1. НЕ ЯВЛЯЮТСЯ ОСНОВНЫМИ ИСТОЧНИКАМИ ИНФОРМАЦИИ О ЗДОРОВЬЕ:{

~ официальная информация о смертности населения

= данные страховых компаний

~ эпидемиологическая информация

~ данные мониторинга окружающей среды и здоровья

~ регистры заболеваний, несчастных случаев и травм}

2. ВЕЗИКУЛЯРНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА:{

~ вдохе

~ выдохе

= вдохе и первой трети выдоха

~ вдохе и первых двух третях выдоха

~ протяжении всего вдоха и всего выдоха}

3. ПРИ ЭМФИЗЕМЕ ЛЕГКИХ ДЫХАНИЕ:{

~ везикулярное

= везикулярное ослабленное

~ везикулярное усиленное

~ бронхиальное

~ саккадированное}

4. ДЫХАТЕЛЬНЫЙ ОБЪЕМ – ЭТО:{

~ максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

~ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

= объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

~ объем воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха

~ максимальный объем выдоха в течение первой секунды}

5. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВДОХА – ЭТО:{

= максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

~ максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

~ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

~ объем воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдох

~ максимальный объем выдоха в течение первой секунды}

6. РЕЗЕРВНЫЙ ОБЪЕМ ВЫДОХА – ЭТО:{

~ максимальный объем воздуха, вдыхаемого после окончания нормального вдоха

= максимальный объем воздуха, выдыхаемого после окончания нормального выдоха

~ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха

~ объем воздуха, остающегося в лёгких после максимального выдоха

~ максимальный объем выдоха в течение первой секунды}

7. БИОДОСТУПНОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ – ЭТО:{

~ количество препарата, всосавшегося в желудочно-кишечном тракте

~ количество препарата, не связанного с белками плазмы

= количество препарата, поступающее в системный кровоток по отношению к введённой дозе

~ количество выводимого препарата в неизменном виде

~ концентрация препарата в тканях}

8. НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА У БЕРЕМЕННЫХ МОГУТ ВЫЗЫВАТЬ:{

=%33.333% эмбриотоксическое действие

=%33.333% тератогенное действие с поражением сердечно-сосудистой системы у плода

=%33.333% задержку роста плода

~ нарушение гемодинамики}

9. К НЕ ЧУЖЕРОДНЫМ ВЕЩЕСТВАМ В ПИЩЕ ОТНОСЯТСЯ:{

~ полициклические углеводороды

~ тяжёлые металлы

~ антибиотики

= пищевые добавки}

10. ТРУДОСПОСОБНОЕ НАСЕЛЕНИЕ СТРАНЫ ПО НОРМАМ ПИТАНИЯ ДЕЛИТСЯ НА:{

~ 3 группы

~ 4 группы

= 5 групп

~ 6 групп

~ 7 групп}

11. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРЫХ ЛУЧЕВЫХ ПОРАЖЕНИЙ ЗАВИСИТ ОТ:{

~ мощности дозы внешнего облучения

~ времени облучения

~ накопленной эффективной дозы за первые два дня облучения

~ накопленной эффективной дозы за первый год облучения

= накопленной поглощённой дозы общего и локального облучения за первые двое суток}

12. ЕДИНИЦЕЙ ИЗМЕРЕНИЯ ПОГЛОЩЕННОЙ ДОЗЫ ВНЕШНЕГО ГАММА-ИЗЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кюри}

~ рентген

= грей

~ зиверт

~ бэр}

13. ПОД ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ С ВРЕМЕННОЙ УТРАТОЙ ТРУДОСПОСОБНОСТИ ПОНИМАЮТ:{

= все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

~ все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих

~ все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности

~ все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности

~ наличие инфекционного заболевания}

14. ЛИСТОК НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ НЕ ВЫДАЕТСЯ:{

~ при отпуске для санаторно-курортного лечения

~ при уходе за больным членом семьи

~ при карантине

= лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной платы

~ при бытовой травме}

15. К ГЕНЕТИЧЕСКИ ДЕТЕРМИНИРОВАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ЛЕГКИХ ОТНОСЯТСЯ:{

~ саркоидоз

= муковисцидоз и дефицит альфаl-антитрипсина

~ гамартохондрома

~ бронхиальная астма

~ рак лёгкого}

16. К ЗАБОЛЕВАНИЯМ С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ ОТНОСЯТСЯ:{

=%50% лёгочный протеиноз

~ туберкулёз

=%50% бронхиальная астма

~ пневмония}

17. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА У ПАЦИЕНТОВ ОБЩЕЙ ЛЕЧЕБНОЙ СЕТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей

~ переохлаждение

= вирусно-бактериальная инфекция

~ курение

~ переутомление}

18. ОСТРЫЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРУПНЫХ БРОНХОВ ОБЫЧНО СОЧЕТАЕТСЯ С ТРАХЕИТОМ И ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%25% отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации

=%25% болями за грудной, чувством саднения в груди

=%25% вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты кашлем

=%25% жёстким дыханием, отсутствием хрипов в лёгких}

19. ОСТРЫЙ БРОНХИТ, ПРОТЕКАЮЩИЙ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%25% вначале преимущественно сухим, а затем влажным кашлем

=%25% умеренно выраженными признаками интоксикации

=%25% одышкой

=%25% жёстким дыханием, нередко с единичным сухими хрипами}

20. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БРОНХИТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ С УЧЕТОМ:{

=%33.333% этиологии и патогенеза заболевания

=%33.333% преимущественной локализации воспалительного процесса

=%33.333% фазы воспалительного процесса, наличия или отсутствия вторичной инфекции

~ возраста больного}

21. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРУПНЫХ БРОНХОВ (ТРАХЕОБРОНХИТ) В ПЕРВОЕ ФАЗЕ ТЕЧЕНИЯ (ДО ПОЯВЛЕНИЯ МОКРОТЫ) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:{

=%33.333% обезболивающих

=%33.333% подавляющих кашель

=%33.333% противовоспалительных

~ разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)}

22. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРУПНЫХ БРОНХОВ (ТРАХЕОБРОНХИТ) ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ (ПОСЛЕ НАЧАЛА ОТХОЖДЕНИЯ МОКРОТЫ) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:{

=%33.333% разжижающих мокроту (муколитики)

=%33.333% антибактериальныхи антисептических

=%33.333% противовоспалительных

~ подавляющих кашель}

23. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ В ПЕРВОЙ ФАЗЕ (ДО ПОЯВЛЕНИЯ МОКРОТЫ) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:{

=%33.333% бронхоспазмолитиков

=%33.333% подавляющих кашель

=%33.333% противовоспалительных

~ разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)}

24. ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ ВО ВТОРОЙ ФАЗЕ (ПОСЛЕ ПОЯВЛЕНИЯ МОКРОТЫ) ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ СЛЕДУЮЩИХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ:{

=%25% бронхоспазмолитиков

=%25% антибактериальных и антисептических

=%25% противовоспалительных

=%25%) разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы)}

25. ПОКАЗАНИЕМ К ОБЩЕЙ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ СЛУЖИТ:{

=%33.333% тяжёлое клиническое течение заболевания

=%3.3.333% появление гнойной мокроты

=%3.3.333% повышение температуры

~ появление отдышки}

26. ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРУПНЫХ БРОНХОВ (ТРАХЕОБРОНХИТ):{

= благоприятный

~ благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией

~ благоприятный в большинстве случаев, имеется риск затяжного течения

~ благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит

~ благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь}

27. ВЫРАЖЕННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ПУЛЬСАЦИЯ ПЕЧЕНИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ митрального стеноза

~ митральной недостаточности

= недостаточности трёхстворчатого клапана

~ стеноза устья аорты

~ стеноза трёхстворчатого клапана}

28. ПРИ ПРОЛАПСЕ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА АУСКУЛЬТАТИВНАЯ СИМПТОМАТИКА БОЛЕЕ ВЫРАЖЕНА:{

~ в горизонтальном положении пациента

= в вертикальном положении

~ в положении на левом боку

~ при наклоне туловища вперед

~ в положении на правом боку}

29. НАИБОЛЕЕ ВЫСОКОЙ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬЮ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ СТЕНОКАРДИИ НАПРЯЖЕНИЯ ОБЛАДАЕТ:{

~ холодовая проба

~ дипиридамоловая проба

= проба с нагрузкой на велоэргометре

~ проба со статической физической нагрузкой

~ проба с гипервентиляцией}

30. ВТОРАЯ ФАЗА ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ КЛЕТОК МИОКАРДА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ быстрым входом ионов натрия внутрь клетки

~ выходом ионов хлора из клетки

= входом ионов кальция внутрь клетки

~ входом ионов калия

~ выходом ионов калия из клетки}

31. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЗУБЦА Р В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,02 сек.

= до 0,10 сек.

~ до 0,12 сек.

~ до 0,13 сек.

~ более 0, 13 сек.}

32. У БОЛЬНЫХ ИБС КОНЕЧНО-ДИАСТОЛИЧЕСКОЕ ДАВЛЕНИЕ В ЛЕВОМ ЖЕЛУДОЧКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ ПРИЕМА НИТРАТОВ:{

~ повышается

= понижается

~ не изменяется

~ может как повышаться, так и понижаться

~ вначале повышается, а затем понижается}

33. ЛЕГОЧНЫЙ ФИБРОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ПРИЕМЕ:{

~ мекситила

= кордарона

~ хинидина

~ пропранолола

~ верапамила}

34. ПРОГНОЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ У БОЛЬНЫХ ИБС ЯВЛЯЕТСЯ НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРИ ЛОКАЛИЗАЦИИ АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИХ БЛЯШЕК В:{

~ правой коронарной артерии

~ передней нисходящей коронарной артерии

= общем стволе левой коронарной артерии

~ огибающей коронарной артерии

~ артерии тупого края}

35. ПРИ СПОНТАННОЙ СТЕНОКАРДИИ НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ проба с физической нагрузкой

~ проба с ведением изопротеренола

~ чреспищеводная электрокардиостимуляция

= проба с эргометрином

~ дипиридамоловая проба}

36. ТОЛЕРАНТНОСТЬ К ПРЕПАРАТУ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:{

= нитратами

~ селективными бета-блокаторами

~ антагонистами кальция группы дилтиазема

~ неселективными бета-блокаторами

~ антагонистами кальция группы верапамила}

37. ПОБОЧНУЮ РЕАКЦИЮ В ВИДЕ ОТЕКА ЛОДЫЖЕК ОБЫЧНО ВЫЗЫВАЕТ:{

~ верапамил

= нифедипин

~ пропранолол (анаприлин)}

~ нитросорбид

~ этацизин}

38. СРЕДНИЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ ФИНОПТИНА СОСТАВЛЯЮТ:{

~ 40 – 80 мг

~ 80 – 120 мг

~ 120 – 200 мг

= 240 – 320 мг

~ 500 – 600 мг}

39. ПРИЗНАКОМ СОПУТСТВУЮЩЕГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У БОЛЬНЫХ С НИЖНИМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА МОЖЕТ БЫТЬ:{

~ депрессия сегмента ST в отведении V4 – V5

= подъем сегмента ST в отведении V4R

~ увеличение высоты и ширины зубца R в отведениях V1-V2

~ отрицательный зубец Т в отведениях V1-V2

~ снижение сегмента ST в отведении V4R}

40. БОЛЬНЫМ С НЕОСЛОЖНЕННЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА С ЦЕЛЬЮ ОГРАНИЧЕНИЯ ЗОНЫ НЕКРОЗА ЦЕЛЕСООБРАЗНО:{

~ внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевой смеси («поляризующая смесь»)

=%50% внутривенное капельное введение нитроглицерина

~ назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза)

=%50% назначение бета-блокаторов}

41. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ В ОСТРОМ ПЕРИОДЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ кордарон

~ новокаинамид

~ бета-блокаторы

= лидокаин

~ верапамил}

42. НАСЛЕДСТВЕННАЯ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ ОТМЕЧАЕТСЯ ПРИ СЛЕДУЮЩИХ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ:{

=%50% язвенная болезнь

~ панкреатит

=%50% калькулёзный холецистит

~ хронический гастрит}

43. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ЭНЗИМОПАТИЯМ ОТНОСЯТ:{

=%25% непереносимость лактазы

=%25% глютеновую болезнь

=%25% амилазную недостаточность

=%25% дисахаридазную недостаточность}

44. К НАСЛЕДСТВЕННЫМ ФОРМАМ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ГИПЕРБИЛИРУБИНЕМИЙ ОТНОСЯТ:{

=%33.333% синдром Криглера-Найяра (Наджара)

=%33.333% синдром Ротора

=%33.333% синдром Дубина (Дабина)-Джонсона

~ постгепатитную гипербилирубинемию Калька}

45. ЖЕЛЧНЫЙ ПУЗЫРЬ СОКРАЩАЕТСЯ ПОД ВЛИЯНИЕМ:{

~ гастрина

~ панкреатического сока

= холецистокинина

~ секретина

~ соляной кислоты}

46. ИММУННЫЕ МЕХАНИЗМЫ ИГРАЮТ РОЛЬ ПАТОГЕНЕЗЕ:{

=%33.333% первичного билиарного цирроза печени

=%33.333% неспецифического язвенного колита

=%33.333% глютеновой болезни

~ хронического гастрита}

47. Б-АМИЛАЗУ СЕКРЕТИРУЮТ:{

=%50% околоушные слюнные железы

~ кишечник

=%50% поджелудочная железа

~ желудок}

48. Б-АМИЛАЗА КАТАЛИЗИРУЕТ ГИДРОЛИЗ:{

~ клетчатки

~ глюкозы

~ дисахаридов

= крахмала}

49. АКТИВНОСТЬ ТРИПСИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:{

~ перитоните

=%50% обострении хронического панкреатита

~ язвенной болезни

=%50% остром панкреатите}

50. КОНЪЮГИРОВАННЫЙ (СВЯЗАННЫЙ) БИЛИРУБИН ОБРАЗУЕТСЯ В КЛЕТКАХ ПЕЧЕНИ С ПОМОЩЬЮ ФЕРМЕНТА:{

~ нуклеотидазы

~ лейцинаминопептидазы

~ кислой фосфатазы

= глюкуронилтрансферазы}

51. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО (НЕСВЯЗАННОГО, СВОБОДНОГО) БИЛИРУБИНА В СЫВОРОТКЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

=%25% гемолитической анемии

=%25% функциональной гипербилирубинемии Жильбера

=%25% синдрома Криглера-Найяра (Наджара)

=%25% талассемия}

52. ПОВЫШЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ В КРОВИ НЕКОНЪЮГИРОВАННОГО (НЕСВЯЗАННОГО, СВОБОДНОГО) БИЛИРУБИНА ПРОИСХОДИТ В РЕЗУЛЬТАТЕ:{

=%25% увеличения образования билирубина

=%25% снижения захвата билирубина печенью

=%25% дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах

=%25% повышения гемолиза эритроцитов}

53. УРОБИЛИНОГЕН ОБРАЗУЕТСЯ В:{

~ желудке

~ почках

~ печени

= кишечнике}

54. ПОВЫШЕНИЕ АКТИВНОСТИ АЛАНИНОВОЙ ТРАНСАМИНАЗЫ В СЫВОРОТКЕ КРОВИ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНО:{

=%33.333% некрозом гепатоцитов любой этиологии

=%33.333% травмой скелетных мышц

=%33.333% инфарктом миокарда

~ заболеванием почек}

55. АКТИВНОСТЬ АЛАНИЛОВОЙ ТРАНСАМИНАЗЫ В КРОВИ ПОВЫШАЕТСЯ ПРИ:{

=%25% хроническом активном гепатите

=%25% активном циррозе печени

=%25% инфаркте миокарда

=%25% хроническом холестатическом гепатите}

56. УВЕЛИЧЕНИЕ АКТИВНОСТИ ЩЕЛОЧНОЙ ФОСФАТАЗЫ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

=%25% внутрипечёночном холестазе

=%25% вирусном гепатите

=%25% первичном раке печени

=%25% гемолитической анемии}

57. ДОПУСТИМОЕ КОЛИЧЕСТВО БЕЛКА В СУТОЧНОЙ МОЧЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 500 мг

= 50 мг

~ 150 мг

~ не должно быть

~ следы белка}

58. ДЛЯ КАЧЕСТВЕННОЙ ОЦЕНКИ ЛЕЙКОЦИТУРИИ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ:{

~ анализ мочи по методу Нечипоренко

~ фазово-контрастную микроскопию мочевого осадка

= лейкоцитарную формулу мочи

~ анализ мочи по Зимницкому

~ общий анализ мочи}

59. ЩЕЛОЧНАЯ РЕАКЦИЯ МОЧИ МОЖЕТ БЫТЬ ОБУСЛОВЛЕНА:{

~ употреблением преимущественно белковой пищи

~ значительной лейкоцитурией и бактериурией

~ употреблением преимущественно растительной пищи

= употреблением большого количества соли

~ употреблением большого количества сахара}

60. ЛЕЙКОЦИТУРИЯ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫЙ СИМПТОМ ПРИ:{

= пиелонефрите

~ гломерулонефрите

~ амилоидозе

~ нефролитиазе

~ поликистозе}

61. ВЫСОКАЯ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ПЛОТНОСТЬ МОЧИ (1030 И ВЫШЕ) ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ хронического нефрита

~ пиелонефрита

= сахарного диабета

~ несахарного диабета

~ сморщенной почки}

62. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ ПРОБЫ ЗИМНИЦКОГО НЕОБХОДИМО:{

~ соблюдать строгую диету с исключением соли

~ ограничить физическую активность

= исключить избыточное потребление жидкости (стандартизированный водный режим)

~ ограничить употребление белковой пищи

~ ограничить употребление растительной пищи}

63. УРОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ:{

=%25% определить размеры почек

=%25% определить положение почек

=%25% выявить конкременты

=%25% оценить функцию почек}

64. НЕФРОТИЧЕСКОМУ СИНДРОМУ СООТВЕТСТВУЮТ:{

=%25% отёки

=%25% протеинурии 5 г/сутки

=%25% диспротеинемия

=%25% гиперлипидемия}

65. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛИНА НАБЛЮДАЕТСЯ:{

=%33.333% увеличение образования кетоновых тел

=%33.333% гипергликемия

~ уменьшение образования кетоновых тел

=%33.333% уменьшение синтеза гликогена}

66. ПРИ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ИНСУЛИНА НАБЛЮДАЕТСЯ:{

=%33.333% гипергликемия

=%33.333% гиперкетонемия

~ снижение уровня неэтерифицированных жирных кислот

=%33.333% жировая инфильтрация печени}

67. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ У ПОДРОСТКОВ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:{

~ вирусного повреждения поджелудочной железы

=%50% нарушения чувствительности рецепторов к инсулину

~ нарушения биосинтеза инсулина

=%50% аутоиммунного повреждения поджелудочной железы}

68. УВЕЛИЧЕНИЕ РАЗМЕРОВ ПЕЧЕНИ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ЯВЛЯЕТСЯ РЕЗУЛЬТАТОМ:{

= жирового гепатоза

~ гепатита

~ цирроза

~ сердечной недостаточности

~ диабетической нефропатии}

69. НОРМАЛЬНЫЙ БАЗАЛЬНЫЙ УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ (ПО ЧИСТОЙ ГЛЮКОЗЕ) СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 8,3 – 10,1 ммоль/л

~ 6,2 – 9,3 ммоль/л

~ 2,7 – 5,5 ммоль/л

~ 3,8 – 6,7 ммоль/л

= 3,3 – 5,5 ммоль/л}

70. МАКСИМАЛЬНО ДОПУСТИМЫЙ (ДЛЯ ЗДОРОВЫХ) УРОВЕНЬ ГЛЮКОЗЫ В КРОВИ ЧЕРЕЗ 2 ЧАСА ПОСЛЕ ПЕРОРАЛЬНОЙ НАГРУЗКИ ГЛЮКОЗОЙ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 8,43 ммоль/л

~ 7,22 ммоль/л

~ 9,6 ммоль/л

~ 10,1 ммоль/л

= 7,8 ммоль/л}

71. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК В НОРМАЛЬНОМ ЛИМФОУЗЛЕ ПРИСУТСТВУЮТ:{

~ только миелоидные клетки

~ только В-лимфоциты

~ только Т-лимфоциты

= В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а также клетки циркулирующей крови}

72. ФУНКЦИИ СЕЛЕЗЕНКИ:{

=%33.333% выработка антител

=%33.333% секвестрация клеток крови

=%33.333% торможение костномозгового кроветворения

~ синтез эритропоэтина}

73. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОЧНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ ПЕРИФЕРИЧЕСКОЙ КРОВИ РОЛЬ НЕСПЕЦИФИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ИММУННОЙ ЗАЩИТЫ ВЫПОЛНЯЮТ:{

=%25% нейтрофилы

=%25% эозинофилы

=%25% базофилы

=%25% моноциты}

74. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ КЛЕТОК КРОВИ ИММУНОГЛОБУЛИНЫ СИНТЕЗИРУЮТ:{

~ эритроциты

~ гранулоциты

~ Т-лимфоциты

= В-лимфоциты

~ тромбоциты}

75. АНТИТЕЛА СЛЕДУЮЩЕГО КЛАССА ИММУНОГЛОБУЛИНОВ ОСУЩЕСТВЛЯЮТ ПЕРВИЧНЫЙ ИММУННЫЙ ОТВЕТ:{

~ иммуноглобулины G

~ иммуноглобулины A

= иммуноглобулины M

~ иммуноглобулины D

~ иммуноглобулины E}

76. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ макрофаги

~ Т-лимфоциты

= В-лимфоциты

~ плазмоциты

~ эритроциты}

77. МОРФОЛОГИЧЕСКОЙ ОСНОВОЙ СПЕЦИФИЧЕСКОГО КЛЕТОЧНОГО ИММУНИТЕТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

= Т-лимфоциты

~ В-лимфоциты

~ плазмоциты

~ макрофаги

~ эритроциты}

78. ГЕНЕЗ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ У ЖЕНЩИН МОЖНО НЕПОСРЕДСТВЕННО СВЯЗАТЬ СО СЛЕДУЮЩИМИ ДАННЫМИ АНАМНЕЗА:{

~ резекцией желудка

= большим количеством детей (родов)

~ нефрэктомией

~ гипосекреторным гастритом

~ оральной контрацепцией}

79. ГРИФЕЛЬНО-СЕРЫЙ ЦВЕТ КОЖИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~ эритремии

~ множественной миеломы

~ болезни Гоше

= синдрома Гудпасчера

~ анемии}

80. СИНЮШНАЯ ОКРАСКА ЛИЦА, УШЕЙ, ЛАДОНЕЙ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

= эритремии

~ множественной миеломы

~ болезни Гоше

~ геморрагического васкулита

~ лимфогрануломатоза}

81. СИМПТОМ КУШЕЛЕВСКОГО СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ:{

~ суставов поясничного отдела позвоночника

~ симфиза

~ тазобедренных суставов

= илеосакральных сочленений}

82. ДЛЯ СИСТЕМНОГО ОСТЕОПОРОЗА ХАРАКТЕРНЫ:{

=%25% повышенная рентгенопрозрачность костной ткани

=%25% подчёркнутость контуров тел позвонков

=%25% выраженная трабекулярность костной ткани

=%25% истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей}

83. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ХАРАКТЕРНО РАЗВИТИЕ:{

=%25% диффузного пневмофиброза

=%25% базального пневмофиброза

=%25% адгезивного плеврита

=%25% увеличения размеров сердца}

84. К БЕЛКАМ ОСТРОЙ ФАЗЫ ОТНОСЯТ:{

=%25% С-реактивный белок

=%25% гаптоглобулин

=%25% альфа-глобулин

=%25% церулоплазмин}

85. ДЕСТРУКЦИЯ КОСТНОЙ ТКАНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ИЗМЕНЕНИЕМ:{

=%33.333% увеличением экскреции гидроксипролина

=%33.333% увеличением концентрации сывороточного кальция

=%33.333% повышением активности щелочной фосфатазы

~ повышением содержания фибриногена в сыворотке}

86. ПОРАЖЕНИЕ ВЕК ЯВЛЯЕТСЯ ОДНИМ ИЗ КРИТЕРИЕВ ДИАГНОСТИКИ ОДНОГО ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ ревматизма

~ системной красной волчанки

= дерматомиозита

~ ревматической полимиалгии

~ системной склеродермии}

87. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ РАНЕЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЮТСЯ В:{

~ локтевых суставах

~ плечевых суставах

= проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах

~ коленных суставах

~ голеностопных суставах}

88. ДЛЯ ОСТЕОАРТРОЗА ХАРАКТЕРНО:{

=%25% наличие боли «механического» типа в суставах

=%25% периодическая «блокада» суставов

=%25% медленное развитие болезни

=%25% преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей}

89. В КРОВИ ЗДОРОВОГО ЧЕЛОВЕКА ЦИРКУЛИРУЮТ ЛИПОПРОТЕИНЫ:{

=%25% хиломикроны

=%25% липопротеины очень низкой плотности (ЛПОНП), или пре-бета-липопротеины

=%25% липопротеины низкой плотности (ЛПНП), или бета-липопротеины

=%25% липопротеины высокой плотности (ЛПВП), или альфа-липопротеины}

90. АТЕРОГЕННЫМИ ЯВЛЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ЛИПОПРОТЕИНОВ:{

=%33.333% пре-бета-липопротеины

=%33.333% бета-липопротеины

=%33.333% «флотирующие» липопротеины

~ хиломикроны

~ альфа-липопротеины}

91. ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= аллергическая реакция немедленного типа

~ аллергическая реакция замедленного типа

~ аллергическая реакция немедленного и замедленного типа

~ аутоиммунный механизм

~ иммунокомплексные реакции}

92. В ИНФИЛЬТРАТЕ СТЕНКИ БРОНХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ:{

~ альвеолярные макрофаги

~ лимфоциты

= эозинофилы

~ плазматические клетки

~ гранулоциты}

93. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСНОВНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЛЯ РАННЕЙ ФАЗЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:{

~ бронхоспазм

~ отёк стенки бронха

~ острое вздутие лёгких

= гиперсекреция}

94. К СПЕЦИФИЧЕСКИМ ФАКТОРАМ ЗАЩИТЫ ОРГАНИЗМА ОТНОСЯТСЯ:{

=%25% система комплемента и фагоцитоза

=%25% интерферон и лимфокины

=%25% бактерицидные субстанций тканей, гидролитические ферменты

=%25% лизоцим, NK- и К-клетки}

95. К ФЕНОМЕНАМ ИММУННОЙ РЕАКТИВНОСТИ ОТНОСЯТСЯ:{

=%25% антителогенез

=%25% гиперчувствительность немедленного типа

=%25% гиперчувствительность замедленного типа

=%25% иммунологическая толерантность}

96. К ИММУНОКОМПЛЕМЕНТНЫМ КЛЕТКАМ ОТНОСЯТСЯ:{

=%33.333% Т-лимфоциты

=%33.333% В-лимфоциты

=%33.333% макрофаги

~ тромбоциты}

97. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ БОЛЕЗНИ МОГУТ ПРОЯВИТЬСЯ:{

~ на первом году жизни

~ в возрасте 3-5 лет

~ в возрасте 5-20 лет

~ в возрасте 20-45 лет

= в любом возрасте}

98. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОПРЕДЕЛЕНИЙ НАСЛЕДСТВЕННЫХ БОЛЕЗНЕЙ НАИБОЛЕЕ ПРАВИЛЬНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ заболевания, которые встречаются у нескольких членов семьи

~ заболевания, которые встречаются у родственников

~ врождённые заболевания

= заболевания, которые определяются нарушением в генах или хромосомах}

99. ИСТОЧНИКОМ ИНФЕКЦИИ ПРИ СПИДЕ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ больные с острой респираторной вирусной инфекцией

=%50% инфицированные

~ лица, прибывшие из эндемичной зоны

=%50% больные СПИДом в остром периоде}

100. ОСНОВНЫЕ ПУТИ ЗАРАЖЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ:{

~ капельный

=%50% парентеральный

=%50% половой

~ контактный}

101. СУЩНОСТЬ ТЕРМИНА «БОЛЕЗНЕННОСТЬ»:{

~ вновь выявленные заболевания в данном году

= все заболевания, зарегистрированные в данном году

~ заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах

~ заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах

~ длительность временной нетрудоспособности}

102. КРЕПИТАЦИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ эмфиземы лёгких

~ абсцесса лёгких

= крупозной пневмонии

~ бронхиальной астмы

~ застоя крови в малом круге кровообращения}

103. ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРЕН ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК:{

~ притупленный тимпанит

~ коробочный

~ тимпанический

= тупой

~ металлический}

104. ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ОСТАТОЧНАЯ ЕМКОСТЬ (ФОЕ) ЛЕГКИХ – ЭТО:{

~ максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

= объем воздуха, остающегося в лёгких после спокойного выдоха

~ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха

~ максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

~ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха}

105. РЕЗЕРВ ЛЕГОЧНОЙ ВЕНТИЛЯЦИИ (РЛВ) – ЭТО:{

= максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин

~ объем воздуха, остающегося в лёгких после спокойного выдоха

~ максимальный объем воздуха, выдыхаемого из лёгких после максимального вдоха

~ максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха

~ объем вдыхаемого или выдыхаемого воздуха}

106. ЖИЗНЕННАЯ ЕМКОСТЬ ЛЕГКИХ ЗАВИСИТ ОТ:{

=%25% роста

=%25% площади поверхности тела

=%25% массы тела

=%25% пола}

7. К ЖЕЛЧЕГОННЫМ СРЕДСТВАМ, ОБЛАДАЮЩИМ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМ ДЕЙСТВИЕМ, ОТНОСИТСЯ:{

=%33.333% оксафенамид

=%33.333% никодин

=%33.333% циквалон

~ холензим

~ лиобил}

108. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ, ЭФФЕКТ КОТОРОГО НЕ ЗАВИСИТ ОТ РН МОЧИ:{

= кефзол

~ карбеницилин

~ бисептол

~ фурагин

~ гентамицин}

109. УКАЖИТЕ СОДЕРЖАНИЯ БЕЛКА В МОЛОКЕ:{

= 3,5%

~ 16-20%

~ 16-18%

~ 12,7%

~ более 30%}

1010. ДЛЯ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ПОЛНОЦЕННОСТИ ПИЩИ СООТНОШЕНИЕ РАСТИТЕЛЬНЫХ И ЖИВОТНЫХ ЖИРОВ ДОЛЖНО БЫТЬ:{

= 30% и 70%

~ 20% и 80%

~ 10% и 90%

~ 40% и 60%

~ 50% и 50%}

111. ОСНОВНЫМИ МЕРАМИ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ, ПРОЖИВАЮЩЕГО НА ЗАГРЯЗНЕННОЙ ТЕРРИТОРИИ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%33.333% радиационная защита

=%33.333% медицинские и гигиенические мероприятия

=%33.333% психологическая защита

~ юридическая защита}

112. ЕЖЕГОДНЫМ МЕДОСМОТРАМ В СВЯЗИ С АВАРИЙНЫМ ОБЛУЧЕНИЕМ ПОДЛЕЖАТ:{

=%50% ликвидаторы

~ население, проживающее на территориях областей, пострадавших в результате аварии на ЧАЭС

=%50% лица, проживавшие на загрязнённых территориях

~ лица, выезжающие в командировки на загрязнённые территории}

113. МЕДИЦИНСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ЛИСТКА НЕТРУДОСПОСОБНОСТИ СОСТОИТ В ТОМ, ЧТО ОН:{

= характеризует здоровье работающих

~ указывает на характер заболевания

~ определяет степень потери трудоспособности

~ служит для статистической отчётности по форме N 16

~ влияет на здоровье трудящихся}

114. БОЛЬНОМУ К. ВЫДАН БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ С ДИАГНОЗОМ «ОСТРАЯ РЕСПИРАТОРНАЯ ВИРУСНАЯ ИНФЕКЦИЯ» С 18.10 ПО 20.10 С УКАЗАНИЕМ ЯВИТЬСЯ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ 20.10. БОЛЬНОЙ ПРИШЕЛ НА ПРИЕМ ЛИШЬ 25.10, ТАК КАК БЕЗ РАЗРЕШЕНИЯ ВРАЧА ВЫЕЗЖАЛ ЗА ГОРОД. ПРИ ОСМОТРЕ ДИАГНОСТИРОВАНА ПНЕВМОНИЯ. БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ ДОЛЖЕН БЫТЬ ОФОРМЛЕН СЛЕДУЮЩИМ ОБРАЗОМ:{

~ продлён с 21.10 с указанием «нарушение режима»

~ продлён с 25.10

~ выдан новый больничный лист с 25.10

= продлён с 25.10 с указанием «нарушение режима»

~ продлён с 21.10 без указания нарушении режима}

115. ПРОГНОЗ ПРИ ОСТРОМ БРОНХИТЕ, ПРОТЕКАЮЩЕМ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ, КАК ПРАВИЛО:{

~ благоприятный

= благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией

~ благоприятный, но возможно затяжное течение и переход хронический бронхит

~ благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь

~ неблагоприятный}

116. ПОКАЗАНИЕМ К РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ БРОНХИТОМ ДЛЯ ИСКЛЮЧЕНИЯ У НЕГО БРОНХОПНЕВМОНИИ СЛУЖИТ:{

=%25% нарастание тяжести клинического течения заболевания

=%25% выявление при физикальном исследовании укорочения перкуторного звука и влажных хрипов на ограниченном участке лёгкого

=%25% увеличение содержания лейкоцитов в периферической крови и СОЭ

=%25% сохранение лихорадки на фоне лечения в течение более чем 3 дней}

117. У МОЛОДЫХ ЛЮДЕЙ (ДО 30-35 ЛЕТ) БОЛЕЕ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ХРОНИЧЕСКИХ БРОНХИТОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ повторная вирусно-бактериальная инфекция

~ воздействий промышленных газов и аэрозолей

~ курение

= врождённая функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей}

118. У ЛЮДЕЙ В ВОЗРАСТЕ СТАРШЕ 30-35 ЛЕТ, В ТОМ ЧИСЛЕ И У ПОЖИЛЫХ, ВОЗНИКНОВЕНИЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЧАЩЕ ОБУСЛОВЛЕНО:{

=%50% воздействием промышленных газов и аэрозолей

~ повторно вирусно-бактериальной инфекцией

=%50% врождённой функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей

~ курение}

119. ОСТРОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%25% сильным сухим кашлем

=%25% кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой

=%25% рассеянными сухими хрипами в лёгких

=%25% кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем}

120. ХРОНИЧЕСКОЕ РАЗДРАЖЕНИЕ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ БРОНХОВ (ПРИ КУРЕНИИ И Т.Д.), СОПРОВОЖДАЮЩЕЕСЯ КАШЛЕМ С ОТДЕЛЕНИЕМ МОКРОТЫ, НЕЛЬЗЯ ОТОЖДЕСТВЛЯТЬ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ИЗ-ЗА:{

=%25% монотонности симптоматики и отсутствия признаков волнообразного течения заболевания

=%25% отсутствия признаков нарастания (быстрого или медленного) обструкции воздухоносных путей

=%25% отсутствия, несмотря на многолетнее проявление, осложнений

=%25% исчезновения симптоматики после устранения раздражителя, проведения лечебных и профилактических мероприятий}

121. ВОЗНИКНОВЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА СПОСОБСТВУЕТ:{

=%25% курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов

=%25% патология опорно-двигательного аппарата (сколиоз позвоночника, болезнь Бехтерева)

=%25% хроническое заболевание верхних дыхательных путей

=%25% наследственное предрасположение к заболеванию лёгких}

122. ПРИ ПРОСТОМ БРОНХИТЕ:{

~ обструкция воздухоносных путей не является ни клинически, ни при спирографии (пневмотахографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания

~ обструкция воздухоносных путей выявляется только при спирографии (пневмотахографии) в период обострения

~ обструкция воздухоносных путей выявляется только клинически

= проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется, главным образом, нарастанием признаков эмфиземы лёгких}

123. КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

=%25% формой заболевания

=%25% фазой течения заболевания (обострение, ремиссия)

=%25% осложнениями

=%25% преимущественной локализацией поражения}

124. ВЕДУЩИМ СИМПТОМОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ КРУПНЫХ БРОНХОВ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ сильный сухой кашель

= кашель с мокротой

~ постоянная одышка

~ приступообразный сухой кашель

~ приступообразная одышка}

125. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА, ПРОТЕКАЮЩЕГО С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ МЕЛКИХ БРОНХОВ – ЭТО:{

~ сильный надсадный сухой кашель

~ кашель с мокротой

= одышка

~ лейкоцитоз и ускорение СОЭ

~ цианоз слизистых губ}

126. СУХОЙ КАШЕЛЬ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ ОБУСЛОВЛЕН:{

~ воспалением слизистой оболочки крупных бронхов

~ воспалением слизистой оболочки мелких бронхов

= повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов

~ гипотрофией слизистой оболочки бронхов

~ атрофией слизистой оболочки бронхов}

127. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО ЛЕГОЧНОГО СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ пневмония

~ астматическое состояние

= тромбоэмболия лёгочной артерии

~ спонтанный пневмоторакс

~ лёгочное сердце наблюдается примерно с одинаковой частотой при всех перечисленных состояниях}

128. СПОСОБНОСТЬ ОГРАНИЧИВАТЬ ОБЪЕМ ПОРАЖЕНИЯ И БЛАГОПРИЯТНО ВЛИЯТЬ НА БЛИЖАЙШИЙ ПРОГНОЗ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ОБЛАДАЮТ:{

=%50% бета-блокаторы

~ антагонисты кальция

=%50% нитроглицерин (при внутривенном введении)

~ глюкозо-калиевая смесь}

129. ГИПОТЕНЗИВНЫЙ ЭФФЕКТ ПРАЗОЗИНА (АДВЕРЗУТЕНА) ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

= селективной блокадой постсинаптических альфа-адренорецепторов

~ блокадой бета-адренорецепторов

~ снижением сократительной функции миокарда

~ влиянием на электролитный обмен

~ блокадой рецепторов к ангиотензину}

130. НЕБЛАГОПРИЯТНОЕ ВЛИЯНИЕ НА ЛИПИДНЫЙ СОСТАВ КРОВИ ОКАЗЫВАЮТ:{

=%33.333% триампур

=%33.333% фуросемид

=%33.333% анаприлин

~ эналаприл}

131. В БИОХИМИЧЕСКИХ АНАЛИЗАХ КРОВИ ПРИ СИНДРОМЕ КОНА ЧАЩЕ ВСЕГО ОБНАРУЖИВАЕТСЯ:{

~ повышение уровня катехоламинов

~ снижение концентрации альдостерона

~ повышение уровня ренина

= повышение концентрации альдостерона

~ снижение уровня катехоламинов}

132. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ слабость

= приступы сердечной астмы

~ отеки ног

~ венозный застой в большом круге

~ гепатомегалия}

133. УМЕНЬШЕНИЕ АКТИВНОСТИ РЕНИНА ПЛАЗМЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ феохромоцитомы

~ реноваскулярной гипертензии

= первичного гиперальдостеронизма

~ хронического гломерулонефрита

~ хронического пиелонефрита}

134. НАИБОЛЕЕ УДОБЕН ДЛЯ ПРИЕМА ВНУТРЬ ИЛИ СУБЛИНГВАЛЬНО ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ:{

~ адельфан

~ анаприлин

= каптоприл

~ допегит

~ резерпин}

135. ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ С ПРИЗНАКАМИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНО ПРИМЕНЕНИЕ:{

~ обзидана

= нитроглицерина (в/в)

~ финоптина

~ дибазола

~ дигоксина}

136. ВО ВРЕМЯ РЕЦИПРОКНОЙ АВ-УЗЛОВОЙ ТАХИКАРДИИ:{

~ может отмечаться развитие блокады правой ножки пучка Гиса

=%50% может отмечаться развитие блокады проведения к предсердиям

~ развитие блокады проведения к предсердиям или желудочкам без прерывания тахикардии исключает диагноз «АВ-узловой тахикардии»

=%50% может отмечаться развитие блокады проведения к желудочкам}

137. С РИСКОМ РАЗВИТИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КОРРЕЛИРУЕТ:{

~ диастолическое АД

~ систолическое АД

~ частота сердечных сокращений

= как диастолическое, так и систолическое АД}

138. КЛИНИЧЕСКИМИ ПРОЯВЛЕНИЯМИ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% одышка

=%25% стенокардия напряжения

=%25% обмороки

=%25% нарушения ритма сердца}

139. В ВОЗНИКНОВЕНИИ СИНКОПАЛЬНЫХ СОСТОЯНИЙ ПРИ АСИММЕТРИЧНОЙ ГИПЕРТРОФИЧЕСКОЙ КАРДИОМИОПАТИИ ИМЕЕТ ЗНАЧЕНИЕ:{

=%50% систолическая обструкция выносящего тракта

 ~ значительное снижение систолической функции левого желудочка

=%50% возникновение различных нарушений ритма

~ нарушение регуляции сосудистого тонуса}

140. МАКСИМАЛЬНОЕ ОТРИЦАТЕЛЬНОЕ ИНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ ОКАЗЫВАЕТ:{

~ хинидин

~ ритмилен

= кордарон

~ этмозин

~ мекситил}

141. ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ ВЕРАПАМИЛА (ФИНОПТИНА) МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ:{

=%50% купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии

~ купирование приступа мерцательной аритмии

=%50% урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии

~ урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта}

142. ОЧЕНЬ ВЫСОКАЯ ЧАСТОТА СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ ВО ВРЕМЯ МЕРЦАТЕЛЬНОЙ АРИТМИИ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

=%33.333% синдроме Вольфа-Паркинсона-Уайта

=%33.333% тиреотоксикозе

=%33.333% синдроме укороченного интервала PR 4

~ гипертоническом сердце}

143. СТЕАТОРЕЯ В ВИДЕ НЕЙТРАЛЬНОГО ЖИРА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

=%33.333% механической желтухи

=%33.333% паренхиматозной желтухи

=%33.333% хронического панкреатита

~ хронического гастрита}

144. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ варикозное расширение вен пищевода

~ кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта

~ дивертикул пищевода

= астматическое состояние

~ рак кардиального отдела желудка}

145. ВНУТРИВЕННАЯ ХОЛЕГРАФИЯ ЯВЛЯЕТСЯ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ:{

=%33.333% расширения общего желчного протока

=%33.333% хронического активного гепатита

=%33.333% хронического калькулёзного холецистита

~ болезни Жильбера}

146. ПЛОХО ВЫЯВЛЯЮТСЯ ПРИ УЛЬТРАЗВУКОВОМ ИССЛЕДОВАНИИ:{

~ очаговые процессы в печени (рак, киста, абсцесс)

~ холелитиаз

~ гемангиома печени

~ кисты и абсцессы поджелудочной железы

= рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска)}

147. СКАНИРОВАНИЕ ПЕЧЕНИ НАИБОЛЕЕ РЕЗУЛЬТАТИВНО В ДИАГНОСТИКЕ:{

~ микронодулярного цирроза печени

~ гепатита

= очагового поражения печени

~ макронодулярного цирроза

~ застойного фиброза печени}

148. ДЛЯ РАСПОЗНАВАНИЯ ПОДПЕЧЕНОЧНОЙ (МЕХАНИЧЕСКОЙ) ЖЕЛТУХИ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ НАИБОЛЬШЕЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ:{

~ пероральная холецистография

~ внутривенная холеграфия

~ сцинтиграфия печени

= ретроградная панкреатохолангиография

~ прямая спленопортография}

149. БИОПСИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ТОНКОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ ЦЕННЫМ ДИАГНОСТИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ПРИ:{

=%25% болезни Уиппла

=%25% глютеновой болезни

=%25% склеродермии

=%25% болезни Крона}

150. КОЛОНОСКОПИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:{

=%25% неспецифический язвенный колит

=%25% рак толстой кишки

=%25% болезнь Крона

=%25% дивертикулез толстой кишки}

151. ЛАПАРОСКОПИЮ НАЗНАЧАЮТ:{

=%33.333% при подозрении на первичный рак печени

=%33.333% при подозрении на метастатический рак печени

=%33.333% для уточнения причины асцита

~ при подозрении на камни желчного пузыря}

152. КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ:{

~ активный гепатит

=%50% кисты поджелудочной железы

~ асцит

=%50% опухоли брюшной полости}

153. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РАССТРОЙСТВА ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПИЩЕВОДА ХАРАКТЕРЕЗУЮТСЯ:{

=%25% ощущением комка в горле

=%25% дисфагией при употреблении жидкой пищи

=%25% дисфагией при употреблении плотной пищи

=%25% постоянной дисфагией}

154. ЭТИОЛОГИЧЕСКИМИ ФАКТОРАМИ ДИСКИНЕЗИИ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% нарушение иннервации пищевода

=%25% рефлекторное влияние с соседних органов

=%25% заболевания центральной нервной системы

=%25% инфекционные заболевания (ботулизм, дифтерия)}

155. ГИПЕРКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИСКИНЕЗИИ ПИЩЕВОДА ОБУСЛОВЛЕНА:{

=%25% эрозивными эзофагитом

=%25% язвой пищевода

=%25% расстройством нервного аппарата пищевода

=%25% неврозами}

156. ГИПОКИНЕТИЧЕСКАЯ ФОРМА ДИСКЕНЗИИ ПИЩЕВОДА ПРОЯВЛЯЕТСЯ В ВИДЕ:{

=%33.333% гипотонии пищевода

=%33.333% атонии пищевода

=%33.333% ахалазии кардии

~ укорочения пищевода}

157. ДИСФАГИЯ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ:{

=%25% грыже пищеводного отверстия диафрагмы

=%25% ахалазии кардии

=%25% склеродермии

=%25% раке пищевода}

158. ОСТРЫЙ НЕФРИТИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

~ отеки, гипо- и диспротеинемия гиперхолестеринемия

~ артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия

= артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия

~ протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия

~ артериальная гипертензия, азотемия, анемия}

159. У 40 ЛЕТНЕГО БОЛЬНОГО ЗАБОЛЕВШЕГО АНГИНОЙ, НА 5-Й ДЕНЬ БОЛЕЗНИ ПОЯВИЛИСЬ ОТЕКИ, МАКРОГЕМАТУРИЯ, ПОВЫСИЛОСЬ ДАВЛЕНИЕ. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ острый гломерулонефрит

~ острый пиелонефрит

= обострение хронического гломерулонефрита

~ апостематозный нефрит

~ амилоидоз почек}

160. УКАЖИТЕ МЕХАНИЗМ, КОТОРЫЙ ЛЕЖИТ В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА ОСТРОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА:{

= иммунокомплексный

~ антительный (антитела к базальной мембране клубочков)

~ токсическое повреждение почек

~ дистрофические изменения

~ ишемический}

161. ОЦЕНИТЬ АКТИВНОСТЬ ХГН ПОЗВОЛЯЮТ:{

=%25% увеличение СОЭ

=%25% диспротеинемия

=%25% гиперазотемия при нормальных размерах почек

=%25% гиперлипидемия}

162. БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО ГОСПИТАЛИЗИРОВАТЬ В СТАЦИОНАР В СЛУЧАЕ:{

=%25% декомпенсации нефрогенной артериальной гипертонии

=%25% нарастании протеинурии

=%25% увеличения эритроцитурии

=%25% ухудшении функционального состояния почек}

163. ОПРЕДЕЛЕНИЕ АКТИВНОСТИ ХГН НЕОБХОДИМО ДЛЯ:{

= назначения патогенетической терапии

~ оценки прогноза заболевания

~ установления клинической формы заболевания

~ оценки функционального состояния почек

~ назначения антибактериальной терапии}

164. ПРОТЕИНУРИЯ, ГИПОПРОТЕИНЕМИЯ В СОЧЕТАНИИ С ЭРИТРОЦИТУРИЕЙ И ОТЕКАМИ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ:{

= острого гломерулонефрита

~ пиелонефрита

~ почёчно-каменной болезни

~ цистита

~ амилоидоза почек}

165. У БОЛЬНОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТОМ УРОВЕНЬ КАЛИЯ В ПЛАЗМЕ 6 МЭКВ/Л. ПРИ ВЫБОРЕ МОЧЕГОННОГО ПРЕПАРАТА ПРЕДПОЧТЕНИЕ СЛЕДУЕТ ОТДАТЬ:{

= фуросемиду

~ верошпирону

~ триамтерену

~ арифону

~ гипотиазиду}

166. ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА И ЕГО ТИПА ПРОВОДЯТ СЛЕДУЮЩИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ:{

=%33.333% тест толерантности к глюкозе

=%33.333% глюкозокортикоидную пробу

=%33.333% исследование пробным завтраком, включающим 300 грамм легкоусвояемых углеводов, с последующим (через 2 часа) определением сахара в крови

~ УЗИ поджелудочной железы}

167. СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ НАРУШЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ:{

~ брадикардией

=%50% тахикардией

~ зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок

=%50% ортостатической артериальной гипотензией}

168. ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНОВ ЗРЕНИЯ ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ ВКЛЮЧАЕТ:{

=%25% диабетическую ретинопатию

=%25% блефарит

=%25% ячмень

=%25% дистрофические изменения роговицы}

169. САХАРНЫЙ ДИАБЕТ II ТИПА ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%33.333% повышенным или нормальным содержанием инсулина в плазме

=%33.333% отсутствием ассоциации с HLA-гаплотипами

=%33.333% отсутствием склонности к кетоапидозу

~ наличием антител к инсулинообразующим клеткам островков поджелудочной железы

~ нормальным состоянием инсулиновых рецепторов}

170. НАИМЕНЬШИМ АНТИГЕННЫМ СВОЙСТВОМ ОБЛАДАЕТ:{

~ инсулин крупного рогатого скота

~ китовый инсулин

~ овечий инсулин

= свиной инсулин}

171. УРОВЕНЬ ГЛИКЕМИИ НАТОЩАК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ «БЕРЕМЕННОСТИ», ПРИ КОТОРОМ НЕ СЛЕДУЕТ НАЗНАЧАТЬ ИНСУЛИН:{

~ 11,1 ммоль/л

~ 3,8 ммоль/л

~ 6,7 ммоль/л

= 5,5 ммоль/л

~ 7,4 ммоль/л}

172. СИНЕ-БУРАЯ ШЕЛУШАЩАЯСЯ ПАПУЛО-ВЕЗИКУЛЯРНАЯ СЫПЬ НА ТУЛОВИЩЕ И КОНЕЧНОСТЯХ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ:{

~ множественной миеломы

= СПИДа

~ геморрагического васкулита

~ системной красной волчанки

~ лимфолейкоза}

173. ВЫРАЖЕННОЕ ПОХУДАНИЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= лимфопролиферативных заболеваний

~ миелопролиферативных заболеваний

~ болезни Кули

~ мегалобластной анемии

~ геморрагического васкулита}

174. ХАРАКТЕРИСТИКА ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ ГЕМАТОСАРКОМАХ В НАЧАЛЬНЫХ СТАДИЯХ ЗАБОЛЕВАНИЯ:{

~ резкая болезненность

~ «деревянная» плотность

= плотноэластическая консистенция

~ спаянность с кожей и между собой

~ мягкие, безболезненные}

175. УВЕЛИЧЕНИЕ СЕЛЕЗЕНКИ У ВЗРОСЛЫХ УЖЕ В НАЧАЛЬНОЙ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

= гемолитических анемий

~ железодефицитных анемий

~ множественной миеломы

~ болезни тяжёлых цепей

~ мегалобластной анемии}

176. ЯРКО-КРАСНЫЙ ЯЗЫК НЕРЕДКО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ амилоидозе

~ тромбоцитопении

= мегалобластной анемии

~ болезни Гоше

~ множественной миеломе}

177. ЖАЛОБЫ НА ТЯЖЕСТЬ В ГОЛОВЕ И КОШМАРНЫЕ СНОВИДЕНИЯ ТИПИЧНЫ ДЛЯ:{

~ выраженной анемии

~ нейролейкоза

~ амилоидоза

= эритремии

~ хронического лимфолейкоза}

178. РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ HERPES LAБЕТАIALIS ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ:{

~ множественной миеломы

~ мегалобластной анемии

~ апластической анемии

= лимфопролиферативных заболеваний

~ железодефицитной анемии}

179. ПРИ ЗАМЕДЛЕНИИ СОЭ (МЕНЕЕ 3 ММ/Ч) СЛЕДУЕТ ДУМАТЬ О:{

~ криоглобулинемии

~ болезни Гоше

= эритроцитозе

~ талассемии

~ железодефицитной анемии}

180. ОБНАРУЖЕНИЕ ГЕМОСИДЕРИНА В МОЧЕ НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ внутриклеточного гемолиза

= внутрисосудистого гемолиза

~ терминальной стадии хронической почечной недостаточности

~ геморрагического цистита как осложнения терапии циклофосфаном

~ талассемии}

181. ПУНКЦИЮ ЛИМФАТИЧЕСКОГО УЗЛА ЦЕЛЕСООБРАЗНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ДЛЯ:{

~ установления варианта лимфогранулематоза

~ диагностики лимфаденитов

~ установления цитохимического варианта острого лейкоза

= диагностики метастазов рака

~ уточнения клеточного состава лимфатического узла}

182. ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ОБРАТИЛАСЬ ЖЕНЩИНА 32 ЛЕТ С ЯВЛЕНИЯМИ АРТРИТА КОЛЕННОГО И ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВОВ. НА ПЕРЕДНЕЙ ПОВЕРХНОСТИ ГОЛЕНЕЙ ОПРЕДЕЛЯЮТСЯ БОЛЕЗНЕННЫЕ ПОДКОЖНЫЕ УЗЛЫ РАЗМЕРОМ С 3-5 СМ С ЦИАНОТИЧНОЙ ОКРАСКОЙ КОЖИ НАД НИМИ. СКОРОСТЬ ОСЕДАНИЯ ЭРИТРОЦИТОВ – 35 ММ/Ч. НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫЙ ДИАГНОЗ:{

~ ревматоидный артрит

~ острая ревматическая лихорадка

= синдром Лефгрена (форма Саркоидоза)

~ вирусный артрит

~ подагрический артрит}

183. В ОТНОШЕНИИ РЕВМАТИЗМА СПРАВЕДЛИВО:{

=%33.333% связь заболевания с перенесённой острой стрептококковой инфекцией

=%33.333% наличие типичных проявлений – «абсолютных признаков ревматизма» (критерии Киселя-Джонса)

=%33.333% склонность к формированию порока сердца

~ развитие ревматического полиартрита у всех больных}

184. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОГО ПОЛИАРТРИТА В КЛАССИЧЕСКОМ ВАРИАНТЕ ХАРАКТЕРНО:{

~ дефигурация суставов, обусловленная скоплением экссудата

=%50% поражение крупных суставов

~ высокие показатели активности ревматического процесса

=%50% быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах}

185. ДЛЯ ЭТИОЛОГИИ И ПАТОГЕНЕЗА ГОНОКОККОВОГО АРТРИТА ВЕРНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ:{

=%50% возбудителем является гонококк

~ гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага

=%50% предрасполагающими факторами у женщин являются менструации и беременность

~ при отсутствии лечения быстро прогрессирует деструкция хряща и костных суставных поверхностей}

186. АУСКУЛЬТАТИВНО ПРИ АОРТАЛЬНОЙ РЕГУРГИТАЦИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ СЛЕДУЮЩЕЕ:{

~ сохранение или ослабление I тона

= отсутствие II тона

~ мезосистолический щелчок

~ аортальный тон изгнания

~ протодиастолический шум}

187. У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ВСТРЕЧАЕТСЯ:{

= гигантоклеточный артериит

~ геморрагический васкулит

~ узелковый периартериит

~ болезнь Бюргера

~ микроскопический полиангиит}

188. ДЛЯ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКИ ХАРАКТЕРНО:{

=%25% поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания

=%25% алопеция может быть локализованной или диффузной

=%25% фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновьми препаратами

=%25% встречаются дискоидные очаги}

189. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ВОЗМОЖНО РАЗВИТИЕ СЛЕДУЮЩИХ КЛИНИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ПОРАЖЕНИЙ ПОЧЕК:{

=%25% изолированный мочевой синдром

=%25% нефритический мочевой синдром

=%25% нефротический мочевой синдром

=%25% пиелонефритический мочевой синдром}

190. ГИПЕРЛИПИДЕМИЯ СПОСОБСТВУЕТ:{

=%25% замедлению кровотока в капиллярах

=%25% повышению вязкости крови

=%25% нарушению обмена кислорода между клеточной мембраной и кровью

=%25% усилению адгезии тромбоцитов, микротромбообразованию}

191. I ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИНЕМИИ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%25% липемией сетчатки

=%25% ксантоматозом кожи

=%25% гепатоспленомегалией

=%25% диспепсическими явлениями}

192. ИММУНОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= аллергическая реакция немедленного типа

~ аллергическая реакция замедленного типа

~ аллергическая реакция немедленного и замедленного типа

~ аутоиммунный механизм

~ иммунокомплексные реакции}

193. В ИНФИЛЬТРАТЕ СТЕНКИ БРОНХА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПРЕОБЛАДАЮТ:{

~ альвеолярные макрофаги

~ лимфоциты

= эозинофилы

~ плазматические клетки

~ гранулоциты}

194. ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ОСНОВНЫХ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДЛЯ РАННЕЙ ФАЗЫ ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:{

~ бронхоспазм

~ отёк стенки бронха

~ острое вздутие лёгких

= гиперсекреция}

195. ГУМОРАЛЬНУЮ РЕГУЛЯЦИЮ ИММУННОГО ОТВЕТА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ:{

=%25% гуморальные факторы вилочковой железы

=%25% факторы, усиливающие и подавляющие функциональную активность клеток

=%25% гуморальные факторы макрофагов

=%25% гуморальные факторы костного мозга}

196. В ТРЕХКЛЕТОЧНОЙ СИСТЕМЕ КООПЕРАЦИИ ИММУННОГО ОТВЕТА ПРИНИМАЮТ УЧАСТИЕ:{

=%33.333% Т-лимфоциты

=%33.333% В-лимфоциты

=%33.333% макрофаги

~ недифференцированные клетки и нейтрофилы}

197. ГЛАВНЫЙ ГЕН ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ У ЧЕЛОВЕКА ОБОЗНАЧАЮТ:{

~ RhLA

~ DLA

= HLA

~ RLA

~ JPLA}

198. ПОЛОВЫЕ ХРОМОСОМЫ МОЖНО ОБНАРУЖИТЬ В:{

= половых клетках

~ клетках эпителия кожи

~ лимфоцитах

~ базофилах}

199. К АУТОСОМНО-ДОМИНАНТНОМУ ТИПУ НАСЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ:{

=%25% ахондроплазия

=%25% нейрофиброматоз

=%25% хорея Гентингтона

=%25% синдром Элерса-Данлоса}

200. К ЧИСЛУ НЕОТЛОЖНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ТЯЖЕЛОМ ТЕЧЕНИИ МЕНИНГОКОККОВОЙ ИНФЕКЦИИ ОТНОСЯТСЯ:{

=%50% введение пенициллина

~ применение норадреналина, мезатона

=%50% применение кортикостероидных препаратов

~ введение витаминов}

301. МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛАССИФИКАЦИЯ БОЛЕЗНЕЙ – ЭТО:{

~ перечень наименований болезней в определённом порядке

~ перечень диагнозов в определённом порядке

~ перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определённому принципу

= система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определёнными установленными критериями

~ перечень наименование болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определённом порядке}

302. БРОНХИАЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ НА:{

~ вдохе

~ выдохе

~ вдохе и одной трети выдоха

= протяжении всего вдоха и всего выдоха

~ вдохе и первых двух третях выдоха}

303. АМФОРИЧЕСКОЕ ДЫХАНИЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ:{

~ очаговой пневмонии

~ бронхите

~ бронхиальной астме

= абсцессе лёгкого

~ эмфиземе лёгких}

304. НА ЭКГ ИНТЕРВАЛЫ МЕЖДУ КОМПЛЕКСАМИ QRS СОСЕДНИХ ЦИКЛОВ ОТЛИЧАЮТСЯ НЕ БОЛЕЕ, ЧЕМ НА 0,10 С ЗУБЦЫ Р (В ОТВЕДЕНИЯХ I, II, AVF) ПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ ПЕРЕД КАЖДЫМ КОМПЛЕКСОМ QRS. МОЖНО ПРЕДПОЛОЖИТЬ:{

= ритм синусовый, регулярный

~ ритм синусовый, нерегулярный

~ мерцательную аритмию

~ ритм атриовентрикулярного соединения, регулярный

~ ритм атриовентрикулярного соединения, нерегулярный}

305. НА ЭКГ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ИНТЕРВАЛА PQ БОЛЬШЕ 0,20 С. ЭТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ:{

~ полной атриовентрикулярной блокады

= неполной атриовентрикулярной блокады I степени

~ блокады ножек пучка Гиса

~ синоаурикулярной блокады

~ миграции водителя ритма по предсердиям}

306. НА ЭКГ ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ ЗУБЕЦ Р РАСПОЛАГАЕТСЯ ПОСЛЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО, НО НЕИЗМЕННОГО КОМПЛЕКСА QRS. ЭТО:{

= атриовентрикулярная экстрасистола

~ предсердная экстрасистола

~ желудочковая экстрасистола

~ выскальзывающее сокращение

~ ритм коронарного синуса}

307. ВЫБЕРИТЕ ПРЕПАРАТ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОПОРОЗА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ГИПОКАЛЬЦИЕМИИ И СИНДРОМЕ МАЛЬАБСОРБЦИИ:{

~ миакальцик

= альфа Д3

~ фозамакс

~ остеохин

~ остеогенон}

308. ВЫБЕРЕТЕ ПРЕПАРАТ, ОБЛАДАЮЩИЙ НАИБОЛЬШИМ АНАЛЬГЕЗИРУЮЩИМ ЭФФЕКТОМ ПРИ ОСТЕОПОРОЗЕ:{

~ альфа Д3

= миакальцик

~ фозамакс

~ остеогенон

~ остеохин}

309. БОЛЬШЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫХ ЖИРНЫХ КИСЛОТ СОДЕРЖИТСЯ В МАСЛЕ:{

=%33.333% подсолнечном

=%33.333% хлопковом

=%33.333% соевом

~ оливковом}

3010. В СУТОЧНОМ РАЦИОНЕ РАФИНИРОВАННЫЕ УГЛЕВОДЫ ДОЛЖНЫ СОСТАВЛЯТЬ:{

~ 20 – 25%

~ 15 – 20%

= 10 – 15%

~ 5 – 10%

~ менее 5%}

3011. В ГРУППУ ПОВЫШЕННОГО РИСКА ВКЛЮЧАЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ ЛИЦА:{

=%25% взрослые с эффективной дозой острого облучения свыше 200 мЗв

=%25% взрослые с накопленной эффективной дозой хронического облучения более 350 мЗв

=%25% лица, облучённые внутриутробного в дозе свыше 50мЗв

=%25% дети с дозой на щитовидную железу свыше 1 грея}

3012. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ВЗРОСЛЫХ ОНИ НАПРАВЛЯЮТСЯ ДЛЯ ДАЛЬНЕЙШЕГО ЛЕЧЕНИЯ В СЛЕДУЮЩИЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ:{

=%25% областные онкодиспансеры

=%25% Медицинский радиологический научный центр (г. Москва)

=%25% Всероссийский онкологический научный центр (г. Москва)

=%25% Московский научно-исследовательский онкологический институт Минздрава России}

3013. БОЛЬНОЙ Ю. 38 ЛЕТ, ФОРМОВЩИК, ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА ВТЭК КАТЕГОРИЧЕСКИ ОТКАЗАЛСЯ. В БОЛЬНИЧНОМ ЛИСТЕ УКАЗАНА ДАТА НАПРАВЛЕНИЯ НА ВТЭК – 25.01 И СДЕЛАНА ОТМЕТКА О НАРУШЕНИИ РЕЖИМА С 25.01 «ОТКАЗ ОТ НАПРАВЛЕНИЯ НА ВТЭК». ДОКУМЕНТЫ БОЛЬНОГО БЫЛИ ПЕРЕСЛАНЫ В ЭКСПЕРТНУЮ КОМИССИЮ И ЗАРЕГИСТРИРОВАНЫ 28.01. БОЛЬНОЙ НА ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЕ НА ВТЭК ЯВИЛСЯ ЛИШЬ 15.02, ГДЕ ПРИЗНАН ИНВАЛИДОМ III ГРУППЫ. УКАЖИТЕ, КАКИМ ЧИСЛОМ ЛЕЧЕБНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ДОЛЖНО ЗАКРЫТЬ БОЛЬНИЧНЫЙ ЛИСТ В ДАННОМ СЛУЧАЕ:{

~ признан инвалидом III группы 25.01

~ признан инвалидом III группы 28.01

= признан инвалидом III группы 15.02

~ приступить к работе 16.02

~ направить на дообследование 25.01}

3014. НЕ ИМЕЕТ ПРАВА ВЫДАЧИ БОЛЬНИЧНОГО ЛИСТА ВРАЧ:{

~ военного госпиталя

~ приёмного отделения больницы

= скорой помощи

~ травматологического пункта (поликлиники)

~ участковый терапевт}

3015. КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О НАРУШЕНИИ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА, ЗАВИСЯЩЕГО ОТ СЛЕДУЮЩИХ ФАКТОРОВ:{

=%25% количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов

=%25% количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов

=%25% функции сурфактантной системы лёгкого

=%25% возраста больного}

316. ЭФФЕКТИВНОСТЬ МУКОЦИЛИАРНОГО ТРАНСПОРТА ЗАВИСИТ ОТ СЛЕДУЮЩИХ ХАРАКТЕРИСТИК ТРАХЕОБРОНХИАЛЬНОЙ СЛИЗИ:{

=%33.333% количества

=%33.333% эластичности

=%33.333% вязкости

~ цвета}

317. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ СООТНОШЕНИЕ ГЕЛЯ И ЗОЛЯ В МОКРОТЕ:{

~ меняется в сторону увеличения слоя геля

~ зависит от функции сурфактантной системы

~ не меняется

= меняется в сторону увеличения слоя золя}

318. БРОНХИАЛЬНАЯ ОБСТРУКЦИЯ ВЫЯВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ:{

= спирографии, пневмотахографии

~ бронхоскопии

~ исследования газов и крови

~ рентгенография лёгких

~ ангиопульмонографии}

319. УКАЖИТЕ НЕОБРАТИМЫЕ КОМПОНЕНТЫ БРОНХИАЛЬНОЙ ОБСТРУКЦИИ:{

~ спазм бронхов

~ воспалительный отёк слизистой оболочки бронхов

~ нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов

= стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс}

320. СТЕПЕНЬ ОБСТРУКЦИИ ВОЗДУХОНОСНЫХ ПУТЕЙ КОРРЕЛИРУЕТ С:{

~ интенсивностью кашля

=%50% интенсивностью дыхательных шумов над лёгкими и сухих хрипов

~ количеством выделяемой мокроты

=%50% данными спирографии}

321. ПРИ НЕОБСТРУКТИВНОМ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ В КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ НА ПЕРВЫЙ ПЛАН ВЫСТУПАЮТ ПРИЗНАКИ:{

~ бронхоспазма

~ бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов

~ инфекционного процесса

= воспаление слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта}

322. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ С ПРЕИМУЩЕСТВЕННЫМ ПОРАЖЕНИЕМ МЕЛКИХ (МЕМБРАННЫХ) БРОНХОВ ВОЗНИКНОВЕНИЕ ДЫХАТЕЛЬНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ СВЯЗАНО С:{

=%50% бронхоспазмом

~ воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта

=%50% облитерацией просвета мелких бронхов и синдромом хлопающего клапана

~ инфекционным процессом}

323. ЭКСПИРАТОРНЫЙ КОЛЛАПС СТЕНКИ МЕМБРАННЫХ БРОНХОВ И БРОНХИОЛ ПРИВОДИТ:{

~ к появлению сухих хрипов в лёгких

~ к возникновению приступов удушья

~ к появлению влажных хрипов в лёгких

= к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии лёгкого}

324. ПРИ ГНОЙНОМ БРОНХИТЕ КЛИНИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ:{

~ бронхоспазмом

=%50% воспалением слизистой оболочки бронхов и нарушением мукоцилиарного транспорта

~ симптомами интоксикации

=%50% инфекцией}

325. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% расширение и деформация бронхиол и мелких бронхов

=%25% очаговый и диффузный пневмоторакс

=%25% центриацинарная и буллезная эмфиземы лёгких

=%25% облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофия стенки правого желудочка сердца}

326. ОСЛОЖНЕНИЯМИ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% кровохарканье

=%25% лёгочною кровотечение

=%25% дыхательная недостаточность и хроническое лёгочною сердце

=%25% спонтанный пневмоторакс и тромбоэмболия лёгочной артерии}

327. ПРИ ЧАСТОМ РИТМЕ С ШИРОКИМИ КОМПЛЕКСАМИ QRS ПРИЗНАКАМИ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%50% наличие «сливных» и/ или проведённых желудочковых комплексом (так называемых «захватов»)

~ наличие ретроградных зубцов Р

=%50% наличие атриовентрикулярной диссоциации

~ отсутствие зубцов Р}

328. НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВЫЗЫВАЕТ ПОРАЖЕНИЕ ЭНДОКАРДА:{

~ лактобактерии

~ синегнойная палочка

= зеленящие стрептококки

~ золотистые стафилококки

~ менингококки}

329. ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ:{

=%33.333% миокардит

=%33.333% васкулиты мелких сосудов

=%33.333% эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов

~ прогрессирующие сужение митрального клапана}

330. У НАРКОМАНОВ НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ПРИ ПОДОСТРОМ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ:{

~ митральный клапан

~ аортальный клапан

~ клапан лёгочной артерии

= трёхстворчатый клапан

~ клапан нижней полой вены}

331. ПРИЗНАКОМ ДИСФУНКЦИИ СИНУСОВОГО УЗЛА ЯВЛЯЕТСЯ:{

= выраженная синусовая брадикардия

~ мерцательная аритмия

~ предсердная экстрасистолия

~ атриовентрикулярная блокада I степени

~ пароксизмальная наджелудочковая тахикардия}

332. ВЕРОЯТНОСТЬ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НАИБОЛЕЕ ВЫСОКА У БОЛЬНЫХ С:{

~ дефектом межпредсердной перегородки

= дефектом межжелудочковой перегородки

~ митральным стенозом

~ пролабированием митрального клапана без регургитации

~ гипертрофической кардиомиопатией}

333. ПРИ ЭНДОКАРДИТЕ, ВЫЗВАННОМ ГРИБАМИ, ПОКАЗАНО НАЗНАЧЕНИЕ:{

~ ампициллина

~ тетрациклина

= амфотерицина В

~ канамицина

~ карбенициллина}

334. ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ АНТИБИОТИКАМИ ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ, КАК ПРАВИЛО, СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 2 недели или меньше

= 4-6 недель

~ 2-4 недели

~ 8-10 недель

~ более 10 недель}

335. СРЕДНИЕ ЭФФЕКТИВНЫЕ СУТОЧНЫЕ ДОЗЫ АНАПРИЛИНА (ОБЗИДАНА) СОСТАВЛЯЮТ:{

~ 10-20 мг

~ 30-40 мг

~ 50-60 мг

= 80-200 мг

~ 400 мг и более}

336. ПЛОЩАДЬ ЛЕВОГО АТРИОВЕНТРИКУЛЯРНОГО ОТВЕРСТИЯ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 1-2 кв. см

= 4-6 кв. см

~ 8-10 кв. см

~ 8 кв. см

~ 10 кв. см}

337. У БОЛЬНЫХ С НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ПРИ ПЕРКУССИИ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ТУПОСТЬ СЕРДЦА УВЕЛИЧЕНА:{

= вверх и влево

~ влево

~ вверх и вправо

~ вправо и вверх

~ только вверх}

338. ПРИ АУСКУЛЬТАЦИИ СЕРДЦА У БОЛЬНЫХ С ВРОЖДЕННЫМ ДЕФЕКТОМ МЕЖЖЕЛУДОЧКОВОЙ ПЕРЕГОРОДКИ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:{

~ систолический шум над лёгочной артерией

=%50% усиление 2-го тона над лёгочной артерией

~ ослабление второго тона над лёгочной артерией

=%50% систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины}

339. У БОЛЬНОГО МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ НА ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАММЕ РЕГИСТРИРУЕТСЯ:{

=%33.333% широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца в право

=%33.333% широкий зазубренный зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса

=%33.333% широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям

~ широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка}

340. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ С МИТРАЛЬНЫМ СТЕНОЗОМ ХАРАКТЕРНО:{

=%33.333% увеличение второй дуги левого контура (ствол лёгочной артерии)

=%33.333% увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия)

=%33.333% наличие признаков активной лёгочной гипертензии

~ увеличение четвертой дуги по левому контуру}

341. ПРИ ПРОЛАБИРОВАНИИ МИТРАЛЬНОГО КЛАПАНА ЩЕЛЧОК ВЫСЛУШИВАЕТСЯ:{

= во время систолы

~ в начале диастолы

~ в конце диастолы

~ в середине диастолы

~ в систолу после систолического шума}

342. ЖГУЧИЕ БОЛИ У ОСНОВАНИЯ МЕЧЕВИДНОГО ОТРОСТКА С ИРРАДИАЦИЕЙ В ОБЛАСТЬ СЕРДЦА, ВОЗНИКАЮЩИЕ И УСИЛИВАЮЩИЕСЯ ЧЕРЕЗ ПОЛЧАСА ПОСЛЕ ЕДЫ, ПРИ ФИЗИЧЕСКОЙ НАГРУЗКЕ И НАКЛОНЕ ТУЛОВИЩА, НЕ КУПИРУЮТСЯ ПОЛНОСТЬЮ АЛМАГЕЛЕМ. ОТМЕЧАЮТСЯ ТАКЖЕ ОТРЫЖКА ВОЗДУХОМ, ПРИСТУПЫ УДУШЬЯ, КАШЕЛЬ. ПРИ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОМ ИССЛЕДОВАНИИ С БАРИЕВОЙ ВЗВЕСЬЮ – РЕФЛЮКС КОНТРАСТНОЙ МАССЫ ИЗ ЖЕЛУДКА В ПИЩЕВОД. ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ ПОЗВОЛЯЕТ ЗАПОДОЗРИТЬ:{

= аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит}

~ рак пищевода}

~ бронхиальную астму}

~ хронический гастрит}

~ ахалазию кардии}

343. ДЛЯ СНЯТИЯ БОЛИ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ НАИБОЛЕЕ ЭФФЕКТИВЕН:{

~ атропин

~ платифиллин

~ но-шпа

= церукал

~ седуксен}

344. ПРИ БЕССИМПТОМНОМ ТЕЧЕНИИ ГРЫЖИ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ СЛЕДУЕТ:{

=%33.333% назначить щадящую диету

=%33.333% исключить подъем тяжестей

=%33.333% назначить частое дробное питание

~ назначить антацидные препараты}

345.ПОКАЗАНИЯМИ К ОПЕРАТИВНОМУ ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%50% повторные кровотечения

~ пептическая язва пищевода

=%50% стриктура пищевода}

346. ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ ВКЛЮЧАЕТ:{

=%25% режим питания

=%25% режим труда

=%25% борьбу с запором

=%25% сон с приподнятым изголовьем}

347. ДЛЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ СЕРДЦА И ПИЩЕВОДА ПРИМЕНЯЕТСЯ:{

=%50% эзофагоскопия

~ кимоэзофагография

=%50% электрокардиография

~ приём антацидов}

348. ПРИ ПСЕВДОКОРОНАРНОМ (ЭЗОФАГАЛЬНОМ) СИНДРОМЕ БОЛЬ КУПИРУЕТ:{

~ нитроглицерин

= изменение положения тела (с горизонтального на вертикальное)

~ транквилизаторы

~ холинолитики

~ спазмолитики}

349.У БОЛЬНОГО С ГРЫЖЕЙ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ В ПОСЛЕДНЕЕ ВРЕМЯ ИЗМЕНИЛАСЬ КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ЗАБОЛЕВАНИЯ, ИСЧЕЗЛА ИЗЖОГА И РЕГУРГИТАЦИЯ, ПОЯВИЛАСЬ ДИСФАГИЯ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПЛОТНОЙ ПИЩИ, ПРОПАЛ АППЕТИТ, БОЛЬНОЙ СТАЛ ТЕРЯТЬ В ВЕСЕ. ПРЕДПОЛАГАЕМЫЙ ДИАГНОЗ:{

= развитие рака пищевода

~ развитие рака желудка

~ ущемление грыжи

~ развитие рака печени

~ развитие ценкеровского дивертикула}

350. ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА У ДАННОГО БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРОВЕСТИ:{

=%25% анализ кала на скрытую кровь

=%25% рентгеноскопии и рентгенографии пищевода

=%25% эзофагогастроскопии

=%25% цитологическое исследования эксофолиативного материала}

351. ПОЯВЛЕНИЕ ДИСФАГИИ ПРИ УПОТРЕБЛЕНИИ ПЛОТНОЙ ПИЩИ ПРИ АКСИАЛЬНОЙ (СКОЛЬЗЯЩЕЙ) ГРЫЖЕ ПИЩЕВОДНОГО ОТВЕРСТИЯ ДИАФРАГМЫ МОЖЕТ УКАЗЫВАТЬ НА РАЗВИТИЕ:{

~ дивертикул пищевода

=%50% пептической язвы пищевода

~ эзофагоспазма

=%50% рака пищевода}

352. СТРИКТУРА ПИЩЕВОДА ОБЫЧНО ОБУСЛОВЛЕНА:{

= пептической язвой пищевода

~ хронической пневмонией

~ язвенной болезнью

~ катаральным рефлюкс-эзофагитом

~ ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы}

353. ПЕПТИЧЕСКИЙ ЭЗОФАГИТ (РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТ) ВОЗНИКАЕТ ВСЛЕДСТВИЕ ЗАБРОСА В ПИЩЕВОД:{

=%50% желудочного сока

~ кишечного содержимого

=%50% желчи

~ трипсина}

354. ПАТОЛОГИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ВКЛЮЧАЮТ:{

=%33.333% рефлюкс желудочного содержимого в пищевод

=%33.333% воспаление дистальной части пищевода

=%33.333% недостаточность кардии (ахалазия)

~ спазм пищевода}

355. ДЛЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ ФОРМЫ РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ХАРАКТЕРНО:{

=%33.333% боли за грудиной

=%33.333% страх смерти

=%33.333% связь боли с положением тела

~ пароксизмальная наджелудочковая тахикардия}

356. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ЭРОЗИВНОГО РЕФЛЮКС-ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ рак пищевода

=%50% изъязвления

~ стриктура пищевода

=%50% микрокровотечения}

357. ОСТРЫЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ЛЕЧЕНИИ:{

=%25% сульфаниламидами

=%25% пенициллином

=%25% D-еницилламином

=%25% метиндолом}

358. ОСНОВНЫМ ВИДОМ ПОРАЖЕНИЯ ПОЧЕК ПРИ ИНФЕКЦИОННОМ ЭНДОКАРДИТЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%33.333% эмбологенный инфаркт

=%33.333% гломерулонефрит

=%33.333% амилоидоз

~ пиелонерит}

359. ИНТЕРСТИЦИАЛЬНЫЙ НЕФРИТ ПРИ ПОДАГРЕ КЛИНИЧЕСКИ ПРОЯВЛЯЕТСЯ:{

=%33.333% нефротическим синдромом

=%33.333% повышением артериального давления

=%33.333% мочевым синдромом

~ болевым синдромом}

360. У МОЛОДЫХ ЖЕНЩИТ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТ НАИБОЛЕЕ ЧАКСТО МОЖЕТ БЫТЬ ПРОЯВЛЕНИЕМ:{

~ дерматомиозита}

= системной красной волчанки}

~ системной склеродермии}

~ узелкового артериита}

~ ревматической полимиалгии}

361. ПОКАЗАНИЕМ К ЛЕЧЕНИЮ НЕФРИТА ПО ЧЕТЫРЕХКОМПОНЕНТНОЙ СХЕМЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

= впервые возникший нефротический синдром

~ злокачественная артериальная гипертензия

~ остронефритический синдром

~ нефротический синдром при амилоидозе почек

~ субъективное состояние больного}

362. ЧЕТЫРЁХКОМПОНЕНТНАЯ СХЕМА ЛЕЧЕНИЯ НЕФРИТА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩИЕ СОЧЕТАНИЯ ПРЕПАРАТОВ:{

~ преднизолон + гепарин + индометацин + курантил

~ преднизолон + гепарин + курантил + диуретик

= преднизолон + цитостатик + гепарин + курантил

~ цитостатик + гепарин + курантил + эуфиллин

~ индометацин + гепарин + курантил + эуфиллин}

363. СРЕДИ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ ХРОНИЧЕСКОГО ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТА НАИБОЛЕЕ НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ СЧИТАЕТСЯ:{

~ минимальные изменения

~ мезангио-пролиферативный

~ фокально-сегментарный гиалиноз склероз

= мезангио-мембранозный}

365. ПОТРЕБНОСТЬ В ВВОДИМОМ ИНСУЛИНЕ НА ПЕРВОМ ГОДУ ЗАБОЛЕВАНИЯ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ СОСТАВЛЯЕТ:{

~ 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

= 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

~ 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

~ индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

~ 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки}

366. К ИНСУЛИНАМ СУТОЧНОГО ДЕЙСТВИЯ ОТНОСЯТСЯ:{

~ «ультраленте»

~ протафан

~ ультратард

= монотард

~ инсулин Б}

367. ПРИМЕНЕНИЕ СУЛЬФАНИЛАМИДНЫХ ПРЕПАРАТОВ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПОКАЗАНО ПРИ:{

~ диабетической ретинопатии I стадии

~ диабетической нефропатии III стадии

~ перенесённом гепатите

= сахарном диабете II типа средней тяжести}

368. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ БИГУАНИДОВ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%50% сахарный диабет II типа в сочетании с ожирением

~ хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией

=%50% ожирение

~ сахарный диабет I типа}

369. К ПОБОЧНЫМ ЯВЛЕНИЯМ БИНУАНИДОВ ОТНОСЯТСЯ:{

=%33.333% молочнокислый ацидоз

=%33.333% диспепсические явления

=%33.333% аллергические кожные реакции

~ тахикардия}

370. ПОТРЕБНОСТЬ В ВВОДИМОМ В ДНЕВНЫЕ ЧАСЫ ИНСУЛИНЕ СОСТАВЛЯЕТ В СРЕДНЕМ:{

~ 50% от суточной дозы

= 70% от суточной дозы

~ 30% от суточной дозы

~ 10% от суточной дозы

~ 25% от суточной дозы}

371. ВНУТРИВЕННАЯ УРОГРАФИЯ ПРОТИВОПОКАЗАНА ПРИ:{

~ апластической анемии

~ синдроме Гудпасчера

= множественной миеломе

~ эритремии

~ лимфогрануломатозе}

372. ФАКТОРАМИ, ВЫЗЫВАЮЩИМИ МУТАЦИИ ГЕНОВ, ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ инфракрасное излучение

=%50% ионизирующее излучение

~ тяжёлые металлы

=%50% алкилирующие химические препараты}

373. В ОСНОВЕ ПАТОГЕНЕЗА СПИДА ЛЕЖИТ:{

~ паралич фагоцитарной активности

~ прогрессирующие снижение уровня СД-8 клеток

~ депрессия IgM

= прогрессирующее снижение уровня СД-4 клеток}

375. ДИАГНОСТИКА СПИДА ОСНОВЫВАЕТСЯ:{

~ на данных клинической картины

~ на бактериологическом исследовании испражнений

~ на результатах посева крови

~ на иммунохимическом исследовании

= на исследовании субвариантов лимфоцитов}

376. ГРУППА КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 УСТАНАВЛИВАЕТСЯ:{

~ только по результатам реакции агглютинации эритроцитов исследуемой крови анти-А и анти-В реагентами

~ только по результатам реакции агглютинации стандартных эритроцитов с сывороткой исследуемой крови

~ по результатам параллельного исследования изогемагглютининов и групповых веществ в сыворотке

= по результатам параллельного исследования антигенов эритроцитов и изогемагглютининов в сыворотке}

377. ПРИ ОПРЕДЕЛЕНИИ ГРУППЫ КРОВИ ПО СИСТЕМЕ АВ0 ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ непрямой антиглобулиновый метод

~ конглютинация с желатином

~ конглютинация с альбумином

= реакция прямой агглютинации на плоскости или в пробирках}

378. ПРОБА НА ИНДИВИДУАЛЬНУЮ СОВМЕСТИМОСТЬ ДОНОРА И РЕЦИПИЕНТА ПРОВОДИТСЯ:{

~ для подтверждения идентичности крови донора и реципиента по системе АВ0 и по резус-фактору

=%50% для подтверждения совместимости крови донора и реципиента по системе АВ0

~ для выявления аутосенсибилизации эритроцитов реципиента и донора и иммунных тел в сыворотке донора

=%50% для выявления иммунных антител в сыворотке реципиента}

379. С ПОМОЩЬЮ ПРЯМОЙ ПРОБЫ КУМБСА ВЫЯВЛЯЮТ:{

=%50% сенсибилизацию эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе

~ С-реактивный белок

=%50% аутоиммунные неполные антиэритроцитарные антитела

~ ревматоидный фактор и иммунные комплексы при системной красной волчанке}

380. НЕПРЯМАЯ ПРОБА КУМБСА ПРИМЕНЯЕТСЯ ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ:{

~ сенсибилизации эритроцитов плода антителами матери при гемолитической желтухе

~ аутоиммунных неполных антиэритроцитарных антител

~ антигенов эритроцитов при типировании крови взамен изогемагглютинирующих сывороток

= иммунных антиэритроцитарных антител в сыворотке реципиента и слабых резус-антигенов}

381. ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ПОРАЖЕНИЕ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ МОЖЕТ ПРОЯВЛЯТЬСЯ:{

=%25% преходящими нарушениями мозгового кровообращения

=%25% судорогами

=%25% периферической полинейропатией

=%25% психозами}

382. ПОКАЗАНИЕМ К НАЗНАЧЕНИЮ ЦИТОСТАТИКОВ ПРИ СИСТЕМНОЙ КРАСНОЙ ВОЛЧАНКЕ ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%33.333% активность волчаночного нефрита

=%33.333% высокая общая активность болезни

=%33.333% резистентность к глюкокортикостероидам

~ выраженность синдрома Рейно}

383. ПРИ ДИФФУЗНОЙ ФОРМЕ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ ПОРАЖАЕТСЯ КОЖА ПРЕИМУЩЕСТВЕННО СЛЕДУЮЩИХ УЧАСТКОВ ТЕЛА:{

~ лица, пальцев кистей и стоп

= туловища и проксимальных отделов конечностей

~ туловища

~ лица

~ пальцев кистей}

384. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ПРИ РАЗВИТИИ ИСТИННОЙ СКЛЕРОДЕРМИЧЕСКОЙ ПОЧКИ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ бета-адреноблокаторы

= ингибитор ангиотензинпревращающего фермента

~ нативная плазма

~ глюкокортикостероиды

~ цитостатики}

385. ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ДЕРМАТОМИОЗИТА СЛУЖИТ:{

= параорбитальный отёк с лиловой («гелиотропной») эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами)

~ эритема на открытых участках кожи

~ пойкилодермия

~ алопеция

~ синдром Рейно}

386. ДЛЯ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ ХАРАКТЕРНО:{

=%25% анемия

=%25% боль в плечевом и/или тазовом поясе

=%25% значительное увеличение СОЭ

=%25% возраст больных старше 40 лет}

387. НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМИ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ТЕРАПИИ НЕСТЕРОИДНЫМИ ПРОТИВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ гепатотоксические

~ нефротоксические

~ гематологические

~ кожные

= желудочно-кишечные}

388. ВОСПАЛЕНИЕ МЫШЕЧНОЙ ТКАНИ СОПРОВОЖДАЕТСЯ ПОВЫШЕНИЕМ АКТИВНОСТИ:{

=%25% креатинфосфокиназы

=%25% аминотрансферраз

=%25% альдолазы

=%25% лактатдегидрогеназы}

389. I ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ (ХИЛОМИКРОНЕМИИ) МОЖЕТ ВСТРЕЧАТЬСЯ ПРИ:{

=%33.333% сахарном диабете

=%33.333% алкогольном панкреатите

=%33.333% диспротеинемиях

~ ишемической болезни сердца}

390. III ТИП ГИПЕРЛИПОПРОТЕИДЕМИИ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ:{

=%25% появлением «флотирующих» бета-липопротеинов

=%25% повышением содержания триглицеридов

=%25% повышением содержания холестерина в плазме

=%25% патологической толерантностью к углеводам}

391. ИНГАЛЯЦИИ ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДОВ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАНЫ:{

~ для купирования острого приступа удушья

~ лечение острых инфекций верхних дыхательных путей

~ для лечения астматического состояния

= для профилактики приступов удушья}

392. ДИТЕК МОЖЕТ БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ:{

~ терапии астматического состояния

~ терапии приступа бронхиальной астмы средней тяжести

~ терапии хронического бронхита

= профилактики приступов бронхиальной астмы}

393. ДЛЯ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ХАРАКТЕРНО:{

= эффект элиминации

~ непереносимость препаратов пиразолонового ряда

~ рецидивирующий полипоз носа

~ постепенное развитие приступа

~ для лечения острого приступа бронхиальной астмы}

394. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИМ АНТИГЕНЫ, ЯВЛЯЕТСЯ:{

=%25% чужеродность

=%25% антигенность

=%25% иммуногенность

=%25% специфичность}

395. ПЕРВИЧНЫЙ ИММУНОГЕННЫЙ ОТВЕТ В КРОВИ ПОСЛЕ ВВЕДЕНИЯ АНТИГЕНА РАЗВИВАЕТСЯ ЧЕРЕЗ:{

~ 1-2 дня

= 3-4 дня

~ 5-6 дней

~ 7-10 дней

~ 10-12 дней

396. ЧИСЛО ТИПОВ ИММУНОГЛОБУЛИНОВ, СУЩЕСТВУЮЩИХ У ЧЕЛОВЕКА:{

~ 4

= 5

~ 6

~ 7

~ 3}

397. ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ОТНОСИТСЯ К НАСЛЕДСТВЕННЫМ БОЛЕЗНЯМ:{

~ аутосомно-рецессивным

~ аутосомно-доминантным

~ сцепленным с Х-хромосомой

= полигенным}

398. НАСЛЕДСТВЕННЫЕ ПОРОКИ РАЗВИТИЯ ВЫЗЫВАЮТСЯ:{

~ вредными факторами, воздействующими на зиготу после оплодотворения

~ вредным влиянием на зародыш некоторых лекарств, вирусов, облучения, гипоксии

~ вредными факторами, воздействующими на сперматозоиды до оплодотворения

= генетическими мутациями}

399. ОСНОВНЫМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ ОСТРОЙ ДИЗЕНТЕРИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

=%25% лихорадка и другие признаки интоксикации

=%25% боли в животе

=%25% частый жидкий стул с примесью слизи, крови

=%25% болезненность в области сигмовидной кишки}

400. К ОСНОВНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ СИМПТОМАМ СЫПНОГО ТИФА ОТНОСЯТСЯ:{

=%25% гиперемия, одутловатость лица

=%25% инъекция сосудов склер

=%25% тремор языка, бледность

=%25% сыпь}

402. ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ АВАРИЙНО-СПАСАТЕЛЬНЫХ РАБОТ ПРИ ЛИКВИДАЦИИ ПОСЛЕДСТВИЙ ДТП НЕОБХОДИМО ИМЕТЬ:{

=%33.333% средства тушения пожаров, сбора и обеззараживания опасных веществ, жизнеобеспечения для работы под водой, альпинистское снаряжение

=%33.333% инструменты и оборудование для подъёма и перемещения тяжёлых предметов, резки профильного металла, разжима (перекусывания) конструкций

=%33.333% средства поиска пострадавших и автотранспорта, освещения, связи, оказания первой помощи пострадавшим и их эвакуации}

408. ЧЕМ НУЖНО СМАЧИВАТЬ ПОВЯЗКУ ДЛЯ ЗАЩИТЫ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ОТ ПАРОВ АММИАКА:{

~ раствором питьевой соды

= 5% раствором лимонной или уксусной кислоты

~ концентрированной соляной кислотой

~ любой жидкостью

~ растительным маслом}

409. ЧРЕЗВЫЧАЙНАЯ СИТУАЦИЯ - ЭТО:{

~ чрезвычайное положение на всей территории РФ

= обстановка на определённой территории, которая может повлечь за собой человеческие жертвы и нарушение условий жизнедеятельности людей

~ наиболее экстремальное природное явление

~ чрезвычайное положение в отдельных местностях РФ

~ когда все очень плохо}

410. УКАЖИТЕ ОСНОВНЫЕ СПОСОБЫ ЗАЩИТЫ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЧС:{

~ оповещение населения, локализация районов ЧС

= эвакуация, укрытие в защитных сооружениях, использование ИСЗ

~ проведение спасательных работ, тушение пожаров

~ оказание мед. помощи, разбор завалов

~ все ответы верны}

411. ПРЕДМЕТОМ ИЗУЧЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ И ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ здоровье индивидуума

= здоровье населения и факторы, влияющие на него

~ эпидемиология заболеваний

~ здоровье работающего населения

~ экономика здравоохранения}

412. ОСНОВНЫМИ ГРУППАМИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ показатели заболеваемости, летальности, инвалидности

= показатели инвалидности, заболеваемости, физического развития, демографические показатели

~ показатели соотношения, наглядности, инвалидности

~ демографические показатели, физического развития, обеспеченности кадрами}

413. ПРИ ПРОВЕДЕНИИ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИМЕНЯЮТСЯ СЛЕДУЮЩИЕ МЕТОДЫ:{

~ исторический

~ статистический, исторический, географический

~ этнический, статистический, корреляционный

= экономический, исторический, статистический, социологический}

414. САНОЛОГИЯ - ЭТО:{

= наука о здоровье здоровых

~ наука о здоровье больных

~ наука о здоровье группы риска

~ наука об общественном здоровье}

415. ВАЛЕОЛОГИЯ - ЭТО:{

~ наука об общественном здоровье

= наука об индивидуальном здоровье

~ наука о здоровье здоровых и влияние на него образа жизни

~ наука об общественном здоровье}

416. МЕДИЦИНСКАЯ (САНИТАРНАЯ) СТАТИСТИКА - ЭТО:{

~ отрасль статистики, изучающую вопросы заболеваемости

~ совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения

= отрасль статистики, изучающую вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением

~ экстраполяцию и прогнозирование

~ анализ деятельности ЛПУ}

417. КОЭФФИЦИЕНТ СТЬЮДЕНТА - ЭТО:{

~ стандартизированный показатель

~ средняя величина

~ коэффициент корреляции

= коэффициент достоверности

~ характеристика разнообразия признака}

418. ВАРИАНТА - ЭТО:{

= числовое выражение признака

~ средняя величина

~ относительный показатель

~ абсолютная величина

~ качественная характеристика признака}

419. ИЗУЧЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПО ДАННЫМ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ ЯВЛЯЕТСЯ СТАТИСТИЧЕСКИМ ИССЛЕДОВАНИЕМ:{

~ текущим

~ непосредственным

= единовременным

~ анамнестическим

~ когортным}

420. ДЛЯ ОЦЕНКИ ОБЕСПЕЧЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ВРАЧАМИ ИСПОЛЬЗУЕТСЯ:{

~ показатель интенсивности

~ показатель экстенсивности

= показатель соотношения

~ средняя арифметическая величина

~ любой относительный показатель}

421. ПОНЯТИЕ, ЯВЛЯЮЩЕЕСЯ БОЛЕЕ ШИРОКИМ ПО ЗНАЧЕНИЮ:{

~ обучение

~ воспитание

= образование

~ учение

~ научение}

422. ОБРАЗОВАНИЕМ НАЗЫВАЕТСЯ:{

~ организация познавательной деятельности обучающихся

~ процесс передачи социального (профессионального) опыта преподавателей обучающимся

= целенаправленный, сознательно регулируемый процесс присвоения человеком социального (профессионального) опыта, системы культурных ценностей и социальных ролей общества

~ изучение социальных проблем в развитии личности}

423. ОСНОВОПОЛАГАЮЩИЕ ИСХОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ, ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ СИСТЕМУ ТРЕБОВАНИЙ К ОРГАНИЗАЦИИ, СОДЕРЖАНИЮ И МЕТОДИКЕ ОБУЧЕНИЯ:{

~ методы обучения

= принципы обучения

~ средства обучения

~ формы обучения}

424. СЛОВЕСНЫЙ МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ПРЕДПОЛАГАЮЩИЙ УСТНОЕ ПОВЕСТВОВАТЕЛЬНОЕ И ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНОЕ ИЗЛОЖЕНИЕ СОДЕРЖАНИЯ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА:{

~ беседа

= рассказ

~ учебный диалог

~ лекция

~ доклад}

425. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ – ЭТО:{

~ упорядоченная система действий, выполнение которых приводит к гарантированному достижению педагогических целей

= способ взаимосвязанной деятельности преподавателя и обучаемых, направленной на достижение заданных педагогических целей

~ способ организации познавательной деятельности учащихся}

426. СОСТАВНАЯ ЧАСТЬ МЕТОДА:{

~ задание

~ средство

= приём

~ учение}

427. МЕТОД ОБУЧЕНИЯ, ОБЕСПЕЧИВАЮЩИЙ УСВОЕНИЕ УЧЕБНОГО МАТЕРИАЛА ПУТЕМ САМОСТОЯТЕЛЬНЫХ РАЗМЫШЛЕНИЙ, ПОИСКА, «ОТКРЫТИЯ»:{

~ рассказ

~ объяснение

= проблемный метод

~ частично-поисковый метод

~ демонстрация}

428. ЦЕЛЯМИ ЛЕКЦИИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ формирование теоретических и практических умений будущего специалиста

~ формирование профессиональных умений, умений общаться и взаимодействовать в процессе практической деятельности

= формирование теоретического мышления будущего специалиста, обоснование ориентировочной основы его деятельности

~ реализация модели деятельности специалиста (квалификационной характеристики)

~ формирование умений экспериментального подтверждения теоретических положений}

429. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ПРАКТИКА» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

~ формирование и отработка умений

~ формирование основ научных знаний

= обучение практическому применению сформированных на занятиях компетенций, знаний и умений в реальных условиях профессиональной деятельности

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам и технологии проведения научно-исследовательской работы}

430. ФОРМА ОБУЧЕНИЯ «ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗАНЯТИЕ» ИМЕЕТ СЛЕДУЮЩУЮ ОСНОВНУЮ ПЕДАГОГИЧЕСКУЮ ЦЕЛЬ:{

= формирование и отработка умений

~ закладывает основы научных знаний

~ применение знаний и умений в практике

~ углубление знаний в области изучаемого предмета

~ приобщение к принципам, правилам технологии научно-исследовательской работы}

431. ИЗ ПЯТИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ СЛОВ ЧЕТЫРЕ ОБЪЕДИНЯЮТСЯ РОДОВЫМ ПОНЯТИЕМ. КАКОЕ СЛОВО НЕ ОТНОСИТСЯ К ДАННОМУ ПОНЯТИЮ:{

~ семинар

~ факультативное занятие

~ экскурсия

~ практикум по решению задач

= закрепление учебного материала}

432. ОСНОВНЫМИ СТРУКТУРНЫМИ КОМПОНЕНТАМИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ КЛЕТКИ ЯВЛЯЮТСЯ:{

~ нуклеоид, капсула, цитоплазма, ЦПМ, включения, жгутики

= нуклеоид, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, клеточная стенка

~ ядро, цитоплазма, рибосомы, ЦПМ, включения, клеточная стенка}

433. ДЛЯ ИЗУЧЕНИЯ СТРУКТУРЫ КЛЕТОЧНОЙ СТЕНКИ МИКРООРГАНИЗМОВ ИСПОЛЬЗУЮТ СЛОЖНЫЙ МЕТОД ОКРАСКИ:{

~ по Циль Нильсону

~ по Романовскому – Гимзе

= по Граму

~ по Бури-Гинссу}

434. ПЕРВЫЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

= обнаружение возбудителя

~ определение специфических изменений в организме

~ определение антител

~ определение ГЗТ}

435. ВТОРОЙ ПРИНЦИП ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ:{

~ Обнаружение ДНК вирусов

= определение специфических изменений в организме

~ определение антигенов

~ определение чувствительности к антибиотикам}

436. ДЛЯ ВЫРАЩИВАНИЯ МИКРООРГАНИЗМОВ НАИБОЛЕЕ ВАЖНО:{

=%50% соблюдать температурный режим

=%50% определённое значение рН среды

~ обеспечивать определённую степень аэрации среды}

437. ПРАКТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ФЕРМЕНТОВ МИКРОБОВ:{

~%20% участвуют в процессах питания

~%20% участвуют в процессах дыхания

~%20% участвуют в процессах деления клетки

~%20% используются в промышленности

~%20% используются для идентификации бактерий}

438. САНИТАРНО-ПОКАЗАТЕЛЬНЫЕ МИКРООРГАНИЗМЫ ДОЛЖНЫ:{

=%33.333% постоянно содержаться в выделениях человека и теплокровных животных

=%33.333% легко обнаруживаться современными микробиологическими методами

=%33.333% легко дифференцироваться от других видов

~ интенсивно размножаться в окружающей среде

~ после выделения в окружающую среду быстро погибать}

439. НАЗОВИТЕ НЕБЕЛКОВЫЕ ТОКСИНЫ, ВЫРАБАТЫВАЕМЫЕ БАКТЕРИЯМИ:{

~ мембранотоксины

= эндотоксины

~ цитотоксины

~ эксфолиатины

~ эритрогенины}

440. БАКТЕРИЕМИЯ - ЭТО:{

~ повторное заражение тем же микробом после выздоровления

~ циркуляция токсинов в крови

~ возврат симптомов болезни

= циркуляция микробов в крови

~ длительное нахождение вируса в организме}

441. НАЗОВИТЕ АНТИГЕНЫ ВИРУСА ГРИППА:{

=%50% гемагглютинин

~ коллагеназа

=%50% нейраминидаза

~ фибринолизин

442. ЗАБОЛЕВАНИЯ МОЧЕВЫВОДЯЩЕЙ СИСТЕМЫ ЧАЩЕ ВСЕГО ВЫЗЫВАЮТ:{

~ хламидии

~ микобактерии

= условно-патогенные энтеробактерии

~ сальмонеллы

~ стафилококки}

443. ВОЗБУДИТЕЛЕМ КОРОНАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ SARS-Cov

= SARS-Cov-2

~ MERS-Cov

~ HCoV-229E}

444. КОРОНАВИРУС ОТНОСИТСЯ К:{

~ зоонозам

= антропонозам

~ антропозоонозам

~ сапронозам}

445. КАКИМИ ПУТЯМИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ПЕРЕДАЧА КОРОНАВИРУСА SARS-COV-2:{

~ водный, трансмиссивный, контактно-бытовой

= воздушно-капельный, воздушно-пылевой, контактно-бытовой

~ воздушно-капельный, пищевой, парентеральный

~ парентеральный, половой, воздушно-капельный}

446. ОСНОВНЫМИ СРЕДСТВАМИ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ РАБОТЕ С ЛИЦАМИ, ИНФИЦИРОВАННЫМИ COVID-19, ЯВЛЯЮТСЯ{

= противочумный костюм

~ медицинская шапочка

~ защитные очки или экран

~ халат с длинным рукавом}

447. ВЕДУЩИМИ КЛИНИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ COVID-19 ЯВЛЯЮТСЯ:{

= лихорадка, кашель, одышка

~ фарингит, ринит, налёты на миндалинах

~ конъюнктивит, фарингит, увеличение шейных и подчелюстных лимфоузлов

~ лихорадка, головная боль, миалгия}

448. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ ПРИ COVID-19 ЯВЛЯЕТСЯ:{

= присоединение бактериальных осложнений

~ отёк лёгких и мозга

~ при лёгких формах болезни

~ в обязательном порядке}

449. ПРИ ТЯЖЕЛОМ РЕСПИРАТОРНОМ ДИСТРЕСС-СИНДРОМЕ С ПРИЗНАКАМИ ЦИТОКИНОВОГО ШТОРМА:{

= тоцилизумаб

~ ритуксимаб

~ инфликсимаб

~ адалимумаб}

450. НОВЫЙ КОРОНАВИРУС SARS-COV-2 ОТНОСИТСЯ К РОДУ:{

~ Alphacoronavirus

~ Gammacoronavirus

~ Deltacoronavirus

= БЕТАetacoronavirus}

451. ОСНОВНЫМ ВИДОМ БИОМАТЕРИАЛА ДЛЯ ЛАБОРАТОРНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ НА SARS-COV-2 ЯВЛЯЕТСЯ:{

~ материал, полученный при заборе

= мазка из носоглотки и/или ротоглотки

~ промывные воды бронхов

~ назофарингеальный аспират

~ фекалии}

452. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ВКЛЮЧАЕТ:{

~ противосудорожные препараты

~ психотропные препараты

= купирование лихорадки

~ применение антитоксических сывороток}