

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ

**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

Кафедра внутренних болезней № 3 с курсом медицинской реабилитации

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ,
ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ
И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 курсов медико-диагностического факультета
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2015**

УДК 616.1/.4+616:355+616-085(072)

ББК 54.1+53.5+68я73

Т 36

Авторы:

Д. П. Саливончик, В. В. Россолова, А. И. Рудько, А. В. Щербахин

Рецензенты:

д.м.н., профессор кафедры пропедевтики внутренних болезней
Белорусского государственного медицинского университета

Э. А. Доценко;

д.м.н., профессор, заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней
Витебского государственного медицинского университета

Г. И. Юнатов

**Тестовые задания по внутренним болезням, военно-полевой и поли-
Т36 клинической терапии:** учеб.-метод. пособие для студентов 4, 5 курсов медико-диагностического факультета медицинских вузов / Д. П. Саливончик [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 84 с.
ISBN 978-985-506-777-2

Учебно-методическое пособие содержит тестовые задания по внутренним болезням, военно-полевой терапии и поликлинической терапии и ответы к ним.

Предназначено для студентов 4, 5 курсов медико-диагностического факультета медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 22 октября 2015 г. протокол № 5.

УДК 616.1/.4+616:355+616-085(072)

ББК 54.1+53.5+68я73

ISBN 978-985-506-777-2

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений	4
Введение	6
Тестовые задания	7
Ответы на тестовые задания	79
Литература	81

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АБ	— антибиотик
АБТ	— антибиотикотерапия
АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АКТТ	— адренокортикотропный гормон
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АПФ	— ангиотензинпревращающий фермент
АСТ	— аспаратаминотрансфераза
АТ-ТПО	— антитела к тиреоидной пероксидазе
АЦЦП	— антитела к циклическому цитруллинированному пептиду
БА	— бронхиальная астма
БАК	— биохимический анализ крови
БРА	— блокаторы рецепторов ангиотензина II
ВКК	— врачебно-консультативная комиссия
ВОЗ	— Всемирная организация здоровья
ГТП	— гамма-глутамилтранспептидаза
ГКС	— глюкокортикостероиды
Гр	— Грэй
Г-6-ФДГ	— глюкозо-6-фосфатдегидрогеназа
ДНК	— дезоксирибонуклеиновая кислота Дж Джоуль
ДГПЖ	— доброкачественная гиперплазия предстательной железы
ЖДА	— железодефицитная анемия
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
иАПФ	— ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
иГКС	— ингаляционные глюкокортикостероиды
ИИ	— ионизирующее излучение
ИЭ	— инфекционный эндокардит
КНТ	— коэффициент насыщения трансферрина
КТ	— компьютерная томография
КФК	— креатинфосфокиназа
ЛДГ	— лактатдегидрогеназа
ЛПВП	— липопротеиды высокой плотности
ЛИНН	— липопротеиды низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеиды очень низкой плотности
ЛИНИ	— липопротеиды промежуточной плотности
МРТ	— магнитно-резонансная томография
МРЭК	— медико-реабилитационная экспертная комиссия
МСЭ и РТ	— медико-социальная экспертиза и реабилитационная терапия
МэВ	— мегаэлектронвольт

НАЖБП	— неалкогольная жировая болезнь печени
НПВС	— нестероидные противовоспалительные препараты
НЯК	— неспецифический язвенный колит
ОАК	— общий анализ крови
ОБП	— органы брюшной полости
ОГК	— органы грудной клетки
ОЖСС	— общая железосвязывающая способность сыворотки
ОЛБ	— острая лучевая болезнь
ОПН	— острая почечная недостаточность
ОРВИ	— острая респираторная вирусная инфекция
ОРЛ	— острая ревматическая лихорадка
ОФВ1	— объем форсированного выдоха за первую секунду
<u>ПИР</u>	— полимеразная цепная реакция
ПЭТ	— позитронно-эмиссионная томография
РААС	— ренин-ангиотензиальдостероновая система
РНК	— рибонуклеиновая кислота
рСКФ	— расчетная скорость клубочковой фильтрации
СКФ	— скорость клубочковой фильтрации
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРБ	— С-реактивный белок
ТГ	— триглицериды
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФЖЕЛ	— форсированная жизненная емкость легких
ФКГ	— фиброколоноскопия
ФИ	— фибрилляция предсердий
ФЭГДС	— фиброэзофагогастродуоденоскопия
ХБП	— хроническая болезнь почек
ХС	— холестерин
ЦП	— цветовой показатель
ЧД	— частота дыхания
ЩЖ	— щитовидная железа
ЩФ	— щелочная фосфатаза
ЭКГ	— электрокардиография
ЭхоКГ	— эхокардиография
ЮГА	— юкстагломерулярный аппарат
BNP	— мозговой натрийуретический пептид
MCH	— среднее содержание гемоглобина в эритроците
MCV	— средний объем эритроцита
RDW	— ширина распределения эритроцитов по объему

ВВЕДЕНИЕ

Совершенствование высшего медицинского образования на современном этапе невозможно без внедрения в учебный процесс новых информационных технологий и новых методик обучения. Одним из таких стандартизованных методов является тестирование. В процессе обучения тестирование выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную. Диагностическая используется для определения уровня знаний студента (базовый, промежуточный и итоговый) и является основной функцией тестирования. По объективности, широте и скорости тестирование превосходит все остальные формы контроля. Обучающая функция тестирования призвана активизировать студентов к усвоению учебного материала. Воспитательная функция заключается в периодичности и неизбежности тестового контроля (промежуточный, итоговый). Это дисциплинирует, организует и направляет деятельность студентов, помогает выявить и устранить пробелы в знаниях, формирует стремление развить свои способности.

В учебно-методическом пособии представлены задания по основным разделам изучаемой дисциплины. Представленные в пособии тестовые задания позволяют закрепить знания по внутренним болезням. Каждый тест содержит один вариант ответа.

Предлагаемые тесты могут быть использованы как для оперативного контроля знаний студентов, так и для итоговой проверки знаний перед экзаменом по внутренним болезням и государственным экзаменом.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

1. Какая стадия патологического процесса при ОРЛ является обратимой?

Варианты ответа:

- а) фибриноидные изменения;
- б) пролиферативные реакции с образованием гранулем Ашоффа — Талалаева;
- в) мукоидное набухание соединительной ткани;
- г) фаза склероза.

2. Возбудителем ОРЛ является:

Варианты ответа:

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А;
- б) зеленящий стрептококк;
- в) золотистый стафилококк;
- г) эпидермальный стафилококк.

3. Для поражения суставов при ОРЛ характерно:

Варианты ответа:

- а) преимущественное поражение лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- б) утренняя скованность более 1 часа;
- в) эрозивно-деструктивный прогрессирующий полиартрит;
- г) доброкачественность, легучесть воспалительных поражений с перемежным, часто симметричным вовлечением суставов без их деформации.

4. Для малой хореи при ОРЛ не характерно:

Варианты ответа:

- а) психоэмоциональные нарушения;
- б) гиперкинезы;
- в) плегии и парезы;
- г) статокординационные нарушения.

5. Наиболее частым ревматическим пороком сердца является:

Варианты ответа:

- а) недостаточность трехстворчатого клапана;
- б) недостаточность митрального клапана;
- в) недостаточность аортального клапана;
- г) митральный стеноз.

6. К большим критериям ОРЛ не относят:

Варианты ответа:

- б) кардит;
- в) артралгию;
- г) полиартрит;
- д) подкожные ревматические узелки.

7. К малым критериям ОРЛ не относят:

Варианты ответа:

- а) лихорадку;
- б) артралгию;
- в) полиартрит;
- г) повышение СОЭ и СРБ.

8. Для диагностики ОРЛ не используют:

Варианты ответа:

- а) бактериологическое исследование (мазок из ротоглотки);
- б) серологические исследования;
- в) эндомиокардиальную биопсию;
- г) ЭхоКГ.

9. Показанием для назначения глюкокортикоидов при ОРЛ является:

Варианты ответа:

- а) выраженный кардит и/или полисерозиты;
- а) кольцевидная эритема;
- б) слабо выраженный вальвулит;
- в) ревматический артрит без вальвулита.

10. Целью вторичной профилактики ОРЛ является:

Варианты ответа:

- а) компенсация застойной сердечной недостаточности у больных с ревматическими пороками сердца;
- б) подавление активности воспалительного процесса;
- в) достижение ремиссии заболевания;
- г) предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания у лиц, перенесших ОРЛ.

11. Длительность вторичной профилактики для больных, перенесших ОРЛ, без кардита составляет:

Варианты ответа:

- а) не менее 5 лет после атаки;
- б) не менее 10 лет после атаки;
- в) не менее 25 лет после атаки;
- г) пожизненно.

12. Длительность вторичной профилактики для больных с излеченным кардитом без порока сердца составляет:

Варианты ответа:

- а) не менее 5 лет после атаки;
- б) не менее 10 лет после атаки;
- в) не менее 25 лет после атаки;
- г) пожизненно.

13. Длительность вторичной профилактики для больных со сформированным пороком сердца составляет:

Варианты ответа:

- а) не менее 5 лет после атаки;
- б) не менее 10 лет после атаки;
- в) не менее 25 лет после атаки;
- г) пожизненно.

14. Для митрального стеноза не характерно:

Варианты ответа:

- а) усиленный, хлопающий первый тон;
- б) систолический шум на верхушке;
- в) диастолический шум на верхушке;
- г) акцент второго тона над легочной артерией.

15. Для митральной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление первого тона на верхушке;
- б) систолический шум на верхушке;
- в) диастолический шум на верхушке;
- г) акцент второго тона над легочной артерией.

16. Для недостаточности аортального клапана характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление второго тона над аортой;
- б) акцент второго тона над аортой;
- в) систолический шум в точке Боткина–Эрба;
- г) акцент второго тона над легочной артерией.

17. Гранулемы Ашоффа — Талалаева являются патогномичными для:

Варианты ответа:

- а) лимфогранулематоза;
- б) ОРЛ;
- в) саркоидоза;
- г) ревматоидного артрита.

18. ОРЛ может развиться спустя 2–3 недели после:

Варианты ответа:

- а) тонзиллита;
- б) аллергического ринита;
- в) ОРВИ;
- г) острого пиелонефрита.

19. Для кольцевидной эритемы при ОРЛ характерно:

Варианты ответа:

- а) большие размеры (6–20 см в диаметре);

- б) жжение и зуд;
- в) частая локализация в области головы и лица;
- г) частая локализация на туловище и проксимальных отделах конечностей.

20. При физикальном обследовании больных ОРЛ можно выявить:

Варианты ответа:

- а) дискоидные высыпания на коже;
- б) олиго- или моноартрит;
- в) деформацию суставов;
- г) узелки Ослера.

21. «Золотой» стандарт диагностики миокардитов:

Варианты ответа:

- а) выявление биомаркеров некроза (КФК, тропонины);
- б) ЭКГ;
- в) эндомикардиальная биопсия;
- г) ЭхоКГ.

22. Самый неблагоприятный в отношении прогноза миокардит:

Варианты ответа:

- а) острый миокардит;
- б) хронический активный миокардит;
- в) гигантоклеточный миокардит;
- г) хронический персистирующий миокардит.

23. Осложнения эндомикардиальной биопсии, выберите лишнее:

Варианты ответа:

- а) перфорация сердца;
- б) генерализованные тонико-клонические судороги;
- в) эмболизация;
- г) переходящие аритмии и блокады ножек пучка Гиса.

24. К группе риска развития ИЭ не относят:

Варианты ответа:

- а) протезированные клапаны сердца;
- б) приобретенные пороки сердца;
- в) наркоманию;
- г) перенесенный острый тонзиллит.

25. Для ИЭ у наркоманов не характерно:

Варианты ответа:

- а) выраженные иммунные нарушения;
- б) поражение интактного трех створчатого клапана;
- в) острое течение с выраженным инфекционно-токсическим синдромом;
- г) частые тромбоэмболии.

26. Выберите неверное утверждение:

Варианты ответа:

- а) ИЭ у лиц пожилого и старческого возраста имеет более благоприятный прогноз по сравнению с лицами молодого возраста;
- б) для ИЭ у наркоманов характерно поражение интактного трехстворчатого клапана с формированием его недостаточности и микробных вегетаций;
- в) ИЭ у лиц пожилого и старческого возраста часто сочетается со злокачественными новообразованиями различной этиологии;
- г) ИЭ протеза клапана характеризуется острым течением с быстрым развитием дисфункции протеза.

27. К большим критериям Дьюка при ИЭ относят:

Варианты ответа:

- а) лихорадку выше 38 °С;
- б) иммунные нарушения;
- в) доказательства поражения эндокарда на ЭхоКГ;
- г) предшествующие заболевания сердца или внутривенное введение лекарств.

28. Для проведения эффективной антибактериальной терапии ИЭ необходимым условием является:

Варианты ответа:

- а) проведение АБТ не менее 12 недель;
- б) проведение АБТ с использованием максимальных суточных доз одного антибиотика;
- в) проведение АБТ не менее 4–6 недель при своевременно начатом лечении и 8–10 недель при поздно начатом лечении;
- г) использование минимальных суточных доз 2-х или 3-х АБ с парентеральным методом введения.

29. В патогенезе эссенциальной АГ участвуют:

Варианты ответа:

- а) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- б) активация системы кининов и простагландинов;
- в) активация симпатической нервной системы;
- г) активация альтернативных путей образования ангиотензина;
- д) все перечисленное верно;
- е) ничего из перечисленного.

30. Причинами симптоматической АГ не могут быть:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз;
- б) хронический гломерулонефрит;
- в) хронический пиелонефрит;

- г) хронический отит;
- д) гипотиреоз;
- е) гипертиреоз;
- ж) все перечисленное;
- з) ничего из вышеперечисленного.

31. Факторы, предрасполагающие к развитию эссенциальной АГ:

Варианты ответа:

- а) повышенные психоэмоциональные нагрузки;
- б) курение;
- в) ожирение;
- г) недостаточность NO;
- д) снижение выработки кининов и простагландинов;
- е) все перечисленное верно;
- ж) ничего из вышеперечисленного.

32. К факторам риска развития АГ не относят:

Варианты ответа:

- а) мужской пол;
- б) курение;
- в) дислипидемия;
- г) ХБП с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²;
- д) абдоминальное ожирение;
- е) нарушение толерантности к глюкозе;
- ж) ожирение.

33. К бессимптомному поражению органов-мишеней относят:

Варианты ответа:

- а) ХБП с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²;
- б) ХБП с рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м²;
- в) транзиторная ишемическая атака;
- г) нарушение толерантности к глюкозе;
- д) дислипидемия;
- е) сердечная недостаточность с сохранной фракцией выброса.

34. К ассоциированным клиническим состояниям относят:

Варианты ответа:

- а) ХБП с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²;
- б) ХБП с рСКФ < 30 мл/мин/1,73 м²;
- в) абдоминальное ожирение;
- г) микроальбуминурия;
- д) нарушение толерантности к глюкозе.

35. Синдром Конна возникает вследствие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции передней долей гипофиза АКТГ;

- б) кортикостеромы или аденокарциномы коры надпочечников;
- в) повышенной продукции альдостерона корой надпочечников;
- г) опухоли в мозговом веществе надпочечников, продуцирующей катехоламины.

36. Болезнь Иценко — Кушинга возникает вследствие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции передней долей гипофиза АКТЕ;
- б) кортикостеромы или аденокарциномы коры надпочечников;
- в) повышенной продукции альдостерона корой надпочечников;
- г) опухоли в мозговом веществе надпочечников, продуцирующей катехоламины.

37. Синдром Иценко — Кушинга возникает вследствие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции передней долей гипофиза АКТЕ;
- б) кортикостеромы или аденокарциномы коры надпочечников;
- в) повышенной продукции альдостерона корой надпочечников;
- г) опухоли в мозговом веществе надпочечников, продуцирующей катехоламины.

38. К эффектам ВПРотносят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижения реабсорбции натрия и воды;
- б) снижения экскреции натрия с мочой;
- в) повышения экскреции натрия с мочой;
- г) снижения активности РА АС;
- д) снижения продукции ренина в ЮЕА;
- е) повышения клубочковой фильтрации.

39. К эффектам ангиотензина II относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) стимулирования симпатической нервной системы;
- б) стимулирования роста гладкомышечных клеток сосудов, гипертрофии кардиомиоцитов;
- в) снижения экскреции натрия с мочой;
- г) повышения экскреции натрия с мочой;
- д) стимулирования выделения альдостерона;
- е) повышения тонуса артериол.

40. Оптимальным АД является:

Варианты ответа:

- а) < 120/80 мм рт. ст.;
- б) < 140/90 мм рт. ст.;
- в) > 140/90, но меньше 150/100 мм рт. ст.;
- г) 130/80 мм рт. ст.

41. К АГ I степени относят:

Варианты ответа:

- а) 140/100 мм рт. ст.;
- б) 150/100 мм рт. ст.;
- в) 160/90 мм рт. ст.;
- г) 140/90 мм рт. ст.;
- д) 150/70 мм рт. ст.

42. К АГ II степени относят:

Варианты ответа:

- а) 140/90 мм рт. ст.;
- б) 150/95 мм рт. ст.;
- в) 160/100 мм рт. ст.;
- г) 190/100 мм рт. ст.;
- д) 150/70 мм рт. ст.

43. К АГ III степени относят:

Варианты ответа:

- б) 140/90 мм рт. ст.;
- в) 200/110 мм рт. ст.;
- г) 160/100 мм рт. ст.;
- д) 170/100 мм рт. ст.;
- е) 150/70 мм рт. ст.

44. Целевыми значениями АД у пациентов с АГ являются:

Варианты ответа:

- а) то давление, при котором пациент хорошо себя чувствует, независимо от цифр;
- б) <180/100 мм рт. ст. у пожилых;
- в) <160/90 мм рт. ст.;
- г) 150/90 мм рт. ст.;
- д) <140/90 мм рт. ст.

45. К немедикаментозным методам лечения пациентов с АГ относят все, кроме:

Варианты ответа:

- б) ограничения потребления соли в количестве 5–6 г в сутки;
- в) снижения массы тела;
- г) не рекомендовано употребление овощей, молочных продуктов с низким содержанием жиров, пищевых и растворимых волокон;
- д) регулярных физических нагрузок;
- е) отказа от курения;
- ж) умеренного потребления алкоголя.

46. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе ингибиторов АПФ:

Варианты ответа:

- а) валсартан, рамиприл, индапамид;
- в) эналаприл, лизиноприл, рамиприл;
- г) каптоприл, лозартан, метопролол;
- д) карведилол, каптоприл, периндоприл.

47. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе блокаторов рецепторов ангиотензина II:

Варианты ответа:

- а) валсартан, лозартан, телмисартан;
- б) эналаприл, лизиноприл, рамиприл;
- в) каптоприл, лозартан, метопролол;
- г) карведилол, каптоприл, периндоприл.

48. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе антагонистов кальция:

Варианты ответа:

- а) валсартан, амлодипин, телмисартан;
- а) бисопролол, лизиноприл, верапамил;
- б) каптоприл, лозартан, метопролол;
- в) амлодипин, нифедипин, дилтиазем.

49. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе Р-адреноблокаторов:

Варианты ответа:

- а) валсартан, амлодипин, атенолол;
- б) бисопролол, метопролол, карведилол;
- в) индапамид, лозартан, метопролол;
- г) гидрохлортиазид, соталол, дилтиазем.

50. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе диуретиков:

Варианты ответа:

- а) валсартан, амлодипин, метилдопа;
- б) бисопролол, фуросемид, карведилол;
- в) индапамид, лозартан, торасемид;
- г) гидрохлортиазид, спиронолактон, триамтерен.

51. Абсолютным противопоказанием для назначения Р-блокаторов является:

Варианты ответа:

- а) БА;
- б) АВ-блокада I степени;

- в) сердечная недостаточность;
- г) подагра;
- д) беременность.

52. Абсолютным противопоказанием для назначения тиазидных диуретиков является:

Варианты ответа:

- а) БА;
- б) АВ-блокада I степени;
- в) сердечная недостаточность;
- г) подагра;
- д) беременность.

53. Абсолютным противопоказанием для назначения иАПФ является:

Варианты ответа:

- б) БА;
- в) женщины, способные к деторождению;
- г) сердечная недостаточность;
- д) подагра;
- е) беременность.

54. Абсолютным противопоказанием для назначения БРА является:

Варианты ответа:

- а) БА;
- б) женщины, способные к деторождению;
- в) сердечная недостаточность;
- г) подагра;
- д) беременность.

55. Абсолютным противопоказанием для назначения антагонистов минералокортикоидных рецепторов является:

Варианты ответа:

- а) гиперкалиемия;
- б) женщины, способные к деторождению;
- в) сердечная недостаточность;
- г) подагра;
- д) беременность.

56. Выберите неправильную комбинацию препаратов:

Варианты ответа:

- а) диуретик + иАПФ
- а) диуретик + антагонист кальция;
- б) диуретик + БРА;
- в) иАПФ + БРА;
- г) иАПФ + антагонист кальция;
- д) БРА + антагонист кальция.

57. Наиболее атерогенными являются:

Варианты ответа:

- а) хиломикроны;
- б) триглицериды;
- в) ЛПНП;
- г) ЛПВП;
- д) ЛППП.

58. Атеросклероз — это ...

Варианты ответа:

- а) заболевание сосудов, которое сопровождается их уплотнением и стенозированием просвета;
- б) поражение коронарных сосудов, клинически проявляющееся приступами стенокардии;
- в) поражение сосудов нижних конечностей, клинически проявляющееся перемежающей хромотой;
- г) отложение холестерина в органах и тканях организма.

59. К факторам риска развития атеросклероза относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) возраста;
- б) мужского пола;
- в) курения;
- г) сахарного диабета 2 типа;
- д) абдоминального ожирения.

60. Основными препаратами для лечения гиперхолестеринемии являются ...

Варианты ответа:

- а) секвестранты желчных кислот;
- б) никотиновая кислота;
- в) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты;
- г) ингибиторы фермента 3-гидрокси-3-метилглутарилкоэнзим-А-редуктазы;
- д) фибраты.

61. Самой частой формой ИБС является:

Варианты ответа:

- а) инфаркт миокарда;
- б) постинфарктный кардиосклероз;
- в) сердечная недостаточность;
- г) безболевая ишемия миокарда;
- д) стенокардия.

62. Золотым стандартом диагностики ИБС является...

Варианты ответа:

- а) коронарография;

- б) ЭКГ;
- в) ЭхоКГ;
- г) суточное мониторирование ЭКГ.

63. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с очень высоким риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) < 4 ммоль/л;
- б) > 1,2 ммоль/л;
- в) < 1,8 ммоль/л;
- г) < 2,5 ммоль/л.

64. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с высоким риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) < 4 ммоль/л;
- б) > 1,2 ммоль/л;
- в) < 1,8 ммоль/л;
- г) < 2,5 ммоль/л.

65. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с умеренным риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) < 4 ммоль/л;
- б) > 1,2 ммоль/л;
- в) < 3 ммоль/л;
- г) < 2,5 ммоль/л.

66. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с низким риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) < 4 ммоль/л;
- б) > 1,2 ммоль/л;
- в) < 3,5 ммоль/л;
- г) < 2,5 ммоль/л.

67. Наиболее грозным побочным эффектом приема статинов является:

Варианты ответа:

- а) запоры;
- б) метеоризм;
- в) рабдомиолиз;
- г) повышение уровня печеночных ферментов в 2 раза.

68. Длительный прием фибратов может привести:

Варианты ответа:

- а) повышению литогенности желчи;

- б) снижению литогенности желчи;
- в) оксалатурии;
- г) отложению солей кальция в сосудах.

69. К ИБС не относят:

Варианты ответа:

- а) внезапная сердечная смерть;
- б) безболевого ишемия миокарда;
- в) миокардит;
- г) ишемическое прекондиционирование миокарда.

70. К метаболическим кардиопротекторам относят:

Варианты ответа:

- а) молсидомин;
- б) триметазидин;
- в) ловастатин;
- г) ивабрадин;
- д) пентоксифиллин.

71. Самым поздним маркером инфаркта миокарда является:

Варианты ответа:

- а) КФК-МВ;
- б) миоглобин;
- в) АСТ;
- г) ЛДГ;
- д) тропонин I.

72. Выберите препарат, используемый для тромболитизиса при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) альтеплаза;
- б) гепарин;
- в) аспирин;
- г) клопидогрель.

73. Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) геморрагического инсульта в анамнезе;
- б) кровотечения, геморрагических диатезов;
- в) перелома шейки бедра;
- г) злокачественных новообразований.

74. Относительными противопоказаниями к тромболитической терапии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) тромбоза глубоких вен нижних конечностей;

- б) беременности;
- в) хирургического вмешательства в течение последних 3 недель;
- г) транзиторной ишемической атаки в течение последних 6 месяцев;
- д) подозрения на расслаивающую аневризму аорты.

75. Для купирования какого вида аритмии широко применяют вагусное воздействие на сердце (надавливание на глазные яблоки, массаж каротидного синуса)?

Варианты ответа:

- а) фибрилляции желудочков;
- б) фибрилляции предсердий;
- в) пароксизмальной наджелудочковой тахикардии;
- г) пароксизмальной желудочковой тахикардии;
- д) синусовой брадикардии.

76. Персистирующая фибрилляция предсердий — это ...

Варианты ответа:

- а) длительность эпизода ФЭ (от 48 часов до 7 дней);
- б) длительность эпизода ФЭ (более 7 дней);
- в) длительность эпизода ФЭ (больше 1 года);
- г) длительность эпизода ФЭ (неуточненной давности).

77. Для какого вида аритмии наиболее эффективной является электрическая дефибрилляция?

Варианты ответа:

- а) фибрилляция желудочков;
- б) наджелудочковая тахикардия;
- в) фибрилляция предсердий;
- г) синусовая брадикардия.

78. Выберите правильное соотношение числа компрессий на грудную клетку и числа вдохов при проведении сердечно-легочной реанимации:

Варианты ответа:

- а) 15:2;
- б) 5:1;
- в) 30:2;
- г) 100:2.

79. К какой группе антиаритмических препаратов относится амиодарон?

Варианты ответа:

- а) блокаторы кальциевых каналов;
- б) блокаторы натриевых каналов;
- в) Р-адреноблокаторы;
- г) блокаторы калиевых каналов.

80. Для хронической сердечной недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) одышка;
- б) ортопноэ;
- в) смещение верхушечного толчка влево;
- г) повышение температуры тела.

81. Ревматоидный фактор — это ...

Варианты ответа:

- а) антитела к измененным IgG, которые секретируют плазматические клетки;
- б) антитела класса IgGк клеткам синовиальной оболочки;
- в) макрофаги совместно с молекулами II класса HLA–системы;
- г) иммунные комплексы при ревматоидном артрите.

82. Кашель с выделением пенистой розовой мокроты, kloкочущее дыхание характерно для:

Варианты ответа:

- а) альвеолярного отека легких;
- б) интерстициального отека легких.

83. Хроническая сердечная недостаточность ПБ характеризуется:

Варианты ответа:

- а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;
- б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;
- в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;
- г) признакамизастоя водном кругекровообращения — недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки).

84. Хроническая сердечная недостаточность ПА характеризуется:

Варианты ответа:

- а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;
- б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;
- в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;
- г) признаками застоя водном круге кровообращения — недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, при-

ступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки).

85. Хроническая сердечная недостаточность I характеризуется:

Варианты ответа:

а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;

б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;

в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;*

г) признаками застоя в одном круге кровообращения — недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки).

86. Хроническая сердечная недостаточность III характеризуется:

Варианты ответа:

а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;

б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;

в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;

г) признаками застоя в одном круге кровообращения — недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки).

87. Признаками I рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

а) сужение суставной щели;

б) околосуставной остеопороз;

в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;

г) костные анкилозы.

88. Признаками II рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

а) околосуставной остеопороз, сужение суставной щели, единичные эрозии;

б) околосуставной остеопороз;

- в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы.

89. Признаками III рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели, единичные эрозии;
- б) околосуставной остеопороз;
- в) остеопороз, сужение суставной щели, множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы.

90. Признаками IV рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели, единичные эрозии;
- б) околосуставной остеопороз;
- в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы, подвывихи в суставах, множественные эрозии.

91. Диагностическим критерием ревматоидного артрита является утренняя скованность не менее:

Варианты ответа:

- а) 30 минут;
- б) 1 часа;
- в) 1 суток;
- г) 2 часов.

92. При ревматоидном артрите поражаются все суставы, кроме:

Варианты ответа:

- б) проксимальных межфаланговых;
- в) пястно-фаланговых;
- г) тазобедренных;
- д) лучезапястных.

93. Ревматоидные узелки могут локализоваться в любых из названных областей, кроме:

Варианты ответа:

- б) локтя, разгибательной стороны предплечья;
- в) ладони и подошвы;
- г) тыла межфаланговых и пястнофаланговых суставов;
- д) в толще пяточного сухожилия;
- е) на наружной поверхности коленного сустава.

94. В диагностические критерии ревматоидного артрита не входит:

Варианты ответа:

- б) утренняя скованность не менее 1 часа;

- в) ревматоидные узелки;
- г) ревматоидный фактор в сыворотке крови;
- д) гематологические нарушения (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения).

95. Для волчаночного артрита характерно:

Варианты ответа:

- а) симметричный неэрозивный полиартрит;
- б) симметричный эрозивный полиартрит;
- в) утренняя скованность;
- г) поражение крупных суставов с формированием контрактур.

96. Какой путь введения ГКС предпочтительнее у пациентов с БА?

Варианты ответа:

- б) пероральный;
- в) в/в;
- г) ингаляционный;
- д) в/м.

97. Среднесуточная доза иГКС при тяжелом течении БА:

Варианты ответа:

- а) 200–400 мкг/сут;
- б) 400–800 мкг/сут;
- в) 1000–1200 мкг/сут.

98. Диагноз БА вероятен если после ингаляции салбутамолом ОФВ1 выше на:

Варианты ответа:

- а) 12–15 %;
- б) 25–30 %;
- в) 18–20 %;
- г) 5–10 %.

99. Какова эффективность лечения атипичной пневмонии Р-лактамами АБ?

Варианты ответа:

- а) средняя;
- б) неэффективная;
- в) слабая;
- г) высокая.

100. Для пневмонии характерны следующие синдромы:

Варианты ответа:

- а) бронхообструктивный;
- б) болевой (за грудиной);
- в) интоксикационный;
- г) анемический.

101. Патогномичный признак фибринозного (сухого) плеврита:

Варианты ответа:

- а) притупление перкуторного звука в зоне фибринозных наложений;
- б) крепитация на стороне поражения;
- в) шум трения перикарда;
- г) шум трения плевры;
- д) рентген-затенение на стороне поражения.

102. Какой вид бактериальной флоры является преимущественной причиной нозокомиальных (госпитальных) пневмоний?

Варианты ответа:

- а) Гр +;
- б) Гр-;
- в) Анаэробы.

103. Средняя суточная доза иГКС при среднетяжелом течении БА:

Варианты ответа:

- а) 200–400 мкг/сут;
- б) 400–800 мкг/сут;
- в) 1000–1200 мкг/сут.

104. Экссудативный плеврит чаще возникает при:

Варианты ответа:

- а) полисегментарной пневмонии;
- б) долевого пневмонии;
- в) атипичной микоплазменной пневмонии;
- г) очаговой.

105. Что обозначает термин хилоторакс?

Варианты ответа:

- а) скопление в плевральной полости гноя;
- б) скопление в плевральной полости лимфы;
- в) скопление в плевральной полости крови;
- г) скопление в плевральной полости экссудата.

106. «Ступенчатый» подход в лечении пневмонии предполагает:

Варианты ответа:

- а) перевод больного с лечения одним антибиотиком на другой спустя 10 дней;
- б) перевод больного на амбулаторное долечивание после курса лечения в стационаре;
- в) перевод больного на лечение энтеральными формами эффективного антибиотика с внутривенной формы после улучшения клинического состояния;
- г) постепенное включение в схему терапии отхаркивающих средств, НПВС, методов ФТЛ, массажа.

107. Нозокомиальная пневмония — это ...

Варианты ответа:

- а) пневмония, развившаяся через 48 часов и более после госпитализации;
- б) пневмония, развившаяся в первый день после госпитализации;
- в) пневмония, развившаяся после посещения дома престарелых;
- г) пневмония, развившаяся через 5 недель после выписки из стационара.

108. Верно ли утверждение: боли в грудной клетке наиболее характерны для очаговой пневмонии?

Варианты ответа:

- а) да;
- б) нет.

109. Аспирация — это ...

Варианты ответа:

- а) размножение бактериальной флоры в нижних дыхательных путях;
- б) заброс желудочного содержимого в пищевод;
- в) заброс желудочного содержимого в нижние дыхательные пути.

110. Укажите основной рентгенологический признак крупозной пневмонии:

Варианты ответа:

- а) гомогенное затемнение или инфильтрация соответственно доле;
- б) картина ателектаза;
- в) тяжистый легочный рисунок;
- г) очаговые тени;
- д) диффузное снижение прозрачности.

111. Для двусторонней нижнедолевой пневмонии в стадии разрешения, в отличие от застойных явлений в легких, характерны следующие признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) незвонких влажных хрипов в нижне-задних отделах;
- б) звонких влажных хрипов;
- в) боли при дыхании;
- г) очаговых теней;
- д) шума трения плевры.

112. Для синдрома скопления жидкости в плевральной полости не характерно:

Варианты ответа:

- а) положение больного на "больном" боку;
- б) усиление голосового дрожания;
- в) перкуторный тупой звук;
- г) дыхание не проводится.

113. Если пневмония продолжается более 4 недель, то течение расценивают, как:

Варианты ответа:

- а) острое;
- б) хроническое;
- в) затяжное;
- г) рецидивирующее.

114. Причинами затяжного течения пневмонии являются:

Варианты ответа:

- а) тяжелые сопутствующие заболевания;
- б) злоупотребление алкоголем;
- в) пожилой и старческий возраст;
- г) курение;
- д) все перечисленные факторы;
- е) ничего из вышеперечисленного.

115. Для экссудативного плеврита не характерно:

Варианты ответа:

- а) относительная плотность экссудата 1005;
- б) содержание белка свыше 30 г/л;
- в) положительная проба Ривальта;
- г) воспалительно-интоксикационный синдром;
- д) все перечисленное.

116. Боль при сухом плеврите:

Варианты ответа:

- а) не зависит от вдоха и выдоха;
- б) усиливается при наклоне в здоровую сторону;
- в) усиливается при наклоне в больную сторону;
- г) уменьшается в положении на больном боку.

117. Появление шума трения плевры у больного с экссудативным плевритом свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) рассасывании экссудата;
- б) увеличении количества жидкости в плевральной полости.

118. В приемное отделение поступает пациент злоупотребляющий алкоголем с жалобами на кашель, озноб, плевральную боль в груди и затрудненное дыхание. На рентгенограмме грудной клетки выявлено: правосторонняя верхнедолевая пневмония. Какой из представленных возбудителей наиболее вероятный?

Варианты ответа:

- а) пневмококк;
- б) кишечная палочка;

- в) гемофильная палочка;
- г) клебсиелла;
- д) параинфлюэнция.

119. Появление плеврального выпота наиболее характерно для следующего возбудителя:

Варианты ответа:

- а) гемофильной палочки;
- б) клебсиеллы;
- в) пневмококка;
- г) золотистого стафилококка;
- д) легионеллы.

120. Для долевой пневмонии в стадию серого опеченения характерно все перечисленное ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) притупления перкуторного звука;
- б) ускорения СОЭ и лейкоцитоза;
- в) бронхиального дыхания;
- г) высокой лихорадки;
- д) кашля со ржавой мокротой.

121. Какое из представленных ниже осложнений пневмонии является наиболее опасным для жизни?

Варианты ответа:

- а) миокардит;
- б) инфекционно-токсический шок;
- в) абсцесс легких;
- г) плеврит;
- д) ничего из вышеперечисленного.

122. Термином «плеврит» обозначают:

Варианты ответа:

- а) наличие спаечного процесса в плевральной полости;
- б) наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии;
- в) воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скопления экссудата;
- г) все перечисленное;
- д) ничего из вышеперечисленного.

123. При пневмонии какой этиологии, из представленных ниже, в клинической картине отмечается наличие желтухи, диареи, менингеальных синдромов?

Варианты ответа:

- а) стафилококк;

- б) хламидия;
- в) микоплазма;
- г) легионелла;
- д) кишечная палочка.

124. Больной 50 лет, алкоголик с тяжелым кариесом зубов. В течение 2-х недель слабость, боли в грудной клетке справа. Лихорадка, кашель с гнойной мокротой. На рентгенограмме ОЕК: полость 3 см в диаметре в верхней доле справа, наполненная жидкостью. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) бронхоэктазы;
- б) абсцесс;
- в) туберкулез ОЕК;
- г) инфаркт легкого.

125. Препараты выбора при лечении атипичной пневмонии:

Варианты ответа:

- б) цефалоспорины 3 и 4 поколений;
- в) пенициллины в комбинации с клавулановой кислотой;
- г) полусинтетические макролиды;
- д) тетрациклины;
- е) фторхинолоны.

126. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является:

Варианты ответа:

- а) *Str. pneumoniae*;
- б) *Klebsiella pneumoniae*;
- в) *Pseudomonas aeruginosa*;
- г) *S. aureus*.

127. Внебольничная пневмония — это ...

Варианты ответа:

а) пневмония, возникшая вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная в первые 48 часов от момента госпитализации;

б) пневмония, возникшая вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная через 48 часов и более от момента госпитализации;

в) пневмония, возникшая вне стационара или ранее 4 недель после выписки из него, или диагностированная через 48 часов от момента госпитализации;

г) пневмония, вызванная *Str. pneumoniae*.

128. Симптомами поражения нижних дыхательных путей являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кашля;
- а) выделения мокроты;
- б) чихания;
- в) одышка.

129. Первоначальная оценка эффективности терапии должна проводиться через ... после начала лечения:

Варианты ответа:

- а) 5 дней;
- б) 48–72 часа;
- в) 7 дней;
- г) 10 дней.

130. Правое легкое состоит из:

Варианты ответа:

- а) 3 доль;
- б) 2 доль;
- в) 1 доли;
- г) 5 доль.

131. Состояния, предрасполагающие к развитию аспирации все, кроме:

Варианты ответа:

- а) алкоголизма;
- б) назогастрального зонда;
- в) судорог;
- г) хронического отита.

132. Основными возбудителями острого бронхита являются:

Варианты ответа:

- а) вирусы;
- б) бактерии;
- в) грибы;
- г) простейшие.

133. К муколитикам относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) амброксола;
- б) сальбутамола;
- в) ацетилцистеина;
- г) бромгексина.

134. Инспираторная одышка — это ...

Варианты ответа:

- а) затруднение вдоха;
- б) затруднение выдоха;

- в) затруднение вдоха и выдоха;
- г) появление кашля при выдохе.

135. Экспираторная одышка — это ...

Варианты ответа:

- а) затруднение вдоха;
- б) затруднение выдоха;
- в) затруднение вдоха и выдоха;
- г) появление кашля при выдохе.

136. Для приступа БА характерна следующая аускультативная картина:

Варианты ответа:

- а) шум трения плевры;
- б) шум трения перикарда;
- в) влажные крупнопузырчатые хрипы;
- г) сухие свистящие хрипы;
- д) влажные мелкопузырчатые хрипы;
- е) крепитация.

137. В какую фазу дыхания выслушивается шум трения плевры?

Варианты ответа:

- а) на вдохе;
- б) на выдохе;
- в) на высоте вдоха;
- г) в конце выдоха;
- д) на вдохе и на выдохе.

138. В какую фазу дыхания выслушивается крепитация?

Варианты ответа:

- а) на вдохе;
- б) на выдохе;
- в) на вдохе и на выдохе;
- г) на высоте выдоха.

139. Чем отличается крепитация от мелкопузырчатых хрипов?

Варианты ответа:

- а) возникает на вдохе;
- б) возникает на выдохе;
- в) возникает на вдохе и на выдохе;
- г) ничем не отличается.

140. Форсированный выдох при аускультации легких используется с целью ...

Варианты ответа:

- а) отличия сухих хрипов от влажных;
- б) отличия крепитации от мелкопузырчатых хрипов;

- в) выявления скрытой бронхиальной обструкции;
- г) лучшего выслушивания шума трения плевры.

141. Отделение профилактики включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кабинета доврачебного приема;
- б) процедурного кабинета;
- в) кабинета формирования здорового образа жизни;
- г) смотровых кабинетов (мужской и женский);
- д) прививочного кабинета.

142. Диспансерное наблюдение — это ...

Варианты ответа:

- а) система мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний или факторов риска их возникновения, их лечение, оценку состояния здоровья граждан;
- б) система мероприятий, направленных на оценку состояния здоровья граждан;
- в) система мероприятий, направленных на отбор пациентов для проведения медико-социальной экспертизы;

143. Медицинская карта амбулаторного больного имеет утвержденную форму:

Варианты ответа:

- а) 030/у;
- б) 025/у;
- в) 060/у;
- г) 131/у-Д.

144. На каждого гражданина обратившегося в организацию здравоохранения заполняются:

Варианты ответа:

- а) учетная форма 131/у-Д (карта учета диспансерного наблюдения);
- б) форма 060/у;
- в) санаторно-курортная карта;
- г) форма № 031/у.

145. Сколько выделяется групп по физкультуре (согласно Пост. № 51 МЗ РБ от 01.06.11):

Варианты ответа:

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;
- д) не выделяются.

146. В состав ВКК входят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) заведующего отделением;

- б) лечащего врача;
- в) зам. главврача по МСЭ и РТ;
- г) зам. главврача по лечебной работе.

147. Сколько выделяется диспансерных групп (согласно Пост. № 51 МЗ РБ от 01.06.11):

- а) 1;
- б) 2;
- в) 3;
- г) 4;
- д) не выделяются.

148. К основным факторам риска в группе ДП отнесены все, кроме:
Варианты ответа:

- а) избыточной массы тела;
- б) повышенного давления;
- в) курения;
- г) дислипотеидемия;
- д) деформации грудной клетки;
- е) часто и длительно болеющие.

149. К медицинским критериям для оценки трудоспособности можно отнести:

Варианты ответа:

- а) сменный характер труда;
- б) длительность рабочего времени;
- в) ссадина на левом локте;
- г) острый пиелонефрит;
- д) хронический пиелонефрит в стадии ремиссии.

150. Экспертизу временной нетрудоспособности в поликлинике осуществляет:

Варианты ответа:

- а) МРЭК;
- б) ВКК;
- в) военно-врачебная комиссия;
- г) дежурный врач по стационару;
- д) заместитель главного врача по МСЭ и РТ.

151. К функциям листка нетрудоспособности можно отнести:

Варианты ответа:

- а) статистическую, медицинскую, финансовую;
- б) статистическую, ограничительную, медицинскую, юридическую;
- в) статистическую, медицинскую, финансовую;
- г) стабилизирующую, медицинскую, финансовую.

152. Для выдачи листка нетрудоспособности пациенту, обратившемуся за медицинской помощью в организацию здравоохранения вне места постоянного обслуживания, необходимо разрешение:

Варианты ответа:

- а) лечащего врача;
- б) врача отделения профилактики;
- в) заведующего отделением;
- г) заместителя главного врача по административно-хозяйственной части;
- д) главного врача.

153. Не имеют права выдачи листка нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) врач приемного отделения;
- в) ВКК в определенных случаях;
- г) студент 6 курса медицинского университета по специальному приказу МЗ РБ.

154. Основанием для выдачи листка нетрудоспособности не может быть:

Варианты ответа:

- а) заболевание или травма;
- б) уход за ребенком в возрасте до 3 лет в случае прогула матери;
- в) уход за ребенком в возрасте до 3 лет в случае болезни матери;
- г) уход за больным членом семьи.

155. Справка временной нетрудоспособности выдается:

Варианты ответа:

- а) частным предпринимателям;
- б) лицам, осуществляющим уход за здоровым ребенком в возрасте до 3-х лет в случае болезни матери;
- в) майору милиции;
- г) ассистенту кафедры вуза.

156. На какой максимальный период времени одновременно, единолично лечащим врачом листок нетрудоспособности может быть выдан?

Варианты ответа:

- а) 3 дня;
- б) 6 дней;
- в) 9 дней;
- г) 10 дней.

157. На какой максимальный период времени совместно с заведующим отделением лечащий врач может продлевать листок нетрудоспособности?

Варианты ответа:

- а) до 1 года;
- б) до 20 календарных дней;
- в) до 30 календарных дней;
- г) до 60 календарных дней.

158. Сроки предоставления пациента на ВКК для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) 15, 30, 45 календарных дней;
- б) 30, 60, 90 календарных дней;
- в) 60, 90, 150 календарных дней;
- г) 60, 120, 150 календарных дней.

159. Листок или справка временной нетрудоспособности за прошедшие дни могут быть выданы

Варианты ответа:

- а) ВКК;
- б) МРЭК;
- в) лечащим врачом;
- г) врачом приемного отделения;
- д) врачом скорой медицинской помощи.

160. В строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» как основная причина для выдачи последнего не может быть указано:

Варианты ответа:

- а) заболевание общее;
- б) травма в быту;
- в) алкогольное опьянение;
- г) карантин.

161. Вид режима, указывающийся в строке листка нетрудоспособности «Режим»:

Варианты ответа:

- а) поликлинический;
- б) амбулаторный;
- в) госпитальный;
- г) лежачий.

162. Обязательно ли для установления диагноза хронический гастрит наличие клинических проявлений?

Варианты ответа:

- а) обязательно;
- б) клинических проявлений может не быть.

163. «Золотым» стандартом диагностики хронического гастрита является:

Варианты ответа:

- а) данные клинической картины;
- б) данные ФЭГДС с биопсией;
- в) данные физикальных обследований;
- г) данные лабораторной диагностики.

164. Основной причиной хронического гастрита является:

Варианты ответа:

- а) *E. coli*;
- б) алкоголь;
- в) НПВС;
- г) *H. pylori*.

165. Аутоиммунный хронический гастрит чаще встречается:

Варианты ответа:

- а) у мужчин;
- б) у женщин;
- в) у детей.

166. К факторам агрессии в патогенезе хронического гастрита и язвы желудка (12-перстной кишки) можно отнести:

Варианты ответа:

- а) прямое механическое и термическое повреждение пищей;
- б) прямое механическое действие *H. pylori*;
- в) косвенное действие погоды;
- г) бикарбонатный слой в слизистой желудка.

167. К факторам защиты слизистой желудка можно отнести:

Варианты ответа:

- б) адекватная трофика тканей;
- в) адекватная реакция *H. pylori* при приеме пищи;
- г) дуодено-гастральный рефлюкс;
- д) нормальная микрофлора слизистой желудка.

168. Оптимальной рН для жизнедеятельности *H. pylori* является:

Варианты ответа:

- а) 1,0–3,0;
- б) 3,0–6,0;
- в) 6,0–9,0.

169. К синонимам хронического неатрофического гастрита можно отнести:

Варианты ответа:

- а) гастрит типа А;
- б) гастрит типа В;
- в) гастрит типа С;
- г) смешанный гастрит.

170. Хьюстонская классификация хронического гастрита основана на:

Варианты ответа:

- а) клинической картине заболевания;
- а) функциональной картине заболевания;
- б) морфолого-функциональной картине заболевания;
- в) клинико-морфологической картине заболевания.

171. Верно ли утверждение что для морфологического исследования слизистой желудка согласно классификации OLGАрекомендовано изучение не менее 5 гастробиоптатов: 1 из угла желудка, 3 — из тела, 1 — из антрума?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

172. К нормальному отношению пепсиногена I/пепсиногену II у здорового человека можно отнести:

Варианты ответа:

- а) > 1,5;
- б) < 1,5;
- в) > 2,5;
- г) < 2,5.

173. К неинвазивным методам диагностики *H. pylori* можно отнести:

Варианты ответа:

- а) методы, требующие изучения гастробиоптата;
- б) методы, не требующие изучения гастробиоптата;
- в) быстрый уреазный тест (Хелпил-тест).

174. В заключении гистолога в строке наличие *H. pylori* указан один плюс. Что это значит?

Варианты ответа:

- а) необходимо изучение гастробиоптата на наличие *H. pylori*;
- б) было обнаружено до 50 микробных тел в поле зрения;
- в) было обнаружено до 20 микробных тел в поле зрения;
- г) необходимо определение наличия антител к *H. pylori* в крови.

175. На значительную инфицированность материала *H. pylori*-инфекцией при проведении быстрого уреазного теста указывает:

Варианты ответа:

- а) появление окраски раствора с индикатором к концу суток;
- б) появление окраски раствора с индикатором в течение 2 часов;
- в) окрашивание наступает позже, чем через сутки;
- г) правильного ответа нет.

176. Верно ли утверждение, что уреазный дыхательный тест основан на определении способности фермента уреазы разрушать мочевины в гастробиоптате?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

177. Наличие какого компонента в выдыхаемом воздухе определяется при проведении уреазного дыхательного теста?

Варианты ответа:

- а) углекислого газа;
- б) аммиака;
- в) мочевины;
- г) бикарбоната натрия.

178. Можно ли для выявления *H. pylori*-инфекции рекомендовать определение антигенов в кале?

Варианты ответа:

- а) нельзя, т. к. данный метод является неинформативным;
- б) можно, т. к. данный метод является высокоточным.

179. Какой метод определения *H. pylori* более информативен в случае если пациент принимает ингибиторы протонной помпы?

Варианты ответа:

- а) уреазный дыхательный тест;
- б) быстрый уреазный тест;
- в) **ГП ИР** диагностика;
- г) серологическая диагностика крови;
- д) определение антигенов *H. pylori* в кале.

180. «Золотым» стандартом диагностики *H. pylori* инфекции является:

Варианты ответа:

- а) быстрый уреазный тест;
- б) уреазный дыхательный тест;
- в) бактериоскопия гастробиоптата;
- г) серологическая диагностика крови.

181. В норме у здорового человека рН желудочного содержимого составляет (по Логинову А. С., 1986):

Варианты ответа:

- а) 1,3–1,7;
- б) 1,7–3,0;
- в) 3,0–6,0.

182. Для лечения хронического неатрофического гастрита можно применять:

Варианты ответа:

- а) блокаторы протонной помпы;
- б) натуральный желудочный сок;
- в) нестероидные противовоспалительные препараты;
- г) препараты наперстянки.

183. Какие препараты входят в тройную стандартную терапию для эрадикации *H. pylori*?

Варианты ответа:

- а) ингибитор протонной помпы, метоклопрамид, кларитромицин;
- б) ингибитор протонной помпы, левофлоксацин, амоксициллин;
- в) ингибитор протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин;
- г) блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов, метоклопрамид, кларитромицин;
- д) блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов, левофлоксацин, амоксициллин;
- е) блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов, амоксициллин, кларитромицин.

184. Согласно *Маастрихт-4*, для улучшения результатов тройной стандартной эрадикационной терапии *H. pylori* может быть использовано:

Варианты ответа:

- а) дополнительное назначение блокатор H_2 -гистаминовых рецепторов;
- б) увеличение длительности терапии с 7 до 10–14 дней;
- в) дополнительное применение антацидов;
- г) применение препаратов висмута.

185. К язвам среднего размера при классификации в зависимости от размера язвенного дефекта относят:

Варианты ответа:

- а) 0,6–1,9 см в диаметре;
- б) 2,0–3,0 см в диаметре;
- в) свыше 3,0 см в диаметре.

186. К язвам больших размеров при классификации в зависимости от размера язвенного дефекта относят:

Варианты ответа:

- а) 0,6–1,9 см в диаметре;
- б) 2,0–3,0 см в диаметре;
- в) свыше 3,0 см в диаметре.

187. «Золотым» стандартом диагностики язвы желудка или 12-перстной кишки является:

Варианты ответа:

- а) данные рентгеноскопии;
- б) данные ФЭГДС;
- в) данные клинической картины;
- г) данные отоскопии;
- д) данные колоноскопии.

188. Является ли рН-метрия обязательным методом для установления язвы желудка или 12-перстной кишки?

Варианты ответа:

- а) является;
- б) не является.

189. К симптоматическим язвам желудка можно отнести:

Варианты ответа:

- а) язвы, имеющие типичные симптомы;
- б) язвы, возникающие на фоне сопутствующей патологии;
- в) язвы, возникающие при обязательном выявлении *H. pylori*.

190. К осложнениям язвы желудка и 12-перстной кишки не относятся:

Варианты ответа:

- а) кровотечение;
- б) пропадение;
- в) прободение;
- г) пенетрация;
- д) малигнизация.

191. Основным условием для рубцевания язвы желудка является:

Варианты ответа:

- а) эрадикация *H. pylori*;
- б) назначение вяжущих средств;
- в) рН более 3 около 18 часов в сутки;
- г) рН менее 3 около 18 часов в сутки.

192. Основная группа препаратов для лечения язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) антациды;
- б) блокаторы Н₂-гистаминовых рецепторов;
- в) блокаторы протонной помпы;
- г) антибиотики для эрадикации *H. pylori*.

193. Характерным для хронического гепатита является то, что воспалительно-дистрофические изменения в печени должны наблюдаться не менее:

Варианты ответа:

- а) 1 месяца без тенденции к улучшению;
- б) 3 месяцев без тенденции к улучшению;
- в) 6 месяцев без тенденции к улучшению;
- г) 9 месяцев без тенденции к улучшению.

194. Степень активности хронического гепатита согласно Лос-Анджелесской классификации 1994 года устанавливается по уровню:

Варианты ответа:

- а) АСТ;
- б) АЛТ;
- в) ГГТП;
- г) ЩФ;
- д) ферритина.

195. Хронический активный гепатит отличается от хронического персистирующего гепатита на основании наличия в биопсийном материале:

Варианты ответа:

- а) очагов инфильтрации;
- б) очагов некроза;

- в) расширения портальных трактов;
- г) признаков холестаза.

196. Желтуха, как проявление хронического гепатита, чаще может быть выявлена при уровне общего билирубина:

Варианты ответа:

- а) менее 21,5 мкмоль/л;
- б) 21,5–34,2 мкмоль/л;
- в) более 34,2 мкмоль/л.

197. В первую очередь проявления желтухи можно выявить:

Варианты ответа:

- а) на животе;
- б) на ладонях;
- в) на склерах;
- г) на ногтях.

198. Ксантомы — это подкожные образования, связанные с повышенным уровнем:

Варианты ответа:

- а) фибрина;
- б) эстрогенов;
- в) альбумина;
- г) липидов.

199. Наиболее ранним проявлением холестаза является:

Варианты ответа:

- а) иктеричность склер;
- б) пальмарная эритема;
- в) кожный зуд;
- г) ксантомы;
- д) асцит;
- е) геморрагии.
- ж) «малиновый» язык;
- з) гинекомастия;
- и) телеангиоэктазия.

200. Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ, сывороточного железа в сыворотке крови являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

201. Снижение уровня тромбоцитов, эритроцитов, наличие асцита, спленомегалии, варикозного расширения вен пищевода, расширения подкожных вен живота являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;

- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

202. Снижение уровня общего белка, альбумина, факторов свертывания, ХС, возможным снижением трансаминаз, увеличением содержания неконъюгированного билирубина в сыворотке крови, печеночным запахом изо рта являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

203. Повышение уровня конъюгированного билирубина, общего ХС, щелочной фосфатазы, кожный зуд, потемнение мочи, осветление кала являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

204. Повышение уровня лейкоцитов, общего белка, альфа и гамма-глобулинов, показателей тимоловой пробы, гепатоспленомегалия, повышение температуры тела являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома холестаза;
- б) синдрома цитолиза;
- в) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- г) синдрома портальной гипертензии.

205. Проявлением хронического гепатита на гепатограмме зарегистрированной над областью печени при радиоизотопной гепатографии является:

Варианты ответа:

- а) изменение восходящей части гепатограммы;
- б) изменение нисходящей части гептограммы;
- в) изменение как восходящей, так и нисходящей части гепатограммы.

206. Изменение только нисходящей части гепатограммы при радиоизотопной гепатографии характерно для:

Варианты ответа:

- а) нарушения кровоснабжения печени;

- б) нарушения оттока желчи;
- в) нарушения как кровоснабжения, так и оттока желчи.

207. Радионуклидное сканирование печени (сцинтиграфия) может быть использована для:

Варианты ответа:

- а) оценки десенсибилизирующей функции печени;
- б) оценки синтетической функции печени;
- в) оценки структуры, формы и размеров печени;
- г) оценки обеззараживающей функции печени.

208. Верно ли утверждение, что аутоиммунный хронический гепатит часто ассоциируется с системными заболеваниями соединительной ткани?

Варианты ответа:

- б) утверждение верно;
- в) утверждение не верно.

209. Аутоиммунным хроническим гепатитом чаще болеют:

Варианты ответа:

- а) мужчины;
- б) женщины;
- в) дети;
- г) одинаково часто как мужчины, так и женщины.

210. Типичным для аутоиммунного хронического гепатита является:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня IgA более чем в 1,5 раза от нормы;
- б) повышение уровня IgM более чем в 1,5 раза от нормы;
- в) повышение уровня IgG более чем в 1,5 раза от нормы;
- г) повышение уровня трансаминаз более чем в 1,5 раза от нормы.

211. НАЖБП связана с инфильтрацией гепатоцитов:

Варианты ответа:

- а) ХСЛПНП;
- а) ХСЛПВП;
- б) ХСЛ11111111;
- в) ТГ.

212. «Золотым» стандартом диагностики НАЖБП является:

Варианты ответа:

- а) МРТ с использованием фазового контраста;
- б) КТ печени;
- в) УЗИ печени;
- г) пункционная биопсия печени;
- д) сцинтиграфия печени.

213. Гепатотоксичной принято считать потребление дозы/сутки в пересчете на чистый этанол:

Варианты ответа:

- а) 10–20 г/сут;

- б) 20–40 г/сут;
- в) 40–80 г/сут;
- г) 80–160 г/сут.

214. При хроническом гепатите, вызванном приемом алкоголя, в отличие от вирусной этиологии заболевания, отношение АСТк АЛТ:

Варианты ответа:

- а) менее 1;
- б) более 1;
- в) менее 2;
- г) более 2.

215. Для хронического гепатита алкогольной этиологии характерно:

Варианты ответа:

- а) употребление алкоголя в дозе 10–20 г/сут;
- б) наличие телец Мелори в биоптате печени;
- в) увеличенное количество митохондрий в печени;
- г) наличие повышенного антинуклеарного фактора.

216. Синдром Жильбера чаще встречается:

Варианты ответа:

- а) у женщин;
- б) у мужчин;
- в) одинаково часто у мужчин и женщин.

217. Наиболее типичным проявлением синдрома Жильбера в биохимическом анализе крови можно отнести:

Варианты ответа:

- а) повышенное содержание трансаминаз;
- б) повышенное содержание ЩФ;
- в) повышенное содержание непрямого билирубина;
- г) снижение белковых фракций.

218. Для диагностики доброкачественной гипербилирубинемии может быть использована:

Варианты ответа:

- а) проба с никотиновой кислотой;
- б) проба с калием хлоридом;
- в) проба с бета-адреноблокатором;
- г) проба Вальсальвы.

219. Цирроз печени отличается от хронического гепатита наличием:

Варианты ответа:

- а) лимфо-гистиоцитарной инфильтрации в прилежащих к печени тканях;
- б) узлов регенерации в печени;
- в) ступенчатых и мостовидных некрозов;
- г) признаков холестаза.

220. Основной этиологической причиной хронического гепатита и цирроза печени являются:

Варианты ответа:

- а) болезни нарушения обмена (гемохроматоз, болезнь Вильсона, недостаточность альфа1-антитрипсина);
- б) аутоиммунные нарушения;
- в) криптогенные причины;
- г) вирусные гепатиты и хроническое употребление алкоголя.

221. Для алкогольного цирроза наиболее характерно наличие узлов регенерации следующих размеров:

Варианты ответа:

- а) 0,5–1 мм;
- б) 1–3 мм;
- в) 3–6 мм;
- г) различные размеры узлов.

222. Согласно классификации цирроза по Child — Turcotte — Pugh выделяют сколько классов тяжести:

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

223. Для определения класса тяжести цирроза печени по классификации Child — Turcotte — Pugh учитывают такие показатели, как (укажите наиболее полный ответ):

Варианты ответа:

- а) уровень эритроцитов, тромбоцитов, билирубина, мочевины, наличие варикозного расширения вен пищевода;
- б) уровень трансаминаз, альбумина, билирубина, протромбинового индекса, наличие и выраженности асцита;
- в) уровень билирубина, альбумина, протромбинового индекса, наличие и выраженности энцефалопатии и асцита;
- г) уровень трансаминаз, альбумина, ферритина, наличие «головы медузы», пальмарной эритемы, контрактуры Дюпюитрена.

224. К осложнениям цирроза печени можно отнести:

Варианты ответа:

- а) спонтанный бактериальный пиелонефрит;
- б) печеночную энцефалопатию;
- в) симптоматический эритроцитоз;
- г) болезнь Толочинова–Роже;
- д) фибрилляцию предсердий.

225. Верно ли утверждение что для лечения печеночной энцефалопатии целесообразно ограничение поступления белка с пищей?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно;
- в) утверждение верно только для поступления животного белка.

226. Как для первичной так и для вторичной профилактики кровотечений из расширенных вен пищевода можно назначать:

Варианты ответа:

- а) ацетилсалициловую кислоту;
- б) ингибиторы фосфодиэстеразы;
- в) бета-адреноблокаторы;
- г) сартаны.

227. Консервативное лечение асцита не предполагает:

Варианты ответа:

- а) ограничение потребления жидкости;
- б) ограничение потребления поваренной соли;
- в) проведение парацентеза;
- г) применение диуретиков.

228. Какое излучение не относится к числу ионизирующих излучений?

Варианты ответа:

- а) рентгеновские лучи;
- б) инфракрасное излучение;
- в) альфа-частицы;
- г) бета-частицы.

229. Какие клетки являются наиболее чувствительными к ионизирующему излучению?

Варианты ответа:

- а) тромбоциты;
- б) эритроциты;
- в) нервные клетки;
- г) лимфоциты.

230. При какой дозе облучения возникает ОЛБ?

Варианты ответа:

- а) более 1 Гр;
- б) более 10 Гр;
- в) более 20 Гр;
- г) более 30 Гр.

231. К форме ОЛБ не относится:

Варианты ответа:

- а) кишечная;

- б) желудочная;
- в) костно-мозговая;
- г) токсемическая.

232. При агранулоцитозе наблюдается падение числа гранулоцитов:

Варианты ответа:

- а) ниже $4 \times 10^9/\text{л}$;
- б) ниже $3 \times 10^9/\text{л}$;
- в) ниже $2 \times 10^9/\text{л}$;
- г) ниже $1 \times 10^9/\text{л}$.

233. Какие клетки являются наименее чувствительными к ИИ?

Варианты ответа:

- а) тромбоциты;
- б) лейкоциты;
- в) эритроциты;
- г) нервные клетки.

234. Величина пробега бета-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

- а) микрометры;
- б) миллиметры;
- в) сантиметры;
- г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитное излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

235. Величина пробега альфа-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

- а) микрометры;
- б) миллиметры;
- в) сантиметры;
- г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитное излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

236. Величина пробега гамма-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

- а) микрометры;
- б) миллиметры;
- в) сантиметры;

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно так как электромагнитноволновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

237. Величина пробега рентгеновского излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

а) микрометры;

б) миллиметры;

в) сантиметры;

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитноволновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

238. Биологическое действие ИИ может быть представлено всеми слудующими стадиями, кроме:

Варианты ответа:

а) химико-биологической;

б) физико-химической;

в) биологической;

г) химической;

д) физической.

239. При косвенном действии ИИ:

Варианты ответа:

а) молекула претерпевает изменения непосредственно при взаимодействии с ИИ;

б) молекула непосредственно не поглощает энергию от ИИ, а получает ее от других молекул.

240. Кислородный эффект — это ...

Варианты ответа:

б) усиление восстановления в биологической ткани в присутствии кислорода по сравнению с анаэробными условиями;

в) усиление лучевого повреждения в биологической ткани в присутствии кислорода по сравнению с анаэробными условиями.

241. К ближайшим реакциям клетки на воздействие ИИ можно отнести все, кроме:

Варианты ответа:

а) радиационного блока митозов;

б) митотической гибели клетки;

в) интерфазного блока митозов;

г) интерфазной гибели клетки.

242. Показателем выживаемости клетки после воздействия ИИ является ее способность проходить:

Варианты ответа:

- а) 3 и более делений;
- б) 4 и более делений;
- в) 5 и более делений;
- г) нет правильного ответа.

243. Правило Бергонье — Трибондо гласит:

Варианты ответа:

а) радиочувствительность ткани обратно пропорциональна пролиферативной активности и прямо пропорциональна степени дифференцировки составляющих ее клеток;

а) радиочувствительность ткани прямо пропорциональна пролиферативной активности и обратно пропорциональна степени дифференцировки составляющих ее клеток;

б) радиочувствительность ткани обратно пропорциональна пролиферативной активности и степени дифференцировки составляющих ее клеток;

в) радиочувствительность ткани прямо пропорциональна пролиферативной активности и степени дифференцировки составляющих ее клеток.

244. Верно ли утверждение, что церебральная форма ОЛБ развивается, если поглощенная доза составит 20–80 Гр?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

245. Верно ли утверждение, что токсемическая форма ОЛБ развивается, если поглощенная доза составит 20–80 Гр?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

246. Верно ли утверждение, что костно-мозговая форма ОЛБ развивается, если поглощенная доза составит 1–10 Гр?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

247. Верно ли утверждение, что кишечная форма ОЛБ развивается, если поглощенная доза составит 20–40 Гр?

Варианты ответа:

- а) утверждение верно;
- б) утверждение не верно.

248. Сколько периодов выделяют в течение костно-мозговой формы ОЛБ?

Варианты ответа:

- а) 2;

- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

249. К периодам костно-мозговой формы ОЛБ можно отнести:

Варианты ответа:

- а) первичной острой реакции, мнимого благополучия, разгара болезни;
- б) легкий, средней тяжести, тяжелый, крайне тяжелый;
- в) формирования, восстановления, исходов и последствий.

250. Основным показателем для установления степени тяжести ОЛБ в фазу первичной острой реакции периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;
- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;
- д) гиперкинезы и стоматит.

251. Основным показателем для установления степени тяжести ОЛБ в фазу мнимого благополучия периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;
- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;
- д) гиперкинезы и стоматит.

252. Основным показателем для установления степени тяжести ОЛБ в фазу разгара болезни периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;
- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;
- д) гиперкинезы и стоматит.

253. Основным проявлением фазы раннего восстановления периода формирования ОЛБ является:

Варианты ответа:

- а) появлении рубцов на коже;
- б) начало восстановления периферической крови;
- в) появление жидкого стула;
- г) лимфаденопатия.

254. К противорвотным препаратам относятся:

Варианты ответа:

- а) ондансетрон;
- б) цистафос;
- в) этамзилат;
- г) мезим;
- д) аллопуринол;
- е) дигоксин;
- ж) аминокaproновая кислота.

255. К гемостатическим относятся следующие препараты:

Варианты ответа:

- а) ондансетрон;
- б) цистафос;
- в) этамзилат;
- г) мезим;
- д) аллопуринол;
- е) дигоксин.

256. К гемостатическим относятся следующие препараты:

Варианты ответа:

- а) ондансетрон;
- б) цистафос;
- в) мезим;
- д) аллопуринол;
- е) дигоксин;
- ж) аминокaproновая кислота.

257. Для йодной блокады щитовидной железы можно использовать:

Варианты ответа:

- а) этаперазин;
- б) антиструмин;
- в) кофеин-бензоат натрия;
- г) ондансетрон;
- д) метоклопрамид.

258. С каким из утверждений вы согласны?

Варианты ответа:

- а) во время йодной профилактики прием алкоголя допустим;
- б) во время йодной профилактики прием алкоголя необходим;
- в) во время йодной профилактики прием алкоголя недопустим.

259. 1 Ер соответствует поглощению:

Варианты ответа:

- а) 1 Дж энергии 1 г вещества;
- а) 1 МэВ энергии 1 кг вещества;
- б) 1 Дж энергии 1 кг вещества.

260. Лечение в фазе разгара ОЛБ:

Варианты ответа:

- а) переливание компонентов крови;
- б) оперативное вмешательство, если это необходимо, в течение первых 48 часов;
- в) использование слабительных препаратов для очищения кишечника;
- г) использование препаратов йода для блокады щитовидной железы.

261. Хирургическое лечение в фазу первичной острой реакции ОЛБ должно быть выполнено:

Варианты ответа:

- а) в первые 48 часов;
- б) в первые 72 часа;
- в) в первые 96 часов;
- г) в первые 118 часов.

262. Для желудочно-кишечного радиационного синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) нарушение баланса жидкостей и электролитов в организме человека;
- б) заселение слизистой тонкого кишечника *h. pylori*;
- в) выраженная гибель нервных клеток;
- г) опустошение костного мозга.

263. Согласно критериям ВОЗ 2001 года для анемии характерно (укажите максимальное высокое значение гемоглобина для анемии):

Варианты ответа:

- а) снижение уровня гемоглобина менее 140 г/л у мужчин и 130 г/л у женщин;
- б) снижение уровня гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин;
- в) повышение уровня гемоглобина более 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин;
- г) снижение уровня гемоглобина менее 120 г/л у мужчин и 110 г/л у женщин;

264. В зависимости от патогенеза анемия бывает:

Варианты ответа:

- а) легкая, среднетяжелая, тяжелая;
- б) нормо-, гипо-, гиперрегенераторная;
- в) вследствие кровопотери, нарушения образования эритроцитов и гемоглобина, усиленного кроворазрушения;
- г) макроцитарная, микроцитарная, нормоцитарная;
- д) вследствие кровопотери, нарушения образования эритроцитов и гемоглобина, усиленного кроворазрушения, повышенного синтеза тромбоцитов.

265. Для гипохромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) 2,05;
- б) менее 1,05;
- в) от 1,05 до 2,05;
- г) от 0,8 до 1,05;
- д) менее 0,8;
- е) более 1,05;
- ж) более 0,8.

266. Для гиперхромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) 0,05;
- б) менее 1,05;
- в) от 1,05 до 2,05;
- г) от 0,8 до 1,05;
- д) менее 0,8;
- е) более 1,05;
- ж) более 0,8.

267. Для нормохромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) 0,05;
- б) менее 1,05;
- в) от 1,05 до 2,05;
- г) от 0,8 до 1,05;
- д) менее 0,8;
- е) более 1,05;
- ж) более 0,8.

268. Какая из анемий является самой распространенной?

Варианты ответа:

- а) В12-фолиеводефицитная анемия;
- б) талассемия;
- в) апластическая анемия;
- г) ЖДА;
- д) металлодефицитная анемия.

269. Сколько содержится в организме у здорового человека железа в граммах?

Варианты ответа:

- а) 1–2;

- б) 2–3;
- в) 3–4;
- г) 5–6.

270. Физиологические потери железа у взрослого человека в сутки составляют:

Варианты ответа:

- а) 0,5 мг;
- б) 1 мг;
- в) 2 мг;
- г) 3 мг.

271. Причиной дефицита железа в организме могут быть:

Варианты ответа:

- а) прием препаратов калия, кровопотеря, хронические заболевания почек;
- б) целиакия, инфекция *H. pylori*, донорство;
- в) менструации, употребление в пищу печени, резекция тонкого кишечника;
- г) лактация, вегетарианство, прием сорбифера.

272. Для прелатентного дефицита железа характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме;
- б) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина в норме;
- в) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина снижены;
- г) повышение КНТ, снижение ОЖСС, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме.

273. Для латентного дефицита железа характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме;
- б) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина в норме;
- в) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина снижены;
- г) повышение КНТ, снижение ОЖСС, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме.

274. Для ЖДА характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме;
- б) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина в норме;

в) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина снижены;

г) повышение КНТ, снижение ОЖСС, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме.

275. К синдромам, характерным для ЖДА, отнести:

Варианты ответа:

а) гастро-интестинальный;

б) церебральный;

в) сидеропенический;

г) цитологический.

276. «Pica chlorotica» — это ...

Варианты ответа:

а) атрофия сосочков языка;

б) трещины в углах рта;

в) ломкость ногтей;

г) извращение вкуса и обоняния.

277. К показателю наиболее точно отражающему состояние запаса (депо) железа в организме можно отнести:

Варианты ответа:

а) ОЖСС;

б) КНТ;

в) ферритин сыворотки крови;

г) гемоглобин крови;

д) железо сыворотки крови.

278. Выберите показатели крови наиболее точно отражающие изменения при ЖДА:

Варианты ответа:

а) ЦП более 0,8, МСН — 35 иг, МСV — 100 фл, RDW менее 16 %;

б) ЦП более 0,8, МСН менее 24 иг, МСV — 100 фл, RDW более 16 %;

в) ЦП менее 0,8, МСН менее 35 иг, МСV менее 85 фл, RDW более 16 %;

г) ЦП менее 0,8, МСН менее 24 иг, МСV менее 85 фл, RDW более 16 %.

279. Принципы ферротерапии при ЖДА:

Варианты ответа:

а) преимущественное применение парентеральных форм препаратов;

б) преимущественное применение коррекции диеты;

в) преимущественное применение пероральных форм препаратов;

г) преимущественное применение гемотрансфузии.

280. Второй этап ферротерапии проводится для:

Варианты ответа:

- а) восстановления депо железа в организме;
- б) купирования анемии;
- в) устранения причины хронической кровопотери;
- г) эрадикации *H. pylori*.

281. К наиболее ранним из представленных критериев эффективности ферротерапии ЖДА можно отнести:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня гемоглобина;
- б) ретикулоцитарный криз;
- в) нормализацию уровня ферритина сыворотки крови;
- г) появление *pica chlorotica*.

282. Для гемолитических анемий характерны следующие проявления:

Варианты ответа:

- а) нормохромия и ретикулоцитоз в ОАК, увеличение свободного билирубина сыворотки крови, спленомегалия;
- б) гипохромия и ретикулоцитоз в ОАК, увеличение свободного билирубина сыворотки крови, спленомегалия;
- в) нормохромия и ретикулоцитоз в ОАК, увеличение аминотрансфераз сыворотки крови, спленомегалия;
- г) гиперхромия и ретикулоцитоз в ОАК, увеличение свободного билирубина сыворотки крови, спленомегалия.

283. К количественной гемоглобинопатии относится:

Варианты ответа:

- а) серповидно клеточная анемия;
- б) болезнь Минковского–Шофара;
- в) талассемия;
- г) акантоцитоз.

284. Наличие дрепаноцитов является проявлением:

Варианты ответа:

- а) серповидно клеточной анемии;
- б) болезни Минковского–Шофара;
- в) талассемии;
- г) акантоцитоза.

285. Может ли наличие камней в желчном пузыре быть проявлением болезни Минковского — Шоффара?

Варианты ответа:

- а) может;
- б) не может.

286. Нормальное значение активности Г-6-ФДГ в эритроцитах:

Варианты ответа:

- а) 1,7–3,9 ЕД/г гемоглобина;
- б) 3,7–6,9 ЕД/г гемоглобина;
- в) 6,7–9,9 ЕД/г гемоглобина;
- г) 9,7–12,9 ЕД/г гемоглобина.

287. Основным патогенетическим лечением аутоиммунных гемолитических анемий является:

Варианты ответа:

- а) назначение ГКС;
- б) проведение гемотрансфузий;
- в) назначение энтеросорбентов;
- г) аллогенная трансплантация гемопоэтических стволовых клеток.

288. Основной патогенетической характеристикой мегалобластических анемий является:

Варианты ответа:

- а) нарушение метаболизма мочевины;
- б) нарушение синтеза ДНК и РНК;
- в) нарушение метаболизма пропионовой кислоты;
- г) нарушение синтеза билирубина.

289. Для В₁₂-дефицитной анемии, в отличие от фолиеводефицитной, характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие гастроинтестинальных проявлений;
- б) наличие мегалобластического типа кроветворения;
- в) наличие неврологических проявлений;
- г) наличие дефицита витамина В₆.

290. Для В₁₂-дефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина в сыворотке крови, гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении;
- б) гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой ЖКТ;
- в) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой ЖКТ, тельца Жолли и кольца Кебота;
- г) гипохромная анемия, ретикулоцитоз, увеличение количества свободного билирубина в сыворотке крови, спленомегалия.

291. Для апластической анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении;
- б) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой ЖКТ, тельца Жолли и кольца Кебота;

в) гипохромная анемия, увеличение количества свободного билирубина, спленомегалия;

г) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина в сыворотке крови, гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении.

292. Гемобластозы — это ...

Варианты ответа:

а) внекостномозговые разрастания бластных клеток;

б) злокачественные опухоли кроветворной ткани с первичной локализацией в костном мозге;

в) плюс-ткань, возникающая из одной мутировавшей клетки, плохо контролируемая организмом;

г) группа опухолей, возникающих из кроветворных клеток.

293. К законам опухолевой прогрессии по А. И. Воробьеву не относятся:

Варианты ответа:

а) угнетение нормальных ростков кроветворения в костном мозге;

б) уход лейкозных клеток из-под контроля цитостатической терапии;

в) появление способности лейкозных клеток расти и размножаться вне органов кроветворения;

г) появление способности лейкозных клеток расти и размножаться самостоятельно вне организма в условиях внешней среды.

294. Гемобластозы включают в себя:

Варианты ответа:

а) ганглиомы и тератомы;

б) лейкозы и гематосаркомы;

в) анемии и тромбофилии;

г) мастоцитомы и астроцитомы.

295. Лейкоз может развиваться из клеток (укажите неверное утверждение):

Варианты ответа:

а) клеток лимфатического узла;

б) эритроидного ростка костного мозга;

в) лимфоидного ростка костного мозга;

г) мегакариоцитарного ростка костного мозга.

296. Основным проявлением острых лейкозов является:

Варианты ответа:

а) наличие телец Жолли и колец Кебота в периферической крови;

б) наличие филадельфийской хромосомы;

в) наличие базофильно-эозинофильной ассоциации;

г) наличие бластов в периферической крови.

297. Согласно классификации ВОЗ для установления диагноза «острый лейкоз» диагностически значимым является наличие бластов в костном мозге более:

Варианты ответа:

- а) 30 %;
- б) 20 %;
- в) 10 %;
- г) 5 %.

298. Название формы острого лейкоза с нормальным количеством лейкоцитов в периферической крови:

Варианты ответа:

- а) нормолейкемическая;
- б) лейкемическая;
- в) сублейкемическая;
- г) алейкемическая.

299. Одним из критериев для постановки диагноза «миелодиспластический синдром» является обнаружение в костном мозге бластов в количестве:

Варианты ответа:

- а) 5 %;
- б) 5–20 %;
- в) 20–30 %;
- г) более 30 %.

300. Цитохимическое исследование костного мозга основано на:

Варианты ответа:

- а) определении качественных и количественных изменений хромосом;
- б) окраске мазков специальными реагентами;
- в) определении молекулярных маркеров, которые характеризуют лейкемические клетки;
- г) определении последовательности кластеров дифференцировки, характерной для лейкемической клетки.

301. Иммунофенотипирование клеток костного мозга основано на:

Варианты ответа:

- а) определении качественных и количественных изменений хромосом;
- б) окраске мазков специальными реагентами;
- в) определении молекулярных маркеров, которые характеризуют лейкемические клетки;
- г) определении последовательности кластеров дифференцировки, характерной для лейкемической клетки.

302. Цитогенетическое исследование костного мозга основано на:

Варианты ответа:

- а) определении качественных и количественных изменений хромосом;

- б) окраске мазков специальными реагентами;
- в) определении молекулярных маркеров, которые характеризуют лейкемические клетки;
- г) определении последовательности кластеров дифференцировки, характерной для лейкемической клетки.

303. Рецидив как клиничко-гематологическая стадия острого лейкоза — это ...

Варианты ответа:

- а) впервые выявленный выраженный высокий бластоз костного мозга;
- б) прогрессирование заболевания, несмотря на цитостатическую терапию;
- в) полная клиничко-гематологическая ремиссия, сохраняющаяся 5 и более лет;
- г) возврат активной стадии лейкоза после полной клиничко-гематологической ремиссии.

304. Полная клиничко-гематологическая ремиссия — это (укажите неправильный ответ) ...

Варианты ответа:

- а) отсутствие клинических проявлений и внекостномозговых пролифератов;
- б) количество лейкозных клеток в пунктате костного мозга более 10^{12} ;
- в) отсутствие бластов в периферической крови;
- г) количество бластов менее 5 % в миелограмме.

305. Субстратом опухоли при остром лейкозе являются:

Варианты ответа:

- а) зрелые клетки, способные к дифференциации;
- б) незрелые, недифференцированные клетки.

306. Для хронического миелолейкоза характерно:

Варианты ответа:

- а) синтез белка p210, наличие филадельфийской хромосомы, базофильно-эозинофильная ассоциация, спленомегалия;
- б) абсолютный лимфоцитоз, тени Боткина–Гумпрехта, более 30 % лимфоцитов в миелограмме, лимфаденопатия;
- в) синтез белка p210, наличие филадельфийской хромосомы, отсутствие базофильно-эозинофильной ассоциации, спленомегалия;
- г) чаще встречается у лиц старше 60 лет.

307. Для хронического лимфолейкоза характерно:

Варианты ответа:

- а) синтез белка p210, наличие филадельфийской хромосомы, базофильно-эозинофильная ассоциация, спленомегалия;
- б) абсолютный лимфоцитоз, тени Боткина–Гумпрехта, более 30 % лимфоцитов в миелограмме, лимфаденопатия;

- в) синтез белков 210, наличие филадельфийской хромосомы, отсутствие базофильно-эозинофильной ассоциации, спленомегалия;
г) чаще встречается у лиц старше 60 лет.

308. Симптоматический эритроцитоз может развиваться (укажите неправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) у пациентов с длительным стажем курения;
б) у пациентов с хронической легочной патологией;
в) у пациентов длительно проживающих в условиях высокогорья;
г) у пациентов с болезнью Вакезе, как симптом данной патологии.

309. Кроме исследования периферической крови важное значение в диагностике апластической анемии имеет:

Варианты ответа:

- а) рентгенография костей;
б) коагулограмма;
в) исследование пунктата костного мозга;
г) исследование пунктата селезенки.

310. Какая из представленных анемий является макроцитарной?

Варианты ответа:

- а) железодефицитная;
б) фолиеводефицитная;
в) гемолитическая;
г) апластическая.

311. Опишите изменения гемограммы, характерные для ЖДА:

Варианты ответа:

- а) нормохромная анемия, наличие микросфероцитов;
б) гипохромная, микроцитарная анемия, наличие анизоцитоза и пойкилоцитоза;
в) нормохромная, нормоцитарная анемия, лейкопения, тромбоцитопения;
г) гиперхромная, макроцитарная анемия, наличие анизоцитоза, кольца Кебота и тельца Жолли.

312. Дайте характеристику гемограммы при остром лейкозе:

Варианты ответа:

- а) гиперлейкоцитоз, сдвиг влево до промиелоцитов;
б) лейкопения с преобладанием эозинопении;
в) лейкоцитоз с абсолютным и относительным лимфоцитозом;
г) наличие бластных клеток и лейкомоидный провал в периферической крови.

313. Опишите изменения гемограммы, характерные для хронического лимфолейкоза:

Варианты ответа:

- а) агранулоцитоз;

- б) лейкоцитоз;
- в) наличие лимфобластов в большом количестве;
- г) абсолютный и относительный лимфоцитоз.

314. Обнаружение в пунктате костного мозга расширения эритроидного ростка кроветворения за счет мегалобластов различной степени зрелости является характерным для:

Варианты ответа:

- а) острого лейкоза;
- б) хронического миелолейкоза;
- в) В₁₂-дефицитной анемии;
- г) апластической анемии.

315. Выделяют следующие варианты экссудатов, кроме:

Варианты ответа:

- а) серозного;
- б) гнойного;
- в) желчного;
- г) холестеринавого.

316. Исследование липидного спектра крови не включает определение:

Варианты ответа:

- а) ЛИНИ;
- б) Л11ВП;
- в) ЛПОНП;
- г) коэффициент атерогенности;
- д) омега-3-полиненасыщенных кислот.

317. Диагностический маркер, достоверно подтверждающий диагноз «ревматоидный артрит»:

Варианты ответа:

- а) АЦЦП;
- б) серомукоид;
- в) ревматоидный артрит;
- г) СРВ.

318. Методы исследования, не отражающие состояние желудка:

Варианты ответа:

- а) ФЭГДС;
- б) уреазный тест;
- в) рентгеноскопия с контрастным веществом;
- г) иригоскопия.

319. Методикой лабораторного исследования функции почек не является:

Варианты ответа:

- а) проба по Зимницкому;

- б) проба по Нечипоренко;
- в) проба Каковского — Аддиса;
- г) проба Ромберга.

320. Какая инструментальная методика отражает функциональную активность печени?

Варианты ответа:

- а) КТ;
- б) МРТ;
- в) сцинтиграфия;
- г) УЗИ.

321. Изменение каких показателей спирографии не является диагностически важными для постановки диагноза БА?

Варианты ответа:

- а) ФЖЕЛ;
- б) дыхательного объема;
- в) ОФВ₁;
- г) индекс Тиффно.

322. Какие биохимические маркеры не отражают изменения, характерные для поражения печени?

Варианты ответа:

- а) увеличение АЛТ;
- б) увеличение билирубина;
- в) увеличение АСТ;
- г) увеличение α -амилазы.

323. К обязательным методам обследования пациентов с первичным полиостеоартрозом в амбулаторно-поликлинических условиях не относится:

Варианты ответа:

- а) ОАК;
- б) БАК;
- в) рентгенография пораженных суставов;
- г) КТ пораженных суставов.

324. Самым ранним диагностическим маркером инфаркта миокарда является:

Варианты ответа:

- а) миоглобин;
- б) КФК-МВ;
- в) АСТ;
- г) тропонин.

325. На основании какого неинвазивного исследования производится количественная оценка степени фиброза при циррозе печени?

Варианты ответа:

- а) УЗИ ОБП;

- б) сцинтиграфии печени;
- в) КТ печени;
- г) фибросканирования.

326. Какое исследование сердца наиболее четко отражает его работоспособность у пациентов, перенесших инфаркт миокарда?

Варианты ответа:

- а) ЭхоКГ;
- б) ЭКГ;
- в) рентгенография ОГК;
- г) ПЭТ.

327. Методика обследования, не относящаяся к обследованию пациента с заболеванием кишечника (НЯК, болезнь Крона):

Варианты ответа:

- а) УЗИОБП;
- б) колоноскопия;
- в) ректороманоскопия;
- г) иригоскопия.

328. Какие изменения крови не характерны для ЖДА?

Варианты ответа:

- а) снижение гемоглобина;
- б) увеличение ОЖСС;
- в) снижения сывороточного железа;
- г) увеличение ферритина.

329. Что не является причиной кетонурии?

Варианты ответа:

- а) диабетический кетоацидоз;
- б) длительное голодание;
- в) неукротимая рвота;
- г) избыточное потребление углеводов и строгое ограничение жиров.

330. Причиной лейкоцитурии не является:

Варианты ответа:

- а) воспалительные заболевания почек;
- б) воспалительные заболевания нижних мочевыводящих путей;
- в) любые лихорадочные состояния;
- г) ОРВИ без гипертермического синдрома.

331. Наиболее частыми причинами гематурии являются (укажите неправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) мочекаменная болезнь;
- б) туберкулез почки;

- в) травма почки;
- г) хронический пиелонефрит.

332. Что из ниженаписанного не отражает объем отделяемой мочи?

Варианты ответа:

- а) полиурия;
- б) анурия;
- в) олигурия;
- г) никтурия.

333. Радиоизотопная ренография:

Варианты ответа:

- а) позволяет определить функцию почек;
- б) позволяет определить визуальную структуру почек;
- в) способствует верификации опухоли почки;
- г) позволяет оценить только объем кровоснабжения почки.

334. Какой метод диагностики дает наиболее четкую визуальную картину работоспособности миокарда?

Варианты ответа:

- а) ПЭТ;
- б) ЭхоКГ;
- в) ФКГ;
- г) ЭКГ.

335. Отсутствие конкремента по данным УЗИ ОБП и органов забрюшинного пространства исключает диагноз мочекаменной болезни?

Варианты ответа:

- а) исключает;
- б) не исключает.

336. При заболеваниях ЩЖ исследование гормонов включает определение следующих показателей, кроме:

Варианты ответа:

- а) свободного Т4;
- б) ТТГ;
- в) АТ-ТПО;
- г) АЦЦП.

337. Что развивается более интенсивно в раннем подростковом возрасте?

Варианты ответа:

- а) рост конечностей;
- б) рост туловища.

338. Для мальчиков в 12 лет характерны следующие изменения дыхательных путей, кроме:

Варианты ответа:

- а) удлинения главных бронхов;

- б) увеличения размеров и количества альвеол;
- в) возрастания объема грудной клетки;
- г) уменьшения резистивности бронхов к спаданию.

339. Для мальчиков характерен преимущественно следующий тип дыхания:

Варианты ответа:

- а) грудной;
- б) брюшной;
- в) смешанный.

340. Во сколько раз увеличивается сердце в период подросткового возраста?

Варианты ответа:

- а) 1,5;
- б) 2;
- в) 2,5;
- г) 3.

341. Процесс формирования желудка в подростковом возрасте:

Варианты ответа:

- а) опережает темп роста тела;
- б) отстает от темпа роста тела;
- в) кислотность желудка значительно выше, чем у взрослых;
- г) функционально ничем не отличается от желудка взрослого человека.

342. Причина появления угрей в подростковом периоде:

Варианты ответа:

- а) вследствие недостаточного ухода за кожей лица у подростков;
- б) функциональное состояние организма, никак не связанное с какими-то изменениями в организме подростка;
- в) усиление функции сальных желез кожи, в связи с чем их протоки могут закупориваться;
- г) пигментные пятна подросткового возраста.

343. Подростки:

Варианты ответа:

- а) лучше переносят кислородное голодание;
- б) хуже переносят кислородное голодание;
- в) девушки лучше переносят гипоксию в подростковом возрасте, чем мальчики;
- г) малейшее кислородное голодание приводит к коллапсу.

344. Подростки, имеющие хронические заболевания, постоянно наблюдаются:

Варианты ответа:

- а) только в домашних условиях;

- б) только по месту учебы;
- в) врачом подросткового кабинета, при наличии узких специалистов по профилю заболевания;
- г) врачом подросткового кабинета или узким специалистом.

345. Какой возраст можно считать пожилым?

Варианты ответа:

- а) 55/60–75 лет;
- б) 75–90 лет;
- в) 90 лет и более;
- г) 35–60 лет.

346. С какого возраста человек считается долгожителем?

Варианты ответа:

- а) с 85 лет;
- б) с 90 лет;
- в) с 95 лет;
- г) со 100 лет.

347. Какой возраст можно считать подростковым?

Варианты ответа:

- а) 16/17–20/21 год;
- б) 10/12–17/18 лет;
- в) 18–49 лет;
- г) 55/60–75 лет.

348. К факторам, приводящим к преждевременному старению, можно отнести все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиподинамии;
- б) нерационального питания;
- в) чрезмерной стабильности нервной системы;
- г) вредных привычек.

349. Для кого характерно следующее суждение: «Атрофия железистого эпителия и хрящевой ткани бронхов приводит к образованию вздутия бронхов и неравномерности сужения их просвета, как следствие всего — снижению кашлевого рефлекса»?

Варианты ответа:

- а) для пожилого возраста;
- б) для периода зрелости;
- в) для раннего юношеского возраста;
- г) для подросткового возраста.

350. Для пожилых людей характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение общей емкости легких;

- б) увеличивается минутная вентиляция легких;
- в) увеличивается частота дыхания;
- г) увеличивается объем экскурсии грудной клетки.

351. Система пищеварения у пожилых людей с возрастом подвергается следующим изменениям, кроме:

Варианты ответа:

- а) инволюции слюнных желез;
- б) гипертрофии слизистой пищевода;
- в) уменьшения количества гепатоцитов;
- г) развития гипомоторики желудка.

352. Внешнесекреторная функция поджелудочной железы в старости:

Варианты ответа:

- а) увеличивается;
- б) уменьшается;
- в) не изменяется.

353. Длительный прием гормональных препаратов (преднизолон) в пожилом возрасте:

Варианты ответа:

- а) способствует развитию остеопороза;
- б) сдерживает развитие остеопороза за счет коррекции гормональной недостаточности.

354. Для стареющей почки характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение массы и объема органа;
- б) утолщение и уплотнение капсулы;
- в) уменьшение объема паранефральной клетчатки;
- г) поверхность органа становится гладкой, в связи с увеличением объема органа.

355. У людей пожилого и старческого возраста при возникновении криза нужно:

Варианты ответа:

- а) максимально быстро снижать АД до нормальных цифр (120/80 мм ртст);
- б) медленно снижать АД, не более чем на 15 % от исходно высокого АД;
- в) ничего не делать, постепенно подбирать дозу антигипертензивных препаратов.

356. Наука, изучающая вопросы оказания помощи пожилым людям, называется:

Варианты ответа:

- а) герсутология;
- б) герпетология;

- в) геронтология;
- г) археология.

357. Количество детей, обслуживаемых по нормам законодательства на одном педиатрическом участке, не должно превышать:

Варианты ответа:

- а) 700–800 детей;
- б) 800–900 детей;
- в) 900–1000 детей;
- г) 1000–1100 детей.

358. В какой период после рождения девочки-младенцы осматриваются повторно?

Варианты ответа:

- а) 5–6 месяцев;
- б) 7–8 месяцев;
- в) 9–12 месяцев;
- г) 1–1,5 года.

359. Сколько групп диспансерного учета выделяют у девочек до 17 лет?

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;
- г) 5.

360. Искривление позвоночника вправо или влево называется:

Варианты ответа:

- а) сколиоз;
- б) лордоз;
- в) кифоз;
- г) синдесмоз.

361. Какие изменения голосового аппарата характерны для мальчиков в подростковом возрасте, за исключением:

Варианты ответа:

- а) удлинения голосовых связок;
- б) укорочения голосовых связок;
- в) происходит окончательное формирование гортани.

362. При формировании сердца интенсивнее развиваются:

Варианты ответа:

- а) желудочки;
- б) предсердия;
- в) проводящая система;
- г) перикард.

363. Повышенная секреция минералокортикоидных гормонов характерна для какого периода подросткового возраста:

Варианты ответа:

- а) младшего подросткового возраста;
- б) среднего подросткового возраста;
- в) старшего подросткового возраста.

364. Акцелерация — это ...

Варианты ответа:

- а) замедленное физиологическое развитие детей;
- б) ускоренное физиологическое развитие детей;
- в) нормальное физиологическое развитие детей.

365. К вариантам симптоматической АГ относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) почечной;
- б) эндокринной;
- в) нейрогенной;
- г) обстinentной.

366. Анурия — это ...

Варианты ответа:

- а) выделение за сутки менее 50 мл мочи;
- б) выделение за сутки менее 500 мл мочи;
- в) выделение за сутки менее 200 мл мочи.

367. Гематурия — это ...

Варианты ответа:

- а) появление в моче белка;
- б) появление в моче эритроцитов;
- в) появление в моче лейкоцитов;
- г) появление в моче цилиндров.

368. Нормы клубочковой фильтрации:

Варианты ответа:

- а) 40–60 мл/мин;
- б) 80–120 мл/мин;
- в) 160–180 мл/мин.

369. Клиническими проявлениями *Faciesnephritica* являются:

Варианты ответа:

- а) отеки лица, бледность кожи;
- б) отеки лица, акроцианоз;
- в) отеки лица, геморрагическая сыпь на лице.

370. Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) проба по Нечипоренко;

- б) проба Зимницкого;
- в) проба Реберга — Тареева;
- г) проба Аддиса — Каковского.

371. Для обострения гломерулонефрита характерно следующее изменение пробы Нечипоренко:

Варианты ответа:

- а) эритроциты 8000 в мл, лейкоциты — 1000 в мл;
- б) эритроциты 1000 в мл, лейкоциты — 8000 в мл.

372. Для обострения пиелонефрита характерно следующее изменение пробы Нечипоренко:

Варианты ответа:

- а) эритроциты 8000 в мл, лейкоциты — 1000 в мл;
- б) эритроциты 1000 в мл, лейкоциты — 8000 в мл.

373. Для достоверной диагностики хронического гломерулонефрита необходимо провести:

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) посев мочи;
- в) внутривенную урографию;
- г) биопсию почек;
- д) посев крови.

374. В дифференциальной диагностике волчаночного нефрита и нефротического синдрома решающим является:

Варианты ответа:

- а) протеинурия более 3,5 г/л;
- б) общий анализ крови;
- в) УЗИ почек;
- г) АГ;
- д) обнаружение антител к ДНК.

375. К неосложненной инфекции мочевыводящих путей не относят:

Варианты ответа:

- а) острый пиелонефрит;
- б) острый калькулезный пиелонефрит;
- в) острый цистит;
- г) уретрит.

376. Какая степень бактериурии является истинной?

Варианты ответа:

- а) 1000 микробных тел в 1 мл мочи;
- б) 500 микробных тел в 1 мл мочи;
- в) 500 000 микробных тел в 1 мл мочи;

- г) 100 000 микробных тел в 1 мл мочи;
- д) 10 000 микробных тел в 1 мл мочи.

377. Более частая заболеваемость восходящими инфекциями мочевых путей и пиелонефритом у женщин обусловлена, выберите верные утверждения:

Варианты ответа:

- а) коротким мочеиспускательным каналом, часто встречающимся правосторонним нефроптозом, особенностями психики во время беременности;
- б) нарушением уродинамики во время беременности, особенностями гормонального статуса, особенностями питания во время беременности;
- в) атрофией слизистой оболочки мочевых путей в постменопаузе, частыми сопутствующими воспалительными гинекологическими заболеваниями, приемом пероральных контрацептивных средств;
- г) коротким мочеиспускательным каналом, хроническим простатитом, близостью естественных резервуаров инфекции.

378. Причинами нарушения уродинамики, способствующими развитию пиелонефрита являются (выберите правильную комбинацию):

Варианты ответа:

- а) беременность, нефроптоз, желчнокаменная болезнь;
- б) мочекаменная болезнь, аденома предстательной железы, быстрое похудание;
- в) дисфункция мочевого пузыря, опухоли мочевых путей, опухоли средостения.

379. Для острого пиелонефрита характерно:

Варианты ответа:

- 1) высокая лихорадка;
- 2) боль и напряжение мышц в поясничной области;
- 3) озноб и проливные поты;
- 4) моча цвета мясных помоев;
- 5) хлопья и муть в моче;
- 6) полиурия, никтурия;
- 7) олигурия;
- 8) развивается через 6–12 дней после перенесенной стрептококковой инфекции.

Верными являются утверждения:

- а) 1,2, 3,5, 6;
- б) 1,2, 4, 7, 8;
- в) 1,4, 6, 7, 8;
- г) 3, 5, 6, 8, 2.

380. Для острого гломерулонефрита характерно:

Варианты ответа:

- 1) высокая лихорадка;
- 2) боль и напряжение мышц в поясничной области;

- 3) отеки на лице;
- 4) моча цвета мясных помоев;
- 5) хлопья и муть в моче;
- 6) АГ;
- 7) олигурия;
- 8) развивается через 6–12 дней после перенесенной стрептококковой инфекции.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 2, 3, 5, 6;
- б) 1, 2, 4, 7, 8;
- в) 1, 4, 6, 7, 8;
- г) 3, 4, 6, 7, 8.

381. Преренальная ОПН может переходить в ренальную ОПН.

Варианты ответа:

- а) да;
- б) нет.

382. Выберите причины, приводящие к развитию преренальной ОПН:

Варианты ответа:

- 1) кровотечение;
- 2) укусы ядовитых змей и насекомых;
- 3) рабдомиолиз;
- 4) профузная рвота, диарея;
- 5) ТЭЛА;
- 6) ДГПЖ;
- 7) тяжелые ожоги;
- 8) конкременты мочевого пузыря.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 6, 8;
- д) 3, 6, 8.

383. Выберите причины, приводящие к развитию ренальной ОПН:

Варианты ответа:

- 1) кровотечение;
- 2) укусы ядовитых змей и насекомых;
- 3) рабдомиолиз;
- 4) миеломная болезнь;
- 5) подагра;
- 6) ДГПЖ;
- 7) тяжелые ожоги;
- 8) конкременты мочевого пузыря.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 4, 5;
- д) 3, 6, 8.

384. Выберите причины, приводящие к развитию постренальной ОПН:

Варианты ответа:

- 1) кровотечение;
- 2) укусы ядовитых змей и насекомых;
- 3) некротический папиллит;
- 4) миеломная болезнь;
- 5) подагра;
- 6) ДГПЖ;
- 7) тяжелые ожоги;
- 8) конкременты мочевого пузыря.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 4, 5;
- д) 3, 6, 8.

385. Для гиповолемии характерно:

Варианты ответа:

- 1) жажда;
- 2) олигурия;
- 3) ортопноэ;
- 4) отеки лодыжек;
- 5) сухость слизистых, снижение тургора кожи;
- 6) пароксизмальная ночная одышка;
- 7) набухание яремных вен;
- 8) влажные хрипы в легких.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 2, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 2, 5;
- в) 2, 3, 5, 8;
- г) 3, 4, 6, 7, 8;
- д) 2, 5.

386. Для гиперволемии характерно:

Варианты ответа:

- 1) жажда;

- 2) олигурия;
- 3) ортопноэ;
- 4) отеки лодыжек;
- 5) сухость слизистых, снижение тургора кожи;
- 6) пароксизмальная ночная одышка;
- 7) набухание яремных вен;
- 8) влажные хрипы в легких.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 2, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 2, 5;
- в) 4, 3, 6, 7, 8;
- г) 3, 4, 6, 7, 8;
- д) 2, 5.

387. При гиповолемической дегидратации:

Варианты ответа:

- а) снижается гидростатическое давление крови, которое восстанавливают растворами кристаллоидов;
- б) снижается гидростатическое давление крови, которое восстанавливают растворами коллоидов;
- в) снижается онкотическое давление крови, которое восстанавливают растворами кристаллоидов;
- г) снижается онкотическое давление крови, которое восстанавливают растворами коллоидов.

388. При гиповолемической гипергидратации:

Варианты ответа:

- а) снижается гидростатическое давление крови, которое восстанавливают растворами кристаллоидов;
- б) снижается гидростатическое давление крови, которое восстанавливают растворами коллоидов;
- в) снижается онкотическое давление крови, которое восстанавливают растворами кристаллоидов;
- г) снижается онкотическое давление крови, которое восстанавливают растворами коллоидов.

389. К методам заместительной почечной терапии относят:

Варианты ответа:

- а) гемодиализ, перитонеальный диализ, сифонные клизмы;
- б) трансплантацию почки, промывание желудка, гемодиализ;
- в) гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантацию почки;
- г) перитонеальный диализ, форсированный диурез, гемодиализ.

390. Показаниями к заместительной почечной терапии являются:

Варианты ответа:

- 1) метаболический ацидоз ($pH < 7,2$);
- 2) тяжелые диснатриемии;
- 3) желание пациента;
- 4) желудочное кровотечение;
- 5) кровоизлияние в мозг;
- 6) снижение СКФ менее 10 мл/мин;
- 7) злокачественные новообразования с метастазами;
- 8) прогрессирующая азотемия.

Верными являются утверждения:

- а) 1, 3, 6, 8;
- б) 2, 4, 5, 7, 8;
- в) 1, 2, 6, 8;
- г) 3, 4, 6;
- д) 8, 6, 1, 3.

391. К немодифицируемым факторам риска развития ХБП относят:

Варианты ответа:

- 1) мужской пол;
- 2) женский пол;
- 3) расовые и этнические особенности;
- 4) диабет;
- 5) низкую массу тела при рождении;
- 6) детский возраст;
- 7) пожилой возраст;
- 8) беременность.

Верными являются утверждения:

- а) 2, 3, 4, 6, 8;
- б) 1, 3, 5, 7;
- в) 1, 5, 6, 8;
- г) 3, 5, 7;
- д) 2, 8, 7, 5.

392. К модифицируемым факторам риска развития ХБП относят:

Варианты ответа:

- 1) мужской пол;
- 2) АГ;
- 3) расовые и этнические особенности;
- 4) диабет;
- 5) дислиппротеидемию;
- 6) детский возраст;
- 7) пожилой возраст;
- 8) беременность.

Верными являются утверждения:

- а) 2, 3, 4, 6, 8;
- б) 1, 3, 5, 7;
- в) 1, 5, 6, 8;
- г) 3, 5, 7;
- д) 2, 4, 5, 8.

393. К клиренсовым методам оценки функции почек относят:

Варианты ответа:

- а) расчет СКФ по формуле СКD–EP1;
- б) пробу Реберга — Тареева;
- в) определение креатинина в плазме крови;
- г) определение цистатина С в плазме крови;
- д) пробу Зимницкого;
- е) анализ мочи по Нечипоренко.

394. Для какой стадии ХБП характерны гиперкалиемия, гиперозотемия олигурия?

Варианты ответа:

- а) латентной;
- б) интермиттирующей;
- в) компенсированной;
- г) терминальной;
- д) восстановления диуреза;
- е) олигоанурической.

395. Какая анемия наиболее часто встречается при ХБП?

Варианты ответа:

- а) гемолитическая;
- б) аутоиммунная;
- в) гипорегенераторная;
- г) В₁₂-дефицитная анемия;
- д) фолиеводефицитная анемия;
- е) гиперрегенераторная.

396. «Гордая осанка и походка» беременных обусловлена:

Варианты ответа:

- а) гормональными изменениями;
- б) смещением центра тяжести;
- в) психоэмоциональными изменениями беременных;
- г) гипермобильностью тазобедренных суставов.

397. Стрип беременных — это ...

Варианты ответа:

- а) впервые возникшее варикозное расширение вен нижних конечностей;

- б) изменения пигментации кожи сосков;
- в) «полосы беременных» на передней брюшной стенке;
- г) невроз на фоне психоэмоциональной лабильности беременных.

398. Наиболее часто повышение АД характерно для ... триместра беременности:

Варианты ответа:

- а) первого;
- б) второго;
- в) третьего.

399. К изменениям характерным для системы органов дыхания во время беременности можно отнести все, кроме:

Варианты ответа:

- а) учащается ЧД;
- б) может возникать одышка;
- в) потребность в кислороде может увеличиваться до 2,5 раз от исходного;
- г) увеличивается дыхательный объем.

400. Изменения характерные для мочевыводящей системы у беременных:

Варианты ответа:

- а) уменьшается почечный кровоток;
- б) снижается гломерулярная фильтрация;
- в) уменьшается уровень креатинина;
- г) увеличивается уровень мочевой кислоты.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ	№	ОТВЕТ
1	в	46	б	91	б	136	г	181	а	226	в	271	б
2	а	47	а	92	в	137	д	182	а	227	в	272	а
3	г	48	г	93	б	138	а	183	в	228	б	273	б
4	в	49	б	94	г	139	а	184	б	229	г	274	б
5	б	50	г	95	а	140	в	185	а	230	а	275	в
6	б	51	а	96	в	141	б	186	б	231	б	276	г
7	в	52	г	97	в	142	а	187	б	232	г	277	в
8	в	53	д	98	а	143	б	188	б	233	г	278	г
9	а	54	д	99	б	144	а	189	б	234	в	279	в
10	г	55	а	100	в	145	в	190	б	235	а	280	а
11	а	56	г	101	г	146	г	191	в	236	д	281	б
12	б	57	в	102	б	147	г	192	в	237	д	282	а
13	г	58	а	103	б	148	б	193	в	238	а	283	в
14	б	59	б	104	б	149	г	194	б	239	б	284	а
15	в	60	г	105	б	150	б	195	б	240	б	285	б
16	а	61	д	106	в	151	в	196	в	241	в	286	в
17	б	62	а	107	а	152	д	197	в	242	в	287	а
18	а	63	в	108	б	153	б	198	г	243	б	288	б
19	г	64	г	109	в	154	б	199	в	244	б	289	в
20	б	65	в	110	а	155	в	200	в	245	а	290	б
21	в	66	в	111	а	156	г	201	д	246	а	291	а
22	в	67	в	112	б	157	в	202	г	247	б	292	г
23	б	68	а	113	в	158	б	203	б	248	б	293	г
24	г	69	в	114	д	159	а	204	а	249	в	294	б
25	а	70	б	115	а	160	в	205	в	250	а	295	а
26	а	71	г	116	г	161	б	206	б	251	г	296	г
27	в	72	а	117	а	162	б	207	в	252	б	297	б
28	в	73	в	118	г	163	б	208	а	253	б	298	в
29	д	74	д	119	в	164	г	209	б	254	а	299	б
30	г	75	в	120	д	165	б	210	в	255	в	300	б
31	е	76	б	121	б	166	а	211	г	256	е	301	г
32	г	77	а	122	в	167	а	212	г	257	б	302	а
33	а	78	в	123	г	168	б	213	в	258	в	303	г
34	б	79	г	124	б	169	б	214	г	259	в	304	б
35	в	80	г	125	в	170	г	215	б	260	а	305	б
36	а	81	а	126	а	171	б	216	б	261	а	306	а
37	б	82	а	127	а	172	в	217	в	262	а	307	б
38	б	83	в	128	в	173	б	218	а	263	б	308	г
39	г	84	г	129	б	174	в	219	б	264	в	309	в
40	а	85	б	130	а	175	г	220	г	265	д	310	б
41	г	86	а	131	г	176	б	221	б	266	е	311	б
42	в	87	б	132	а	177	а	222	б	267	г	312	г
43	б	88	а	133	б	178	б	223	в	268	г	313	г
44	д	89	в	134	а	179	г	224	б	269	в	314	в
45	в	90	г	135	б	180	б	225	а	270	б	315	в

№	ОТВЕТ												
316	д	329	г	342	в	355	б	368	б	381	а	394	г
317	а	330	г	343	б	356	в	369	а	382	б	395	в
318	г	331	г	344	г	357	а	370	в	383	г	396	б
319	г	332	г	345	а	358	в	371	а	384	д	397	в
320	в	333	а	346	б	359	в	372	б	385	б	398	в
321	б	334	а	347	б	360	а	373	г	386	в	399	г
322	г	335	б	348	в	361	б	374	д	387	а	400	в
323	г	336	г	349	а	362	а	375	б	388	г		
324	а	337	а	350	в	363	а	376	г	389	в		
325	г	338	г	351	б	364	б	377	в	390	в		
326	г	339	б	352	б	365	г	378	б	391	б		
327	а	340	б	353	а	366	а	379	а	392	д		
328	г	341	а	354	б	367	б	380	г	393	б		

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. А. И. Мартынова [и др.]. — 2-е изд., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — Т. 1. — 585 с.
2. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / Под ред. А. И. Мартынова [и др.]. — 2-е год., испр. — М.: ГЭОТАР-МЕД, 2004. — Т. 2 — 642 с.
3. Саливончик, Д. П. Мерцательная аритмия: учеб.-метод. пособие / Д. П. Саливончик, Э. А. Доценко. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 38 с.
4. Ковальчук, П. Н. Дифференциальный диагноз при поражении суставов. Особенности суставного синдрома при метаболических артритах и остеоартрозе. Остеопороз: учеб.-метод, пособие / П. Н. Ковальчук. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 97 с.
5. Заболевания пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, желчевыводящих путей, поджелудочной железы: учеб, пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМИ, 2002. — 26 с.
6. Эндоскопические методы диагностики заболеваний желудочно-кишечного тракта: учеб.-пособие / Министерство здрав. РБ. — Гомель: ГомГМИ, 2002. — 12 с.
7. Заболевания печени: учеб, пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМИ, 2002. — 31 с.
8. Мистюкевич, И. И. Краткий курс лекций по внутренним болезням, гематологии, военно-полевой терапии: учеб.-метод, пособие / И. И. Мистюкевич, И. Ф. Бакалец, С. А. Ходулева. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — 128 с.
9. Платошкин, Э. И. Неотложные состояния в практике врача скорой медицинской помощи: учеб.-метод, пособие / Э. И. Платошкин, И. В. Василевич. — Гомель: ГомГМУ, 2009. — 70 с.
10. Поликлиническая терапия: учеб, для студентов медицинских вузов / под ред. В. А. Галкина. — М.: Медицина, 2000, 2001. — 255 с.
11. Латышева, В. Я. Основные положения медицинской реабилитации и медико-социальной экспертизы: учеб, пособие / В. Я. Латышева. — Ч.1. — Гомель: ГомГМУ, 2003. — 53 с.
12. Практическая кардиология: в 2 т. / сост. В. В. Горбачева. — Т. 2. — Минск: Выш. шк., 1997. — 311 с.
13. Острая и хроническая лучевая болезнь: учеб.-метод, пособие / С. А. Шут [и др.]. — Гомель: ГомГМИ, 2003. — 30 с.
14. Лызикова, Ю. А. Экстрагенитальная патология и беременность: учеб.-метод. пособие / Ю. А. Лызикова, Т. И. Захаренкова, Т. А. Волкова. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 66 с.
15. Барановская, Е. И. Акушерство : учеб, пособие / Е. И. Барановская. — Минск: Тесей, 2007. — 173 с.
16. Министерство здравоохранения Республики Беларусь [Электронный ресурс] / Минск, 2011, — Режим доступа: <http://minzdrav.gov.by/>. — Дата доступа: 12.05.2015.

Учебное издание

**Саливончик Дмитрий Павлович
Россолова Виктория Викторовна
Рудько Артем Игоревич и др.**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ,
ВОЕННО-ПОЛЕВОЙ
И ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4, 5 курсов медико-диагностического факультета
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *Ж. И. Цырыкова*

Подписано в печать 01.12.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Гаймс».
Усл. печ. л. 4,88. Уч.-изд. л. 5,34. Тираж 90 экз. Заказ № 107.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель