

**Тестовые задания по  
«Клиническим рекомендациям»  
(для врачей первичного звена)**

**1. Выберите признаки, характерные для острой язвы:**

- a) некроз, захватывающий слизистый и мышечный слой
- b) некроз слизистой оболочки желудка
- c) склероз сосудов в дне язвы
- d) плотные, омозолелые края язвы

**2. Выберите основной отличительный признак деструктивного аппендицита в сравнении с поверхностным аппендицитом:**

- a) гиперемия
- b) фибринозные наложения на поверхности (на серозной оболочке)
- c) увеличение размеров
- d) гнойный экссудат

**3. Выберите процессы, которые могут быть осложнением деструктивных форм аппендицита:**

- a) перфорация отростка с развитием перитонита
- b) самоампутация
- c) кишечное кровотечение
- d) пилефлебические абсцессы в печени
- e) парапроктит

**4. Выберите микроскопические изменения при остром гастрите:**

- a) Атрофия желез
- b) Повышенное слизиобразование
- c) Дистрофия, некробиоз и слущивание поверхностного эпителия
- d) Эрозии

**5. Больной 45 лет умер от пищеводно-желудочного кровотечения, обусловленного портальной гипертензией. Выберите верные для него положения:**

- a) Внутренние органы полнокровные
- b) Печень мелко-, крупнобугристая
- c) Отмечается спленомегалия
- d) Вены пищевода и желудка варикозно расширены

**6. Осложнениями аппендицита являются:**

- a) Перфорация
- b) Перитонит
- c) Абсцессы печени
- d) Все перечисленное
- e) Ничего из перечисленного

**7. При переходе гнойного процесса на брыжейку аппендикса с развитием тромбоза артерии возникает следующая форма аппендицита:**

- a) Флегмонозно-язвенный
- b) Первичный гангренозный
- c) Вторичный гангренозный
- d) Апостематозный
- e) Простой

**8. Что является морфологическим субстратом язвенной болезни?**

- a) Воспаление слизистой оболочки желудка
- b) Воспаление слизистой оболочки двенадцатиперстной кишки
- c) Хроническая рецидивирующая язва желудка или двенадцатиперстной кишки
- d) Эрозии слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки
- e) Острая язва желудка или двенадцатиперстной кишки

**9. На основании каких макроскопических признаков различают малигнизированную язву от изъязвившегося рака желудка?**

- a) Консистенция краев
- b) Форма краев
- c) Деформация желудка
- d) Локализация
- e) Наличие склероза в дне изъязвления

**10. Основное тяжелое осложнение язвы желудка:**

- a) Лимфаденит регионарных узлов
- b) Перфорация стенки желудка
- c) Перигастрит
- d) ""Воспалительные"" полипы вокруг язвы

**11. Характерные гистологические признаки хронического атрофического гастрита:**

- a) Неравномерное истончение слизистой оболочки желудка
- b) Кишечная метаплазия эпителия
- c) Лимфоплазмочитарный инфильтрат слизистой оболочки
- d) Все перечисленное верно

**12. Для хронического атрофического гастрита характерным является:**

- a) Изъязвление
- b) Кровоизлияние
- c) Фибринозное воспаление
- d) Энтеролизация слизистой оболочки
- e) Диффузная инфильтрация полинуклеарными лейкоцитами собственного слоя слизистой оболочки

**13. Форма острого гастрита:**

- a) Атрофический
- b) Гипертрофический
- c) Гнойный
- d) Поверхностный

- e) С перестройкой эпителия

**14. Наибольший риск развития рака желудка существует при:**

- a) Хроническом поверхностном гастрите
- b) Рецидивирующем остром эрозивном гастрите
- c) Гипертрофической гастропатии Менетрие
- d) Хроническом атрофическом гастрите с кишечной метаплазией и тяжелой дисплазией эпителия
- e) Аденоматозном полипе желудка

**15. Все перечисленные морфологические формы воспаления характерны для деструктивного аппендицита, за исключением:**

- a) Поверхностный
- b) Флегмонозный
- c) Флегмонозно-язвенный
- d) Апостематозный
- e) Гангренозный

**16. При макроскопическом исследовании желудок утолщен до 2 см, слизистая оболочка неподвижна, рельеф ее сглажен. На разрезе определяется белесоватая ткань хрящевидной плотности. Все перечисленные ниже положения верны, за исключением:**

- a) Рак желудка с преимущественно эндофитным ростом
- b) Макроскопическая форма — диффузный рак
- c) Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма — недифференцированный рак со скirrosным ростом
- d) Первые метастазы в перигастральных лимфатических узлах
- e) Первые метастазы в надключичных лимфатических узлах слева

**17. Какие из перечисленных ниже морфологических проявлений наиболее типичны для алкогольного гепатита?**

- a) Массивные центролобулярные некрозы с многочисленными тельцами Каунсильмена
- b) Выраженная лимфогистиоцитарная инфильтрация портальных трактов с минимальными повреждениями печеночной дольки
- c) Стеатоз, тельца Маллори, центролобулярный фиброз, инфильтрация дольки со значительной примесью полиморфно-ядерных лейкоцитов
- d) Воспалительный инфильтрат с многочисленными эозинофилами и тельцами Каунсильмена

**18. Сформированный цирроз печени характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме:**

- a) Обилия грубых соединительно-тканых септ
- b) Некроза гепатоцитов
- c) Наличия узелков-регенератов
- d) Грубых нарушений гистоархитектоники печени

**19. Один из основных гистологических признаков вирусного гепатита:**

- a) Тельца Каунсильмена
- b) Гигантские митохондрии
- c) Гранулематозное воспаление
- d) Перипеллюлярный фиброз

е) Склерозирование

**20. Какие гистологические признаки позволяют дифференцировать язву-рак от рака-язвы?**

- а) Наличие некроза
- б) Кровоизлияния
- в) Обрыв мышечного слоя в краях язвы-рака
- г) Склероз сосудов в дне язвы-рака
- е) Рубцовая ткань на месте мышечного слоя в дне язвы-рака

**21. На основании профиля серологических маркеров сколько типов АИГ различают:**

- а) 2 типа
- б) 3 типа
- в) 4 типа

**22. Какими вариантами могут быть представлены результаты стандартной иммуносупрессии?**

- а) ремиссией, рецидивом, резистентностью
- б) резистентностью и стабилизацией
- в) ремиссией, рецидивом, резистентностью и стабилизацией"

**23. Абсолютным показанием к иммуносупрессивной терапии является:**

- а) сывороточная АСТ  $\geq 10$  норм
- б) сывороточная АСТ  $\geq 5$  норм и  $\gamma$ -глобулины  $\geq 2$  норм
- в) мостовидные или мультилобулярные некрозы
- г) выраженные симптомы
- е) все вышеперечисленное

**24. Виды холестаза:**

- а) внутripеченочный
- б) внепеченочный
- в) все вышеперечисленное"

**25. Хроническим холестаз считают при его длительности:**

- а) более 1 месяца
- б) более 3 месяцев
- в) более 6 месяцев

**26. Причины внутripеченочного холестаза у взрослых:**

- а) гепатоцеллюлярный холестаз
- б) холангиоцеллюлярный холестаз
- в) все перечисленное

**27. Согласно классификации TIGAR-O выделяют:**

- а) Токсический/метаболический, Идиопатический, Наследственный, Аутоиммунный, ХП как следствие рецидивирующего и тяжелого острого панкреатита, Обструктивный
- б) Идиопатический, Наследственный, Аутоиммунный

- c) Токсический/метаболический, Идиопатический, ХП как следствие рецидивирующего и тяжелого острого панкреатита

**28. Сколько стадий хр. панкреатита различают?**

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

**29. Методы лучевой диагностики хр. панкреатита**

- a) рентгенография области ПЖ.
- b) трансабдоминальное УЗИ
- c) компьютерная томография (с внутривенным контрастированием)
- d) эндоскопическое УЗИ
- e) эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатикография
- f) все перечисленное

**30. Осложнениями ЯБ являются:**

- a) кровотечения
- b) прободения
- c) пенетрации
- d) рубцово-язвенный стеноз привратника
- e) малигнизация
- f) все перечисленное

**31. В зависимости от размеров язвенного дефекта различают:**

- a) малые (до 0,5 см в диаметре) и большие (2,0-3,0 см в диаметре)
- b) малые (до 0,5 см в диаметре), средние (0,6-1,9 см в диаметре) и большие (2,0-3,0 см в диаметре)
- c) малые (до 0,5 см в диаметре), средние (0,6-1,9 см в диаметре), большие (2,0-3,0 см в диаметре) и гигантские (свыше 3,0 см в диаметре)

**32. Что является наиболее достоверным симптомом ЯБ двенадцатиперстной кишки?**

- a) изжога
- b) поздние голодные боли
- c) отрыжка пищей
- d) запоры

**33. При лечении гнойного бронхита применяют:**

- a) ампициллин, бромгексин
- b) преднизолон, эуфиллин
- c) теофедрин, фуросемид
- d) пентамин, дигоксин

**34. Препаратом выбора антибактериальной терапии при пневмонии у больного с бронхиальной астмой:**

- a) макролиды
- b) цефалоспорины

- c) пенициллины
- d) фторхинолоны

**35. Показания для госпитализации при пневмонии:**

- a) средняя или тяжёлая пневмония.
- b) среднетяжёлая пневмония у лиц старше 60 лет и/или с факторами риска
- c) невозможность адекватного ухода и выполнения врачебных предписаний в домашних условиях.
- d) все вышеперечисленное

**36. Ведущий признак отека легких:**

- a) повышение артериального давления
- b) кашель с выделением стекловидной мокроты
- c) чувство нехватки воздуха, выделение розовой пенистой мокроты
- d) боль в грудной клетке при дыхании

**37. Наиболее частый исход ревмокардита:**

- a) атеросклероз
- b) гипертоническая болезнь
- c) порок сердца
- d) выздоровление

**38. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:**

- a) ампициллин
- b) бициллин
- c) верошпирон
- d) супрастин

**39. Укажите целевые показатели гликемии натощак у больных саха 2 типа:**

- a) 5,5 мг/дл
- b) >6,5 мг/дл
- c) <5,5 ммоль/л
- d) 6,5 ммоль/л

**40. Глюкозурия может быть следствием всего перечисленного, кроме:**

- a) почечного диабета
- b) беременности
- c) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)
- d) синдрома Фанкони
- e) гипотиреоза

**41. Выберите оптимальный комплекс препаратов для лечения сердечной недостаточности I стадии:**

- a) диуретики и ингибиторы АПФ
- b) диуретики, сердечные гликозиды, милринон
- c) б-адреноблокаторы, сердечные гликозиды и лидокаин
- d) кордарон, антагонисты кальция и сердечные гликозиды

**42. Консервативная терапия при митральном стенозе должна включать:**

- a) профилактическое назначение антибиотиков
- b) назначение антикоагулянтов
- c) назначение диуретиков
- d) все перечисленное выше

**43. Эффективное средство при фибрилляции желудочков, позволяющее восстановить сердечную деятельность:**

- a) эуфиллин п/в 10 мл
- b) атропин 0,196 в/в 2 мл
- c) электрическая дефибрилляция
- d) электросон

**44. Неотложная помощь при анафилактическом шоке:**

- a) уложить больного, выше места инъекции аллергена ввести адреналин 0,1% р-р
- b) усадить больного, растереть виски, дать понюхать нашатырный спирт, ввести димедрол в/м
- c) уложить больного, наложить жгуты на конечности, ввести сернокислую магнезию в/в, нитроглицерин под язык

**45. Для гипогликемической комы характерно:**

- a) сахар крови 8,5 ммоль/л
- b) креатинин сыворотки крови ммоль/л
- c) билирубин 20 ммоль/л
- d) сахар крови 2,5 ммоль/л

**46. Проба Реберга используется для диагностики:**

- a) почечной недостаточности
- b) уретрита
- c) обострения хронического гломерулонефрита, неосложненного ХПН
- d) обострения хронического пиелонефрита, неосложненного ХПН

**47. Укажите наиболее точное определение острого стеноза гортани**

- a) ОСГ - частичное или полное сужение просвета гортани, приводящее к затруднению или полному прекращению ее дыхательной функции
- b) ОСГ - сужение просвета гортани, приводящее к затруднению или полному прекращению ее дыхательной функции
- c) ОСГ - частичное или полное сужение просвета гортани

**48. Наиболее частыми жалобами больного внебольничной пневмонии являются**

- a) Повышение t<sub>0</sub> тела, кашель, выделение мокроты, одышка, боль в грудной клетке
- b) Повышение t<sub>0</sub> тела, кашель, выделение мокроты, одышка
- c) Повышение t<sub>0</sub> тела, кашель, выделение мокроты, одышка при ходьбе, боль в грудной клетке при перемене положения тела и наклонах.

**49. Классификация степени тяжести обострения бронхиальной астмы**

- a) Легкая степень тяжести, средняя степень тяжести, тяжелая степень тяжести, угрожающее жизни состояние
- b) Без клинических проявлений, легкая степень тяжести, средняя степень тяжести, тяжелая степень тяжести, угрожающее жизни состояние

- с) Легкая степень тяжести, средняя степень тяжести, тяжелая степень тяжести, астматический статус, угрожающее жизни состояние

### **50. Классификация легочного кровотечения по степени кровопотери**

- а) - Легкое (благоприятный прогноз): прожилки крови или равномерная примесь крови ярко-красного цвета в мокроте;  
- Тяжелое (жизнеугрожающее): массивное кровотечение (отхаркивание большого количества крови в каждом плевке мокроты или более 1000 мл за 24 часа).
- б) Легкое (благоприятный прогноз): прожилки крови или равномерная примесь крови ярко-красного цвета в мокроте;  
- Среднее (благоприятный прогноз) равномерная примесь крови темно-вишневого цвета в мокроте;  
- Тяжелое (жизнеугрожающее): массивное кровотечение (отхаркивание большого количества крови в каждом плевке мокроты или более 1000 мл за 24 часа).

### **51. Основные принципы лечения тяжёлой преэклампсии/эклампсии на догоспитальном этапе**

- а) - Обеспечить венозный доступ (КПВ);  
- Магния сульфат - 16 мл в/в медленно, далее инфузия р-ра магния сульфата на 0,9% р-ре хлорида натрия;  
- При АД выше 140/90 мм.рт. ст. - антигипертензивная терапия (метилдопа, нифедипин орально);  
- При судорогах обеспечение проходимости ВДП;  
- При отсутствии сознания и/или серии судорожных приступов перевод на ИВЛ;  
- Оповещение стационара в процессе транспортировки.
- б) - Обеспечить венозный доступ (КПВ);  
- Магния сульфат - 20 мл в/в медленно;  
- При АД выше 160/100 мм.рт. ст. - антигипертензивная терапия (метилдопа, нифедипин под язык);  
- При судорогах обеспечение проходимости ВДП и перевод на ИВЛ.
- с) - Обеспечить венозный доступ (КПВ);  
- Магния сульфат - 20 мл в/в медленно, далее инфузия р-ра магния сульфата на 0,9% р-ре хлорида натрия;  
- При АД выше 160/110мм.рт. ст. - антигипертензивная терапия (метилдопа, нифедипин под язык);  
- При судорогах обеспечение проходимости ВДП и перевод на ИВЛ;  
- Оповещение стационара в процессе транспортировки.

### **52. Стандарт оказания помощи на ДЭ при апоплексии яичника (общие принципы)**

- а) - КПВ;  
- Этамзилат 1000мг (4 мл) в/м или в/в и/или транексамовая кислота 5 мл в/в;  
- Холод на низ живота;  
- Инфузия коллоидных и кристаллоидных р-ров;  
- Ингаляция кислорода;  
- Транспортировка на носилках
- б) - КПВ;  
- Этамзилат 1000мг (4 мл) в/м, транексамовая кислота 5 мл в/в;  
- Холод на низ живота;  
- Инфузия коллоидных р-ров;  
- Преднизолон 90-120 мг в/в;  
- Транспортировка на носилках.
- с) - КПВ  
- Этамзилат 1000мг (4 мл) в/в или транексамовая кислота 5 мл в/в;  
- Холод на низ живота;  
- Инфузия кристаллоидных р-ров;  
- Спазмолитики в/в;  
- Транспортировка на носилках.

### **53. Сочетанная травма это?**

- а) Несколько повреждений в одной системе органов
- б) Повреждение двух и более анатомических областей
- с) Повреждение одного органа



- d) Сочетание повреждений с различным механизмом травмы

#### **54. Торакоцентез выполняется**

- a) Третье межреберье по среднеключичной линии
- b) Второе межреберье по среднеключичной линии ориентируясь на верхний край III ребра
- c) Второе межреберье по среднеключичной линии ориентируясь на нижний край III ребра
- d) Третье межреберье по среднеключичной линии ориентируясь на верхний край III ребра, торокаром на который «одета» дренажная трубка диаметром 2-4 мм

#### **55. В терапии пациентов с ЧМТ не используют**

- a) Гипоосмоляльные растворы
- b) 20% раствор альбумина
- c) Изоосмолярные кристаллоиды
- d) 0.9% раствор хлорида натрия

#### **56. Показания для интубации на догоспитальном этапе при ранениях шеи?**

- a) Нарушение сознания (CGS менее 8 баллов), асфиксия, геморрагический шок IIIст., ранение шеи с высокой вероятностью повреждения магистральных сосудов
- b) Нарушение сознания (CGS менее 11 баллов), асфиксия, геморрагический шок IIст., ранение шеи с высокой вероятностью повреждения магистральных сосудов
- c) Нарушение сознания (CGS менее 8 баллов), асфиксия, сочетанная травма
- d) Нарушение сознания (CGS менее 8 баллов), геморрагический шок IIIст., ранение шеи с высокой вероятностью повреждения магистральных сосудов

#### **57. Что не относится к "симптомам опасности" при острой головной боли.**

- a) Начало головной боли после 50 лет
- b) Сочетание головной боли с изменением сознания
- c) Типичный для данного пациента характер головной боли
- d) Внезапное возникновение новой головной боли необычной для пациента

#### **58. Препарат рекомендуемый для применения у больных с острым нарушением мозгового кровообращения на догоспитальном этапе**

- a) фуросемид
- b) нифедипин
- c) парацетам
- d) урапидил

#### **59. К причинам кардиального обморока не относится:**

- a) синдром слабости синусового узла
- b) желудочковая тахикардия
- c) пороки сердца
- d) синдром каротидного синуса

#### **60. Для эпилептического статуса не характерно**

- a) возникает спонтанно или в результате быстрой отмены противосудорожных препаратов
- b) судорожные приступы следуют друг за другом, сознание не восстанавливается
- c) нередко заканчивается смертельным исходом, особенно при приступах более 1 часа и у пожилых
- d) серия приступов судорог, сознание между приступами восстанавливается полностью

**61. Выбрать правильную последовательность при лечении фибрилляции (мерцании) и трепетании предсердий на догоспитальном этапе**

- a) Верапамил  
Панангин  
Дигоксин  
Сульфат магния
- b) Новокаинамид  
Дигоксин  
Верапамил  
Панангин
- c) Кордарон  
Верапамил  
Пропранолол  
Новокаинамид
- d) Хинидин  
Верапамил  
Панангин  
Сульфат магния

**62. Выбрать правильную последовательность при лечении острого коронарного синдрома без подъема сегмента S-T (без учета противопоказаний)**

- a) Аэрозоль или спрей нитроглицерина  
Кислородотерапия  
Гепарин  
Ацетилсалициловая кислота  
Морфин
- b) Аэрозоль или спрей нитроглицерина  
Ацетилсалициловая кислота  
Клопидогрел  
Гепарин  
Пропранолол  
Кислородотерапия
- c) Аэрозоль или спрей нитроглицерина  
Гепарин  
НПВС (кетанов)  
Пропранолол  
Ацетилсалициловая кислота  
Кислородотерапия
- d) Ацетилсалициловая кислота  
Анальгин  
Гепарин  
Пропранолол  
Морфин  
Кислородотерапия

**63. Препарат выбора при лечении острой ишемии конечностей (тромбоз, эмболия)**

- a) Спазмолитики
- b) Анальгин
- c) Наркотические обезболивающие
- d) Гепарин

**64. Для лечения ТЭЛА применяют препараты**

- a) Сердечные гликозиды
- b) Анальгетики, стероиды
- c) Антикоагулянты, тромболитики
- d) Бронхолитики, бета-2 агонисты

**65. Основанием для диагноза желудочно-кишечного кровотечения на догоспитальном этапе не является:**

- a) Бледность кожных покровов, холодный липкий пот, головокружение, слабость (коллаптоидное состояние)
- b) Резкая болезненность при пальпации живота, положительные симптомы раздражения брюшины
- c) Рвота малоизмененной кровью и/или содержимым по типу «кофейной гущи»
- d) Мелена и/или черный кал – самостоятельные или при пальцевом исследовании прямой кишки

**66. Что не проводится при лечении острого панкреатита на догоспитальном этапе?**

- a) Обеспечение венозного доступа, мониторинг и поддержание витальных функций в соответствии с общереанимационными принципами
- b) При боли средней интенсивности применяют спазмолитики: дротаверин в/в медленно, 40–80 мг (раствор 2% — 2–4 мл). Допустим приём нитроглицерина под язык в таблетках (0,25 мг или полтаблетки) или спрея (400 мкг или 1 доза)
- c) При выраженном болевом синдроме используют ненаркотические анальгетики: в/в кеторолак 30 мг (1 мл), дозу необходимо вводить не менее чем за 15 с или в/м
- d) При рвоте применяется метоклопрамид 0,5%-2 мл в/в

**67. Назовите утверждение, нехарактерное для перфоративной язвы:**

- a) Внезапное появление острой боли в животе
- b) Перед медицинской эвакуацией больному вводят желудочный зонд и без промывания удаляют желудочное содержимое
- c) При тяжелом состоянии во время транспортировки проводится инфузионная терапия (в/в ввести 400-800 мл раствора натрия хлорида 0,9%)
- d) При выраженном болевом синдроме используют ненаркотические анальгетики: в/в кеторолак 30 мг (1 мл), дозу необходимо вводить не менее чем за 15 с или в/м

**68. Назовите неверное утверждение:**

- a) Диагноз или обоснованное предположение (равно как и сомнения) о наличии у больного ущемленной грыжи являются основанием для немедленного направления больного в стационар, имеющий хирургическое отделение, бригадой скорой медицинской помощи в положении лежа на носилках
- b) На догоспитальном этапе запрещается производить вправление ущемленной грыжи и вводить обезболивающие препараты.
- c) При самостоятельном вправлении ущемленной грыжи на догоспитальном этапе, если время, прошедшее от факта ущемления до факта вправления составляет менее одного часа – больной может быть оставлен на месте с рекомендациями повторного осмотра в условиях поликлиники.
- d) При самостоятельном вправлении ущемленной грыжи на догоспитальном этапе, больной немедленно должен быть направлен в стационар для дальнейшего динамического наблюдения

**69. Антикоагулянтная терапия с целевым уровнем международного нормализованного отношения (МНО) в пределах 2-3 рекомендуется пациентам с митральной регургитацией:**

- a) в случаях персистирующей или пароксизмальной фибрилляции предсердий
- b) в случае системной эмболии в анамнезе
- c) при наличии тромба в левом предсердии
- d) в первые 3 месяца после пластики митрального клапана
- e) все ответы верны

**70. Пациентам с митральным стенозом с синусовым ритмом антикоагулянты рекомендованы:**

- a) при наличии в анамнезе указания на эмболию

- b) при наличии тромба в левом предсердии
- c) в случаях выявления при чреспищеводной эхокардиографии плотного спонтанного эхоконтрастирования
- d) у больных с увеличенным ЛП (диаметр > 50 мм)
- e) все ответы верны

**71. ЭхоКГ с измерением транспротезных градиентов пациентам после имплантации биологического протеза транскатетерным или хирургическим должна быть выполнена после имплантации клапана. Выберите неверный ответ**

- a) в течение 30 дней в качестве базового обследования
- b) через 3 месяца после имплантации
- c) через 1 год после имплантации и далее ежегодно

**72. Пероральная антикоагулянтная терапия с использованием антагониста витамина К не рекомендована пожизненно всем пациентам:**

- a) с механическими протезами
- b) с биологическими протезами и которые имеют другие показания к антикоагуляции
- c) все ответы верны
- d) все ответы неверны

**73. Новые оральные антикоагулянты могут рассматриваться как альтернатива антагонисту витамина К**

- a) у пациентов с ФП на фоне аортального стеноза, аортальной недостаточности и митральной недостаточности
- b) у пациентов с ФП начиная с третьего месяца после имплантации биопротеза или TAVI
- c) новые оральные антикоагулянты у пациентов с клапанными пороками сердца и ФП противопоказаны
- d) все ответы неверны

**74. Тройная терапия, включающая аспирин (75-100 мг/сут.), клопидогрель (75 мг/сут.) и антагонист витамина К пациентам с имплантированными коронарными стентами независимо от типа используемого стента и клинической манифестации (то есть ОКС или стабильная ИБС) и механическими протезами рекомендована:**

- a) в течение 1 месяца
- b) от 1 до 3х месяцев
- c) от 1 до 6 месяцев

**75. Тройная терапия, включающая аспирин (75-100 мг/сут.), клопидогрель (75 мг/сут.) и антагонист витамина К пациентам с механическими протезами сердца с высоким ишемическим риском в связи с ОКС или другими анатомическими/процедурными особенностями, которые превышают риск кровотечения рекомендована на период:**

- a) от 1 до 3х месяцев
- b) от 1 до 6 месяцев
- c) от 1 до 12 месяцев

**76. Двойная терапия, включающая антагонист витамина К и клопидогрель (75 мг/сут.), как альтернатива тройной антиагрегантной терапии, у пациентов с механическими протезами клапанов сердца, у которых риск кровотечения перевешивает ишемический риск рекомендована на период:**

- a) в течение 1 месяца
- b) в течение 3х месяцев
- c) в течение 6 месяцев

**77. Сроки прекращения антиромботической терапии у пациентов с механическими протезами, перенесших чрескожное коронарное вмешательство:**

- a) через 12 месяцев
- b) через 6 месяцев
- c) через 1 месяц

**78. Выберите неверное утверждение**

- a) НОАК противопоказаны у пациентов с биологическими протезами клапанов сердца
- b) НОАК противопоказаны у пациентов с механическими протезами клапанов сердца
- c) НОАК противопоказаны у пациентов с ФП и митральным стенозом

**79. Гемодинамически значимым считается сужение коронарной артерии:**

- a) Не менее 40% просвета
- b) Не менее 50-75% просвета
- c) Не менее 90% просвета

**80. Основными причинами транзиторной ишемии миокарда являются:**

- a) Спазм коронарной артерии
- b) Фиксированный стеноз коронарной артерии
- c) Тромботическая окклюзия коронарной артерии
- d) Все перечисленное

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

- a) Стабильной стенокардии напряжения
- b) Спонтанной стенокардии
- c) Прогрессирующей стенокардии напряжения
- d) Впервые возникшей стенокардии
- e) Любых вариантах стенокардии

**82. Исходом впервые возникшей стенокардии может быть:**

- a) Клиническое выздоровление
- b) Развитие инфаркта миокарда
- c) Переход в стабильную стенокардию
- d) Внезапная смерть
- e) Все перечисленное

**83. У больных стенокардией напряжения безболевые эпизоды депрессии сегмента ST:**

- a) Практически не встречаются
- b) Встречаются весьма редко
- c) Встречаются довольно часто
- d) Закономерны

**84. Для субэндокардиальной ишемии миокарда характерны:**

- a) Депрессия сегмента ST
- b) Подъем сегмента ST
- c) Как депрессия, так и подъем сегмента ST
- d) Все перечисленное

**85. Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:**

- a) Развития депрессии сегмента ST ишемического типа
- b) Развития инверсии зубца "Т"
- c) Появления частых экстрасистол высоких градаций
- d) Во всех вышеперечисленных случаях

**86. Наиболее часто антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении:**

- a) Нитратов
- b) Бета-блокаторов
- c) Антагонистов кальция
- d) Эффективность перечисленных групп препаратов при стенокардии напряжения практически одинакова

**87. У больных ИБС с сопутствующей артериальной гипертонией следует предпочесть:**

- a) Нитраты
- b) Бета-блокаторы
- c) Антагонисты кальция
- d) Нитраты и бета-блокаторы
- e) Антагонисты кальция и бета-блокаторы

**88. К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся:**

- a) Определение фракции выброса
- b) Оценка степени поражения коронарных артерий
- c) Наличие и выраженность желудочковых аритмий
- d) Все перечисленное

**89. Регистрация патологического зубца Q и подъема сегмента ST в отведениях V1-V3 является признаком:**

- a) Бокового инфаркта миокарда
- b) Нижнего инфаркта миокарда
- c) Передне-перегородочного инфаркта миокарда
- d) Заднего инфаркта миокарда

**90. К факторам риска развития гипертонической болезни не могут быть отнесены:**

- a) Большие нервно-эмоциональные нагрузки
- b) Избыточное потребление жиров и углеводов
- c) Отягощенная по гипертонии наследственность
- d) Повышенная масса тела
- e) Избыточное потребление поваренной соли

**91. При коарктации аорты АД повышается:**

- a) В артериях верхних конечностей
- b) На нижних конечностях
- c) В почечных артериях
- d) Все ответы правильные
- e) Правильного ответа нет

**92. Самой частой причиной вазоренальной артериальной гипертонии является:**

- a) Неспецифический аортоартериит
- b) Фибромышечная дисплазия
- c) Аневризмы почечных артерий
- d) Атеросклероз почечных артерий
- e) Тромбозы и эмболии почечных артерий

**93. Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертоний является:**

- a) Терапия гипотензивными средствами
- b) Нефрэктомия
- c) Реконструктивные операции на почечных артериях

**94. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:**

- a) Гипертонические кризы на фоне нормального АД
- b) Стабильно высокое АД без гипертонических кризов
- c) Гипертонические кризы на фоне повышенного АД

**95. Феохромоцитомой является опухолью:**

- a) Кортикального слоя надпочечников
- b) Паренхимы почек
- c) Мозгового слоя надпочечников

**96. При атеросклерозе аорты чаще всего наблюдается:**

- a) Повышение систолического АД
- b) Повышение диастолического АД
- c) Снижение диастолического АД
- d) Снижение систолического АД

**97. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы при лечении артериальной гипертонии:**

- a) Более эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы
- b) Менее эффективны, чем некардиоселективные бета-адреноблокаторы
- c) Существенных различий по сравнению с некардиоселективными бета-адреноблокаторами нет

**98. Критерием II стадии артериальной гипертонии является:**

- a) Признаки гипертрофии левого желудочка
- b) Сужение артерий сетчатки
- c) Признаки нарушения функции почек
- d) Все перечисленное

е) Ничего из перечисленного

**99. Признаками III стадии артериальной гипертонии являются:**

- а) Возникновение сердечной недостаточности
- б) Гипертоническая энцефалопатия
- в) Нарушения мозгового кровообращения
- г) Хроническая почечная недостаточность
- е) Все перечисленное

**100. Назовите виды экстрасистол по их локализации:**

- а) предсинусовая
- б) синусовая
- в) предсердная
- г) синусовоventрикулярная

**101. К причинам синусовой тахикардии относят**

- а) усиление парасимпатических влияний
- б) активация влияния на сердце симпато-адреналовой системы
- в) ослабление парасимпатических влияний (поражение ядер продолговатого мозга, проводящих путей, парасимпатических ганглиев, снижение холинореактивных сил миокарда)
- г) ослабление симпатических влияний на миокард
- е) прямое действие повреждающих факторов на клетки синусо-предсердного узла (миокардит, перикардит, механическая травма)

**102. К изменениям показателей гемодинамики при синдроме слабости синусо-предсердного узла относят**

- а) увеличение сердечного выброса (синусовая тахикардия)
- б) понижение сердечного выброса (синусовая брадикардия)
- в) снижение АД
- г) гемодинамические расстройства определяются основным заболеванием сердца (пороки, инфаркт)
- е) протекает бессимптомно

**103. Экстрасистола характеризуется:**

- а) приступообразным и внезапным увеличением частоты импульсации правильного ритма из эктопического узла
- б) преждевременной деполяризацией
- в) преждевременным сокращением сердца
- г) преждевременным сокращением камер сердца
- е) беспорядочной электрической активностью предсердий и желудочков

**104. Укажите основные ЭКГ признаки предсердной экстрасистолии**

- а) отсутствие зубца Р
- б) преждевременное внеочередное появление зубца Р и комплекса QRST
- в) деформация или изменение полярности зубца Р экстрасистолы
- г) ненормальная форма желудочкового комплекса QRST
- е) наличие после предсердной экстрасистолы неполной компенсаторной паузы – небольшое увеличение диастолической паузы (интервал Т-Р)



**105. Желудочковые экстрасистолы характеризуются**

- a) удлинением интервала R-R перед экстрасистолой
- b) укорочением интервала R-R перед экстрасистолой
- c) деформацией и уширением QRS
- d) полной компенсаторной паузой
- e) появлением отрицательного зубца P после QRS

**106. К проявлениям эктопических аритмий относят:**

- a) предсердный медленный ритм
- b) атриовентрикулярный ритм
- c) синдром Вольфа-Паркинсона-Уайта
- d) атриовентрикулярная диссоциация
- e) блокады

**107. Синдром Морганьи-Адемса-Стокса характеризуется:**

- a) внезапной потерей сознания
- b) отсутствием пульса
- c) повышением ЧСС до 140/мин
- d) часто судорогами
- e) повышением АД

**108. Резкие угрожающие жизни расстройства гемодинамики возникают при:**

- a) Полной атриовентрикулярной блокаде
- b) Блокаде ножки пучка Гиса
- c) Идиовентрикулярном ритме
- d) Мерцательной аритмии предсердий
- e) Мерцании желудочков

**109. ЭКГ — признаками мерцательной аритмии являются:**

- a) Появление волн f
- b) Удлинение интервала PQ
- c) Отсутствие зубца P
- d) Неравномерные интервалы RR
- e) Замена нормальных сердечных комплексов волнообразными колебаниями различной формы и амплитуды

**110. Укажите определение здоровья, данное в Уставе ВОЗ:**

- a) здоровье - это состояние оптимального функционирования организма, позволяющее ему наилучшим образом выполнять свои видоспецифические социальные функции
- b) здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней и физических дефектов
- c) здоровье - это состояние организма, при котором он функционирует оптимально без признаков заболевания или какого-либо нарушения
- d) здоровье - это состояние полного психического благополучия
- e) здоровье - это состояние полного соматического благополучия

**111. В структуре причин инвалидности и смертности в России в настоящее время первое ранговое место принадлежит:**

- a) злокачественным новообразованиям
- b) болезням системы кровообращения
- c) инфекционным и паразитарным болезням
- d) травмам и отравлениям
- e) болезням органов дыхания

**112. Шкала SCORE позволяет определить у пациента:**

- a) 10-летний абсолютный риск фатальных сердечно-сосудистых осложнений
- b) Наличие перенесенных сердечно-сосудистых осложнений
- c) Уровень холестерина и его фракций
- d) Способность бросить курить
- e) Уровень артериального давления через 20 лет при оптимально подобранной медикаментозной терапии

**113. Для работы со шкалой SCORE необходимо учитывать:**

- a) Пол, возраст
- b) Статус курения (курящий/некурящий)
- c) Общий холестерин
- d) Систолическое АД
- e) Все вышеперечисленное

**114. Выберите уровни суммарного СС риска, используемые в шкале SCORE:**

- a) Низкий — менее 1%
- b) Средний — от 1% до 5%
- c) Высокий — от 5% до 10%
- d) Очень высокий — более 10%
- e) Все вышеперечисленное

**115. В каких случаях шкала SCORE не используется:**

- a) у пациентов старше 65 лет и моложе 40 лет
- b) у пациентов с доказанными ССЗ атеросклеротического генеза
- c) у пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа с поражением органов-мишеней
- d) у пациентов с очень высокими уровнями отдельных факторов риска
- e) Все вышеперечисленное

**116. К немодифицируемым факторам риска относятся:**

- a) возраст
- b) пол
- c) генетическая предрасположенность
- d) национальность
- e) психотип

**117. К модифицируемым биологическим факторам риска относятся:**

- a) АГ, сахарный диабет
- b) Курение, психосоциальные факторы
- c) Дислипидемия
- d) Абдоминальное ожирение

е) Все вышеперечисленное

**118. Диагностические критерии дислипидемии:**

- а) общий холестерин более 5 ммоль/л
- б) холестерин липопротеидов высокой плотности у женщин менее 1,0 ммоль/л, у мужчин менее 1,2 ммоль/л
- в) холестерин липопротеидов низкой плотности более 3 ммоль/л
- г) триглицериды (более 1,7 ммоль/л)
- е) отклонение от нормы одного или более перечисленных показателей липидного обмена

**119. Целевые уровни холестерина липопротеидов низкой плотности в зависимости от уровня суммарного сердечно сосудистого (ССС) риска:**

- а) у лиц с умеренным ССС риском — менее 3 ммоль/л (менее 115 мг/дл)
- б) у лиц с высоким ССС риском — менее 2,5 ммоль/л (менее 100 мг/дл)
- в) у лиц с очень высоким ССС риском — менее 1,5 ммоль/л (менее 70 мг/дл)
- г) все перечисленное верно
- е) целевых уровней не существует

**120. Укажите факторы, состояния и болезни, которые могут вызвать сердечную недостаточность посредством прямого повреждения миокарда**

- а) Гипертоническая болезнь
- б) Алкоголь
- в) Септические состояния
- г) Стеноз устья аорты
- е) Недостаток витамина В1 (тиамина)
- ф) Недостаточность трикуспидального клапана
- г) Инфаркт легкого
- h) Амилоидоз

**121. Укажите верное утверждение:**

- а) При сердечной недостаточности - нагрузка на сердце превышает его способность совершать адекватную ей работу, что сопровождается снижением сердечного выброса ниже потребного и развитием циркуляторной гипоксии
- б) При сердечной недостаточности уменьшается объемная скорость и увеличивается линейная скорость кровотока, что сопровождается снижением ударного выброса и повышением перфузионного давления в артериолах

**122. Укажите возможные причины правожелудочковой недостаточности:**

- а) Артериальная гипертензия большого круга кровообращения
- б) Легочная гипертензия
- в) Инфаркт передней стенки левого желудочка сердца
- г) Дефект межжелудочковой перегородки
- е) Коарктация аорты
- ф) ХОБЛ
- г) Недостаточность митрального клапана
- h) Тетрада Фалло

**123. Признаки ХСН ПА стадии:**

- а) Скрытая недостаточность кровообращения, проявляющаяся только при физической нагрузке.

- b) В покое имеются признаки недостаточности кровообращения по малому и большому кругу.
- c) При небольшой нагрузке имеются признаки недостаточности кровообращения по большому кругу
- d) В покое имеются признаки недостаточности кровообращения или по малому или по большому кругу
- e) Дистрофическая стадия с тяжелыми нарушениями гемодинамики и необратимыми структурными изменениями в органах

#### **124. Проявления ХСН, соответствующие IV ФК:**

- a) Появление усталости, сердцебиения и/или одышки при небольшой физической нагрузке.
- b) Наличие проявлений ХСН в покое
- c) Развитие обмороков при небольшой физической нагрузке
- d) Появление боли в ногах при небольшой физической нагрузке
- e) Появление отеков при небольшой физической нагрузке

#### **125. Препараты, замедляющие прогрессирование ХСН:**

- a) Диуретики и спиронолактон
- b) Сердечные гликозиды
- c) Антиагреганты и непрямые антикоагулянты
- d) Периферические вазодилататоры
- e) Ингибиторы АПФ и р-адреноблокаторы

#### **126. Показаниями для назначения ингибиторов АПФ являются:**

- a) Фибрилляция предсердий
- b) Наличие отеков
- c) ХСН любой стадии и этиологии
- d) Синусовая тахикардия
- e) Низкое АД

#### **127. Показаниями для назначения сердечных гликозидов являются:**

- a) Фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
- b) Синусовая тахикардия
- c) Низкое АД
- d) Диастолическая дисфункция левого желудочка
- e) Молодой возраст больных

#### **128. Показаниями для назначения диуретиков являются:**

- a) Фибрилляция предсердий при любом ФК ХСН
- b) Диастолическая дисфункция левого желудочка
- c) ХСН любой стадии и этиологии
- d) ХСН IIA-III стадии при наличии застойных явлений

#### **129. Восприимчивость людей к ВИЧ-инфекции**

- a) определяется генетическими и иммунологическими особенностями
- b) крайне низкая
- c) достаточно высокая

#### **130. Сколько могут храниться пробы сыворотки в ЛПУ до момента доставки в лабораторию**

- a) до 1 суток при температуре +4-8 градусов С
- b) до 5 суток при температуре +4-8 градусов С
- c) до 7 суток при температуре +4-8 градусов С
- d) Несколько месяцев при температуре +4-8 градусов С

**131. Какие методы используют для выявления антител к ВИЧ в исследуемой сыворотке пациента**

- a) полимеразная цепная реакция
- b) иммуноферментный анализ
- c) метод проточной цитофлюориметрии

**132. Укажите вид обследования пациента, для окончательного подтверждения наличия у него ВИЧ-инфекции**

- a) исследование сыворотки методом ИФА минимум на двух тест-системах 4-го поколения
- b) выявление антигена с помощью иммунофлюоресцентных методов
- c) исследование сыворотки методом иммунного блота
- d) исследование крови методом ПЦР

**133. В каких случаях антитела к ВИЧ могут не обнаруживаться у ВИЧ-инфицированных лиц**

- a) на ранних сроках инфицирования (первые 2 недели после заражения)
- b) в терминальной стадии заболевания
- c) при грубых нарушениях сроков доставки и температурного режима
- d) при беременности
- e) при приеме антиретровирусной терапии

**134. Как трактовать обнаружение антител к ВИЧ в сыворотке крови, подтвержденное иммунным блотом**

- a) пациент находится в инкубационном периоде
- b) пациент защищен от возможного заражения ВИЧ
- c) пациент инфицирован ВИЧ
- d) новорожденный ребенок от ВИЧ-инфицированной матери

**135. Выберите действующие в настоящее время коды при обследовании на ВИЧ-инфекцию**

- a) 102,104,108,109,112,115,113,117,118,121,122,123,126, 127,100,200
- b) 102,103,104,108,109,112,113,115,118, 120, 200
- c) 100,102,104,108,109,113,117,126,123, 300,200

**136. При оформлении направления для анонимного обследования пациента указывается**

- a) вымышленные ФИО
- b) буквенный или цифровой шифр
- c) код 120
- d) код 112

**137. Склонность к мутации у ВИЧ**

- a) выражена

- b) слабо выражена
- c) не выражена

**138. Возбудителем ГЛПС является:**

- a) Хантавирус
- b) Герпесвирус
- c) Риккетсии

**139. К основным клинико-патогенетическим синдромам ГЛПС относят:**

- a) Геморрагический
- b) Респираторный
- c) Общеинтоксикационный
- d) Абдоминальный
- e) Нейроэндокринный
- f) Все вышеуказанные

**140. Критериями степени тяжести ГЛПС является оценка:**

- a) Длительность лихорадки
- b) Выраженность геморрагического синдрома
- c) Выраженность диарейный синдром
- d) Выраженность желтухи
- e) Объем диуреза

**141. В качестве этиотропной терапии ГЛПС назначают:**

- a) Ципрофлоксацин
- b) Рибавирин
- c) Ацикловир
- d) Циклоферон

**142. Простой герпес вызван:**

- a) Вирусом герпеса человека 1 типа
- b) Вирусом герпеса человека 2 типа
- c) Вирусом Эпштейна-Барр
- d) Хантавирусом

**143. Пути передачи ПГ:**

- a) Пищевой
- b) Вертикальный
- c) Половой
- d) Воздушно-капельный

**144. Для ПГ характерно поражение:**

- a) Кожи
- b) Респираторного тракта
- c) Нервной системы
- d) Желудочно-кишечного тракта
- e) Легких

f) Всех вышеперечисленных органов

**145. Для диагностики ПГ инфекции используют:**

- a) ИФА
- b) РСК
- c) ПЦР
- d) РНГА
- e) Иммуногистохимический анализ

**146. К группам риска по заражению ВПГ относят:**

- a) Потребители инъекционных наркотиков и их половые партнеры.
- b) Лица, оказывающие услуги сексуального характера, и их половые партнеры;
- c) Мужчины, практикующие секс с мужчинами
- d) Лица с большим количеством случайных половых партнеров
- e) Все вышеперечисленные лица

**147. В качестве этиотропной терапии ПГ используют назначение:**

- a) Синтетических ациклических нуклеозидов
- b) Антибактериальных препаратов
- c) Противогерпетических вакцин

**148. Брюшной тиф это:**

- a) Антропонозная инфекция
- b) Зоонозная инфекция
- c) Трансмиссивная инфекция

**149. Инкубационный период при брюшном тифе составляет:**

- a) 2 дня
- b) 9-14 дней
- c) До 60 дней

**150. Брюшной тиф характеризуется:**

- a) Длительной лихорадкой
- b) Гепатоспленомегалией
- c) Поражением лимфатического аппарата преимущественно тонкой кишки
- d) Менингоэнцефалитом
- e) Экзантемой

**151. Для брюшного тифа характерна экзантема:**

- a) Геморрагическая
- b) Пятнисто-папулезная
- c) Розеолезная

**152. К редким формам брюшного тифа относят:**

- a) Пневмотиф
- b) Менинготиф
- c) Энцефалотиф

- d) Колотиф
- e) Аппендикотиф
- f) Холанготиф
- g) Нефротиф
- h) Все вышеперечисленные

**153. Лечение брюшного тифа у беременных проводится:**

- a) Амоксицилином
- b) Препаратами из группы цефалоспоринов 3-ого поколения
- c) Фторхинолонами

**154. Вакцинация населения против брюшного тифа проводится:**

- a) На территориях, где уровень заболеваемости превышает 25 случаев на 100 тыс. населения
- b) Взрослым из групп риска
- c) При угрозе возникновения эпидемий и вспышек
- d) При всех вышеперечисленных ситуациях

**155. Для опоясывающего герпеса характерно поражение в виде:**

- a) Менингоэнцефалита
- b) Поражение кожи
- c) Поражение глаз
- d) Все вышеперечисленное

**156. Экзантема при опоясывающем герпесе характеризуется образованием элементов в виде:**

- a) Эритемы
- b) Везикул
- c) Булл
- d) Пятен

**157. Этиотропная терапия опоясывающего герпеса проводится:**

- a) Ацикловиром
- b) Энтекавиром
- c) Рибавирином
- d) Фамцикловиром

**158. Возбудителем шигеллеза является:**

- a) *S. sonnei*
- b) *S. flexneri*
- c) *S. boydii*
- d) Все вышеперечисленные возбудители

**159. Клинические варианты шигеллеза**

- a) Колитический
- b) Гастроэнтероколитический
- c) Гастроэнтеритический
- d) Генерализованный



- е) Вторично-очаговый

**160. При шигеллезе характерен стул:**

- а) Малообъемный с патологическими примесями
- б) По типу «рисового отвара»
- в) Водянистый желтого цвета

**161. Критерием тяжести шигеллеза является степень выраженности:**

- а) Синдрома интоксикации
- б) Местных изменений
- в) Синдрома обезвоживания
- г) Синдрома почечной недостаточности
- д) Менингеального синдрома

**162. К группе риска по тяжести течения и вероятности неблагоприятного исхода относятся:**

- а) Младенцы
- б) Взрослые старше 50 лет
- в) Дети, которых не вскармливают грудным молоком
- г) Дети, недавно перенесшие корь
- д) Истощенные дети и взрослые
- е) Любой пациент с выраженными симптомами обезвоживания (судороги, обморок и др.), гипо- и гипертермией
- ж) Все вышеперечисленные группы

**163. Ранний вирусологический ответ это:**

- а) Отрицательный тест на РНК ВГС в крови после 12 недели терапии, сохраняющийся до окончания лечения.
- б) Отрицательный тест на РНК ВГС в крови после 4 недели терапии, сохраняющийся до окончания лечения.

**164. Источником инфекции при гепатите С являются:**

- а) Пациенты с циррозом печени.
- б) Пациенты с гепатоцеллюлярной карциномой, инфицированные HBV.
- в) Все, инфицированные лица вирусом гепатита С.

**165. Скрининговое обследование на ВГС рекомендовано следующим группам населения:**

- а) Беременным женщинам (в I и III триместрах беременности).
- б) Персоналу медицинских организаций (при приеме на работу и далее 1 раз в год, дополнительно – по показаниям).
- в) Пациентам перед поступлением на плановые хирургические вмешательства, перед проведением химиотерапии (не ранее 30 дней до поступления или начала терапии).
- г) Больным с хроническими заболеваниями, в том числе с поражением печени (в процессе первичного клинико-лабораторного обследования, дополнительно – по показаниям).
- д) Донорам крови (ее компонентов), органов и тканей, спермы (при каждой донации или каждом взятии донорского материала).
- е) Детям в возрасте до 12 месяцев, рожденные от инфицированных ВГС матерей (в возрасте 2, 6 (при отсутствии РНК ВГС в возрасте 2 месяца) и 12 месяцев).
- ж) Всем перечисленным группам.

**166. Какие исследования имеют значение для выбора тактики лечения пациентов с гепатитом С**

- a) УЗИ органов брюшной полости.
- b) ФГДС.
- c) ПЦР – качественное определение РНК ВГС.
- d) ПЦР – количественное определение РНК ВГС.
- e) ПЦР с проведением генотипирования ВГС.

**167. Выберите возможные поражения других органов и систем при гепатите С**

- a) Почек
- b) Суставов
- c) Слюнных желез
- d) Нервной системы
- e) Ротоглотки

**168. Противопоказаниями к терапии, содержащей интерферон и рибавирин являются:**

- a) Декомпенсированный цирроз печени
- b) Лейкопения ( $<1,5 \times 10^9$  клеток/л),
- c) Тромбоцитопения ( $<50 \times 10^9$  клеток/л), анемия ( $<100$  г/л)
- d) Тяжелое нарушение функции щитовидной железы
- e) Тяжелые психические заболевания
- f) Все вышеперечисленное

**169. Болезнь Лайма вызывается:**

- a) Грамотрицательными спирохетами рода *Borrelia*
- b) Риккетсиями
- c) Криптоспоридиями
- d) *Haemophilus influenzae*

**170. Какие пути передачи реализуются при ЛБ**

- a) Алиментарный
- b) Контактно-бытовой
- c) Трансплацентарный
- d) Трансмиссивный
- e) Воздушно-капельный

**171. Характерной экзантемой для ЛБ является:**

- a) Эритема
- b) Везикулы
- c) Надозная (узловая) эритема
- d) Буллы

**172. Какие органы поражаются при ЛБ:**

- a) Суставы
- b) Нервная система
- c) Сердечно-сосудистая система

- d) Кожа
- e) Все вышеперечисленные

**173. Этиотропная терапия при болезни Лайма проводится**

- a) Антибактериальными препаратами
- b) Интерферонами
- c) Специфическим иммуноглобулином

**174. Для бруцеллеза характерно:**

- a) Поражение опорно-двигательного аппарата
- b) Возможность хронического течения
- c) Поражение периферической нервной системы
- d) Поражение желудочно-кишечного тракта
- e) Острая или хроническая печеночная недостаточность

**175. Для верификации диагноза бруцеллез используют:**

- a) Реакция агглютинации - пластинчатая (Хеддльсона)
- b) РПГА
- c) ИФА
- d) ПЦР
- e) Все вышеперечисленное

**176. Дифференциальный диагноз бруцеллеза проводят с:**

- a) Болезнь Лайма
- b) Туберкулез
- c) Сепсис
- d) Ревматоидный артрит
- e) Инфекционный мононуклеоз
- f) Микоплазмоз

**177. В лечении бруцеллеза используют:**

- a) Антибактериальные препараты
- b) Иммунокорректоры (интерлейкин-2 и др)
- c) Витамины группы В
- d) Нестероидные противовоспалительные препараты
- e) Эфферентные методы лечения

**178. Специфическая профилактика бруцеллеза проводится:**

- a) Работникам бактериологических лабораторий, работающих с живыми культурами бруцелл и с зараженными животными
- b) Лицам моложе 18 лет, беременным и кормящим женщинам
- c) Персоналу предприятий по переработке сырья и продуктов животноводства

**179. При ЦМВБ поражаются:**

- a) Легкие
- b) Органы зрения
- c) Слюнные железы

- d) Печень
- e) Нервная система
- f) Желудочно-кишечный тракт
- g) Все вышеперечисленное

**180. Манифестная генерализованная ЦМВБ чаще встречается:**

- a) У детей до 3 лет жизни
- b) У ВИЧ инфицированных лиц
- c) У онкогематологических больных
- d) У пациентов с хроническими заболеваниями печени

**181. Скрининговое обследование на ЦМВ рекомендовано:**

- a) При планировании беременности
- b) Реципиентам крови и ее компонентов, органов и тканей (при подозрении на инфицирование ЦМВ и в течение 6 месяцев после переливания компонентов крови)
- c) Женщинам с отягощенным акушерским анамнезом
- d) Пациентам с иммунодефицитом (пациенты с ВИЧ-инфекцией, онкологическими заболеваниями, пациенты на гемодиализе, пациенты на лечении иммунодепрессантами и др.)
- e) Донорам крови
- f) Всем вышеперечисленным лицам

**182. Для диагностики ЦМВБ проводят:**

- a) РСК
- b) РНГА
- c) ИФА
- d) ПЦР

**183. Этиотропные препараты, использующие в лечении ЦМВБ**

- a) Ганцикловир
- b) Иммуноглобулин человека антицитомегаловирусный
- c) Антибактериальные препараты
- d) Нейропротекторы
- e) Ацикловир

**184. ЦМВ-энцефалит проявляется:**

- a) Поражением черепных нервов
- b) Нистагмом
- c) Головными болями
- d) Лихорадкой
- e) Бульбарными нарушениями
- f) Мозжечковой атаксией

**185. Уровень CD4 клеток ЦМВ-энцефалите у ВИЧ-инфицированных:**

- a) Менее 200
- b) Менее 100
- c) Менее 400

**186. Для клещевого энцефалита характерно:**

- a) Лихорадка
- b) Интоксикация
- c) Поражение центральной и периферической нервной систем
- d) Поражение кожи
- e) Поражение опорно-двигательного аппарата

**187. Клинические формы острого периода КВЭ**

- a) Лихорадочная
- b) Менингеальная
- c) Менингоэнцефалитическая (очаговая или диффузная)
- d) Полиоэнцефалитическая
- e) Полиоэнцефаломиелитическая
- f) Полиомиелитическая
- g) Гиперкинетическая
- h) Амiotрофическая

**188. Для подтверждения диагноза КВЭ используют**

- a) ПЦР
- b) ИФА определение Jg M, Jg G
- c) ИФА определение Ag вируса КЭ
- d) РСК

**189. Пациенты с ВКЭ госпитализируются в стационар:**

- a) Не зависимо от клинической формы
- b) По эпидемиологическим показаниям
- c) Только среднетяжелые и тяжелые формы заболевания

**190. Из каких отделов состоит наружное ухо, кроме:**

- a) Ушная раковина
- b) Наружный слуховой проход
- c) Барабанная перепонка
- d) Барабанная полость, евстахиева труба

**191. Из каких отделов состоит слуховой проход?**

- a) Перепончатый
- b) Хрящевой
- c) Перепончато - хрящевой и костный
- d) Костный

**192. В каком отделе височной кости находится внутреннее ухо?**

- a) Сосцевидный отросток
- b) Чешуя височной кости
- c) Пирамида
- d) Улитка
- e) Затылочная кость

**193. Что относится к вестибулярному анализатору?**

- a) Преддверие, полукружные каналы
- b) Полукружные каналы
- c) Мыс
- d) Улитка
- e) Кортиев орган

**194. Какие жидкости имеются во внутреннем ухе?**

- a) Перилимфа, эндолимфа
- b) Плазма крови
- c) Экссудат
- d) Эндолимфа
- e) Транссудат

**195. Какими способами проводится исследование слуха с использованием речи?**

- a) Разговорная речь, шепотная речь, крик с заглушением противоположного уха трещоткой;
- b) Шепотная речь, разговорная речь;
- c) Аудиометрия;
- d) Крик с заглушением противоположного уха трещоткой;
- e) Камертональное исследование

**196. Что относится к звукопроводящему отделу слухового анализатора, кроме:**

- a) Ушная раковина
- b) Кортиев орган
- c) Слуховой проход
- d) Барабанная полость с содержимым
- e) Улитка

**197. Причиной глухоты у ребенка в период внутриутробного развития может быть, кроме:**

- a) Инфекция
- b) Интоксикация
- c) Иммунологический конфликт
- d) Неправильное положение плода
- e) Генетические заболевания

**198. При регистрации отоакустической эмиссии на частоте продукта искажения в качестве стимула используются:**

- a) 4 тона
- b) 1 тон
- c) 3 тона
- d) 2 тона
- e) 5 тонов

**199. Ототоксическими антибиотиками являются, кроме:**

- a) Стрептомицин
- b) Гентамицин

- c) Канамицин
- d) Левомецетин
- e) Мономицин

**200. Отоакустическая эмиссия- это метод обследования, который...**

- a) позволяет изучать движения глаз при стимуляции большим движущимся изображением
- b) получает данные о движении глаза при прямой тепловой стимуляции вестибулярного аппарата
- c) акустический ответ, являющийся отражением нормального функционирования слухового рецептора

**201. Какое утверждение верно?**

- a) ЗВОАЭ позволяет судить о степени снижения слуха
- b) ЗВОАЭ генерируется наружными волосковыми клетками и отражает микромеханические процессы в органе Корти

**202. Тактика врача в случае, когда ОАЭ не пройдена в роддоме и поликлинике?**

- a) наблюдение за ребенком до 1 года
- b) проведены дополнительные исследования (повторная регистрация ЗВОАЭ, регистрация КСВП) для установления причины отрицательного результата тестирования.
- c) назначается повторное обследование в условиях лор-кабинета, пока не пройдет тест

**203. Типы вызванной ОАЭ:**

- a) спонтанная
- b) задержанная вызванная ОАЭ
- c) ОАЭ на частоте продукта искажения

**204. Критерии лабораторной диагностики СД 1 типа**

- a) Уровень глюкозы плазмы натощак  $\geq 7,0$  ммоль/л
- b) Уровень глюкозы плазмы в случайной пробе крови  $\geq 11,1$  ммоль/л
- c) Уровень глюкозы через 2 ч после нагрузки  $\geq 11,1$  ммоль/л
- d) Все вышеуказанные

**205. Диагностический критерий результатов ОГТТ — по уровню глюкозы в плазме через 2 ч после нагрузки, соответствующий СД**

- a) ГП 2 ч  $< 7,8$  ммоль/л
- b) ГП 2 ч  $7,8-11,0$  ммоль/л
- c) ГП 2 ч  $\geq 11,1$  ммоль/л

**206. К другим специфическим типам СД относятся**

- a) Генетические дефекты функции  $\beta$  –клеток
- b) Аутоиммунный сахарный диабет
- c) Сахарный диабет 1 типа
- d) Гестационный сахарный диабет

**207. Неургентные проявления СД**

- a) Полидипсия
- b) Полиурия
- c) Прогрессирующая потеря массы тела
- d) Слабость, утомляемость

- e) Все вышеперечисленные

### **208. Ургентные проявления СД**

- a) Дыхание Куссмауля
- b) Энурез
- c) Вульвит, баланит
- d) Головная боль

### **209. Лечение СД 1 типа у детей**

- a) инсулинотерапия
- b) правильное питание;
- c) физические нагрузки;
- d) обучение самоконтролю и проведение его в домашних условиях;
- e) психологическая помощь
- f) Все вышеперечисленное

### **210. Дозы инсулина у детей в первые 1-2 года заболевания**

- a) 0,1– 0,2 ЕД/кг массы тела
- b) 0,5– 0,6 ЕД/кг массы тела
- c) 0,8– 0,9 ЕД/кг массы тела
- d) Более 1,0 ЕД/кг массы тела

### **211. Наиболее частый вариант режима инсулинотерапии**

- a) Постоянной подкожной инфузии
- b) Базис-болюсный режим
- c) Базисное введение инсулина
- d) Болюсное введение инсулина

### **212. Дозы глюкагона при выведении из гипогликемической комы**

- a) 0,5 /1,0 мг в возрасте до 12 лет /старше
- b) 0,1/0,2 мг в возрасте до 12 лет/старше
- c) 2,0/5,0 мг в возрасте до 12 лет /старше

### **213. Причины врожденного Гипопитуитаризма**

- a) Наследственный изолированный дефицит СТГ
- b) Идиопатический дефицит СТГ-РГ
- c) Дефекты развития гипоталамо-гипофизарной системы
- d) Все вышеперечисленное

### **214. Причины приобретенного Гипопитуитаризма**

- a) Опухоли гипоталамуса и гипофиза
- b) Опухоли других отделов мозга
- c) Травмы
- d) Инфекции
- e) Супраселлярные арахноидальные кисты, гидроцефалия, симптом «пустого турецкого седла»
- f) Сосудистая патология
- g) Облучение головы и шеи



h) Все вышеперечисленное

### **215. Клинические особенности Гипопитуитаризма**

- a) Выраженная низкорослость ( $< -2.0$  SDS)
- b) Постнатальное отставание в росте
- c) Прогрессирующее замедление роста (скорость роста более чем на 1 SD ниже)
- d) Непропорциональное телосложение
- e) Пропорциональное телосложение
- f) Мелкие черты лица
- g) Ускорение костного созревания
- h) Низкий, грубый голос

### **216. Интерпретация результатов СТГ-стимулирующих тестов, характеризующих тотальный дефицит ГР**

- a) максимальная концентрация СТГ на стимуляцию более 10,0 нг/мл
- b) максимальный выброс СТГ на двух СТГ стимуляционных пробах до 7,0 нг/мл
- c) максимальный выброс СТГ на двух СТГ стимуляционных пробах от 7,0 до 10,0 нг/мл

### **217. Интерпретация результатов СТГ-стимулирующих тестов, характеризующих парциальный дефицит ГР**

- a) максимальная концентрация СТГ на стимуляцию более 10,0 нг/мл
- b) максимальный выброс СТГ на двух СТГ стимуляционных пробах до 7,0 нг/мл
- c) максимальный выброс СТГ на двух СТГ стимуляционных пробах от 7,0 до 10,0 нг/мл

### **218. Инсулиноподобный ростовой фактор 1 (ИРФ-1)**

- a) является главным параметром в диагностике дефицита ГР
- b) является одним из основных параметров в диагностике дефицита ГР
- c) диагностически не значим

### **219. Методы диагностики Гипопитуитаризма**

- a) гормональная диагностика
- b) стимуляционные пробы
- c) рентгенография грудной клетки
- d) рентгенография кистей рук
- e) МРТ головного мозга
- f) определение однократно СТГ

### **220. Лечение Гипопитуитаризма**

- a) Рекомбинантный гормон роста
- b) Рекомбинантный инсулин
- c) Заместительная терапия глюкокортикостероидами

### **221. Рекомбинантный гормон роста назначается в стандартной педиатрической дозе**

- a) 0,01 мг/кг в сутки ежедневно подкожно
- b) 0,033 мг/кг 1 раз в неделю подкожно
- c) 0,033 мг/кг в сутки ежедневно подкожно

d) 0,033 мг/кг в сутки ежедневно внутривенно

**222. Причины, способствующие развитию гиперпролактинемии**

- a) физиологические состояния
- b) патологические состояния
- c) опухоли
- d) поражение гипофиза
- e) все вышеперечисленное

**223. Рекомендуется проведение лабораторного исследования уровня пролактина**

- a) однократное
- b) как минимум двукратное
- c) ежемесячно
- d) суточный мониторинг

**224. Наиболее информативный метод в диагностике опухолей гипоталамо-гипофизарной области**

- a) Рентгенография черепа
- b) КТ головного мозга
- c) Магнитно-резонансная томография головного мозга

**225. Какой вариант терапии приоритетен при гиперпролактинемии**

- a) Медикаментозное лечение
- b) хирургическое лечение
- c) лучевая терапия

**226. Агонисты дофамина**

- a) Соматостатин
- b) Каберголин
- c) Бромкриптин
- d) Хинаголид
- e) Плаквенил

**227. Как долго следует поддерживать целевой уровень мочевой кислоты у пациента с подагрой: M10**

- a) 1 год
- b) До полного стихания обострения артрита
- c) 3 года
- d) 6 месяцев
- e) Пожизненно

**228. Кристаллы моноурата натрия выявляются в поляризационной микроскопии как: M10**

- a) Ромбовидные или прямоугольной формы образования, слабо отражающие поляризационный свет
- b) Игольчатые образования, синего и желтого свечения в зависимости от расположения в поляризационном свете
- c) Прямоугольной формы образования, синего и желтого свечения в зависимости от расположения в поляризационном свете

- d) Тонкие крупные (больше 30 мкм) пластинки различного цвета четырехугольной формы
- e) Кристаллы лучистой формы, синего и желтого свечения в зависимости от расположения в поляризованном свете

**229. Согласно рекомендациям EULAR (2010 и 2013) и APP (2014), какова основная цель фармакотерапии ревматоидного артрита? M05, M06**

- a) Уменьшение болей и улучшение функции суставов
- b) Снижение риска коморбидных заболеваний
- c) Достижение ремиссии (или низкой активности) болезни
- d) Сохранение трудоспособности

**230. Какое из перечисленных лекарственных средств является препаратом «первого» ряда для лечения ревматоидного артрита? M05, M06**

- a) Ингибиторы фактора некроза опухоли (инфликсимаб, голимумаб, этанерцепт, адалимумаб, цертолизумаба пэгол)
- b) Лефлуноמיד
- c) Метотрексат
- d) Гидроксихлорохин
- e) Другие

**231. Какой препарат надо обязательно сочетать с назначением метотрексата? M05, M06**

- a) Фолиевая кислота
- b) Кальций и витамин D
- c) Витамин B12
- d) Омега-3 полиненасыщенные жирные кислоты

**232. Верно ли утверждение, что комбинированная терапия метотрексатом и генно-инженерными биологическими препаратами эффективней монотерапии генно-инженерными биологическими препаратами M05, M06**

- a) да
- b) нет

**233. С какой частотой рекомендуется проводить исследование минеральной плотности костной ткани (рентгеновская денситометрия) у пациента с первичным остеопорозом на фоне проведения антиостеопоретической терапии? M81**

- a) Каждые 6 месяцев
- b) Каждый год
- c) Каждые 2 года
- d) Каждые 3 года
- e) Каждые 4 года
- f) Каждые 5 лет

**234. Отметить фактор, не связанный с риском развития остеопороза: M81**

- a) Ожирение
- b) Курение
- c) Злоупотребление кофе
- d) Занятия спортом

е) Ранняя менопауза

**235. Прием глюкокортикоидов при ревматических заболеваниях M81**

- а) Снижает минеральную плотность кости, но не повышает риск развития переломов
- б) Снижает минеральную плотность кости и повышает риск развития переломов
- в) Повышает минеральную плотность кости и повышает риск развития переломов
- г) Повышает минеральную плотность кости, но не повышает риск развития переломов
- е) Не оказывает влияния на минеральную плотность кости и риск развития переломов

**236. Воспалительные миопатии следует дифференцировать со следующими состояниями: M33**

- а) Гипотиреоидная миопатия
- б) Миастения
- в) Боковой амиотрофический склероз
- г) Фибромиалгия
- е) Со всеми перечисленными

**237. Какой препарат из указанных ниже целесообразно назначить пациентке с ОА, страдающей ишемической болезнью сердца и перенесшей ишемический инсульт? M15-M19**

- а) Мелоксикам
- б) Кетопрофен
- в) Напроксен
- г) Целекоксиб
- е) Пациентке противопоказаны любые НПВП

**238. У больной достоверной СКВ и ремиссией заболевания в течение последнего года на фоне приема 7,5мг/сут преднизолона и 200мг/сут гидроксихлорохина выявлена беременность ранних сроков. Какая из рекомендаций является верной? M32**

- а) Прервать беременность.
- б) Отменить гидроксихлорохин.
- в) Продолжить проводимую терапию.
- г) Отменить преднизолон.
- е) Увеличить дозу преднизолона.

**239. В отличие от ревматического кардита, для инфекционного эндокардита характерно: I33**

- а) Стойкость лихорадочного синдрома
- б) Поражение суставов
- в) Наличие систолического сердечного шума на верхушке
- г) Увеличение СОЭ
- е) Ни один из перечисленных выше

**240. Выберите вариант поражения кожи, не характерный для системной склеродермии? M34.0**

- а) Индурация
- б) Гиперпигментация

- c) Кальциноз мягких тканей
- d) Алопеция
- e) Телеангиэктазии

**241. Какой отдел желудочно-кишечного тракта поражается при ССД чаще всего?  
M34.0**

- a) Пищевод
- b) Желудок
- c) Тонкая кишка
- d) Толстая кишка
- e) Прямая кишка

**242. Выберите правильное утверждение относительно высоких уровней КФК: M33**

- a) Высоко-специфичен для воспалительных миопатий
- b) Может выявляться как при воспалительных миопатиях, так и на фоне приема статинов, у пациентов с наследственными мышечными дистрофиями, у пациентов с нейрональными заболеваниями, у здоровых лиц
- c) Обязательный признак дерматомиозита
- d) Коррелирует со степенью выраженности мышечного повреждения у пациентов с ИВМ
- e) Для воспалительных миопатий характерны крайне-высокие уровни КФК (выше 30000)

**243. Что из ниже перечисленного не характерно для остеоартроза: M15-M19**

- a) Механический тип болей
- b) Деформация суставов
- c) Ухудшение общего состояния пациентов
- d) Ограничение подвижности суставов
- e) Преимущественно поражение опорных суставов

**244. Возбудитель амебиаза (A06)**

- a) *Entamoeba histolytica* (правильный)
- b) *B. Afzelii*
- c) *B. Recurrentis*

**245. Цикл развития Амебиаза (A06) включает**

- a) Вегетативную стадию
- b) Стадию цист
- c) Вегетативную (трофозоит) и покоя (циста) - правильный

**246. Заражение Амебиазом (A06) происходит**

- a) Аэрозольным путем
- b) Через кожу
- c) При попадании зрелых цист в пищеварительный тракт человека -правильный

**247. Какой иммунный ответ развивается при амебиазе (A06)**

- a) Только гуморальный
- b) Гуморальный и клеточный
- c) Только клеточный

#### **248. Пути передачи Амебиаза (A06)**

- a) Водный
- b) Контактно-бытовой
- c) Алиментарный
- d) Все перечисленное верно

#### **249. Возбудитель Болезни Лайма (A69.2)**

- a) Вирус
- b) Бактерия
- c) Спирохета

#### **250. Путь передачи Болезни Лайма (A69.2)**

- a) Только трансмиссивный
- b) Алиментарный
- c) Все перечисленное верно

#### **251. Стадии Болезни Лайма (A69.2)**

- a) Стадия диссеминации, стадия органных поражений
- b) Стадия локальной инфекции, Стадия диссеминации, Стадия органных поражений
- c) Стадия локальной инфекции, Стадия органных поражений,

#### **252. Специфические методы лабораторной диагностики Болезни Лайма (A69.2)**

- a) Только бактериологический метод диагностики ИКБ
- b) Только иммуноферментный анализ
- c) ПЦР
- d) Все перечисленное верно

#### **253. Бруцеллез (A23)**

- a) Зоонозная инфекция
- b) Зооантропоноз
- c) Антропоноз

#### **254. Виды бруцелл, опасных для человека**

- a) B. Melitensis, B. Abortus, B. Suis, B. Canis - правильный
- b) B. Melitensis, B. Abortus, B. Suis, B. Canis, B. Ovis, B. neotomae
- c) B. Canis, B. Ovis, B. neotomae

#### **255. Факторы патогенности бруцелл**

- a) капсула, гиалуронидаза
- b) гиалуронидаза
- c) капсула, гиалуронидаза, эндотоксин

#### **256. Наибольшую опасность заражения Бруцеллёзом представляют**

- a) Сырые молочные продукты (молоко, брынза, сыр, кумыс и др.)
- b) Мясо и сырьё (шерсть, каракулевые смушки и кожа) от коз и овец, больных бруцеллёзом

#### **257. Коклюш (A37)**

- a) Зоонозная инфекция

- b) Зооантропоноз
- c) Антропоноз

**258. Источник инфекции Коклюш (A37)**

- a) Больные дети
- b) Больные взрослые
- c) Все перечисленное верно

**259. Восприимчивость к коклюшу у детей первого года жизни**

- a) 30%
- b) 50%
- c) 70-100%

**260. В структуре системных поражений при коклюше доминируют**

- a) Расстройство центральной регуляции дыхания, Нарушение функции внешнего дыхания с развитием спастического состояния дыхательных путей в сочетании с продуктивным воспалением в перибронхиальной, периваскулярной и интерстициальной ткани
- b) Нарушение капиллярного кровотока из-за поражения сосудистой стенки с острым расстройством крово- и лимфообращения, Дисциркуляторные нарушения в головном мозге и нарушения внутриклеточного метаболизма мозговой ткани преимущественно за счет гипоксии с возможностью некробиотических изменений нервных клеток
- c) Угнетение сосудистых центров и блокада  $\beta$ -адренорецепторов под действием коклюшного токсина, Снижение неспецифической резистентности (фагоцитоза) и нарушение механизмов цитокиновой регуляции Т-клеточного звена иммунитета с развитием вторичного иммунодефицитного состояния
- d) Все перечисленное верно

**261. Специфические осложнения при Коклюше (A37)**

- a) Ателектаз, выраженная эмфизема легких, эмфизема средостения, пневмония, бронхит, ангина
- b) Нарушения ритма дыхания, коклюшная энцефалопатия, кровотечения, разрывы барабанной перепонки и диафрагмы

**262. Возбудитель Кори (B05)**

- a) Бактерия
- b) Спирохета
- c) Вирус

**263. Вирус кори можно выделить**

- a) Из крови, носоглоточных смывов, кала, мочи
- b) Цереброспинальной жидкости
- c) Отделяемого конъюнктивита
- d) Все перечисленное верно

**264. Источником кори является**

- a) Только больной человек
- b) Больной и носитель
- c) Носитель

**265. Общая продолжительность заразного периода Кори (B05) составляет**

- a) 5 дней
- b) 8-10 дней

- с) 15 дней

**266. Индекс контагиозности Кори (B05)**

- а) 70%  
б) 90%  
с) 100%

**267. Клиническая классификация кори по типу**

- а) Типичная, Атипичная  
б) Митигированная, Abortивная  
с) Стертая, Бессимптомная  
д) Все перечисленное верно

**268. Диагноз корь ставится**

- а) При выявлении. (IgM)  
б) При четырехкратном и более нарастании IgG,  
с) Все перечисленное верно

**269. Нарушению толерантности к глюкозе соответствуют следующие концентрации глюкозы в капиллярной крови (ммоль/л):**

- а) натощак < 6,7 через 2 часа 7,8 и < 11,1  
б) натощак < 6,0 через 2 часа 6,1 и < 7,0  
с) натощак < 6,1 через 2 часа 7,2 и < 11,1  
д) натощак < 6,1 через 2 часа 7,8 и < 11,1  
е) натощак < 5,6 через 2 часа 7,8 и < 11,1

**270. Патологические показатели теста толерантности к глюкозе могут наблюдаться при:**

- а) инфекции, лихорадке.  
б) заболевании желудочно-кишечного тракта с нарушением всасывания  
с) поражение печеночной паренхимы  
д) синдроме Нонена (Нунана)  
е) синдроме Клайнфельтера

**271. Нарушению глюкозы натощак соответствует гликемия в капиллярной крови (ммоль/л):**

- а) 3,3-5,5.  
б) < 5,5 и >6,2.  
с) > 6,0 и < 7,0.  
д) > 5,6 и < 6,1.  
е) < 5,8 и >6,0.

**272. Определение гликозилированного гемоглобина при сахарном диабете позволяет врачу провести:**

- а) оценку среднего уровня гликемии за 1-3 недели  
б) оценку эффективности проводимой в течение 2-3 месяцев сахароснижающей терапии  
с) выявление гестационного диабета  
д) необходимую коррекцию лечебных мероприятий



е) оценку уровня глюкозы в крови лишь за короткий период времени (не более 2-3 дней)

**273. Наиболее ценным методом для лабораторной диагностики сахарного диабета является:**

- а) определение посталиментарной гликемии
- б) исследование содержания глюкозы в ушной сере
- в) определение фруктозамина
- г) определение гликемии натощак
- е) определение гликированного гемоглобина

**274. При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать:**

- а) тестирующие полоски (глюкотест, тесттайп, биофан и др.)
- б) исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой
- в) сочетание укороченного СТГ с определением сахара в крови
- г) определение гликемии только натощак
- е) определение гликированного гемоглобина

**275. Диагноз сахарный диабет может быть установлен при уровне глюкозы в капиллярной крови натощак:**

- а)  $> 6,0$  ммоль/л
- б)  $> 5,6$  ммоль/л
- в)  $< 6,0$  ммоль/л
- г)  $\geq 6,1$  ммоль/л
- е)  $> 5,8$  ммоль/л

**276. Уровень инсулина в сыворотке крови чаще всего бывает:**

- а) снижен при сахарном диабете 1 типа
- б) повышен при сахарном диабете 2 типа
- в) снижен в I фазу стимулированной секреции (при пробах с глюкозой) при сахарном диабете 2 типа
- г) значительно снижен при сахарном диабете 2 типа
- е) повышен после стимуляции глюкозой при сахарном диабете 1 типа

**277. На показатели диагностических тестов оказывают влияние:**

- а) прием глюкокортикоидов, гипотиозида, салицилатов
- б) возраст больного
- в) характер пробы, взятой для исследования (капиллярная, венозная)
- г) метод исследования сахара крови
- е) физическая активность

**278. Глюкозурия может быть следствием:**

- а) почечного диабета
- б) беременности
- в) заболевания почек (пиелонефрита, хронического нефрита, нефроза)
- г) хронического гепатита
- е) гипотиреоза

**279. Самоконтроль при сахарном диабете включает:**

- a) определение гликемии
- b) определение глюкозурии, кетонурии
- c) ведение журнала регистрации результатов анализов
- d) контроль за массой тела и АД
- e) высокая степень комплаентности

**280. Овощи и фрукты содержат:**

- a) витамины
- b) микро- и макроэлементы
- c) клетчатку
- d) сорбит
- e) ксилит

**281. Фруктоза, содержащаяся во фруктах и ягодах, способствует:**

- a) образованию гликогена
- b) повышению мукополисахаридов в крови
- c) обладает антикетогенным действием
- d) не обладает гипохолестеринемическим эффектом
- e) ухудшению течения диабетической ангиопатии

**282. Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует:**

- a) снижению базальной и постпрандиальной гипергликемии
- b) уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови
- c) нормализации функции кишечника
- d) отсутствию влияния на эндогенный синтез витаминов
- e) повышению АД

**283. Заменители сахара (ксилит, сорбит, фруктоза, манит) обладают:**

- a) антикетогенным действием
- b) гипогликемизирующим действием
- c) желчегонным действием
- d) способностью уменьшать содержание сахара в моче
- e) способностью улучшать сердечную деятельность

**284. Абсолютными показаниями для инсулинотерапии являются:**

- a) обострение ишемической болезни сердца.
- b) кетоацидоз, диабетическая кома.
- c) хронический пиелонефрит.
- d) беременность и роды.
- e) отсутствие эффекта от диетотерапии.

**285. Аллергические реакции на введение инсулина проявляются:**

- a) уртикарной генерализованной сыпью
- b) появлением на месте введения инсулина гиперемии, уплотнения
- c) желудочно-кишечными проявлениями

- d) гипогликемией
- e) гипергликемией

**286. При наличии аллергии на инсулин следует рекомендовать:**

- a) антигистаминную терапию
- b) нагревание флакона с инсулином при температуре 60 С в течение часа
- c) кортикостероидную терапию
- d) увеличение дозы вводимого инсулина
- e) уменьшение дозы вводимого инсулина

**287. Возникновение постинъекционных инсулиновых липодистрофий обусловлено:**

- a) качеством препаратов инсулина
- b) отсутствием воспалительной реакции в ответ на механическое разрушение клеток аутоиммунным процессом
- c) введением охлажденного инсулина
- d) декомпенсацией сахарного диабета
- e) попаданием инсулиновой иглы в сосуд

**288. К осложнениям, вызываемым введением инсулина, относятся:**

- a) нарушение аккомодации
- b) отеки
- c) гипогликемии
- d) аллергические реакции
- e) липодистрофии

**289. Нарушение зрения при инсулинотерапии может проявляться:**

- a) изменением рефракции, обусловленной изменением кривизны хрусталика
- b) развитие выраженного хемоза
- c) кратковременной потерей зрения из-за развития гипогликемии
- d) развитием блефарита
- e) возникновением временной миопии при снижении сахара в крови

**290. К развитию гипогликемии могут привести:**

- a) нарушение режима питания
- b) повышение физической активности
- c) стрессовые ситуации
- d) прием алкоголя
- e) передозировка инсулина

**291. Гипогликемия способствует:**

- a) прогрессированию микроангиопатий
- b) развитию свежих ретинальных кровоизлияний
- c) жировой инфильтрации печени
- d) развитию цирроза печени или нарушению мозгового кровообращения
- e) развитию инсулинорезистентности

**292. Гипогликемические реакции устраняются:**

- a) α-адреноблокаторами
- b) внутривенным вливанием глюкозы
- c) внутримышечной инъекцией кломифена
- d) внутримышечной инъекцией глюкагона
- e) употребление алкоголя

**293. Синдром хронической передозировки инсулина клинически проявляется:**

- a) лабильным течением диабета
- b) частыми гипогликемическими реакциями
- c) прибавкой в весе
- d) потерей в весе
- e) сухостью кожи

**294. Механизм действия сахароснижающих сульфаниламидных препаратов включает:**

- a) уменьшение числа тканевых рецепторов инсулина
- b) стимуляцию секреции инсулина β-клетками поджелудочной железы
- c) увеличение продукции глюкагона
- d) увеличение чувствительности инсулинозависимых тканей к эндогенному инсулину

**295. Показанием для назначения сахароснижающих сульфаниламидов является:**

- a) сахарный диабет 2 типа
- b) инсулинорезистентность
- c) стероидный диабет
- d) сахарный диабет 1 типа
- e) нарушенная толерантность к глюкозе

**296. Абсолютными противопоказаниями для назначения сахароснижающих препаратов сульфанилмочевины являются:**

- a) кетоацидоз
- b) беременность, роды, лактация
- c) заболевание крови (лейкопения, тромбоцитопения)
- d) диабетическая нефропатия III стадии
- e) цирроз печени

**297. Сахароснижающее действие сульфаниламидов усиливает одновременное применение:**

- a) алкоголя
- b) анаприлина
- c) мочегонных препаратов
- d) аспирина
- e) сальбутамола

**298. Побочные эффекты сульфаниламидов включают:**

- a) желудочно-кишечные проявления
- b) аллергические реакции

- c) токсические нарушения функции печени
- d) потерю массы тела
- e) повышение тромбоцитов, лейкоцитов

**299. В наименьшем проценте выделяются через почки сульфаниламидные препараты:**

- a) хлорпропамид
- b) гликлазид
- c) глибенкламид
- d) глюренорм
- e) минидиаб

**300. Механизм сахароснижающего эффекта бигуанидов включает:**

- a) стимуляцию секреции инсулина  $\beta$ -клетками
- b) повышение утилизации глюкозы мышечной тканью
- c) увеличение активации глюконеогенеза
- d) потенцирование инсулинового действия
- e) повышение глюкозы в печени

**301. Отсутствием противопоказания для применения бигуанидов является:**

- a) кетоацидоз
- b) хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией
- c) беременность
- d) умеренная лейкопения
- e) диабетическая нефропатия II-III стадии

**302. Побочный эффект бигуанидов включает:**

- a) молочнокислый ацидоз
- b) аллергические кожные реакции
- c) диспепсические реакции
- d) гипогликемические реакции
- e) повышение аппетита.

**303. Снижение сердечно-сосудистый риск демонстрируют:**

- a) глифлозины
- b) метформин
- c) агонисты ГПП
- d) производные сульфонилмочевины
- e) ингибиторы ДПП

**304. Дозированные физические упражнения при сахарном диабете способствуют:**

- a) снижению уровня гликемии
- b) снижению дозы вводимого инсулина
- c) повышению чувствительности организма к инсулину
- d) снижению риска возникновения сердечно-сосудистых заболеваний
- e) снижению массы тела

**305. К препаратам, ослабляющим сахароснижающее действие сульфпрепаратов относятся:**

- a) кортикостероиды
- b) аллопуринол
- c) адреномиметики
- d) бутадион
- e) ингибиторы MAO

**306. Противопоказанием для назначения бигуанидов является:**

- a) беременность
- b) умеренная лейкопения
- c) кетоацидоз
- d) ожирение
- e) инсулинорезистентность

**307. Бигуаниды способствуют:**

- a) преодолению инсулинорезистентности
- b) улучшению транспорта глюкозы внутрь клетки
- c) подавлению печеночного глюконеогенеза
- d) уменьшению гликогенеза и гликолиза
- e) увеличению препандиальной гликемии на 30%

**308. К бигуанидам относятся:**

- a) глюкофаж
- b) гликвидон
- c) диботин
- d) глимепирид
- e) глибеноз

**309. Расширение показаний для сохранения беременности у больных сахарным диабетом стало возможным, благодаря:**

- a) режиму многократных инъекций инсулина
- b) планированию беременности
- c) дозированной физической активности
- d) идеальной компенсации процессов метаболизма до наступления беременности
- e) самоконтролю глюкозы во времени беременности

**310. К группе риска по гестационному диабету относятся женщины, имеющие:**

- a) гестационный диабет в период предыдущей беременности
- b) рождение предыдущего ребенка весом менее 3-х кг
- c) неблагоприятный акушерский анамнез
- d) возраст 20-25 лет
- e) ИМТ 20-25 кг/м<sup>2</sup>

**311. Возможными противопоказаниями для сохранения беременности у больного сахарным диабетом являются:**

- a) тяжелая нефропатия

- b) пролиферативная ретинопатия
- c) кетоацидоз в начале беременности
- d) молодой возраст
- e) непролиферативная ретинопатия

**312. Беременным женщинам, имеющим факторы риска по гестационному диабету, скрининговый тест на выявление нарушения углеводного обмена проводится:**

- a) на 2-4 неделе беременности
- b) на 5-8 неделе беременности
- c) на 9-12 неделе беременности
- d) при первом обращении
- e) на 20-24 неделе беременности