родовой деятельности

многоводие

многоплодие

крупный плод

все выше перечисленное

#

225

Как назначаются прогестагены при угрозе прерывания беременности?

4

Эмпирически, поскольку анализ крови на уровень прогестерона не является информативным

Только после анализа крови на уровень прогестерона

Всегда при привычном невынашивании беременности

Не рекомендуется его назначения

все перечисленное неверно

#

226

Показанием к удалению матки при отслойке нормально расположенной плаценты является:

5

перерастяжение матки

гипотония матки

наличие миоматозного узла

наличие добавочного рога матки

имбибиция стенки матки кровью

#

227

Наиболее информативным в диагностике преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты является:

3

наружное акушерское исследование

влагалищное исследование

УЗ-исследование

оценка сердечной деятельности плода

исследование свертывающей системы крови

#

228

При кровотечении в 3-м периоде родов и наличии признаков отделения плаценты необходимо:

3

провести наружный массаж матки

ручное отделение плаценты

выделить послед наружными приемами

вести сокращающие матку средства

положить лед на нижнюю область живота

#

229

Для оценки состояния плода применяются:

5

аускультация частоты сердечных сокращений

кардиотокография

ультразвуковое исследование

гормональное

все вышеперечисленное '

#

230

Срок беременности и дата родов не могут быть определены по:

5

последней менструации

первому шевелению плода

данным ранней явки беременной в женскую консультацию

данным УЗИ

размерам плода

#

231

Наиболее тяжелым осложнением в родах при тазовом предлежании является:

3

несвоевременное отхождение вод

слабость родовой деятельности

травматические повреждения плода

выпадение пуповины

выпадение ножки

#

232

В лечении ранних токсикозов не используют:

5

седативные препараты

инфузионную терапию

физиотерапию

противорвотные средства

диуретики

#

233

Клиническим признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

2

сердцебиение плода 100-110 уд. в минуту

аритмия сердцебиения плода

глухость тонов сердца плода

сердцебиение плода 150-160 уд. в минуту

сердцебиение плода 120-140 уд. в минуту

#

234

Наиболее частой формой послеродовой инфекции является:

3

мастит

тромбофлебит

эндометрит

септический шок

перитонит

#

235

В лечении послеродового эндометрита не применяются:

4

антибиотики

орошение полости матки антисептиками

инфузионная терапия

эстроген-гестагенные препараты

анаболики

#

236

Причиной разрыва матки в родах может быть:

5

крупный плод
узкий таз
неправильное вставление головки
передозировка в/в введения окситоцина
все вышеперечисленное

#

237

Для клинически узкого таза не характерно:

4

отсутствие продвижения предлежащей части плода
отек шейки матки
затрудненное мочеиспускание
отрицательный симптом вастена
слабость родовой деятельности

#

238

Для диагностики начинающегося разрыва матки в родах наиболее характерно:

3

боли в области нижнего сегмента матки
тахикардия плода
кровянистые выделения из родовых путей
слабость родовой деятельности
бурная родовая деятельность

#

239

Характерным для биомеханизма родов при общеравномерносуженном тазе является:

4

асинклитическое вставление головки
расположение стреловидного шва в косом размере плоскости входа
разгибание головки во входе в малый таз
максимальное сгибание головки
Все перечисленное

#

240

Объективное исследование беременной или роженицы начинается с:

4

пальпации живота
аускультации живота
измерения таза
объективного обследования по органам и системам
Сбора анамнеза

#

241

Наиболее частая причина кровотечения в раннем послеродовом периоде:

1

гипотония матки
шок в родах
задержка частей последа в матке
нарушение свертывающей системы крови
Разрыв родовых путей

#

242

При правильном членорасположении плода головка находится в состоянии:

2

максимального сгибания

умеренного сгибания
умеренного разгибания
максимального разгибания

Верны все ответы

#

243

Продольным называется положение, при котором ось плода:

3

находится под прямым углом к продольной оси матки

находится под острым углом к оси матки

совпадает с длинником матки

находится под тупым углом к оси матки

Ничего из перечисленного

#

244

Наиболее частым предлежанием плода является:

4

чистое ягодичное

ягодично-ножное

ножное

головное (черепное)

Все ответы верны

#

245

Число сердцебиений плода в минуту в норме равно:

3

80-90 ударов

100-110 ударов

120-140 ударов

170-180 ударов

130-160 ударов

#

246

Наиболее частая причина лихорадки на 3-4-й день после родов:

2

инфекция мочевого тракта

эндометрит

мастит

тромбофлебит

ничего из выше перечисленного

#

247

К причинам преждевременных родов относится:

5

резус-конфликт

гестоз

многоплодная беременность

гестационный пиелонефрит

все выше перечисленное

#

248

Наиболее частой причиной смертности недоношенных новорожденных является:

1

респираторный дистресс-синдром

геморрагическая болезнь новорожденных

пороки развития

желтуха новорожденных

инфекции недоношенных

#

249

Ранний послеродовый период. Кровопотеря 250 мл, кровотечение продолжается. Матка на уровне пупка, мягкая. После наружного массажа матка сократилась, но затем вновь расслабилась. Кровопотеря составила 400 мл, женщина стала бледной, появилось головокружение, АД - 90/50 мм рт. ст., пульс - 100 в минуту. Что нужно делать?

2

приступить к переливанию крови
произвести ручное обследование родовых путей
Пережать аорту
вести средства сокращающие матку

#

250

Первородящая 23 лет доставлена в роддом после приступа эклампсии, который произошел дома, беременность 37-38 недель, состояние тяжелое, АД - 150/100 мм рт. ст., пульс - 98 ударов в мин. выраженные отеки на ногах, сознание заторможенное. Определить тактику ведения беременной.

3

продолжение беременности на фоне лечения
проведение комплексной интенсивной терапии в течение 2-3 дней
срочное родоразрешение путем операции кесарева сечения на фоне комплексной интенсивной терапии
родовозбуждение с последующим наложением акушерских щипцов

#

251

В женскую консультацию обратилась первобеременная с жалобами на слабое шевеление плода. Срок беременности 35-36 недель, дно матки между пупком и мечевидным отростком, сердцебиение плода глухое, ритмичное. На ногах отеки, прибавка в весе 10 кг. Какой метод исследования наиболее информативен в данной ситуации?

2

гормональный метод исследования (определение эстриола)
кардиотохография плода с использованием функциональных проб
метод наружного акушерского исследования
УЗ-метод исследования
все выше перечисленное

#

252

Роженица находится в 3-м периоде родов. 8 минут назад родился плод массой 3500 г. Внезапно усилились кровянистые выделения из половых путей, кровопотеря достигла 200 мл. Ваша тактика?

2

вести сокращающие матку средства
произвести ручное отделение и выделение плаценты
определить признаки отделения последа
приступить к выделению последа наружными приемами
катетеризировать мочевого пузырь

#

253

Третьи сутки послеродового периода. Родильница жалуется на боли в молочных железах. Температура тела - 38,2°C. Пульс - 86 уд. в минуту. Молочные железы значительно и равномерно нагрудли, чувствительны при пальпации, при надавливании из сосков выделяются капельки молока. Ваша тактика?

3

ограничить питье
иммобилизовать грудь
опорожнить грудь путем сцеживания или с помощью молокоотсоса
назначить родильнице слабительное

компресс на молочные железы

#

254

После рождения первого плода в матке обнаружен второй в поперечном положении. Сердцебиение плода ясное, 136 уд. в минуту. воды второго плода не изливались. Тактика врача, ведущего роды?

5

уточнить позицию второго плода

произвести влагалищное исследование

вскрыть плодный пузырь

произвести наружно-внутренний акушерский поворот

все выше перечисленное

#

255

Критерием нормального менструального цикла являются:

4

овуляция

образование желтого тела в яичнике

преобладание гестагенов во второй фазе цикла

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

256

Эстрогены секретируются:

4

клетками внутренней оболочки фолликула

желтым телом

корковым веществом надпочечника

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

257

Механизм действия эстрогенов:

5

блокируют рецепторы к окситоцину

прекращают (ослабляют) пролиферативные процессы в эндометрии

вызывают секреторные преобразования в эндометрии.

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

258

Андрогены образуются:

3

в яичнике (интерстициальных клетках, строме, внутренней теке)

в сетчатой зоне коры надпочечников

и то, и другое

ни то, ни другое

в гранулезных клетках

#

259

Для ановуляторного менструального цикла с кратковременной персистенцией зрелого фолликула характерно:

4

симптом "зрачка" (+++)

однофазная базальная температура

в соскобе эндометрия во вторую фазу цикла поздняя фаза пролиферации

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

260

О полноценности лютеиновой фазы менструального цикла свидетельствует:

3

повышение базальной температуры в первую фазу цикла
пролиферативные процессы в эндометрии во вторую фазу цикла
Секреторная трансформация эндометрия

и то, и другое

ни то, ни другое

#

261

Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только в том случае, если:

5

полноценна фаза пролиферации
произошла овуляция
функционирует полноценное желтое тело
правильные ответы 2) и 3)

все ответы правильные

#

262

Главным эстрогенным гормоном женщины в период постменопаузы является:

2

эстрадиол
эстрон
эстриол
эстрадиол-дипропионат
все ответы правильны

#

263

К группе риска воспалительных послеродовых заболеваний относятся женщины с:

4

отягощенным акушерско-гинекологическим анамнезом
хроническим воспалительным процессом гениталий
экстрагенитальными воспалительными заболеваниями (тонзиллит, пиелонефрит)

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

264

Госпитальная инфекция чаще всего обусловлена:

4

золотистым стафилококком
грамотрицательной флорой
анаэробами
ассоциацией микроорганизмов

ничем из перечисленного

#

265

Развитию лактационного мастита способствуют:

4

лактостаз
трещины сосков
снижение иммунологической защиты организма

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

266

Какой из прогестеронов оказывает положительное влияние на эндометрий и уровни ЛГ и ФСГ у женщин с привычным невынашиванием на этапе планирования беременности?

2

Дидрогестерон

Микронизированный прогестерон

Оба препарата одинаково эффективны

правильные ответы 1) и 3)

все ответы правильные

#

267

Для лечения кандидозного кольпита у беременных во II триместре применяют:

2

антибиотики

клион-D

настой календулы

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

268

Акушерский перитонит чаще всего возникает после:

3

родов

раннего самопроизвольного выкидыша

кесарева сечения

искусственного аборта

позднего самопроизвольного выкидыша

#

269

В диагностике послеродового мастита имеет значение:

4

характерные жалобы больной

данные осмотра и пальпации молочных желез больной

наличие предрасполагающих факторов к его развитию

все перечисленное

ничто из перечисленного

#

270

Наиболее часто встречающееся осложнение при использовании ВМС:

4

истмико-цервикальная недостаточность

внематочная беременность

привычный выкидыш

острая инфекция малого таза

тромбоз вен таза

#

271

К возбудителям неспецифических воспалительных заболеваний женских половых органов относится:

1

стафилококк

хламидии

гонококк

гарднерелла

#

272

При обострении хронического сальпингоофорита по типу невралгии тазовых нервов не эффективна:

1

антибиотикотерапия
электрофорез амидопирина
диадинамические токи
ультрафиолетовая эритемотерапия
амплипульстерапия

#

273

Возникновению послеоперационного перитонита способствует:

5

недостаточность швов
инфицирование брюшной полости во время операции
некроз ткани культи дистальнее лигатуры (при больших культях)
недостаточно тщательный гемостаз
все выше перечисленное

#

274

Влагалищные выделения у больных гарднереллезом:

5

обильные пенистые
слегка тягучие и липкие
светло-серого или желто-зеленого цвета
правильные ответы 2) и 3)
все ответы правильные

#

275

Для лечения неспецифического кольпита у беременных в 3-м триместре показаны:

4

полижинакс
клион-D
пимафуцин

все перечисленное
ничто из перечисленного

#

276

При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают:

1

на уровне внутреннего зева
на 1,5 см выше области внутреннего зева
на 1,5 см ниже области внутреннего зева
в области кардинальных связок

#

277

При ретенционной кисте яичника диаметром 5 см, обнаруженной лапароскопически, производится:

3

лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
лапаротомия, удаление пораженного яичника
лапароскопическое удаление образования яичника
лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника
все ответы верны

#

278

При операции по поводу параовариальной кисты производится:

1

вылущивание кисты
удаление придатков на стороне поражения
удаление яичника на стороне поражения

резекция яичника на стороне поражения

#

279

Атипичическая гиперплазия эндометрия может переходить в рак:

3

в репродуктивном возрасте

в климактерическом возрасте

в любом возрасте

в периоде постменопаузы

правильны 1,4

#

280

Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки является:

4

визуальный осмотр

кольпоскопия

радионуклидный метод

цитологическое исследование мазков

все ответы верны

#

281

При внутриэпителиальном раке шейки матки после 50 лет выполняется:

1

экстирпация матки с придатками

экстирпация матки без придатков

криодеструкция

электрокоагуляция

надвлагалищная ампутация матки с придатками

#

282

Операция экстирпации матки отличается от надвлагалищной ампутации матки удалением:

4

верхней трети влагалища и всего лимфатического коллектора, окружающего матку

параметральной клетчатки

подвздошных лимфатических узлов

шейки матки

удалением придатков

#

283

При тяжелом состоянии больной с прервавшейся трубной беременностью показано:

4

немедленное переливание крови

безотлагательное удаление источника кровотечения (беременной трубы)

надежный гемостаз

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

284

При нарушении внематочной беременности по типу трубного аборта отмечается:

5

скудные кровянистые выделения из половых путей

боли внизу живота и в подвздошной паховой области

при влагалищном исследовании увеличение и болезненность придатков

правильные ответы 2) и 3)

все ответы правильные

#

285

Возможным источником кровотечения из яичника может быть:

4

желтое тело

фолликулярная киста яичника

киста желтого тела

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

286

Наиболее целесообразная последовательность мероприятий при нарушении внематочной беременности:

4

гемотранфузия, операция

консультация терапевта, анестезиолога, операция

ультразвуковое исследование, гемотранфузия, операция

операция, гемотранфузия

верны 4,5

#

287

Апоплексия яичника - это:

4

остро возникшее кровотечение из яичника

разрыв яичника

остро возникшее нарушение кровоснабжения яичника

правильные ответы 1) и 2)

все ответы правильные

#

288

При небольшом перфорационном дефекте матки не показано:

1

надвлагалищная ампутация матки

иссечение краев перфорационного отверстия

ушивание перфорационного отверстия

ревизия органов малого таза

ревизия кишечника, прилежащего к матке

#

289

При влагалищном исследовании у больной выявлено: наружный зев закрыт, матка слегка увеличена, размягчена. Справа в области придатков определяется мягковатое, болезненное образование.

Отмечается болезненность при движении за шейку матки. возможный диагноз:

1

прогрессирующая трубная беременность

апоплексия правого яичника

обострение хронического воспалительного процесса правых придатков матки

правильные ответы 1) и 3)

все ответы правильные

#

290

Для апоплексии яичника характерно все, кроме:

4

болеет внизу живота

внутреннего кровотечения

отрицательных биологических реакция на беременность

выраженного лейкоцитоза

симптомов раздражения брюшины

#

291

При перекруте ножки опухоли яичника наблюдаются:

5

сильные боли в низу живота, возникающие после физического напряжения
неподвижная, резко болезненная опухоль в малом тазу при бимануальном исследовании
симптомы раздражения брюшины на стороне опухоли
правильные ответы 1) и 2)

все ответы правильные

#

292

При массивном кровотечении во время медаборта, обусловленного шеечной беременностью, необходимо:

3

ускорить удаление плодного яйца кюреткой
попытаться удалить плодное яйцо пальцем
чревосечение, экстирпация матки
удаление плодного яйца с помощью вакуум-эксхелеатора
чревосечение, перевязка магистральных сосудов, вакуум-аспирация

#

293

Эндометриоидную кисту яичника следует дифференцировать с:

5

воспалительным образованием придатков матки
кистозной яичника
субсерозной миомой матки
правильные ответы 1) и 2)

все ответы правильные

#

294

Для внутреннего эндометриоза тела матки 3-й стадии накануне менструации не характерно:

1

уплотнение матки при бимануальном исследовании
увеличение матки
размягчение матки
резкая болезненность матки

правильны 2,4

#

295

Для "малых" форм эндометриоза яичников характерно:

4

сохранение двухфазного менструального цикла
боли внизу живота накануне менструации
бесплодие

правильные ответы 2) и 3)

все ответы правильные

#

296

У больных с эндометриоидными кистами яичников целесообразно проведение:

5

эксреторной урографии
ирригоскопии
ректороманоскопии
всего перечисленного
ничего из перечисленного

#

297

При ретроцервикальном эндометриозе 3-4-й стадии накануне и в дни менструации отмечаются:

5

резкие "стреляющие" боли, иррадиирующие во влагалище и прямую кишку
метеоризм, задержка стула
примесь крови в кале
правильные ответы 1) и 3)
все ответы правильные

#

298

Брак бесплодный, если при половой жизни без применения контрацептивов беременность не наступает:

2

0,5 года

1 год

2,5 года

5 лет

2 года

#

299

Сперматозоиды проникают в матку после полового сношения через:

3

5 минут

10-15 минут

30-60 минут

2-3 часа

сразу

#

300

Сперматозоиды после проникновения в матку и маточные трубы сохраняют способность к оплодотворению в течение:

3

6-12 часов

24-48 часов

3-5 суток

10 суток

7 суток

#

301

После овуляции яйцеклетка сохраняет способность к оплодотворению в течение:

2

6 часов

12-24 часов

3-5 суток

10 суток

5 часов

#

302

Причинами бесплодия женщины в браке являются:

5

воспалительные заболевания половых органов

инфантилизм и гипоплазия половых органов

общие истощающие заболевания и интоксикации

правильные ответы 1) и 2)

все ответы правильные

#

303

Трубное бесплодие может быть обусловлено:

5

склеротическими изменениями в мышечной стенке маточной трубы
нарушением рецепции в маточной трубе
инфантилизмом

правильные ответы 2) и 3)

все ответы правильные

#

304

Замужней женщине 28 лет, имеющей одного полового партнера, страдающей хроническим тромбофлебитом вен нижних конечностей, матери одного ребенка, следует рекомендовать:

3

оральные контрацептивы

хирургическую стерилизацию

внутриматочную контрацепцию

механическую контрацепцию

Депо-провера

#

305

Замужней женщине, страдающей сахарным диабетом, желчекаменной болезнью, тромбофлебитом, имеющей одного ребенка, следует рекомендовать:

3

оральные контрацептивы

хирургическую стерилизацию

внутриматочную контрацепцию

хирургическую стерилизацию мужа

Депо-провера

#

306

Женщине, состоящей на учете в психоневрологическом диспансере, показана:

1

хирургическая стерилизация

гормональная контрацепция

внутриматочная контрацепция

постинор

презерватив

#

307

Какие проявления патологического климактерического периода относятся к поздним проявлениям?

4

урогенитальные, сердечно-сосудистые

вазомоторные, эмоционально-психические

вазомоторные, остеопороз

сердечно-сосудистые, остеопороз

правильны 3,4

#

308

К преимуществам кесарева сечения в нижнем маточном сегменте следует отнести:

4

разрез в функционально менее активной и «малососудистой» зоне

соответствие направления разреза на матке направлению основных пластов миометрия

заживлению раны на матке путем полной регенерации

все перечисленное выше

ничего из перечисленного выше

#

309

Наложение акушерских щипцов противопоказано при:

5

мертвом плоде

анатомически и клинически узком тазе
неполном раскрытии маточного зева
угрожающем разрыве матки
во всех перечисленных выше клинических случаях

#

310

Совместное пребывание матери и ребенка в послеродовом периоде способствует:

4

снижению частоты гнойно-септических заболеваний
становлению лактации
формированию психо-эмоциональной связи матери и ребенка
всему перечисленному выше
ничему из перечисленного выше

#

311

Основным фактором, определяющим развитие острой формы ДВС-синдрома при преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты, является:

5

маточно-плацентарная апоплексия
морфофункциональные изменения плаценты
повреждение эндотелия сосудов
поступление тромбопластических тканевых субстанций в кровеносную систему матери
все перечисленное выше

#

312

При ПОНРП в родах могут быть предприняты все перечисленные ниже меры, кроме:

2

кесарева сечения
стимуляции родовой деятельности
экстракции плода за тазовый конец
плодоразрушающих операций
наложения акушерских щипцов

#

313

В группу риска развития раннего послеродового кровотечения относятся все роженицы, кроме:

5

с миомой матки
тех, у которых роды осложнились слабостью родовой деятельности
родившие ребенка массой более 4000,0
многорожавших женщин
с дородовым излитием околоплодных вод

#

314

Что следует предпринять в первую очередь при раннем послеродовом кровотечении

1

прижать аорту
вести утеротоники
начать инфузию кристаллоидов
произвести ручное исследование стенок послеродовой матки
осмотреть мягкие родовые пути

#

315

Коагулопатическое кровотечение в раннем послеродовом периоде может быть обусловлено:

5

массивной кровопотерей с развитием гиповолемического шока
наличием исходной патологии гемостаза
преждевременной отслойкой плаценты в родах

длительной задержкой мертвого плода в полости матки
всеми перечисленными факторами

#

316

В группу развития ГСО (гнойно-септических осложнений) в послеродовом периоде относятся родильницы, кроме тех у кого:

4

имеются очаги хронических инфекций
произошло родовое излитие околоплодных вод
имеется бактериальный вагиноз
масса тела новорожденного более 4000,0
произошли преждевременные роды

#

317

Особенности современного течения послеродовой инфекции:

5

полиэтиологичность
часто вызывается условно-патогенной флорой
стертость клинической картины
высокая резистентность к антибактериальной терапии
все перечисленное выше

#

318

Под влиянием эстрогенов происходит все перечисленное, кроме:

1

повышения базальной температуры
пролиферативных изменений эндометрия
накопления слизи в канале шейки матки
роста выводных протоков молочных желез
сенсibilизации матки к окситотическим веществам

#

319

При привычном невынашивании в I триместре беременности необходимо провести:

5

генетическое обследование супружеской пары
обследование женщины на вирусные инфекции
клиническое обследование супружеской пары
коррекцию гормональных нарушений у женщины
все перечисленное выше

#

320

Во втором периоде запоздалых родов возможны все перечисленные осложнения, кроме:

5

вторичной слабости родовой деятельности
клинически узкого таза
острой гипоксии плода
травмы мягких тканей родовых путей
раннего излития околоплодных вод

#

321

Назовите признаки начала второго периода родов:

3

появление потуг
излитие околоплодных вод
полное открытие маточного зева
врезывание головки плода
все перечисленное выше

#

322

Влагалищное исследование в родах производят с целью:

5

- определения целостности плодного пузыря
- определения степени раскрытия шейки
- определение особенностей вставления головки
- оценки размеров и состояния костного таза
- всего перечисленного выше

#

323

Показанием к операции кесарева сечения при патологическом прелиминарном периоде является:

4

- хроническая гипоксия плода
- «незрелость» шейки матки
- перенашивание беременности
- все вышеперечисленное
- ничего из вышеперечисленного

#

324

Где располагается плечевой пояс при нахождении ягодиц на тазовом дне:

2

- над входом в малый таз
- во входе в малый таз
- в широкой части полости малого таза
- в узкой части полости малого таза
- в плоскости выхода малого таза

#

325

Какая методика кесарева сечения является наиболее распространенной:

2

- классическое (корпоральное) кесарево сечение
- кесарево сечение в нижнем сегменте матки
- экстраперитонеальное кесарево сечение
- влагалищное кесарево сечение
- ни одна из вышеперечисленных

#

326

Какое из условий является основным при наложении акушерских щипцов:

5

- отсутствие плодного пузыря
- полное открытие маточного зева
- нахождение головки в полости таза или на тазовом дне
- соответствие размеров головки плода и таза матери
- живой плод

#

327

Взаимоотношение отдельных частей плода – это:

4

- положение
- позиция
- вид
- членорасположение
- вставление

#

328

Предлежит головка плода, спинка обращена кзади – это:

3

головное предлежание, передний вид
1-я позиция, задний вид
головное предлежание, задний вид
головное предлежание, 1-я позиция, задний вид
головное предлежание, 2-я позиция

#

329

С помощью второго приема пальпации плода в матке определяют:

5

предлежащую часть
отношение предлежащей части к входу в малый таз
массу плода
отношение предлежащей части к плоскостям малого таза
положение, позицию

#

330

Предлежат ягодичы, спинка плода обращена вправо – это:

1

тазовое предлежание, 2-я позиция
тазовое предлежание, 1-я позиция, передний вид
тазовое предлежание, 1-я позиция, задний вид
тазовое предлежание, 2-я позиция, передний вид
тазовое предлежание, 2-я позиция, задний вид

#

331

Расстояние между передневерхними остями подвздошных костей:

4

24-25 см
27-32 см
30-32 см
25-26 см
23-24 см

#

332

Расстояние между верхним краем симфиза и надкрестцовой ямкой:

3

11 см
13,5 см
20-21 см
30-32 см
25-26 см

#

333

Какой из размеров таза равен 20-21 см:

3

истинная конъюгата
диагональная конъюгата
наружная конъюгата
боковая конъюгата
косая конъюгата

#

334

Расстояние между большими вертелами бедренных костей:

1

31-32 см
28-29 см

20-21 см
23-25 см
26-27 см

#

335

Затылочное предлежание, передний вид:

3

. сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок слева
сагиттальный шов в поперечном размере, малый родничок справа
сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кпереди
сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок кзади
сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок кзади

#

336

Затылочное предлежание, 2-я позиция, передний вид:

4

сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок справа кзади
сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок слева кзади
сагиттальный шов в правом косом размере, малый родничок слева кпереди
сагиттальный шов в левом косом размере, малый родничок справа кпереди
сагиттальный шов в поперечном размере

#

337

Сагиттальный шов в прямом размере, спинка плода обращена кзади:

4

1-я позиция, передний вид
головное предлежание, передний вид
2-я позиция, задний вид
головное предлежание, задний вид
головное предлежание, 1-я позиция

#

338

Прямой размер головки плода:

4

9,5 см
10,5 см
11 см
12 см
13,5 см

#

339

Бипариетальный размер головки плода:

2

9,5 см
10,5 см
11 см
12 см
13,5 см

#

340

Поперечный размер плечиков плода:

5

8,5 см
9,5 см
10,5 см
11 см
12 см

#

341

Средний косой размер головки плода:

2

9,5 см

10,5 см

11 см

12 см

13,5 см

#

342

Малый поперечный размер головки плода:

5

9,5 см

11 см

12 см

13,5 см

8 см

#

343

В каком размере устанавливается на тазовом дне сагиттальный шов после завершения внутреннего поворота:

3

в правом косом

в поперечном

в прямом

в прямом или поперечном

в левом косом

#

344

В какой части полости малого таза головка заканчивает внутренний поворот:

2

в широкой

в узкой

на тазовом дне

в полости таза

при переходе из широкой части полости таза в узкую

#

346

Какое движение совершает головка при рождении в переднеголовном предлежании:

4

врезывание

сгибание

дополнительное сгибание, разгибание

разгибание

прорезывание

#

347

В каком размере прорезывается плечевой пояс плода:

1

в прямом

в правом косом

в поперечном

в прямом или поперечном

в левом косом

#

348

Задачами первого скринингового ультразвукового исследования являются:

5

уточнения срока беременности
выявление многоплодной беременности
определение грубых пороков развития плода
определение локализации плаценты
все перечисленное выше

#

349

Температурный тест позволяет:

4

выявить однофазный менструальный цикл
определить продолжительность фаз менструального цикла
установить характер нарушения менструального цикла
определить время овуляции
все перечисленное выше верно

#

350

Анатомическое состояние матки можно определить по результатам:

5

ультразвукового исследования
гистероскопии
гистеросальпингографии
лапароскопии
все перечисленное выше верно

#

351

По истечении какого срока беременности следует говорить о перенашивании:

5

280 дней
283 дня
285 дней
287-290 дней
только с 294 дня

#

352

Средняя продолжительность первого периода родов у первородящих:

4

3-5 ч.
6-9 ч.
10-14 ч.
15-18 ч.
19-24 ч.

#

353

Средняя продолжительность второго периода родов у повторнородящих:

2

0,5 ч.
0,5-1 ч.
1-1,5 ч.
1,5-2 ч.
2-3 ч.

#

354

Показания к перинеотомии:

4

высокая ригидная промежность

угрожающий разрыв промежности
преждевременные роды
острая гипоксия плода
все выше перечисленное

#

355

При дискоординированной родовой деятельности наблюдается:

4

нарушение ритма сокращений различных отделов матки
дистоция нижнего сегмента
гипертонус нижнего сегмента
все перечисленное выше
ничего из перечисленного выше

#

356

Фактором риска несостоятельности рубца на матке после кесарева сечения является:

5

выполнение кесарева сечения при преждевременных родах
осложненное течение послеоперационного периода
корпоральное кесарево сечение
Интервал между операциями кесарева сечения более 5 лет
все перечисленное выше

#

357

Тактика врача после выполнения классического акушерского поворота плода на ножку:

4

ведут роды по методу Цовьянова
выполняют кесарево сечение
производят плодоразрушающую операцию
выполняют экстракцию плода за тазовый конец
ждут самостоятельных родов

#

358

Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты наиболее часто происходит при:

1

гипертензивных нарушениях
воспалительных изменениях эндометрия
инфекционно-аллергическом васкулите
иммунологическом конфликте между матерью и ребенком
многоплодной беременностью

#

359

При предлежании плаценты кровотечение впервые возникает, как правило, при сроке беременности:

4

8-12 недель
16-20 недель
22-24 недели
28-32 недели
36-40 недель

#

360

При развитии матки Кувелера возможно:

5

образование ретроплацентарной гематомы
инфильтрация мышечного слоя кровью
нарушение сократительной функции матки
формирование ДВС-синдрома

все перечисленное выше

#

361

При подозрении на предлежание плаценты, влагалищное исследование можно проводить:

3

в женской консультации

в приемном покое родильного дома

в родильном отделении и только при развернутой операционной

в любых условиях

не производят из-за опасности возникновения профузного кровотечения

#

362

Первоочередной задачей инфузионно-трансфузионной терапии при массивной кровопотере и гиповолемическом шоке в родах является:

3

коррекция водно-электролитного баланса

возмещение ОЦК и микроциркуляции

восполнение ОЦК и микроциркуляции

коррекция белкового баланса

повышение свертываемости крови

#

363

Как правильно диагностировать эндометрит после замершей беременности для назначения лечения?

2

Следует провести гистологическое исследование элиминатавности средства, сокращающие матку

При замершей беременности всегда есть хронический эндометрит, и его нужно лечить

Следует провести диагностическое выскабливание

Достаточно проведения УЗИ

Назначить КОКи

#

364

Перед введением руки в полость матки в третьем периоде родов или раннем послеродовом периоде необходимо:

5

обработать наружные половые органы раствором антисептика

опорожнить мочевой пузырь

подключить в/в систему

провести общее обезболивание

выполнить все выше перечисленные манипуляции

#

365

Наиболее часто встречающаяся форма послеродового эндометрита:

1

эндометрит, связанный с задержкой в матке остатков децидуальной оболочки, лохий или плацентарной ткани

«чистый» базальный эндометрит

эндометрит, вызванный специфическими возбудителями

эндометрит, развившийся после хорионамнионита

эндометрит, развившийся после ручного обследования матки

#

366

Показания к кесареву сечению при тазовом предлежании: 1. ГНБ; 2. высокая степень близорукости; 3. крупный плод; 4. ножное предлежание

5

верны ответы 1,2,3

верны ответы 1,3

верны ответы 2,4

верен только ответ 4

верны все ответы

#

367

Акушерские щипцы применяют: 1. для исключения потужного периода; 2. при выраженной вторичной слабости родовой деятельности; 3. при острой гипоксии плода; 4. при хронической гипоксии плода

1

верны ответы 1,2,3

верны ответы 1,3

верны ответы 2,4

верен только ответ 4

верны все ответы

#

368

С какого момента наиболее эффективно проведение профилактики плацентарной недостаточности?

3

После второй фазы инвазии трофобласта

Во втором триместре

В период предгравидарной подготовки

Не рекомендуется

верны 1,2

#

369

При выполнении каких акушерских пособий показано общее обезболивание: 1. пособие по Цовьянову; 2. при использовании метода Цовьянова; 3. оказании классического ручного пособия; 4. экстракция плода за тазовый конец

4

верны ответы 1,2,3

верны 1,3

верны ответы 2,4

верен только ответ 4

верны все ответы

#

370

3

Продолжительность выжидательной тактики при излитии вод на сроках 22-34 недели?

Независимо от состояния матери и плода, максимум 48 часов пока проводится профилактика РДС плода

Беременность пролонгируется до достижения предполагаемой массы плода не менее 750 грамм

При удовлетворительном состоянии матери и плода, отсутствии признаков инфекции и ИАЖ больше 3 см, допускается пролонгирование до 3 недель и более

Показано немедленное родоразрешение независимо от продолжительности безводного периода.

верны 1,3

#

371

Определите врачебную тактику в случае перитонита, развившегося на фоне несостоятельности швов на матке:

3

комплексная консервативная терапия в течение 2-3 дней

комплексная консервативная терапия в течение 18-24 часов, при неэффективности – лапаротомия, устранение очага инфекции, дренирование брюшной полости

экстирпация матки с трубами в экстренном порядке с дренированием брюшной полости, проводимая на фоне комплексной инфузионно-трансфузионной терапии
динамическая лапароскопическая санация брюшной полости

лапаротомия, санация и дренирование брюшной полости на фоне комплексной консервативной терапии

#

372

От чего зависит прогноз самостоятельных родов:

5

от размеров таза

от массы плода

от характера родовой деятельности

от пространственного соответствия между размерами плода и костного таза

все ответы верны

#

373

Для послеродового мастита не характерно:

4

повышение температуры

нагрубание молочных желез

болезненный ограниченный инфильтрат в молочной железе

свободное отделение молока

гиперемия молочной железы

#

374

Преждевременное излитие околоплодных вод чаще наблюдается при следующих ситуациях, кроме:

1

головное предлежание

тазовое предлежание

поперечное положение плода

косое положение плода

преждевременные роды

#

375

Признаком клинического несоответствия между головкой и тазом матери является:

5

положительный признак Вастена

задержка мочеиспускания

отек шейки матки и наружных половых органов

отсутствие поступательного движения головки при хорошей родовой деятельности

все выше перечисленное

#

376

Пороки развития в ранние сроки беременности может вызвать:

1

краснуха

туберкулез

ветряная оспа

инфекционный гепатит

все ответы верны

#

377

К способам выделения из матки неотделившегося последа относят:

2

метод Абуладзе

потягивание за пуповину

метод Креде-Лазаревича

ручное отделение и выделение последа

#

378

Клинически признаком тяжелой острой гипоксии плода является:

2

сердцебиение плода 100-110 в минуту

аритмия

глухость тонов сердца плода

сердцебиение плода 150-160 в минуту

сердцебиение плода 120-140 в минуту

#

379

На развитие гестационного пиелонефрита не влияет:

5

инфицирование организма

изменение гормонального баланса

давление матки и варикозно расширенных вен на мочеточник

пузырно-мочеточниковый рефлюкс

ранний токсикоз

#

380

Наиболее характерным для преэклампсии является:

3

отеки голеней

альбуминурия

субъективные жалобы

развитие во второй половине беременности

гипертензия, альбуминурия

#

381

Гормоном, продуцируемым не плацентой, является:

4

эстроген

прогестерон

ХГ

ФСГ

все вышеперечисленное

#

382

Причиной аборта может быть:

5

инфекция

цервикальная недостаточность

травма

ионизирующее облучение

все вышеперечисленное

#

383

Во 2-м периоде родов сердцебиение контролируется:

1

после каждой потуги

через каждые 15 минут

через каждые 10 минут

через каждые 5 минут

каждую минуту

#

384

В конце беременности у первородящей женщины в норме шейка:

1

укорочена

сглажена частично
сглажена полностью
сохранена
размягчена

#

385

При начавшемся аборте показано:

1

госпитализация
инструментальное удаление плодного яйца
применение антибиотиков
лечение в амбулаторных условиях
применение сокращающих средств

#

386

Признаком развившейся родовой деятельности является:

4

излитие вод
нарастающие боли в животе
увеличивающаяся частота схваток
укорочение и раскрытие шейки матки
боли в надлобковой и поясничной области

#

387

Для зрелой шейки характерно:

5

расположение ее по проводной оси таза
размягчение на всем протяжении
проходимость цервикального канала для 1-1,5 пальцев
укорочение шейки до 1-1,5 см
все вышеперечисленное

#

388

Как часто фиксируется температура и пульс женщины, ЧСС плода, характер выделений из половых путей, тонус и сократительная активность матки при излитии вод на недоношенных сроках?

3

Каждые 2 часа
Раз в 3 дня
Каждые 4 часа
Ежедневно
Каждый час

#

389

Дифференциальный диагноз при эклампсии проводится с:

5

эпилепсией
истерией
гипертоническим кризом
менингитом
со всем перечисленным

#

390

Объем «физиологической» кровопотери в родах:

2

100-150мл
200-300 мл
300-400мл

400-500мл
более 500мл

#

391

Последовый период начинается после:

2

излития околоплодных вод
рождения плода

отделения плаценты от стенок матки

рождения последа

полного раскрытия маточного зева

#

392

Данные влагалищного исследования при низком прикреплении плаценты:

1

определяются шероховатые оболочки

определяются дольки плаценты

определяются гладкие оболочки

определяется плацентарная ткань

правильны 2,4

#

393

Какой симптом из перечисленных ниже, не указывает на потенциальную опасность для беременной женщины:

3

влагалищное кровотечение

внезапные головные боли

отек лодыжек и ступней

появление судорог

затуманенность сознания

#

394

Из чего формируется нижний маточный сегмент:

3

из нижнего отдела матки

из шейки матки

из перешейка

все ответы правильны

все ответы неверны

#

395

Что такое гипотония матки:

2

полная потеря сократительной способности матки

снижение сократительной способности матки

нормальное сокращение матки

повышенная сократительная способность матки

чередование сокращения и расслабления

#

396

Когда восстанавливается исходная частота сердцебиения, измененная на высоте схватки:

5

не восстанавливается

при следующих схватках

в конце схватки

в начале схватки

в период полного расслабления матки

#

397

Какое из следующих веществ не вызывает усиления синтеза и высвобождения сурфактанта:

2

дексаметазон

релаксин

альфа-флюоропреднизолон

кортизол

метилпреднизолон

#

398

Принципы антибактериальной профилактики при преждевременном излитии вод на недоношенных сроках?

1

Начинается сразу по факту излития вод

Продолжается 7-10 дней при пролонгировании беременности

Начинается при первых признаках воспалительной реакции

Продолжается 3-5 дней при пролонгировании беременности

Начинается при длительности безводного периода более 16 часов

#

399

Как назначаются антибиотики при преждевременном излитии околоплодных вод в доношенных сроках?

1

Спустя 4 часа после разрыва плодных оболочек

Спустя 16 часов безводного промежутка

С момента поступления женщины в стационар

Спустя сутки после разрыва плодных оболочек

По факту излития околоплодных вод

#

400

Как меняется состояние плода при истинном перенашивании беременности:

3

Наблюдается гипотрофия плода

Увеличивается двигательная активность плода

Плод страдает от гипоксии

Сохраняется правильный ритм сердцебиения

Происходит снижение двигательной активности плода

#

401

С чего начинается процесс раскрытия шейки матки у первородящих:

1

Со сглаживания внутреннего зева

С раскрытия наружного зева

С одновременного раскрытия наружного зева и сглаживания внутреннего зева

С излития вод

Все ответы правильны

#

402

Что вы предпримите, если при осмотре последа обнаружен дефект дольки плаценты:

4

назначите сокращающие матку средства

положите холод на низ живота

произведете наружный массаж матки

произведете ручное обследование полости матки
правильны 1,3

#

403

Основной клинический симптом при предлежании плаценты:

4

бурное шевеление плода
периодические схваткообразные боли
изменение сердцебиения плода
повторное маточное кровотечение
правильны 2,4

#

404

Где располагается родовая опухоль на головке при плоских тазах:

3

в области лба
в области малого родничка
на одной из теменных костей
в области личика
в области большого родничка

#

405

У беременной женщины, лежащей на спине, появились бледность кожных покровов, липкий пот, АД упало. Какова причина данного состояния:

5

отслойка плаценты
эмболия околоплодными водами
разрыв матки
обморочное состояние
синдром нижней полой вены

#

406

Чем характеризуется чрезмерная родовая деятельность:

5

схватки болезненные, с короткими интервалами
схватки сильные, длительные, с короткими интервалами
схватки слабые с короткими интервалами
схватки сильные с длинными интервалами
не симметричные, не координированные сокращения матки

#

407

Каково положение головки при выраженном симптоме Вастена:

3

подвижная, над входом в малый таз
в полости малого таза
фиксирована во входе в малый таз
в выходе из малого таза
ничего из перечисленного

#

408

При какой патологии чаще всего наблюдается недостаточность плаценты:

3

при маловодии
при многоводии
при ГНБ
при предлежании плаценты

при всех вышеперечисленных состояниях

#

409

Назовите основную причину выпадения пуповины при узком тазе:

3

дискоординированная родовая деятельность

раннее излитие околоплодных вод

отсутствие пояса прилегания

преждевременное излитие вод

подвижность предлежащей части

#

410

О чем свидетельствует появление сине-багровой опухоли в области большой половой губы после рождения плода:

3

о наличии варикозных узлов вульвы

о разрыве большой половой губы

о наличии гематом вульвы и влагалища

о наличии отеков большой половой губы

все ответы верны

#

411

Какие положения правильны для предотвращения повторной беременности в послеродовом периоде:

1

не кормящие матери должны начать принимать оральные контрацептивы спустя 4 недели после родов

кормящие матери должны начать принимать оральные контрацептивы спустя 5 недель после родов

после кесарева сечения матери должны начать прием оральных контрацептивов через 12 месяцев после родов

кормящие матери могут не использовать оральные контрацептивы, так как у них резко снижен риск возникновения повторной беременности

на 7 день после родов необходимо начать применение оральных контрацептивов всем матерям

#

412

Критерием зрелости чего является соотношение лецитин/сфингомиелин:

4

bronхов

закладки зубов

гломерул

альвеол

все утверждения неверны

#

413

Через какое время после рождения плода следует его оценивать по шкале Апгар:

5

через 1 и 2 минуты

через 2 и 3 минуты

через 2 и 5 минут

через 1 и 6 минут

через 1 и 5 минут

#

414

Наиболее информативный метод диагностики преждевременного излития или подтекания околоплодных вод?

4

Осмотр в зеркалах

Тест-система Актим-пром

Нитразиновый тест
Тест-система Амнишур
Все перечисленное

#

415

К чему приводит сдавление головки плода:

2

к тахикардии

к брадикардии

нет изменений сердечной деятельности

к нерегулярным сердечным тонам

ни к одному из выше перечисленных

#

416

Содержание какого компонента в пище приводит к внутриутробному отставанию развития плода:

1

недостаточность протеина

недостаточность жирных кислот

гипергликемия

избыток холестерина

ни одно из выше перечисленных компонентов

#

417

Какое изменение частоты сердцебиений плода надо считать показателем его нарушения:

5

120-140 ударов в мин.

120-130 уд. в мин.

130-150 уд. в мин.

140-150 уд. в мин.

160-170 уд. в мин.

#

418

Что из ниже перечисленного не является классическим симптомом легочной эмболии (ТЭЛА):

4

плевральная боль в грудной клетке

кровохарканье

внезапное удушье, одышка

носовое кровотечение

все перечисленное

#

419

Ранним послеродовым кровотечением называется - кровотечение из половых путей после родов, возникшее:

4

в первые 1 час

в первые 2 ч.

в первые 6 ч.

в первые сутки

в первую неделю

#

420

С какого срока гестации можно использовать тест Актим-Партус для прогнозирования преждевременных родов?

3

С 25 недели

С 16 недели

С 22 недель

На любом сроке
Только на ранних сроках.

#

421

Наиболее опасным осложнением раннего послеродового периода является все, кроме:

5

гипотония матки

атония матки

послеродовое кровотечение

коагулопатическое кровотечение

инфекция и субинволюция матки

#

422

Что чаще всего становится пусковым механизмом развития преждевременных родов?

3

Кровотечение

Перерастяжение матки

Инфекционный процесс

Активация гипоталамо-гипофизарно-адреналовой системы

Все перечисленное.

#

423

Какое осложнение не наблюдается в родах, в периоде раскрытия шейки матки, при поперечном положении плода:

4

несвоевременное излитие околоплодных вод

внутриутробная гипоксия плода

выпадение петель пуповины, мелких частей плода

чрезмерная родовая деятельность - стремительные роды

запущенное поперечное положение плода

#

424

Какой из перечисленных размеров соответствует нормальному тазу:

3

23-26-29-16

26-27-32-18

25-28-31-20

22-24-28-18

22-23-28-21

#

425

С какой целью измеряется индекс Соловьева:

4

для определения степени сужения таза

для определения истинной конъюгаты

для определения наружной конъюгаты

для суждения о толщине костей таза

для определения формы сужения таза

#

426

Для чего измеряются косые размеры таза:

3

для суждения о степени сужения таза

для определения диагональной конъюгаты

для определения ассиметрии таза

для определения истинной конъюгаты

для определения боковой конъюгаты

#

427

С какой недели гестации при преждевременных родах рекомендуется проведение реанимационных мероприятий?

4

16 нед.

28 нед.

25 нед.

22 нед.

32 нед.

#

428

Дно матки обнаружено на середине расстояния между пупком и лобком. Какому сроку беременности это соответствует:

2

12 нед.

16 нед.

20 нед.

22 нед.

24 нед.

#

429

Какова продолжительность послеродового периода:

3

7 суток

2-3 недели

6-8 недель

3-4 недели

5-6 недель

#

430

Укажите критерии истмико-цервикальной недостаточности

4

Отношение длины к диаметру шейки матки на уровне внутреннего зева менее 1,16

Длина шейки матки 2 см и менее

Ширина цервикального канала 1 см и более до 21 недели беременности

ширина цервикального канала более 0,5 см

верны 1,2

#

431

Какая акушерская ситуация более всего предрасполагает к бессимптомному разрыву матки:

поперечное положение плода

2

рубец на матке после корпорального кесарева сечения

клинически узкий таз

разгибательное вставление головки

аномалии вставления головки плода

верны 2,3

#

432

У беременной без родовой деятельности за 2 недели до родов появилось обильное маточное кровотечение и диагностировано полное предлежание плаценты, что делать:

2

стимулировать родовую деятельность

немедленно приступить к операции кесарева сечения

попытаться остановить кровотечение симптоматическими средствами

вскрыть плодный пузырь

приступить к гемотрансфузии

#

433

В каких группах пациенток вакцинация для профилактики рака шейки матки наиболее эффективна?

4

У рожавших женщин

У беременных женщин

У девушек ведущих половую жизнь, но не инфицированных ВПЧ

У девочек до начала половой жизни

Все перечисленные

#

434

В каком сроке беременности следует снять швы при ИЦН:

4

в 32 нед.

в 34 нед.

в 38 нед.

в 36 нед.

в 30 нед.

#

435

Наиболее точный скрининговый метод на выявление предраковых изменений?

3

Метод жидкостной цитологии

Определение биомаркеров

Гистологический метод

Мазок на онкоцитологию

Все перечисленные

#

436

Проводится ли лечение полового партнера при наличии ВПЧ у женщины?

1

В этом нет необходимости

Проводится при наличии клинических проявлений

Проводится при подтверждении диагноза ВПЧ у партнера

Проводится обязательно

Верны 2, 3

#

437

Достоверным признаком беременности является:

4

Отсутствие менструации

Увеличение размеров матки

Диспепсические нарушения

Наличие плода в матке

Увеличение живота

#

438

Тактика ведения беременных женщин при обнаружении ВПЧ

4

Вакцинация

Назначение противовирусных препаратов

Местное лечение, направленное на нормализацию pH влагалища

Повышенное внимание и динамический контроль

Все перечисленные

#

439

Оценка состояния новорожденного не включает:

3

Сердцебиение

Дыхание

Состояние зрачков

Мышечный тонус

Цвет кожи

#

440

Наиболее частая причина самопроизвольного аборта в ранние сроки:

3

Несовместимость по Rh - фактору

Поднятие тяжести, травма

Хромосомные аномалии

Инфекции

Истмикоцервикальная недостаточность

#

441

Тактика ведения при положительном результате ВПЧ и наличии дисплазии любой степени?

2

Рекомендуется дополнительный тест на ДНК ВПЧ

Рекомендуется кольпоскопия

Женщина считается здоровой, и в дальнейшем проводится рутинный скрининг

Рекомендуется повторное исследование через 6-12 месяцев

Верны 1, 4

#

442

Эффективность родовой деятельности объективно оценивается:

3

По частоте и продолжительности схваток

По длительности родов

По темпу сглаживания и раскрытия шейки матки

По состоянию плода

По времени излития околоплодных вод

#

443

Начавшийся аборт характеризуется:

2

Болями внизу живота

Кровянистыми выделениями

Признаками размягчения и укорочения шейки матки

Отхождением элементов плодного яйца

Изменением размеров матки

#

444

Наиболее частая причина желтухи новорожденных на 2-й или 3-й день:

2

Несовместимость групп крови

Физиологическая желтуха

Септицемия

Сифилис

Лекарственные препараты

#

445

Факторами, предрасполагающими к ГНБ, являются:

5

Заболевания почек

Многоплодная беременность

Эндокринная патология

Гипертоническая болезнь

Все выше перечисленные

#

446

Лечение первичной слабости родовой деятельности включает:

1

Внутривенное капельное введение окситоцина

Применение простагландинов

Применение спазмолитических средств

Обезболивающих средств

Все вышеперечисленное

#

447

Какое исследование относится к рутинному скринингу при заболеваниях шейки матки?

3

Жидкостная цитология

Определение маркеров пролиферации

ПАП-тест

Кольпоскопия

Все перечисленные

#

448

При III ст. разгибания головка вставляется:

3

малым косым размером

средним косым размером

прямым размером

вертикальным размером

большим косым размером

#

449

Для общеравномерносуженного таза характерно

4

тупой верхний угол ромба Михаэлиса

наличие деформаций таза

тонкость костей таза

уменьшение всех размеров таза

правильные 1,3

#

450

Для плоскорихитического таза характерно

3

равномерное уменьшение всех размеров

острый подлобковый угол

уменьшение прямого размера входа в малый таз

деформация костей таза

все перечисленное

#

451

Диагностика клинически узкого таза возможна

4

в начале беременности

в конце беременности

в первом периоде родов

при полном открытии шейки матки и отхождении околоплодных вод

правильны 3,4

#

452

4

Появление потуг в конце I-го периода родов свидетельствует о:

стремительных родах

затяжных родах

своевременности появления потуг

клиническом несоответствии

правильные 1,2,3

#

453

Степень сужения таза определяется по конъюгате

4

наружной

анатомической

диагональной

истинной

правильны 3,4

#

454

ИЦН чаще всего возникает в результате:

4

патологических родов

гиперандрогении

персистирующей бактериальной инфекции

все ответы правильны

правильны 1,2

#

455

Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. Предполагаемый вес плода (в граммах)

1

3500

3200

3000

3800

4000

#

456

Синклитическое вставление головки — это расположение

2

малого родничка на одинаковом расстоянии от лона до мыса

стреловидного шва на одинаковом расстоянии от лона до мыса

большого родничка по оси таза

стреловидного шва в прямом размере таза

стреловидного шва в косом размере таза

#

457

Передний асинклитизм — это

1

расположение стреловидного шва ближе к мысу, первой вставляется передняя теменная кость

расположение стреловидного шва ближе к симфизу

первой вставляется задняя теменная кость

первыми опускаются ягодицы

расположение стреловидного шва в косом размере

#

458

У беременной в сроке 18 недель начали подтекать околоплодные воды, что свидетельствует:

3

об угрожающем раннем аборте
об угрожающем позднем аборте
о неполном аборте
об аборте в ходу
о преждевременных родах

#

459

К ранним токсикозам беременных относится:

2

гипертония
рвота беременных
гипотония
протеинурия
отеки

#

460

При рвоте беременных тяжелым осложнением является

3

бессонница
запоры
обезвоживание организма
понижение температуры

рвота

#

461

Основной метод лечения рвоты беременных

2

лечение экстрагенитальных заболеваний
инфузионная терапия
седативная терапия
физиотерапия
витамиотерапия

#

462

Для ГНБ характерно

3

повышение массы тела
гипергликемия
нарушение микроциркуляции в жизненно-важных органах
гипотония

все перечисленное

#

463

Для ранних токсикозов беременных характерно

4

гипотония
анемия
отеки
гиперсаливация
правильны 1,2

#

464

Беременная 20 лет поступила с кровянистыми выделениями из половых путей в сроке беременности 10 недель. Какая стадия аборта?:

4

угрожающий аборт
начавшийся аборт
аборт в ходу
неполный аборт
правильные 2,3

#

465

При начавшейся преждевременной отслойке нормально расположенной плаценты у роженицы с преэклампсией показано

4

стимулирование родовой деятельности
применение гипотензивных средств
введение реополиглюкина
срочное родоразрешение операцией кесарево сечение
магнезиальная терапия

#

466

Гипертензивные нарушения у беременных — это осложнение, возникающее

1

только во время беременности
при высоком содержании пролактина
при опухоли яичников
при воспалении придатков матки
при экстрагенитальной патологии

#

467

Для эклампсии характерно

1

наличие тонических и клонических судорог
отсутствие судорожного синдрома
высокая температура
запах ацетона изо рта
правильные 1,4

#

468

Ревматизм — это заболевание

2

паразитарное
инфекционно-аллергическое
гормональное
наследственное
воспалительное

#

469

Ревматизм поражает чаще

1

митральный клапан сердца
аортальный клапан
миокард
клапан легочной артерии
суставы

#

470

Наличие активного ревматизма

1

ухудшает прогноз беременности
не влияет на исход беременности

является фактором риска гипертензивных нарушений
улучшает течение беременности
правильные 1,3

#

471

Припадок эклампсии может развиваться

2

вне беременности

во время родов

в позднем послеродовом периоде

в первом триместре беременности

все ответы правильные

#

472

С целью экстренного родоразрешения при эклампсии применяют

3

вакуум-экстракцию плода

экстракцию плода за тазовый конец

кесарево сечение

плодоразрушающую операцию

все перечисленное

#

473

При начавшихся преждевременных родах следует назначить:

5

токолитики

гормоны

спазмолитики

дексаметазон

правильные 1,4

#

474

Острая плацентарная недостаточность возникает вследствие

2

тяжелой преэклампсии

отслойки плаценты

многоводия

узкого таза

маловодия

#

475

Основная причина развития предлежания плаценты

1

дистрофические изменения слизистой оболочки матки

многоплодие

многоводие

неправильное положение плода

правильные 2,3

#

476

Для кровотечения при предлежании плаценты характерно

2

массивность, длительность

волнообразность, цвет крови алый, безболезненность, беспричинность

цвет крови темный

болезненность

все перечисленное

#

477

Для предлежания плаценты характерны следующие клинические признаки

4

матка в тонусе, болезненная, асимметричная
массивное длительное кровотечение
сердцебиение плода отсутствует
матка в нормальном тонусе, симметричная, кровь алая
ничего из перечисленного

#

478

Выбор акушерской тактики при предлежании плаценты зависит от

5

общего состояния роженицы
вида предлежания (полное, неполное)
состояния плода
степени раскрытия шейки матки
объема кровопотери

#

479

Осложнение преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты

2

разрыв матки
матка Кувеллера
болевого шок
разрыв шейки матки
правильные 2,3

#

480

Клинический признак преждевременной отслойки нормально расположенной плаценты:

1

тонус матки повышен, асимметрия матки
сердцебиение плода хорошо прослушивается
кровотечение отсутствует
кожные покровы розовые
правильные 1,2

#

481

Кровотечение в последовом периоде чаще обусловлено

2

гипотонией матки
нарушением процессов отделения плаценты и выделения последа
нарушением системы свертывания крови
многоводием
всем перечисленным

#

482

Клинический признак, характерный для интимного прикрепления плаценты:

2

крайне отягощенный акушерский анамнез
отсутствие признаков отделения последа и наличие кровотечения
отсутствие кровотечения
положительный симптом Альфельда
все перечисленное

#

483

При наличии приращения плаценты имеет место

2

рубец на матке
наличие перенесенных аборт
отсутствие аборт в анамнезе
пузырный занос
правильные 1,2

#

484

Тактика акушера при интимном прикреплении плаценты

3

наружный массаж матки
холод на низ живота
ручное отделение плаценты
применение метода Абуладзе
удаление матки

#

485

Беременность противопоказана:

5

при остром и подостром течении ревматизма
если после последней ревматической атаки прошло менее 6 месяцев
при непрерывно рецидивирующем ревмокардите
при вялотекущем ревматизме
при всем перечисленном

#

486

Гипотония матки в послеродовом периоде чаще всего обусловлена

1

перерастяжением матки (многоводие, многоплодие, крупный плод)
отсутствием аборт в анамнезе
наличием гипертонии
анемией

узким тазом

#

487

Для лечения гипотонии матки применяют

3

аскорбиновую кислоту
глюкозу
окситоцин
сульфат магния
рефортан

#

488

Для проявлений геморрагического шока характерна

4

гипотония
тахикардия
брадикардия
полиурия
правильны 1,2

#

489

При геморрагическом шоке основные мероприятия направлены на

2

снижение АД
восполнение объема циркулирующей крови

определение уровня гемоглобина
исследование функции почек
повышение АД

#

490

При разрыве промежности второй степени происходит

3

разрыв стенки уретры
повреждение костей таза
повреждение мышц промежности
повреждение сфинктера прямой кишки
правильны 2,3

#

491

При разрыве промежности первой степени швы накладывают на

4

слизистую влагалища
кожу промежности
мышцы промежности
сфинктер ануса
правильны 1,2

#

492

Причина возникновения разрывов влагалища в родах

2

вторые роды
стремительное течение родов
преждевременные роды
эпизиотомия
все перечисленное

#

493

Причины разрыва матки во время беременности

4

клинически узкий таз
анатомически узкий таз
крупный плод
несостоятельность послеоперационного рубца на матке после операции кесарева сечения
все перечисленное

#

494

К разрыву матки предрасполагает

1

рубец на матке после операции «кесарево сечение»
предлежание плаценты
многоводие
гипертензивные нарушения
анатомический узкий таз

#

495

Во время родов женщины с сердечной недостаточностью должны находиться:

3

в горизонтальном положении
с приподнятым ножным концом
в полусидячем положении
в вертикальном положении
лежа на боку

#

496

Диагностические критерии синдрома Майера-Рокитанского-Кюстнера:

4

аплазия матки

аплазия влагалища

кариотип 46xx

все ответы верны

аплазия матки, аплазия влагалища

#

497

Причинами синдрома Ашермана является:

4

повторные диагностические выскабливания слизистой оболочки матки

послеродовые или послеабортные осложнения

эндометрит

все ответы верны

ничего из перечисленного

#

498

Причинами внематочной беременности могут быть все кроме:

3

воспалительные заболевания внутренних половых органов

опухолевидные образования матки и придатков

длительное применение КОК

эндометриоз

правильны 3,4

#

499

Факторами риска развития воспалительных заболеваний органов малого таза являются все, кроме:

4

Все инвазивные вмешательства в полости матки

использование ВМС

ИППП

применение барьерных методов контрацепции.

правильно 1,2

#

500

Клиническими проявлениями хронического эндометрита не являются:

3

Серозные и гнойные выделения из половых путей

болевой синдром

поликистозные яичники

перименструальные кровянистые выделения (пред-, постменструальные)

правильно 1,4

#

501

К эхографическим признакам хронического эндометрита относится все, кроме:

4

В зоне срединного М-Эха участки повышенной эхоплотности

В базальном слое эндометрия обнаруживаются гиперэхогенные образования в виде фиброза, склероза и кальцинатов

расширение полости матки

Ячеистое строение миометрия, границы слизистой оболочки и мышечного слоя матки имеет неровный и извилистый характер

правильно 1,3

#

502

«Золотым стандартом» диагностики хронического сальпингоофорита является:

2

бимануальное исследование

лапароскопия

гистеросальпингография

Узи органов малого таза

правильно 1,3,4

#

503

«Золотым стандартом» диагностики хронического эндометрита является:

2

бимануальное исследование

морфологическое исследование эндометрия

определение чувствительности микрофлоры к антимикробным препаратам

УЗИ органов малого таза

правильно 1,3

#

504

Лечение хронического эндометрита включает все, кроме:

4

антибактериальная терапия

иммуномодуляторы

нестероидные противовоспалительные средства

стимуляторы эритропоэза

правильно 3,4

#

505

Лечение половых партнеров не требуется при инфицировании:

2

трихомонадами

стрептококками

гонококками

гарднереллами

хламидиями

#

506

Гонорейную этиологию воспаления придатков матки можно предположить:

4

при наличии 2хстороннего сальпингоофорита у первично бесплодной женщины

при наличии 2хстороннего сальпингоофорита с эндоцервицитом у первично бесплодной женщины

при наличии 2хстороннего сальпингоофорита с уретритом, бартолинитом

все верно

верны 1,2

#

507

На возникновение бактериального вагиноза не влияют:

4

гормональные нарушения

антибактериальная терапия

иммунологические изменения

возраст пациентки

правильно 1,3

#

508

Для установления диагноза бактериального вагиноза наиболее информативным лабораторным методом является:

1

обнаружение в мазках ключевых клеток
рН вагинального секрета-3,0-3,5
отсутствие в белях патогенных возбудителей
нарушение микробиоциноза влагалища
правильно 2,4

#

509

Назовите основной клинический симптом бактериального вагиноза:

3

зуд наружных половых органов и промежности
диспареуния
обильные бели с неприятным запахом
дизурия
правильно 1,2

#

510

Для ановуляторного менструального цикла характерно

2

циклические изменения в организме
длительная персистенция фолликула
преобладание гестагенов во второй фазе цикла
преобладание гестагенов в первую фазу цикла
правильно 1,3

#

511

Гипоталамус вырабатывает следующие гормоны

4

гонадотропины
эстрогены
гестагены
гонадотропные рилизинг гормоны
нейротрансмиттеры

#

512

ФСГ стимулирует

1

рост фолликулов в яичнике
продукцию кортикостероидов
продукцию ТТГ в щитовидной железе
все перечисленное

#

513

основное действие эстрогенов на организм

4

блокируют рецепторы к окситоцину
прекращают пролиферативные процессы в эндометрии
вызывают секреторные преобразования в эндометрии
ничего из выше перечисленного
все вышеперечисленное

#

514

Гестагены обладают следующим действием

4

определяют развитие первичных и вторичных половых признаков
повышают тонус матки

все верно
все неверно
вызывает пролиферативные изменения в эндометрии

#

515

Тесты функциональной диагностики позволяют определить

4

двуфазность менструального цикла
уровень эстрогенной насыщенности организма
наличие овуляции
все перечисленное
полноценность лютеиновой фазы цикла;

#

516

Лечение больных с синдромом истощения должно проводиться:

4

КОЖами

прогестагенами

гонадотропами

заместительная гормональная терапия

андрогенами

#

517

При климактерическом синдроме у женщин в пременопаузе наблюдаются следующее:

4

вегето-сосудистые
психо-эмоциональные
обменно-эндокринные
все вышеперечисленные
ничто из перечисленного

#

518

Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной только, если

4

полноценная фаза пролиферации
произошла овуляция
функционирует полноценное желтое тело
все перечисленное
правильно 2,3

#

519

При лечении больной с любой формой дисгенезии гонад, исключается как правило, восстановление

3

менструальной функции
половой функции
генеративной функции
все перечисленные
ничего из перечисленного

#

520

В яичнике андрогены служат субстратом для образования

2

прогестерона

эстрогенов

прогестерона и эстрогенов
кортизола
всех гормонов

521

Гиперпролактинемия это состояние, при котором
4

повышенный уровень пролактина в плазме крови
нарушается механизм гипоталамо-гипофизарной системы
нарушается менструальный цикл и репродуктивная система
все перечисленное
ничего из перечисленного

522

Основные клинические проявления гиперпролактинемии:

4

ановуляция
аменорея, олигоменорея
бесплодие
все перечисленное
ничего из перечисленного

523

При врожденной форме АГС нарушения функции надпочечников развивается внутриутробно в
следствие:

2

гормонопродуцирующей опухоли яичников
моногенной мутации и дефицита энзимной системы с₂₁гидроксилазы
избыточного образования энзима с₁₇ гидроксилазы
менингомиелоцеле
всех перечисленных

524

К гипергонадотропной аменорее относятся

4

синдром истощения яичников
синдром резистентных яичников
синдром дисгенезии яичников
все перечисленное
ничего из перечисленного

525

Избыточный синтез андрогенов вызывает все, кроме:

3

подавляет рост и созревание фолликулов на ранних стадиях фолликулогенеза
появление ановуляторных циклов
образование антиспермальных антител
разрыв сосудов эндометрия, кровоизлияние и отслойку хориальной ткани при беременности
верны 3,4

526

Гиперстимуляция яичников на фоне бесконтрольного применения кломифена проявляется:

1

увеличение яичников в размерах и боли в нижней части живота
явления вирилизации
меноррагией
аменореей

верны 2.4

#

527

Для лечения гирсутизма использую все, кроме:

1

даназола

КОК

глюкокортикоиды

ципротерона ацетат

окситоцина

#

528

Возможные причины маточной аменореи является:

4

гибель базального слоя эндометрия

отсутствие матки

рубцовые изменения в матке, образование синехий

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

529

К барьерным методам контрацепции относятся:

1

презервативы

применение КОК и КИК

применение чисто прогестиновых контрацептивов

хирургическая стерилизация

фарматекс

#

530

К чисто прогестиновым методам контрацепции относятся:

3

регивидон, овидон

триквилар, тригистон

микролут, микронор, МПА

диане-35

регулон, жанин

#

531

Гормональные средства контрацепции можно применять для профилактики рака:

3

влагалища

маточной трубы

эндометрия

шейки матки

молочных желез

#

532

Преимуществами внутриматочной контрацепции является все, кроме:

4

не требует никаких дополнительных действий непосредственно перед половым актом

приемлем для женщин, кормящих грудью

приемлем для женщин любого возраста

приемлем для женщин из группы риска по ЗППП

верны 3, 4

#

533

В состав ВМС «Мирена» входит:

2

Медроксипрогестерона ацетат

Левоноргестрел

Оксипрогестерона капронат

Гестоден

Дезогестрел

#

534

Введение ВМС «Мирены» возможно при следующих патологиях, кроме:

4

гиперплазия эндометрия

Интерстициальная миома матки небольших размеров

после консервативной миомэктомии у женщин репродуктивного периода

субмукозная миома матки

верны 2,3

#

535

Положительные эффекты ВМС «Мирены» все, кроме:

3

Профилактика воспалительных заболеваний органов малого таза

Профилактика гиперпластических процессов эндометрия

снижения массы тела

антианемическое действие

контрацептивное действие

#

536

Аменорея, развивающаяся при использовании ВМС «Мирена» обусловлена:

3

торможением функции гипофиза

торможением функции яичников

Локальным влиянием гормона на эндометрий

торможением выработки гонадотропных гормонов

верны 1,4

#

537

Если женщина использует метод лактационной аменореи, при появлении каких сигналов ей необходимо прийти к врачу для получения рекомендации по использованию другого вида контрацептива:

4

ребенку исполнилось 6 месяцев

у матери возобновились менструации

ребенок стал получать прикорм и спит всю ночь без кормления

все верно

все не верно

#

538

Преимущества использования презервативов заключается в:

4

Предохранении от заражения ВИЧ и других ЗППП

простоте использования

низкой стоимости данного метода

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

539

Прерванный половой акт:

2

высокоэффективный метод контрацепции
низкоэффективный метод контрацепции
метод предотвращения ИППП и ВИЧ
идеален для постоянного метода контрацепции
может быть использован для экстренной контрацепции

#

540

Когда женщине, впервые собирающейся принимать КОК, следует начать первую упаковку таблеток?

2

только в первый день менструального цикла
в первые 5 дней менструального цикла
сразу по окончании менструации
в любое удобное для себя время
день приема не имеет значения

#

541

Первая инъекция Депо-провера должна быть сделана женщине с регулярными менструациями:

2

только в первый день менструального цикла
в первые 5 дней менструального цикла
в течение 2-х недель со дня начала менструации
независимо от дня менструального цикла
все ответы верны

#

542

Какое из перечисленных состояний и заболеваний обусловлено длительным приемом гормональных средств контрацепции?

3

аменорея
гипертензия
тромбоэмболия
инфаркт миокарда
бесплодие

#

543

Интервал между менструациями от 35 дней до 6 месяцев:

3

полименорея
опсоменорея
олигоменорея
аменорея
пройменорея

#

544

Регулярные обильные менструации длительностью от 7 и более дней?

1

меноррагия
метроррагия
менометроррагия
полименорея
олигоменорея

#

545

Морфологическая характеристика эндометрия при персистенции фолликула:

4

децидуальное превращение эндометрия

секреция эндометрия
атрофия эндометрия
пролиферация эндометрия
ничего из перечисленного
#

546

Причиной ДМК является:

1

гиперэстрогения
гиперпрогестеронемия
гиперпролактинемия
гиперандрогения
верны 2,3,4

#

547

Этиологическими факторами ДМК у женщин репродуктивного возраста могут быть все, кроме:

4

аборты
нейроэндокринные заболевания
эмоциональные и психические стрессы
позднее наступление менархе
верны 2,4

#

548

Ановуляция при ДМК репродуктивного периода чаще обусловлена:

2

атрезией фолликула
персистенцией фолликула
относительный гиперэстрогенией
гиперпрогестеронемией
гиперандрогенией

#

549

Лечебно-диагностические мероприятия при ДМК климактерического периода следует начинать с:

3

назначения ЗГТ
гемостатических препаратов
диагностического выскабливания полости матки с гистологическим исследованием соскоба
эндометрия
показано оперативное лечение
верны 1,2

#

550

Ановуляция при ЮМК обусловлена:

1

атрезией фолликулов
персистенцией фолликула
гипопротестеронемия
гиперэстрогения
гиперандрогенией

#

551

Методами гемостаза при ЮМК не является:

4

гемостатические средства
эстроген-гестаген содержащие оральные контрацептивы

циклическая витаминотерапия

агонисты РГ ЛГ

утеротоники

#

552

К предраку эндометрия относится:

2

железистая гиперплазия эндометрия

аденоматозная гиперплазия эндометрия

железисто-фиброзный полип эндометрия

фиброзный полип эндометрия

все перечисленное

#

553

Показанием к оперативному лечению гиперпластических процессов эндометрия является все, кроме:

4

железистая гиперплазия эндометрия в сочетании с интерстициальной миомой матки больших размеров

аденоматозная гиперплазия эндометрия перименопаузального периода в сочетании с ожирением,

множественной миомой матки

атипическая гиперплазия эндометрия в сочетании с субмукозной миомой матки

впервые выявленная железисто-кистозная гиперплазия эндометрия

верно2

#

554

Факторами риска развития гиперпластических процессов эндометрия являются все кроме

4

ЮМК в анамнезе

СПКЯ

ановуляторные менструальные циклы

прием оральных контрацептивов

всех перечисленных

#

555

Наиболее достоверным методом диагностики гиперпластических процессов эндометрия является:

1

Выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия

гистероскопия

УЗИ органов малого таза

гистеросальпингография

все перечисленное

#

556

С целью лечения железистой гиперплазии эндометрия у женщины репродуктивного периода не

применяют

1

ЗГТ

КОК

гестагены

ВМС мирена

андрогены

#

557

Лечение железисто-кистозной гиперплазии эндометрия у женщины перименопаузального периода с

печеночной недостаточностью

4

ЗГТ

Гестагены

КОК

ВМС мирена

все перечисленное

#

558

Лечение аденоматозной гиперплазии эндометрия у женщин постменопаузального периода с выраженным варикозным расширением вен нижних конечностей и ТЭЛА в анамнезе

1

опертивное лечение

КОК

ВМС мирена

гестагены

все перечисленное

#

559

У женщины на фоне лечения гиперплазии эндометрия Новинетом на 12 день приема орального контрацептива появилась желтуха. Ваша тактика:

2

порекомендуете допить ОК до конца

прикратить прием ОК

увеличить или уменьшить дозу ОК

назначить более низко дозированный ОК

назначить печеночные тесты

#

560

Первым этапом лечения при кровотечениях в перименопаузе является

2

гормональный гемостаз

лечебно-диагностическое выскабливание полости матки

противовосполительная терапия

антианемическая терапия

оперативное лечение

#

561

Физиологическое течение климактерического периода характеризуется

4

прогрессирующей инволюцией половых органов

прекращение менструальной функции

прекращение репродуктивной функции

все перечисленное

верны 2,3

#

562

Обязательное обследование перед назначением ЗГТ

4

УЗИ органов малого таза

УЗИ молочных желез, маммография

мазок на онкоцитологию и кольпоскопия

все перечисленное

верны 1,3

#

563

К эхографическим признакам аденомиоза относят все, кроме:

2

увеличение размеров матки, в основном переднезаднего размера

преимущественное увеличение одной из стенок

толщина эндометрия более 15 мм

наличие в эндометрии зоны повышенной эхогенности занимающая более половины стенки матки
верны 1,4

#

564

Какие гормональные препараты не используются в лечении эндометриоза

1

чисто эстрогенные

прогестины

агонисты Гн-Рг

антигонадотропины

Антипрогестины

#

565

Для ановуляторного менструального цикла характерно

2

циклические изменения в организме

длительная персистенция фолликула

преобладание гестагенов во второй фазе цикла

преобладание эстрогенов в первой фазе цикла

все ответы верны

#

566

Фаза секреции в эндометрии может быть полноценной, если:

4

фаза пролиферации

произошла овуляция

функционирует желтое тело

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

567

Лечебно-диагностические мероприятия при ДМК климактерического периода следует начать с:

4

гормональный гемостаз

назначение ЗГТ

гемостатические препараты

диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия

верны 1,3

#

568

Гиперстимуляция яичников может наблюдаться

1

при применении кломифена

при применении дюфастона

при применении комбинированных эстроген-гестогенных препаратов

при применении радоновых ванн

при всем перечисленном

#

569

Контроль лечения гиперпластических процессов эндометрия проводят путем:

2

УЗИ органов малого таза

диагностическое выскабливание полости матки с гистологическим исследованием соскоба эндометрия

гистеросальпингография

исследование гормонального фона

все перечисленное верно

#

570

Лечение атипической гиперплазии эндометрия у женщины перименопаузального периода с субмукозной миомой матки

4

кломифен цитрат

эстрофем

ЗГТ

оперативное лечение

все перечисленное

#

571

К критериям диагностики урогенитального кандидоза не относится

3

наличие псевдомицелия гриба

кольпоскопические признаки кольпита

положительный аммиачный тест

микробиологическое исследование

верны 2,3

#

572

Показанием для проведения ирригоскопии и ректороманоскопии в гинекологии является

1

опухоль яичника

внематочная беременность

эндометриоз

аномалии развития тел матки

все перечисленное

#

573

Фиброматозный узел является в основном причиной кровотечения когда он расположен

2

интрамурально

субмукозно

субсерозно

на ножке

локализация не имеет значения

#

574

Ваши рекомендации по методу контрацепции, страдающей СД и имеющей детей

3

гормональная контрацепция

хирургическая стерилизация

внутриматочная контрацепция

хирургическая стерилизация мужа

все перечисленное

#

575

Прерывание трубной беременности по типу трубного аборта происходит в сроке

4

11-12 нед

9-10 нед

7-8 нед

4-6 нед

в любом сроке

#

576

Нарушение внематочной беременности по типу трубного аборта протекает

4

скудные кровянистые выделения из половых путей
боли внизу живота и в подвздошной паховой области, сопровождающейся парезом кишечника
увеличение и болезненность придатков

верно все перечисленное

верны 2,3

#

577

Причины «острого живота» в гинекологии все, кроме

4

внематочная беременность
перекрут ножки опухоли яичника
инфаркт миоматозного узла
маточная беременность
апоплексии яичника

#

578

При операции по поводу перекрута ножки дермоидной кисты яичника

4

перекрученную ножку опухоли яичника надо обязательно раскрутить, чтобы разобраться в анатомии
производят экстирпацию матки с придатками
удаляют оба яичника
ничего из вышеперечисленного
все перечисленное

#

579

При влагалищном исследовании у больной с подозрением на внематочную беременность выявлено:
наружный зев приоткрыт алые кровянистые выделения. Матка увеличена до 8 недель, придатки не
определяются, своды свободны. Диагноз:

2

трубный аборт
нарушенная маточная беременность
апоплексия яичников
обострение воспалительного процесса придатков матки
пузырный занос

#

580

Факторы риска перфорации матки при выскабливании

5

множественные аборты
эндометрит
пузырный занос
рубец на матке
все перечисленное

#

581

При перфорации матки необходимо обязательно провести лапаротомию, если

4

перфорация произведена зондом
состояние больной удовлетворительное
признаки кровотечения в брюшную полость не выражены
ничего из перечисленного
все перечисленное

#

582

Для апоплексии яичника характерно все, кроме

4

Боли внизу живота, возникающих на фоне полного благополучия

отсутствие наружного кровотечения

отрицательные биологические реакции на беременность

резко выраженного нарастания числа лейкоцитов в крови

слабость, головокружение

#

583

При развитии перитонита после операции, отмечается

4

возвратность пареза кишечника

недостаточная эффективность комплексной противовоспалительной терапии

нарастание признаков интоксикации

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

584

Для шеечной беременности характерно все кроме

4

увеличение шейки матки

расположения эксцентрично маточного зева

асимметричность шейки матки

положение маточного зева в центре нижнего полюса растянутой шейки матки

все ответы верны

#

585

К числу обязательных методов обследования девочек с клиническими проявлениями преждевременного полового развития относится все кроме

3

определения содержания гонадотропинов в плазме

УЗИ

определение полового хроматина

определение костного возраста

все перечисленное

#

586

У больной с апоплексией яичника показанием к хирургическому лечению является

4

наличие воспаления придатков в анамнезе

дисфункция яичников в анамнезе

болевой синдром

внутрибрюшное кровотечение

все перечисленное

#

587

Преимуществами поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки по сравнению с нижнесрединным являются все, кроме

2

меньшего риска эвентрации при воспалительных послеоперационных осложнениях

технической простоты исполнения

возможности раннего вставания и более активного поведения больной в послеоперационном периоде

меньшей вероятности развития послеоперационных грыж

верны 1,3

#

588

Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

2

в дни менструации
в первую неделю после прекращения менструации
в дни ожидаемой овуляции
выбор дня менструального цикла является не имеет значения
верно все перечисленное

#

589

Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается:

2

в удалении придатков матки на стороне поражения
в надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
в экстирпации матки с придатками
в удалении придатков с обеих сторон
надвлагалищная ампутация матки с придатками

#

590

Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника чаще всего имеется риск

4

кровотечения из ложа опухоли
варикозное расширение вен связочного аппарата
двустороннее поражение яичников
ранение мочеочника в связи с аномальным его расположением
все перечисленное верно

#

591

Объем операции при раке эндометрия 2 стадии

4

надвлагалищной ампутации матки без придатков
надвлагалищной ампутации матки с придатками
экстирпации матки с придатками
расширенная экстирпация матки
все ответы верны

#

592

Наиболее предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки

4

химиотерапия
экстирпации матки с придатками
расширенная экстирпации матки
экстирпации матки с придатками и химиотерапия
верно все перечисленное

#

593

При ранении брюшного покрова кишечника во время полостной гинекологической операции необходимо

1

наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком
подшить место повреждения к париетальной юрюшине
наложение стомы
все перечисленное
ничего из перечисленного

#

594

Противопоказания для пластических операций на шейке является

4

беременность

подозрение на злокачественный процесс в области шейки матки

острый воспалительный процесс гениталий

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

595

Вентрофиксация матки способствует

1

исправлению положения матки

восстановлению нормальной величины и формы влагалища

укреплению тазового дна

все

верны 2,3

#

596

Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при

методике кольпоэза

2

из тонкой кишки

из сигмовидной кишки

из прямой кишки

из кожи

все перечисленное

#

597

Выскабливание эндометрия следует производить при

1

гиперплазии эндометрия

аденомиозе

аномалии развития матки

кисты яичника

все ответы верны

#

598

При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности между зажимами

пересекают

1

маточный конец трубы с мезосальпинксом

собственную связку яичника

круглую связку матки

все перечисленное

верны 1,2

#

599

Факторы риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

4

нарушение жирового обмена

стрессовые ситуации

нарушение менструального цикла

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

600

Атипичическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна с

4

железисто-кистозной гиперплазией
эндометриальным полипом
метроэндометритом
высокодифференцированным раком
все ответы верны

#

601

Наиболее часто хориокарцинома возникает после

2

абортов

пузырного заноса

нормальных родов

преждевременные роды

#

602

Наиболее часто хориокарцинома возникает после

2

абортов

пузырного заноса

нормальных родов

преждевременных родов

все ответы верны

#

603

Гиперпластические процессы и рак эндометрия развивается чаще всего на фоне всего, кроме

4

ановуляции

ожирения

сахарного диабета

ГБ

всего перечисленного

#

604

Изменения в яичниках, ведущие к избыточной эстрогенной стимуляции эндометрия, все кроме

4

персистенция фолликула

атрезия фолликулов

фолликулярные кисты

дисгенезия гонад

верны 1,2

#

605

Патогенетическая терапия гиперпластических процессов эндометрия у женщин в репродуктивном
возрасте состоит в применении

1

КОК гестагены

эстрогены

андрогены

тиреоидин

глюкокортикоиды

#

606

Термин аденомиоз применяется

4

во всех случаях выявления эндометриоза

только при очаговых разрастаниях эндометриоидной ткани во внутреннем слое матки

при эндометриозе и образование кист яичников
только в тех случаях, когда прорастание эндометрия сопровождается в мышечный слой ткани
верны 2,4

#

607

Выраженность альгоменореи у больных с внутренним эндометриозом тела матки находится в прямой зависимости от

1

распространения эндометриоза

возраста женщины

наличия сопутствующей экстрагенитальной патологии

всего перечисленного

ничего из перечисленного

#

608

Выраженный болевой синдром наблюдается при всех формах эндометриоза, кроме

2

яичников

шейки матки

маточных труб

ретроцервикальной области

матки

#

609

Диагностическим критерием эндометриодной кисты яичников при УЗИ малого таза все кроме

4

яичникового образования с неоднородным полужидким содержимым

эхо-позитивный взвесь внутри пат образования яичника

толстой капсулы в яичниковом образовании

наличие выраженной васкуляризации при доплерометрии

верны 1,2,3

#

610

На возникновение бактериального вагиноза влияет

4

гормональные нарушения

антибактериальная терапия

иммунологические изменения

возраст пациентки

верно 3,4

#

611

К развитию кандидозного вагинита предрасполагают

4

химиотерапия рака

климактерический период

полиартрит

антибиотикотерапия

все перечисленное

#

612

Какое заболевание следует заподозрить, если влагалищная дрожжевая инфекция часто повторяется

2

анемию

СД

СКВ

эндометриоз гениталий

генитальный туберкулез

#

613

При контакте беременной с краснухой, какой срок опасен для плода с возможным развитием пороков

3

4 нед

8 нед

до 16 нед

весь срок беременности

все ответы верны

#

614

Определение уровня АФП, НЭ, ХГЧ в сыворотке крови проводится для исключения

1

болезнь Дауна

наследственных ферментопатий

заболевания крови плода

ДЦП

при всем перечисленном

#

615

ВПР плода совместимые с жизнью, операбельные не ведущие к инвалидности и умственной отсталости

2

гидроцефалия

незаращение верхней губы и твердого неба

микроцефалия

порок сердца

все перечисленные

#

616

К наиболее информативным срокам беременности для УЗИ ВПР плода является все кроме

1

12-13 нед

16-18 нед

24-26 нед

32-34 нед

все ответы верны

#

617

Оценка полового созревания девочек проводятся по всем, кроме

4

развитие молочных желез

лобковое оволосение

данные о менструациях

наличие угревой сыпи

правильны 1,2

#

618

Какой из методов обследования наиболее эффективен в диагностике трубно-перитонеального бесплодия?

4

Пертубация

Гистеросальпингография

Эхогистероскопия

Лапароскопия с хромотубацией

все перечисленное

#

619

Введение ВМС «Мирены» не рекомендуется в виду возможной её экспульсии при:

1

Интерстициальной миоме матки с центрипитальным ростом узла, деформирующей полость матки более чем на 30%

Множественной интерстициальной миоме матки небольших размеров

Аденомиозе

Железистой гиперплазии эндометрия

все перечисленное

#

620 Перенесенный воспалительный процесс органов малого таза не может быть причиной:

2

трубной беременности;

эндометриоза;

спаечного процесса в малом тазу;

болезненных половых актов;

гидросальпинкса

#

621

Для морфологической картины эндометрия на фоне ВМС «Мирена» характерно всё, кроме:

4

Торможение пролиферативных процессов

Развитие атрофических изменений в слизистой матки

Подавление активности клеток желез

Развитие гиперпластических процессов

всех перечисленных

#

622

Преждевременное половое созревание (ППР)-это появление вторичных половых признаков и менструаций у девочек в возрасте:

1

До 8 лет

С 9 лет

До 11 лет

До 12 лет

до 15 лет

#

623

Какое обследование надо провести для подтверждения болезни Дауна:

2

Исследование х-хроматина

Кариотипирование

Биохимическое

Гормональное

#

624

Какое обследование надо провести для подтверждения болезни Дауна:

2

Исследование х-хроматина

Исследование х-хроматина

Биохимическое

Гормональное

все перечисленное

#

625

У женщины аменорея, бесплодие, отсутствуют матка и яичники, кариотип 45XO. Диагноз?

3

Синдром тестикулярной феминизации

Синдром Клайнфельтера

Синдром Шерешевского-Тернера

Синдром Ракианского

ничего из перечисленного

#

626

Определение отцовства возможно при применении следующих методов:

4

Определение группы крови

Определение антигенов M, H и т.д.

По особенностям кариотипа

ДНК-диагностика

#

627

Основной причиной атрофического вагинита является...

1

Гипоэстрогения, обусловленная общим физиологическим старением организма

Гормональные и обменные нарушения в организме

Наличие патологических ходов из кишечника, мочевых путей

Затяжные хронические воспаления половых органов

все перечисленное

#

628

Причиной ложной аменореи у девочек пубертатного возраста может быть все перечисленное, кроме:

3

атрезии гимена;

атрезии влагалища

аплазии матки;

атрезии цервикального канала.

правильные 1,2

#

629

Эрозии шейки матки бывают следующих видов:

4

Фолликулярные, папиллярные

Железистые, папиллярные, смешанные

Травматические, истинные

Истинные, псевдо-, врожденные

все ответы верны

#

630

Лейкоплакия шейки матки-это ...

1

Патологический процесс, связанный с ороговением поверхностных клеток многослойного плоского эпителия шейки матки

Атипическое расположение цилиндрического(кубического) эпителия, выстилающего цервикальный канал изнутри, на влагалищной порции шейки матки

Атипическое изменение эпителия в её влагалищной части, относящийся к предраковым процессам

Патологическое состояние шейки матки, при которой наблюдается выворот слизистой шеечного канала в полость матки

правильны 2,3

#

631

Основная причина развития дисплазии шейки матки

1

Вирус папилломы человека

Длительное применение внутриматочных контрацептивов

ВИЧ инфекции, иммунодефицитные состояния

Индивидуальная генетическая предрасположенность к гинекологическим злокачественным процессам

все ответы верны

#

632

Основные методы диагностики дисплазий шейки матки

3

Расширенная кольпоскопия

Тест Папаниколау

Прицельная биопсия с последующим гистоисследованием

ПЦР на ВИЧ 16 и 18-й типы

все перечисленное

#

633

Атипичная лейкоплакия шейки матки относится к:

2

Фоновому процессу

Предраковым состоянием

Раковому состоянию

Невоспалительным заболеванием

все ответы верны

#

634

При лечении умеренной дисплазии шейки матки показана...

3

Консервативное лечение

ДЭЭ шейки матки

ДЭК, криодиструкция

Оперативное лечение

верны 1,2,3

#

635

Для восстановления генеративной функций при дисгенезии гонад необходимо

4

Длительная циклическая терапия половыми гормонами

Стимуляция овуляции

Клиновидная резекция яичников

верны 1,2,3

Восстановление генеративной функции, как правило, бесперспективно

#

636

При нарушении функции щитовидной железы развитие бесплодия обусловлено

3

Выраженным нарушением жирового обмена

Постоянной гипотермией тела

Угнетением процессов овуляции

Уплотнением белочной оболочки яичников

Всем вышеперечисленным

#

637

Для синдрома резистентных яичников характерно все перечисленное, кроме:

4

Отсутствия менструации и беременности

Множества примордиальных фолликулов в ткани яичника (при гистологическом исследовании)

Положительной пробы с прогестероном у большинства женщин

Кариотипа 46ХО

правильны 1,2,3

#

638

Для дисменореи характерны:

4

Задержка менструации

Частые менструации

Ациклические кровянистые выделения из половых путей

Циклические боли внизу живота во время менструаций

Менометрорагии

#

639

Причиной вторичной дисменореи является:

2

Преждевременное половое развитие

Пороки развития матки и влагалища

ПКЯ

АГС

воспалительные заболевания органов малого таза

#

640

Первичная аменорея без задержки полового развития встречается при:

3

Дизгенезии гонад

Задержки полового развития

Аплазии матки

Органические нарушения гипоталамо-гипофизарной системы

все ответы правильны

#

641

При синдроме Майера-Рокитанского-Кюстнера характерно:

4

Повышение уровня гонадотропинов

Гиперэстрогения

Гипопрогестеронемия

Нормальный уровень гонадотропинов

#

642

Синдром Ашермана часто встречается после:

4

Длительного приема КОК

После применения «Мирены»

После длительного лечения гиперпролактинемии «Достинекса»

После различных хирургических внутриматочных вмешательств

всех перечисленных

#

643

В лечении синдрома Ашермана применяется:

4

Антибактериальная терапия+циклическая гормональная терапия

ДВМ+ВМС

ДВМ+КОК

ДВМ+циклическая гормональная терапия

все перечисленное

#

644

Отсутствия менструально-подобной реакции после проведения пробы с прогестероном свидетельствует, о:

2

Гипопрогестеронемии

Гипоэстрогении

Гиперэстрогении

Гиперпрогестеронемии

Гиперандрогении

#

645

К эхоскопическим критериям ПКЯ относятся , все кроме:

4

Объем яичников больше 9 см³

Количество фолликулов более 10

Отсутствие доминантного фолликула

Наличие преовуляторного фолликула

верны 1,2

#

646

При проведении у больной с аменореей гормональной пробы с эстрогенами и гестагенами отрицательный результат ее (отсутствие менструальной реакции) свидетельствует:

3

о наличии аменореи центрального генеза

о яичниковой форме аменореи;

о маточной форме аменореи;

о наличии синдрома склерокистозных яичников;

ни о чем из перечисленного

#

647

При отрицательной пробе с гонадотропинами у больных с аменореей показано:

2

проба с эстрогенами и гестагенами в циклическом режиме

лапароскопия и биопсия яичников

лапароскопия и удаление яичников

прогестероновая проба

ничего из перечисленного

#

648

Пациенты с метаболическим синдромом составляют группу риска по развитию

3

Синдрома резистентных яичников

Гиперпролактенемии

Гиперпластических процессов эндометрия

Аденомиоза

всего перечисленного

#

649

При подозрении на аденомиоз ГСГ проводят на

3

18-19 день менструального цикла

24-26 день менструального цикла

7-8 день менструального цикла

любую фазу менструального цикла
сразу после менструации

#

650

Эхографическая картина эндометрия в первую фазу менструального цикла

1

В виду гиперэхогенной полости толщиной до 5мм

Трехслойная до 15мм

разнородная структура М-ЭХО толщиной более 20мм

Наличие в базальном слое эндометрия эхопозитивного включения

все перечисленное

#

651

Признаки вагинальных выделений при бактериальном вагинозе

3

Хлопьевидные, творожестые

Желто-зелено-серый, пенистый

Молочно-серые, гомогенные, иногда с пузырьками газа

Жидкие, зеленоватые, гноевидные

с неприятным запахом

#

652

К критериям диагностики бактериального вагиноза, относятся:

3

Жалобы на обильные выделения из половых путей

Зуд во влагалище +повышение PH от 5,0 до 7,5

Обильные влагалищные выделения+ключевые клетки+повышение PH+положительные аминотест

Обильные влагалищные выделения+зуд влагалища

все перечисленное

#

653

В латентном состоянии вирус простого генитального герпеса локализуется:

3

В лимфоцитах крови

В отделяемых влагалища

В паравертебральных сенсорных ганглиях

В спинномозговой жидкости

в цервикальном канале

#

654

Риск развития миомы матки снижается у :

2

Не рожавших

При длительном применении КОК

При применении циклической гормональной терапии

При хронических ВЗОМТ

все ответы верны

#

655

Показания для оперативного лечения миомы матки относятся все, кроме :

4

Субмукозное расположение миомы

Менометрорагия ,вызывающая анемию

Нарушение васкуляризации миомы

Сочетание небольшой интерстициальной миомы с аденомиозом

#

656

В каких структурах ЦНС образуется ГРГ?

2

Гипофизе

Гипоталамусе

Эпифизе

Коре головного мозга

Надгипоталамических церебральных структурах

#

657

В какой фазе менструального цикла частота «пульсации» секреции ЛГ является максимальной

2

В фолликулярной

В предовуляторном периоде

В постовуляторном периоде

В лютеиновой фазе

верны 3,4

#

658

Как изменяется содержание активного эстрадиола в крови при увеличении образования глобулина, связывающего половые стероиды

2

Увеличивается

Уменьшается

Существенно не изменяется

Резко увеличивается

#

659

Где преимущественно образуются ДГЭА и ДГЭАС?

1

В надпочечниках

В почках

В яичниках

В надпочечниках и яичниках

все ответы не верны

#

660

Какие важнейшие изменения наблюдаются в фолликулярной фазе менструального цикла:

4

Быстрый рост фолликулов в яичниках

Увеличение образования эстрогенов клетками фолликулов

Рост железистого эпителия функционального слоя эндометрия

Все выше перечисленное

ничего из перечисленного

#

661

О чем свидетельствует выраженная кристаллизация образца цервикальной слизи с образованием картины «листьев папоротника»?

1

О достаточном образовании эстрогенов в организме женщины

В недостаточном образовании прогестерона в организме женщины

Об избыточном образовании андрогенов в организме женщины

О дисфункции гипоталамо-гипофизарно-яичниковой системы

О недостатке андрогенов

#

662

О чем свидетельствует «монофазный» характер кривой базальной температуры тела?

3

О наличии беременности

О недостаточности лютеиновой фазы менструального цикла

Об ановуляторном менструальном цикле

О гиперэстрогении

О гиперэстрогении

#

663

Какой характер носят дисфункциональные маточные кровотечения в ювенильном возрасте

3

Овуляторный

Ановуляторный, связанный с персистенцией фолликулов

Ановуляторный, связанный с преждевременной атрезией фолликулов

Связаны с наличием кисты желтого тела

все ответы правильны

#

664

Что такое «альгодисменорея»?

3

Изменение продолжительности менструальных циклов

Отсутствие менструаций у женщин после 45 лет

Болезненные менструации

Боли, связанные с овуляцией

Отсутствие менструации у девушки после 16 лет

#

665

На каких принципах основывается использование комбинированных оральных контрацептивов при лечении первичной альгодисменореи?

4

Их использование приводит к восстановлению баланса между продукцией эстрогенов и прогестерона

При их применении подавляется овуляция

При их применении восстанавливается баланс между образованием PGE₂ и PGF₂ в матке

Все вышеперечисленное верно

Все вышеперечисленное не верно

#

666

Какие «кожные» проявления наиболее характерны для гиперинсулинемии?

4

Acne vulgaris

Гирсутизм

Андрогензависимая алопеция

Черный акантоз (негройдный)

все перечисленные

#

667

Каковы важнейшие патогенетические механизмы расстройств овуляции при СПКЯ?

4

Нарушение характера секреции гонадотропинов

Нарушение роста и созревания фолликулов

Атрезия фолликулов, не достигших предовуляторной стадии

Все вышеперечисленные механизмы приводят к овуляторным расстройствам при СПКЯ

верны 1,2

#

668

Назовите наиболее часто встречающуюся наследственную аутосомно-рецессивную форму патологии у женщин:

3

Синдром избыточной активности ароматазы

Синдром дефицита ароматазы

Неклассический вариант дефицита 21-гидроксилазы надпочечников

Дефицит 3 β -гидроксистероид-дегидрогеназы надпочечников

ничего из перечисленного

#

669

Как изменяется характер секреции ГРГ и гонадотропинов в пременопаузальном периоде?

3

Образование ГРГ, ФСГ и ЛГ уменьшается

Секреция ГРГ возрастает, ФСГ и ЛГ уменьшается

Образование ГРГ, ФСГ и ЛГ возрастает

Секреция ГРГ уменьшается, ФСГ и ЛГ увеличивается

возможны все варианты

#

670

Увеличение контрацепции какого гормона в крови наиболее достоверно свидетельствует о снижении «яичникового резерва»?

4

ФСГ

ЛГ

ХГ

АМГ

всех перечисленных

#

671

Перечисленные факторы, способствующие персистенции *Chlamydia trachomatis* в органах репродуктивной системы женщины:

4

инфицирование антибиотикоустойчивыми штаммами *Chlamydia trachomatis*

наличие у женщины вторичного иммунодефицита

одновременное инфицирование гонококками и трихомонадами

все вышеперечисленные факторы способствуют персистенции хламидий

ничего из перечисленного

#

672

Картина острого живота не наблюдается в случае:

2

Перекрута ножки сусерозного узла

Рождающегося миоматозного узла

Перекрута ножки кистомы яичника

Апоплексии яичника

прервавшейся трубной беременности

#

673

Наиболее частое расположение миоматозного узла

2

В области дна матки

В области тела матки

В области шейки матки

В области перешейки матки

правильны 1,2

#

674

Фиброматозный узел является в основном причиной кровотечения, когда он расположен:

2

Интрамурально
Субмукозно
Субсерозно
На ножке
Интралигаментарно

675

Наиболее информативный метод диагностики субмукозной миомы матки является:

2
Кольпоскопия
Гистероскопия
УЗИ
Лапароскопия
Все перечисленное

676

Диспаурения-это:

3
Боли в середине менструального цикла
Боли во время менструации
Болезненные половые контакты
Боли, связанные с острым уретритом, циститом, вагинитом
Боли при мочеиспускании

677

Что из ниже перечисленного вызывает циклические боли в низу живота?

4
Эндометриоз
Болезненная овуляция
Гематокольпос-накопление менструальной крови во влагалище
Все выше перечисленное
Ничего из перечисленного

678

Что определяет кольпоцитологический метод исследования:

3
О наличии гормонопродуцирующих опухолей в организме
Опухоли матки
Об эстрогенной насыщенности организма
О гиперфункции надпочечника
гипофункцию щитовидной железы

679

Продолжительность менструального цикла при приеме большинства КОК составляет

2
21 день
28 дней
35 дней
32 дня
более 35 дней

680

Тоническая секреция ФСГ и ЛГ вызывают:

1
Рост и развитие фолликулов
Овуляцию
Образование желтого тела

Созревание желтого тела

правильны 3,4

#

681

Снижение уровня гонадотропных и яичниковых гормонов приводит к:

4

Росту и развитию фолликулов

Овуляции

Образованию желтого тела

Менструации

Ановуляции

#

682

Отсутствие полового развития обусловлено:

3

перенесенными инфекционными заболеваниями в раннем детстве;

перенесенными воспалительными процессами органов малого таза вирусной этиологии;

хромосомными аномалиями;

всем перечисленным;

ничем из перечисленного

#

683

Что из ниже перечисленного является необходимым для получения мазка по Папаниколау хорошего качества?

2

Получение образца из заднего свода влагалища

Получение образца из эндоцервикального канала специальной деревянной палочкой или щеточкой, с обязательной фиксацией

Получение образца из эндоцервикального канала специальной деревянной палочкой или щеточкой, с высушиванием на воздухе

Помещение как можно большего количества шеечного отделяемого на предметное стекло

верны 1,3

#

684

От какого из указанных факторов в первую очередь зависит установление менструального цикла?

2

Повышение секреции пролактина гипофизом

Ритмическая секреция гонадолиберина гипоталамусом

Ритмическая секреция прогестерона яичниками

Ритмическая секреция эстрогенов яичниками

Секреции нейротрансмиттеров

#

685

Какой фактор не является поддерживающим нормальную среду влагалища?

4

РН влагалища, равный 3,8-4,5

Палочки Дедерлейна

Эстрогены

Кишечная палочка

верны 1,4

#

686

Распространению инфекций в женской половой сфере могут способствовать все, кроме:

3

Сперматозоиды

Трихомонады

РН влагалища, равный 3,8-4,5

Аборты

внутриматочные манипуляции

#

687

К основным физиологическим барьерам, предохраняющих женщин от ВЗОМТ, относится:

2

Зияние половой щели

Кислая реакция влагалищного содержимого

Щелочная реакция влагалищного содержимого

ВМС

цервикальная слизь

#

688

Основные клинические признаки задержки полового развития:

1

аменорея;

опсоменорея;

олигоменорея;

все перечисленные;

ничего из перечисленного

#

689

Наиболее типичными проявлениями таких заболеваний, как гонорея, хламидиоз, бактериальный вагиноз, трихомоноз, кандидоз являются:

4

Боли внизу живота

Язвы на половых органах

Выраженная тошнота и рвота

Вагинальные и уретральные выделения

бесплодие

#

690

Сифилис – это хроническая венерическая болезнь, характеризующаяся поражением :

3

Слизистой оболочки органов мочеполовой сферы

Кожи и слизистой оболочки наружных половых органов

Кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей и нервной системы

Кожи, слизистой оболочки ротовой полости и наружных половых органов

верны 1,2

#

691

Клинически различают следующие стадии течения сифилиса:

2

Острый, латентный, хронический сифилис

Инкубационный, первичный, вторичный, третичный сифилис

Острый, подострый, рецидивирующий сифилис

Первичный, вторичный, третичный сифилис

верны 3,4

#

692

Основными причинами задержки полового развития центрального генеза являются:

5

нарушение регулирующей функции гипоталамуса;

наследственная неполноценность гипоталамуса и гипофиза;

инфекционно-токсические заболевания (хронический тонзиллит; ревматизм, вирусный гепатит, грипп);

стрессовые ситуации;

все перечисленные.

#

693

Туберкулез женских половых органов развивается чаще в результате:

2

Заноса инфекции половым путем

Вторичного заноса инфекции гематогенным, лимфогенным путем чаще из легких, реже из кишечника

Поражение первично происходит внутриутробно от больной матери

Все перечисленное верно

все перечисленное не верно

#

694

Лечение генитального туберкулеза проводят:

4

В ГСВ по месту жительства

В гинекологическом отделении род.дома по месту жительству

В септической гинекологии

В специализированном диспансере(санатории)

в больницах общего профиля

#

695

Диагностика туберкулеза проводится:

3

Р-графия грудной клетки и органов малого таза

Анамнез , Р-графия грудной клетки и органов малого таза

Анамнез, туберкулиновая проба ,бак посев выделений из половых путей, менструальная кровь,

соскобы(смывы) из полости матки, лапароскопия

Туберкулиновая проба+ПЦР

все ответы верны

#

696

Внешний вид при задержке полового развития:

5

евнухоидное телосложение;

костный возраст соответствует календарному;

вторичные половые признаки недоразвиты;

молочные железы не развиты;

верно все перечисленное

#

697

Какой метод контрацепции является необратимым?

4

Депо-провера

ВМС

КОК

ДХС

КИК

#

698

При генитальном инфантилизме соотношение шейки и тела матки соответствует обычно:

3

1 : 3;

1 : 2;

2 : 1;

1 : 1

все ответы не верны

#

699

В развитии яичниковой недостаточности у девочек имеет значение

5

нарушение роста и развития фетальных яичников;
инфекционные поражения фетального яичника (краснуха, паротит);
нарушение иннервации яичников и изменение их чувствительности к гонадотропинам;
генетически обусловленный дефицит ферментных систем;
все перечисленные.

#

700

Персистенция фолликула это:

2

Обратное развитие незрелого фолликула
Длительное существование зрелого фолликула
Отсутствие доминантного фолликула
Созревание фолликула
Отсутствие овуляции

#

701

К гиперпластическим процессам эндометрия не относится:

4

Железистая или железисто-кистозная гиперплазия эндометрия
Аденоматозный полип эндометрия
Атипическая гиперплазия эндометрия
Аденомиоз
все перечисленное

#

702

Какая патология не требует гормональной терапии:

2

Железистый или железисто-кистозный полип эндометрия
Фиброзный полип эндометрия
Железисто-фиброзный полип эндометрия
Аденоматозный полип эндометрия
все перечисленное

#

703

Ультразвуковым критерием гиперпластических процессов эндометрия у женщин постменопаузального периода является:

3

Отсутствие фолликулярного аппарата
Наличие кисты яичника
Толщина эндометрия свыше 0,5см
Толщина эндометрия 0,1см
ничего из перечисленного

#

704

К основным фазам климактерия относятся:

2

Пременопауза, Менопауза
пременопауза, менопауза, постменопауза;
перименопауза,
пременопауза, постменопауза.пременопауза
перименопауза, пременопауза, менопауза, постменопауза

#

705

Пременопауза – это период:

5

начинающегося снижения функции яичников;
увеличения частоты ановуляторных циклов;
изменения длительности менструального цикла;
изменения количества теряемой крови;
все ответы правильные.

#

706

Атрезия девственной плевы может проявляться :

2

Затруднением мочеиспускания

Гематокольпосом

Затруднением дефекации

Все ответы верны

ничем из перечисленного

#

707

К ранним симптомам климактерия относятся:

3

Урогенитальные расстройства

Остеопороз

Вегетососудистые нарушения

Обменно-эндокринные нарушения

все перечисленное

#

708

К средним временным расстройствам климактерия относятся:

1

Урогенитальные расстройства

Остеопороз

Вегетососудистые нарушения

Метаболический синдром

все перечисленное

#

709

К поздним симптомам климактерия относятся:

2

Урогенитальные расстройства

Остеопороз

Вегетососудистые нарушения

Психоэмоциональные расстройства

все перечисленное

#

710

При кровянистых выделениях из половых путей у девочек в возрасте до 9 лет необходимы:

4

гормональный гемостаз;

наблюдение;

назначение кровоостанавливающих и сокращающих матку средств;

исключение локальной «органической» причины кровотечения;

хирургический гемостаз.

#

711

Женщинам пременопаузального возраста с симптомами климактерия чаще назначают:

2

Фемостон 1/5

Фемостон 1/10

Фемостон 2/10

КОК

Депо-провера

#

712

Женщинам постменопаузального возраста с целью профилактики климактерического синдрома чаще назначают:

1

Фемостон 1/5

Фемостон 1/10

Фемостон 2/10

КОК

Депо-провера

#

713

У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести:

4

Надвлагалищную ампутацию матки с придатками

Экстирпацию матки с придатками

Надвлагалищную ампутацию матки с трубами

Удаление обеих маточных труб

5. возможны все варианты

#

714

Повышение ректальной температуры тела во // фазу овуляторного менструального цикла обусловлено:

1

Действием прогестерона яичника на центр терморегуляции в гипоталамусе

Действием прогестерона, который снижает теплоотдачу

Интенсификацией биохимических процессов матки

Ничем из перечисленного

5. всем выше перечисленным

#

715

Тактика врача при небольшом дефекте матки (во время чревосечения по поводу перфорации матки)

включает все перечисленное, кроме:

1

Надвлагалищной ампутации матки

Иссечения краев перфорационного отверстия

Ушивания перфорационного отверстия

Ревизии органов малого таза

5. правильны 1,4

#

716

Предменструальный синдром встречается у женщин :

1

С регулярным менструальным циклом

С аменореей

С олигоменорей

С менометроррагией

#

717

Дисфункциональные маточные кровотечения в пременопаузе связаны с:

1

Угасанием функции яичников

НЛФ

Гиперпролактинемией
Гиперторможения функций яичников
всем перечисленным

#

718

Показаниям для оперативного лечения маточных кровотечений в перименопаузальном периоде является все, кроме:

4

Аденокарцином эндометрия
Аденоматозная или атипическая гиперплазия эндометрия в сочетании с аденомиозом
Субмукозная миома матки
Интерстициальным миома матки

верны 3,4

#

719

Показания для гистеросальпингографии является все, кроме:

4

Подозрения на трубное бесплодие
Подозрение на внутренний эндометриоз
Подозрение на внутренний эндометриоз
Подозрение на трубную беременность

верны 2,4

#

720

Показания к гистероскопии являются все перечисленное, кроме:

3

Дисфункциональной маточных кровотечений
Кровотечения в постменопаузе
Подозрения на внематочную беременность

Бесплодие

верны 3,4

#

721

Какие из перечисленных форм относятся к яичниковой форме аменореи:

2

Аменорея при синдроме Шихана
Аменорея при синдроме Шерешевского-Тернера
Психогенная форма
Аменорея при синдроме Киари-Фроммеля

верны 1,4

#

722

Тип эндометрия во второй фазе менструального цикла:

1

Фаза секреции
Фаза пролиферации
Фаза десквамации
Фаза регенерации
ничего из перечисленного

#

723

Под влиянием какого гормона яичника происходят секреторные изменения в эндометрии:

4

Тестостерон
Эстрадиол
Кортизол
Прогестерон

эстрон

#

724

Почему у девочки 13-14 лет, начавшей менструировать, кривая базальной температуры имеет монотонный гипотермический характер:

1

Из-за отсутствия овуляций

Из-за позднего образования желтого тела

Из-за выраженного эстрогенного влияния

Из-за недостатка эстрогенных гормонов

всего перечисленного

#

725

Какая из перечисленных гормональных проб свидетельствует о маточной форме аменореи:

2

Положительная проба с прогестероном

Отрицательная проба с эстрогенами и прогестероном

Положительная проба с кломифенцитратом

Положительная проба с эстрогенами

Все перечисленные

#

726

Назовите симптом насыщенности эстрогенами при осмотре шейки матки в зеркалах, кроме:

4

Симптом арборизации слизи

Симптом зрачка

Симптом натяжения слизи

Симптом Шиллера

верны 1,3

#

727

Какие отделы половой системы женщины наиболее часто поражаются при туберкулёзе:

1

Маточные трубы

Яичники

Матка

Наружные половые органы

все перечисленные

#

728

У девочек чаще всего встречаются следующие формы воспаления гениталий:

4

Эндоцервицит

Эндометрит

Сальпингоофорит

Вульвовагинит

Параметрит

#

729

Особенности телосложения девочек с врожденным адреногенитальным синдромом:

5

узкие плечи;

широкий таз;

длинные конечности;

высокий рост;

ничего из перечисленного

#

730

При проведении медикаментозного прерывания, срок аменореи не должен превышать, сколько дней с 1 дня менструаций?

2

24-дней

43-дней

49-дней

65-дней

не имеет значения

#

731

Какие группы препаратов используются при проведении медикаментозного прерывания беременности?

2

Эстрогены, гестагены

Антипрогестины, простагландины

Антиэстрогены, агонисты Гн-РГ

Антиэстрогены, простагландины

верны 3,4

#

732

Какой механизм действия антипрогестинов:

3

Повышает чувствительность матки к простагландинам и усиливает сократительную деятельность матки

Тормозит выброс Гн-РГ гипофиза

Блокирует рецепторы чувствительные к прогестерону, а также способствует повышению уровня эндогенных простагландинов

Все ответы верные

верны 1,2

#

733

Противопоказанием для проведения медикаментозного прерывания являются все перечисленное, кроме:

2

Внематочная беременность

Беременность на фоне приема КОК

Острая почечная и печеночная недостаточность

Анемия(Нв менее 70 г/л)

рубец на матке

#

734

К преимуществам медикаментозного аборта относят все, кроме:

4

Позволяет избежать хирургического вмешательства, анестезии

Протекает более естественно как менструация

Снижение риска восходящей инфекций

Более частые и более длительные контрольные посещения

верны 3,4

#

735

Какой интервал должен быть между приемом мифепристона и мезопростола?

1

24-48 часов

Менее 12 часов

Более 72 часов

Каждые 8 часов

каждые 4 часа

#

736

К критериям эффективности медикаментозного аборта относят все, кроме:

4

Отсутствия плодного яйца или его элементов в полости матки

Нормальные размеры матки, отсутствие болезненных ощущений

Снижение уровня ХГЧ в периферической крови

Обильные кровянистые выделения со сгустками через 2 недели после медикаментозного прерывания беременности

верны 1,3

#

737

Причины вирильного синдрома у девушки

5

нарушение функции коры надпочечников;

маскулинизирующие опухоли яичников;

маскулинизирующие опухоли коры надпочечников;

врожденный адреногенитальный синдром;

все перечисленные.

#

738

Особенности производства аборта при неправильном положении матки:

5

Проведение влагалищного исследования для получения данных о положении матки и последовательное расширение цервикального канала шейки матки

Проведение влагалищного исследования для получения данных о положении матки и форсированное расширение цервикального канала шейки матки

Применение абортцанга

Верно все перечисленное

Проведение влагалищного исследования для получения данных о положении матки, обнажение шейки матки с фиксацией шейки и последовательное расширение цервикального канала шейки матки

#

739

Основные осложнения при производстве аборта у женщин с миомой матки:

5

Перфорация матки и травма других органов брюшной полости

Кровотечение

Воспаление матки

нарушение питания узла

Верно все перечисленное

#

740

Чревосечение при перфорации матки во время искусственного аборта показано в следующих ситуациях, кроме:

4

При неполном внебольничном аборте

При установлении извлечения через шейку матки петли кишечника или сальника

При обнаружении перфорации матки после введения кюретки(абортцанга)

При перфорации матки зондом и отсутствии болевой реакции и кровотечения

Верны 3,4

#

741

Хламидиоз по течению заболевания классифицируется на:

1

Острое (менее 2 месяцев), хроническое(более 2 месяцев) и персистирующее(асимптомное течение с периодами рецидивов)
Острое(менее 2 месяцев), латентное(бессимптомное течение около 2 месяцев) и хроническое(более 2 месяцев)

Первичный(1-й контакт с инфекцией) и вторичный(повторный контакт через 6 месяцев после 1-го)

Верно все перечисленное

Неверно все перечисленное

#

742

Отметьте неприемлемый метод диагностики для выявления ЦМВИ:

3

Культуральный метод (выделение вируса в слюне, моче, крови, цервикальном отделяемом, амниотической жидкости)

Цитологический метод(выявление гигантских клеток)

Бактериологический посев из носа, шейки матки, уретры, мочи, кала и слезной жижкости

ПЦР(обнаружение ДНК вируса в активной и латентной форме) и ИФА(определение специфичных антител)

ИФА (определение специфичных антител)

#

743

Примером ложного мужского гермафродитизма является:

1

синдром тестикулярной феминизации;

врожденный адреногенитальный синдром

синдром Штейна-Левенталя;

синдром Шерешевского-Тернера

ничего из перечисленного

#

744

К анатомическим особенностям матки у новорожденной девочки относятся

3

тело и шейка матки по длине и толщине равны между собой

тело матки маленькое, шейка почти не выражена

матка небольшая

матка имеет двурогую форму

все перечисленное

#

745

Пубертатный период - это

4

период, когда в организме происходит активизация функции яичников

период, когда происходит быстрое соматическое и половое развитие девочки

возраст, в котором определенные участки тела покрываются волосами

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

746

В периоде полового созревания в организме происходят следующие основные изменения

2

подавление гонадотропной функции гипофиза

активизация гормональной функции яичников

ритм выделения ФСГ не устанавливается

устанавливаются регулярные "пики" экскреции ЛГ

все перечисленное

#

747

Характер выделения гонадотропных гормонов, присущий нормальному менструальному циклу,

устанавливается:

1

в 16-17 лет

в 15-14 лет

в 13-12 лет

в 11-10 лет

до 10 лет

#

748

Анатомо-физиологические особенности гениталий у девочек следующие:

4

избыточная складчатость слизистых

недостаточная выработка гликогена

истонченность и замедленная пролиферация

все перечисленное

ничего из перечисленного

#

749

Ювенильные маточные кровотечения чаще всего обусловлены

1

нарушением ритмической продукции гормонов яичника

органическими заболеваниями половой системы

заболеванием различных систем организма

всем перечисленным

ничем из перечисленного

#

750

При ановуляторных маточных кровотечениях в периоде полового созревания у девушек имеет место

4

отсутствие овуляции и лютеиновой фазы цикла

персистенция фолликула

атрезия фолликула

всем перечисленным

верны 2,3

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Терапия

Основная литература

1. Бокарев И.Н., Аксенова М.Б., Хлевчук Т.В. Острый коронарный синдром и его лечение. - Практическая Медицина, 2009.
2. Внутренние болезни. 2-е издание + CD в двух томах / Под ред. акад. РАМН Н.А.Мухина, акад. РАМН В.С.Моисеева, акад. РАМН А.И.Мартынова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.
3. Маколкин В.И., Овчаренко С.И., Сулимов В.А. Внутренние болезни. Учебник. 6-е издание. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.
4. Моисеев В.С., Кобалава Ж.Д., Моисеев С.В. Внутренние болезни с основами доказательной медицины и клинической фармакологией / Под ред. акад. РАМН В.С.Моисеева. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.

Дополнительная литература

1. Гастроэнтерология. Клинические рекомендации. 2-е издание, исправленное и дополненное / Главный редактор акад. РАМН В.Т.Ивашкин. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
2. Гепатиты. Рациональная диагностика и терапия / Под ред. М.Фукса. Перевод с нем. Под ред. А.О.Буеверова. – М.- «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
3. Глобальная стратегия диагностики, лечения и профилактики хронической обструктивной болезни легких. Пересмотр 2008 года. Перевод с англ. – М.: Атмосфера, 2009.
4. Горбачев В.В. Ишемическая болезнь сердца. - Высшая школа, 2008.
5. Гордиенко А.В., Лейчинский С.В. Нарушения ритма сердца. Учебно-методическое пособие. - «БИНОМ», 2009.
6. Дворецкий Л.И. Ведение пожилого больного ХОБЛ. – М.: Литтерра. – 2005.
7. Дементьева И.И., Чарная М.А., Морозов Ю.А. Патология системы гемостаза. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.
8. Ермоленко В.М., Николаев А.Ю. Острая почечная недостаточность. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
9. Интенсивная терапия. Национальное руководство / Под ред. Б.Р.Гельфанда, А.И.Салтанова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
10. Кардиология. Клинические рекомендации. 2-е издание, исправленное и дополненное. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
11. Наглядная эндокринология / Под ред. чл.-корр. РАМН Г.А.Мельниченко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
12. Наточин Ю.В., Мухин Н.А. Введение в нефрологию. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2007.

13. Нефрология. 2-е издание, исправленное и дополненное + CD / Под ред. проф. Е.М.Шилова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
14. П.Д.Рис, Д.Паттисон, Г.Вильямс. Внутренние болезни. 100 клинических разборов / Перевод с англ. под ред. проф. Ж.Д.Кобалавы. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
15. Ревматология. Национальное руководство / Под ред. Е.Л.Насонова. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.
16. Руководство по гематологии. В 3-х томах (с приложениями). 4-е издание / Под ред. А.И.Воробьева. – М.: Ньюдиамед, 2007.
17. Филоненко С.П., Якушин С.С. Боли в суставах. Дифференциальная диагностика. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2010.
18. Хандрик В., Мендель Г. Лихорадка неясного генеза. Определение, рекомендации, диагностические подходы: пер. с нем. / Под ред. Л.И.Дворецкого. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2008.
19. Черкасова Н.А., Сергеева Е.В. Дифференциальная диагностика при болях в грудной клетке / Под ред. Л.И.Дворецкого. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2009.
20. Эндокринология. Национальное руководство / Под ред. И.И.Дедова, Г.А.Мельниченко. – М.: «ГЭОТАР-Медиа», 2011.
21. Периодическая литература (журналы): ЦАМЖ, Тер.архив, Кардиология, Клиническая медицина, Проблемы гастроэнтерологии, Нефрология, Врачебное дело и др.

Список рекомендуемой литературы по проф. болезням

1. Профессиональные болезни - В.Г.Артамонова, Н.А.Мухин – Учебник. – М.: «Медицина», 2004. – 480с.
1. Артамонова В. Г., Шаталов Н. Н. - Профессиональные болезни: Учебник. 2-е изд., перераб. и доп.. – М.: «Медицина», 2007. – 416с.
2. Профессиональные болезни. В.Г.Артамонова, Н.Ф.Измеров, Р.Ф.Афанасьева – Учебник. – М.: «Академия», 2011. – 464с.
3. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. Издание четвертое дополненное, Москва, 2009, 103 с.
4. Заболевания Щитовидной железы в очаге йодного дефицита /Методическое пособие. Султаналиева Р.Б., Рысбекова Г.С., Бишкек, 2009, 42 с.

Список рекомендуемой литературы по эндокринологии

1. Эндокринология. И.И.Дедов, Г.А.Мельниченко, В.В.Фадеев. – М.: «ГЭОТАР Медиа», 2007, 2010.
2. Клиническая эндокринология. Р.Б. Султаналиева, С.И. Калюжный, Е.И.Никольская /Учебное пособие. – Бишкек, 2005.
3. Потемкин В. В. Старостина Е. Г. Руководство по неотложной эндокринологии. – М.:Медицинское информационное агентство. – 2008. – 393 с.

4. Эндокринология/клинические рекомендации Российской ассоциации эндокринологов, Москва, «ГОЭТАР-Медиа», 2009, 289 с.
5. Эндокринология /Национальное руководство. Ассоциация медицинских обществ по качеству и Российская ассоциация эндокринологов Москва, «ГОЭТАР-Медиа», 2009, 1072 с.
6. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом/ под редакцией И. И. Дедова, М. В. Шестаковой. Издание четвертое дополненное, Москва, 2009, 103 с.
7. Заболевания Щитовидной железы в очаге йодного дефицита /Методическое пособие. Султаналиева Р.Б., Рысбекова Г.С., Бишкек, 2009, 42 с.

Дерматовенерология

Основная литература:

1. Дерматовенерология: Учеб.для вузов / Е. В. Соколовский [и др.]; Под ред. Е.В.Соколовского. - М.: Академия, 2005. - 521,[1]с.: ил. - (Высшее профессиональное образование.Медицина)
2. Заболевания слизистой оболочки полости рта и губ / Е.В. Боровский, А.Л. Машкиллейсон, Т.Ф. Виноградова и др. - М.: МЕДпресс, 2001. - 318 с.
3. Кожные и венерические болезни: Учеб.для мед. вузов / О. Л. Иванов [и др.]; Под ред. О.Л.Иванова. - М.: Шико, 2002. - 477,[1]с.: ил. - (Учебная литература для студентов медицинских вузов). - Прил.: с.371-377,397-399.
4. Красносельских Т.В., Михеев Г.Н. Основы наружной терапии болезней кожи. С-Петербург, Сотис. 1999, 189 с.
5. Родионов А.Н. Справочник по кожным и венерическим заболеваниям / А. Н. Родионов. - 2-е изд., перераб. и доп. - СПб.: Питер, 2000. - 242с. - (Спутник врача).
6. Самцов А.В. Кожные и венерические болезни: Учеб.для студентов мед. вузов /А.В. Самцов, В.В. Барбинов. - СПб.: Элби-СПб., 2002.-313с.
7. Скрипкин Ю.К. Кожные и венерические болезни: Учеб.для студ.мед.вузов /Ю.К. Скрипкин. - М. : Триада-фарм, 2001. - 656с.

Детские болезни

- 1.Воронцов И.М., Мазурин А.В, «Пропедевтика детских болезней», 2009.
2. Боконбаева С.Дж. с соавт., Пропедевтика детских болезней. 2016
3. Детские болезни. Шабалов Н.П. 1, 2-ой том, 2011
4. Боконбаева С.Дж. Учебник «Болезни новорожденных детей»,2016.

Неврология

Основная литература:

1. Гусев Е.И. Неврология и нейрохирургия: в 2 т.:учеб. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 624 с.

2. Скоромец А. А., Скоромец А. П., Скоромец Т. А. Топическая диагностика заболеваний нервной системы. Руководство для врачей. Спб., 2010 г.
3. Топическая диагностика. Учебное пособие по общей неврологии /Составители: Мусабекова Т.О., Шлейфер С.Г, Андрианова Е.В., Рекаева М.И., Ибатуллин И.Ф., Рысалиева Н.Т., Хамзина А.И./ - Б: КРСУ, 2014.– 183 с.
4. Скоромец А., Скоромец А., Скоромец Т. Нервные болезни. Учебное пособие. (4-е издание) 2010 г.- 552 с.

Генетика

1. Иллариошкин С.Н., Иванова-Смоленская И.А., Маркова Е.Д. ДНК-диагностика и медико-генетическое консультирование в неврологии. — М.: Медицинское информационное агентство, 2002.
2. Т. П. Дюбова. Врожденные и наследственные болезни у детей (причины, проявления, профилактика). 2008
3. Асанов, А.Ю. Медицинская генетика: Учебник / Н.П. Бочков, А.Ю. Асанов, Н.А. Жученко; Под ред. Н.П. Бочков. - М.: ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 224 с.
4. Гайнутдинов, И.К. Медицинская генетика: Учебник / И.К. Гайнутдинов, Э.Д. Юровская. - М.: Дашков и К, 2013. - 336 с.

Литература по курсу психиатрия и медпсихология.

Основная литература:

1. МКБ-10 Диагностические и статистические критерии. – СПб, 1998. – 450с.
2. Самохвалов. Психиатрия. – Ростов-на-Дону, 2004. – 560 с.
3. Попов – Вид. Клиническая психиатрия.- СПб,2006. – 470с.
4. Галако Т., Тен В., и др. Психиатрия в практике семейного врача /Учебно-методическое пособие/ Бишкек: ST-art.Ltd., 2008. – 120с.
5. Материал лекций остается основным в условиях дефицита специальной учебной литературы.

Дополнительная литература.

1. Дмитриева Н. Клиническая психиатрия. - М, 2006. – 450с.
2. Соложенкин В.В. Избранные лекции по психиатрии с элементами психотерапии. – Бишкек, 2011. – 318с.
3. Соложенкин В.В. Избранные лекции по психиатрии для кардиологов. – Бишкек, 2011. – 134с.
4. Ефремов В. Основы суицидологии. – СПб.:Диалект, 2004. – 480с.
5. Ли В.А. Профилактика химических аддикций.- Бишкек, 2000. – 358с.

6. Хелл Д. Ландшафт депрессии. – М.: Алетейа, 1999 – 280с.
7. Арана Д., Розенбаум Д. Фармакотерапия психических расстройств. – СПб.: Бином, 2006. – 416 с.

Инфекционные болезни

Основная литература

1. Шувалова Е.П. Инфекционные болезни: Учебник. – 6-е изд., перераб. и доп. - М.: Медицина, 2009. – 696 с.: ил.
2. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Лекции по инфекционным болезням: Учебное пособие для студентов медицинских вузов. Изд. 3-е, перераб., доп. – М.: Медицина, 2007. – 1032 с.
3. Ющук Н.Д., Венгеров Ю.Я. Инфекционные болезни: Учебник. – 2-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
4. Покровский В.И. Пак С.Г. Инфекционные болезни и эпидемиология: Учебник. – 4-е изд., перераб. и доп. – ГЭОТАР-Медиа, 2013. – 704 с.
5. Руководство по инфекционным болезням /под ред. чл. – корр. РАМН, проф. Ю.В. Лобзина. 3-е изд., доп. и перераб. – СПб.: «Издательство Фолиант», 2003. – 1040 с.

Медреабилитация

Основная литература:

1. Алымкулов Д.А., Симоненко Т.С., Алымкулов Р.Д. Физиотерапия и курортология – Бишкек, 2006. – 204 с.
2. Епифанов В.А. Лечебная физическая культура. Учебное пособие. – М., Издательская группа ГЭОТАР-Медиа, 2006. – 567с
3. Лечебная физкультура при заболеваниях дыхательной и сердечно-сосудистой систем. Учебное пособие. /Д.А. Алымкулов, Т.С. Симоненко, Р.Д. Алымкулов. – Бишкек, 2009. –71с.
4. Медицинская реабилитация./Под ред. В.М.Боголюбова. Книга 1– Изд.3-е.- М.: Издательство БИНОМ, 2010 – 416с.
5. Медицинская реабилитация./Под ред. В.М.Боголюбова. Книга 2– Изд.3-е.- М.: Издательство БИНОМ, 2010 – 424с.
6. Медицинская реабилитация./Под ред. В.М.Боголюбова. Книга 3– Изд.3-е.- М.: Издательство БИНОМ, 2010 – 368с.
7. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения. Учебное пособие. / Д.А. Алымкулов, Г.М. Саралинова, Р.Д. Алымкулов, О.А Калюжная. – Бишкек, 2010 – 83 с.
8. Врачебный контроль и основы лечебной физкультуры. Учебное пособие. /Д.А. Алымкулов, Г.М. Саралинова, Р.Д. Алымкулов, О.А Калюжная. – Бишкек, 2012 – 81с.

9. Лечебная физкультура при заболеваниях органов пищеварения и обмена веществ. Учебное пособие. / Г.М. Саралинова, Р.Д. Алымкулов, О.А. Калюжная., М.Ш. Карагулова М.Ш. – Бишкек, 2015 – 108 с.
10. Шнорренбергер К. Учебник китайской медицины для западных врачей. М.: «Balbe», 2003.- 560 с.
11. Иглорефлексотерапия. Полный справочник /под.ред. Елесева Ю.Ю. Москва. – 2006.- 598с.

Туберкулез

Основная литература:

1. Перельман М.И., Корякин В.А. Богадельникова И.В. Фтизиатрия. //Учебник для медицинских институтов. М.: 2015 г., 451с.
2. Туберкулез у детей и подростков. Руководство под редакцией О.И.Король, М.Э.Лозовской, С-Пб. 2005, 424 с.
3. Под редакцией Янченко Е.Н. и Греймер М.С. Туберкулез у детей и подростков. (Руководство для врачей). М.,1987 г., СПб.1999. 287 с.

Дополнительная:

1. Внелегочной туберкулез. //Руководство для врачей. Под ред. А.В. Васильева. С-Пб.: 2000 г., 561 с.
2. Ющук Н.Д., Мишин В.Ю., Григорьев Ю.Г., Филиппов П.Г. Туберкулез и ВИЧ-инфекция. // Учебное пособие. – М., МГМСУ. – 2003. – 74 с.

Литература по лучевой диагностике

1. Клиническая рентгенорадиология, т. 1, 2, 3. Под ред. Зедгенидзе Г.А.Москва, «Медицина», 1983
2. Клиническое руководство по ультразвуковой диагностике, т. 1, 2. Под ред. Митькова В.В. Москва, «Видар», 1996.
3. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. Т. 1, 2. С.А. Рейнтберг Москва, «Медицина», 1983

Хирургия

Общая хирургия.

Основная литература:

1. Гостищев В.К. Общая хирургия. Учебник для ВУЗов. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2015.
2. Петров С.В. Общая хирургия. Учебник для ВУЗов. Спб.: Лань, 2015. – 672 с.

Дополнительная литература:

1. Стручков В.И., Стручков Ю.В. Общая хирургия. Учебник для ВУЗов. М.: Медицина, 1988.
2. Зубарев П.Н. Практикум по общей хирургии. Учебное пособие. Спб.: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2004.

Факультетская хирургия.

Основная:

1. Кузин М.И. Хирургические болезни. Учебник для ВУЗов. М.: Медицина. 2002. – 771 с.

Дополнительная:

1. Савельев В.С., Кириенко А.И. Хирургические болезни. В 2-х томах. Учебное пособие. М.: ГЭОТАР-Медиа. 2005.

Акушерство и гинекология:

Основная литература

1. Акушерство. Учебник под ред. Г.М. Савельевой.- Москва, М.: Медицина, 2009г. – 816с.
2. Савельева Г.М., Бреусенко В.Г. "Гинекология . 3-е издание" - Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2007г.- 432 с.
3. Айламазян Э.К "Акушерство. 7-е изд., испр.и доп" - Изд."СпецЛит", 2010г. -543с.
4. Клиническая гинекология. Учебное пособие. Под ред. Подзолковой Н.М. «Медицинское информационное агентство». – 2009г.
5. Гинекология под редакцией В.Н. Серова, Е.Ф. Кира «Litterra» Москва 2008г.
6. Чернуха Е.А. «Родовой блок».
7. Шехтман М.М. «Экстрагенитальная патология и беременность».

Дополнительная литература:

1. Айламазян Э.К. Неотложная помощь при экстремальных состояниях в акушерской практике. СпецЛит, 2007 г. - 400с.
2. Кулаков В.И., Серов В.Н., Гаспаров А.С. Гинекология. - МИА, 2005г. - 616с.
3. Избранные лекции по акушерству и гинекологии. Под ред. академика РАМН А.Н.Стрижакова. Ростов-на-Дону, 2000г., 500с.
4. Неоперативное акушерство (руководство для врачей). Сметник В.П., Тумилович Л.Г. Медицинское информационное агентство, 2001г., 592с.
5. Лапароскопия в гинекологии. Под ред. Академика РАМН Г.Н.Савельевой М.: ГЭОТАР Медицина, 2000г., 325 с .
6. Гинекология. Клинические лекции: учебное пособие/ под ред. проф. О.В.Макарова.- М. ГЭОТАР - Медиа, 2010г.,352с.
7. Манухин И.Б., Тумилович Л.Г., Гаворкян М.А. Клинические лекции по гинекологической эндокринологии.- М. ГЭОТАР-Медиа, 2006г., 320с
8. Баггиш М.С. Атлас анатомии таза и гинекологической хирургии / М.С.Баггиш, М.М.Каррам, пер. с английского Е.Л.Яроцкой, под ред. Л.В.Адамян.-Лондон: Elsevia Ltd., 2009г., 1184с.
9. Стрижаков А. Н. Доброкачественные заболевания матки / А. Н. Стрижаков и др. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2011г.

10. Кокрановское руководство : беременность и роды : пер. с англ. / Дж. Юстус Хофмейр, Джеймс П. Нейлсон, Зарко Алфиревич [и др.] ; под общ. ред. [и с предисл.] Г. Т. Сухих. – М. : Логосфера, 2010г.
11. Лихачев, Владимир Константинович. Практическое акушерство с неотложными состояниями : рук. для врачей / В. К. Лихачев. – М. : Мед. информ. агентство, 2010г.
12. Сидельникова В.М. Невынашивание беременности : рук. для практикующих врачей / В. М. Сидельникова, Г. Т. Сухих. – М. : Мед. информ. агентство, 2010г.
13. Шеффер, Кристоф. Лекарственная терапия в период беременности и лактации : [руководство] : пер. с нем. / Кристоф Шеффер, Хорст Шпильман, Клаус Феттер ; [под ред. Б. К. Романова]. – М. : Логосфера, 2010г.
14. Бесплодный брак / Под ред. акад. Г.Т. Сухих, проф. Т.А. Назаренко. - 2-е изд., испр. и доп. - М., 2010г.
15. Оперативная гинекология / Краснопольский В.И. и др. - М., 2010г.
16. Преэклампсия / Под ред. акад. РАМН Г.Т. Сухих, проф. Л.Е. Мурашко. - М., 2010г.
17. Аборт в I триместре беременности / [авт. коллектив: М. И. Агеева и др.] ; под ред. В. Н. Прилепской, А. А. Куземина. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
18. Диагностика и лечение в гинекологии : проблемный подход / М. Рис [и др.] ; пер. с англ. под ред. В. Н. Прилепской. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
19. Дистлер, Вольфганг. Неотложные состояния в акушерстве и гинекологии. Notfalle in Gynakologie und Geburtshilfe : 62 иллюстрации: 14 таблиц / В. Дистлер, А. Рин ; пер. с нем. под ред. проф. В.Е. Радзинского. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
20. Доброхотова Ю.Э. Неразвивающаяся беременность : тромбофилические и клинико-иммунологические факторы: [руководство] / Ю.Э. Доброхотова, Э.М. Джобава, Р.И. Озерова. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2010г.
21. Ищенко А.И. Миома матки : Этиология, патогенез, диагностика, лечение / А.И. Ищенко, М.А. Ботвин, В.И. Ланчинский. - Москва : Видар, 2010г.
22. Клинические лекции по акушерству и гинекологии / [под ред. А.Н. Стрижакова и др.] : Т. 1 : Акушерство. - Медицина. - 2010г.
23. Миома матки и миомэктомия / В. А. Линде, М.С. Добровольский, Н.Н. Волков, А.В. Иванов. - Москва: SweetGroup, 2010г. - 94 с.
24. Макаров О.В. Преэклампсия и хроническая артериальная гипертензия : клинические аспекты / О.В. Макаров, О.Н. Ткачева, Е.В. Волкова. - Москва : Гэотар-Медиа, 2010г. - 130 с.
25. Норвиц Эрл Р. Наглядное акушерство и гинекология / Эрл Р. Норвиц, Джон О. Шордж ; пер. с англ. под ред. Э.К. Айламазяна. - [2-е изд., перераб. и доп.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 160 с.

26. Оперативная гинекология / В. И. Краснопольский [и др.]. - Москва : МЕДпресс-информ, 2010г. - 319 с.
27. Прилепская В.Н. Внутриматочная контрацепция / В. Н. Прилепская, А. В. Тагиева, Е. А. Межевитинова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 167 с.
28. Прилепская В.Н. Воспалительные заболевания органов малого таза / В.Н. Прилепская, В.В. Яглов. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 102 с.
29. Прилепская В.Н. Вульвовагинальный кандидоз: клиника, диагностика, принципы терапии / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова / В. Н. Прилепская, Г. Р. Байрамова. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 72 с.
30. Рациональная фармакотерапия в акушерстве, гинекологии и неонатологии. Rationale for drug therapy in obstetrics, gynecology and neonatology : в 2 т. : руководство для практикующих врачей / под ред. В.Н. Серова, Г.Т. Сухих. - 2-е изд., испр. и доп. - Москва : Литтерра. - 2010г. - (Рациональная фармакотерапия).
31. Торчинов А. М. Гинекология : учебник по акушерству и гинекологии : для студентов медицинских вузов, обучающихся по специальности "Лечебное дело" / А. М. Торчинов ; А.М. Торчинов, М.М. Умаханова. - Москва : Миклош. - Ч. 2. - 2010г. - 344 с.
32. Тромботические состояния в акушерской практике : [пособие / под ред. проф. Ю.Э. Доброхотовой, проф. А.А. Щеголева ; д.м.н., проф. Ю.Э. Доброхотова и др.]. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2010г. - 124 с.
33. Реанимация новорожденных, 5 издание. Американская академия педиатрии, 2009г.
34. «Хирургическая техника операции кесарева сечения» Стрижаков А.Н. 2007г.

Госпитальная и детская хирургия

Основная:

1. Астапенко В.Г., Малиновский Н.Н. Практическое руководство по хирургическим болезням Минск 1997
2. Батвинков Н.И. и соавт. Клиническая хирургия. Минск 1998
3. Бебезов Х.С., Шерова А.А., Логачева Е.Г. Избранные лекции по реанимации и интенсивной терапии. Учебное пособие 1 и 2 части Бишкек 2007.
4. Бисенков Л.Н. Госпитальная хирургия. 2003.
5. Бычков В.А., Таричко Ю.В., Голдин В.А., Добровольский С.Р. Хирургические болезни, 2007.
6. Долина О.А. Анестезиология и реанимация. Москва – Медицина. 1998г.
7. Здравый смысл в неотложной абдоминальной хирургии. Перевод с англ. Моше Шайн. М. «Гэотар-Мед» 2003.

8. Йоскевич Н.Н. Практическое руководство по клинической хирургии. Болезни пищеварительного тракта, брюшной стенки и брюшины. 2001.
9. Йоскевич Н.Н. Практическое руководство по клинической хирургии. Болезни органов грудной клетки, сосудов, селезенки и эндокринных желез. 2002.
10. Кованов В.В. Оперативная хирургия и топографическая анатомия. 1985.
11. Кутушев Ф.Х. и соавт. Неотложная хирургия груди и живота М-Медицина 1984
12. Литкин М. Ч. Частная хирургия. СПб. 1991.
13. Литтман Н.Й. Оперативная хирургия. М. 1986г.
14. Малышев В.Д. Интенсивная терапия реанимация, первая помощь М. – Медицина. 2000.
15. Петровский Б.В. Избранные лекции по клинической хирургии. М. 1968.
16. Под редакцией В.С. Савельева. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. М., Издательство «Триада-Х», 2004, — 640с.
17. Полонин Ю.С. Практикум по анестезиологии. С.Пб. 2003.
18. Путов Н.В. и др. Госпитальная хирургия. СПб. 2003.
19. Савельев В.С. 50 лекций по хирургии М- 2003
20. Сумин С.А. Неотложные состояния – М. 2000.
21. Трапезников Н.И., Поддубная И.Р. Справочник по онкологии. М. 1998.
22. Хирургическая операция: расстройство гомеостаза, предоперационная подготовка, послеоперационный период. М. 2002.

Дополнительная:

Болезни сосудов

1. Веденский З.Л. Посттромботическая болезнь. Л. 1989.
2. Путов Н.В. Острая тромбоэмболия легочной артерии. Л. 1989.
3. Ревский А.К., Жураев Т.Ж. Посттромбофлебитический синдром. Томск. 1980
4. Гольдгаммер К.К. Острый живот при тромбозах и эмболиях брыжеечных сосудов. М. 1966.
5. Савельев В.С. и др. Болезни магистральных вен. М. 1972
6. Путов Н.В. Острая эмболия легочной артерии. Л. 1989.
7. Гришин И.Н. Савченко А.Н. Клиническая ангиология и ангиохирургия. Минск. 1980, 1982.
8. Савельев В.С. и Затевахин И.И. Острая артериальная непроходимость М. 1976.
9. Вишневский А. А. и др. Облитерирующие заболевания артерий конечностей. М. 1972.
10. Белов Ю.В. Руководство по сосудистой хирургии с атласом оперативной техники. 2000. Константинов. Флебология. 2000.
11. Покровский А.В. Неспецифический аорто-артрит /болезнь Такаясу/. 2000.
12. Зубарев П.Н. Варикозная болезнь. 2002.
13. Яковлев Е.Г. и др. Хроническая венозная недостаточность. М. 1999.

14. Евдокимов А.Г. Тополинский В.Д. Болезни артерий и вен: Справочное руководство – 2-е изд. – М.: Советский спорт, 2001. – 256с.

Острый аппендицит

1. Колесов В.И. Клиника и лечение острого аппендицита. Л. 1972.
2. Ротков Н.Л. Диагностические и тактические ошибки при остром аппендиците. М. 1980.
3. Осмонов З.Х. Аппендицит. 2001.
4. Острый аппендицит. 2002
5. Майстренко Н.А. Неотложная абдоминальная хирургия 2002.
6. Сигида Е.А. Неотложная абдоминальная хирургия. 1998.

Грыжи живота

1. Воскресенский Н. В., Горе лик С.Л. Хирургия грыж брюшной стенки. М. 1965.
2. Кукуджанов Н.И. Паховые грыжи. М. 1969.
3. Тоскин К.Д. Жебровский В.В. Грыжи брюшной стенки. М. 1990.
5. Орховский В.И. Основы грыжесечения. 2000

Холециститы, болезни печени

1. Дедерер Ю.М. и др. Желчно-каменная болезнь. М. 1983.
2. Мамакеев М.М. Хирургическое лечение острого холецистита. Ф. 1971.
3. Ситенко В.М., Нечай А.И. Постхолецистэктомический синдром и повторные операции на желчных путях, М. 1984.
4. Малле-Ги П. Кестенс П.Д. Синдром после холецистэктомии. М. 1973.
5. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. М. 1990.
6. Галеев М.А., Тимербулатов В.М. Желчно-каменная болезнь и холецистит. М. 2001.
7. Гришин И.Н. Холецистэктомия. М. 1989.

Язвенная болезнь

1. Горбашко А.И. Острые желудочно-кишечные кровотечения. Л. 1974.
2. Григорян Хирургическая гастроэнтерология в 2-х томах. 2000.
3. Красильников Д. Атлас операции на желудке: учебное пособие. 1996.
4. Левин Г.Н. Язвенная болезнь. М. 1980.
5. Маят В.С., Панцырев Ю.М., и др. Резекция желудка и гастрэктомия. – М.: Медицина, 1975.-367с
6. Неймарк И.И. Прободная язва желудка и двенадцатиперстной кишки.
7. Панцырев Ю. М. Патологический синдром после резекции желудка и гастрэктомии. М. 1973.
8. Панцырев Ю.М., Гринберг А.А. Ваготомия при осложнениях дуоденальных язв. М. 1979.

9. Рычагов Г.П. Ошибки, опасности и осложнения в желудочной хирургии.- Минск: Высшая школа, 1993.-183с.
10. Черноусов А.Ф. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. 1990.
11. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Руководство для врачей. - М.: Медицина, 1996.-256с.
12. Шалимов А.А., Полупан В.Н. Атлас операций на пищеводе, желудке, двенадцатиперстной кишке. - М.: Медицина, 1975.
13. Шалимов А.А., Саенко В.Ф, Хирургия пищеварительного тракта, - Киев: Здоровья, 1987.- 567с.
14. Юдин С. С. Этюды желудочной хирургии. М. 1955.

Болезни печени

1. Пациора М.Д. Хирургия портальной гипертензии. М. 1984.
2. Петровский Б.В. Хирургическая гепатология. 1972.
3. Фогоршану И. Заболевания печени и внутрипеченочных путей. Бухарест 1970.
4. Ниязов Б. С. Холецистогенный холангиогепатит. Бишкек. 1989.
5. Акматов Б.А. Эхинококкоз в Кыргызстане. 2000. Бишкек.
6. Патютко Ю.И. Хирургическое лечение злокачественных заболеваний печени. Москва 2007.

Заболевания щитовидной железы

1. Балаболкин М.И. Эндокринология. 1989.
1. Брейдо И. С. Хирургическое лечение заболеваний щитовидной железы. 1999
2. Гуревич Г.М. Тиреотоксический зоб и его хирургическое лечение. М. 1961
3. Дедов И.И. Эндокринология: учебное пособие для ВУЗов. 2010.
4. Зографски. Эндокринная хирургия. 1977. Л. 1979.
5. Лавина Н. Эндокринология. М. 1999.
6. Потемкин В.З. Эндокринология. 1999.
7. Хирургия органов эндокринной системы. Дедов В.А. 2002.
8. Щитовидная железа. Фундаментальные аспекты / под ред. проф. А.И.Кубарко и проф. S.Yamashita. - Минск - Нагасаки, 1998. - 368 с.

Заболевания ободочной кишки

1. Федоров В.Д., Дульцев Ю.В. Проктология. М. 1984.
2. Ан В. К., Рывкин. Неотложная проктология. М. 2003.
3. Истин З.И. Хирургия ободочной кишки. М. 1988.
4. Кныш. Рак ободочной и прямой кишки. М. 1997.

5. Рак прямой кишки / Под ред. В.Д.Федорова – М.:Медицина. – 1987. -320с.
6. Хирургия ободочной и прямой кишок /Воробьев Г.И., Ривкин В.Л.// Хирургия-1994.-№10.
7. Ефимов Г.А., Ушаков Ю.М. Осложненный рак ободочной кишки.- М.:Медицина, 1984.- 152с.

Литература по урологии

Основная литература

1. Учебник «Урология» под ред. Чернецова Г.С., Пугачева А.Г., Усупбаев А.Ч., Чернецов О.Н. г. Бишкек 2009г.
2. Урология (4-е издание) под ред. Н.А. Лопаткина. Москва «Медицина» 1995г.
3. Учебник «Урология» Усупбаев А.Ч., г. Бишкек 2015г.

Дополнительная литература

1. Цистоскопический атлас А.П. Фрумкин Москва 1954г.
2. Рентгенологическая диагностика урологических заболеваний Д.Г. Чухренко, А.В. Люлько, В.Л. Лукин Москва 1969г.
3. Основы практической урологии под ред. Пытель Ю.А., Лопаткин Н.А.Москва,1969 г.
4. Атлас операций на органах мочеполовой системы Д.Г. Чухренко, А.В. Люлько Москва, 1969 г.
5. Атлас урогинекологических операций Д.Г. Чухренко, А.В. Люлько Москва,1981 г.
6. Экстренные специальные оперативные вмешательства Б. Нидерле Прага, 1984г.
7. Рак и аденома предстательной железы Портной А.С., Гроздовская Ф.А. Москва,1984г.
8. Оперативная урология Н.А. Лопаткина , И. П. Шевцова Москва, 1986 г.
9. Аномалии мочеполовой системы Н.А. Лопаткина, А.Г. Пугачев Москва, 1987г.
10. Неотложная урология З.С. Вайнберг Москва, 1997г.
11. Руководство по урологии в 3-х томах под редак. Н.А. Лопаткина - Москва «Медицина» 1998г.
12. Пороки развития почек и мочеточников А.В. Айвазян, А.М. Войно-Ясенецкий. - Москва «Наука» 1988г.
13. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс Н.А. Лопаткин, А.Г. Пугачев.–Москва «Медицина» 1990г.
14. Хирургическая нефрология детского возраста А.Г. Пугачев- Москва «Медицина» 1975г.

Литература по топографической анатомии

Основная литература

1. Краткий курс лекций по топографической анатомии и оперативной хирургии. Габитов В.Х., Акрамов Э.Х., Бейсембаев А.А. Том 1. Бишкек, 2012
2. Топографическая анатомия и оперативная хирургия: учебник / Каган И.И., Чемезов С.В. - , 2009. - 672 с.
3. Оперативная хирургия и топографическая анатомия / Под ред. Сергеевко. - М.: ГЭОТАР, 2001.
4. Литтманн И. Оперативная хирургия.- Будапешт, 1982.
5. Роен, Йокочи, Лютьен-Дреколь. Большой атлас по анатомии.-Внешсигма, 1997
6. Henry W. Hollinshead. Anatomy for surgeons: V1, V2, V3.- Harper&Row, Publishers, 1968.
7. Netter F. Atlas of Human Anatomy, third edition. – ILS, Teterboro, New Jersey, 2003
8. Petra Kopf-Maier. Atlas of Human Anatomy, V1, V2.- Karger, 2000

Литература по стоматологии

Основная:

1. Бажанов Н.Н. Стоматология., М., Медицина, 2000г.- 671с.
2. Заусаев В.И., Наумов П.В., Новоселов Р.Д. и др. Хирургическая стоматология. М.: Медицина, 2005. – 544с.,
3. Гаврилов Е. И., Щербаков А.С. Ортопедическая стоматология.: Медицина, 2004. – 576с.,
4. Курякина Н.В. Терапевтическая стоматология: Медицина, 2004. – 743с.,
5. Виноградова Т.Ф. Стоматология детского возраста: Медицина, 2001. – 657с.

Дополнительная:

1. Боровский Е.В. и др. Терапевтическая стоматология., М., Медицина, 1998г.
2. Безрукова А.П. Пародонтология М.2000г.
3. Данилевский Н.Ф. Несина А.Ф. Леонтьев В.К. Заболевания слизистой оболочки полости рта. М.2001г.

Программа обсуждена на заседании кафедры терапии № 2 специальности «Лечебное дело», протокол № ____ от «____» _____ 2018г.

Заведующий кафедрой терапии № 2 специальности «Лечебное дело» д.м.н., профессор
Сабиров И.С. _____