

УТВЕРЖДАЮ

Председатель ведомственной
аттестационной комиссии
Федерального агентства воздушного
транспорта по получению
квалификационных категорий
медицинскими работниками и
фармацевтическими работниками



В.С. Израилев

« 17 » 01 2025 г.

**Перечень вопросов для прохождения тестового контроля знаний
медицинскими работниками и фармацевтическими работниками,
претендующих на получение квалификационных категорий**

2024 г.

Для специалистов, имеющих высшее медицинское и фармацевтическое образование:

Квалификационный тест по специальности «Авиационная и космическая медицина»:

Вопрос 1. Первые физиологические изменения в организме при развитии утомления происходят в:

- 1. Мышцах
- 2. ЦНС
- 3. Гипоталамусе
- 4. Ретикулярной формации
- + 5. Коре больших полушарий головного мозга.

Вопрос 2. Официальная классификация гипоксий, принятая в России:

- + 1. Гипоксическая
- + 2. Гемическая
- + 3. Циркуляторная
- + 4. Тканевая
- 5. Анемическая
- 6. Гистотоксическая
- 7. Застойная.

Вопрос 3. После баротравмы среднего уха следы кровоизлияния в толщу барабанной перепонки можно обнаружить максимально через:

- 1. 3 дня
- 2. 1 неделю
- 3. 2 недели
- + 4. 3 недели
- 5. 1 месяц.

Вопрос 4. Этиология воздушной болезни

- + 1. Необычные механические условия, вызванные дополнительными движениями ВС
- + 2. Ритмические раздражения оптического, вестибулярного, двигательного и других

анализаторов

- 3. Высокая температура воздуха
- 4. Состояние утомления
- 5. Слабый тип нервной системы человека
- 6. Вдыхание паров бензина
- 7. Длительное разнонаправленное перемещение тела человека в пространстве
- 8. Пониженное парциальное давление кислорода во вдыхаемом воздухе.

Вопрос 5. Основные механизмы возникновения иллюзий в полете:

- + 1. Нарушение функциональной системности в деятельности анализаторов
- + 2. Ослабление корковой регуляции
- + 3. Трудности анализа внешней среды
- 4. Нарушение предполетного отдыха
- 5. Переутомление
- 6. Остаточные явления алкогольной интоксикации.

Вопрос 6. Восприятие, как психический процесс, делится на восприятие:

- + 1. Пространства
- + 2. Времени
- + 3. Движения
- 4. Скорости
- 5. Зоны мелькания
- 6. Зоны слияния
- 7. Зоны ясной видимости.

Вопрос 7. Наиболее важные качества внимания для лиц летного состава:

- + 1. Активность
- + 2. Направленность
- + 3. Распределение
- 4. Переключение
- 5. Интенсивность
- 6. Произвольность
- 7. Широта
- 8. Устойчивость.

Вопрос 8. К психическим состояниям личности пилота относятся:

- + 1. Настроение
- + 2. Вдохновение
- + 3. Бодрость
- + 4. Апатия
- 5. Психологическая готовность к полетам

- 6. Сосредоточенность
- 7. Рассеянность
- 8. Авиационный стресс.

Вопрос 9. Методы изучения индивидуально-личностных свойств человека:

- + 1. СМИЛ
- + 2. Метод портретных выборов
- + 3. Метод цветовых выборов (МЦВ)
- + 4. Индивидуально-типологический опросник (ИТО)
- 5. Тест Айзенка-Горбова
- 6. Рисованный апперцептивный тест (РАТ)
- 7. Тест Кеттелла

Вопрос 10. Метод портретных выборов Сонди является:

- 1. Вербальным методом, определяющим основные личностные тенденции: импульсивность, эмоциональная лабильность, ригидность, тревожность, индивидуалистичность
- 2. Проективным методом, используемым для выявления межличностных взаимоотношений, агрессии, социальных контактов, уровня интеллекта, самооценки
- + 3. Невербальным методом, выявляющим садизм, мазохизм, эпилептоидные тенденции, истероидные проявления, паранойяльные тенденции, маниакальные проявления
- 4. Когнитивным методом, позволяющим определить зрительно-пространственный, числовой и вербально-перцептуальный коэффициент интеллекта
- 5. Невербальным методом, позволяющим определить личностные особенности конкретного индивида в конкретной ситуации

Вопрос 11. Высшие эмоции связаны с удовлетворением потребностей:

- 1. Интеллектуальных и потребностей, связанных с поддержанием гомеостаза
- 2. Моральных и потребностей, связанных с половым инстинктом
- 3. Эстетических и потребностей, связанных с самосохранением
- + 4. Социальных и потребностей, связанных с интеллектуальной деятельностью
- 5. Удовлетворения пищевого и полового инстинктов.

Вопрос 12. Определение авиационного происшествия:

- 1. Авиационное событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна и случившееся в период нахождения на его борту пассажиров
- 2. Авиационное событие, повлекшее за собой повреждение или разрушение воздушного судна
- + 3. Авиационное событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна и случившееся в период нахождения на его борту пассажиров или членов экипажа, повлекшее за собой повреждение или разрушение ВС и вызвавшее травмы людей или не причинившее телесных повреждений
- 4. Авиационное событие, повлекшее за собой гибель членов экипажа или пассажиров
- 5. Авиационное событие, связанное с эксплуатацией воздушного судна, которое не повлекло за собой гибели членов экипажа и пассажиров, но привело к полному разрушению воздушного судна.

Вопрос 13. Жгут при остановке кровотечения не должен находиться на конечности более:

- 1. 1,0 часа
- 2. 1,5 часов
- + 3. 2,0 часов
- 4. 2,5 часов
- 5. 3,0 часов

Вопрос 14. Ошибочные действия, которые допускаются лицами ЛС на посадке

- + 1. Большие перелеты и недолеты
- + 2. Грубое приземление
- + 3. Заход на посадку с невыпущенным шасси
- + 4. Преждевременная потеря высоты
- + 5. Невыдерживание заданной скорости
- + 6. Отклонение от посадочного курса
- + 7. Неправильное торможение
- 8. Заход на посадку без разрешения руководителя полетов
- 9. Преждевременная потеря бдительности

Вопрос 15. КВС ТУ-154 начал злоупотреблять алкоголем. Был снят с рейса транспортной милицией при возвращении из командировки. Не являлся на вылет, оправдательных документов не предоставлял. Командование инициировало дополнительное медицинское освидетельствование. После консультации психолога ВЛЭК направлен в наркологический диспансер. Находился на обследовании и лечении в наркологическом стационаре с диагнозом: Злоупотребление алкоголем с вредными последствиями. После выписки из стационара взят на профилактический учет наркологом. Какое экспертное решение должен принять врач-невролог?

- 1. Годен к летной работе
- + 2. Не годен к летной работе
- 3. Подлежит стационарному обследованию в ЦКБ ГА с последующим освидетельствованием в ЦВЛЭК
- 4. Подлежит консультации у психолога ЦВЛЭК

- 5. Подлежит проведению лечебно-оздоровительных мероприятий

Вопрос 16: Бортрадист самолета Ил-62, 26 лет, обследован в экспертном отделении ЦКБ ГА по поводу пароксизмального нарушения сознания, возникшего в стоматологическом кабинете при лечении пульпита. В неврологическом статусе патологии нет. На ЭЭГ изменений не выявлено. Все функциональные нагрузочные пробы перенес хорошо. Заключение психологического обследования положительное. Направлен на освидетельствование в ЦВЛЭК. Какое экспертное заключение должен принять врач-невролог эксперт ЦВЛЭК?

- 1. Годен к летной работе бортрадистом без ограничения
- 2. Годен к летной работе бортрадистом на освоенных самолетах 1 класса
- 3. Негоден к летной работе бортрадистом с переосвидетельствованием через 3 месяца
- 4. Подлежит стационарному обследованию в специализированном учреждении
- + 5. Годен к летной работе бортрадистом

Вопрос 17: В медицинской справке (ф. 086у) кандидата в летное училище, 17 лет, имеется указание о перенесенном в возрасте 12 лет ушибе мозга средней тяжести. В настоящий момент жалоб нет, в школе учился отлично. Родители представили данные о последнем обследовании в неврологической клинике, где есть заключение о полном восстановлении нервно-психической деятельности по данным ЭЭГ, ЭхоЭГ, нагрузочных проб и т.п., и настаивают на приеме сына в летное училище. Какое экспертное заключение должен принять врач-невролог эксперт ВЛЭК?

- 1. Годен к обучению на пилота
- + 2. Негоден к обучению на пилота
- 3. Подлежит консультации врача-невролога эксперта ЦВЛЭК
- 4. Подлежит стационарному обследованию
- 5. Необходимо предоставить дополнительные медицинские сведения

Вопрос 18: Врач-невролог эксперт ВЛЭК по распоряжению начальника МСЧ срочно направлен домой к пилоту самолета АН-2, 27 лет. По словам жены пилота накануне после семейного конфликта стал вялым, перестал есть, не спал. Настроение пониженное, неоднократно высказывал суицидальные мысли. При осмотре интеллектуальные процессы и психомоторика заторможены. В контакт вступает с трудом. От предложенной госпитализации категорически отказался. Может ли врач-невролог направить такого больного без его согласия в порядке неотложной госпитализации в психиатрическую больницу?

- 1. Может сам направить пилота в психиатрическую больницу
- 2. Может отправить с направлением, подписанным председателем ВЛЭК
- + 3. Должен вызвать машину скорой помощи по перевозке психических больных
- 4. Направить пилота на осмотр к психиатру
- 5. Направить на обследование к психологу ВЛЭК

Вопрос 19: Пилот К. в течение трех лет проходил освидетельствование в ЦВЛЭК. В возрасте 59 лет при психологическом исследовании отмечено снижение "числового" коэффициента интеллекта ($IQ=90$), "зрительно-пространственного" ($IQ=98$) при относительной сохранности "вербально-перцептуального" коэффициента интеллекта ($IQ=112$). При исследовании личности выявлен психастенический вариант дезадаптации. Врач психиатр ЦВЛЭК выявил акцентуацию личности по шизоидному типу. Для определения состояния декомпенсации личностных особенностей пилоту показано обследование в стационаре специализированного учреждения в условиях стационара с вынесением комиссионного решения. Пилот отказался от обследования в стационаре. Экспертная тактика заключается в следующем

- 1. Признать пилота негодным к летной работе с переосвидетельствованием через 3 месяца
- 2. Признать негодным к летной работе пилотом
- 3. Направить на обследование в экспертное отделение ЦКБ ГА
- + 4. Признать не полностью обследованным без вынесения решения
- 5. Принять этапное решение: нуждается в обследовании в специализированном учреждении.

Вопрос 20: Диспетчер УВД Н. в течение 15 лет признавался ВЛЭК здоровым. На фоне повышенной профессиональной нагрузки стал подозрительным, замкнутым, обратился в милицию с просьбой выделить ему охрану. Был госпитализирован в психиатрическую больницу, где проходил лечение в течение 4 месяцев по поводу тревожно-параноидной реакции. Через 2 года восстановлен ВЛЭК на работу диспетчером. При возвращении из командировки на борту воздушного судна произошел рецидив заболевания, и диспетчер напал на пассажиров. После посадки воздушного судна был госпитализирован в психиатрическую больницу по поводу рецидивирующего реактивного психоза с астеническим синдромом. Какое решение должна принять ВЛЭК по поводу этого случая?

- 1. Признать негодным к работе диспетчером УВД с переосвидетельствованием через 2 года
- + 2. Признать негодным к работе диспетчером УВД
- 3. Направить на освидетельствование в ЦВЛЭК для вынесения индивидуального решения
- 4. Направить на консультацию в психоневрологический диспансер
- 5. Рекомендовать наблюдение у врача психиатра по месту жительства

Вопрос 21: Командир самолета, 35 лет, перенес радикальную операцию (ревизию барабанной полости) на левом ухе. Отстранен от летной работы и наблюдался врачом-отоларингологом экспертом ВЛЭК. Через год после операции направлен на освидетельствование для восстановления на летную работу. При осмотре жалоб не предъявляет, полная и стойкая эпидермизация послеоперационной полости, вестибулярных нарушений нет. Слух на тонально-пороговой

аудиометрии (26 дБ - AD 41, 254 дБ – AS в среднем на частотах 0,5, 1 2 и 4 кГц): AD: 0,5 кГц – 25 дБ, 1 кГц – 25 дБ, 2 кГц – 25 дБ, 3 кГц – 55 дБ AS: 0,5 кГц – 35 дБ, 1 кГц – 35 дБ, 2 кГц – 35 дБ, 3 кГц – 50 дБ. Какое экспертное заключение следует вынести пилоту?

- 1. Соответствует хронической двусторонней сенсоневральной тугоухости первой степени справа и второй степени слева, соответствует требованиям 1 2 3

- 2. Соответствует хронической двусторонней сенсоневральной тугоухости первой степени, не соответствует требованиям 1 2 3

- 3. Соответствует хронической левосторонней сенсоневральной тугоухости первой степени, соответствует требованиям 1 2 3

+ 4. Соответствует хронической двусторонней сенсоневральной тугоухости первой степени справа и второй степени слева, не соответствует требованиям 1 2 класса

Вопрос 22: Стоматолог амбулатории, осмотрев пилота перед очередным освидетельствованием во ВЛЭК, записал в форме 25л: Полость рта санирована. Отметил также отсутствие нескольких зубов: справа сверху - 8. слева сверху - 6, 8. слева снизу - 4, 5, 7, 8. справа снизу – 5, 8. Какое экспертное заключение должен принять врач-отоларинголог эксперт ВЛЭК?

+ 1. Подлежит протезированию с последующим освидетельствованием во ВЛЭК

- 2. Годен к летной работе пилотом

- 3. Годен к летной работе пилотом, рекомендуется протезирование в период очередного отпуска

- 4. Негоден к летной работе пилотом

- 5. Годен к летной работе пилотом, рекомендуется протезирование в межкомиссионный период

Вопрос 23: Медицинские требования к рефракции глаз у пилотов, выполняющих АХР

- 1. Гиперметропия 3,5 Д, миопия 3,5 Д, астигматизм $\pm 2,5$ Д

- 2. Гиперметропия 3,0 Д, миопия 2,5 Д, астигматизм $\pm 2,0$ Д

- 3. Гиперметропия 3,0 Д, миопия 2,5 Д, астигматизм $\pm 1,5$ Д

- 4. Гиперметропия 4,0 Д, миопия 4,0 Д, астигматизм $\pm 2,5$ Д

+ 5. Гиперметропия 4,0 Д, миопия 5,0 Д, астигматизм $\pm 2,0$ Д

Вопрос 24: Командир воздушного судна Л-410 П., 52 лет. В последние годы при медицинском освидетельствовании отмечается увеличение миопии с 0,5 Д до 1,5 Д на оба глаза со снижением остроты зрения с 1,0 до 0,5/0,8 (н), некорректируемым. Находясь в отпуске, проконсультировался в глазной клинике, где сделана двусторонняя факэмульсификация катаракты с имплантацией монофокального искусственного хрусталика. Через 6 недель после операции проведено очередное освидетельствование во ВЛЭК. Офтальмологом установлено при осмотре: острота зрения на оба глаза - 1,0, миопия 0,5 Д. Искусственный хрусталик в правильном положении, среды прозрачные. Какое экспертное заключение должен дать врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

- 1. Подлежит консультации врача-офтальмолога эксперта ЦВЛЭК ГА

- 2. Годен к летной работе пилотом 2 класса

+ 3. Годен к летной работе пилотом 1 класса

- 4. Негоден к летной работе пилотом

- 5. Подлежит реабилитации

Вопрос 25: Пилот С., 30 лет, во время летного происшествия получил травму правого глаза, после которой развилась травматическая катаракта. Через 2 месяца в глазной клинике проведена экстракция катаракты с последующей имплантацией мультифокального искусственного хрусталика. Был признан негодным к летной работе. Через 6 недель после операции зрение на правый глаз значительно улучшилось, и был направлен командованием на освидетельствование во ВЛЭК для восстановления. При осмотре офтальмолог эксперт обнаружил: острота зрения на правый глаз 1,0 (н) и достаточная сохранность функций правого глаза. Другие эксперты патологии органов не обнаружили. Как должен поступить с пилотом врач-офтальмолог эксперт ВЛЭК?

- 1. Признать негодным к летной работе

- 2. Признать негодным к летной работе с переосвидетельствованием через 9 месяцев

- 3. Признать годным к летной работе

+ 4. Направить на консультацию в ЦВЛЭК

- 5. Направить на консультацию в ЦВЛЭК, но не ранее, чем через 2 года после операции

Вопрос 26: У кандидата в летное училище, 17 лет, хирург обнаружил уплощение продольного свода стоп без нарушения функции и без болевого синдрома. На рентгенограммах высота свода равна 25 мм, угол свода - 145°. Признаков артроза в таранно-ладьевидном суставе нет. Какое заключение должен принять врач-хирург эксперт ВЛЭК?

+ 1. Годен к обучению на пилота

- 2. Годен к обучению на пилота с использованием супинаторов

- 3. Негоден к обучению на пилота

- 4. Подлежит консультации у врача артролога

- 5. Подлежит консультации врача-хирурга эксперта ЦВЛЭК

Вопрос 27: Осматривая курсанта третьего курса летного училища во время очередного освидетельствования, врач-хирург эксперт ВЛЭК обнаружил расширение пупочного кольца без признаков грыжи. Какое экспертное заключение должен принять врач-хирург эксперт ВЛЭК?

- 1. Годен к продолжению теоретического курса обучения без права выполнения полетов с переосвидетельствованием через 3 месяца
- 2. Подлежит оперативному лечению с последующим освидетельствованием во ВЛЭК
- + 3. Годен к продолжению обучения на пилота
- 4. Годен к продолжению обучения на пилота. Оперативное лечение в период отпуска
- 5. Негоден к продолжению обучения на пилота

Вопрос 28: У кандидата в авиационно-транспортный колледж по специальности "диспетчер УВД", 17 лет, хирург ВЛЭК заметил в анальной области два спавшихся геморроидальных узла без признаков воспаления. При пальцевом обследовании прямой кишки патологии не обнаружено. Какое экспертное заключение должен принять врач-хирург эксперт ВЛЭК?

- 1. Годен к обучению на диспетчера
- 2. Негоден к обучению на диспетчера
- + 3. Подлежит консультации колопроктолога и освидетельствованию во ВЛЭК
- 4. Подлежит оперативному лечению
- 5. Подлежит стационарному обследованию

Вопрос 29: Командир воздушного судна Ан-2, 35 лет, три месяца назад в автомобильной аварии получил перелом средней трети левого плеча. Лечился консервативно по месту жительства. Перелом консолидировался, в настоящее время принимает ФТЛ и ЛФК. Движения в плечевом суставе в полном объеме, в локтевом: сгибание - 60°, разгибание - 160°, ротационные движения незначительно ограничены. Направлен на освидетельствование во ВЛЭК. Какое экспертное заключение должен принять врач-хирург эксперт ВЛЭК?

- 1. Годен к летной работе пилотом
- 2. Негоден к летной работе пилотом с переосвидетельствованием через 3-6 месяцев
- 3. Негоден к летной работе пилотом
- 4. Подлежит проведению лечебно-оздоровительных мероприятий
- + 5. Подлежит консультации травматолога и освидетельствованию во ВЛЭК

Вопрос 30: Штурман самолета Ан-24, 32 лет, освидетельствован во ВЛЭК. Заключение: Здоров. Жалоб не предъявлял. Через 2 недели внезапно возникла резкая боль в животе. В городской больнице был оперирован в срочном порядке по поводу перфоративной язвы желудка. Послеоперационный период протекал без осложнений, и штурман был выписан из больницы через месяц. Когда врач отряда должен направить штурмана на освидетельствование во ВЛЭК для решения вопроса о годности к летной работе?

- 1. Только после закрытия больничного листа
- + 2. После полного восстановления функций желудочно-кишечного тракта по данным эзофагогастродуоденоскопии
- 3. Через два месяца после операции
- 4. В любой срок от момента установления диагноза, но не позднее 4-х месяцев со дня наступления нетрудоспособности
- 5. Не ранее, чем через 12 месяцев

Вопрос 31: Правильное определение космической медицины

- 1. Область медицины, изучающая влияние факторов космического полета на жизнедеятельность организма человека
- 2. Область медицины, разрабатывающая средства и методы сохранения здоровья и работоспособности членов экипажа кк и кс
- 3. Область медицины, изучающая особенности жизнедеятельности организма человека при действии факторов космического полета и космического пространства, а также осуществляющая отбор космонавтов для полета
- 4. Область медицины, изучающая особенности жизнедеятельности организма человека при действии факторов космического полета и космического пространства с целью разработки средств и методов сохранения здоровья и работоспособности космонавтов
- + 5. Область медицины, изучающая особенности жизнедеятельности организма человека при действии факторов космического полета, разрабатывающая мероприятия и системы жизнеобеспечения, а также осуществляющая отбор космонавтов для полета

Вопрос 32: Предполетный (предсменный) медицинский осмотр не ранее чем за 1 час до начала полета или работы по управлению воздушным движением должны проходить

- 1. Бортпроводники
- 2. Летный командно-инструкторский и инспекторский состав
- 3. Слушатели и курсанты летных учебных заведений
- + 4. Диспетчеры управления воздушным движением
- 5. Лица летного состава

Вопрос 33: Проводится ли повторный медицинский осмотр членов экипажей воздушного судна при задержке рейса?

- 1. Проводится по усмотрению врача
- 2. Проводится по усмотрению командира воздушного судна
- 3. Проводится при задержке рейса на 4 часа
- + 4. Проводится при задержке рейса на 6 часов и более
- 5. Не проводится

Вопрос 34: Предполетный медицинский осмотр резервные экипажи проходят

- 1. Перед вылетом
- +2. Перед заступлением в резерв и перед вылетом, если с момента прохождения медицинского осмотра прошло 6 часов
- 3. Перед заступлением в резерв и перед вылетом, если с момента прохождения медицинского осмотра прошло 4 часа
- 4. Перед заступлением в резерв и перед вылетом
- 5. Перед заступлением в резерв

Вопрос 35: Предполетный (предсменный) медицинский осмотр включает в себя

- 1. Опрос, внешний осмотр, термометрию, измерение АД, клиническое обследование
- 2. Опрос, внешний осмотр, осмотр зева и видимых слизистых, термометрию, измерение АД
- +3. Опрос, внешний осмотр, осмотр зева и видимых слизистых, исследование ЧСС. по показаниям: измерение АД, термометрия
- 4. Опрос, внешний осмотр, осмотр зева и слизистых, исследование ЧСС и измерение АД. по показаниям: термометрия, клиническое обследование
- 5. Опрос, внешний осмотр, осмотр зева и слизистых, измерение АД и ЧСС, термометрию

Вопрос 36: Здоровые лица летного и диспетчерского состава допускаются к полетам (дежурству) при величине АД (мм рт. ст.)

- 1. Не более 150/90, не менее 100/60
- 2. Не более 160/100, не менее 100/60
- 3. Не более 140/100, не менее 110/70
- 4. Не более 150/90, не менее 110/60
- + 5. Не более 140/90, не менее 100/60

Вопрос 37: К ночным относятся полеты, осуществляемые

- 1. Между восходом и заходом солнца
- +2. Между заходом и восходом солнца
- 3. В сумерках
- 4. В ночное время

Вопрос 38: Для оценки бронхиальной проходимости не используется

- 1. Пневмотахометр
- 2. Флоуметр
- + 3. Спирометр
- 4. Спирограф
- 5. Пневмотахограф

Вопрос 39: При проведении спирометрии оценивается

- 1. Максимальная вентиляция легких
- 2. Минутный объем дыхания
- 3. Общая емкость легких
- + 4. Жизненная емкость легких
- 5. Емкость вдоха

Вопрос 40: Под анализатором понимается

- 1. Образование организма, обеспечивающее анализ информации об окружающей среде
- + 2. Система, которая обеспечивает восприятие действующего на организм какого-либо вида энергии внешней или внутренней среды
- 3. Система, которая имеет периферический, проводящий и корковый отделы
- 4. Часть нервной системы, представленная на периферии в виде рецептора
- 5. Совокупность структур, обеспечивающих взаимодействие организма с внешней средой

Вопрос 41: Правильное определение утомления

- 1. Нормальное физиологическое состояние, которое возникает в процессе выполнения умственной работы
- 2. Пограничное состояние с патологией и неврозами
- + 3. Нормальное физиологическое состояние, которое возникает в процессе выполнения умственной или физической работы и проявляется снижением работоспособности, изменением физиологических, психологических, биохимических и других показателей
- 4. Состояние организма, развивающееся при выполнении работы в результате несоответствия времени отдыха рабочей нагрузке и вызывающее снижение уровня работоспособности с самого начала работы
- 5. Функциональное состояние организма, пограничное с нормальным

Вопрос 42: Основным этиологическим фактором высотной болезни является

- 1. Понижение атмосферного давления
- + 2. Понижение парциального давления кислорода во вдыхаемом воздухе
- 3. Гипоксия
- 4. Гипервентиляция
- 5. Гипокапния

Вопрос 43: Основными симптомами высотной болезни являются

- + 1. Мышечная слабость
- + 2. Сонливость

- + 3. Головная боль
- + 4. Головокружение
- 5. Озноб
- 6. Тошнота

Вопрос 44: В основе этиологии высотного метеоризма лежит закон

- 1. Гей-Люссака
- + 2. Бойля-Мариотта
- 3. Шарля
- 4. Дальтона и Бойля-Мариотта
- 5. Дальтона

Вопрос 45: Правильное определение баротравмы среднего уха

- 1. Патологическое состояние среднего уха, возникающее вследствие недостаточности вентиляционной функции Евстахиевой трубы
- 2. Механическое повреждение среднего уха при перепадах давления в среднем ухе и атмосфере
- 3. Механическое повреждение барабанной перепонки уха при быстром снижении воздушного судна
- + 4. Патологическое состояние среднего уха, возникающее вследствие несоответствия вентиляционной функции евстахиевой трубы изменениям атмосферного давления
- 5. Патологическое состояние среднего уха, возникающее при резких перепадах атмосферного давления

Вопрос 46: Основной объективный симптом баротравмы среднего уха

- 1. Головокружение
- 2. Шум в ухе
- 3. Заложенность уха
- 4. Ощущение давления в ухе, переходящее в боль
- + 5. Втянутость барабанной перепонки

Вопрос 47: Основной субъективный симптом баротравмы среднего уха

- 1. Гиперемия барабанной перепонки
- 2. Разрыв барабанной перепонки
- + 3. Тошнота при разрыве барабанной перепонки
- 4. Кровоизлияние в полость среднего уха
- 5. Втянутость барабанной перепонки

Вопрос 48: За какое оптимальное время до начала воздействия резких изменений атмосферного давления следует закапывать в нос сосудосуживающие средства с целью профилактики баротравмы среднего уха?

- 1. 1 мин
- 2. 5 мин
- + 3. 15 мин
- 4. 20 мин
- 5. 30 мин

Вопрос 49: Выделите правильное определение высотной декомпрессионной болезни (ВДБ)

- 1. Комплекс приспособительных реакций, возникающих в организме при быстрой декомпрессии
- 2. Патологическое состояние организма, возникающее при воздействии неблагоприятных факторов внешней среды
- + 3. Патологическое состояние организма, возникающее в результате образования газовых пузырьков в жидких средах и тканях при быстрой декомпрессии
- 4. Симптомокомплекс защитных реакций, развивающихся в организме при пребывании его в экстремальных условиях внешней среды

Вопрос 50: Возникновение высотной декомпрессионной болезни наиболее вероятно при нарушении герметичности кабины воздушного судна на высоте

- 1. 4000 м
- 2. 5000 м
- 3. 6000 м
- + 4. 7000 м
- 5. 4000 м

Вопрос 51: Этиология высотной декомпрессионной болезни объясняется

- 1. Кипением жидкостей организма при быстрой декомпрессии
- 2. Образованием пара в тканях и полостях организма при температуре тела в случае быстрой декомпрессии
- + 3. Образованием пузырьков газа в жидких средах и тканях организма при быстрой декомпрессии
- 4. Расширением газов в полостях организма при быстрой декомпрессии

Вопрос 52: Основное значение при ВДБ отводится

- + 1. Азоту
- 2. Кислороду

- 3. Инертным газам
- 4. Углекислому газу

Вопрос 53: Высотная декомпрессионная болезнь имеет все клинические формы, кроме

- 1. Нейроциркуляторной
- 2. Легочной
- + 3. Желудочно-кишечной
- 4. Неврологической
- 5. Костно-суставной

Вопрос 54: Принятая классификация основных слоев атмосферы

- + 1. Тропосфера
- + 2. Стратосфера
- + 3. Мезосфера
- + 4. Термосфера
- + 5. Экзосфера
- 6. Ионосфера
- 7. Биосфера

Вопрос 55: В авиационной медицине под ускорением понимают

- 1. Сообщение телу дополнительной скорости
- 2. Деформацию структур тела при его перемещении в пространстве
- 3. Увеличение механического напряжения структур тела
- + 4. Сообщение телу дополнительной скорости в единицу времени

Вопрос 56: Пределы переносимости тренированными пилотами перегрузки «голова-таз» в течение 20 с находится в диапазоне

- 1. 6 ед
- 2. 7 ед
- 3. 8 ед
- + 4. 9 ед
- 5. 5 ед

Вопрос 57: Стандарт статокINETической устойчивости для кандидатов в летные училища гражданской авиации при использовании методики прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (по Брянову)

- 1. 1 мин
- + 2. 2 мин
- 3. 3 мин
- 4. 4 мин
- 5. 5 мин

Вопрос 58: Стандарт статокINETической устойчивости для кандидатов в летные училища гражданской авиации при использовании методики непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (по Маркарян)

- 1. 1 мин
- 2. 2 мин
- + 3. 3 мин
- 4. 4 мин
- 5. 5 мин

Вопрос 59: Стандарт статокINETической устойчивости для пилотов гражданской авиации при использовании методики прерывистой кумуляции ускорений Кориолиса (по Брянову)

- 1. 1 мин
- + 2. 2 мин
- 3. 3 мин
- 4. 4 мин
- 5. 5 мин

Вопрос 60: Стандарт статокINETической устойчивости для пилотов гражданской авиации при использовании методики непрерывной кумуляции ускорений Кориолиса (по Маркарян)

- 1. 1 мин
- 2. 2 мин
- + 3. 3 мин
- 4. 4 мин
- 5. 5 мин

Вопрос 61: Функционирование сердечно-сосудистой системы характеризует закон

- + 1. "Все или ничего"
- + 2. Ома
- + 3. Пуазейля

Вопрос 62: Нормальная величина артериального давления поддерживается следующими механизмами

- + 1. Соппротивлением со стороны периферических сосудов
- + 2. Вязкостью и количеством крови в артериальной системе
- + 3. Эластичностью сосудистых стенок

- + 4. Сокращениями сердца

Вопрос 63: Адаптация к физической нагрузке сохраняется

- 1. 1-2 недели
- + 2. 2-4 недели
- 3. 4-6 недель
- 4. 6-8 недель
- 5. 8-10 недель

Вопрос 64: Для предупреждения патологических стрессовых реакций у пилотов наиболее важное значение имеют

- + 1. Регулярные занятия физической подготовкой
- + 2. Положительная мотивация на летную работу
- + 3. Регулярные, тренировочные полеты
- + 4. Выработка прочных навыков выхода из аварийных ситуаций

Вопрос 65: Для долгосрочной акклиматизации к условиям Крайнего Севера (5 лет и более) предпочтительнее следующий тип адаптационной стратегии

- 1. Гомеостатический ("спринтеры")
- 2. Промежуточный ("миксты")
- 3. Гомеостатический и гомеокинетический
- + 4. Гомеокинетический ("стайеры")

Вопрос 66: Основные симптомы десинхроноза

- + 1. Бессонница
- + 2. Ухудшение самочувствия
- + 3. Пониженная работоспособность
- 4. Тяжесть в голове
- 5. Боли в мышцах и суставах
- 6. Слабость
- 7. Понижение аппетита
- 8. Расстройство функции желудочно-кишечного тракта

Вопрос 67: При бессоннице, вызванной трансмеридианным полетом, применяют следующие препараты

- 1. Транквилизаторы
- 2. Адаптогены
- 3. Антигистаминные средства
- 4. Снотворные средства
- + 5. Ничего не применяют

Вопрос 68: Основная задача службы авиационной медицины в авиации

- + 1. Медицинский отбор авиационного персонала на работу
- + 2. Лечение работников авиационных предприятий и членов их семей
- + 3. Оказание медицинской помощи пассажирам воздушного транспорта
- + 4. Медицинское обеспечение полетов
- + 5. Проведение медицинского освидетельствования лиц летного состава

Вопрос 69: Определение медицинского обеспечения полетов

- 1. Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на обеспечение безопасности полетов в медицинском отношении
- 2. Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на предотвращение авиационных происшествий по причине человеческого фактора
- 3. Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на предотвращение авиационных происшествий по причине "отказов здоровья в полете"
- + 4. Система мероприятий, направленных на обеспечение высокого уровня профессиональной работоспособности и сохранение здоровья авиационного персонала, обеспечение безопасности полетов в медицинском отношении
- 5. Система мероприятий медицинской службы авиации, направленная на профилактику авиационных происшествий и инцидентов

Вопрос 70: Врач авиакомпания проводит дополнительный медицинский осмотр членов экипажей после

- + 1. Заболевания
- + 2. Травмы
- 3. Очередного отпуска продолжительностью 2 недели
- + 4. Авиационного происшествия
- + 5. Отстранения на предполетном медицинском осмотре

Вопрос 71: Кто составляет свидетельство о болезни

- 1. Председатель врачебно-летной экспертной комиссии
- 2. Врач авиационного отряда
- 3. Врач авиакомпании
- + 4. Врач-специалист эксперт ВЛЭК
- 5. Врач организации гражданской авиации

Вопрос 72: Основные функциональные обязанности авиационного врача

- + 1. Участие в обучении авиационного персонала в области человеческого фактора
- + 2. Формирование у авиационного персонала принципов здорового образа жизни
- 3. Принятие решений по результатам медицинских осмотров о профессиональной пригодности пилотов
- + 4. Анализ авиационных происшествий, инцидентов и ошибочных действий членов экипажей по медицинским причинам
- 5. Проведение медицинских осмотров и диспансерного наблюдения авиационного персонала в межкомиссионный период

Вопрос 73: Предполетный медицинский осмотр резервный экипаж проходит перед

- 1. Заступлением в резерв
- 2. Вылетом
- 3. Заступлением в резерв и вылетом
- + 4. Заступлением в резерв и вылетом, если с момента прохождения медицинского осмотра прошло 6 часов и более
- 5. Вылетом, если с момента заступления в резерв прошло 6 часов и более

Вопрос 74: У обследуемого на здравпункте при проведении медицинского осмотра определена концентрация алкоголя в крови 0,5‰ (по алкометру). Какими должны быть действия медицинского персонала?

- 1. Член экипажа допускается к полету под ответственность командира ВС
- 2. Диспетчер УВД допускается к работе под ответственность руководителя полетов
- 3. Водитель транспортного средства допускается к работе под ответственность бригадира
- + 4. Обследуемый направляется на экспертизу алкогольного опьянения к врачу наркологу
- 5. Обследуемый отстраняется от полета (работы) и направляется к врачу организации гражданской авиации

Вопрос 75: Причинами отстранения членов экипажей ВС от полетов (диспетчеров УВД – от дежурств) являются

- + 1. Утомление
- + 2. Недостаточный или некачественный предполетный (предсменный) отдых
- + 3. Жалобы на плохое самочувствие
- + 4. Непрохождение полугодового осмотра у врача авиационного предприятия
- + 5. Нарушение режима питания

Вопрос 76: Изменение функций сердечно-сосудистой системы при гипоксической гипоксии

- + 1. Мобилизация эритроцитов из депо
- + 2. Увеличение минутного объема кровотока
- 3. Увеличение кровоснабжения внутренних органов
- + 4. Централизация кровообращения
- + 5. Увеличение минутного объема дыхания

Вопрос 77: Обязательному психологическому обследованию подлежат

- + 1. Кандидаты для обучения по специальности "пилот", "штурман", "бортинженер", "диспетчер УВД"
- + 2. Лица летного состава 1 класса в возрасте 45, 50 лет с последующим повторением обследования каждые 2 года 60 лет и далее – ежегодно

- 3. Лица летного состава при формировании экипажей по психологической совместимости
- + 4. Лица диспетчерского состава в возрасте 50 лет, 55 лет, далее каждые два года при повышении квалификационной отметки и получении допуска к УВД с большей сложностью работы
- + 5. Авиационные специалисты при выдвижении на должности командира воздушного судна, пилота-инструктора, диспетчера-инструктора, старшего диспетчера, руководителя полетов

Вопрос 78: При хронической нейросенсорной тугоухости (ХНСТ) страдают следующие отделы звукового анализатора

- + 1. Периферический рецепторный отдел
- + 2. Спиральный ганглий
- 3. Наружный слуховой проход
- + 4. Волосковые клетки кортиева органа
- 5. Барабанная перепонка

Вопрос 79: Основные синдромы вибрационной болезни

- + 1. Церебральный ангиодистонический
- + 2. Вегетативно-сенсорной полиневропатии
- 3. Синдром Рейно
- + 4. Вегето-вестибулярный
- + 5. Радикулопатии

Вопрос 80: При медицинском освидетельствовании летно-диспетчерского состава для установления факта употребления алкоголя обязательно проведение следующих проб на алкоголь с

- 1. Выдыхаемым воздухом и с мочой (слюной)
- 2. Выдыхаемым воздухом с повторным проведением обследования через 20 мин
- 3. Выдыхаемым воздухом и пробой крови с повторным проведением обследования через 20 мин

мин

+ 4. Выдыхаемым воздухом и с мочой (слюной) с повторным проведением обследования через 20 мин

- 5. Выдыхаемым воздухом

Вопрос 81: После вынужденной посадки ВС в безлюдной местности производится

+ 1. Экстренное покидание ВС и сбор пассажиров и экипажа

+ 2. Оказание самопомощи и взаимопомощи пострадавшим

+ 3. Ориентирование на местности

+ 4. Установление связи с ближайшим аэропортом

+ 5. Принятие решения на уход от ВС или ожидание помощи на месте

Вопрос 82: Для изучения интеллектуальных способностей пилотов (по методике Г.Айзенка) определяют следующие коэффициенты интеллекта

+ 1. Вербально-перцептуальный

+ 2. Зрительно-пространственный

- 3. Кинестетический

+ 4. Числовой

- 5. Межличностный

Вопрос 83: Для вибрационной болезни наиболее характерны патологические изменения систем

+ 1. Сердечно-сосудистой,

+ 2. Дыхательной,

+ 3. Гепато-билиарной

- 4. Нервной

- 5. Эндокринной

- 6. Опорно-двигательного аппарата

Вопрос 84: Первым признаком воздействия шума на орган слуха у человека является

- 1. Жалоба на снижение слуха

- 2. Наличие заложенности в ушах

- 3. Снижение восприятия шепотной речи

+ 4. Повышение порогов слышимости на высоких частотах

- 5. Повышение порогов слышимости на низких частотах

Вопрос 85: Калорийность суточного рациона питания для членов экипажа в дни полетов составляет (ккал)

- 1. 2800

- 2. 3000

- 3. 3300

+ 4. 3500

- 5. 3800

Вопрос 86: Основные синдромы вибрационной болезни

+ 1. Церебральный ангиодистонический

+ 2. Вегетативно-сенсорной полиневропатии

- 3. Рейно

+ 4. Вегето-вестибулярный

+ 5. Радикулопатии

Вопрос 87: Витаминизацию пищевого рациона для профилактики гиповитаминозов у лиц летного состава проводят в

- 1. Январе-феврале

- 2. Сентябре-октябре

- 3. Марте-апреле

+ 4. Течение всего года

- 5. Мае-июне

Вопрос 88: К отчету рабочей группы авиационной медицины комиссии по расследованию АП прилагаются

+ 1. Медицинские характеристики на членов экипажа

+ 2. Данные о полетном времени по месяцам за последние три месяца, о выходных днях

- 3. Схема расположения пассажиров на борту

+ 4. Выписка из журнала предполетного медицинского осмотра

+ 5. Медицинская карточка на каждого члена экипажа

Вопрос 89: При расследовании АП перед судебно-медицинским экспертом ставятся следующие вопросы

+ 1. Причина смерти членов экипажа

+ 2. Имелись ли у членов экипажа прижизненные механические травмы

- 3. Установление биологического возраста погибшего пилота

+ 4. Имеются ли признаки смерти пилотов от кислородного голодания

+ 5. Какие заболевания имели пилоты и могли ли эти заболевания понизить работоспособность

Вопрос 90: Функциональные обязанности профилактического раздела работы авиационного врача

+ 1. Проведение обязательных полугодовых медицинских осмотров членов экипажей

- 2. Организация лечебно-профилактической деятельности врача

- + 3. Ознакомление с условиями труда членов экипажей при выполнении полетов
- 4. Диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля у членов экипажей
- 5. Изучение причин авиационных происшествий и серьезных инцидентов

Вопрос 91: Функциональные обязанности лечебно-диагностического раздела работы авиационного врача

- 1. Проведение обязательных полугодовых медицинских осмотров членов экипажей
- 2. Организация лечебно-профилактической деятельности врача
- 3. Ознакомление с условиями труда членов экипажей при выполнении полетов
- + 4. Диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля у членов экипажей
- 5. Изучение причин авиационных происшествий и серьезных инцидентов.

Вопрос 92: Функциональные обязанности организационного раздела работы авиационного врача

- 1. Проведение обязательных полугодовых медицинских осмотров членов экипажей
- + 2. Организация лечебно-профилактической деятельности врача
- 3. Ознакомление с условиями труда членов экипажей при выполнении полетов
- 4. Диагностика и лечение заболеваний терапевтического профиля у членов экипажей
- + 5. Изучение причин авиационных происшествий и серьезных инцидентов.

Вопрос 93: Признаки и симптомы формирования рабочего навыка стадии генерализации

- + 1. Широкая иррадиация возбуждения в коре головного мозга
- 2. Усиление внутреннего дифференцировочного торможения в корковых структурах
- + 3. Включение большой группы мышц в деятельность
- 4. Создание внутреннего динамического стереотипа
- + 5. Субъективное ощущение трудности работы

Вопрос 94: Признаки и симптомы формирования рабочего навыка стадии концентрации

- 1. Широкая иррадиация возбуждения в коре головного мозга
- + 2. Усиление внутреннего дифференцировочного торможения в корковых структурах
- 3. Включение большой группы мышц в деятельность
- + 4. Создание внутреннего динамического стереотипа
- 5. Субъективное ощущение трудности работы

Вопрос 95: Виды вестибулярных летных иллюзий

- + 1. Крена
- + 2. Пикирования
- + 3. Кабрирования
- 4. "Звездного окружения"
- 5. "Делибаб"
- 6. "Слепое пространство"

Вопрос 96: Виды зрительных летных иллюзий

- 1. Крена
- 2. Пикирования
- 3. Кабрирования
- + 4. "Звездного окружения"
- + 5. "Делибаб"
- + 6. "Слепое пространство"

Вопрос 97: Личностные свойства пилота-коридор психической нормы, соотношение шкал теста СМЛ (баллы)

- 1. 30-50 Т
- + 2. 30-70 Т
- 3. 40-75 Т
- 4. 70-75 Т
- 5. 75 Т и выше

Вопрос 98: Индивидуально-личностные особенности, соотношение шкал теста СМЛ (баллы)

- 1. 30-50 Т
- 2. 30-70 Т
- 3. 40-75 Т
- + 4. 70-75 Т
- 5. 75 Т и выше

Вопрос 99: Дезадаптация психических процессов, соотношение шкал теста СМЛ (баллы)

- 1. 30-50 Т
- 2. 30-70 Т
- 3. 40-75 Т
- 4. 70-75 Т
- + 5. 75 Т и выше

Вопрос 100: Характерные признаки интоксикации метиловым спиртом

- + 1. Опьянение
- + 2. Тошнота, рвота
- + 3. Снижение остроты зрения
- 4. Боль в животе
- + 5. Мидриаз

Вопрос 101: Характерные признаки интоксикации этиленгликолем

- 1. Опьянение
- + 2. Тошнота, рвота
- + 3. Снижение остроты зрения
- + 4. Боль в животе
- 5. Мидриаз

Вопрос 102: Методы обязательного объема обследования сердечно-сосудистой системы в целях ВЛЭ

- + 1. Электрокардиография
- 2. Эхокардиография
- + 3. Велоэргометрический тест
- 4. Сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
- 5. Коронароангиография

Вопрос 103: Методы дополнительного объема обследования сердечно-сосудистой системы в целях ВЛЭ

- 1. Электрокардиография
- + 2. Эхокардиография
- 3. Велоэргометрический тест
- + 4. Сцинтиграфия миокарда с нагрузкой
- + 5. Коронароангиография

Вопрос 104: Определение понятия перегрузка

- 1. Сообщение телу дополнительной скорости в единицу времени
- + 2. Состояние тела, при котором увеличивается механическое напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 3. Состояние тела, при котором уменьшается напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 4. Перемещение тела в пространстве относительно координат
- 5. Состояние тела, при котором нарушается его механическое напряжение

Вопрос 105: Определение понятия невесомость

- 1. Сообщение телу дополнительной скорости в единицу времени
- 2. Состояние тела, при котором увеличивается механическое напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- + 3. Состояние тела, при котором уменьшается напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 4. Перемещение тела в пространстве относительно координат
- 5. Состояние тела, при котором нарушается его механическое напряжение

Вопрос 106: Определение понятия ускорение

- + 1. Сообщение телу дополнительной скорости в единицу времени
- 2. Состояние тела, при котором увеличивается механическое напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 3. Состояние тела, при котором уменьшается напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 4. Перемещение тела в пространстве относительно координат
- 5. Состояние тела, при котором нарушается его механическое напряжение

Вопрос 107: Определение понятия движение

- 1. Сообщение телу дополнительной скорости в единицу времени
- 2. Состояние тела, при котором увеличивается механическое напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- 3. Состояние тела, при котором уменьшается напряжение и деформация его при сообщении дополнительной скорости
- + 4. Перемещение тела в пространстве относительно координат
- 5. Состояние тела, при котором нарушается его механическое напряжение

Вопрос 108: Авиамедицинские вопросы медицинского обеспечения безопасности полетов-состояния и поведенческие реакции, влияющие на безопасность полетов

- + 1. Утомление
- + 2. Стресс
- + 3. Высотная болезнь
- 4. Инфаркт миокарда
- + 5. Потеря пространственной ориентировки
- 6. Эпилептический припадок

Вопрос 109: Общемедицинские вопросы медицинского обеспечения безопасности полетов-состояния и поведенческие реакции, влияющие на безопасность полетов

- 1. Утомление
- 2. Стресс
- 3. Высотная болезнь
- + 4. Инфаркт миокарда
- 5. Потеря пространственной ориентировки
- + 6. Эпилептический припадок

Вопрос 110: Лечение легочной формы высотной декомпрессионной болезни

- + 1. Гипербарическая оксигенация
- + 2. Введение раствора эуфиллина
- 3. Прием нестероидных анальгетиков
- 4. Введение сосудистых препаратов
- 5. Применение мочегонных средств

Вопрос 111: Лечение костно-мышечной формы высотной декомпрессионной болезни

- 1. Гипербарическая оксигенация
- 2. Введение раствора эуфиллина
- + 3. Прием нестероидных анальгетиков
- 4. Введение сосудистых препаратов
- 5. Применение мочегонных средств

Вопрос 112: Лечение нейроциркуляторной формы высотной декомпрессионной болезни

- 1. Гипербарическая оксигенация
- 2. Введение раствора эуфиллина
- 3. Прием нестероидных анальгетиков
- + 4. Введение сосудистых препаратов
- 5. Применение мочегонных средств

Вопрос 113: Лечение неврологической формы высотной декомпрессионной болезни

- + 1. Гипербарическая оксигенация
- 2. Введение раствора эуфиллина
- 3. Прием нестероидных анальгетиков
- 4. Введение сосудистых препаратов
- + 5. Применение мочегонных средств

Вопрос 114: Психологические характеристики пилота при выборе серого цвета теста Люшера

- 1. Уход от реальной действительности, иррациональные притязания, нереальные требования к жизни, субъективизм и индивидуализм
- 2. Независимость через протест, негативизм по отношению к любым авторитетам, давлению извне, готовность действовать опрометчиво и безрассудно
- 3. Чувственная основа ощущений, потребность в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту
- + 4. Потребность в успокоении, отдыхе, тенденция к пассивности

Вопрос 115: Психологические характеристики пилота при выборе черного цвета теста Люшера

- 1. Уход от реальной действительности, иррациональные притязания, нереальные требования к жизни, субъективизм и индивидуализм
- + 2. Независимость через протест, негативизм по отношению к любым авторитетам, давлению извне, готовность действовать опрометчиво и безрассудно
- 3. Чувственная основа ощущений, потребность в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту
- 4. Потребность в успокоении, отдыхе, тенденция к пассивности

Вопрос 116: Психологические характеристики пилота при выборе коричневого цвета теста Люшера

- 1. Уход от реальной действительности, иррациональные притязания, нереальные требования к жизни, субъективизм и индивидуализм
- 2. Независимость через протест, негативизм по отношению к любым авторитетам, давлению извне, готовность действовать опрометчиво и безрассудно
- + 3. Чувственная основа ощущений, потребность в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту
- 4. Потребность в успокоении, отдыхе, тенденция к пассивности

Вопрос 117: Психологические характеристики пилота при выборе фиолетового цвета теста Люшера

- + 1. Уход от реальной действительности, иррациональные притязания, нереальные требования к жизни, субъективизм и индивидуализм
- 2. Независимость через протест, негативизм по отношению к любым авторитетам, давлению извне, готовность действовать опрометчиво и безрассудно
- 3. Чувственная основа ощущений, потребность в снижении тревоги, стремление к психологическому и физическому комфорту
- 4. Потребность в успокоении, отдыхе, тенденция к пассивности

Вопрос 118: Правильная последовательность подготовки пилота (диспетчера УВД) к очередному медицинскому освидетельствованию во ВЛЭК включает следующие этапы

- + 1. Определение врачом ВЛЭК объема лабораторно-инструментального обследования пилота (диспетчера УВД)
- + 2. Направление пилота (диспетчера УВД) на исследования
- + 3. Оформление пилотом (диспетчером УВД) заявления на медицинское освидетельствование во ВЛЭК
- + 4. Ознакомление медицинского эксперта, председателя ВЛЭК, зам. председателя ВЛЭК с содержанием заявления
- + 5. Оценка результатов исследования

+ 6. Направление пилота (диспетчера УВД) на очередное медицинское освидетельствование во ВЛЭК

Квалификационный тест по специальности «Акушерство и гинекология»:

Вопрос 1: Нормальное состояние эндометрия у новорожденной девочки

- 1. Атрофия
- + 2. Пролиферация и секреция
- 3. Аденоматоз
- 4. Усиленная инфильтрация лейкоцитами

Вопрос 2: Показатель достаточного эстрогенного влияния в организме женщины

- + 1. Симптом «зрачка»
- 2. Увеличение матки до 8 недель
- 3. Угревая сыпь на лице
- 4. Агрессивное поведение

Вопрос 3: Ритм продукции и выделения гонадотропных гормонов гипофиза в период пубертата

- + 1. Цирхоральный
- 2. Аркуатный
- 3. Ежеминутный
- 4. Циркадный

Вопрос 4: Возраст функциональной зрелости репродуктивной системы женщины

- 1. 11-12 лет
- 2. 16-17 лет
- 3. 13-14 лет
- + 4. 24-25 лет

Вопрос 5: Внерепродуктивные центральные органы системы регуляции репродуктивной функции

- 1. Щитовидная железа
- 2. Печень
- + 3. Кора головного мозга, аркуатные ядра гипоталамуса, гонадотропины гипофиза
- 4. Яичники, надпочечники, тимус

Вопрос 6: В каких взаимоотношениях находятся ФСГ и пролактин в репродуктивном периоде?

- 1. Пролактин увеличивается при возрастании ФСГ
- + 2. ФСГ уменьшается при возрастании пролактина
- 3. Отсутствие взаимодействия
- 4. Эстрадиол уменьшается при возрастании ФСГ

Вопрос 7: Основной ингибирующий фактор пролактина

- 1. Эстрадиол
- 2. Прогестерон
- + 3. Дофамин
- 4. Глюкагон

Вопрос 8: Гормоны яичника по своей биохимической структуре — это

- 1. Пептиды
- + 2. Стероиды
- 3. Кристаллоиды
- 4. Соли

Вопрос 9: Кровоснабжение матки осуществляется из системы

- 1. Бедренной артерии
- + 2. Внутренней подвздошной артерии
- 3. Непосредственно из аорты
- 4. Наружной подвздошной артерии

Вопрос 10: Свойства лактобацилл

- + 1. Продукция молочной кислоты
- 2. Продукция эстрогенов
- 3. Воспалительная реакция слизистой влагалища
- 4. Образование ключевых клеток

Вопрос 11: Нормальное состояние эндометрия в фазе менструального цикла в репродуктивном возрасте

- + 1. Пролиферация
- 2. Секреция
- 3. Покой
- 4. Инфильтрация лимфоцитами

Вопрос 12: Признаки секреторной трансформации эндометрия

- 1. Кистозно-расширенные маточные железы
- + 2. Наличие секрета в просвете маточных желез
- 3. Множество митозов
- 4. Низкий призматический эпителий желез

Вопрос 13: Оптимальные сроки биопсии эндометрия для оценки секреторной трансформации

- 1. 6-8 день цикла

- 2. 27-28 день цикла
- + 3. Во время менструации
- + 4. 23-24 день цикла

Вопрос 14: Определение гиперплазии эндометрия (ГПЭ)

- + 1. Нефизиологическая пролиферация эндометрия с перестройкой железистого и стромального компонента
- 2. Гиперпродукция гипофизарных и яичниковых гормонов
- 3. Неоангиогенез
- 4. Чрезмерно активное отторжение эндометрия

Вопрос 15: Основные патогенетические механизмы развития гиперплазии эндометрия

- 1. Повышение продукции гонадотропинов
- 2. Повышение продукции пролактина
- + 3. Ановуляция и нарушение рецептивности эндометрия
- 4. Нарушение коагуляционного потенциала крови

Вопрос 16: Факторы риска атипичской гиперплазии эндометрия и рака матки

- 1. Патология гепатобилиарной системы
- 2. Чрезмерное употребление пива
- + 3. Ожирение, сахарный диабет, гипертоническая болезнь
- 4. Применение гормональной контрацепции

Вопрос 17: Основной компонент диагностического процесса гиперплазии эндометрия

- 1. Определение уровня половых гормонов в крови
- 2. УЗИ малого таза
- 3. Гистеросальпингография
- + 4. Гистологическое исследование эндометрия

Вопрос 18: Этапы лечения гиперплазии эндометрия

- 1. Выскабливание и симптоматический гемостаз
- 2. Гистерэктомия
- + 3. Симптоматический и хирургический гемостаз, ликвидация ГПЭ, профилактика ГПЭ
- 4. Выскабливание и применение агонистов рилизинг-гормонов

Вопрос 19: Группа препаратов для гормонального гемостаза при ГПЭ

- 1. Простагландины
- 2. Макролиды
- 3. Агонисты рилизинг-гормонов
- + 4. Прогестагены

Вопрос 20: Чисто прогестиновый контрацептив

- 1. Джес
- 2. Регулон
- 3. Гестарелла
- + 4. Чарозетта

Вопрос 21: Показания для радикального хирургического лечения миомы матки

- + 1. Рост на 4 недели за год
- 2. Желание пациентки
- 3. Величина матки 12 недель
- 4. Интерстициальное расположение узлов

Вопрос 22: Предпочтительный вариант терапии миомы в репродуктивном и раннем перименопаузальном возрасте

- 1. Пангистерэктомия
- 2. Лечение пролонгированными прогестагенами
- 3. Регулярная противовоспалительная терапия
- + 4. Последовательный прием гормональной терапии (агонисты ГТРГ, антипрогестагены) и консервативная миомэктомия

Вопрос 23: Последовательность терапевтических мероприятий при распространенном наружном эндометриозе

- 1. Абляция эндометрия и гормональная терапия
- 2. Назначение агонистов ГтТРГ не менее 9 – 12 месяцев с последующей гистерэктомией
- + 3. Лапароскопическое удаление очагов эндометриоза, назначение агонистов ГТРГ, назначение КОК или ЧПК в непрерывном режиме
- 4. Назначение противовоспалительной терапии и агонистов ГТРГ

Вопрос 24: Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дроспиренон

- 1. Логест, климонорм
- 2. Ливиал, анжелик, фемостон
- + 3. Ярина, джес, мидиана
- 4. Анжелик, диане-35

Вопрос 25: Препараты для коррекции гормонального дефицита в постменопаузе

- 1. Джес, новаринг, чарозетта
- 2. Мирена, импланон, марвелон
- 3. Фемостон 2/10, анжелик, ливиал

- + 4. Фемостон 1/5, анжелик, ливилал
- Вопрос 26: Действующее вещество и его суточная доза в препарате «Мирена»
 - 1. Дроспиренон 2 мг
 - 2. Дезогестрел 150 мкг
 - + 3. Левоноргестрел 20 мкг
 - 4. Левоноргестрел 52 мг
- Вопрос 27: Аббревиатура МВА означает
 - 1. Международная волейбольная ассоциация
 - + 2. Мануальная вакуумная аспирация
 - 3. Максимальная волеическая аспирация
 - 4. Менопаузальная всероссийская ассоциация
- Вопрос 28: Применение КОК возможно, если в анамнезе у пациентки были
 - 1. Инсульты и инфаркты
 - 2. Рак молочной железы
 - + 3. Железистая гиперплазия эндометрия
 - 4. Тромбоэмболия легочной артерии
- Вопрос 29: Применение комбинированных препаратов ЗГТ показано
 - 1. После пангистерэктомии
 - + 2. В пременопаузе
 - 3. В позднем репродуктивном возрасте
 - 4. С целью контрацепции в любом возрасте
- Вопрос 30: Какой препарат применяется по схеме 24+4
 - 1. Тиболон
 - 2. Новаринг
 - 3. Климонорм
 - + 4. Джес
- Вопрос 31: Инструмент для биопсии эндометрия
 - 1. Ложка Фолькмана
 - + 2. Пайпель-кюретт
 - 3. Шпатель Эйра
 - 4. Петлевой электрод
- Вопрос 32: Разновидности гистероскопии
 - + 1. Газовая, жидкостная
 - 2. Добровольная, насильственная
 - 3. Гелевая, жидкостная
 - 4. Лучевая, фотографическая
- Вопрос 33: Гистерорезектоскопия - это
 - 1. Диагностическая процедура
 - 2. Контрольное вмешательство
 - + 3. Хирургическое внутриматочное вмешательство
 - 4. Способ внутриматочной стерилизации
- Вопрос 34: Показание для гистероскопии
 - + 1. Маточные кровотечения в постменопаузе
 - 2. Подготовка к введению ВМС
 - 3. Контроль состояния эндометрия на фоне гормональной контрацепции
 - 4. Прерывание беременности
- Вопрос 35: Внутриматочные синехии — это
 - 1. Округлые прозрачные образования в полости матки
 - + 2. Фиброзные безсосудистые тяжи между стенками матки
 - 3. Фрагменты инородных тел в полости матки
 - 4. Деформация полости матки
- Вопрос 36: Противопоказание для гистероскопии
 - + 1. Неспецифический вагинит
 - 2. Миома матки 8 недель
 - 3. Бесплодие
 - 4. Лактация
- Вопрос 37: Условие для проведения гистероскопии
 - 1. Желание пациентки
 - 2. Распоряжение зав. отделением
 - + 3. Наличие операционной, соответствующей лицензионным требованиям
 - 4. Наличие гистеромата
- Вопрос 38: Обязательный компонент обследования перед гистероскопией
 - 1. Коагулограмма
 - 2. Бактериологическое исследование содержимого полости матки
 - + 3. Общий анализ крови
 - 4. МРТ малого таза
- Вопрос 39: Подготовка пациенток к гистероскопии обязательно предусматривает

- 1. Бритье наружных половых органов
- 2. Прием вагинальных антисептиков в течение 7 дней до вмешательства
- + 3. Явку в клинику натошак
- 4. Регулярные менструации

Вопрос 40: Обязательное условие выполнения парацервикальной анестезии

- + 1. Инфильтрация тканей должна сопровождаться потягиванием поршня шприца для исключения попадания иглы в кровеносный сосуд
- 2. Премедикация наркотиками
- 3. Наличие анестезиолога
- 4. Оценка порога болевой чувствительности пациентки
- + 5. Атрофия, слабая пролиферация
- 6. Проллиферация и секреция
- 7. Аденоматоз
- 8. Усиленная инфильтрация лейкоцитами

Вопрос 41: Показатель слабого эстрогенного влияния в организме женщины

- 1. Симптом «зрачка» (+++)
- + 2. Наличие базальных и парабазальных клеток в вагинальном мазке
- 3. Угревая сыпь на лице
- 4. Обильные выделения из половых путей

Вопрос 42: Ритм продукции и выделения гонадотропных гормонов гипофиза в репродуктивный период

- 1. Циркадный
- 2. Аркуатный
- 3. Ежеминутный
- + 4. Цирхоральный

Вопрос 43: Возраст угасания репродуктивной функции женщины

- 1. 78-80 лет
- 2. 35-40 лет
- 3. 43-46 лет
- + 4. 50-51 год

Вопрос 44: Внерепродуктивные периферические органы системы регуляции репродуктивной функции

- + 1. Щитовидная железа, жировая ткань, печень
- 2. Желудочно-кишечный тракт
- 3. Кора головного мозга, аркуатные ядра гипоталамуса, гонадотропины гипофиза
- 4. Яичники, надпочечники, тимус

Вопрос 45: В каких взаимоотношениях находятся ФСГ и эстрадиол в репродуктивном периоде?

- 1. ФСГ увеличивается при возрастании эстрадиола
- 2. ФСГ уменьшается при возрастании эстрадиола
- + 3. Эстрадиол уменьшается при возрастании ФСГ
- 4. Отсутствие взаимодействия

Вопрос 46: Основной предшественник эстрогенов

- 1. Гонадолиберин
- + 2. Холестерин
- 3. Дофамин
- 4. Инсулин

Вопрос 47: Гормоны гипофиза по своей биохимической структуре — это

- + 1. Пептиды
- 2. Стероиды
- 3. Кристаллоиды
- 4. Соли

Вопрос 48: Кровоснабжение яичника осуществляется за счет

- 1. Бедренной и пудендальной артерии
- 2. Наружной подвздошной артерии
- + 3. Яичниковой артерии и маточной артерии
- 4. Яичниковой артерии и трубной артерии

Вопрос 49: Свойства лактобацилл

- 1. Продукция соляной кислоты
- + 2. Продукция перекиси водорода
- 3. Развитие атрофии слизистой влагалища
- 4. Повышение р влагалищной среды

Вопрос 50: Нормальное состояние эндометрия во II фазе менструального цикла в репродуктивном возрасте

- 1. Проллиферация
- + 2. Секреция
- 3. Покой
- 4. Атрофия

Вопрос 51: Признаки секреторной трансформации эндометрия

- 1. Кистозно-расширенные маточные железы
- + 2. Клубки спиральных артерий в строме
- 3. Наличие мерцательного эпителия желез
- 4. Низкий призматический эпителий желез

Вопрос 52: Оптимальные сроки биопсии эндометрия при аменорее

- + 1. В любой день, независимо от длительности аменореи
- 2. 27-28 день цикла
- 3. Во время менструальноподобной реакции на прогестерон
- 4. Биопсия не показана

Вопрос 53: Типичные клинические проявления ГПЭ

- + 1. Кровотечение из половых путей, анемия, депрессия
- 2. Повышение продукции ФСГ
- 3. Ожирение
- 4. Гипофибриногенемия

Вопрос 54: Основной патогенетический компонент развития ГПЭ в репродуктивном и перименопаузальном возрасте

- 1. Воспалительный процесс в эндометрии
- 2. Повышение продукции пролактина
- 3. Нарушение коагуляционного потенциала крови
- + 4. Персистенция неовулировавшего фолликула

Вопрос 55: Факторы профилактики атипичической ГПЭ и рака

- 1. Лечение гиперпролактинемии
- 2. Систематический прием изофлавоноидов
- 3. Баллонная абляция эндометрия
- + 4. Применение гормональной контрацепции

Вопрос 56: Современные требования к проведению гистологического исследования эндометрия при ГПЭ

- + 1. Полное выскабливание с гистероскопией
- 2. Цуг-биопсия эндометрия
- 3. Пайпель-биопсия эндометрия
- 4. Микробиологическое исследование эндометрия

Вопрос 57: Виды реабилитации после излечения ГПЭ

- 1. Гистерэктомия и фитотерапия
- + 2. Контрацепция, восстановление фертильности, ЗГТ
- 3. Противовоспалительная терапия
- 4. Гипотензивная терапия

Вопрос 58: Гормон, обладающий максимальным сродством к рецепторам прогестерона

- 1. Дофамин
- 2. Гонадотропин
- + 3. Левоноргестрел
- 4. Тестостерон

Вопрос 59: Чисто прогестиновые рилизинг-системы

- 1. Новаринг
- + 2. Мирена
- 3. Евра
- 4. Импланон

Вопрос 60: Показания для радикального хирургического лечения миомы матки

- 1. Величина матки 12 недель
- 2. Наличие более 5 узлов
- + 3. Подозрение на саркоматозное перерождение
- 4. Маточные кровотечения

Вопрос 61: Предпочтительный вариант терапии миомы в сочетании с атипичической ГПЭ в позднем репродуктивном и раннем перименопаузальном возрасте

- + 1. Гистерэктомия без придатков
- 2. Лечение пролонгированными прогестагенами
- 3. Регулярная противовоспалительная терапия
- 4. Последовательный прием гормональной терапии (агонисты ГТРГ, антипрогестагены) и консервативная миомэктомия

Вопрос 62: Диагностические мероприятия при подозрении на аденомиоз

- 1. Обследование на внутриклеточные патогены методом ПЦР в реальном времени
- 2. Выскабливание эндометрия и его микробиологическое исследование
- 3. Проба с прогестагенами
- + 4. УЗИ матки, гистероскопия

Вопрос 63: Комбинированные оральные контрацептивы, содержащие дезогестрел

- 1. Жанин, ригевидон
- 2. Фемостон, ливиал

- + 3. Мерсилон, регулон
 - 4. Чарозетта, эскапел
- Вопрос 64: Препараты для коррекции гормонального дефицита в пременопаузе
- 1. Джес, новаринг, чарозетта
 - 2. Мирена, импланон, марвелон
 - + 3. Фемостон 2/10, Фемостон 1/10, климонорм
 - 4. Ливиал, анжелик, паузогест
- Вопрос 65: Действующее вещество и его суточная доза в препарате «Ливиал»
- 1. Дезогестрел - 150 мкг
 - 2. Дроспиренон - 2 мг
 - 3. Эстрадиол-валерат - 2 мкг
 - + 4. Тиболон - 2,5 мг
- Вопрос 66: Система «МВА» применяется для
- 1. Введения ВМС «Мирена»
 - 2. Проведения гистеросальпингографии
 - + 3. Аспирации содержимого полости матки
 - 4. Удаления субмукозного миоматозного узла
- Вопрос 67: Применение КОК противопоказано
- 1. При наличии острого или хронического метроэндометрита
 - 2. При наличии гиперплазии эндометрия
 - + 3. У курящих женщин старше 35 лет
 - 4. У женщин в пременопаузе
- Вопрос 68: Применение комбинированных препаратов ЗГТ ограничено
- + 1. После пангистерэктомии
 - 2. В пременопаузе
 - 3. После абляции эндометрия
 - 4. При диффузной мастопатии
- Вопрос 69: Для какого препарата впервые была апробирована схема пролонгированного приема
- 1. Тиболон
 - 2. Новаринг
 - + 3. Марвелон
 - 4. Джес
- Вопрос 70: Инструмент для биопсии эндометрия
- 1. Ложка Фолькмана
 - + 2. Шприц для МВА
 - 3. Шпатель Эйра
 - 4. Эндобраш
- Вопрос 71: Разновидности абляции эндометрия
- + 1. Баллонная
 - 2. Криодеструкция
 - 3. Аргонплазменная
 - 4. Механическая
- Вопрос 72: Осложнение гистероскопии
- 1. Расстройство мочеиспускания
 - + 2. Перегрузка сосудистого русла жидкостью и электролитами
 - 3. Спазм внутреннего зева
 - 4. Диспареуния
- Вопрос 73: Показание для гистероскопии
- 1. Планирование беременности
 - + 2. Бесплодие
 - 3. Контроль положения ВМС «Мирена»
 - 4. Оценка проходимости маточных труб
- Вопрос 74: Гистероскопия — метод выбора диагностики
- 1. Хронического эндометрита
 - 2. Состояния эндометрия на 6 - 8 неделе после родов
 - + 3. Субмукозной миомы матки
 - 4. Проходимости маточных труб
- Вопрос 75: Противопоказание для гистероскопии
- + 1. Злокачественный процесс тела и шейки матки с распадом
 - 2. Миома матки 8 недель
 - 3. Вторичное бесплодие
 - 4. Прекращение лактации
- Вопрос 76: Условие для проведения гистероскопии
- + 1. Наличие офисного гистероскопа
 - 2. Наличие протокола гистероскопии, утвержденного главным врачом
 - 3. Возможность адекватной анестезии
 - 4. Наличие результатов коагулограммы

Вопрос 77: Обязательный компонент обследования перед гистероскопией

- + 1. Бактериоскопия вагинального мазка
- 2. Бактериологическое исследование содержимого полости матки
- 3. Уровень гликемии натощак
- 4. ПЦР в режиме реального времени

Вопрос 78: Метод «некапания» предусматривает

- 1. Использование эндоскопических инструментов
- 2. Использование видеоаппаратуры

+ 3. Аккуратное введение инструментов строго в цервикальный канал, исключая контакт со слизистой влагалища

- 4. Работу в стерильных перчатках

Вопрос 79: Препарат для выполнения парацервикальной анестезии

- 1. Промедол
- + 2. Лидокаин
- 3. Индометацин
- 4. Маркаин

Вопрос 80: Что из перечисленного относится к нормальным кольпоскопическим состояниям

- 1. Плоский ацетобелый эпителий
- 2. Йоднегативная область
- + 3. Цилиндрический эпителий
- 4. Нежная пунктация

Вопрос 81: Что из перечисленного относится к аномальным кольпоскопическим состояниям

- + 1. Плоский ацетобелый эпителий
- 2. Неизмененный плоский эпителий
- 3. Цилиндрический эпителий
- 4. Нормальная зона трансформации

Вопрос 82: Выберите фактор риска предрака шейки матки

- 1. Умеренная дисплазия
- + 2. Цервицит
- 3. Карциноматоз
- 4. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия

Вопрос 83: Преимущественная мишень для ВИЧ

- + 1. Многослойный плоский эпителий
- 2. Цилиндрический эпителий
- 3. Эндоцервикс
- 4. Экзоцервикс

Вопрос 84: К доброкачественным поражениям шейки матки относятся

- 1. Эктопия цилиндрического эпителия
- 2. Плоскоклеточная метоплазия
- + 3. Эндометриоз шейки матки
- 4. Карцинома 1 за

Вопрос 85: К предраку шейки матки относятся

- + 1. Цервикальная интраэпителиальная неоплазия
- 2. Полип эндоцервикса
- 3. Эндометриоз шейки матки
- 4. Плоскоклеточная неоплазия

Вопрос 86: Выберите опухолеподобные поражения шейки матки

- 1. Остроконечные кондиломы
- + 2. Наботова киста
- 3. Акантоз
- 4. Лейомиома шейки матки

Вопрос 87: Частота скринингового обследования шейки матки у здоровых женщин репродуктивного возраста, живущих половой жизнью

- + 1. 1 раз в год
- 2. 2 раза в год
- 3. 1 раз в 3 года
- 4. 1 раз в 5 лет

Вопрос 88: Для хронической формы ВПЧ характерно

- 1. Отсутствие морфологических или гистологических отклонений при обнаружении ДНК ВПЧ

ВПЧ

- 2. Жалоб нет, клиника определяется только при кольпоскопии, цитологическом или гистологическом обследовании
- 3. Распространенные генитальные и анальные бородавки, периодические выделения из половых путей
- + 4. Такой формы не существует

Вопрос 89: Выберите типы ВПЧ с высоким онкогенным риском

- 1. 14, 16, 40, 42

- 2. 6, 11, 21, 23
- + 3. 16, 18, 31, 33
- 4. 43, 44, 5, 15

Вопрос 90: Выберите оптимальный режим для биопсии шейки матки на аппарате «ФОТЕК»

- 1. Спрей
- 2. Смесь
- + 3. Чистое резание
- 4. Фульгур

Вопрос 91: Выберите оптимальный режим для конизации шейки матки на аппарате «ФОТЕК»

- 1. Спрей
- + 2. Смесь
- 3. Чистое резание
- 4. Фульгур

Вопрос 92: Основными ингредиентами вакцины «Гардасил» являются

- + 1. Очищенные белки ВПЧ 6, 11, 16, 18 типов
- 2. Высокоочищенные липополисахариды ВПЧ 6, 16, 18, 31 типов
- 3. Очищенные белки ВПЧ 6, 11, 31, 32 типов
- 4. Генномодифицированные компоненты ВПЧ онкогенных типов

Вопрос 93: Кому нельзя вводить вакцину «Гардасил»

- 1. Девочкам до 17 лет
- 2. Беременным
- 3. Кормящим женщинам
- + 4. Тем, у кого имеется аллергия на алюминий

Вопрос 94: В каком случае нарушены правила взятия цитологического мазка

- 1. Прошло более 48 часов после полового акта
- 2. Мазок берется перед бимануальным исследованием
- + 3. Менструальный период
- 4. Прошли сутки после использования лубрикантов

Вопрос 95: Для трихомонадного цервицита характерно

- 1. Очаги лейкоплакии
- 2. Обширная поверхность эктопии
- 3. Атипические сосуды
- + 4. Многочисленные наботовы кисты с желтым содержимым

Вопрос 96: Для улучшения визуализации атипических сосудов используют

- 1. Увеличение кольпоскопа х 10
- + 2. Зеленый фильтр
- 3. Пробу с уксусной кислотой
- 4. Красный фильтр

Вопрос 97: Оптимальный инструмент для забора цитологических мазков с экзоцервикса

- 1. Ложечка Фолькмана
- + 2. Шпатель Эйра
- 3. Эндобраш
- 4. Цитощетка

Вопрос 98: Кольпоскопический индекс Рейда не описывает

- 1. Края патологической зоны
- + 2. Цвет
- 3. Наличие открытых желёз
- 4. Сосуды

Вопрос 99: Кольпоскопическая картина — эктопия цилиндрического эпителия вокруг цервикального канала с четкими краями. Проба с уксусной кислотой «+», проба Шиллера «-». Зона трансформации на передней губе с открытыми протоками. Ваше заключение

- + 1. Вариант нормы
- 2. Эктропион
- 3. Истинная эрозия
- 4. Цервицит

Вопрос 100: Наиболее типичные осложнения при проведении поперечного надлобкового разреза передней брюшной стенки — это ранение

- 1. Кишечника
- + 2. Мочевого пузыря
- 3. Мочеточника
- 4. Сальника

Вопрос 101: Ранение мочеточника возможно при операции

- 1. Трансцервикальной миомэктомии
- 2. Диатермоконизации шейки матки
- + 3. Простой экстирпации матки
- 4. Кольпоперинеолеваторопластике

Вопрос 102: Наиболее благоприятные дни для проведения плановой гинекологической операции

- 1. В дни менструации
- + 2. В первую неделю после прекращения менструации
- 3. Накануне менструации
- 4. Выбор дня менструального цикла не имеет значения

Вопрос 103: В комплекс мероприятий по подготовке к полостным гинекологическим операциям входит назначение

- 1. Сифонных клизм за 3 - 4 дня до операции на ночь ежедневно
- 2. Растительного масла по 1 столовой ложке 3 раза в день перед едой за 10 дней до операции
- + 3. Очистительной клизмы накануне операции на ночь и утром в день операции
- 4. Прием слабительных средств накануне операции

Вопрос 104: Противопоказанием к внутриматочным манипуляциям является

- + 1. Острый воспалительный процесс половых органов
- 2. Подозрение на аденокарциному
- 3. Подозрение на наличие подслизистого узла миомы
- 4. Подозрение на полип эндометрия

Вопрос 105: При надвлагалищной ампутации матки маточные сосуды пересекают

- + 1. На уровне внутреннего зева
- 2. На 1,5 см выше области внутреннего зева
- 3. На 1,5 см ниже области внутреннего зева
- 4. В области кардинальных связок

Вопрос 106: При экстирпации матки с придатками нет необходимости пересекать

- 1. Воронко-тазовые связки
- 2. Круглые маточные связки
- 3. Крестцово-маточные связки
- + 4. Маточные концы труб

Вопрос 107: Радикальным оперативным вмешательством в гинекологии является

- 1. Высокая надвлагалищная ампутация матки
- + 2. Экстирпация матки
- 3. Удаление больших (более 10 см) подбрюшинных узлов миомы матки
- 4. Удаление придатков

Вопрос 108: При проведении операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности для обеспечения надежного гемостаза необходимо наложить на мезосальпинкс

- 1. Один зажим и всю брыжейку трубы прошить одной лигатурой
- 2. Несколько зажимов и прошить отдельно каждый участок рассасывающимся шовным

материалом

- + 3. Один зажим с последующей перевязкой его культи без прошивания
- 4. Несколько зажимов и прошивать каждый (небольшой) участок шелком

Вопрос 109: При чревосечении по поводу нарушенной внематочной беременности и выраженной анемизации больной разрез передней брюшной стенки следует производить

- 1. Поперечный надлобковый по Пфанненштилю
- 2. Поперечный интерилиальный по Черни
- + 3. Нижнесрединный от лона до пупка
- 4. Мини-доступ

Вопрос 110: При аномалиях развития тела матки производятся операции для восстановления детородной функции женщины. Наибольшее значение из этих операций имеет

- 1. Сальпингостомия
- 2. Сальпинголизис
- 3. Имплантация маточных труб в матку
- + 4. Метропластика

Вопрос 111: Этапом операции стерилизации женщины по методу Кирхофа является

- 1. Рассечение круглой маточной связки
- + 2. Выделение трубы и резекции ее части между двумя наложенными шелковыми лигатурами
- 3. Отсечение маточного конца трубы от угла матки с последующим лигированием культи
- 4. Удаление трубы

Вопрос 112: Объем операции при подозрении на злокачественное поражение яичника у больной 55 лет заключается

- + 1. В надвлагалищной ампутации матки с придатками и резекции большого сальника
- 2. В экстирпации матки с придатками
- 3. В удалении придатков матки с обеих сторон
- 4. В надвлагалищной ампутации матки с придатками

Вопрос 113: В состав хирургической ножки кисты яичника не входит

- 1. Воронко-тазовая связка
- 2. Собственная связка яичника
- 3. Труба
- + 4. Круглая связка матки

Вопрос 114: Объем операции при перекруте ножки кисты яичника у больной в возрасте 25 лет

- 1. Удаление матки с придатками

- 2. Удаление придатков с обеих сторон
- + 3. Удаление придатков на стороне опухоли
- 4. Резекция пораженного яичника

Вопрос 115: Объем операции по поводу ретенционной кисты яичника с кровоизлиянием в капсулу

- 1. Удаление придатков
- 2. Удаление яичника
- 3. Пункция кисты яичника и отсасывание содержимого
- + 4. Резекция яичника с оставлением неизменной его ткани

Вопрос 116: Объем операции по поводу ретенционной кисты одного яичника диаметром 5 см

- 1. Лапаротомия, удаление придатков матки на стороне поражения
- 2. Лапаротомия, удаление пораженного яичника
- + 3. Удаление образования яичника лапароскопическим доступом
- 4. Лапаротомия, удаление пораженных придатков и резекция второго яичника

Вопрос 117: У больной при лапароскопии по поводу подозрения на апоплексию яичника обнаружено небольшое кровотечение из яичника. Необходимо произвести

- 1. Лапаротомию и ушивание яичника
- + 2. Диатермокоагуляцию яичника под контролем лапароскопии
- 3. Лапаротомию и резекцию яичника
- 4. Лапароскопию и резекцию яичника

Вопрос 118: Во время операции у больной с интралигаментарным расположением опухоли яичника имеется риск

- 1. Кровотечения из ложа опухоли
- 2. Двустороннего поражения яичников
- + 3. Ранения мочеочника в связи с аномальным его расположением
- 4. Метастазирования опухоли

Вопрос 119: У больной 30 лет во время операции по поводу двустороннего пиосальпинкса следует произвести

- 1. Надвлагалищную ампутацию матки с придатками
- 2. Экстирпацию матки с придатками
- 3. Надвлагалищную ампутацию матки с трубами
- + 4. Удаление обеих маточных труб

Вопрос 120: Во время операции искусственного прерывания беременности у женщины 26 лет произведена перфорация матки. Во время лапаротомии обнаружено: перфорация произошла в области перешейки матки справа, здесь же имеется гематома между листками широкой связки, за мочевым пузырем, достигающая до стенок таза. Следует произвести

- 1. Ушивание перфорационного отверстия
- 2. Надвлагалищную ампутацию матки без придатков
- 3. Экстирпацию матки с придатками
- + 4. Экстирпацию матки с трубами

Вопрос 121: При операции по поводу параовариальной кисты следует произвести

- + 1. Вылушивание кисты
- 2. Удаление придатков на стороне поражения
- 3. Удаление яичника на стороне поражения
- 4. Резекцию яичника на стороне поражения

Вопрос 122: Объем оперативного вмешательства при раке эндометрия II стадии

- 1. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- 2. Надвлагалищная ампутация матки с придатками
- 3. Экстирпация матки с придатками
- + 4. Расширенная экстирпация матки с лимфаденэктомией

Вопрос 123: Предпочтительные методы лечения при хориокарциноме матки

- + 1. Экстирпация матки с придатками и химиотерапия
- 2. Экстирпация матки с придатками
- 3. Расширенная экстирпация матки
- 4. Только химиотерапия

Вопрос 124: Объем оперативного лечения при пре- и микроинвазивном раке вульвы

- + 1. Простая вульвэктомия
- 2. Вульвэктомия в сочетании с пахово-бедренной лимфаденэктомией
- 3. Расширенная вульвэктомия с пахово-подвздошной лимфаденэктомией
- 4. Вульвэктомия и надвлагалищная ампутация матки без придатков

Вопрос 125: Показанием для задней кольпографии является

- 1. Слишком емкое влагалище
- 2. Частичное выпадение матки
- 3. Недержание мочи
- + 4. Опушение и выпадение задней стенки влагалища

Вопрос 126: Показанием для срединной кольпографии является

- 1. Недержание мочи
- 2. Опушение и выпадение передней стенки влагалища

- 3. Опушение и выпадение задней стенки влагалища
- + 4. Полное выпадение матки в старческом возрасте

Вопрос 127: Показанием для проведения манчестерской операции является

- 1. Полное выпадение матки
- + 2. Опушение стенок влагалища и частичное выпадение матки
- 3. Слишком емкое влагалище
- 4. Недержание мочи

Вопрос 128: При ранении брюшинного покрова кишечника во время полостной гинекологической операции необходимо

- + 1. Наложить серо-серозный шов тонким кетгутом или шелком
- 2. Подшить место повреждения кишки к париетальной брюшине
- 3. Наложить стому
- 4. Установить дренаж

Вопрос 129: Показаниями для передней кольпографии являются

- 1. Опушение задней стенки влагалища
- + 2. Опушение передней стенки влагалища и мочевого пузыря
- 3. Неполное выпадение матки
- 4. Элонгация шейки матки

Вопрос 130: В протокол манчестерской операции не входит

- 1. Передняя кольпография
- 2. Ампутация шейки матки
- + 3. Укорочение круглых маточных связок
- 4. Фиксация кардинальных связок к культе шейки матки

Вопрос 131: Вентрофиксация матки способствует

- + 1. Исправлению положения матки
- 2. Восстановлению нормальной величины и формы влагалища
- 3. Укреплению тазового дна
- 4. Устраняет недержание мочи

Вопрос 132: Преимущества влагалищной экстирпации матки перед полостной операцией

- 1. Более простой доступ для обзора органов малого таза
- 2. Меньший риск ранения мочевого пузыря во время операции
- 3. Возможность проведения операции под внутривенной анестезией
- + 4. Легче переносится больными, исход ее более благоприятный

Вопрос 133: Наилучшие отдаленные результаты операции создания искусственного влагалища получены при методике кольпопоза

- 1. Из тонкой кишки
- 2. Из сигмовидной кишки
- 3. Из прямой кишки
- + 4. Из брюшины

Вопрос 134: Показаниями к операции при пороках развития матки является

- + 1. Привычное невынашивание
- 2. Трубно-перитонеальное бесплодие
- 3. Хронический эндометрит
- 4. Опушение стенок влагалища

Вопрос 135: В предоперационную подготовку больной входит

- 1. Консультация психиатра
- + 2. Тщательное исследование состояния половых органов
- 3. Назначение антибиотиков за 3 - 4 дня до операции (с целью профилактики септических осложнений)

- 4. Очистительные клизмы ежедневно за три дня до операции

Вопрос 136: Длительность предоперационной подготовки зависит

- + 1. От степени экстренности операции
- 2. От гормонального статуса пациентки
- 3. От вида наркоза
- 4. От выбора операционной бригады

Вопрос 137: Обязательным при подготовке к плановым гинекологическим операциям является

- 1. Электрофорез на низ живота
- 2. Сбривание волос на ногах
- + 3. Назначение седативных и снотворных препаратов больной на ночь перед операцией
- 4. Анкетирование для выявления психоэмоционального статуса пациентки

Вопрос 138: Мероприятия, которые следует проводить при подготовке к операции на промежности и влагалище

- + 1. Бактериоскопическое и бактериологическое исследование флоры влагалища
- 2. Электрофорез на низ живота
- 3. Сбривание волос на ногах
- 4. Анкетирование для выявления психоэмоционального статуса пациентки

Вопрос 139: Проведение нижнесрединной лапаротомии предпочтительнее

- 1. При прогрессирующей трубной беременности
- 2. При параовариальной кисте
- 3. С диагностической целью
- + 4. При массивном внутрибрюшном кровотечении

Вопрос 140: Недостатки влагалищной экстирпации матки

- 1. Быстрое восстановление больных после операции
- + 2. Невозможность ревизии органов брюшной полости в процессе операции
- 3. Возможность одновременного проведения пластических операций на передней и задней стенках влагалища
- 4. Одновременная коррекция недержания мочи

Вопрос 141: Наиболее типичные возможные осложнения при проведении нижнесрединного разреза передней брюшной стенки

- + 1. Ранение кишечника или сальника
- 2. Ранение, повреждение внутренней подвздошной артерии
- 3. Ранение мочеочника
- 4. Ранение матки

Вопрос 142: Причины, повышающие риск ранения кишечника при проведении нижнесрединной лапаротомии

- 1. Глубокий наркоз и релаксация тканей
- + 2. Сращение кишечника и сальника с париетальной брюшиной
- 3. Применение анатомических пинцетов при вскрытии брюшины
- 4. Качественная подготовка кишечника перед операцией

Вопрос 143: Пункция брюшной полости через задний свод влагалища показана при подозрении

- 1. На маточную беременность
- 2. На болевую форму апоплексии яичника
- 3. На прогрессирующую трубную беременность
- + 4. Навнутрибрюшное кровотечение

Вопрос 144: Возможные осложнения при ампутации шейки матки

- + 1. Повреждение мочевого пузыря
- 2. Повреждение нижнего сегмента матки
- 3. Повреждение придатков
- 4. Повреждение пахового канала

Вопрос 145: Зондирование матки производится

- 1. Перед медикаментозным абортom
- + 2. Перед внутриматочными вмешательствами
- 3. Перед оперативными вмешательствами на придатках матки
- 4. Перед влагалищным исследованием

Вопрос 146: Выскабливание эндометрия следует производить

- 1. При медикаментозном аборте
- + 2. При подозрении на рак эндометрия
- 3. При хроническом эндометрите
- 4. При бактериальном вагинозе

Вопрос 147: МВА (мануальную вакуумную аспирацию) эндометрия следует производить

- 1. При медикаментозном аборте
- + 2. При гиперплазии эндометрия
- 3. При хроническом эндометрите
- 4. При бактериальном вагинозе

Вопрос 148: Пайпель-биопсию следует производить

- 1. При медикаментозном аборте
- + 2. Для диагностики функционального состояния эндометрия
- 3. При хроническом эндометрите
- 4. При бактериальном вагинозе

Вопрос 149: Показания к надвлагалищной ампутации матки при наличии миомы

- + 1. Размеры опухоли более 12 недель
- 2. Подслизистый узел на «ножке»
- 3. Субсерозный узел на «ножке»
- 4. Быстрый рост миомы матки в сочетании с СММ 2

Вопрос 150: При надвлагалищной ампутации матки с левыми придатками пересекают

- 1. Круглую связку только слева
- 2. Мезосальпинкс слева
- + 3. Воронко-тазовую связку слева
- 4. Кардинальные связки

Вопрос 151: При надвлагалищной ампутации матки с придатками пересекают

- + 1. Обе воронко-тазовые связки
- 2. Обе маточные трубы (маточные концы их)
- 3. Обе собственно яичниковые связки
- 4. Кардинальные связки

Вопрос 152: Показания к экстирпации матки при лейомиоме

- 1. Размеры опухоли более 12 недель
- 2. Подслизистый узел на «ножке»
- 3. Субсерозный узел на «ножке»
- + 4. Быстрый рост миомы матки в сочетании с СИМ 2

Вопрос 153: Показания к экстирпации матки при лейомиоме

- 1. Размеры опухоли более 12 недель
- 2. Интерстициальная миома матки небольших размеров без деформации полости
- 3. Субсерозный узел на «ножке»
- + 4. Шеечное расположение узла

Вопрос 154: При экстирпации матки без придатков пересекаются

- + 1. Круглые маточные связки с обеих сторон
- 2. Воронко-тазовые связки
- 3. Мезосальпинксы с обеих сторон
- 4. Паховые связки

Вопрос 155: Основное условие, определяющее эффект хирургического лечения больных с мочеполювыми и ректовагинальными свищами

- 1. Тщательная и правильная психологическая подготовка больной к операции
- + 2. Владение хирургом соответствующей техникой операции
- 3. Ранняя выписка больной из стационара
- 4. Гормональная терапия после операции

Вопрос 156: При полостной гинекологической операции культя влагалища зашивается по следующей методике

- + 1. Передняя и задняя стенки сшиваются отдельными кетгутовыми швами (просвет влагалища закрывается наглухо)
- 2. Стенки влагалища не ушиваются (просвет остается открытым)
- 3. Стенки влагалища обшиваются непрерывным кетгутовым швом по Ревердену (просвет остается открытым) с сальником
- 4. Передняя стенка влагалища сшивается с мочевым пузырем, а задняя - с прямой кишкой

Вопрос 157: К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

- 1. Экстирпация матки без придатков
- 2. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- + 3. Отсечение подбрюшинного миоматозного узла на ножке
- 4. Тотальная гистерэктомия с лимфаденэктомией

Вопрос 158: К консервативным операциям, производимым на матке, относятся

- 1. Экстирпация матки без придатков
- 2. Надвлагалищная ампутация матки без придатков
- + 3. Трансцервикальная миомэктомия
- 4. Тотальная гистерэктомия с лимфаденэктомией

Вопрос 159: При операции удаления трубы по поводу нарушенной трубной беременности в зажимах пересекают

- + 1. Маточный конец трубы и брыжейку трубы (мезосальпинкс)
- 2. Собственную связку яичника
- 3. Воронко-тазовую связку
- 4. Пузырно-маточную складку

Вопрос 160: Для лечения трубно-перитонеального женского бесплодия при непроходимости маточных труб чаще всего применяют следующие операции

- + 1. Сальпинголизис
- 2. Имплантацию маточных труб в матку
- 3. Метропластику
- 4. Резекцию трубы

Вопрос 161: При наличии неполной перегородки в матке применяется

- 1. Операция Штрассмана (метропластика)
- + 2. Рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
- 3. Иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
- 4. Рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

Вопрос 162: При наличии двурогой матки

- + 1. Операция Штрассмана (метропластика)
- 2. Рассечение перегородки во время операционной гистероскопии
- 3. Иссечение перегородки во время операционной лапароскопии
- 4. Рассечение перегородки ножницами через цервикальный канал

Вопрос 163: Этапы хирургической стерилизации по Мадленеру

- + 1. Лапаротомия, оттягивание трубы кверху до образования петли, раздавливание трубы в области петли мощной клеммой или перевязка шелковой лигатурой
- 2. Лапароскопия, монополярная коагуляция
- 3. Лапароскопия, биполярная коагуляция
- 4. Лапароскопия, наложение колец Юна или клемм Фильше на трубу

Вопрос 164: В современных условиях чаще для хирургической стерилизации женщины используют доступ

- + 1. Лапароскопический
- 2. Трансцервикальный (гистероскопия)
- 3. Через задний свод влагалища
- 4. Лапаротомный

Вопрос 165: Во время операции по поводу миомы матки у больной 40 лет обнаружены ретенционные кисты яичников. Ей необходимо

- + 1. Произвести резекцию яичников
- 2. Произвести прокалывание кист иглой
- 3. Произвести удаление яичников
- 4. Ничего не делать

Вопрос 166: В состав анатомической ножки кисты яичника не входит

- 1. Воронко-тазовая связка
- 2. Собственная связка яичника
- 3. Мезовариум
- + 4. Труба

Вопрос 167: Метастазирование рака шейки матки происходит в лимфоузлы

- + 1. Наружные и внутренние подвздошные
- 2. Подключичные
- 3. Поясничные и крестцовые
- 4. Паховые

Вопрос 168: Операция консервативной миомэктомии будет технически не сложной при

- 1. Низком расположении узла в области сосудистого пучка
- 2. Большом количестве узлов
- + 3. Подбрюшинном расположении узла на ножке
- 4. Подбрюшинном расположении узла на широком основании

Вопрос 169: Миомэктомия проводится обычно

- 1. У больных в пременопаузе
- + 2. При подбрюшинном расположении узла миомы на ножке
- 3. Для исключения менструальной функции женщины
- 4. При множественной миоме матки с деформацией полости

Вопрос 170: Во время операции откручивания подслизистого миоматозного узла (производимой под контролем гистероскопии) диаметром 5 см на тонкой ножке наибольшие трудности связаны

- 1. С отделением узла от стенки матки
- 2. С возможностью профузного кровотечения из ложа узла
- 3. С возможностью перфорации матки
- + 4. С трудностью выведения узла через шейку матки

Вопрос 171: Экстирпация матки как компонент комплексного лечения больных раком эндометрия будет показана при следующей распространенности опухолевого процесса

- 1. T3N2M1
- 2. T3N2MO
- 3. T4N2M2
- + 4. Тимом

Вопрос 172: При проведении простой экстирпации матки с придатками у больной раком эндометрия на благоприятный прогноз для жизни больной оказывает влияние

- 1. Низкодифференцированная морфологическая структура опухоли
- + 2. Высоккодифференцированная морфологическая структура опухоли
- 3. Инфильтрация опухоли миометрия до 2/3 его толщины
- 4. Инфильтрация параметрия

Вопрос 173: При расширенной экстирпации матки удаляются следующие группы лимфатических узлов

- + 1. Внутренние, наружные, общие подвздошные и запирательные
- 2. Запирательные и подключичные
- 3. Общие подвздошные и надключичные
- 4. Внутренние, наружные, общие подвздошные и паховые

Вопрос 174: Показания к экстирпации матки с придатками

- 1. Рак эндометрия 3-й стадии
- 2. Рак шейки матки 3-й стадии
- 3. Пузырный занос
- + 4. Рост миомы матки в постменопаузе

Вопрос 175: Показания для рассечения девственной плевы

- 1. Репродуктивный возраст
- 2. Выраженный вагинизм, препятствующий половой жизни
- 3. Атрезия влагалища
- + 4. Гематокольпос

Вопрос 176: Показанием для диатермоконизации шейки матки является

- 1. Полип цервикального канала
- 2. Хронический эндоцервицит
- 3. Рак шейки матки 3-й стадии
- + 4. Интраэпителиальный рак шейки матки у женщины молодого возраста

Вопрос 177: Операции, применяемые при опущении и выпадении стенок влагалища (без нарушения положения матки)

- + 1. Передняя кольпорафия, задняя кольпорафия
- 2. Субтотальная гистерэктомия, ТУТ
- 3. Тотальная гистерэктомия, ТУТ
- 4. Субтотальная гистерэктомия, ТУТ-О

Вопрос 178: Наиболее типичные осложнения после диатермокоагуляции шейки матки

- 1. Цервицит
- 2. ОуаН МаБон
- 3. Истмико-цервикальная недостаточность
- + 4. Кровотечение при отторжении струпа

Вопрос 179: Особенности дисгерминомы яичника является

- 1. Двустороннее поражение
- 2. Возраст постменопаузы
- + 3. Благоприятный прогноз при морфологически «чистой» дисгерминоме
- 4. Возраст пременопаузы

Вопрос 180: Рак вульвы встречается чаще

- 1. В репродуктивном возрасте
- 2. В пременопаузе
- + 3. В постменопаузе
- 4. В пубертатном возрасте

Вопрос 181: Наиболее часто встречающаяся гистологическая форма рака вульвы

- 1. Железистый
- 2. Светлоклеточный
- + 3. Плоскоклеточный
- 4. Базальноклеточный

Вопрос 182: Фактор риска возникновения гиперпластических процессов и рака эндометрия

- 1. Дефицит веса
- 2. Прием гормональных контрацептивов
- + 3. Нарушения менструального цикла
- 4. Носитель ВИЧ 16, 18 типа

Вопрос 183: Гонадотропины, играющие роль в патогенезе гиперпластических процессов и рака эндометрия, секретируются

- 1. Надпочечниками
- 2. Гипоталамусом
- 3. Яичниками
- + 4. Передней долей гипофиза

Вопрос 184: Атипическая гиперплазия эндометрия морфологически наиболее сходна

- 1. С железисто-кистозной гиперплазией
- 2. С эндометриальным полипом
- 3. С метрэндометриом
- + 4. С высокодифференцированным раком

Вопрос 185: Атипическая гиперплазия эндометрия переходит в рак чаще

- 1. В репродуктивном возрасте
- 2. В климактерическом возрасте
- + 3. В периоде постменопаузы
- 4. В пубертатном возрасте

Вопрос 186: Клинические проявления гиперпластических процессов у женщин в репродуктивном периоде

- 1. Аменорея
- 2. Боли внизу живота в середине цикла
- 3. Скудные менструации
- + 4. Меноррагии, метроррагии

Вопрос 187: Уровень эстрогенов и прогестерона при гиперпластических процессах в эндометрии соответствует таковому

- 1. В постменопаузе
- 2. Во второй фазе менструального цикла
- + 3. В первой фазе менструального цикла
- 4. В пубертатном возрасте

Вопрос 188: Дифференциальную диагностику гиперпластических процессов и рака эндометрия следует проводить

- + 1. С субмукозным узлом миомы
- 2. С внутриматочной перегородкой

- 3. С синехиями полости матки
- 4. С аменореей

Вопрос 189: Основной путь метастазирования при раке эндометрия

- 1. Гематогенный
- + 2. Лимфогенный
- 3. Импантационный
- 4. Контактный

Вопрос 190: Тяжелая дисплазия эпителия шейки матки — это

- + 1. Предрак
- 2. Начальная форма рака
- 3. Фоновый процесс
- 4. Дисгормональная гиперплазия

Вопрос 191: Скрининг-методом для выявления патологии шейки матки в современных условиях является

- 1. Визуальный осмотр
- 2. Кольпоскопия
- + 3. Цитологическое исследование мазков
- 4. Выявление ВПЧ

Вопрос 192: При внутриэпителиальном раке шейки матки у молодых пациенток методом выбора лечения является

- 1. Экстирпация матки с придатками
- 2. Экстирпация матки без придатков
- + 3. Электроконизация
- 4. Аргонплазменная коагуляция

Вопрос 193: При внутриэпителиальном раке шейки матки у женщин 50 лет и старше с лечебной целью целесообразно производить

- + 1. Экстирпацию матки с придатками
- 2. Экстирпацию матки без придатков
- 3. Электроконизацию
- 4. Ампутацию шейки матки

Вопрос 194: При микроинвазивном раке шейки матки у женщин репродуктивного возраста применяется

- 1. Лазерная конизация
- 2. Высокая ножевая ампутации шейки матки
- + 3. Электроконизация
- 4. Экстирпации матки без придатков

Вопрос 195: Операция Вертгейма отличается от простой экстирпации матки удалением

- 1. Сальника
- 2. Паховых лимфатических узлов
- + 3. Подвздошных лимфатических узлов
- 4. Влагалища

Вопрос 196: Наиболее часто хориокарцинома возникает после

- 1. Абортов
- + 2. Пузырного заноса
- 3. Преждевременных родов
- 4. Регрессирующей беременности

Вопрос 197: Наличие лютеиновых кист у больных хориокарциномой матки влияет на прогноз

- 1. Благоприятно
- + 2. Неблагоприятно
- 3. Не имеет влияния
- 4. Зависит от размера кист

Вопрос 198: К раку яичников относятся

- 1. Только герминогенные опухоли
- 2. Только стромальные опухоли
- + 3. Только опухоли эпителиального происхождения
- 4. Гормонопродуцирующие опухоли

Вопрос 199: Объем хирургического лечения при доброкачественных опухолях яичников у молодых женщин

- 1. Удаление придатков
- + 2. Удаление опухоли
- 3. Удаление яичника
- 4. Удаление придатков и резекция сальника.

Квалификационный тест по специальности «Анестезиология-реаниматология »:

Вопрос 1: Больше всего находится крови в следующем отделе сердечнососудистой системы

- 1. в капиллярах
- 2. в артериях большого круга кровообращения

+ 3. в венах большого круга кровообращения

- 4. в сосудах легких и сердца

Вопрос 2: Показатель диуреза в норме у взрослого весом 70 кг

+ 1. 70 мл/час

- 2. 140 мл/час

- 3. 350 мл/час

- 4. 700 мл/час

Вопрос 3: Наибольшей гепатотоксичностью обладает препарат

- 1. эфир

+ 2. фторотан

- 3. изофлюран

- 4. закись азота

Вопрос 4: Предельно допустимая концентрация закиси азота в смеси с кислородом

- 1. 95%

- 2. 20%

- 3. 40%

- 4. 60%

+ 5. 80%

Вопрос 5: Обладает более сильным гипнотическим эффектом

- 1. тиопентал натрий

- 2. гексанал

+ 3. ГОМК

Вопрос 6: Вызывает у наркоманов абстиненцию следующий препарат

- 1. омнопон

+ 2. фортрал

- 3. промедол

- 4. фентанил

Вопрос 7: Контроль давления в дыхательных путях при ИВЛ должен осуществляться

+ 1. непрерывно

- 2. 1 раз в час

- 3. 1 раз в сутки

- 4. по мере необходимости

Вопрос 8: Фторотан оказывает следующее влияние на дыхательный центр

- 1. не угнетает

- 2. стимулирует

+ 3. вызывает депрессию.

Вопрос 9: Фторотан противопоказан у больных

+ 1. с феохромоцитомой

- 2. с бронхиальной астмой

- 3. с гипертонической болезнью

Вопрос 10: Общие организационные принципы работы отделений анестезиологии и реаниматологии регламентируются

- 1. приказом МЗ СССР № 605 от 19.08.1969

- 2. приказом МЗ СССР № 1188 от 29.12.1975

- 3. приказом МЗ СССР № 841 от 11.06.1986

+ 4. приказом РФ № 919Н от 15.11.2012

Вопрос 11: После прекращения подачи закиси азота необходима 100% оксигенация, т.к. реально угроза

+ 1. гипоксии

- 2. бронхоспазма

- 3. ларингоспазма

Вопрос 12: Расположение трех анальгезирующих веществ, отражающий возрастающую степень анальгетической активности, имеет вариант

+ 1. морфин, дипидолор, фентанил

- 2. морфин, фентанил, дипидолор

- 3. фентанил, дипидолор, морфин

- 4. дипидолор, морфин, фентанил

Вопрос 13: При применении какого контура больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу

- 1. закрытого

- 2. открытого

- 3. полуоткрытого

+ 4. полузакрытого

Вопрос 14: Волюметр включается в следующую часть дыхательного контура

- 1. контур вдоха респиратора

+ 2. контур выдоха респиратора

- 3. контур отвода отработанной газонаркотической смеси

Вопрос 15: Максимальная нагрузка по обслуживанию больных на одну сестру в реанимационном отделении

- 1. шесть коек
- 2. одна койка
- + 3. две койки
- 4. три койки

Вопрос 16: При проведении плановой операции под эндотрахеальным наркозом назначение премедикации

- + 1. обязательно
- 2. необязательно
- 3. желательно

Вопрос 17: При проведении операции по срочным показаниям под наркозом, при условии, что больной принимал пищу за 1 час до поступления

- + 1. операцию можно начинать после заведения зонда
- 2. нельзя начинать, ждать 6 часов, затем введение зонда в желудок
- 3. можно ограничиться назначением альмагеля, фосфолюгеля

Вопрос 18: Вероятная причина резкого расширения зрачков при сохранении их реакции на свет и повышенном слезотечении у больного при операции под масочным наркозом

- 1. рефлекторная остановка сердца
- 2. передозировка наркотического вещества
- + 3. слишком поверхностный наркоз
- 4. фибрилляция миокарда

Вопрос 19: Критерием достаточной глубины вводного наркоза является

- + 1. потеря сознания с развитием сна
- 2. остановка дыхания
- 3. широкие зрачки
- 4. снижение артериального давления

Вопрос 20: Препарат в процессе введения в наркоз которым могут начаться фибрилляторные подергивания в начале мимический мускулатуры затем мышц туловища, верхних и нижних конечностей

- 1. тиопентал натрия
- 2. дроперидол
- + 3. дитилин
- 4. тубок

Вопрос 21: При введении деполяризующих релаксантов возникает мышечная фибрилляция, проявляющаяся в последующих мышечных болях. Для предупреждения таких болей рекомендуется предварительно вводить больному

- 1. атропин
- 2. прозерин
- 3. димедрол
- + 4. ардуан

Вопрос 22: Калипсол абсолютно противопоказан больным с

- 1. кровопотерей
- + 2. шизофренией
- 3. ИБС

Вопрос 23: Расслабление мышц наступает постепенно без предшествующей мышечной фибрилляции после

- 1. введения миорелаксина
- 2. введения дитилина
- 3. введения листенола
- + 4. введения ардуана

Вопрос 24: Прозерин является антидотом следующего релаксанта

- 1. дитилина
- + 2. тубарина
- 3. листенола
- 4. миорелаксина

Вопрос 25: Укажите дозу Дитилина, необходимую для интубации трахеи у взрослого больного

- 1. 3,0 мг\кг
- + 2. 2,0 мг\кг
- 3. 1,5 мг\кг
- 4. 1,0 мг\кг

Вопрос 26: Двигательное возбуждение, повышение АД, мышечная ригидность - симптомы, возникающие после

- 1. введения Гексенала
- + 2. введения Кетамина
- 3. введения Депривана

Вопрос 27: Характерно повышение АД при вводном наркозе для следующего препарата

- 1. Дипривана
- + 2. Кетамина
- 3. Гексенала

Вопрос 28: Максимально допустимая общая доза тиопентала натрия в наркозе

- 1. 100 мг
- 2. 500 мг
- + 3. 1000 мг
- 4. 2500 мг

Вопрос 29: Th Na и гексенал изменяют сердечный выброс

- 1. увеличивают
- + 2. уменьшают его
- 3. не влияют на него

Вопрос 30: Калипсол вызывает

- + 1. мышечную ригидность
- 2. снижение глотательных рефлексов
- 3. мышечную релаксацию

Вопрос 31: Какие из препаратов не вызывают боли по ходу вен и не способствуют развитию тромбофлебита

- + 1. Тиопентал натрия
- + 2. Кетамин
- + 3. Оксibuтират натрия

Вопрос 32: Индукционная внутривенная дозировка калипсола составляет

- 1. 4,0-5,0 мг\кг
- + 2. 1,5-2,5 мг\кг
- 3. 0,5-1,0 мг\кг.

Вопрос 33: Индукционная внутривенная дозировка дипривана составляет

- 1. 3,0-3,5 мг\кг
- + 2. 2,0-2,5 мг\кг
- 3. 1,0-1,5 мг\кг

Вопрос 34: Анальгетическим эффектом не обладают

- + 1. ThNa
- + 2. Гексенал
- 3. Калипсол

Вопрос 35: При наркозе эфиром глазные яблоки фиксируются в

- 1. 1 стадии
- + 2. 3 стадии на первом уровне
- 3. 3 стадии на втором уровне

Вопрос 36: Ксенон используется в анестезиологии для

- 1. проведения неингаляционной анестезии
- + 2. проведения ингаляционной анестезии
- 3. проведения местной анестезии

Вопрос 37: Фторотан оказывает следующее влияние на проходимость нижних дыхательных путей

- 1. увеличивает отделение слизи в бронхах
- + 2. расслабляет бронхи
- 3. не изменяет

Вопрос 38: Отчетливое влияние на гемодинамику, используемый для нейролептаналгезии оказывает

- + 1. Дроперидол
- 2. Фенталин
- 3. Закись азота

Вопрос 39: Метод обезболивания можно назвать атаралгезией при комбинации препаратов

- + 1. Седуксен и фентанил
- 2. Дроперидол и фентанил
- 3. Атропин и промедол
- 4. Оксibuтират натрия и промедол

Вопрос 40: Фторотан может привести к угрожающим жизни нарушениям ритма, т.к. повышает чувствительность сердца к следующим препаратам

- 1. лидокаину
- 2. мезатону
- + 3. адреналину

Вопрос 41: Какой препарат следует ввести в первую очередь при рефлекторной остановке сердца вследствие раздражения рефлекторных зон гортани и трахеи в процессе интубации

- 1. Эуфиллин
- 2. Промедол
- + 3. Атропин
- 4. Пипольфен

Вопрос 42: Для купирования судорог, развившихся у больного, страдающего стенозом привратника, в ответ на введение оксibuтирата натрия вводится раствор

- + 1. хлористого калия
- 2. хлористого натрия
- 3. хлористого кальция
- 4. полиглюкин

Вопрос 43: Для снятия брадикардии, граничащей с остановкой сердца и обильного слюнотечения, вызванными введением в\в 4 мл 0,5% р-ра прозерина, больному необходимо ввести

- 1. димедрол
- + 2. атропин
- 3. норадреналин
- 4. эфедрин

Вопрос 44: Возможные причины обтурации дыхательных путей

- + 1. западение языка
- + 2. ларингоспазм
- + 3. рвота
- + 4. аспирация инородных тел

Вопрос 45: Препаратами выбора при анафилактическом шоке являются

- + 1. адреналин
- + 2. антигистаминные препараты
- 3. антибиотики
- + 4. гормоны

Вопрос 46: Причины продленного апноэ

- + 1. угнетение дыхательного центра
- 2. ателектаз легкого, инфаркт легкого, отек легкого
- + 3. передозировка релаксантов
- + 4. заболевания с поражением нервно- мышечной проводимости

Вопрос 47: Анальгетический эффект раньше наступает при анестезии

- + 1. спинальной
- 2. эпидуральной

Вопрос 48: Уровень выполнения эпидуральной анестезии

- 1. грудной
- 2. шейный
- + 3. грудной и поясничный

Вопрос 49: Длительность действия эпидуральной анестезии зависит от

- 1. уровня выполнения
- + 2. вида анестетика
- 3. фазы анестетика

Вопрос 50: С целью профилактики воздушной эмболии при катетеризации подключичной вены

- + 1. поднимают ножной конец кровати
- 2. голову больного поворачивает в противоположную сторону
- 3. под лопатки подкладывают валик, высотой 10 см

Вопрос 51: Действия медицинской сестры при отсутствии поступления крови при заборе из подключичного катетера

- 1. освободить катетер от фиксации и изменить его положение
- 2. провести бужирование катетера проводником
- 3. забрать кровь для анализов из периферической вены
- + 4. сообщить дежурному врачу

Вопрос 52: Время отсчета реакции агглютинации при определении резус-принадлежности по цоликлонам

- 1. 2 минуты
- + 2. 3 минуты
- 3. 10 минут

Вопрос 53: Укажите соотношение сыворотки крови больного и эритроцитов донора при проведении пробы на совместимость индивидуальную по системе АВО

- 1. равные объемы сыворотки и эритроцитов
- + 2. объем сыворотки в 5 раз больше, чем эритроцитов
- 3. объем эритроцитов больше, чем объем сыворотки

Вопрос 54: Объем остатков трансфузионной среды во флаконе после ее переливания

- + 1. 10 мл
- 2. 2-3 мл
- 3. 30 мл

Вопрос 55: Показания к переливанию крови и кровезаменителей

- 1. анафилактический шок
- 2. кардиогенный шок
- + 3. острая кровопотеря
- + 4. ожоговый шок

Вопрос 56: Назовите первичные клинические признаки осложнения при переливании несовместимой крови больному

- 1. остановка дыхания и сердечной деятельности

- 2. рвота и кровохаркание, потеря сознания

- + 3. выраженное беспокойство, озноб, боли в голове, пояснице, одышка, гиперемия лица, тахикардия, резкое падение АД

Вопрос 57: Назовите лекарственные и трансфузионные средства, необходимые для оказания первой помощи при гемолитическом шоке

- 1. переливание консервированной донорской крови со сроком хранения до 3-х суток

- + 2. введение гормонов, противошоковых средств, кровезаменителей и спазмолитиков

- 3. введение антигистаминных средств

Вопрос 58: При дефибрилляции наиболее эффективна

- + 1. двухфазная форма импульса электрического тока

- 2. монофазная форма импульса электрического тока

Вопрос 59: Видов остановки кровотечения установлено

- 1. 1

- 2. 2

- + 3. 3

Вопрос 60: Потеря сознания при внезапном прекращении кровообращения в головном мозге наступает через

- + 1. 7-10 сек

- 2. 15-30 сек

- 3. 30-45 сек

- 4. минуту

Вопрос 61: Последовательность симптомов при острой остановке кровообращения

- + 1. выключение сознания, появление судорог, расширение зрачков

- 2. расширение зрачков, выключение сознания, появление судорог

- 3. появление судорог, расширение зрачков, выключение сознания

Вопрос 62: При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять

- 1. после каждой трансфузии

- 2. каждые 6 часов

- 3. через 12 часов

- + 4. каждые 24 часа

Вопрос 63: Соотношение вдохов и компрессий на грудину при проведении реанимации взрослому человеку

- 1. на 1 вдох - 2 компрессии

- 2. на 2 вдоха - 6 компрессий

- 3. на 1 вдох - 15 компрессий

- + 4. на 2 вдоха - 30 компрессий

- 5. на 1 вдох - 6 компрессий

Вопрос 64: Полное отсутствие сознания, отсутствие реакции на раздражения, в том числе болевые - симптомы

- + 1. комы

- 2. сопора

- 3. делирия

Вопрос 65: При своевременно замеченной фибрилляции желудочков следует немедленно произвести

- 1. введение медикаментозных средств

- 2. ЭКГ

- 3. искусственное дыхание

- + 4. дефибрилляцию

Вопрос 66: Появление розовой пенящейся жидкости в просвете интубационной трубки во время ИВЛ связано с

- 1. накоплением мокроты

- + 2. развитием отека легких

- 3. возникновением ателектаза

- 4. смещением интубационной трубки

Вопрос 67: При всех методах ингаляции кислородом требуется

- 1. возвышенное положение больного

- + 2. увлажнение дыхательной смеси

- + 3. согревание дыхательной смеси

- 4. назначение больному бронхоспазмолитиков

Вопрос 68: Действия дежурной медицинской сестры при отключении электропитания в отделении реанимации во время проведения ИВЛ у больного

- 1. вызвать врача

- + 2. продолжить ИВЛ любым другим способом

- 3. вызвать дежурного электрика

Вопрос 69: Дыхание с положительным давлением в конце выхода используется для

- 1. восстановления сознания больного

- 2. улучшения функции желудочно-кишечного тракта

- + 3. для профилактики и лечения ARDS
 - 4. для увлажнения дыхательной смеси
- Вопрос 70: При обнаружении кровотечения из трахеостомы дежурная медсестра должна
- 1. провести гемостатическую терапию
 - + 2. срочно вызвать врача
 - + 3. провести санацию ТБД
 - 4. измерить показатели гемодинамики
- Вопрос 71: Метод оценки вентиляции легких
- 1. платизмография
 - 2. пульсоксиметрия
 - + 3. капнография
 - 4. электрокардиография
 - 5. акселерография
- Вопрос 72: Противошоковые в/в анестетики
- 1. деприван
 - + 2. калипсол
 - + 3. оксибутират натрия
- Вопрос 73: Основные клинические проявления травматического шока
- + 1. гипотония, тахикардия, акроцианоз
 - 2. гипертензия, брадикардия, обычный цвет кожных покровов
- Вопрос 74: Основные принципы оказания помощи на догоспитальном этапе при травматическом шоке
- + 1. аналгезия, инфузионная терапия
 - 2. антикоагулянты, антибактериальная терапия
- Вопрос 75: При возникновении рвоты у послеоперационного больного необходимо
- 1. вызвать дежурного врача
 - + 2. срочно опустить головной конец кровати и повернуть голову больного на бок
 - 3. провести зондирование желудка
 - 4. сделать больному инъекцию церукала
- Вопрос 76: Промывание мочевого пузыря проводится 2-4 раза в сутки
- 1. раствором диоксида 1%
 - + 2. фурацилином 1:1000
 - 3. 0,025% перманганата калия
- Вопрос 77: Показатель диуреза у взрослого больного, страдающего почечной недостаточностью, составляющий 3 мл/сутки оценивается как
- + 1. анурия
 - 2. олигурия
 - 3. полиурия
 - 4. нормальный
- Вопрос 78: При остром отравлении желудок промывается
- 1. до чистых промывных вод
 - + 2. количеством воды 12-15 л
 - 3. кипяченой водой 8 л
- Вопрос 79: Раствор атропина сульфата
- 1. повышает сердечный выброс
 - 2. удлиняет действие адреналина гидрохлорида
 - 3. расширяет коронарные сосуды и усиливает приток крови к сердцу
 - + 4. обладает М-холино блокирующим действием, уменьшает секрецию слюнных, потовых, желудочных желез
- Вопрос 80: Больше предпосылок к развитию острой почечной недостаточности в постреанимационном периоде при утоплении в воде
- + 1. пресной
 - 2. морской
- Вопрос 81: Больше предпосылок к развитию отека легких в постреанимационном периоде создается при утоплении в воде
- 1. пресной
 - + 2. морской
- Вопрос 82: Ксенонная анестезия характеризуется
- + 1. утратой сознания при вдыхании 70% смеси ксенона с кислородом
 - 2. плохой миоплегией
 - + 3. хорошей миоплегией
 - 4. низкой стоимостью при работе по полуоткрытому контуру
 - 5. медленным выходом из анестезии
- Вопрос 83: Адсорбер в наркозном аппарате необходим для
- 1. регенерации кислорода
 - 2. поглощения влаги
 - + 3. поглощения CO₂

- 4. подогрева газонаркотической смеси
- Вопрос 84: Метрологическая проверка средств измерения аппарата ИВЛ должна проводиться
 - 1. медицинской сестрой-анестезисткой
 - 2. старшей медицинской сестрой ОАР
 - 3. врачом анестезиологом-реаниматологом
 - + 4. метрологической службой
- Вопрос 85: Основными признаками остановки сердца являются
 - 1. судороги
 - + 2. отсутствие пульса на сонной артерии
 - 3. узкие зрачки
 - + 4. отсутствие сознания
- Вопрос 86: При отравлении каким ядом в качестве антидота используют этиловый спирт
 - 1. дихлорэтаном
 - 2. азотной кислотой
 - 3. уксусной кислотой
 - + 4. метанолом
- Вопрос 87: Обезболивание закистью азота противопоказано при
 - 1. остром инфаркте миокарда
 - 2. переломе трубчатых костей
 - + 3. пневмотораксе
 - 4. закрытой травме живота
- Вопрос 88: Проведение обезболивания закистью азота при отсутствии кислорода
 - 1. безопасно
 - + 2. противопоказано
 - 3. возможно только после интубации трахеи
- Вопрос 89: Введение атропина в премедикацию перед наркозом кетаминотом предотвращает
 - 1. повышение артериального давления
 - 2. урежение ритма дыхания
 - 3. возникновение галлюцинаций
 - + 4. гиперсаливацию
- Вопрос 90: Введение транквилизаторов перед кетаминотом предотвращает
 - 1. угнетение сознания
 - 2. урежение ритма дыхания
 - + 3. возникновение галлюцинаций
 - 4. гиперсаливацию
- Вопрос 91: Наиболее короткодействующим анальгетиком является
 - 1. кеторолак
 - 2. морфин
 - 3. трамал
 - + 4. фентанил
- Вопрос 92: К коллоидным растворам относятся
 - 1. дисоль
 - + 2. реополиглюкин
 - + 3. стабизол
 - + 4. волювен
- Вопрос 93: К кристаллоидным инфузионным препаратам относится
 - 1. полиглюкин
 - 2. реополиглюкин
 - 3. желатиноль
 - + 4. 0,9% р-р натрия хлорида
- Вопрос 94: При эндотрахеальном методе введения медикаментов при СЛР дозу препаратов нужно увеличить
 - + 1. в 1,5-2 раза
 - 2. в 0,8 раз
 - 3. в 2,5 раза
 - 4. в 5-10 раз
- Вопрос 95: При потере сознания у пациента, в первую очередь, нужно проверить
 - 1. реакцию зрачков на свет
 - 2. наличие самостоятельного дыхания
 - 3. пульс на лучевой артерии
 - + 4. пульс на сонных артериях
- Вопрос 96: О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует
 - 1. видимое выбухание эпигастрия
 - + 2. наличие экскурсии грудной клетки
 - 3. парадоксальный пульс на сонных артериях
 - 4. видимое набухание шейных вен
- Вопрос 97: О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует

- 1. видимое набухание шейных вен
- + 2. наличие проводимой пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- 3. перелом ребер
- 4. наличие пульса на лучевой артерии.

Вопрос 98: Во время проведения реанимации лекарственные препараты не вводятся

- 1. внутривенно
- 2. эндотрахеально
- + 3. внутримышечно
- 4. внутрисердечно

Вопрос 99: Струйное введение препаратов кальция показано

- 1. всегда при асистолии
- + 2. при асистолии, обусловленной гиперкалиемией
- 3. всегда при фибрилляции желудочков

Вопрос 100: При проведении реанимации непрямой массаж сердца и искусственное дыхание проводятся в соотношении

- + 1. 30:2 при любом количестве реаниматоров
- 2. 15:2 при любом количестве реаниматоров
- 3. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором
- 4. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами.

Квалификационный тест по специальности «Дерматовенерология»:

Вопрос 1: Дерматологический диагноз формулируется, включая все перечисленное, кроме

- 1. нозологической формы
- 2. клинической формы
- 3. характера течения
- 4. стадии процесса
- + 5. эффективности предшествующего лечения

Вопрос 2: Гипоаллергенная диета может назначаться больным

- 1. псориазом
- 2. буллезными дерматозами
- 3. склеродермией
- + 4. экземой, атопическим дерматитом

Вопрос 3: Лечебное питание больных дерматитом Дюринга предусматривает

- + 1. исключение из рациона продуктов, приготовленных из злаков
- 2. ограничение углеводов
- 3. ограничение белков
- 4. ограничение поваренной соли
- 5. снижение калорийности пищевого рациона

Вопрос 4: К препаратам, блокирующим H₂-гистаминовые рецепторы, относится

- + 1. циметидин
- 2. димедрол
- 3. супрастин
- 4. фенкарол
- 5. диазолин

Вопрос 5: Понятие "дозовый режим" включает все перечисленное, кроме

- 1. суточных доз в единицах веса или объема
- 2. промежутков между введением
- + 3. путей введения
- 4. скорости введения
- 5. общей продолжительности лечения

Вопрос 6: К препаратам, тормозящим высвобождение медиаторных веществ из тучных клеток, относятся

- + 1. задитен
- + 2. кромолин-натрий
- 3. циметидин

Вопрос 7: Неспецифическое гипосенсибилизирующее действие оказывают все перечисленные препараты, кроме

- 1. кортикостероидов
- + 2. антигистаминных препаратов
- 3. препаратов кальция
- 4. тиосульфата натрия
- 5. транквилизаторов

Вопрос 8: Местные аллергические реакции немедленного типа - это

- + 1. феномен Артюса - Сахарова (ягодичная реакция)
- 2. контактный аллергический дерматит
- 3. конъюнктивит
- 4. фарингит

- 5. глоссит

Вопрос 9: Дезинтоксикационным эффектом обладают

- + 1. гипосульфит натрия
- + 2. пантотеновая кислота
- + 3. аскорбиновая кислота
- + 4. сернокислая магнезия

Вопрос 10: Специфическая гипосенсибилизация показана при всех перечисленных факторах, кроме

- 1. точно установленного аллергена
- 2. невозможности избежать повседневного контакта с аллергеном
- 3. отсутствия противопоказаний для специфической гипосенсибилизации
- + 4. моновалентной сенсибилизации
- 5. поливалентной сенсибилизации

Вопрос 11: Гиперергические реакции, связанные с клеточными антителами, имеют следующие проявления

- + 1. буллезные
- + 2. эксфолиативные
- + 3. геморрагические
- + 4. экзематозные

Вопрос 12: К лечебному питанию больных акантолитическими буллезными дерматозами предъявляются все перечисленные требования, исключая обогащение

- 1. животными белками
- + 2. продуктами, содержащими соли калия
- 3. углеводами и жирами
- 4. продуктами, содержащими соли кальция

Вопрос 13: Алкоголь влияет на эффективность лекарств путем

- + 1. изменения резорбции и метаболизма лекарств
- + 2. повышения токсичности барбитуратов
- 3. повышения эффективности оральных сахароснижающих препаратов

Вопрос 14: Экскреция лекарств с низким молекулярным весом производится в основном

- + 1. почками
- 2. желчной системой
- 3. кишечником
- 4. легкими
- 5. железами кожи

Вопрос 15: Системные аллергические реакции замедленного типа, связанные с клеточными антителами, вызывают все перечисленное, кроме

- 1. генерализованного аллергического дерматита
- 2. грибовоподобной эритемато-везикулезной сыпи
- 3. гиперергических реакций
- + 4. крапивницы
- 5. обострения основного заболевания (коллагенозы, экзема и пр.)

Вопрос 16: В прогрессивной стадии экссудативного псориаза назначается все перечисленное, кроме

- 1. антигистаминных препаратов
- + 2. витамина B12 и УФО
- 3. гипосульфита натрия
- 4. 1% салициловой мази
- 5. инъекций глюконата кальция

Вопрос 17: Лихеноидный парapsoriasis характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. мелких лихеноидных буровато-красноватых папул с отрубевидной чешуйкой
- 2. буровой пигментацией с телеангиэктазиями после инволюции чешуек
- 3. незначительной пурпуры после поскабливания
- + 4. сильного зуда
- 5. длительного течения и резистентности к терапии

Вопрос 18: В патогенезе розацеа имеют значение следующие факторы, кроме

- 1. ангионевротических расстройств
- 2. инсоляции
- 3. заболеваний желудочно-кишечного тракта
- 4. эндокринопатий
- + 5. непереносимости глютена

Вопрос 19: Себорея способствует развитию всех перечисленных ниже заболеваний, кроме

- 1. вульгарных угрей
- 2. розацеа
- 3. себорейного дерматита
- 4. ринофимы
- + 5. ксантелазмы

Вопрос 20: Трихонодозис - это

- + 1. узловатые образования на стержне волоса

- 2. пучки коротких волос
- 3. скрученные волосы
- 4. веретеновидные волосы
- 5. спутанные волосы

Вопрос 21: При артропатическом псориазе целесообразно назначить все перечисленное, кроме

- + 1. пенициллина и преднизолона
- 2. нестероидных противовоспалительных препаратов
- 3. оксиферрискорбона
- 4. детоксицирующих средств
- 5. антиоксидантов

Вопрос 22: Типичные высыпные элементы красного плоского лишая имеют следующие особенности, кроме

- 1. папул плоских, полигональных, красновато-сиреневого цвета
- 2. вдавления в центре папулы
- 3. восковидного блеска
- 4. сетки Уйкхема на поверхности папул
- + 5. преимущественной локализации на лице

Вопрос 23: Проявления бляшечного параспсориаза характеризуются следующими признаками, кроме

- 1. желтовато-бурых пятен с четкими границами
- 2. небольшого шелушения мелкими чешуйками, иногда незаметного, выявляющегося с

помощью граттажа

- 3. преимущественной локализации на туловище и нижних конечностях
- 4. отсутствия зуда
- + 5. выраженной инфильтрации и нарушения общего состояния

Вопрос 24: При гипотиреозе развивается

- + 1. генерализованная микседема
- + 2. узелковая микседема
- + 3. претибальная микседема

Вопрос 25: Телеангиэктатическая форма пигментной крапивницы обычно наблюдается

- 1. в детском возрасте
- + 2. исключительно у взрослых больных
- 3. с самого рождения
- 4. в пубертатный период
- 5. в любом возрасте с одинаковой частотой

Вопрос 26: Инфекции ВИЧ не передаются

- 1. трансфузионным путем
- + 2. трансмиссивным путем
- 3. от заболевшей матери к плоду
- 4. инъекционным путем
- 5. половым путем

Вопрос 27: СПИДу могут сопутствовать

- + 1. оппортунистические инфекции внутренних органов
- + 2. поражения нервной системы
- + 3. эпидемическая саркома Капоши
- + 4. волосатая лейкоплакия языка

Вопрос 28: Для стрептококкового импетиго характерно все перечисленное, кроме

- 1. появления на коже фликтен
- 2. желтых корок
- 3. быстрого распространения
- 4. воспалительных узлов
- + 5. воспалительного ободка вокруг фликтен

Вопрос 29: При стрептококковом импетиго назначается все перечисленное, кроме

- 1. растворов анилиновых красок
- + 2. мазей со стероидными гормонами
- 3. вскрытия фликтен
- 4. паст с антибиотиками
- 5. мазей с антибиотиками

Вопрос 30: Для простого пузырькового лишая характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1. эритемы
- 2. отека
- 3. группы пузырьков
- + 4. пузырей
- 5. эрозий

Вопрос 31: К клиническим симптомам простого пузырькового лишая относится все перечисленное, кроме

- + 1. пятен и волдырей
- 2. пузырьков

- 3. наличия венчика гиперемии вокруг очага
- 4. группировки высыпаний на ограниченном участке кожи
- 5. склонности к рецидивам

Вопрос 32: К препаратам, предназначенным для наружного применения при лечении простого и опоясывающего герпеса, относятся все перечисленные, кроме

- 1. оксолиновой мази
- 2. линимента госсипола
- + 3. ихтиоловой мази
- 4. теброфеновой мази
- 5. мази заверакс

Вопрос 33: Методы лечения простого пузырькового лишая включают все перечисленное, кроме

- 1. симптоматического местного лечения
- 2. симптоматического общего лечения
- 3. противовирусной антибиотикотерапии
- + 4. специфической иммунотерапии
- 5. неспецифической иммунотерапии

Вопрос 34: Для опоясывающего лишая характерны

- + 1. эритема
- + 2. отек
- + 3. язвы
- + 4. некроз

Вопрос 35: Физиотерапевтическое лечение опоясывающего лишая целесообразно назначать

- 1. в начале заболевания
- 2. в острой фазе
- + 3. в неполной ремиссии
- + 4. при неврологических осложнениях

Вопрос 36: Лечение ребенка с микроспорией волосистой части головы следует проводить

- 1. амбулаторно
- + 2. в стационаре
- 3. по желанию родителей
- 4. по усмотрению врача

Вопрос 37: Ребенок, лечившийся по поводу микроспории волосистой части головы, может посещать школу после

- 1. одного отрицательного анализа
- 2. второго отрицательного анализа
- + 3. третьего отрицательного контрольного анализа
- 4. шестого отрицательного контрольного анализа
- 5. сразу после окончания лечения

Вопрос 38: Различают следующие формы споротрихоза

- + 1. поверхностная
- + 2. локализованная подкожная
- + 3. диссеминированная кожная
- + 4. висцеральная

Вопрос 39: Подмышечный трихомикоз вызывается

- 1. стрептококками
- 2. грибами
- 3. стафилококками
- + 4. коринобактериями
- 5. вирусами

Вопрос 40: К противокандидозным средствам для лечения кожи относятся все перечисленные, кроме

- 1. мазей нистатиновой, амфотерициновой, декаминовой 0.5-1%
- 2. 0.25% спиртового или водного раствора анилиновых красителей
- 3. левориновой взвеси (2 г леворина, 20 мл 95% этилового спирта, 1000 мл

дистиллированной воды)

- + 4. бонафтоновой, оксолиновой или теобрафеновой мазей
- 5. клотримазола

Вопрос 41: Хронический кандидоз слизистых связан с

- + 1. гипотиреозом
- + 2. гипопаратиреозом
- + 3. гипокортицизмом
- + 4. понижением секреторной функции половых желез

Вопрос 42: К побочным действиям нистатина относятся все перечисленные, кроме

- 1. тошноты
- 2. рвоты
- 3. жидкого стула
- 4. повышения температуры
- + 5. дерматитов

Вопрос 43: Развитию кандидоза способствует все перечисленное, кроме

- 1. сахарного диабета
- 2. длительного лечения антибиотиками
- 3. потливости, мацерации кожи
- 4. иммунодефицита
- + 5. гипертонической болезни

Вопрос 44: Плесневые грибы поражают все перечисленное, кроме

- 1. кожи
- 2. слизистых
- 3. ногтей
- 4. внутренних органов
- + 5. волос

Вопрос 45: Онихолизис может возникнуть на фоне

- + 1. кожных болезней
- + 2. травматизации
- + 3. эндокринных нарушений
- + 4. бактериальных и грибковых инфекций

Вопрос 46: При исследовании бледной трепонемы методом электронной микроскопии выявляются все образования, кроме

- 1. чехла
- + 2. жгутиков
- 3. фибрилл
- 4. цитоплазматической мембраны

Вопрос 47: В реализации иммунного ответа при сифилисе участвуют следующие образования, кроме

- + 1. эритроцитов
- 2. макрофагов
- 3. Т-лимфоцитов
- 4. В-лимфоцитов

Вопрос 48: При сифилитическом регионарном склеродените в патологический процесс вовлекается

- 1. капсула лимфатического узла
- + 2. ткань лимфатического узла
- 3. окружающая клетчатка
- 4. прилежащая к узлу кожа

Вопрос 49: Шанкр-амигдалит представляет из себя

- 1. эрозию миндалины
- 2. язву миндалины
- + 3. увеличенную в размерах гиперемированную миндалину
- 4. увеличенную в размерах обычной окраски миндалину

Вопрос 50: Высыпания при вторичном свежем сифилисе обычно

- 1. необильные
- + 2. обильные
- 3. несимметричные
- 4. неярко окраски
- 5. сгруппированные

Вопрос 51: Разновидностями сифилитической плешивости являются все формы, кроме

- 1. мелкоочаговой
- 2. крупноочаговой
- 3. диффузной
- 4. смешанной
- + 5. тотальной

Вопрос 52: Бугорковый сифилис следует дифференцировать со всеми перечисленными заболеваниями, кроме

- 1. туберкулеза кожи
- 2. лейшманиоза
- 3. лепры
- 4. глубоких микозов
- + 5. экземы

Вопрос 53: Основными препаратами для лечения больных сифилисом являются

- + 1. препараты пенициллина
- 2. препараты тетрациклина
- 3. препараты эритромицина
- 4. макролиды

Вопрос 54: Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

- 1. бугорки кожи туловища
- + 2. лабиринтная глухота
- 3. гуммы кожи туловища
- 4. саблевидные голени

Вопрос 55: Патогномоничным симптомом позднего врожденного сифилиса является

- 1. ягодицеобразный череп
- 2. бочкообразные зубы
- + 3. гетчинсоновские зубы
- 4. широко расставленные верхние резцы

Вопрос 56: Возбудитель гонореи - гонококк - относится

- + 1. к парным коккам грам-отрицательным
- 2. к парным коккам грам-положительным
- 3. к парным коккам грам-вариабельным
- 4. коккобациллам грам-отрицательным
- 5. коккобациллам грам-вариабельным

Вопрос 57: Бактериоскопическая идентификация гонококков основывается на следующих признаках, кроме

- 1. парности кокков
- 2. грам-отрицательности
- + 3. грам-положительности
- 4. внутриклеточного расположения
- 5. бобовидности формы

Вопрос 58: В средах с сахарами гонококк разлагает

- 1. лактозу
- 2. галактозу
- + 3. декстрозу
- 4. сахарозу
- 5. рибозу

Вопрос 59: Наиболее частой причиной рецидивов гонореи является ассоциация гонококков

- 1. с хламидиями
- 2. с дрожжевым мицелием
- + 3. с трихомонадами
- 4. с уреаплазмой
- 5. с гарднереллами

Вопрос 60: Экспериментально гонорея получена у следующих лабораторных животных

- 1. у человекообразных обезьян
- 2. у морских свинок
- 3. у кроликов
- 4. у собак

Вопрос 61: Наиболее доступным для поражения гонококками являются слизистые оболочки, выстланные

- 1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 2. переходным эпителием
- + 3. цилиндрическим эпителием
- 4. многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 5. кубическим эпителием

Вопрос 62: Гонококки могут распространяться в организме больных следующими путями, кроме

- + 1. лимфогенного
- + 2. гематогенного
- + 3. по поверхности слизистых гениталий
- + 4. трансканаликулярного

Вопрос 63: Различают следующие клинические формы гонореи, кроме

- 1. свежей острой
- 2. свежей подострой
- 3. свежей торпидной
- + 4. латентной
- 5. хронической

Вопрос 64: Извещения по форме N 089/у-93 заполняются на больных гонореей, у которых диагноз подтвержден

- 1. бактериоскопически и бактериологически
- 2. уретроскопически
- 3. по данным конфронтации
- 4. по характеру выделений
- + 5. по выраженности клинических проявлений

Вопрос 65: Длительность инкубационного периода при гонорее чаще равна

- 1. 1-2 дням
- 2. 3-4 дням
- 3. 5-7 дням
- 4. 8-10 дням
- + 5. 10-14 дням

Вопрос 66: Основной причиной гангренозной рожи у детей грудного возраста является

- 1. низкий иммунный ответ организма ребенка
 - + 2. вторичное инфицирование стрептококкового поражения фузоспириллезом Плаут-Венсана или синегнойной палочкой
 - 3. большое количество стрептококков
 - 4. токсическая эритема новорожденных
 - 5. гормональный криз новорожденных
- Вопрос 67: Пигментно-сосочковая дистрофия кожи (чернеющий акантоз) у детей связан
- 1. с аденокарциномой желудка
 - 2. с Т-клеточными лимфомами
 - 3. с В-клеточными лимфомами
 - 4. с эндокринными болезнями
 - + 5. с генетическими факторами
- Вопрос 68: У детей наиболее часто встречаются все перечисленные формы пиодермии, кроме
- 1. везикулопустулеза, пиококкового пемфигоида на первом месяце жизни
 - 2. множественных абсцессов (псевдофурункулез) на 3-7 месяцах жизни
 - 3. интертригиозного импетиго в складках, за ушными раковинами после 3-го месяца жизни, особенно часто на 8-10 месяцев
 - 4. стрептококкового импетиго после 6-го месяца жизни
 - + 5. частых фурункулов на первом году жизни
- Вопрос 69: Опрелости наиболее часто возникают у детей при наличии всего перечисленного, кроме
- 1. атопического дерматита
 - 2. младенческого себорейного дерматита
 - 3. плохого ухода за ребенком
 - + 4. адипонекроза
 - 5. грубых пеленок
- Вопрос 70: Первые проявления атопического дерматита чаще всего возникают
- 1. с рождения
 - + 2. в 2-3-месячном возрасте
 - 3. после года
 - 4. в дошкольном возрасте
 - 5. в любом возрасте одинаково часто
- Вопрос 71: Ребенку со струфулюсом необходимо провести все перечисленные исследования, кроме
- 1. анализа кала на гельминты, лямблии
 - 2. биохимической гепатограммы
 - 3. копрограммы
 - + 4. исследования крови на С-реактивный белок
 - 5. анализа кала на дисбактериоз
- Вопрос 72: У детей первого года жизни развитию пиодермита способствует все перечисленное, кроме
- 1. щелочной среды поверхности кожи
 - 2. высокой абсорбционной способности кожи
 - + 3. активности ребенка
 - 4. несовершенства процессов терморегуляции
 - 5. рыхлости рогового слоя
- Вопрос 73: Состояние при склереме новорожденных характеризуется всеми перечисленными особенностями, кроме
- 1. тяжелого общего состояния
 - 2. пониженной температуры
 - 3. замедленного дыхания
 - + 4. повышенной температуры, возбуждения, тахикардии
 - 5. редкого пульса
- Вопрос 74: У младенца повышается температура в теплом помещении и при укутывании, отсутствует потоотделение, плач афоничен и без слез. Какой диагноз следует предположить
- + 1. синдром Криста – Сименса
 - 2. синдром Ядассона - Левандовского
 - 3. синдром Сименса
 - 4. синдром Блоха - Сульцбергера
 - 5. синдром Барта
- Вопрос 75: Невус Сеттона – это
- + 1. периневоидная лейкодерема (периневоидное витилиго)
 - 2. анемический невус
 - 3. вторичная постлевоинфекционная ахромия
 - 4. голубой невус
 - 5. гладкий невус
- Вопрос 76: Самыми ранними кожными проявлениями туберозного склероза (болезни Прингле - Бурневилля) у детей первых лет жизни являются
- 1. псевдоаденомы

- + 2. листовидные белые пятна
- 3. соединительнотканые невусы
- 4. подногтевые фибромы Коэна
- 5. липомы

Вопрос 77: Проявления синдрома Нетертона включают все перечисленные признаки, кроме

- 1. эритродермии с рождения
- 2. дистрофии волос (бамбуковые волосы)
- + 3. врожденных дисплазий лица
- 4. обильного шелушения тонкими крупными пластами
- 5. зуда

Вопрос 78: В случае повышенного салоотделения на голове у подростка следует рекомендовать

- + 1. мыть голову часто, не реже двух раз в неделю
- 2. использовать постоянно сульсеновое мыло
- 3. использовать постоянно зеленое мыло с серой
- 4. мыть голову редко, 1-2 раза в месяц
- 5. исключить мытье водой и мылом, очищать волосы мукой

Вопрос 79: Гормональный криз новорожденных связан

- 1. с врожденным эндокринным заболеванием
- 2. с патологией беременности
- 3. с преждевременным половым созреванием
- 4. с применением глюкокортикостероидных гормонов
- + 5. с высоким уровнем фетоплацентарных гормонов в крови новорожденного

Вопрос 80: Эстрогенные угри новорожденных представляют собой

- + 1. сальные кисты у новорожденных во время гормонального криза
- 2. фолликулиты
- 3. экскориированные акне
- 4. проявление болезни Абта - Леттерера - Сиве
- 5. проявление эндокринного заболевания новорожденного

Вопрос 81: В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты

- 1. все ликвидаторы аварии
- + 2. ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии
- 3. ликвидаторы 1987-1990 гг.
- 4. дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

Вопрос 82: В 1986 г. наиболее высокие дозы облучения щитовидной железы чаще всего встречались у следующих контингентов

- + 1. дошкольники
- 2. школьники
- 3. подростки
- 4. взрослое население
- 5. ликвидаторы

Вопрос 83: При острой лучевой болезни клинические изменения обязательно имеют место в следующей системе

- + 1. центральной нервной системе
- 2. сердечно-сосудистой системе
- 3. системе органов кроветворения
- 4. пищеварительной системе
- 5. иммунной системе

Вопрос 84: Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является

- + 1. тошнота и рвота
- 2. лейкопения
- 3. эритема кожи
- 4. выпадение волос
- 5. жидкий стул

Вопрос 85: Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет

- 1. 0.5 Гр
- + 2. 1 Гр
- 3. 2 Гр
- 4. 3 Гр
- 5. 4 Гр

Вопрос 86: Наиболее ранними изменениями клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов

- 1. эритроцитов
- 2. лейкоцитов
- 3. нейтрофилов

+ 4. лимфоцитов

- 5. тромбоцитов

Вопрос 87: Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет

+ 1. 1.5 Гр

- 2. 1 Гр

- 3. 0.5 Гр

- 4. 0.1 Гр

- 5. любая

Вопрос 88: Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет

- 1. 0.25 Гр

- 2. 0.5 Гр

- 3. 1 Гр

+ 4. 1.5 Гр

- 5. 2 Гр

Вопрос 89: Единица активности

- 1. Рентген

- 2. Грей

+ 3. Беккерель

- 4. Рад

- 5. Зиверт

Вопрос 90: Назначение медикаментозных препаратов, ускоряющих выведение радионуклидов из организма, показано

- 1. лицам, проживающим на территориях с уровнем загрязнения по цезию более 40 Ки/км²

+ 2. лицам, содержащим в организме активность более допустимого содержания по Нормам радиационной безопасности

- 3. детям, проживающим на загрязненных территориях

- 4. беременным женщинам, проживающим на загрязненных территориях

Вопрос 91: В настоящее время наибольшее содержание цезия в организме встречается у следующих контингентов

- 1. детей

+ 2. подростков

- 3. взрослых

- 4. пенсионеров

- 5. беременных женщин

Вопрос 92: Из перечисленных радионуклидов в настоящее время в организме людей, проживающих в зоне радиоактивного загрязнения, не встречается

- 1. йод

+ 2. цезий

- 3. стронций

- 4. плутоний

- 5. радий

Вопрос 93: "Малыми" принято называть дозы

- 1. не вызывающие лучевой болезни

- 2. не вызывающие хромосомных повреждений

- 3. не вызывающие генных поломок

+ 4. не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статически выявленные изменения в состоянии здоровья группы

- 5. меньшие, чем допустимые дозы облучения

Вопрос 94: После облучения мужских гонад наиболее характерными изменениями являются

- 1. нарушение половой потенции

+ 2. гипоспермия

- 3. водянка яичка

- 4. наследственные болезни у детей

- 5. снижение в крови тестостерона

Вопрос 95: Единица поглощенной дозы

+ 1. Грей

- 2. Зиверт

- 3. Рентген

- 4. Кюри

- 5. Бэр

Вопрос 96: Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена

- 1. локальным внешним облучением конечности

- 2. поступлением внутрь радионуклидов

- 3. внешним облучением туловища в дозе менее 0.5 Гр

+ 4. внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр

- 5. заболеванием, не связанным с облучением

Вопрос 97: Мероприятием, которое нужно проводить по предупреждению медицинского облучения плодана начальных сроках беременности, является

- + 1. производить рентгеновские исследования в первые 10 дней менструального цикла
- 2. производить рентгеновские исследования во второй половине менструального цикла
- 3. не использовать флюорографию у женщин детородного возраста
- 4. перед рентгеновским исследованием направить женщину на осмотр к гинекологу

Вопрос 98: Прерывание беременности по медицинским показаниям можно рекомендовать женщине, подвергшейся облучению, в следующем случае

- 1. при поглощенной дозе на плод более 0.1 Гр
- + 2. при поглощенной дозе на плод более 0.5 Гр
- 3. при поглощенной дозе на плод более 1 Гр
- 4. при облучении в дозе, превышающей допустимый уровень по Нормам радиационной безопасности

Вопрос 99: Число случаев острой лучевой болезни в настоящее время во всем мире составляет

- 1. несколько десятков
- + 2. несколько сотен
- 3. несколько тысяч
- 4. несколько миллионов

Вопрос 100: Опасность, которую может представлять больной после внешнего g-облучения для медицинского персонала

- 1. от тела больного исходит g-излучение
- 2. больной выделяет с мочой радионуклиды
- + 3. никакую.

Квалификационный тест по специальности «Кардиология»:

Вопрос 1: Какая форма кардиомиопатии наиболее распространена?

- + 1. дилатационная
- 2. гипертрофическая
- 3. рестриктивная
- 4. аритмогенная дисплазия правого желудочка

Вопрос 2: Фракция выброса левого желудочка у больных дилатационной кардиомиопатией

- 1. незначительно повышается
- 2. незначительно снижается
- + 3. значительно снижается
- 4. значительно повышается
- 5. не изменяется

Вопрос 3: Дилатационная кардиомиопатия чаще всего развивается

- 1. в детском возрасте
- + 2. в среднем возрасте
- 3. в пожилом возрасте

Вопрос 4: Типичным ЭКГ изменением при ДКМП является

- 1. наличие дельта волны
- 2. волна Осборна
- 3. синдром Q3S1T3
- + 4. специфические изменения отсутствуют

Вопрос 5: Типичным рентгенологическим признаком ДКМП является

- 1. выпот в полости перикарда
- + 2. кардиомегалия
- 3. уменьшение кардиоторакального индекса
- 4. расширение сосудистого пучка

Вопрос 6: У больных ДКМП при катетеризации сердца выявляются все признаки, кроме

- 1. дилатации полости ЛЖ
- 2. гипокинезии стенок ЛЖ
- 3. снижения глобальной сократимости ЛЖ
- + 4. значимых стенозов коронарных артерий

Вопрос 7: Причиной смерти больных ДКМП не является

- 1. тяжелая сердечная недостаточность
- 2. нарушения ритма сердца
- 3. тромбоэмболические осложнения
- + 4. разрыв миокарда

Вопрос 8: Для лечения дилатационной кардиомиопатии не применяют

- 1. сердечные гликозиды
- 2. бета-блокаторы
- 3. ингибиторы АПФ
- + 4. антагонисты кальция
- 5. диуретики

Вопрос 9: Наиболее эффективным методом лечения ДКМП является

- 1. медикаментозная терапия
- 2. имплантация искусственного левого желудочка
- 3. кардиомиопластика с протезированием митрального клапана
- + 4. трансплантация сердца

Вопрос 10: Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии, являются

- 1. сердечные гликозиды
- + 2. бета-блокаторы и антагонисты кальция
- 3. периферические вазодилататоры
- 4. сердечные гликозиды и нитраты
- 5. сердечные гликозиды и диуретики.

Вопрос 11: При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны

- + 1. сердечные гликозиды
- 2. бета-блокаторы
- 3. ингибиторы АПФ
- 4. антагонисты кальция
- 5. амиодарон

Вопрос 12: Причиной развития гипертрофической кардиомиопатии является

- 1. артериальная гипертензия
- 2. стеноз устья аорты
- 3. атеросклероз коронарных артерий
- 4. вирусы или бактерии
- + 5. причина не известна

Вопрос 13: К частым клиническим проявлениям ГКМП относятся все, кроме

- 1. боли в грудной клетке
- 2. одышки
- 3. сердцебиения
- 4. синкопальных состояний
- + 5. эмболических осложнений

Вопрос 14: Наиболее информативным методом диагностики ГКМП является

- 1. рентгенография органов грудной клетки
- 2. ЭКГ
- + 3. ЭхоКГ
- 4. коронаровентрикулография
- 5. биопсия миокарда

Вопрос 15: Рестриктивная кардиомиопатия характеризуется

- 1. гипертрофией миокарда желудочков
- + 2. нарушением диастолической функции миокарда
- 3. снижением систолической функции желудочков
- 4. сниженным системным и легочным венозным давлением

Вопрос 16: Наиболее эффективным методом лечения рестриктивной КМП является

- 1. назначение инотропных средств
- 2. ресинхронизирующая терапия
- 3. имплантация кардиовертеров-дефибрилляторов
- + 4. пересадка сердца

Вопрос 17: Для аритмогенной дисплазии правого желудочка не характерно

- 1. нарушение функции правого желудочка
- 2. фиброзно-жировое замещение миокарда
- 3. нарушения ритма и проводимости
- + 4. очаг поражения локализуется в межжелудочковой перегородке

Вопрос 18: При обструктивной форме ГКМП выполняются все виды вмешательств кроме

- 1. операции миотомии-миэктомии
- 2. алкогольной аблация межжелудочковой перегородки
- 3. протезирования митрального клапана
- + 4. транскатетерного протезирования аортального клапана

Вопрос 19: Для медикаментозного лечения аритмогенной дисплазии правого желудочка наиболее оправданно назначение

- 1. дигоксина
- 2. новокаинамида
- + 3. амиодарона
- 4. лидокаина

Вопрос 20: В основе развития вторичных кардиомиопатий лежат процессы

- 1. гипертрофии миокарда
- 2. некроза миокарда
- + 3. дистрофии миокарда
- 4. воспаления

Вопрос 21: Миокардит - это

- 1. воспаление сердечной мышцы неясной этиологии
- 2. воспаление сердечной мышцы, связанное с атеросклеротическим поражением коронарных артерий
- + 3. воспаление сердечной мышцы, вызываемое прямым или опосредованным действием инфекционного или неинфекционного агента
- 4. воспаление сердечной мышцы, обусловленное только вирусной или бактериальной природой

Вопрос 22: Наиболее распространенной причиной миокардита является

- + 1. вирусная инфекция
- 2. бактериальная инфекция
- 3. ТЭЛА
- 4. паразитарная инвазия
- 5. атеросклероз коронарных артерий

Вопрос 23: Какие вирусы являются самыми частыми возбудителями миокардита?

- 1. парагриппа
- + 2. Коксаки
- 3. эпидемического паротита
- 4. ветряной оспы

Вопрос 24: В биохимическом анализе крови при миокардите обнаруживают

- + 1. умеренное повышение МВ-КФК и тропонинов
- 2. тромбоцитопению
- 3. гипохромную анемию
- 4. гипогаммаглобулинемию

Вопрос 25: Какие нарушения ритма на ЭКГ, регистрируются при миокардите?

- 1. АВ блокада
- + 2. экстрасистолия
- 3. синдром WPW
- 4. синдром Морганьи-Эдамса-Стокса

Вопрос 26: Какой метод является наиболее информативным для диагностики миокардита?

- 1. биохимический анализ крови
- + 2. эндомиокардиальная биопсия
- 3. проба с физической нагрузкой
- 4. рентгенография органов грудной клетки
- 5. эхокардиография
- 6. коронароангиография

Вопрос 27: Далласские критерии миокардита основаны на данных

- 1. ЭКГ
- 2. ЭХОКГ
- 3. МРТ
- + 4. эндомиокардиальной биопсии

Вопрос 28: Какие изменения конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ регистрируются при миокардитах?

- 1. расширение комплекса QRS
- + 2. депрессия сегмента ST
- 3. наличие волны U
- 4. удлинение интервала PQ
- 5. двугорбый зубец R

Вопрос 29: К какому нарушению проводимости может приводить миокардит?

- 1. СА-блокада
- 2. желудочковая экстрасистолия
- + 3. блокада ножек пучка Гиса
- 4. мерцательная аритмия

Вопрос 30: При тяжелом миокардите не характерны жалобы на

- 1. слабость
- 2. тяжесть в правом подреберье
- 3. кровохарканье
- + 4. боль в эпигастрии после приема пищи
- 5. отеки нижних конечностей

Вопрос 31: При установлении диагноза миокардита

- 1. обязательно назначение антибиотиков
- + 2. лечение в большинстве случаев симптоматическое
- 3. обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов
- 4. обязательно назначение препаратов, улучшающих метаболические процессы в миокарде
- 5. необходимо назначение нестероидных противовоспалительных препаратов

Вопрос 32: При лечении вирусных миокардитов следует избегать назначения

- 1. интерферонов
- 2. ингибиторов АПФ

- 3. бета-блокаторов
- + 4. НПВС
- 5. диуретиков

Вопрос 33: Для подклапанного (субаортального) стеноза характерным ЭХОКГ признаком является

- + 1. ускорение кровотока в выносящем тракте левого желудочка
- 2. уменьшение скорости потока в выносящем тракте левого желудочка
- 3. спаечный процесс в области комиссур аортального клапана
- 4. дилатация восходящего отдела аорты
- 5. дилатация левого желудочка

Вопрос 34: Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются

- + 1. одышка
- + 2. стенокардия напряжения
- + 3. обмороки
- + 4. нарушения ритма сердца

Вопрос 35: Митральная регургитация достаточно часто встречается при

- 1. гипертрофической кардиомиопатии
- + 2. дилатационной кардиомиопатии
- 3. рестриктивной кардиомиопатии
- + 4. дисгормональной миокардиодистрофии

Вопрос 36: Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно

- 1. преимущественное нарушение систолической функции левого желудочка
- 2. первоначальное нарушение систолической, а затем диастолической функции левого желудочка
- 3. отсутствие нарушения диастолической и систолической функций левого желудочка
- + 4. преимущественное нарушение диастолической функции левого желудочка

Вопрос 37: Ранними симптомами неревматического миокардита у подростков являются

- + 1. общая слабость, повышенная утомляемость
- + 2. бледность кожных покровов, повышенная потливость
- + 3. часто субфебрильная температура
- + 4. часто сердцебиение, перебои и особенно боль в области сердца.

Вопрос 38: В подростковом возрасте неревматический миокардит необходимо дифференцировать с

- + 1. первичным ревмокардитом
- + 2. нейроциркуляторной дистонией
- + 3. пролапсом митрального клапана
- + 4. особенностями юношеского сердца.

Вопрос 39: Наиболее частыми возбудителями инфекционного эндокардита являются

- 1. лактобактерии
- 2. синегнойная палочка
- 3. кишечная палочка
- + 4. золотистые стафилококки
- 5. менингококки

Вопрос 40: Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с

- 1. дефектом межпредсердной перегородки
- + 2. дефектом межжелудочковой перегородки
- 3. митральным стенозом
- 4. пролабированием митрального клапана без регургитации
- 5. гипертрофической кардиомиопатией

Вопрос 41: При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение

- 1. ампициллина
- 2. тетрациклина
- + 3. амфотерицина В
- 4. канамицина
- 5. карбенициллина

Вопрос 42: Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет

- 1. 2 недели или меньше
- 2. 2-4 недели
- + 3. 4-6 недель
- 4. 8-10 недель
- 5. более 10 недель

Вопрос 43: При подостром инфекционном эндокардите анемия наблюдается

- + 1. у большинства больных
- 2. редко
- 3. в период выздоровления
- 4. в сочетании с лейкопенией
- 5. при нормальной СОЭ

Вопрос 44: Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является

- 1. грамотрицательная микрофлора
 - + 2. грамположительная микрофлора
 - 3. грибы
 - 4. вирусы
 - 5. хламидии, риккетсии
- Вопрос 45: К малым диагностическим критериям инфекционного эндокардита относится
- 1. лейкоцитоз
 - + 2. лихорадка выше 38 0С
 - 3. анемия
- Вопрос 46: В состав вегетаций не входят
- 1. форменные элементы крови
 - 2. фибрин
 - 3. колонии микроорганизмов
 - + 4. иммунные комплексы
- Вопрос 47: Наиболее частым вариантом течения инфекционного эндокардита является
- 1. острое течение
 - + 2. подострое течение
 - 3. хроническое течение
- Вопрос 48: Вторичный инфекционный эндокардит развивается у пациентов с
- 1. иммунодефицитными состояниями
 - + 2. врожденными или приобретенными пороками сердца
 - 3. ранее перенесенным ИЭ
- Вопрос 49: Пятна Лукина выявляются на
- + 1. передней складке конъюнктивы
 - 2. глазном дне
 - 3. ногтевом ложе
- Вопрос 50: При инфекционном эндокардите чаще поражается
- 1. митральный клапан
 - + 2. аортальный клапан
 - 3. трикуспидальный клапан
- Вопрос 51: Вторичный инфекционный эндокардит протекает
- 1. тяжелее первичного
 - 2. так же как первичный
 - + 3. легче первичного
- Вопрос 52: Поражение клапанов при инфекционном эндокардите характеризуется развитием
- 1. стеноза
 - + 2. недостаточности
 - 3. сочетания стеноза и недостаточности
- Вопрос 53: Узелки Ослера представляют собой
- 1. разрастания фиброзной ткани
 - 2. микроабсцессы
 - + 3. васкулит с аневризмой сосуда
- Вопрос 54: Показаниями к раннему хирургическому вмешательству при эндокардите являются все, кроме
- 1. тяжелой сердечной недостаточности
 - 2. неконтролируемой инфекции
 - + 3. поражение двух и более клапанов
 - 4. высокого риска эмболических осложнений
- Вопрос 55: При инфекционном эндокардите у наркоманов типичным является поражение
- + 1. трикуспидального клапана
 - 2. митрального клапана
 - 3. аортального клапана
- Вопрос 56: Посев крови при инфекционном эндокардите должен проводиться
- 1. на фоне антибактериальной терапии для оценки ее эффективности
 - 2. после курса антибиотикотерапии
 - + 3. до начала антибиотикотерапии
- Вопрос 57: Наиболее частым поражением почек при инфекционном эндокардите является
- 1. пиелонефрит
 - + 2. гломерулонефрит
 - 3. амилоидоз
- Вопрос 58: К особым формам инфекционного эндокардита не относят
- + 1. инфекционный эндокардит ранее измененных клапанов
 - 2. инфекционный эндокардит у наркоманов
 - 3. инфекционный эндокардит у пациентов с имплантированными устройствами
 - 4. инфекционный эндокардит у пациентов, находящихся на гемодиализе
 - 5. инфекционный эндокардит у людей пожилого возраста
- Вопрос 59: Укажите патоморфологический тип изменения клапанов при инфекционном эндокардите

- 1. бородавчатый
- 2. гнойно-некротический
- + 3. полипозно-язвенный
- 4. асептический

Вопрос 60: Укажите наиболее частую причину смерти при инфекционном эндокардите

- 1. тромбоэмболические осложнения
- 2. нарушения ритма сердца
- + 3. сердечная недостаточность
- 4. почечная недостаточность

Вопрос 61: Профилактика рецидивов инфекционного эндокардита проводится

- 1. ежемесячно
- 2. раз в год
- + 3. при любой возможности бактериемии
- 4. только при планирующихся хирургических вмешательствах

Вопрос 62: У пациента 29 лет, периодически употребляющего кокаин, в течение 2-х недель появилась лихорадка до 40 °С, слабость, похудание. При осмотре выявлена бледность кожных покровов, симптом Мюссе, подногтевые геморрагии, тахикардия (110 уд. в мин.), АД 140/30 мм рт ст. Наиболее вероятный диагноз

- 1. инфекционный эндокардит с поражением трикуспидального клапана
- + 2. инфекционный эндокардит с поражением аортального клапана
- 3. инфекционный эндокардит с поражением митрального клапана
- 4. миокардит

Вопрос 63: К основным правилам антибактериальной терапии при инфекционном эндокардите относятся

- + 1. внутривенное назначение бактерицидных препаратов
- 2. внутривенное назначение бактериостатических препаратов
- 3. пероральное назначение препаратов в течение 2-3 недель
- 4. путь введения не имеет значение, важнее высокие дозы препарата

Вопрос 64: Лихорадка при инфекционном эндокардите обычно носит характер

- + 1. гектической
- 2. субфебрильной
- 3. интермиттирующей

Вопрос 65: При предполагаемой стрептококковой природе инфекционного эндокардита показано назначение

- + 1. пенициллинов или цефалоспоринов
- 2. аминогликозидов
- 3. макролидов
- 4. фторхинолонов

Вопрос 66: У больных инфекционным эндокардитом стафилококковой этиологии и непереносимостью пенициллинов показано назначение

- + 1. ванкомицина в сочетании с гентамицином
- 2. ципрофлоксацина
- 3. тейкопланина
- 4. фторхинолонов

Вопрос 67: При неустановленном возбудителе инфекционного эндокардита у больного с нативным клапаном показано назначение

- + 1. пенициллина в сочетании с гентамицином
- 2. эритромицина
- 3. тейкопланина в сочетании с рифампицином
- 4. доксициклина

Вопрос 68: У больного инфекционным эндокардитом с выраженной деструкцией клапана и признаками сердечной недостаточности показано:

- 1. назначение курса антибиотикотерапии с последующей оценкой ее эффективности и необходимости хирургического вмешательства через 2-4 недели
- + 2. проведение срочного оперативного вмешательства
- 3. назначение курса антибиотикотерапии с последующим хирургическим вмешательством через 2-4 недели
- 4. хирургическое лечение требуется только в случае грибковой этиологии или эндокардита протеза

Вопрос 69: При подостром инфекционном эндокардите может наблюдаться

- + 1. миокардит
- + 2. васкулиты мелких сосудов
- + 3. эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов
- 4. прогрессирующее сужение митрального клапана

Вопрос 70: У наркоманов наиболее часто при подостром инфекционном эндокардите поражается

- 1. митральный клапан
- 2. аортальный клапан

- 3. клапан легочной артерии
- + 4. трехстворчатый клапан
- 5. клапан нижней полой вены

Вопрос 71: К эхокардиографическим признакам инфекционного эндокардита можно отнести

- + 1. наличие дополнительных наложений на створках и хордах клапанов
- + 2. наличие патологической регургитации
- + 3. наличие выпота в полости перикарда
- + 4. патологический пролапс створок.

Вопрос 72: Для острого инфекционного эндокардита характерно

- + 1. наличие лихорадки, озноба
- + 2. наличие лейкоцитоза
- + 3. быстрое формирование порока сердца
- + 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности.

Вопрос 73: Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются

- + 1. порок сердца
- 2. эмболии
- + 3. бактериемия
- 4. нарушения ритма.

Вопрос 74: Инфекционный эндокардит может осложняться развитием

- + 1. инфаркта миокарда
- + 2. миокардита
- + 3. тромбоэмболии легочной артерии
- + 4. перикардита

Вопрос 75: При инфекционном эндокардите рекомендуется

- 1. внутриартериальное введение антибиотиков
- 2. внутримышечное введение антибиотиков
- 3. применение препаратов per os
- + 4. внутривенное введение антибиотиков

Вопрос 76: При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение

- + 1. оксациллина
- 2. ампициллина
- + 3. гентамицина и оксациллина
- 4. тетрациклина

Вопрос 77: Грибковая этиология эндокардита часто выявляется

- + 1. у наркоманов
- + 2. после кардиохирургических операций
- + 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия
- + 4. на фоне лечения иммунодепрессантами

Вопрос 78: На ЭКГ при митральном стенозе выявляется

- 1. признаки гипертрофии левого желудочка
- 2. горизонтальное положение ЭОС
- + 3. признаки гипертрофии левого предсердия и правого желудочка

Вопрос 79: При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена

- 1. в горизонтальном положении пациента
- + 2. в вертикальном положении
- 3. в положении на левом боку
- 4. при наклоне туловища вперед
- 5. в положении на правом боку

Вопрос 80: Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается

- + 1. дефект межпредсердной перегородки
- 2. аномалия Эбштейна
- 3. стеноз легочной артерии
- 4. тетрада Фалло
- 5. синдром Эйзенменгера

Вопрос 81: Наиболее информативным исследованием для диагностики пролапса митрального клапана является

- 1. ЭКГ
- + 2. ультразвуковое исследование сердца
- 3. ФКГ
- 4. рентгенограмма сердца

Вопрос 82: При открытом артериальном протоке имеет место преимущественная перегрузка

- + 1. правого желудочка
- 2. левого желудочка
- 3. левого предсердия
- 4. правого предсердия.

Вопрос 83: Для тетрады Фалло на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде

- 1. овоида (яйцо, лежащее на боку)
- + 2. «башмачок» с обедненным легочным рисунком
- 3. «снежной баба» (восьмерки)
- 4. увеличение левого желудочка

Вопрос 84: Для транспозиции магистральных сосудов на рентгенограмме в прямой проекции характерна форма сердца в виде

- + 1. овоида (яйцо, лежащее на боку!)
- 2. «башмачок» с обедненным легочным рисунком
- 3. «снежной бабы» (восьмерки)
- 4. увеличение левого желудочка

Вопрос 85: Изолированное открытое овальное окно относится к категории:

- 1. ВПС
- + 2. вариант постнатального развития сердца

Вопрос 86: Синдром Эйзенменгера - это

- 1. повышение давления в аорте при некоторых врожденных пороках сердца
- 2. изменения левого желудочка и сердечного выброса при стенозе аорты
- 3. следствие первичной легочной гипертензии
- + 4. легочная гипертензия, развившаяся вследствие шунта слева направо при пороках сердца

Вопрос 87: Наиболее часто с болезнью Дауна сочетается

- 1. коарктация аорты
- 2. дефект межжелудочковой перегородки
- + 3. атриовентрикулярный канал
- 4. атрезия легочной артерии с ДМЖП

Вопрос 88: Операцией выбора при клапанном легочном стенозе является

- 1. закрытая вальвулотомия
- 2. операция в условиях искусственного кровообращения
- 3. операция в условиях гипотермии
- + 4. транслюминальная баллонная вальвулопластика

Вопрос 89: Использование простагландинов при лечении критического легочного стеноза приводит

- + 1. к увеличению легочного кровотока через ОАП
- 2. расширению легочного клапана
- 3. стимуляции развития коллатеральных сосудов

Вопрос 90: Коарктация аорты наиболее часто встречается в области

- 1. восходящей аорты
- 2. дуги аорты
- + 3. перешейка аорты
- 4. на уровне диафрагмы

Вопрос 91: Общим артериальным стволом обозначают сосуд

- 1. через который осуществляется системный кровоток
- 2. через который осуществляется системный и легочный кровоток
- + 3. через который осуществляется системный, легочный и коронарный кровоток
- 4. в который впадает нормально отходящая от сердца легочная артерия

Вопрос 92: На ЭКГ при неосложненных случаях открытого артериального протока регистрируется

- + 1. гипертрофия левых отделов
- 2. гипертрофия правых отделов
- 3. бивентрикулярная гипертрофия

Вопрос 93: Бактериальный эндокардит при дефекте межжелудочковой перегородки чаще возникает

- + 1. при маленьких дефектах
- 2. при больших дефектах
- 3. независимо от размера дефекта

Вопрос 94: Увеличение правого предсердия и уменьшение правого желудочка наблюдается при

- 1. правожелудочковой недостаточности
- 2. дефекте межпредсердной перегородки
- + 3. аномалии Эбштейна

Вопрос 95: Из перечисленных пороков протекает с артериальной гипертензией

- 1. стеноз легочной артерии
- 2. стеноз аорты
- + 3. коарктация аорты
- 4. дефект межпредсердной перегородки

Вопрос 96: Пульс tardus, parvus характерен для

- 1. недостаточности трехстворчатого клапана
- 2. недостаточности митрального клапана
- 3. недостаточности аортального клапана
- + 4. стеноза устья аорты
- 5. митрального стеноза

Вопрос 97: После протезирования митрального клапана терапия антикоагулянтами проводится

- 1. в течение 1 мес. после операции

- 2. в течение 1 года после операции
- + 3. пожизненно
- 4. не проводится вообще

Вопрос 98: Усиление 2 тона над легочной артерией характерно для всех состояний кроме

- 1. митрального стеноза
- 2. первичной легочной гипертензии
- 3. тромбоэмболии легочной артерии
- + 4. аортальных пороков

Вопрос 99: Наличие у больного положительного венного пульса характерно для

- 1. недостаточности митрального клапана
- 2. митрального стеноза
- 3. недостаточности аортального клапана
- 4. стеноза устья аорты
- + 5. недостаточности трехстворчатого клапана

Вопрос 100: Кровахарканье чаще всего наблюдается при

- 1. недостаточности митрального клапана
- + 2. митральном стенозе
- 3. недостаточности аортального клапана
- 4. стенозе устья аорты
- 5. недостаточности трехстворчатого клапана

Вопрос 101: Систолическое дрожание над основанием сердца характерно для

- 1. недостаточности митрального клапана
- 2. недостаточности аортального клапана
- 3. митрального стеноза
- + 4. стеноза устья аорты
- 5. недостаточности трехстворчатого клапана

Вопрос 102: По данным эхокардиографии при митральном стенозе дилатируются следующие камеры сердца

- + 1. левое предсердие, правый желудочек, правое предсердие
- 2. левый желудочек
- 3. правый и левый желудочки
- 4. правые отделы сердца
- 5. правое предсердие и левый желудочек

Вопрос 103: Для аортальной регургитации при ЭХОКГ характерно

- 1. уменьшение полости левого желудочка
- + 2. дилатация полости левого желудочка
- 3. дилатация полости правого желудочка
- 4. дилатация полости правого предсердия
- 5. дилатация полости только левого предсердия

Вопрос 104: При компенсированном аортальном стенозе при ЭХОКГ выявляется

- 1. дилатация полости левого желудочка
- 2. дилатация полости правого желудочка
- + 3. гипертрофия стенок левого желудочка
- 4. дилатация полости правого предсердия
- 5. гипертрофия стенок правого желудочка

Вопрос 105: Выраженная систолическая пульсация печени характерна для

- 1. митрального стеноза
- 2. митральной недостаточности
- + 3. недостаточности трехстворчатого клапана
- 4. стеноза устья аорты
- 5. стеноза трехстворчатого клапана

Вопрос 106: У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена

- + 1. вверх и влево
- 2. влево
- 3. вверх и вправо
- 4. вправо и вверх
- 5. только вверх

Вопрос 107: При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается

- + 1. во время систолы
- 2. в начале диастолы
- 3. в конце диастолы
- 4. в середине диастолы
- 5. в систолу после систолического шума

Вопрос 108: Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных

- + 1. аортальным стенозом
- 2. митральным стенозом

- 3. аортальной недостаточностью
- 4. митральной недостаточностью
- 5. трикуспидальной недостаточностью

Вопрос 109: У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена

- + 1. вверх и вправо
- 2. вверх и влево
- 3. влево
- 4. влево и вправо
- 5. только вправо

Вопрос 110: "Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до

- 1. 6 кв. см
- 2. 4 кв. см
- 3. 3 кв. см
- 4. 2 кв. см
- + 5. 1 кв. см и менее

Вопрос 111: Критическим считается уменьшение площади аортального отверстия до

- 1. 6 кв. см
- 2. 4 кв. см
- 3. 3 кв. см
- 4. 2 кв. см
- + 5. 0,5 кв. см и менее

Вопрос 112: В норме систолический градиент артериального давления между аортой и левым желудочком составляет

- 1. 20-30 мм рт. ст.
- 2. 50-70 мм рт. ст.
- 3. 100-120 мм рт. ст.
- + 4. отсутствует

Вопрос 113: Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) характерен для

- 1. митрального стеноза
- + 2. аортальной недостаточности
- 3. открытого артериального протока
- 4. дефекта межпредсердной перегородки
- 5. митральной недостаточности

Вопрос 114: При митральном стенозе пресистолическое усиление шума отсутствует в случае

- 1. наличия митральной регургитации
- 2. наличия аортальной регургитации
- + 3. фибрилляции предсердий
- 4. выраженном стенозе
- 5. в детском возрасте

Вопрос 115: Высокое пульсовое давление, двойной тон Траубе и шум Дюрозье характерны для

- 1. митрального стеноза
- 2. митральной регургитации
- + 3. аортальной недостаточности
- 4. аортального стеноза

Вопрос 116: Характерным рентгенологическим признаком коарктации аорты является

- 1. митральная конфигурация сердца
- 2. сужение восходящего отдела аорты
- + 3. узурация ребер

Вопрос 117: Причиной развития аортальной регургитации может быть все, кроме

- 1. ревматической болезни сердца
- 2. инфекционного эндокардита
- 3. аневризмы аорты
- + 4. инфаркта миокарда

Вопрос 118: Для дефекта межпредсердной перегородки характерным ЭХОКГ признаком является

- + 1. патологическая трикуспидальная недостаточность вследствие легочной гипертензии
- + 2. шунтирование крови слева направо
- + 3. парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в сторону левого желудочка
- + 4. дилатация правых камер сердца.

Вопрос 119: При аускультации сердца у больных с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается

- 1. систолический шум над легочной артерией
- + 2. усиление 2-го тона над легочной артерией
- 3. ослабление второго тона над легочной артерией
- + 4. систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины

Вопрос 120: К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся

- + 1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса на ЭКГ
 - + 2. увеличение правых отделов сердца
 - + 3. гиперволемиа малого круга
 - 4. гиповолемиа малого круга.
- Вопрос 121: Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно
- + 1. грубый систолический шум
 - + 2. выслушивание 3-го тона
 - + 3. пальпируемое систолическое дрожание
 - + 4. повышенный риск инфекционного эндокардита
- Вопрос 122: Основным признаком пролапса митрального клапана (ПМК) является
- 1. разрыв сухожильной нити
 - 2. провисание одной створки клапана в левый желудочек
 - 3. провисание двух створок клапана в левый желудочек
 - + 4. провисание одной или обеих створок клапана в левое предсердие
- Вопрос 123: Заболеваниями врожденного характера, приводящими к ПМК, являются
- + 1. синдром Морфана
 - + 2. синдром Эллерса-Данло
 - + 3. синдром Хольт-Орама
 - 4. синдром Клаппель-Фейля
- Вопрос 124: Синдром Эллерса-Данло наряду с ПМК проявляется
- + 1. чрезмерной подвижностью суставов
 - + 2. частыми подвывихами
 - + 3. гипотонией мускулатуры
 - + 4. сколиозом
- Вопрос 125: Аускультация сердца при ПМК позволяет выявить
- + 1. систолический "щелчок"
 - 2. ритм "перепела"
 - + 3. систолический шум (поздний)
 - 4. щелчок открытия митрального клапана
 - 5. протодиастолический шум.
- Вопрос 126: Заподозрить митральный ревматический стеноз при эхокардиографии позволяет
- 1. разнонаправленное движение створок митрального клапана
 - + 2. однонаправленное движение створок митрального клапана и спаечный процесс в области комиссур, "парусение" передней створки
 - 3. увеличение расстояния от пика Е открытия передней створки митрального клапана до межжелудочковой перегородки
 - 4. дилатация левого предсердия
 - 5. пролабирование передней створки митрального клапана в полость левого предсердия
- Вопрос 127: У больного митральным стенозом на электрокардиограмме регистрируется
- + 1. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо
 - + 2. широкий зазубренный зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса
 - + 3. широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям
 - 4. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка.
- Вопрос 128: При рентгенологическом исследовании у больных митральным стенозом характерно
- + 1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии)
 - + 2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия)
 - + 3. наличие признаков активной легочной гипертензии
 - 4. увеличение четвертой дуги по левому контуру
- Вопрос 129: Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы
- + 1. двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье
 - + 2. высокий, быстрый пульс
 - + 3. низкое диастолическое артериальное давление
 - + 4. капиллярный пульс
- Вопрос 130: Причиной развития пролапса митрального клапана (МК) может быть
- + 1. патология створок МК
 - + 2. патология хордального аппарата створок МК
 - + 3. дисфункция папиллярных мышц
 - 4. нарушение сократимости левого желудочка диффузного или очагового характера
- Вопрос 131: По характеру течения пролапс митрального клапана подразделяют на
- + 1. бессимптомное
 - + 2. легкое
 - + 3. средней тяжести
 - + 4. тяжелое
- Вопрос 132: Нормальное количество жидкости, которое можно визуализировать в полости перикарда при проведении эхокардиографического исследования, равняется
- + 1. 10-50 мл

- 2. 100 мл
- 3. 500 мл
- 4. 200-300 мл
- 5. 100-200 мл

Вопрос 133: К эхокардиографическим признакам экссудативного перикардита можно отнести

- 1. утолщение листков перикарда однонаправленное движение перикарда и стенок желудочков
- + 2. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень
- 3. наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии
- 4. отсутствие перикарда
- 5. наличие зоны акинезии в миокарде

Вопрос 134: К эхокардиографическим признакам констриктивного перикардита можно отнести

- + 1. утолщение листков перикарда и удлинение времени изоволюметрического расслабления
- 2. расхождение листков перикарда в систолу и диастолу, превышающее физиологический уровень
- 3. наличие спаечного процесса в перикарде и участков адгезии
- 4. отсутствие перикарда
- 5. наличие зон гипокинезии в миокарде

Вопрос 135: Для острого фибринозного перикардита не характерно

- + 1. брадикардия
- 2. повышение температуры тела
- 3. боль за грудиной
- 4. шум трения перикарда
- 5. дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании

Вопрос 136: В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают

- 1. эозинофилы
- 2. моноциты
- + 3. лимфоциты
- 4. тромбоциты
- 5. эритроциты

Вопрос 137: Феномен парадоксального пульса заключается в

- + 1. уменьшении наполнения пульса на вдохе
- 2. увеличении наполнения пульса на вдохе
- 3. уменьшении наполнения пульса на выдохе
- 4. отсутствии реакции пульса на фазы дыхания

Вопрос 138: Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются

- 1. нитраты
- 2. папаверин или нош-па
- + 3. нестероидные противовоспалительные препараты
- 4. стероидные препараты
- 5. наркотические анальгетики

Вопрос 139: Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод

- 1. аускультации
- 2. рентгенографии
- 3. ЭКГ
- + 4. эхокардиографии
- 5. сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция

Вопрос 140: При констриктивном перикардите

- 1. происходит снижение венозного давления и повышение артериального
- + 2. отмечается снижение артериального давления и повышение венозного
- 3. артериальное и венозное давление существенно не меняются
- 4. отмечается снижение артериального давления
- 5. происходит снижение венозного и артериального давления

Вопрос 141: При выпотном перикардите на ЭКГ сегмент ST смещен

- 1. выше изолинии
- 2. ниже изолинии
- + 3. не смещен

Вопрос 142: Какое изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ встречается при остром перикардите?

- + 1. подъем сегмента ST
- 2. укорочение интервала PQ
- 3. дельта волна
- 4. отрицательный зубец Р

Вопрос 143: При наличии большого выпота в перикардиальной полости отмечается:

- 1. увеличение вольтажа комплексов QRS на ЭКГ
- 2. шум трения перикарда
- 3. щелчок открытия митрального клапана
- + 4. глухие тоны сердца

Вопрос 144: Ранний ЭКГ признак острого фибринозного перикардита

- 1. двугорбый зубец R в отведениях II, III, AVF
- + 2. подъем сегмента ST во многих отведениях
- 3. подъем сегмента ST во II, III, AVF отведениях, депрессия в отведениях V3-V6
- 4. дельта волна

Вопрос 145: Функции перикарда

- + 1. фиксирует сердце в грудной клетке
- 2. препятствует развитию тампонады сердца при разрыве миокарда
- 3. способствует распространению инфекционных процессов в грудной клетке

Вопрос 146: При фибринозном перикардите боль в грудной клетке облегчается

- 1. лежа на спине
- 2. лежа на левом боку
- + 3. сидя при наклоне вперед
- 4. при задержке дыхания

Вопрос 147: Какой пульс характерен для экссудативного перикардита

- 1. малый пульс
- + 2. парадоксальный пульс
- 3. большой пульс

Вопрос 148: Какая фаза сердечной деятельности нарушается при констриктивном перикардите?

- 1. систола
- + 2. диастола
- 3. систола и диастола
- 4. нарушения сердечной деятельности не происходит

Вопрос 149: Эпистенокардитический шум может выслушиваться при

- 1. разрыве межжелудочковой перегородки
- + 2. инфаркте миокарда
- 3. тетраде Фалло
- 4. незаращении овального отверстия

Вопрос 150: При эпистенокардитическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны

- 1. антигистаминные препараты
- + 2. нестероидные противовоспалительные препараты
- 3. глюкокортикоиды
- 4. антибиотики
- 5. нитраты

Вопрос 151: При идиопатическом перикардите назначают а) нитраты

- 1. антагонисты кальция
- 2. анальгетики
- + 3. глюкокортикостероиды

Вопрос 152: Для констриктивного перикардита характерна

- + 1. правожелудочковая сердечная недостаточность
- 2. левожелудочковая сердечная недостаточность
- 3. бивентрикулярная сердечная недостаточность
- 4. сердечная недостаточность не характерна

Вопрос 153: Какие методы лечения применяют для лечения констриктивного перикардита?

- + 1. субтотальная перикардэктомия
- 2. сердечные гликозиды
- 3. пункция перикарда
- 4. бета-блокаторы

Вопрос 154: Перикардиты подразделяют на

- + 1. фибринозный
- 2. гигантоклеточный
- + 3. экссудативный
- + 4. констриктивный
- 5. рестриктивный

Вопрос 155: Для констриктивного перикардита при проведении эхокардиографического исследования характерно

- + 1. уменьшение объемов желудочков
- + 2. дилатация предсердий
- + 3. утолщение листков перикарда и спаечный процесс в перикарде
- + 4. парадоксальное движение межжелудочковой и межпредсердной перегородки

Вопрос 156: К эхокардиографическим признакам тампонады сердца относятся

- + 1. дилатация нижней полой вены
- + 2. отсутствие реакции нижней полой вены на вдох

- + 3. высокая степень зависимости скорости кровотока на клапане от акта дыхания (более 30 %)
- 4. Уменьшение объемов полостей сердца и нарушение систолической функции
- Вопрос 157: Причины, приводящие к констриктивному перикардиту
- + 1. туберкулез
 - 2. разрыв межжелудочковой перегородки
 - + 3. операции на сердце
 - 4. наличие дополнительной хорды в левом желудочке
 - + 5. ионизирующее излучение
- Вопрос 158: Рентгенологическими признаками констриктивного перикардита являются
- + 1. отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени
 - + 2. сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца
 - + 3. обызвествление перикарда
 - + 4. отсутствие смещения верхушечного толчка при перемене положения тела
- Вопрос 159: При экссудативном перикардите может наблюдаться
- + 1. одышка
 - + 2. глухость тонов сердца
 - + 3. расширение границ сердечной тупости
 - + 4. тахикардия и парадоксальный пульс
- Вопрос 160: Симптомы констриктивного перикардита
- 1. грубый систолический шум на сонных артериях
 - + 2. набухание шейных вен, увеличивающееся при вдохе
 - 3. неодинаковое давление в полостях сердца
 - + 4. парадоксальный пульс
 - + 5. симптом часовых стекол и барабанных палочек
- Вопрос 161: В позднем периоде острого перикардита на ЭКГ регистрируется
- 1. депрессии сегмента ST
 - 2. подъем сегмента ST
 - 3. остроконечные зубцы T
 - + 4. отрицательные зубцы T
 - 5. появление зубцов S в I и Q в III стандартных отведениях
- Вопрос 162: Какие исследования позволяют отдифференцировать выпот в полость перикарда от дилатации сердца?
- + 1. рентгенография органов грудной клетки
 - + 2. эхокардиография
 - + 3. вентрикулография
 - + 4. перкуссия области сердца
 - 5. сцинтиграфия миокарда
- Вопрос 163: Показаниями к пункции перикарда служат
- + 1. подозрение на гнойный характер экссудата
 - + 2. тампонада сердца
 - 3. расширение левой границы сердца более чем на 2 см.
 - 4. выраженный болевой синдром
 - + 5. отсутствие рассасывания экссудата, несмотря на проводимую терапию
- Вопрос 164: Признаки нарушения кровотока по нижней полой вене при констриктивном перикардите
- + 1. болезненная увеличенная печень
 - 2. эмфизема легких
 - 3. кровохарканье
 - + 4. отеки нижних конечностей
 - + 5. асцит
- Вопрос 165: Рентгенологические признаки констриктивного перикардита
- + 1. деформация сердечной тени
 - + 2. отложение извести в перикарде
 - 3. размытость корней легких
 - 4. усиление легочного рисунка
- Вопрос 166: По этиологии различают следующие перикардиты
- + 1. туберкулезный
 - 2. фибринозный
 - 3. констриктивный
 - + 4. идиопатический
 - + 5. вирусный
- Вопрос 167: К эхокардиографическим признакам тромбоза легочной артерии относится
- 1. гипертрофия стенок левого желудочка
 - 2. дилатация аорты в восходящем отделе
 - 3. дилатация левых камер сердца и митральная регургитация
 - + 4. дилатация правых камер сердца и трикуспидальная регургитация
 - 5. дилатация левого и правого предсердий

- Вопрос 168: Самой частой причиной острого легочного сердца является
- 1. пневмония
 - 2. астматическое состояние
 - + 3. тромбоэмболия легочной артерии
 - 4. спонтанный пневмоторакс
- Вопрос 169: Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является
- + 1. вены нижних конечностей
 - 2. вены верхних конечностей
 - 3. правые отделы сердца
 - 4. вены таза
 - 5. левые отделы сердца
- Вопрос 170: Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят
- 1. в случае повышенного содержания протромбина в крови
 - 2. в случае значительного увеличения протромбинового времени
 - 3. только при повторной тромбоэмболии
 - 4. для уменьшения агрегации тромбоцитов
 - + 5. для профилактики тромбообразования
- Вопрос 171: Антикоагулянты при ТЭЛА назначаются
- 1. только перорально
 - 2. только парентерально
 - + 3. парентерально с последующим переходом на пероральный режим
- Вопрос 172: К значимым факторам риска ТЭЛА не относят
- 1. травмы спинного мозга
 - 2. злокачественные образования
 - 3. установленные центральные венозные катетеры
 - + 4. перенесенный инфаркт миокарда
- Вопрос 173: К новым пероральным антикоагулянтам, применяемым при ТЭЛА относится
- 1. фондапаринукс
 - 2. клопидогрель
 - + 3. ривароксабан
- Вопрос 174: Риск ТЭЛА значительно выше у больных с
- 1. фибрилляцией предсердий
 - + 2. переломом шейки бедра
 - 3. варикозным расширением вен нижних конечностей
- Вопрос 175: Фактором риска ТЭЛА является прием
- 1. антибиотиков
 - + 2. пероральных контрацептивов
 - 3. нестероидных противовоспалительных препаратов
- Вопрос 176: При ТЭЛА нарушается функция преимущественно
- 1. левого желудочка
 - 2. левого предсердия
 - + 3. правых отделов сердца
- Вопрос 177: Парадоксальная эмболия развивается при наличии
- + 1. открытого овального отверстия
 - 2. коарктации аорты
 - 3. стеноза устья легочной артерии
- Вопрос 178: Маркером дисфункции правого желудочка при ТЭЛА является
- + 1. Мозговой натрийуретический пептид
 - 2. Тропонин I
 - 3. Д-димер
- Вопрос 179: При высоком риске летального исхода при ТЭЛА показано проведение
- + 1. тромболизиса или эмболэктомии
 - 2. имплантации кава-фильтра
 - 3. внутриаортальной баллонной контрпульсации
- Вопрос 180: Самым частым клиническим проявлением ТЭЛА является
- 1. кровохарканье
 - 2. боль в груди
 - + 3. одышка
- Вопрос 181: Одышка при ТЭЛА характеризуется
- + 1. внезапным началом
 - 2. уменьшением в положении ортопноэ
 - 3. экспираторным характером
- Вопрос 182: Наиболее специфичным методом диагностики ТЭЛА является
- 1. рентгенография органов грудной клетки
 - 2. определение Д-димера
 - + 3. компьютерная томография с контрастированием
 - 4. ЭКГ

Вопрос 183: Острое легочное сердце развивается при

- 1. отеке легких
- + 2. тромбоэмболии легочной артерии
- 3. аспирации инородного тела

Вопрос 184: При ТЭЛА на ЭКГ может отмечаться

- 1. синдром Бругада
- 2. синдром удлиненного интервала QT
- + 3. синдром Q3S1T3

Вопрос 185: Для оценки степени дисфункции правого желудочка при ТЭЛА рекомендуется проведение

- 1. рентгенографии органов грудной клетки
- + 2. эхокардиографии
- 3. сцинтиграфии легких
- 4. ЭКГ

Вопрос 186: Наиболее грозным клиническим проявлениям ТЭЛА являются

- 1. кровохарканье
- 2. тахикардия
- + 3. гипотония

Вопрос 187: Тромболитическую терапию при ТЭЛА следует проводить

- + 1. пациентам с наличием гипотонии или шока
- 2. только в ранние сроки заболевания
- 3. под контролем АЧТВ

Вопрос 188: Лечение нефракционированным гепарином при ТЭЛА проводится под контролем

- 1. МНО
- + 2. АЧТВ
- 3. Д-димера

Вопрос 189: Продолжительность антикоагулянтной терапии при ТЭЛА должна составлять

- 1. 1 неделю
- + 2. не менее 3 месяцев
- 3. более 1 года

Вопрос 190: Профилактика повторных эпизодов ТЭЛА проводится с помощью

- 1. тромболитиков
- 2. дезагрегантов
- + 3. антикоагулянтов

Вопрос 191: Целевое значение МНО при лечении варфарином составляет

- 1. 1,5-2
- + 2. 2-3
- 3. 3-5

Вопрос 192: Причиной нетромботической эмболии легочной артерии может быть

- + 1. внутрисосудистые инородные тела
- + 2. фрагменты опухолей
- + 3. жир костного мозга
- + 4. воздух

Вопрос 193: Имплантация кава-фильтра для профилактики ТЭЛА показана

- 1. всем больным с тромбозом вен голени
- + 2. только больным с наличием противопоказаний к приему антикоагулянтов и высоким риском рецидива эмболии
- 3. только при планировании тромболизиса

Вопрос 194: Парентеральным антикоагулянтом, в наименьшей степени вызывающим развитие тромбоцитопении, является

- 1. нефракционированный гепарин
- 2. низкомолекулярные гепарины
- + 3. фондапаринукс

Вопрос 195: У пациента с ТЭЛА на фоне внутривенной инфузии гепарина измеренный уровень АЧТВ составил 100 с. Ваши действия

- 1. увеличить скорость инфузии
- 2. оставить скорость инфузии прежней
- 3. уменьшить скорость инфузии
- + 4. остановить инфузию на 1 ч., а затем возобновить с меньшей скоростью

Вопрос 196: Наиболее характерной при ТЭЛА является триада симптомов

- 1. одышка
- 2. кровохарканье
- 3. боль в грудной клетке
- + 4. тахикардия
- 5. обмороки

Вопрос 197: К наиболее значимым факторам риска развития ТЭЛА относятся

- 1. пожилой возраст

- + 2. перелом бедра
- + 3. большие хирургические вмешательства
- 4. ожирение
- 5. варикозное расширение вен нижних конечностей
- + 6. тяжелые травмы

Вопрос 198: Для оценки тяжести течения ТЭЛА оценивают

- 1. жалобы
- + 2. данные осмотра (наличие признаков шока или гипотензии!)
- + 3. наличие признаков дисфункции ПЖ
- + 4. уровень маркеров повреждения миокарда
- 5. данные анамнеза

Вопрос 199: Для оценки вероятности наличия ТЭЛА используют

- 1. шкалу риска Score
- + 2. женеvскую шкалу
- 3. критерии Duke
- + 4. шкалу Wells
- 5. критерии NYHA

Вопрос 200: Наиболее надежными методами диагностики ТЭЛА являются

- 1. определение Д-димера
- 2. рентгенография органов грудной клетки
- + 3. компьютерная томография с контрастированием
- + 4. ангиопульмонография
- + 5. сцинтиграфия легких

Вопрос 201: При лечении ТЭЛА невысокого риска применяют

- 1. тромболитическую терапию
- 2. эмболэктомию
- + 3. антикоагулянты
- 4. инотропные средства
- 5. кава-фильтры
- 6. дезагреганты.

Квалификационный тест по специальности «Клиническая лабораторная диагностика»:

Вопрос 1: При остром бронхите в мокроте обнаруживают

- 1. кристаллы гематоидина
- 2. эластические волокна
- 3. спирали Куршмана
- + 4. цилиндрический мерцательный эпителий

Вопрос 2: Для мокроты при абсцессе легкого характерны

- 1. обызвествленные эластические волокна
- + 2. частицы некротической ткани
- 3. цилиндрический эпителий
- 4. кристаллы Шарко-Лейдена

Вопрос 3: При бронхопневмониях в мокроте обнаруживают

- 1. коралловидные эластические волокна
- 2. альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией
- + 3. спирали Куршмана
- 4. эозинофилы

Вопрос 4: Для бронхиальной астмы в мокроте характерны

- + 1. спирали Куршмана
- + 2. кристаллы Шарко-Лейдена
- + 3. скопления эозинофилов
- + 4. эпителий бронхов

Вопрос 5: Эластические волокна в мокроте обнаруживают при следующих заболеваниях

- + 1. туберкулез
- + 2. рак
- 3. бронхиальная астма
- + 4. бронхоэктатическая болезнь

Вопрос 6: При актиномикозе легких в мокроте обнаруживают

- 1. кристаллы гематоидина
- 2. обызвествленные эластические волокна
- 3. казеозный некроз (детрит)
- + 4. друзы актиномицетов

Вопрос 7: Для мокроты при крупозной пневмонии характерны следующие элементы

- + 1. эритроциты
- + 2. нити фибрина

- + 3. альвеолярные макрофаги с жировой инфильтрацией
- + 4. лейкоциты

Вопрос 8: Коралловидные эластические волокна обнаруживают в мокроте при

- 1. бронхопневмонии
- + 2. кавернозном туберкулезе
- 3. раке
- 4. актиномикозе
- 5. бронхиальной астме

Вопрос 9: При абсцессе легкого в мокроте можно обнаружить

- + 1. эластические волокна
- + 2. пробки Дитриха
- + 3. спирали Куршмана
- + 4. эозинофилы

Вопрос 10: В мокроте при бронхитах можно обнаружить

- 1. коралловидные эластические волокна
- 2. эозинофилы
- + 3. цилиндрический мерцательный эпителий
- 4. некротические клочки с угольным пигментом

Вопрос 11: К тетраде Эрлиха относятся

- + 1. кристаллы холестерина
- + 2. обызвествленный детрит
- + 3. микобактерии туберкулеза
- + 4. обызвествленные эластические волокна

Вопрос 12: Кристаллы холестерина в мокроте обнаруживают при

- 1. бронхите
- 2. крупозной пневмонии
- 3. бронхиальной астме
- + 4. распаде первичного туберкулезного очага

Вопрос 13: В мокроте при остром бронхите можно обнаружить

- 1. обызвествленные эластические волокна
- 2. пробки Дитриха
- 3. казеозный некроз
- + 4. группы цилиндрического мерцательного эпителия
- 5. микобактерии туберкулеза

Вопрос 14: Кристаллы гематойдина в мокроте обнаруживают при

- 1. бронхопневмонии
- + 2. гангрене легкого
- 3. бронхите
- 4. бронхиальной астме
- 5. крупозной пневмонии

Вопрос 15: При гистоплазмозе легких в мокроте можно обнаружить

- 1. широкий септированный мицелий
- 2. расположенные внутриклеточно грамположительные овальные или круглые, почкующиеся клетки с неокрашенной зоной вокруг них
- + 3. псевдомицелий
- 4. цепочки из крупных спор
- 5. группы мелких мозаично расположенных спор

Вопрос 16: К пневмомикозам можно отнести

- 1. фавус
- + 2. кандидомикоз
- 3. эпидермофитию
- 4. рубромикоз

Вопрос 17: При распаде первичного туберкулезного очага в мокроте можно обнаружить

- + 1. обызвествленный детрит (казеозный некроз)
- + 2. микобактерии туберкулеза
- + 3. обызвествленные эластические волокна
- + 4. кристаллы холестерина

Вопрос 18: При каких заболеваниях легких в мокроте обнаруживаются эластические волокна?

- + 1. злокачественные новообразования
- + 2. абсцедирующая крупозная пневмония
- + 3. актиномикоз
- 4. бронхит
- + 5. бронхоэктатическая болезнь

Вопрос 19: В лабораторию доставлены толстые капли крови, приготовленные более недели назад

- 1. необходимо окрасить препараты раствором краски Романовского
- 2. необходимо перед окраской толстую каплю зафиксировать

+ 3. необходимо предварительно на препарат налить дистиллированную воду на 10-15 мин, слить воду и окрасить раствором краски Романовского

- 4. необходимо предварительно налить на препарат физ.раствор на 10-15 минут, затем его слить и потом красить раствором краски Романовского

Вопрос 20: Для обнаружения вегетативных форм простейших собранный материал должен быть исследован от момента дефекации

- 1. через 6-12 часов

- 2. через 2-3 часа

+ 3. до 30 минут

- 4. на следующие сутки

Вопрос 21: Испражнения больного для копрологического исследования лучше хранить при

- 1. комнатной температуре

- 2. температуре -3°C

- 3. температуре -10°C

+ 4. температуре $+3$ или $+5^{\circ}\text{C}$

- 5. температурный режим не имеет значения

Вопрос 22: Для обнаружения простейших и их цист в кале исследуют

- 1. нативный препарат

- 2. препарат с раствором Люголя

+ 3. нативный и препарат с раствором Люголя

- 4. препарат окрашенный по Гайденгау

Вопрос 23: К патогенным простейшим относится

- 1. *E.coli*

- 2. *T.hominis*

+ 3. *E.histolytica*

- 4. *E.папа*

Вопрос 24: Тканевая форма *E.Histolytica* может быть обнаружена в

- 1. оформленном кале

+ 2. слизисто-кровянистых выделениях из прямой кишки

- 3. жидких, свежевыделенных фекалиях после клизмы

- 4. оформленных фекалиях после клизмы

Вопрос 25: В дуоденальном содержимом могут быть вегетативные формы жгутиковых рода

- 1. *Trichomonas*

- 2. *Chylomastix*

+ 3. *Lamblia*

Вопрос 26: При исследовании дуоденального содержимого могут быть обнаружены яйца следующих гельминтов

+ 1. описторха

+ 2. клонорха

+ 3. фасциолы

+ 4. дикроцелия

Вопрос 27: В толстой капле крови, взятой у больного на 10-й день заболевания малярией, все поля зрения усеяны кольцевидными трофозонтами. Можно думать о паразите вида

- 1. *P.vivax*

- 2. *P.malariae*

- 3. *P.ovale*

+ 4. *P.falciparum*

Вопрос 28: При обследовании детей детского сада в перианальном соскобе обнаружены продолговатые, несколько асимметричные, прозрачные, покрытые гладкой, тонкой двухконтурной оболочкой яйца, внутри которых видна личинка. Обнаружены яйца

- 1. анкилостамид

- 2. трихостронгирид

- 3. власоглава

- 4. аскарид

+ 5. остриц

Вопрос 29: Фестончатую оболочку коричневого цвета различную величину и разнообразную форму: грушевидную, трехгранную, в виде туфли, вообще неправильную имеют яйца нематод

- 1. острицы

+ 2. аскариды неоплодотворенные

- 3. власоглава

- 4. анкилостоматид

Вопрос 30: В фекалиях обнаружены яйца лимонообразной формы с "пробками" на обоих полюсах, желтовато-коричневатого цвета. Обнаружены в фекалиях яйца

- 1. аскарид

- 2. анкилостоматид

- 3. остриц

+ 4. власоглава

Вопрос 31: У ребенка в кале обнаружены округлой формы бесцветные, прозрачные яйца с двухконтурной оболочкой. Между наружной и внутренней оболочкой видны извивающиеся нити-филаменты. В центре расположены 3 пары крючьев. Обнаруженные яйца относятся к

- 1. аскариде
- 2. власоглаву
- 3. бычьему цепню
- + 4. карликовому цепню

Вопрос 32: У больного хроническим агиохолитом и гепатитом в дуоденальном содержимом обнаружены мелкие, овальные бледно-желтые яйца, с крышечкой на слегка суженном конце яйца и конусообразным бугорком на противоположной стороне. Можно думать о

- 1. дифиллоботриозе
- 2. фасциолезе
- 3. дикроцелиозе
- + 4. описторхозе

Вопрос 33: Больной поступил в клинику с жалобами на высокую температуру и болезненность в правом подреберье. Печень увеличена. В крови лейкоцитоз, эозинофилов - 80%. В дуоденальном содержимом обнаружены крупные яйца овальной формы, с хорошо контурированной оболочкой. На одном полюсе яйца имеют крышечку, на другом конце - бугорок. Внутренность яйца заполнена множеством желточных клеток. Больной страдает

- 1. дикроцелиозом
- 2. описторхозом
- + 3. фасциолезом
- 4. дифиллоботриозом

Вопрос 34: Стадии развития возбудителя, относящиеся к эритроцитарной шизогонии

- + 1. юный трофозоит
- + 2. полувзрослый трофозоит
- 3. спорозоит
- + 4. незрелый шизонт
- + 5. зрелый шизонт

Вопрос 35: Оптимальным значением pH раствора краски Романовского для окраски толстой капли крови на малярию является

- 1. 4,0 - 4,5
- 2. 5,5 - 6,0
- 3. 6,2 - 6,5
- + 4. 7,0 - 7,2
- 5. 7,5 - 7,8

Вопрос 36: Минимальное число полей зрения толстой капли крови, которое необходимо просмотреть при стандартном исследовании крови на малярию, составляет

- 1. 10
- 2. 50
- + 3. 100
- 4. 200
- 5. 300

Вопрос 37: При массовом обследовании на малярию жителей сельской местности собранные толстые капли крови будут доставлены в лабораторию не раньше, чем через 5 дней после взятия. В этом случае следует

- 1. зафиксировать препараты
- + 2. дегемоглобинизировать препараты
- 3. поместить препараты в холодильник
- 4. поместить препараты в эксикатор

Вопрос 38: Выявление гаметоцитов возбудителя тропической малярии указывает на

- + 1. большую тяжесть течения
- 2. давность болезни
- 3. близость клинического улучшения
- 4. состояние иммунитета
- 5. не имеет особого значения

Вопрос 39: Любая особь малярийного паразита обладает

- + 1. цитоплазмой и ядром
- 2. пигментом и зернистостью
- 3. псевдоподиями
- 4. вакуолью и цитоплазмой

Вопрос 40: Кровь у пациента для исследования на малярию следует брать

- + 1. во время озноба
- + 2. во время жара
- + 3. в период потоотделения
- + 4. в межприступный период

Вопрос 41: Можно ли отвергнуть диагноз малярии по результату исследования тонкого мазка крови

- 1. да
- + 2. нет
- 3. да, если просмотрено 100 полей зрения
- 4. да, если кровь взята во время подъема температуры
- 5. Да, если просмотрено 200 полей зрения

Вопрос 42: Укажите виды возбудителей малярии, которые имеют зрелый шизонт с числом ядер меньше 12 пораженные эритроциты не увеличены

- 1. трехдневная
- 2. овале
- + 3. четырехдневная
- 4. тропическая

Вопрос 43: Характеристики относительно гаметоцитов возбудителя тропической малярии

- + 1. имеют полулунную форму
- 2. находятся вне эритроцитов
- + 3. появляются в периферической крови на 10-12 день болезни
- + 4. обнаруживаются в периферической крови в течение нескольких недель
- + 5. имеют диагностическое значение

Вопрос 44: Признаки, характеризующие возбудителя трехдневной малярии

- + 1. гаметоциты округлой формы
- + 2. полувзрослый трофозоит некомпактный, имеются причудливые вакуоли и псевдоподии
- + 3. зрелый шизонт чаще всего имеет 18 ядер
- 4. в препарате крови встречается одна стадия паразита
- + 5. в эритроцитах видна мелкая и обильная зернистость

Вопрос 45: Наибольшие размеры имеют яйца

- 1. аскарид
- 2. власоглава
- 3. описторха
- + 4. фасциолы
- 5. острицы

Вопрос 46: Наименьшие размеры имеют яйца

- 1. аскариды
- 2. токсокары
- + 3. описторха
- 4. широкого лентеца
- 5. анкилостомы

Вопрос 47: При микроскопическом исследовании фекалий можно найти следующие типы яиц аскарид

- + 1. оплодотворенные
- + 2. неоплодотворенные
- + 3. с белковой оболочкой
- + 4. без белковой оболочки

Вопрос 48: В фекалиях человека нельзя обнаружить яиц

- + 1. токсокар
- 2. некатора
- 3. описторха
- 4. широкого лентеца
- 5. карликового цепня

Вопрос 49: В лаборатории необходимо проводить исследования в резиновых перчатках с целью профилактики заражения через кожу

- 1. аскаридозом
- 2. трихоцефалезом
- 3. энтеробиозом
- 4. шистосомозом
- + 5. стронгилоидозом

Вопрос 50: При работе в лаборатории, проводящей паразитологические исследования, с целью дезинфекции применяют

- + 1. растворы хлорной извести
- + 2. растворы карболовой кислоты
- + 3. растворы хлорамина
- + 4. кипячение

Вопрос 51: В качестве реактивов и оборудования, необходимых для исследования фекалий методом Като

- + 1. используют гидрофильный целлофан
- + 2. используют глицерин
- + 3. используют фенол
- + 4. используют малахитовую зелень

Вопрос 52: При исследовании мочи пациента обнаружены крупные яйца гельминта с терминальным шипом. Это характерно для

- 1. остриц
- + 2. мочеполовой шистосомы
- 3. аскариды
- 4. власоглава
- 5. анкилостомы

Вопрос 53: Ведущим методом в диагностике кишечного амебиаза является

- + 1. копрологический
- 2. серологический
- 3. аллергическая проба
- 4. копрокультура

Вопрос 54: В фекалиях пациента обнаружен членик гельминта, длина членика больше его ширины, от основного ствола матки отходят 28 веточек с каждой стороны. Наиболее вероятно это

- 1. эхинококк
- + 2. бычий цепень
- 3. свиной цепень
- 4. карликовый цепень
- 5. широкий лентец

Вопрос 55: Основным морфологическим отличием оплодотворенных яиц аскариды от неоплодотворенных является

- 1. размеры
- 2. форма
- 3. цвет
- + 4. внутреннее содержимое
- 5. характер оболочки

Вопрос 56: В мокроте могут быть обнаружены

- + 1. личинки кишечной устрицы
- + 2. личинки аскарид
- + 3. протосколексы и дочерние капсулы эхинококковой кисты
- + 4. яйца парагонимуса

Вопрос 57: Гельминтозы, выявляемые с помощью копрологических методов исследования

- + 1. аскаридоз
- + 2. трихостронгилид
- + 3. анкилостоматид
- 4. трихинеллеза
- + 5. метагонимоза

Вопрос 58: Желчь исследуют для выявления следующих гельминтозов

- + 1. описторхоза
- + 2. фасциолеза
- + 3. стронгилоидоза
- 4. дикроцелиоза
- + 5. метагонимоза

Вопрос 59: При применении метода Бермана используется следующее свойство кишечной устрицы

- 1. фототаксис
- + 2. термотаксис
- 3. хемотаксис
- 4. устойчивость во внешней среде
- 5. избирательная окраска

Вопрос 60: К гельминтозам, которые можно выявить методом опроса относится

- + 1. тениаринхоз
- 2. аскаридоз
- 3. шистосомоз
- 4. описторхоз
- 5. клонорхоз

Вопрос 61: В состав консерванта Берлло входит

- + 1. поваренная соль
- + 2. формалин
- + 3. вода

Вопрос 62: Методом, позволяющим выявить яйца гельминтов и цисты простейших одновременно

- 1. является перианальный соскоб
- 2. является Бермана
- 3. является Калантарян
- + 4. является формалин-эфирное осаждение
- 5. является Телемана

Вопрос 63: Исследование перианального соскоба применяется для диагностики

- + 1. тениаринхоза

- 2. стронгилоидоза
- 3. описторхоза
- 4. аскаридоза
- 5. нанофиетоза

Вопрос 64: Для диагностики висцерального лейшманиоза исследуют пункта

- 1. легких
- 2. лимфатических узлов
- 3. печени
- + 4. селезенки и костного мозга
- 5. суставов

Вопрос 65: Возбудитель висцерального лейшманиоза поражает

- 1. эритроциты
- + 2. макрофаги
- 3. тромбоциты
- 4. все клетки крови
- 5. ни одну клетку

Вопрос 66: Яйца парагонимуса могут быть обнаружены в

- 1. фекалиях
- + 2. мокроте и фекалиях
- 3. крови и биоптате мышц
- 4. моче и фекалиях
- 5. дуоденальном содержимом

Вопрос 67: Известно, что лабораторная дифференциальная диагностика тениоза и тениаринхоза может быть осуществлена при исследовании выделений особи паразита. Части особи паразита, по которым можно провести дифференциальный диагноз

- + 1. сколекс
- + 2. гермафродитный окрашенный членик
- + 3. зрелый членик

Вопрос 68: В лабораторию доставлен гельминт, извлеченный из подкожного узла, содержащего также серозную жидкость. Размеры гельминта 110x2 мм, цвет желтовато-белый, консистенция гельминта плотная, жесткая. Скорее всего это

- 1. аскарида
- + 2. дранкул
- 3. онхоцерка
- 4. фасциола
- 5. токсокара

Вопрос 69: Химико-токсикологическое исследование биологических проб позволяет

- + 1. установить точный диагноз
- + 2. провести количественное определение яда в организме
- + 3. помочь врачу в определении тактики лечения
- + 4. повлиять на выбор и дозировку антидота

Вопрос 70: Чувствительность метода анализа определяет выбор метода предварительного исследования, потому что

- + 1. при отрицательном результате дальнейшего обнаружения не проводится
- + 2. позволяет отличать химическую структуру соединения от ему подобных
- 3. позволяет снизить число ложноположительных результатов
- + 4. позволяет снизить число ложноотрицательных результатов
- 5. при положительном результате подтверждающего исследования не проводится

Вопрос 71: План химико-токсикологического исследования составляется с учетом

- + 1. данных сопроводительных документов
- + 2. наружного осмотра объектов исследования
- + 3. результатов предварительных проб
- + 4. закономерностей токсикокинетики ядовитого вещества

Вопрос 72: В понятие "ядовитое вещество" входит

- 1. действие этого вещества на организм человека или животного
- 2. поведения ядовитого вещества в организме человека, пути поступления и метаболизма его под действием ферментативных систем
- + 3. это любое вещество, которое при введении в организм человека вызывает его болезнь или смерть
- 4. это лекарственный препарат, который в малых дозах обычно является лекарством, а в больших дозах оказывает токсическое действие на организм человека
- 5. ядовитое вещество - это любое сильнодействующее вещество

Вопрос 73: Процесс кумуляции заключается в

- + 1. накоплении яда в неизменном виде
- 2. видоизменении яда в более токсическое вещество
- 3. суммировании действия нескольких ядов
- 4. потенцировании действия нескольких ядов

Вопрос 74: Выделение ядов из организма производят

- + 1. почки
- + 2. лёгкие
- + 3. кожа
- + 4. слизистые оболочки
- + 5. волосы

Вопрос 75: К едким ядам относятся

- + 1. кислоты
- 2. мышьяк
- + 3. щелочи
- 4. металлическая ртуть
- + 5. фенол

Вопрос 76: К деструктивным ядам относятся

- 1. кислоты и щелочи
- + 2. органические и неорганические соединения мышьяка
- + 3. органические и неорганические соединения ртути
- 4. органические и неорганические окислители
- 5. высшие спирты и растворители органических веществ

Вопрос 77: Факторы, оказывающие существенное влияние на получение ложноотрицательных результатов анализа

- + 1. недостаточная чувствительность использованного метода анализа
- 2. недостаточная селективность метода анализа
- + 3. недостаточная квалификация эксперта
- + 4. фальсификация пробы
- + 5. систематическая ошибка определения

Вопрос 78: Факторы, оказывающие влияние на получение ложноположительных результатов анализа

- + 1. недостаточная селективность метода
- 2. недостаточная чувствительность метода
- + 3. плохая организация труда
- + 4. систематические ошибки определения
- + 5. некачественная документация для проведения исследования

Вопрос 79: Распределение ядовитых веществ в организме не зависит от

- + 1. концентрации
- 2. коэффициента распределения вещества
- 3. растворимости в воде и липидах
- 4. скорости метаболизма
- 5. скорости диффузии и перфузии

Вопрос 80: Выведение ядов почками зависит от

- + 1. физико-химических свойств ядов
- + 2. взаимодействия ядов с белками
- + 3. скорости диуреза
- + 4. характера почечной патологии

Вопрос 81: Требования к методам количественного определения, используемых в химико-токсикологическом анализе

- + 1. воспроизводимость
- + 2. правильность
- + 3. чувствительность
- + 4. селективность

Вопрос 82: В качестве основных предварительных методов обнаружения токсических веществ, выделенных из тканей и органов, используют

- + 1. хроматографические (ТСХ)
- + 2. химические
- + 3. фотометрические
- 4. УФ спектроскопию
- 5. ИК спектроскопию

Вопрос 83: В качестве подтверждающих методов при обнаружении токсических веществ

- + 1. используют иммунохимические
- + 2. используют газожидкостную хроматографию
- + 3. используют высокоэффективную жидкостную хроматографию
- + 4. используют масс спектроскопию
- + 5. используют ИК спектроскопию

Вопрос 84: Острые отравления вызываются

- + 1. лекарственными препаратами
- + 2. спиртами
- + 3. пестицидами

+ 4. окисью углерода, органическими растворителями, едкими веществами, грибами, тяжелыми металлами

Вопрос 85: Следующие причины обуславливают токсикологическое значение лекарственных веществ

- + 1. хорошая растворимость в биологических жидкостях организма
- 2. большая поверхность всасывания слизистой полостью рта
- + 3. самолечение, доступность
- + 4. немедицинское применение
- + 5. небрежное хранение в быту

Вопрос 86: Лекарственные вещества, поступившие в кровь из ЖКТ, связываются с

- 1. мочевиной
- 2. углеводами
- 3. микроэлементами
- + 4. белками
- 5. витаминами

Вопрос 87: Токсический эффект кокаина у наркоманов проявляется

- + 1. брадикардией, сменяющейся тахикардией
- + 2. сокращением сосудов кожных покровов
- + 3. депрессией и паранойей
- + 4. боязнь замкнутого пространства

Вопрос 88: Токсический эффект опиатов у наркоманов проявляется

- + 1. апатией, депрессией, комой
- + 2. поверхностным дыханием
- + 3. цианозом, дыхательной недостаточностью
- + 4. гипотонией вплоть до циркуляторного шока

Вопрос 89: Какие объекты может направить на исследование к химику-аналитику врач-нарколог, если он сомневается в предполагаемом им диагнозе о причине наркотического опьянения

- + 1. слюна
- + 2. смывы с рук, губ, шприцев
- + 3. моча
- + 4. кровь
- + 5. волосы

Вопрос 90: Токсичность барбитуратов связана с

- + 1. депрессией ЦНС
- + 2. поражением дыхательного и сосудо-двигательного центров
- + 3. гипоксией
- + 4. падением артериального давления

Вопрос 91: При употреблении чрезмерной дозы барбитуратов смерть у детей наступает в результате

- 1. аллергических реакций
- 2. агранулоцитоза
- 3. паралича дыхания
- + 4. коллапса
- 5. угнетения ЦНС

Вопрос 92: Лабораторная диагностика степени отравления барбитуратами основана на

- + 1. определении концентрации барбитуратов в крови и моче
- 2. оценке тяжести изменений параметров кислотно-основного равновесия крови
- 3. измерении активности ферментов в сыворотке
- 4. определении характера гормональных сдвигов
- 5. контроле за состоянием гемостаза

Вопрос 93: Объект исследования на кофеин (клинико-токсикологический анализ)

- 1. конденсат выдыхаемого воздуха
- + 2. промывные воды желудка
- + 3. кровь
- + 4. моча

Вопрос 94: Основной объект исследования на эфедрин

- 1. промывные воды желудка
- 2. рвотные массы
- 3. каловые массы
- + 4. моча
- 5. выдыхаемый воздух

Вопрос 95: Основная причина смерти при передозировке стрихнина

- 1. церебральная гипоксия
- 2. анафилактический шок
- + 3. коллапс
- 4. уремическая кома
- 5. анемия

Вопрос 96: Основной причиной смерти при отравлении аминазином является

- 1. анафилактический шок
- 2. угнетение центра дыхания

- 3. печеночная недостаточность
- + 4. остановка сердца
- 5. тромбоэмболия

Вопрос 97: Признаком отравления бензодиазепином является

- + 1. сонливость, нарушение речи, равновесия и зрения
- + 2. судороги
- + 3. депрессия дыхательного центра
- + 4. кома

Вопрос 98: Основными признаками отравления фенотиазинами являются

- + 1. депрессия ЦНС (кома, потеря сознания, депрессия дыхательного центра)
- 2. возбуждение ЦНС
- 3. тонические судороги
- 4. желудочно-кишечные расстройства
- 5. острая почечная недостаточность

Вопрос 99: Признаками отравления трициклическими антидепрессантами являются

- + 1. центральное антихолинергическое действие (делирий, галлюцинации, нарушение дыхания)
- + 2. периферическое антихолинергическое действие (расширение зрачков, сухость слизистых оболочек)
- + 3. адренэргическое и антиадренэргическое действие (тахикардия и артериальная гипертензия)
- + 4. кардиотоксическое действие (тахикардия, нарушения ритма падение артериального давления)

Вопрос 100: Признаками отравления сердечным гликозидом дигоксином являются

- + 1. желудочно-кишечные расстройства
- + 2. наджелудочковая тахикардия с артерио-вентрикулярной блокадой
- + 3. желудочковая аритмия
- + 4. неврологические проявления

Квалификационный тест по специальности «Лечебное дело »:

Вопрос 1: 40-летнему больному абсцессом легких при выделении из мокроты и крови золотистого стафилококка, резистентного к метициллину, следует назначить

- + 1. ванкомицин
- 2. оксациллин
- 3. тобрамицин
- 4. цефазолин

Вопрос 2: 40-летний мужчина получил глубокие раны при падении с трактора. Не следует вводить противостолбнячную сыворотку (псс), если

- 1. последнее введение столбнячного анатоксина было 12 лет назад
- 2. он получил 2 инъекции столбнячного анатоксина в течение жизни
- + 3. он получил полный курс иммунизации и 2 года назад ревакцинацию
- 4. пять лет назад вводилась ПСС

Вопрос 3: 41-летней женщине с избыточным весом и повышением артериального давления, получающей антигипертензивную терапию, необходимо рекомендовать

- + 1. снизить вес
- 2. ограничить физическую активность
- 3. пить 3 литра воды ежедневно
- 4. ограничить белки в диете

Вопрос 4: Crest синдром – это

- 1. кардиомегалия, повышение частоты сердечных сокращений, эзофагит, слип-апноэ, тромбоцитопения
- + 2. кальциноз, синдром Рейно, нарушение моторики пищевода, склеродактилия, телеангиэктазии
- 3. цереброваскулит, эозинофилия, синдром Титце
- 4. цитопения, ревматоидные узелки, тромбофилия

Вопрос 5: Crest-синдром характеризуется развитием

- + 1. синдрома Рейно
- 2. пиелонефрита
- 3. кардита
- 4. миозита

Вопрос 6: Iia тип гиперлипидемии по классификации воз характеризуется повышением в плазме крови

- + 1. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- 2. альфа липопротеидов (ЛП_а)
- 3. липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
- 4. липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

Вопрос 7: Иб тип гиперлипидемии по классификации воз характеризуется повышением в плазме крови

- 1. альфа липопротеидов (ЛП_a)
- 2. липопротеидов очень низкой плотности (ЛПОНП)
- 3. липопротеидов низкой плотности (ЛПНП)
- + 4. липопротеидов низкой плотности и липопротеидов очень низкой плотности (ЛПНП и ЛПОНП)

Вопрос 8: Overlap-фенотипом называют сочетание у одного пациента

- 1. ХОБЛ и артериальной гипертензии
- 2. ХОБЛ и пневмонии
- + 3. ХОБЛ и бронхиальной астмы
- 4. обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики

Вопрос 9: «большими» диагностическими duke-критериями инфекционного эндокардита являются

- 1. внутривенное употребление наркотиков и фебрильная лихорадка
- 2. порок сердца и гломерулонефрит
- 3. фебрильная лихорадка и порок сердца
- + 4. вегетации/деструкции клапанов сердца и положительная гемокультура

Вопрос 10: «большими» критериями острой ревматической лихорадки являются

- 1. миокардит, полиартрит, узловатая эритема, тофусы
- 2. лихорадка, узелки Ослера, острая клапанная регургитация
- 3. вальвулит, артралгии, гематурия, лихорадка
- + 4. ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема

Вопрос 11: «визуализирующими методиками» для верификации ибс в практической кардиологии принято считать

- + 1. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, перфузионную сцинтиграфию миокарда с нагрузкой
- 2. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию, нагрузочный тредмил-тест
- 3. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, велоэргометрию
- 4. стресс-эхокардиографию, мультиспиральную компьютерную томографию, нагрузочный тредмил-тест

Вопрос 12: «Д»-димер является продуктом лизиса

- + 1. фибрина
- 2. X фактора
- 3. тромбина
- 4. тромбоцитов

Вопрос 13: «Золотым стандартом» базисной терапии ревматоидного артрита в амбулаторных условиях является

- 1. гидроксихлорохин
- 2. сульфасалазин
- + 3. метотрексат
- 4. Д-пеницилламин

Вопрос 14: «Золотым стандартом» базисной терапии ревматоидного артрита является

- + 1. метотрексат
- 2. Д-пеницилламин
- 3. сульфасалазин
- 4. гидроксихлорохин

Вопрос 15: «золотым стандартом» диагностики и оценки хобл является

- 1. бронхоскопия
- 2. пикфлоуметрия
- + 3. спирометрия
- 4. компьютерная томография

Вопрос 16: «Золотым стандартом» диагностики миокардита является

- 1. эхокардиография
- + 2. эндомиокардиальная биопсия
- 3. сцинтиграфия миокарда в покое
- 4. сцинтиграфия миокарда с нагрузкой

Вопрос 17: «Золотым стандартом» диагностики хеликобактерной инфекции является метод

- + 1. гистологический
- 2. биохимический
- 3. бактериологический
- 4. иммуноферментный

Вопрос 18: «золотым стандартом» для диагностики и оценки хобл является

- 1. пульсоксиметрия
- 2. компьютерная томография
- 3. бронхоскопия

+ 4. спирометрия

Вопрос 19: «Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента st является проведение

- 1. системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ

- 2. ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов

+ 3. первичного чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом

- 4. системной тромболитической терапии

Вопрос 20: «Ложной» аневризмой сердца называют

- 1. аневризму, заполненную организованным тромбом

- 2. участок миокарда с парадоксальной пульсацией, но без истончения стенки левого желудочка

+ 3. «прикрытую» перфорацию

- 4. аневризму межжелудочковой перегородки

Вопрос 21: «медицинская справка (врачебное профессионально-консультативное заключение)» (форма n 086/у) заполняется в отношении

+ 1. несовершеннолетних 15 - 17 лет, поступающих на работу

- 2. работающих пенсионеров

- 3. инвалидов III группы

- 4. лиц, регистрирующихся на бирже труда

Вопрос 22: «Митрализацией» аортального порока называют

- 1. присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки

+ 2. повышение давления в левом предсердии и малом круге кровообращения

- 3. сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана

- 4. сочетание аортального и митрального стенозов

Вопрос 23: «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию» (учетная форма n 057/у-04) подписывается

- 1. председателем врачебной комиссии

- 2. главным врачом

- 3. заместителем главного врача по лечебной работе

+ 4. заведующим отделением

Вопрос 24: «парадоксальный пульс» у больных с перикардитом возникает вследствие

+ 1. снижения сердечного выброса на вдохе

- 2. снижения сердечного выброса на выдохе

- 3. аритмии

- 4. гипертрофии левого желудочка

Вопрос 25: «справка для получения путевки на санаторно-курортное лечение» (форма №070/у), выдаваемая лицу, имеющему право на получение социальных услуг, заверяется подписью

- 1. лечащего врача

+ 2. председателя врачебной комиссии

- 3. главного врача

- 4. заместителя главного врача по организационно-методической работе

Вопрос 26: «Штампованные» каверны характерны для туберкулеза

- 1. милиарного

- 2. инфильтративного

- 3. очагового

+ 4. подострого диссеминированного

Вопрос 27: А1-адреноблокаторы являются препаратами выбора при сочетании артериальной гипертензии с

- 1. стенокардией напряжения

+ 2. аденомой предстательной железы

- 3. инфарктом миокарда в анамнезе

- 4. нарушениями ритма сердца

Вопрос 28: А1-антитрипсин может использоваться в терапии

+ 1. первичной эмфиземы легких

- 2. сердечной астмы

- 3. синдрома бронхиальной обструкции токсического генеза

- 4. лейомиоматоза

Вопрос 29: Абдоминальное ожирение у женщин белой расы диагностируется при окружности талии более (пороговое значение в см)

+ 1. 80

- 2. 90

- 3. 92

- 4. 94

Вопрос 30: Абдоминальное ожирение, артериальная гипертензия, багровые стрии на коже живота у

больного 40 лет с повышенным уровнем адренокортикотропного гормона могут быть проявлением

- 1. алиментарного ожирения
- 2. хронической надпочечниковой недостаточности
- 3. сахарного диабета
- + 4. болезни Иценко-Кушинга

Вопрос 31: Абдоминальный сосудистый шум выслушивается при

- 1. феохромоцитоме
- + 2. реноваскулярной артериальной гипертензии
- 3. недостаточности аортального клапана
- 4. ренопаренхиматозной артериальной гипертензии

Вопрос 32: Абсолютную эффективность финансовой деятельности медицинской организации характеризует

- 1. прибыль
- 2. доход
- 3. выручка
- + 4. рентабельность

Вопрос 33: Абсолютный лимфоцитоз наблюдается при

- 1. миелопролиферативных заболеваниях
- 2. сепсисе
- 3. длительном приеме глюкокортикостероидов
- + 4. лимфопролиферативных заболеваниях

Вопрос 34: Абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск по шкале score определяется у граждан в возрасте до (в годах)

- + 1. 65
- 2. 45
- 3. 35
- 4. 55

Вопрос 35: Абсолютным диагностическим критерием артериальной гипертензии при феохромоцитоме является

- 1. высокий уровень в моче 5-оксииндолуксусной кислоты
- + 2. наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов
- 3. увеличение концентрации в плазме крови альдостерона
- 4. низкий уровень катехоламинов в крови, оттекающей по почечным венам, и их концентрация в моче

Вопрос 36: Абсолютным показанием к гемодиализу является

- 1. суточный диурез менее 50 мл
- 2. клубочковая фильтрация менее 25 мл/мин
- + 3. уровень К крови более 6,5 ммоль/л
- 4. уровень Na крови более 135 ммоль/л

Вопрос 37: Абсолютным противопоказанием для назначения больным артериальной гипертензией бета-адреноблокаторов является

- 1. фибрилляция предсердий
- 2. атриовентрикулярная блокада 1 степени
- 3. трепетание предсердий
- + 4. атриовентрикулярная блокада 2-3 степени

Вопрос 38: Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента больным артериальной гипертензией является

- + 1. беременность
- 2. фибрилляция предсердий
- 3. пожилой возраст
- 4. гипокалиемия

Вопрос 39: Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина II является

- + 1. двусторонний значимый стеноз почечных артерий
- 2. гипокалиемия
- 3. синдром Кона
- 4. хроническая болезнь почек

Вопрос 40: Абсолютным противопоказанием для назначения тиазидных диуретиков больным артериальной гипертензией является

- + 1. подагра
- 2. атриовентрикулярная блокада
- 3. хроническая сердечная недостаточность
- 4. фибрилляция предсердий

Вопрос 41: Абсолютным противопоказанием для применения тиамазола является

- 1. беременность
- 2. старческий возраст
- + 3. агранулоцитоз

- 4. гиповолемия

Вопрос 42: Абсолютным противопоказанием для проведения нагрузочного теста является

- + 1. острый перикардит
- 2. острый инфаркт миокарда в течение первых 2 месяцев
- 3. стеноз ствола левой коронарной артерии
- 4. гипертрофическая кардиомиопатия

Вопрос 43: Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является

- 1. геморрагический васкулит
- + 2. геморрагический инсульт в анамнезе
- 3. артериальная гипертония
- 4. язвенная болезнь желудка в анамнезе

Вопрос 44: Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является

- 1. беременность и первая неделя после родов
- 2. травматическая и длительная сердечно-легочная реанимация
- 3. прием антагонистов витамина К
- + 4. расслаивающая аневризма аорты

Вопрос 45: Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является

- 1. бронхогенный рак с метастазами
- 2. внебольничная пневмония
- 3. инородное тело бронхов
- + 4. инсульт

Вопрос 46: Абсолютным противопоказанием к колоноскопии является

- 1. острый парапроктит
- 2. тяжелая форма неспецифического язвенного колита
- + 3. декомпенсированная сердечная недостаточность
- 4. кровоточащий геморрой

Вопрос 47: Абсолютным противопоказанием к назначению бета-адреноблокаторов служит

- 1. атриовентрикулярная блокада I степени
- + 2. бронхиальная астма
- 3. хроническая обструктивная болезнь легких
- 4. атеросклероз сосудов нижних конечностей

Вопрос 48: Абсолютным противопоказанием к назначению ингибиторов апф является

- + 1. двусторонний стеноз почечных артерий
- 2. гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка
- 3. аортальный стеноз
- 4. констриктивный перикардит

Вопрос 49: Абсолютным противопоказанием к назначению периндоприла при лечении артериальной гипертензии является

- 1. хроническая сердечная недостаточность
- + 2. двусторонний стеноз почечных артерий
- 3. тахикардия
- 4. хроническая почечная недостаточность

Вопрос 50: Абсолютным противопоказанием к проведению стресс-теста является

- 1. стабильная стенокардия
- 2. недостаточность митрального клапана
- + 3. аортальный стеноз тяжелой степени
- 4. брадикардия

Вопрос 51: Абсолютным противопоказанием к тромболизису является

- 1. острый коронарный синдром
- + 2. предполагаемое расслоение аорты
- 3. артериальная гипертензия
- 4. ишемический инсульт любой давности

Вопрос 52: Абсолютным противопоказанием применения пропранолола является

- + 1. бронхиальная астма
- 2. инфаркт миокарда
- 3. хроническая сердечная недостаточность I ФК
- 4. глаукома

Вопрос 53: Абсцессы при внекишечном амёбиазе локализуются в

- 1. мышцах
- + 2. печени
- 3. брюшине
- 4. костях

Вопрос 54: Ав блокада I степени характеризуется

- 1. периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов
- 2. постепенным удлинением интервала P—Q

- 3. постепенным удлинением сегмента P—Q
 - + 4. замедлением предсердножелудочковой проводимости
- Вопрос 55: Автономная диабетическая нейропатия характеризуется
- 1. радикулопатией
 - 2. болевым синдромом
 - + 3. нарушением сердечного ритма
 - 4. тремором конечностей
- Вопрос 56: Какой степени повышения соответствует АД 160/90 мм рт.ст.?
- 1. 1
 - + 2. 2
 - 3. 4
 - 4. 3
- Вопрос 57: Адекватная реакция сердечно-сосудистой системы на пробу с нагрузкой называется
- 1. гипотоническая
 - + 2. нормотоническая
 - 3. гипертоническая
 - 4. дистоническая
- Вопрос 58: Адреналин, амиодарон и дефибрилляция в совокупности используются при лечении
- 1. асистолии
 - 2. фибрилляции предсердий
 - 3. трепетания предсердий
 - + 4. фибрилляции желудочков
- Вопрос 59: Акарбоза относится к пероральным сахароснижающим препаратам класса
- 1. ингибиторов дипептидилпептидазы-4
 - 2. бигуанидов
 - + 3. ингибиторов альфа-глюкозидаз
 - 4. ингибиторов натрий-глюкозного котранспортера 2 типа
- Вопрос 60: К каким диспансерным осмотрам относится активное обследование работающих лиц определенных профессий, подвергающихся воздействию вредных, неблагоприятных условий труда?
- + 1. периодическим
 - 2. предварительным
 - 3. целевым
 - 4. профилактическим
- Вопрос 61: Акцент 2 тона над аортой выслушивается при
- 1. тромбоэмболии легочной артерии
 - 2. митральном стенозе
 - + 3. артериальной гипертонии
 - 4. хроническом легочном сердце
- Вопрос 62: Альфа-бета-адреноблокатором является
- 1. соталол
 - 2. небиволол
 - 3. бисопролол
 - + 4. карведилол
- Вопрос 63: Амбулаторно пневмонию лечат
- 1. у пожилых пациентов
 - 2. у лиц с сахарным диабетом
 - + 3. у молодых больных при легком или среднетяжелом течении заболевания
 - 4. по просьбе пациента
- Вопрос 64: Амбулаторное лечение пневмонии возможно
- 1. у пожилых пациентов
 - 2. при выявлении атипичных возбудителей
 - 3. у пациентов с сахарным диабетом
 - + 4. у молодых больных при нетяжелом течении заболевания
- Вопрос 65: Амоксициллин внутрь при острой кишечной инфекции
- + 1. не показан
 - 2. показан всегда
 - 3. показан в сочетании с Фталазолом
 - 4. показан в сочетании с Лоперамидом
- Вопрос 66: Анализ «минимизации затрат» применяется
- + 1. для подтверждения предпочтения более дешевого метода лечения
 - 2. для определения эффективности проведенных мероприятий
 - 3. при расчете минимально необходимых объемов деятельности для достижения цели
 - 4. при расчете минимального необходимого числа персонала
- Вопрос 67: Анализ мочи по Зимницкому предполагает определение
- 1. объема и удельной плотности утренней мочи
 - 2. концентрации белка в моче каждые три часа в течение суток
 - + 3. объема и удельной плотности мочи каждые три часа в течение суток

- 4. объема и удельной плотности вечерней мочи
- Вопрос 68: Анализ мочи является информативным тестом при осложнении ревматоидного артрита
 - 1. синдромом Хаммена-Рича
 - + 2. амилоидозом
 - 3. дигитальном артериитом
 - 4. миокардитом
- Вопрос 69: Анальный зуд встречается при
 - + 1. энтеробиозе
 - 2. тениозе
 - 3. дифиллоботриозе
 - 4. тениаринхозе
- Вопрос 70: Ангиография сосудов почек применяется для выявления
 - 1. миеломной болезни
 - 2. мочекаменной болезни
 - + 3. поражения почечных сосудов
 - 4. хронического пиелонефрита
- Вопрос 71: Ангиоспастическая стенокардия характеризуется
 - 1. появлением патологического зубца Q в период боли
 - 2. депрессией ST в период боли
 - 3. появлением отрицательного зубца T в период боли
 - + 4. подъемом ST в период боли
- Вопрос 72: Ангулярный стоматит и трещины кожи при осмотре выявляются при
 - + 1. сидеропеническом синдроме
 - 2. обезвоживании организма
 - 3. геморрагическом синдроме
 - 4. гиперэстрогемии
- Вопрос 73: Анемией, для которой характерны гипохромия, снижение сывороточного железа, повышенная железосвязывающая способность сыворотки, является
 - 1. B12-дефицитная
 - 2. апластическая
 - + 3. железодефицитная
 - 4. гемолитическая
- Вопрос 74: При какой недостаточности может наблюдаться анемия?
 - 1. хронической дыхательной
 - 2. острой печеночной
 - + 3. хронической почечной
 - 4. острой сердечной
- Вопрос 75: Анемия, при которой отмечается снижение гемоглобина в эритроците и сыворотке крови является
 - 1. B12-дефицитной
 - 2. апластической
 - + 3. железодефицитной
 - 4. аутоиммунной гемолитической
- Вопрос 76: Анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови характерны для
 - + 1. острого лейкоза
 - 2. эритремии
 - 3. апластической анемии
 - 4. B-12 дефицитной анемии
- Вопрос 77: Анкилозирующий спондилит (болезнь бехтерева) чаще поражает
 - 1. женщин в климактерическом периоде
 - 2. людей пожилого возраста
 - + 3. молодых мужчин
 - 4. детей
- Вопрос 78: Антабусоподобным (нарушение толерантности к этанолу) действием обладает
 - 1. ко-тримаксозол
 - 2. левомицетин
 - 3. фуразолидон
 - + 4. метронидазол
- Вопрос 79: Антагонистом витамина K является
 - 1. клопидогрель
 - + 2. варфарин
 - 3. ривароксабан
 - 4. дабигатран
- Вопрос 80: Антиагрегантом является
 - 1. гепарин
 - + 2. аспирин
 - 3. варфарин

- 4. стрептокиназа

Вопрос 81: Антиангинальным действием при стенокардии обладает

- 1. розувастатин
- + 2. изосорбида динитрат
- 3. гепарин
- 4. дипиридамол

Вопрос 82: Антибактериальная терапия пациентам с обострением хронической обструктивной болезни легких назначается в случае

- 1. наличия признаков острой респираторной инфекции
- 2. длительного стажа курения
- + 3. увеличения объема и степени гнойности мокроты
- 4. появления сухих свистящих хрипов

Вопрос 83: Антибактериальную терапию при хронической обструктивной болезни легких (хобл) следует назначать

- 1. при усилении кашля
- 2. при нарастании одышки
- + 3. при гнойной мокроте
- 4. при появлении кровохарканья

Вопрос 84: Антибактериальную терапию при хронической обструктивной болезни легких следует назначать при

- 1. наличии симптомов эмфиземы
- 2. снижении ОФВ1 менее 50% от должного
- + 3. увеличении гнойности мокроты
- 4. усилении сухого кашля

Вопрос 85: Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать при

- 1. упорном кашле
- 2. нарастании слабости
- 3. появлении кровохарканья
- + 4. выделении гнойной мокроты

Вопрос 86: Антибактериальным препаратом для лечения сыпного тифа является

- 1. амфотерицин В
- 2. кларитромицин
- + 3. доксициклин
- 4. амикацин

Вопрос 87: Антибиотики широкого спектра действия при септическом шоке должны быть введены

- 1. через 3 часа от постановки диагноза
- 2. через 6 часов от постановки диагноза
- + 3. в течение первого часа от постановки диагноза
- 4. только после санации очага инфекции

Вопрос 88: Антибиотиком выбора для лечения чумы является

- 1. ванкомицин
- + 2. стрептомицин
- 3. азитромицин
- 4. эритромицин

Вопрос 89: Антибиотиком выбора при mrsa (метициллин резистентный стафилококк золотистый) инфекции является

- + 1. ванкомицин
- 2. цефазолин
- 3. оксациллин
- 4. меропенем

Вопрос 90: Антибиотиком для воздействия на чувствительные штаммы streptococcus pneumoniae при лечении пневмонии является

- + 1. цефотаксим
- 2. норфлоксацин
- 3. амикацин
- 4. гентамицин

Вопрос 91: Антигипертензивным препаратом первой линии при лечении артериальной гипертензии у беременной является

- 1. эналаприл
- 2. фуросемид
- + 3. метилдопа
- 4. бисопролол

Вопрос 92: Антикоагулянт прямого действия, не требующим мониторинга свертывания крови, назначаемым внутрь, является

- + 1. ривароксабан
- 2. варфарин
- 3. бивалирудин

- 4. гепарин

Вопрос 93: Антикоагуляционный эффект и риск геморрагических осложнений увеличивается при сочетании антикоагулянтов с

- + 1. нестероидными противовоспалительными средствами
- 2. блокаторами CD20-рецепторов В-лимфоцитов
- 3. частичными агонистами никотиновых рецепторов
- 4. агонистами II-имидазолиновых рецепторов

Вопрос 94: Антимитохондриальные антитела характерны для

- 1. острого гепатита В
- 2. болезни Вильсона-Коновалова
- + 3. первичного билиарного цирроза
- 4. алкогольного цирроза

Вопрос 95: Антистафилококковым препаратом, производным изоксазолпенициллинов, является

- 1. тикарциллин
- 2. амоксициллин
- 3. ампициллин
- + 4. оксациллин

Вопрос 96: При каком гастрите образуются антитела к обкладочным клеткам желудка?

- 1. ассоциированном с хеликобактер пилори
- 2. лимфоцитарном
- 3. рефлюкс-
- + 4. аутоиммунном

Вопрос 97: Антитела к рецептору ттг являются специфическим маркером

- 1. цитокин-индуцированного тиреоидита
- 2. хронического аутоиммунного тиреоидита
- 3. послеродового тиреоидита
- + 4. диффузного токсического зоба

Вопрос 98: Антитиреодные препараты используются в лечении

- + 1. диффузного токсического зоба
- 2. острого тиреоидита
- 3. гипотиреоза
- 4. подострого тиреоидита

Вопрос 99: Антитоксические сыворотки применяют при лечении

- 1. бруцеллеза
- 2. лептоспироза
- + 3. дифтерии
- 4. брюшного тифа

Вопрос 100: Антитоксические сыворотки применяются для лечения

- 1. боррелиоза
- + 2. ботулизма
- 3. балантидиаза
- 4. сыпного тифа

Вопрос 101: Антифиброзным препаратом для лечения диффузной формы системной склеродермии в амбулаторных условиях является

- 1. циклофосфамид
- + 2. Д-пеницилламин
- 3. преднизолон
- 4. десферал

Вопрос 102: Антифосфолипидный синдром

- 1. является редкой болезнью, не встречающейся в практике врача-терапевта
- 2. диагностируется с помощью исключительно иммунологических методов
- 3. встречается исключительно у больных с гепатитом
- + 4. является частой причиной невынашивания беременности

Вопрос 103: Антропометрия в рамках диспансеризации проводится для

- 1. всех желающих
- + 2. всех, подлежащих диспансеризации
- 3. всех старше 40 лет
- 4. пациентов с повышенным уровнем общего холестерина крови

Вопрос 104: Артериальная гипертензия может быть заподозрена по

- 1. наличию периферических отеков
- 2. нарушению сердечного ритма и проводимости
- + 3. наличию боли в теменной и затылочной областях
- 4. кратковременным эпизодам потери сознания

Вопрос 105: Артериальная гипертензия может быть заподозрена у пациента с жалобами на

- 1. периферические отеки
- 2. эпизоды потери сознания
- 3. одышку

- + 4. боль в теменной и затылочной областях
- Вопрос 106: Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при
 - 1. узелковом полиартериите
 - 2. синдроме Иценко-Кушинга
 - 3. альдостероме
 - + 4. феохромоцитоме
- Вопрос 107: Артериальная гипертензия при болезни иценко-кушинга является результатом
 - 1. активности симпатической нервной системы
 - 2. повышенного образования катехоламинов
 - + 3. повышенного образования глюкокортикостероидов
 - 4. активности ренин-ангиотензиновой системы
- Вопрос 108: Артериальная гипертензия при феохромоцитоме обусловлена
 - + 1. повышением секреции катехоламинов
 - 2. повышением образования ангиотензина
 - 3. избыточной секрецией минералокортикоидов
 - 4. повышением секреции ренина
- Вопрос 109: Артериальная гипертензия, протекающая с кризами, сопровождающимися тахикардией, потоотделением, бледностью лица, характерна для
 - + 1. феохромоцитомы
 - 2. синдрома Кона
 - 3. синдрома Иценко-Кушинга
 - 4. реноваскулярной артериальной гипертензии
- Вопрос 110: Асимметричная гипертрофическая кардиомиопатия характеризуется
 - 1. гипертрофией правого желудочка
 - 2. гипертрофией обоих желудочков
 - 3. концентрической гипертрофией левого желудочка
 - + 4. гипертрофией межжелудочковой перегородки
- Вопрос 111: Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки наблюдается при
 - 1. артериальной гипертензии
 - + 2. гипертрофической кардиомиопатии
 - 3. аортальном стенозе
 - 4. дилатационной кардиомиопатии
- Вопрос 112: Асимметричная гипертрофия межжелудочковой перегородки характерна для
 - 1. пролапса митрального клапана
 - 2. амилоидоза сердца
 - 3. дилатационной кардиомиопатии
 - + 4. гипертрофической кардиомиопатии
- Вопрос 113: Асистолия желудочков требует
 - + 1. закрытого массажа сердца
 - 2. внутривенного введения глюкозы
 - 3. внутривенного введения Мезатона
 - 4. внутривенного введения Верапамила
- Вопрос 114: Атерогенный эффект отсутствует при лечении
 - + 1. α -адреноблокаторами
 - 2. β -адреноблокаторами
 - 3. тиазидовыми диуретиками
 - 4. глюкокортикостероидами
- Вопрос 115: Атерогенным классом липопротеинов являются
 - 1. липопротеины высокой плотности
 - + 2. липопротеины низкой плотности
 - 3. фосфолипиды
 - 4. хиломикроны
- Вопрос 116: Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа мобитц 1 характеризуется
 - 1. редким правильным ритмом
 - 2. постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS
 - 3. периодическим выпадением P и QRS
 - + 4. постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS
- Вопрос 117: Аускультативная картина при митральном стенозе сердца включает
 - 1. неизменные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум
 - + 2. усиление первого тона и диастолический шум
 - 3. ослабление первого тона и систолический шум
 - 4. ослабление второго тона и диастолический шум
- Вопрос 118: Аускультативным признаком выпота в плевральную полость является
 - 1. амфорическое дыхание
 - + 2. резкое ослабление дыхания
 - 3. шум трения плевры
 - 4. крепитация

- Вопрос 119: Аутоиммунная деструкция β -клеток поджелудочной железы приводит к развитию
- 1. сахарного диабета 2 типа
 - 2. других специфических типов СД
 - + 3. сахарного диабета 1 типа
 - 4. гестационного сахарного диабета
- Вопрос 120: Аутоиммунный гепатит эффективно лечится
- + 1. преднизолоном
 - 2. панкреатином
 - 3. интерфероном
 - 4. рибавирином
- Вопрос 121: Аутоиммунный механизм воспаления характерен для
- 1. подагры
 - 2. остеоартроза
 - 3. остеопороза
 - + 4. ревматоидного артрита
- Вопрос 122: Базисной терапией бронхиальной астмы являются
- 1. антибиотики
 - 2. нестероидные противовоспалительные препараты
 - 3. холинолитики
 - + 4. ингаляционные глюкокортикоиды
- Вопрос 123: Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются
- + 1. ингаляционные глюкокортикостероиды
 - 2. короткодействующие бета-2-агонисты
 - 3. антихолинергические препараты
 - 4. муколитические препараты
- Вопрос 124: Базовая программа омс
- 1. включает программу государственных гарантий
 - 2. является частью территориальной программы государственных гарантий
 - 3. включает территориальную программу государственных гарантий
 - + 4. является частью программы государственных гарантий
- Вопрос 125: Базовое обследование всех больных со стенокардией, в том числе с предполагаемой, наряду со стандартными анализами крови, экг в покое, эхокг, рентгенографией органов грудной клетки должно включать
- 1. нативную МСКТ-ангиографию с изолированной оценкой коронарного кальция
 - 2. коронароангиографию
 - 3. внутрисосудистое ультразвуковое исследование сосудистой стенки
 - + 4. визуализирующий нагрузочный тест
- Вопрос 126: Базовым понятием в экономике здравоохранения является
- + 1. эффективность
 - 2. предложение
 - 3. управление
 - 4. спрос
- Вопрос 127: Бактериовыделителем является больной активной формой туберкулеза, у которого в патологическом материале микобактерии туберкулеза обнаружены
- 1. периодически
 - + 2. однократно
 - 3. не менее 2 раз
 - 4. многократно
- Вопрос 128: Бактериологическая проба считается положительной при наличии
- 1. 100 бактерий/мл мочи и более
 - 2. 500 бактерий в утренней порции мочи
 - + 3. 100000 бактерий/мл мочи и более
 - 4. 10000 бактерий в суточной моче
- Вопрос 129: Какая кислота является бактериостатическим антибактериальным средством?
- 1. урсодезоксихолевая
 - 2. вальпроевая
 - 3. ацетилсалициловая
 - + 4. фузидиевая
- Вопрос 130: Безработному листок нетрудоспособности
- 1. выдаётся при наличии у него документа о постановке на учёт по безработице
 - 2. выдаётся только при urgentном заболевании
 - + 3. не выдаётся
 - 4. выдаётся в случае госпитализации.

Вопрос 1: Лечебная физкультура - это

- 1. мануальная техника с приемами рефлекторного воздействия на тело
- 2. раздел гигиены, направленный на соблюдение правил в личной жизни
- + 3. система профилактики, лечения и реабилитации заболеваний с помощью физических упражнений
- 4. многократный процесс с воздействием солнечных лучей, охлаждения и тепла

Вопрос 2: На какой главной функции живого организма основан эффект лечебной физкультуры?

- + 1. движения
- 2. роста
- 3. развития
- 4. обмена веществ

Вопрос 3: Одна из областей медицины, в которой прежде всего применяется ЛФК

- 1. Стоматология
- 2. Ангиохирургия
- 3. Фармацевтика
- + 4. Кардиология

Вопрос 4: Какой термин использовали до официального принятия русского термина «лечебная физическая культура»?

- 1. тепло-водолечение
- 2. отложение солей
- + 3. врачебная гимнастика
- 4. улучшение тонуса мышц

Вопрос 5: К средствам лечебной физкультуры относят

- 1. макробиотическая диета
- 2. комплекс кардио
- 3. баночный массаж
- 4. спортивный массаж
- + 5. физические упражнения
- + 6. двигательный режим
- + 7. лечебный массаж
- 8. иммобилизация
- 9. лечебные блокады

Вопрос 6: Дополнительные средства, применяемые в ЛФК

- 1. радиотерапия
- 2. антицеллюлитный массаж
- + 3. трудотерапия
- + 4. механотерапия
- 5. ароматерапия
- 6. акватерапия
- 7. аутогемотерапия
- 8. библиотерапия

Вопрос 7: Показаниями к занятиям лечебной физкультуры являются

- + 1. сердечно-сосудистые заболевания
- + 2. заболевания позвоночника
- 3. болезни кожи
- 4. заболевания системы кровообращения
- 5. церебральный паралич
- 6. нарушения интеллектуального развития
- 7. бронхит
- 8. бронхиальная астма
- 9. депрессия

Вопрос 8: Гимнастические упражнения разделяются по анатомическому признаку

- 1. активные, пассивные, активно-пассивные
- 2. упражнения с предметами и снарядами, без предметов и снарядов, на снарядах
- 3. порядковые и строевые, подготовительные, корригирующие
- + 4. упражнения для мышц головы, туловища, мышц брюшного пресса и тазового дна, шеи

Вопрос 9: Какие упражнения требуют строгий врачебный и педагогический контроль?

- 1. ходьба и дозированный бег
- 2. упражнения в равновесии
- 3. прыжки и дозированное плавание
- + 4. упражнения в переноске тяжестей

Вопрос 10: Что учитывается по принципу индивидуального подхода к больному?

- + 1. возраст, пол, общее состояние больного, уровень тренированности
- 2. только особенности личности больного и реакция на нагрузку
- 3. психологическое состояние пациента
- 4. должность и семейное положение

Вопрос 11: Выбор исходных положений в ЛФК зависит от

- 1. болезней пищеварительной системы
 - 2. режима дня
 - + 3. двигательного режима, назначенного врачом
 - 4. продолжительности упражнения и нагрузки
- Вопрос 12: Для какого возраста показана лечебная физическая культура?
- 1. 25-40 лет
 - 2. 50-80 лет
 - 3. 18-25 лет
 - + 4. для любого возраста
- Вопрос 13: В ЛФК главное, чтобы упражнения
- 1. были эффективными
 - + 2. были назначены врачом
 - 3. стимулировали активность органов
 - 4. развивали моторные навыки
- Вопрос 14: Лечебная физкультура разделяет два вида тренировок
- + 1. общая и специальная
 - 2. силовая и базовая
 - 3. ступенчатая и объемная
 - 4. групповая и индивидуальная
- Вопрос 15: По характеру выполнения и видовому признаку гимнастические упражнения делятся на
- 1. упражнения на снарядах, с предметами и без предметов
 - + 2. порядковые и строевые, корригирующие, в сопротивлении, висы и упоры, ритмопластические упражнения
 - 3. активные, пассивные
 - 4. упражнения мышц верхних и нижних конечностей
- Вопрос 16: К каким упражнениям относятся прыжки?
- 1. кардиоупражнения
 - + 2. кратковременные интенсивные упражнения
 - 3. силовые упражнения
 - 4. упражнения на растяжку мышц
- Вопрос 17: Три основных варианта дозировки нагрузок
- + 1. тренирующие, тонизирующие, лечебные
 - 2. постоянные, временные, статические
 - 3. динамические, сосредоточенные, лечебные
 - 4. лечебные, постоянные, временные
- Вопрос 18: При каком случае снижается общая физическая нагрузка?
- 1. при высокой степени компенсации
 - 2. при окончании восстановительного лечения
 - + 3. при ухудшении состояния
 - 4. при характерных особенностях
- Вопрос 19: Кому принадлежит фраза, ставшая афоризмом: «Движение может заменить разные лекарства, но ни одно лекарство не в состоянии заменить движение»?
- 1. Меркуриалис
 - 2. Пэр-Генрих Линг
 - 3. Д. Шребер
 - + 4. Клемент Тиссо
- Вопрос 20: Противопоказанием к занятиям лечебной физкультурой является
- + 1. высокое артериальное давление
 - 2. избыточный вес
 - 3. плоскостопие
 - 4. беременность
- Вопрос 21: Механотерапия - это
- + 1. реставрация растроченных функций при помощи специальных аппаратов
 - 2. восстановление функций через трудовые процессы
 - 3. комплекс мероприятий на недопущение факторов риска заболевания
 - 4. выезд пациентов в другую местность в целях оздоровления
- Вопрос 22: Укажите форму ЛФК
- 1. Бальнеотерапия
 - 2. Активационная терапия
 - + 3. Производственная гимнастика
 - 4. Логопедия
- Вопрос 23: Какое из упражнений лечебной физкультуры выполняется мысленно?
- 1. спортивно-прикладное
 - + 2. идеомоторное
 - 3. в посылке импульсов к сокращению мышц
 - 4. гимнастическое
- Вопрос 24: Которое из утверждений неверное?

- 1. ЛФК считается лечебно-педагогическим процессом
- 2. При гипертонической болезни применяются упражнения в равновесии
- 3. В лечебной физической культуре используются игры
- + 4. Плотность занятия не имеет значение в дозировке физической нагрузки

Вопрос 25: В чем состоит использование эмоционального фактора в ЛФК?

- + 1. в создании положительных эмоций через физические упражнения
- 2. в снижении веса больного за счет введения особых упражнений
- 3. в улучшении кровообращения при использовании упражнений для мелких мышечных групп
- 4. в упражнениях на расслабление

Вопрос 26: Интенсивность физических упражнений может быть

- 1. минимальной, максимальной
- + 2. маленькой, умеренной, большой, максимальной
- 3. средней и максимальной
- 4. малой, большой

Вопрос 27: Гимнастика используется в травматологии

- 1. при хроническом остеохондрозе, грыжах, искривлениях позвоночника
- 2. в повышении емкости легких, улучшении поступления кислорода
- 3. для укрепления сосудов и кровообращения
- + 4. в реабилитации после повреждений мышц, связок, травм суставов и переломов костей

Вопрос 28: Чем отличается ЛФК от оздоровительных технологий?

- 1. воспитанием здорового человека
- 2. физическими упражнениями с задачами лечения
- + 3. обязательностью назначения врача в учреждениях здравоохранения
- 4. формой утренней гимнастики

Вопрос 29: Тонизирующая дозировка применяется в

- + 1. в приличном состоянии больного при хронических болезнях, при длительной иммобилизации
- 2. в тех случаях, если необходимо оказать терапевтическое воздействие на орган, предупредить осложнения
- 3. в период восстановительного лечения и выздоровления, и при необходимости нормализовать и повысить работоспособность больного

Вопрос 30: Для увеличения силы мышц оказывается нагрузка, составляющая

- 1. 70% от максимальной
- + 2. 50% от максимальной
- 3. 80% от максимальной
- 4. 20% от максимальной

Вопрос 31: Терренкур (дозированное восхождение) - это

- + 1. лечение постепенным подъемом и спуском дозированной ходьбой на специальных маршрутах
- 2. самостоятельные занятия, выполняемые теми, кто сознательно относится к качественному исполнению упражнений
- 3. одновременное включение в работу большого количества мышечных групп в быстром темпе
- 4. незначительное общее воздействие

Вопрос 32: Как упражнения лечебной физкультуры влияют на нервную систему?

- 1. повышая адаптацию к большим физическим нагрузкам
- 2. оказывая отрицательное воздействие на психологическое состояние больного
- + 3. влияют на эмоциональное состояние человека и отвлекают от мыслей о болезни
- 4. придает повышенную утомленность от занятий

Вопрос 33: Цель специальной тренировки

- 1. укрепление организма
- 2. придача чувства бодрости
- 3. общее оздоровление организма
- + 4. устранение нарушений работы определенных органов и систем

Вопрос 34: Разгибание нижней конечности в голеностопном суставе в норме возможно до угла в

- 1. 50°
- 2. 60°
- + 3. 20°
- 4. 40°

Вопрос 35: При висцероптозе рекомендуется применение специальных упражнений

- 1. на повышение внутрибрюшного давления
- + 2. для укрепления мышц живота и тазового дна
- 3. в ходьбе на координацию движений
- 4. силового характера

Вопрос 36: Общая продолжительность занятия у больных с ожирением 1 степени в основном периоде реабилитации составляет

- 1. 30-35 мин
- 2. 20-30 мин
- + 3. 45-60 мин
- 4. 10-15 мин

Вопрос 37: В медицинских организациях для мытья рук применяют

- + 1. жидкое мыло с помощью дозатора
- 2. брусковое туалетное мыло
- 3. брусковое хозяйственное мыло
- 4. 6% раствор перекиси водорода

Вопрос 38: В лечебной физкультуре при пороках сердца в предоперационном периоде применяются

- 1. прыжки
- + 2. дыхательные упражнения
- 3. упражнения на крупные мышечные группы
- 4. дозированная ходьба

Вопрос 39: Для определения динамической работоспособности мышц живота проводится

- 1. удержание максимально разогнутого туловища из исходного положения лежа на животе
- + 2. максимально возможное количество подъемов ног до угла 30° из положения лежа на спине
- 3. максимально возможное количество подъемов туловища из исходного положения лежа на животе, ноги зафиксированы
- 4. удержание туловища под углом 30° к плоскости кушетки из положения сидя

Вопрос 40: При проведении лечебной гимнастики беременным в первом триместре необходимо исключить упражнения

- 1. на укрепление мышц брюшного пресса
- 2. дыхательные
- + 3. повышающие внутрибрюшное давление
- 4. на укрепление мышц спины

Вопрос 41: В лечебной физкультуре при недержании мочи у женщин следует исключить

- 1. дозированные статические напряжения мышц тазового дна
- 2. изометрические напряжения мышц брюшной стенки
- + 3. наклоны вперед
- 4. коленно-локтевое исходное положение

Вопрос 42: Противопоказанием к назначению лечебной физкультуры при беременности является

- 1. боль в спине из-за нарушения осанки
- + 2. тяжелый токсикоз
- 3. первый триместр беременности
- 4. хроническое соматическое заболевание

Вопрос 43: Система социальных отношений, складывающихся в медицинских учреждениях, называется

- 1. лечебно-охранительный режим
- 2. режим эмоциональной безопасности
- 3. активирующий лечебный режим
- + 4. лечебная среда

Вопрос 44: Особенностью проведения лечебной физкультуры в предоперационном периоде при пороках сердца

- + 1. низкая физическая нагрузка на занятиях лечебной физкультурой
- 2. применение подвижных игр
- 3. проведение упражнений на тренажерах
- 4. лечебная физкультура на тренажерах с низкой нагрузкой

Вопрос 45: При лечении сколиотической болезни специальными являются упражнения

- 1. дыхательные динамические и статические
- + 2. корригирующие симметричные и асимметричные
- 3. идеомоторные
- 4. в равновесии и на координацию движений

Вопрос 46: В классификации общеразвивающих упражнений по признаку активности выделяют упражнения

- 1. изометрические
- + 2. пассивные
- 3. в метании
- 4. корригирующие

Вопрос 47: Целью вводной части занятия является

- 1. восстановление функции кардио-респираторной системы после нагрузки
- 2. восстановление функции пораженного органа или системы
- + 3. подготовка организма пациента к физической нагрузке
- 4. повышение тренированности организма пациента

Вопрос 48: Основной задачей лечебной физкультуры при рахите в период разгара заболевания является

- + 1. предупреждение возможных деформаций опорно-двигательного аппарата
- 2. восстановление нарушенной функции дыхательной системы
- 3. восстановление нарушенной функции системы кровообращения
- 4. нормализация основных нервных процессов

Вопрос 49: Отведение нижней конечности в тазобедренном суставе в норме возможно до угла в

- + 1. 40-45°
- 2. 70-60°
- 3. 90-80°
- 4. 120-100°

Вопрос 50: Противопоказанием для занятий лечебной физкультурой при заболеваниях печени и желчевыводящих путей является

- 1. общее недомогание
- + 2. желчнокаменная болезнь
- 3. хроническая пневмония
- 4. хронический гастрит

Вопрос 51: На 16 ступени физической реабилитации больным инфарктом миокарда разрешается

- + 1. поворачиваться на бок, сидеть на кровати
- 2. ходить по коридору
- 3. ходить по палате
- 4. сидеть на стуле

Вопрос 52: Расширенный постельный двигательный режим характеризуется

- 1. питанием с помощью обслуживающего персонала
- 2. ходьбой в пределах палаты
- + 3. двигательной активностью в пределах постели
- 4. постоянным пребыванием в постели и обеспечением полного покоя

Вопрос 53: В период щажения (адаптации) при гипотонической болезни специальными являются упражнения

- 1. с предметами
- 2. на крупные мышечные группы
- 3. скоростно-силовые
- + 4. дыхательные динамические

Вопрос 54: Неотложная медицинская помощь оказывается

- 1. при внезапных острых состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- + 2. при внезапных острых заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента
- 3. в плановом порядке при заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента
- 4. при обострении хронических заболеваний представляющих угрозу жизни пациента

Вопрос 55: Для тренировки вестибулярного аппарата применяются

- 1. релаксационные упражнения
- 2. изометрические упражнения
- + 3. наклоны и повороты туловища
- 4. дыхательные упражнения

Вопрос 56: Температура воздуха в помещении для занятий детей с гипотрофией 3 степени не должна быть ниже

- 1. 20-22°
- 2. 22-23°
- + 3. 25-26°
- 4. 23-24°

Вопрос 57: Оптимальная моторная плотность занятий лечебной физкультурой на свободном двигательном режиме стационара составляет

- 1. 40-45%
- 2. 30-35%
- 3. 20-25%
- + 4. 50-60%

Вопрос 58: Нормальной реакцией организма на физическую нагрузку является

- 1. уменьшение частоты пульса
- 2. возникновение аритмии
- 3. уменьшение максимального артериального давления
- + 4. увеличение максимального артериального давления

Вопрос 59: Специальным упражнением при плоскостопии является

- + 1. пережат с пятки на носок
- 2. ходьба на пятках
- 3. ходьба на внутреннем своде стопы
- 4. ходьба с высоким подниманием бедра

Вопрос 60: При коксартрозе на 1 этапе функционального лечения применяются специальные упражнения

- + 1. легкие движения в суставе больной ноги без отрыва стопы от постели
- 2. динамические в тазобедренном и коленном суставе больной ноги в полном объеме

- 3. дыхательные упражнения
- 4. динамические упражнения на мышцы туловища

Вопрос 61: В реабилитации больных с хроническими воспалительными заболеваниями женских половых органов применяют

- + 1. ходьбу с высоким подниманием бедра, с махом ноги вперед, в сторону
- 2. висы на гимнастической стенке
- 3. прыжки, подскоки
- 4. упражнения на велотренажере

Вопрос 62: Потеря веса при гипотрофии 3 степени составляет

- + 1. более 30%
- 2. более 40%
- 3. 20-30%
- 4. 15-20%

Вопрос 63: Динамическими физическими упражнениями являются упражнения, при которых происходит

- 1. посылка импульса к движению
- 2. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров
- + 3. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины
- 4. напряжение и расслабление без изменения их длины

Вопрос 64: В коленном суставе возможно сгибание до угла в

- 1. 45°
- 2. 90°
- + 3. 135-150°
- 4. 70°

Вопрос 65: В острую и подострую стадии поясничного остеохондроза применяются специальные упражнения

- 1. в разгибании поясничного отдела позвоночника
- 2. с отягощением
- 3. на укрепление мышц живота и спины
- + 4. направленные на вытяжение позвоночника по оси

Вопрос 66: Проведение массажа и гимнастики здоровым детям начинают в возрасте

- 1. двух месяцев
- 2. двух недель
- + 3. одного месяца
- 4. трех месяцев

Вопрос 67: Формой лечебной физкультуры, рекомендуемой больным, с ожирением третьей степени является

- 1. занятие на велоэргометре
- 2. бег
- 3. спортивная игра
- + 4. дозированная ходьба

Вопрос 68: Мышцей, отводящей бедро, является

- 1. подвздошно-поясничная мышца
- 2. квадратная мышца
- 3. большая ягодичная мышца
- + 4. малая ягодичная мышца

Вопрос 69: Обучение выполнению произвольной экономизации дыхания проводится в положении

- 1. стоя
- 2. по желанию пациента
- + 3. сидя
- 4. лежа

Вопрос 70: При плеврите растяжению спаек способствуют упражнения

- 1. с произношением звуков
- 2. динамические дыхательные с подъемом руки на здоровой стороне
- 3. на расслабление
- + 4. динамические дыхательные с подъемом руки на больной стороне

Вопрос 71: Степень ожога, для которой характерно появление пузырей с геморрагическим экссудатом

- 1. 2
- 2. 4
- + 3. 3
- 4. 1

Вопрос 72: При беременности к концу второго триместра дно матки находится

- 1. на уровне реберных дуг
- 2. на уровне мечевидного отростка
- + 3. между пупком и мечевидным отростком
- 4. на уровне пупка

Вопрос 73: В организме человека вич поражает систему

- 1. костную
- 2. ЦНС
- 3. мышечную
- + 4. иммунную

Вопрос 74: Пациентам с ишемической болезнью сердца второго функционального класса проводится дозированная ходьба в темпе ____ шагов в мин.

- 1. до 80-90
- 2. 110-120
- 3. до 60-70
- + 4. до 110

Вопрос 75: При дискинезии желчевыводящих путей специальным упражнением является

- + 1. диафрагмальное дыхание
- 2. статическое на мышцы брюшного пресса
- 3. дренажное дыхательное упражнение
- 4. произношение звуков

Вопрос 76: Пульс при проведении произвольной экономизации дыхания подсчитывается в течение

- 1. 30 сек
- 2. 60 сек
- 3. 15 сек
- + 4. 10 сек

Вопрос 77: При попадании крови пациента в рот необходимо промыть ротовую полость

- 1. 0.05%-м раствором марганцовокислого калия
- 2. 70%-м раствором спирта
- 3. большим количеством воды
- + 4. большим количеством воды, затем 70%-м раствором спирта

Вопрос 78: В предоперационном периоде при хронических заболеваниях легких в методике лечебной физкультуры применяются

- + 1. постуральный дренаж с дыхательными упражнениями
- 2. динамические на мышцы туловища
- 3. упражнения для активизации большого легкого
- 4. корригирующие упражнения

Вопрос 79: Разделами занятия лечебной физкультурой являются

- + 1. вводная
- + 2. основная
- + 3. заключительная

Вопрос 80: Способность пациента к передвижению и самообслуживанию при оценке в пять баллов характеризуется

- 1. вынужденным положением, отсутствием самообслуживания
- 2. передвижением с помощью ортопедических приспособлений в помещении, частичным самообслуживанием
- + 3. полным восстановлением всех нарушенных функций, возвращением к прежнему труду
- 4. самостоятельным передвижением, полным самообслуживанием, но в замедленном темпе

Вопрос 81: К спортивно-прикладным упражнениям относится

- + 1. плавание
- 2. физическое упражнение
- 3. малоподвижная игра
- 4. подвижная игра

Вопрос 82: При плеврите на свободном двигательном режиме длительность занятий составляет

- + 1. 30-40 мин
- 2. 8-10 мин
- 3. 15-20 мин
- 4. 20-25 мин

Вопрос 83: Потеря веса при гипотрофии 2 степени составляет

- 1. более 30%
- 2. 15- 20%
- + 3. 20 -30%
- 4. более 40%

Вопрос 84: Специальными пассивными упражнениями при правосторонней врожденной мышечной кривошее являются

- 1. наклон головы и поворот лица влево
- + 2. наклон головы влево и поворот лица вправо
- 3. сгибание головы
- 4. наклон головы вправо и поворот лица влево

Вопрос 85: При синдроме позвоночной артерии специальными упражнениями являются

- 1. дыхательные
- + 2. на координацию и равновесие

- 3. идеомоторные на верхние конечности
- 4. изометрические напряжения

Вопрос 86: Релаксационными физическими упражнениями являются упражнения, при которых происходит

- + 1. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров
- 2. посылка импульса к движению
- 3. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины
- 4. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины

Вопрос 87: При переломах остистых отростков в течение месяца необходимо ограничить

- 1. дозированную ходьбу
- 2. занятия плаванием
- 3. упражнения на тренажерах
- + 4. наклоны туловища назад

Вопрос 88: При сколиозе 2 степени специальными являются упражнения

- 1. для мелких и средних мышечных групп верхних и нижних конечностей
- 2. идеомоторные
- + 3. деторсионные и асимметричные корригирующие
- 4. для крупных мышечных групп нижних конечностей

Вопрос 89: В занятиях лечебной физкультурой в подостром периоде артрита специальными упражнениями являются

- 1. динамические с сопротивлением
- 2. активные через боль
- + 3. активные в облегченных условиях и с помощью инструктора
- 4. пассивные до появления болевых ощущений

Вопрос 90: Время проведения процедур лечебной физкультуры для неврологических больных при групповом методе занятий составляет

- 1. 25 мин
- 2. 20 мин
- + 3. 45 мин
- 4. 30 мин

Вопрос 91: Нарушением осанки во фронтальной плоскости является

- 1. кругло-вогнутая спина
- 2. круглая спина
- + 3. сколиотическая осанка
- 4. плоская спина

Вопрос 92: Функцией длинной ладонной мышцы является

- 1. сгибание пальцев
- 2. отведение кисти
- 3. разгибание кисти
- + 4. сгибание кисти

Вопрос 93: В плечевом суставе возможно разгибание до угла в

- + 1. 45°
- 2. 30°
- 3. 80°
- 4. 90°

Вопрос 94: Для уменьшения вредного воздействия монитора на здоровье нужно

- 1. поставить перед экраном кактус, а лучше два или три
- 2. подключить к компьютеру второй монитор
- 3. протирать его два раза в день
- + 4. использовать жидкокристаллические (плоские, LCD) мониторы

Вопрос 95: Угроза прерывания беременности при физическом переутомлении возможна в _____ триместре

- 1. втором
- + 2. первом
- 3. четвертом
- 4. третьем

Вопрос 96: При лечении переломов поясничных и грудных позвонков методом вытяжения на наклонном щите в 1 периоде реабилитации в лечебной физкультуре используются динамические упражнения

- 1. из исходного положения лежа на боку
- + 2. на нижние конечности без отрыва стоп от постели
- 3. с активным подъемом ног до угла 90°
- 4. из исходного положения сидя

Вопрос 97: При хронических заболеваниях легких в предоперационном периоде рекомендуется

- 1. строгий постельный режим
- + 2. применение динамических упражнений на верхние и нижние конечности
- 3. дренажная гимнастика

- 4. щадяще-тренирующий режим

Вопрос 98: При операциях на легких в предоперационный период специальными упражнениями являются

- + 1. диафрагмальное дыхание с акцентом на выдох
- 2. упражнения на дистальные отделы верхних и нижних конечностей
- 3. изометрические напряжения мышц
- 4. динамические на мышцы туловища

Вопрос 99: Функцией длинной ладонной мышцы является

- 1. разгибание кисти
- + 2. сгибание кисти
- 3. отведение кисти
- 4. сгибание пальцев

Вопрос 100: В лечебной физкультуре у детей при кифотических деформациях позвоночника специальными упражнениями являются

- 1. релаксационные упражнения
- 2. подъемы ног из исходного положения лежа
- + 3. висы на гимнастической стенке с разгибанием позвоночника
- 4. наклоны туловища в сторону

Вопрос 101: Произвольная экономизация дыхания характеризуется

- 1. укорочением вдоха и выдоха
- 2. укорочением вдоха с уменьшением вдыхаемого воздуха
- + 3. удлинением вдоха с уменьшением выдыхаемого воздуха
- 4. удлинением вдоха с увеличением вдыхаемого воздуха

Вопрос 102: Основной функцией большой ягодичной мышцы является

- + 1. разгибание бедра
- 2. сгибание голени
- 3. сгибание бедра
- 4. разгибание голени

Вопрос 103: Видами физических упражнений являются

- 1. ходьба на лыжах
- 2. плавание
- + 3. изометрические упражнения
- 4. подвижные игры

Вопрос 104: При переломах костей в иммобилизационном периоде идеомоторные физические упражнения способствуют

- 1. улучшение психологического комфорта
- + 2. сохранению двигательного динамического стереотипа
- 3. увеличению силы мышц
- 4. увеличению мышечной массы

Вопрос 105: При инфаркте миокарда комплекс лечебной гимнастики №2 включает

- + 1. ходьбу по палате
- 2. дозированную ходьбу в зале
- 3. свободное передвижение по коридору и по лестнице
- 4. занятия на тренажерах

Вопрос 106: Основным приемом массажа в период физиологического гипертонуса мышц сгибателей конечностей является

- 1. растирание
- 2. прерывистая вибрация
- + 3. поглаживание
- 4. разминание

Вопрос 107: При артрите голеностопного сустава с целью лечения положением стопы укладывают под углом

- 1. 110°
- 2. 150°
- + 3. 90°
- 4. 130°

Вопрос 108: Сколько рабочего времени отводится инструктору лечебной физкультуры на организационно-методическую работу?

- 1. 45 минут
- 2. 1,5 часа
- + 3. 1 час
- 4. 30 минут

Вопрос 109: За нарушение медицинским работником своих трудовых обязанностей предусмотрен вид дисциплинарного взыскания

- 1. предупреждение
- 2. дисквалификация
- 3. перевод на нижеоплачиваемую должность

+ 4. выговор

Вопрос 110: Основная задача лечебной физкультуры при хроническом холецистите

- 1. укрепить мышцы спины
- 2. улучшить обменные процессы в организме
- 3. увеличить жизненную емкость легких
- + 4. улучшить отток желчи

Вопрос 111: В комплексе лечебной физкультуры п3 при инфаркте миокарда применяются специальные упражнения

- 1. на координацию и равновесия
- 2. динамического характера на тренажерах
- 3. на мелкие и средние мышечные группы
- + 4. для крупных мышечных групп и дозированная ходьба по коридору

Вопрос 112: Правильное соотношение компрессий на грудину и вдохов при проведении реанимации составляет

- 1. 10 : 2
- 2. 15 : 2
- 3. 5 : 2
- + 4. 30 : 2

Вопрос 113: Лечебная гимнастика при переломах костей начинается в период

- 1. постиммобилизационный
- + 2. с первых дней иммобилизации
- 3. поздний восстановительный
- 4. ранний восстановительный

Вопрос 114: Основной задачей звуковой гимнастики при бронхиальной астме является

- 1. тонизация гладкой мускулатуры бронхов
- + 2. расслабление гладкой мускулатуры бронхов
- 3. профилактика плевральных спаек
- 4. увеличение жизненной емкости легких

Вопрос 115: Целью основной части урока является

- 1. подготовка организма пациента к физической нагрузке
- 2. восстановление пульса после нагрузки
- 3. восстановление дыхания после нагрузки
- + 4. применение специальных упражнений и максимальной нагрузки

Вопрос 116: Плоскостопием называется

- + 1. уменьшение высоты сводов стопы
- 2. приведение стопы
- 3. увеличение высоты сводов стопы
- 4. отведение стопы

Вопрос 117: Недержание мочи возникает в результате

- 1. воспаления придатков
- 2. загиба матки
- 3. ослабления мышц брюшного пресса
- + 4. тяжелых, затяжных родов

Вопрос 118: В предоперационном периоде при хронических заболеваниях легких в методике лечебной физкультуры применяются

- 1. упражнения для активизации больного легкого
- 2. корригирующие упражнения
- 3. динамические на мышцы туловища
- + 4. постуральный дренаж с дыхательными упражнениями

Вопрос 119: Общая продолжительность занятия у больных с ожирением I степени в основном периоде реабилитации составляет

- 1. 30-35 мин
- 2. 20-30 мин
- + 3. 45-60 мин
- 4. 10-15 мин

Вопрос 120: Оказание медицинской помощи в очаге чрезвычайной ситуации начинается с проведения

- 1. реанимации
- 2. устранения дыхательных расстройств
- + 3. медицинской сортировки
- 4. остановки кровотечения

Вопрос 121: Основной задачей лечебной гимнастики при плоскостопии является

- + 1. укрепление мышечно-связочного аппарата стопы и исправление деформации
- 2. профилактика вторичных осложнений
- 3. укрепление мышечного корсета
- 4. формирование правильной осанки

Вопрос 122: Базальное артериальное давление измеряют

- 1. после физической нагрузки
- + 2. в условиях основного обмена
- 3. в условиях покоя
- 4. в любое время дня без особых приготовлений больного

Вопрос 123: При хронических воспалительных заболеваниях женских половых органов в лечебной физкультуре применяются упражнения

- 1. на верхние конечности динамического характера
- 2. изометрического характера на мышцы нижних конечностей
- 3. игрового характера
- + 4. имитации езды на велосипеде, «ножницы»

Вопрос 124: При инсультах в верхней конечности повышается тонус мышц

- 1. разгибателей кисти
- + 2. сгибателей кисти
- 3. разгибателей предплечья
- 4. разгибателей пальцев

Вопрос 125: При лечении компрессионных переломов шейных позвонков методом вытяжения в 1 периоде реабилитации применяются специальные физические упражнения

- 1. для мышц верхних конечностей
- 2. на нижние конечности с отрывом стоп от постели
- + 3. на нижние конечности без отрыва стоп от постели
- 4. для мышц головы и шеи

Вопрос 126: Противопоказанием к назначению лечебной физкультуры при беременности является

- 1. боль в спине из-за нарушения осанки
- + 2. тяжелый токсикоз
- 3. первый триместр беременности
- 4. хроническое соматическое заболевание

Вопрос 127: Специальные упражнения для укрепления связочного аппарата суставов проводятся

- 1. в максимальной амплитуде
- + 2. в минимальной амплитуде и с максимальным напряжением
- 3. с минимальным напряжением
- 4. с отягощением

Вопрос 128: В ранний послеоперационный период при операциях по поводу варикозного расширения вен лечебная физкультура проводится в исходном положении

- 1. стоя на коленях
- 2. стоя
- 3. сидя
- + 4. лежа на спине

Вопрос 129: В лечебной физкультуре при пороках сердца в предоперационном периоде применяются

- + 1. дыхательные упражнения
- 2. прыжки
- 3. дозированная ходьба
- 4. упражнения на крупные мышечные группы

Вопрос 130: Педагогическим требованием к проведению лечебной физической культуры является

- + 1. новизна и разнообразие в применении физических упражнений
- 2. использование упражнений на тренажерах
- 3. использование механотерапии
- 4. использование общеразвивающих упражнений

Вопрос 131: При инфаркте миокарда на диспансерно-поликлиническом этапе реабилитации в слабой группе занимаются больные _____ функционального класса

- + 1. третьего
- 2. первого
- 3. четвертого
- 4. второго

Вопрос 132: Применение массажа противопоказано при заболевании

- + 1. артериальная гипертензия III степени
- 2. острое нарушение мозгового кровообращения
- 3. пневмония
- 4. инфаркт миокарда

Вопрос 133: Идеомоторные физические упражнения в иммобилизационном периоде при переломах конечностей способствуют

- 1. увеличению мышечной массы
- 2. снижению тонуса мышц
- + 3. сохранению двигательного динамического стереотипа
- 4. увеличению силы мышц

Вопрос 134: При плеврите специальными упражнениями для профилактики спаек являются

- 1. на гребном тренажере
- + 2. наклоны, повороты туловища

- 3. упражнения на гимнастической стенке
- 4. дозированная ходьба

Вопрос 135: Лечебную гимнастику после родов без осложнений начинают с ____ дня

- 1. пятого
- 2. второго-третьего
- + 3. первого
- 4. четвертого

Вопрос 136: Наиболее благоприятное исходное положение при гастроптозе

- 1. лежа на спине
- 2. сидя
- 3. лежа на животе
- + 4. лежа на кушетке с поднятым ножным концом

Вопрос 137: При попадании крови пациента на слизистую глаз необходимо промыть глаза

- 1. 0.01% раствором марганцовокислого калия
- 2. 1% раствором борной кислоты
- + 3. проточной водой
- 4. 0.01% раствором протаргола

Вопрос 138: Угроза прерывания беременности при физическом переутомлении возможна в _____ триместре

- + 1. первом
- 2. втором
- 3. третьем
- 4. четвертом

Вопрос 139: Пациентам с ишемической болезнью сердца первого функционального класса проводится лечебная физкультура

- 1. в шадающе-тренирующем режиме до 20 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 110 в минуту
- + 2. в тренирующем режиме до 30-40 мин. с ЧСС до 140 в минуту
- 3. в шадающе-тренирующем режиме до 30 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 130 в минуту
- 4. в шадающем режиме до 15-20 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 90-100 в минуту

индивидуальным методом

Вопрос 140: Пациентам с ишемической болезнью сердца первого функционального класса проводится дозированная ходьба в темпе ____ шагов в мин.

- 1. до 80-90
- 2. до 110
- 3. до 60-70
- + 4. 110-120

Вопрос 141: Источником ВИЧ-инфекции являются

- 1. животные
- 2. грызуны
- 3. комары
- + 4. ВИЧ-инфицированные люди

Вопрос 142: В первые два-три месяца жизни детей рекомендуется применять физические упражнения

- 1. активные
- 2. идеомоторные
- 3. пассивные
- + 4. рефлекторные

Вопрос 143: Единицей нормирования работы по ЛФК (лечебной физкультуре) является

- 1. время теста с физической нагрузкой
- + 2. процедура лечебной гимнастики
- 3. количество пациентов
- 4. процедурная единица

Вопрос 144: Диафрагмальное дыхание является специальным упражнением при заболевании

- 1. обострение язвенной болезни желудка
- 2. острый холецистит
- 3. острый гастрит
- + 4. атонический колит

Вопрос 145: С целью изгнания камня при мочекаменной болезни специальными упражнениями являются

- 1. идеомоторные
- 2. упражнения на координацию и равновесие
- + 3. прыжки, подскоки
- 4. динамические на нижние конечности

Вопрос 146: Загрязненное белье подлежит замене

- + 1. немедленной
- 2. 1 раз в 2 дня
- 3. 1 раз в 7 дней
- 4. 1 раз в 3 дня

Вопрос 147: При переломах поперечных отростков в течение месяца необходимо ограничить наклоны

- 1. длительную ходьбу
- 2. туловища назад
- + 3. туловища в сторону и ротационные движения
- 4. вперед

Вопрос 148: При инфаркте миокарда на поликлиническом этапе реабилитации применяется двигательный режим

- 1. свободный
- 2. постельный
- 3. палатный
- + 4. щадяще-тренирующий

Вопрос 149: Специальным упражнением при плоскостопии является

- 1. ходьба с высоким подниманием бедра
- 2. ходьба на пятках
- + 3. перекат с пятки на носок
- 4. ходьба на внутреннем своде стопы

Вопрос 150: Основной задачей лечебной физкультуры в раннем послеоперационном периоде при операциях на легких является

- 1. повышение переносимости физических нагрузок
- 2. тренировка функции сердечно-сосудистой системы
- + 3. профилактика ателектазов и пневмонии
- 4. восстановление правильных двигательных навыков

Вопрос 151: Основная задача лечебной физкультуры при бронхоэктатической болезни

- 1. расслабление гладкой мускулатуры бронхов
- 2. профилактика плевральных спаек
- + 3. улучшение отхождения мокроты
- 4. увеличение экскурсии грудной клетки

Вопрос 152: Специальными пассивными упражнениями при правосторонней врожденной мышечной кривошее являются

- 1. сгибание головы
- 2. наклон головы и поворот лица влево
- + 3. наклон головы влево и поворот лица вправо
- 4. наклон головы вправо и поворот лица влево

Вопрос 153: Для анализа результатов функциональных проб используется

- 1. степень утомления
- + 2. абсолютная величина показателей пульса и артериального давления до и после нагрузки
- 3. показатель физического развития
- 4. время проведения пробы в течение дня

Вопрос 154: При инфаркте миокарда комплекс лечебной гимнастики №1 включает

- 1. упражнения на крупные мышечные группы
- 2. упражнения из исходного положения сидя
- + 3. статическое дыхание и упражнения в дистальных отделах конечностей
- 4. ходьбу по палате

Вопрос 155: К строевым упражнениям относится

- 1. ходьба лыжным шагом
- + 2. построение в шеренгу
- 3. ходьба на носочках
- 4. ходьба с высоким подниманием бедра

Вопрос 156: При остеохондрозе поясничного отдела позвоночника в острой стадии в лечебную физкультуру включаются упражнения

- 1. активные на нижние конечности
- 2. динамические на укрепление мышц туловища
- 3. с наклонами туловища вперед и назад
- + 4. в исходном положении лежа на спине, стоя на четвереньках

Вопрос 157: В комплексе лечебной физкультуры п3 при инфаркте миокарда применяются специальные упражнения

- 1. динамического характера на тренажерах
- 2. на мелкие и средние мышечные группы
- + 3. для крупных мышечных групп и дозированная ходьба по коридору
- 4. на координацию и равновесия

Вопрос 158: В раннем послеоперационном периоде при ампутации верхней конечности специальными являются упражнения

- 1. дыхательные динамические
- 2. для укрепления мышц туловища, приводящих протез в движение
- + 3. в изометрическом напряжении мышц сохранившихся сегментов конечности
- 4. на обучение бытовым навыкам одной рукой

Вопрос 159: Правильное соотношение компрессий на грудину и вдохов при проведении реанимации составляет

- 1. 5 : 2
- + 2. 30 : 2
- 3. 15 : 2
- 4. 10 : 2

Вопрос 160: В классификации гимнастических упражнений по видовому признаку выделяют

- + 1. дыхательные
- 2. на тренажерах
- 3. упражнения в метании
- 4. плавание

Вопрос 161: Противопоказанием к аэробным тренировкам при гипертонической болезни является

- 1. частота дыхания 20-25 в мин.
- + 2. систолическое АД выше 180 мм.рт.ст.
- 3. частота пульса до 100 уд./мин.
- 4. диастолическое АД 90-100 мм.рт.ст.

Вопрос 162: Максимальный пульс на занятиях больных II функционального класса может достигать не более _____ уд/мин

- 1. 90
- 2. 110
- + 3. 130
- 4. 140

Вопрос 163: В помещении лечебной физкультуры влажная уборка проводится

- 1. в конце рабочего дня
- + 2. 2 раза в день
- 3. 1 раз в месяц
- 4. 1 раз в 7 дней

Вопрос 164: Для улучшения вентиляции верхних долей легких применяется исходное положение

- 1. лежа на спине
- + 2. сидя «по-турецки»
- 3. стоя на четвереньках
- 4. лежа на животе

Вопрос 165: С целью профилактики обострения остеохондроза шейного отдела позвоночника рекомендуется плавание

- 1. любым стилем
- 2. кролем
- 3. баттерфляем
- + 4. на спине, стилем брасс

Вопрос 166: Проведение массажа и гимнастики здоровым детям начинают в возрасте

- + 1. одного месяца
- 2. двух недель
- 3. трех месяцев
- 4. двух месяцев

Вопрос 167: Неотложная медицинская помощь оказывается

- + 1. при внезапных острых заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента
- 2. при внезапных острых состояниях, представляющих угрозу жизни пациента
- 3. при обострении хронических заболеваний представляющих угрозу жизни пациента
- 4. в плановом порядке при заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента

Вопрос 168: Кисть принимает положение «когтистой лапы» при поражении нерва

- 1. лучевого
- 2. срединного
- + 3. локтевого
- 4. малоберцового

Вопрос 169: При плеврите на свободном двигательном режиме длительность занятий составляет

- 1. 15-20 мин
- 2. 20-25 мин
- 3. 8-10 мин
- + 4. 30-40 мин

Вопрос 170: С целью изгнания камня при мочекаменной болезни специальными упражнениями являются

- 1. идеомоторные
- 2. упражнения на координацию и равновесие
- + 3. прыжки, подскоки
- 4. динамические на нижние конечности

Вопрос 171: Главным признаком типичного инфаркта миокарда является

- + 1. боль за грудиной более 15-20 мин.
- 2. низкое артериальное давление

- 3. тахикардия
- 4. брадикардия

Вопрос 172: При инфаркте миокарда на постельном двигательном режиме не допускается увеличение частоты пульса более чем на _____ ударов в мин.

- + 1. 15-20
- 2. 5-10
- 3. 25-30
- 4. 20-25

Вопрос 173: Специальным упражнением для профилактики спаечной болезни при операциях на органах брюшной полости является

- 1. дыхательное динамическое с удлиненным выдохом
- 2. общеукрепляющее на мышцы брюшного пресса
- + 3. диафрагмальное дыхание
- 4. на нижние конечности, не отрывая стоп от постели

Вопрос 174: Релаксационными физическими упражнениями являются упражнения, при которых происходит

- 1. напряжение и расслабление мышц без изменения их длины
- 2. посылка импульса к движению
- + 3. снятие состояния патологического возбуждения нервных центров
- 4. чередование сокращения и расслабления мышц с изменением их длины

Вопрос 175: Время проведения процедур лечебной физкультуры для терапевтических пациентов на постельном режиме составляет

- 1. 30 мин
- 2. 20 мин
- + 3. 15 мин
- 4. 25 мин

Вопрос 176: Больному с хроническим бронхитом в период стихания обострения при наличии гнойной мокроты рекомендуется

- 1. соблюдение строгого постельного режима
- 2. использование упражнений на укрепление мышц плечевого пояса
- 3. включение в лечебную физкультуру вдоха и выдоха с сопротивлением
- + 4. применение дренажной гимнастики и постурального дренажа

Вопрос 177: Для контроля за динамикой реабилитации в травматологии применяется

- 1. электрокардиография
- + 2. измерение окружности пораженной конечности на разных уровнях
- 3. пульсометрия
- 4. ортостатическая проба

Вопрос 178: При переломе плечевой кости в восстановительном периоде реабилитации специальными являются упражнения

- 1. на плечевой сустав, скользя по плоскости пола
- + 2. на механоаппаратах с отягощением
- 3. динамические на суставы здоровой конечности
- 4. общеукрепляющие на мышцы туловища

Вопрос 179: При средней степени тяжести сахарного диабета продолжительность занятия составляет

- 1. 40-60 мин
- + 2. 20-30 мин
- 3. 10-15 мин
- 4. 30-40 мин

Вопрос 180: При плеврите растяжению спаек способствуют упражнения

- 1. на расслабление
- + 2. динамические дыхательные с подъемом руки на больной стороне
- 3. динамические дыхательные с подъемом руки на здоровой стороне
- 4. с произношением звуков

Вопрос 181: Специальными упражнениями при недержании мочи являются

- 1. динамические на мышцы туловища
- 2. активные на нижние конечности
- 3. дыхательные статические упражнения
- + 4. изометрические напряжения мышц живота и тазового дна

Вопрос 182: Мышцей разгибающей бедро является

- 1. четырехглавая мышца бедра
- + 2. большая ягодичная мышца
- 3. средняя ягодичная мышца
- 4. подвздошно-поясничная мышца

Вопрос 183: При восстановлении объема движений в паретичной конечности специальными являются упражнения

- 1. пассивные на здоровую конечность
- 2. идеомоторные на здоровую конечность

- 3. изометрические напряжения мышц
- + 4. с помощью здоровой конечности

Вопрос 184: В постиммобилизационном периоде при травмах коленного сустава противопоказаны

- + 1. приседания
- 2. упражнения «ножницы» и «велосипед»
- 3. активные упражнения на коленный сустав
- 4. идеомоторные упражнения

Вопрос 185: Основным требованием к применению физической реабилитации больных является

- 1. использование гимнастических физических упражнений
- 2. применение трудовых реабилитационных мероприятий
- 3. выяснение характера двигательных нарушений
- + 4. систематичность применения доступных и необходимых средств физической реабилитации

Вопрос 186: Пациентам с ишемической болезнью сердца первого функционального класса проводится лечебная физкультура

- + 1. в тренирующем режиме до 30-40 мин. с ЧСС до 140 в мин.
- 2. в шадающе-тренирующем режиме до 20 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 110 в мин.
- 3. в шадающем режиме до 15-20 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 90-100 в мин
- индивидуальным методом
- 4. в шадающе-тренирующем режиме до 30 мин. с ЧСС на высоте нагрузки до 130 в мин.

Вопрос 187: Клиника начального периода рахита характеризуется

- 1. гипотонией мышц
- 2. деформацией костной системы
- 3. появлением гипертонуса мышц
- + 4. повышенной возбудимостью и утомлением

Вопрос 188: Клиническими проявлениями нейропатии лицевого нерва является

- 1. невозможность надуть щеку на здоровой стороне
- 2. отсутствие смыкания век на противоположной стороне
- 3. сглаженность носогубной складки на здоровой стороне
- + 4. отсутствие смыкания век на стороне поражения

Вопрос 189: При рахите в период разгара в комплексе лечебной физкультуры применяются упражнения

- 1. с помощью
- 2. активные
- 3. с сопротивлением
- + 4. пассивные

Вопрос 190: Пациентам с ишемической болезнью сердца второго функционального класса проводится дозированная ходьба в темпе ____ шагов в мин.

- 1. 110-120
- 2. до 60-70
- + 3. до 110
- 4. до 80 -90

Вопрос 191: Обувь при плоскостопии должна

- 1. быть на размер больше
- 2. быть без каблука
- + 3. соответствовать размеру ноги и иметь ортопедическую стельку
- 4. иметь каблук 1-2 см

Вопрос 192: Клиническое проявление повышенного тонуса приводящих мышц бедра у ребенка при родовой травме выражается в нарушении функции

- 1. разгибания
- 2. сгибания
- 3. приведения
- + 4. отведения

Вопрос 193: За одну условную единицу рабочего времени при проведении занятий лечебной физкультурой принимается

- 1. 5 мин
- 2. 15 мин
- 3. 20 мин
- + 4. 10 мин

Вопрос 194: При переломе плечевой кости во втором периоде реабилитации специальными являются упражнения

- + 1. динамические на плечевой сустав, скользя по плоскости пола
- 2. с отягощением
- 3. на механоаппаратах
- 4. динамические на суставы здоровой конечности

Вопрос 195: При движении суставов верхней конечности выявляют наличие

- 1. гиперемии

- 2. вынужденного положения
- 3. припухлости и деформации
- + 4. крепитации и болезненности

Вопрос 196: Инструктор по лечебной физкультуре должен

- 1. определять физиологическую кривую пульса пациента во время занятия
- 2. назначать метод реабилитации
- + 3. проводить санитарно-просветительную работу
- 4. собирать анамнез пациента

Вопрос 197: Основной целью применения лечебной дозировки физической нагрузки в реабилитации больных является

- 1. поддержание достигнутого результата в лечении пораженного органа или системы
- 2. повышение работоспособности
- 3. оказание тонизирующего влияния на организм
- + 4. оказание терапевтического воздействия на пораженный орган или систему

Вопрос 198: На санаторном этапе реабилитации больные 2 функционального класса начинают дозированную ходьбу с прохождения дистанции

- 1. один километр при скорости 1-2 км/ч
- 2. пятьсот метров при скорости 2-3 км/ч
- + 3. три километра при скорости 3 км/ч
- 4. два километра при скорости 2 км/ч.

Квалификационный тест по специальности «Неврология»:

Вопрос 1: Движение, возникающее при вызывании Ахиллова рефлекса

- 1. сгибание пальцев стопы
- + 2. подошвенное разгибание стопы
- 3. тыльное разгибание стопы
- 4. разгибание голени
- 5. разгибание большого пальца

Вопрос 2: Следующий рефлекс вызывается штриховым раздражением брюшной стенки на уровне пупка

- 1. верхний брюшной поверхностный
- + 2. средний брюшной поверхностный
- 3. нижний брюшной поверхностный
- 4. верхний брюшной глубокий
- 5. нижний брюшной глубокий

Вопрос 3: Место вызывания карпорадиального рефлекса

- 1. над локтевым отростком на плече
- 2. ниже локтевого сгиба на предплечье
- 3. в области тенора
- + 4. на предплечье латерально выше I пальца кисти
- 5. на предплечье медиально выше V пальца кисти

Вопрос 4: Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса

- + 1. L2-4
- 2. S1-2
- 3. L5
- 4. S3-5
- 5. L1

Вопрос 5: Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса

- 1. L5
- 2. S3-5
- + 3. S1-2
- 4. L1-2
- 5. L3-4

Вопрос 6: Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги коленного рефлекса

- 1. седалищный
- 2. малоберцовый
- + 3. бедренный
- 4. большеберцовый
- 5. запирательный

Вопрос 7: Следующие корешки входят в состав рефлекторной дуги верхнего брюшного рефлекса

- 1. T4-5
- + 2. T7-8
- 3. T9-10
- 4. T11-12
- 5. T2-3

Вопрос 8: Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги Ахиллова рефлекса

- 1. бедренный

- 2. малоберцовый
- + 3. большеберцовый
- 4. запирающий
- 5. латеральный кожный бедра

Вопрос 9: Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги разгибательно-локтевого рефлекса

- 1. локтевой
- 2. срединный
- 3. кожно-мышечный
- + 4. лучевой
- 5. надлопаточный

Вопрос 10: Следующий нерв входит в состав рефлекторной дуги сгибательно-локтевого рефлекса

- 1. лучевой
- 2. локтевой
- + 3. кожно-мышечный
- 4. срединный
- 5. надлопаточный

Вопрос 11: Следующие рефлексы относятся к глубоким физиологическим рефлексам

- + 1. коленный
- + 2. Ахиллов
- 3. подошвенный
- + 4. разгибательный локтевой
- 5. кремастерный

Вопрос 12: Следующие рефлексы относятся к поверхностным физиологическим рефлексам

- + 1. верхний брюшной
- + 2. подошвенный
- 3. Ахиллов
- + 4. кремастерный
- 5. разгибательный локтевой

Вопрос 13: Следующие анатомические образования составляют рефлекторную дугу коленного рефлекса

- 1. седалищный нерв
- + 2. бедренный нерв
- 3. корешок S1
- + 4. корешок L3
- + 5. корешок L2

Вопрос 14: Следующие анатомические образования составляют рефлекторную дугу карпорадиального рефлекса

- + 1. лучевой нерв
- + 2. срединный нерв
- 3. локтевой нерв
- + 4. корешки C7-8
- + 5. корешки C5-6

Вопрос 15: Поражение следующих анатомических образований может быть причиной отсутствия глубокого рефлекса

- + 1. периферического нерва
- + 2. передних рогов спинного мозга
- + 3. спинномозгового корешка
- 4. бокового канатика спинного мозга
- + 5. мышцы

Вопрос 16: Месторасположение центрального мотонейрона в коре головного мозга

- 1. затылочная доля
- 2. височная доля
- 3. теменная доля
- + 4. лобная доля
- 5. мозжечек

Вопрос 17: Месторасположение периферического мотонейрона в нервной системе

- 1. задние рога спинного мозга
- 2. прецентральная извилина
- + 3. передние рога спинного мозга
- 4. спинальный ганглий
- 5. постцентральная извилина

Вопрос 18: Плегия - это

- 1. нарушение координации движений
- 2. частичная утрата произвольных движений
- 3. отсутствие чувствительности
- + 4. полная утрата произвольных движений
- 5. нарушение равновесия

Вопрос 19: Поражение следующего анатомического образования приводит к центральному параличу

- 1. мозжечок
- 2. базальные ядра
- + 3. пирамидный путь
- 4. спиноталамический путь
- 5. пути Голля и Бурдаха

Вопрос 20: Поражение следующего анатомического образования приводит к периферическому параличу

- 1. прецентральный извилина
- 2. боковой канатик спинного мозга
- 3. мозжечок
- 4. задний рог спинного мозга
- + 5. передний рог спинного мозга

Вопрос 21: Другое название центрального паралича

- 1. вялый
- 2. атрофический
- + 3. спастический
- 4. Белла
- 5. бульбарный

Вопрос 22: Спастичность-это

- + 1. повышение мышечного тонуса
- 2. снижение мышечного тонуса
- 3. атрофия мышц
- 4. нарушение походки
- 5. повышение глубоких рефлексов

Вопрос 23: Патологический рефлекс, возникающий при центральном параличе

- 1. Брудзинского
- 2. Бернара
- 3. Бенедикта
- + 4. Бабинского
- 5. Белла

Вопрос 24: Следующее движение, в ответ на штриховое раздражение стопы, свидетельствует о положительном симптоме Бабинского

- 1. тыльное сгибание пальцев ноги
- 2. сгибание в коленном и тазобедренном суставах
- + 3. разгибание I пальца стопы
- 4. появление клонуса стопы
- 5. «кивание» пальцев стопы

Вопрос 25: Синоним Джексоновского припадка-это

- 1. фибрилляция
- 2. миоклония
- + 3. фокальный моторный эпилептический припадок
- 4. альтернирующий синдром
- 5. большой эпилептический припадок

Вопрос 26: Поражение следующего анатомического образования может приводить к левостороннему центральному гемипарезу

- 1. левой лобной доли
- + 2. правой лобной доли
- 3. левой затылочной доли
- 4. правой затылочной доли
- 5. шейного отдела спинного мозга справа

Вопрос 27: Поражение следующего анатомического образования вызывает слабость разгибателя большого пальца стопы

- 1. спинномозгового корешка S1
- + 2. спинномозгового корешка L5
- 3. спинномозгового корешка L3
- 4. бедренного нерва
- 5. конуса спинного мозга

Вопрос 28: Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к нижнему центральному парепарезу

- 1. C2-C4
- 2. C5-C8
- + 3. T7-T8
- 4. L1-L5
- 5. S3-S5

Вопрос 29: Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к периферическому парезу нижних конечностей

- 1. C2-C4
- 2. C5-C8
- 3. T7-T8
- + 4. L1-S2
- 5. S3-S5

Вопрос 30: Поражение спинного мозга на следующем уровне может приводить к смешанному тетрапарезу – вялому в руках и центральному в ногах

- 1. C2-C4
- + 2. C5-C8
- 3. T7-T8
- 4. L1-L5
- 5. S3-S5

Вопрос 31: Следующие симптомы являются признаками центрального паралича

- + 1. высокий мышечный тонус
- + 2. повышение глубоких рефлексов
- 3. атрофия мышц
- + 4. патологические рефлексы
- 5. фибрилляции

Вопрос 32: Следующие симптомы являются признаками центрального паралича

- 1. угнетение глубоких рефлексов
- + 2. рефлекс Бабинского
- + 3. спастичность мышц
- 4. мышечная гипотония
- 5. симптом «складного ножа»

Вопрос 33: Следующие симптомы являются признаками периферического паралича

- + 1. гипотрофия мышц
- + 2. фасцикуляции
- 3. высокие глубокие рефлексы
- + 4. мышечная гипотония
- 5. патологические рефлексы

Вопрос 34: Поражение следующих анатомических образований приводит к вялому параличу

- + 1. нервное сплетение
- 2. боковой канатик спинного мозга
- + 3. периферический нерв
- + 4. передний рог спинного мозга
- 5. внутренняя капсула

Вопрос 35: Поражение следующих анатомических образований приводит к центральному параличу

- + 1. прецентральная извилина
- 2. постцентральная извилина
- + 3. боковой канатик спинного мозга
- + 4. внутренняя капсула
- 5. зрительный бугор

Вопрос 36: Следующие симптомы возникают при поражении бедренного нерва

- + 1. гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра
- + 2. слабость разгибания голени
- 3. усиление коленного рефлекса
- 4. отсутствие Ахиллова рефлекса
- + 5. отсутствие коленного рефлекса

Вопрос 37: Следующие симптомы возникают при поражении лучевого нерва

- 1. гипотрофия двухглавой мышцы плеча
- + 2. гипотрофия трёхглавой мышцы плеча
- + 3. слабость тыльного разгибания кисти
- + 4. снижение разгибательно-локтевого рефлекса
- 5. фибрилляции в мышцах кисти

Вопрос 38: Следующие симптомы характерны для поражения двигательного нейрона в области внутренней капсулы справа

- + 1. центральный гемипарез слева
- 2. центральный гемипарез справа
- + 3. симптом Бабинского слева
- 4. усиление глубоких рефлексов справа
- + 5. повышение мышечного тонуса в левых конечностях

Вопрос 39: Следующие симптомы характерны для полного поперечного поражения спинного мозга в грудном отделе

- 1. центральный тетрапарез
- 2. центральный гемипарез
- 3. периферический нижний парапарез
- + 4. центральный нижний парапарез

- + 5. нарушение функций тазовых органов

Вопрос 40: Следующие синдромы могут развиваться при поражении спинного мозга

- + 1. синдром Броун-Секара
- + 2. нижний спастический парапарез
- + 3. вялый парез ног
- + 4. центральный тетрапарез
- 5. Джексоновский припадок

Вопрос 41: В следующем анатомическом образовании расположен первый нейрон спиноталамического пути

- 1. задние рога спинного мозга
- + 2. спинальный ганглий
- 3. кожа
- 4. таламус
- 5. постцентральная извилина

Вопрос 42: Месторасположение чувствительного анализатора общих видов чувствительности в головном мозге

- 1. затылочная доля
- 2. височная доля
- + 3. теменная доля
- 4. лобная доля
- 5. центр Брока

Вопрос 43: Месторасположение проводящих путей Голля и Бурдаха в спинном мозге

- 1. боковые канатики
- 2. задние рога
- 3. передние рога
- + 4. задние канатики
- 5. передние канатики

Вопрос 44: Следующие виды чувствительности проводятся по спиноталамическому пути

- + 1. болевая и температурная
- 2. суставно-мышечная
- 3. вибрационная
- 4. чувство давления
- 5. восприятие света

Вопрос 45: Частичная утрата чувствительности называется

- 1. анестезия
- 2. гиперестезия
- 3. гиперпатия
- + 4. гипестезия
- 5. дизестезия

Вопрос 46: Термин, обозначающий нарушение чувствительности в одной половине тела

- 1. гемипарез
- 2. гемиплегия
- 3. гемиатаксия
- + 4. гемианестезия
- 5. гемианопсия

Вопрос 47: Следующий вид чувствительности относится к проприоцептивной

- 1. болевая
- 2. тактильная
- + 3. суставно-мышечная
- 4. температурная
- 5. от внутренних органов

Вопрос 48: Следующий тип нарушения чувствительности соответствует симметричному расстройству чувствительности в дистальных отделах конечностей

- 1. проводниковый
- 2. сегментарный
- + 3. полиневропатический
- 4. церебральный
- 5. невралгический

Вопрос 49: Следующий тип нарушения чувствительности возникает при поражении заднего рога спинного мозга

- + 1. сегментарно-диссоциированный
- 2. полиневропатический
- 3. проводниковый
- 4. церебральный
- 5. невралгический

Вопрос 50: Следующие виды чувствительности утрачены при сегментарно-диссоциированном типе нарушения

- 1. чувство положения
- 2. вибрационная
- + 3. болевая и температурная
- 4. тактильная и суставно-мышечная
- 5. чувство давления

Вопрос 51: Поражение следующего анатомического образования вызывает проводниковый тип нарушения чувствительности

- 1. спинномозгового корешка
- 2. периферического нерва
- 3. задних рогов спинного мозга
- + 4. поперечного поражения спинного мозга
- 5. конского хвоста

Вопрос 52: Поражение следующего анатомического образования вызывает левостороннюю гемигипестезию

- 1. левая внутренняя капсула
- + 2. правая внутренняя капсула
- 3. правая затылочная доля
- 4. левый зрительный бугор
- 5. правое хвостатое ядро

Вопрос 53: Поражение следующего анатомического образования вызывает положительный симптом Лассега

- 1. бедренный нерв
- + 2. седалищный нерв
- 3. спинномозговой корешок L2
- 4. спинномозговой корешок L3
- 5. спинномозговой корешок S3

Вопрос 54: Следующая возможность нарушена у больного с сенситивной атаксией

- 1. совершать движения
- + 2. совершать тонкие координированные движения
- 3. ощущать прикосновения кисточки
- 4. ощущать уколы иглы
- 5. слышать

Вопрос 55: Следующие нарушения корригируются контролем зрения

- 1. парез
- 2. вестибулярная атаксия
- 3. мозжечковая атаксия
- + 4. сенситивная атаксия
- 5. лобная атаксия

Вопрос 56: Следующие симптомы относятся к симптомам натяжения

- 1. Лессажа
- + 2. Лассега
- + 3. Вассермана
- + 4. Нери
- 5. Кернига

Вопрос 57: Поражение следующих анатомических образований характеризуется положительными симптомами натяжения

- + 1. спинномозговые корешки
- + 2. периферические нервы
- 3. задние рога спинного мозга
- + 4. конский хвост
- 5. белое вещество спинного мозга

Вопрос 58: Следующие симптомы характеризуют поражение спинномозгового корешка

- + 1. боли
- + 2. парестезии
- + 3. гипестезия в соответствующем дерматоме
- 4. гипестезия по типу «носков и перчаток»
- 5. гемигипестезия

Вопрос 59: Следующие симптомы характерны для поражения чувствительного спинального ганглия

- + 1. гипестезия в зоне дерматома
- + 2. боли по ходу корешка
- 3. проводниковая гипестезия
- + 4. герпетические высыпания
- 5. гипестезия по типу «перчаток и носков»

Вопрос 60: Следующие симптомы характерны для поражения спинно-таламического пути в белом веществе спинного мозга

- + 1. болевая и температурная гипестезия
- 2. суставно-мышечная гипестезия

- + 3. гипестезия с противоположной стороны
- 4. гипестезия со своей стороны
- 5. верхняя граница гипестезии соответствует уровню поражения

Вопрос 61: Следующие симптомы характерны для церебрального типа нарушения чувствительности

- + 1. гемигипестезия
- + 2. нарушение всех видов чувствительности
- 3. нарушение чувствительности на своей стороне
- + 4. нарушение чувствительности на противоположной стороне
- 5. нарушение чувствительности в дерматоме

Вопрос 62: Следующие симптомы характерны для поражения зрительного бугра

- + 1. гемигипестезия
- + 2. гемиалгия
- 3. гемиплегия
- + 4. гемиатаксия сенситивная
- 5. гемибаллизм

Вопрос 63: Следующие симптомы характерны для синдрома Броун-Секара

- 1. центральный парез на противоположной стороне
- + 2. центральный парез на своей стороне
- + 3. утрата болевой чувствительности контралатерально
- + 4. утрата глубокой чувствительности ипсилатерально
- 5. утрата глубокой чувствительности контралатерально

Вопрос 64: Следующие симптомы характерны для синдрома поражения внутренней капсулы

- + 1. гемианопсия
- 2. гемиатаксия
- + 3. гемипарез
- 4. гемиалгия
- + 5. гемигипестезия

Вопрос 65: Следующие симптомы характерны для поражения конского хвоста

- + 1. боли в нижних конечностях и промежности
- + 2. парез дистальных отделов нижних конечностей
- + 3. гипестезия в аногенитальной зоне
- + 4. тазовая дисфункция
- + 5. двухстороннее нарушение

Вопрос 66: Анатомическая часть мозжечка, расположенная в его центре, называется

- 1. островок
- 2. крючок
- + 3. червь
- 4. мозолистое тело
- 5. язычок

Вопрос 67: Следующее ядро входит в анатомическую структуру мозжечка

- 1. чечевичное
- 2. хвостатое
- + 3. зубчатое
- 4. скорлупа
- 5. бледный шар

Вопрос 68: Следующая анатомическая система включает в свой состав хвостатое и чечевичное ядра

- 1. пирамидная
- 2. вегетативная
- + 3. экстрапирамидная
- 4. мозжечковая
- 5. вестибулярная

Вопрос 69: Следующий отдел нервной системы отвечает за равновесие

- 1. хвостатое ядро
- 2. чечевичное ядро
- + 3. мозжечок
- 4. пирамидная система
- 5. зрительный бугор

Вопрос 70: Нарушение координации и равновесия называется

- 1. адиадохокинез
- 2. дисметрия
- 3. парез
- + 4. атаксия
- 5. плегия

Вопрос 71: Мышечный тонус при поражении мозжечка

- + 1. понижен
- 2. повышен
- 3. не изменён

- 4. как «складной нож»
- 5. как «зубчатое колесо»

Вопрос 72: Нарушение синхронной пронации и супинации верхних конечностей называется

- 1. атаксия
- + 2. дисдиадохокинез
- 3. дисметрия
- 4. дизартрия
- 5. акинез

Вопрос 73: Следующий тип тремора характерен для поражения мозжечка

- 1. покоя
- 2. психогенный
- + 3. интенционный (кинетический)
- 4. физиологический
- 5. эссенциальный

Вопрос 74: Следующий гиперкинез характерен для синдрома Паркинсонизма

- 1. блефароспазм
- 2. дистония
- + 3. тремор
- 4. хорей
- + 5. тик

Вопрос 75: Следующий тремор типичен для синдрома Паркинсонизма

- 1. интенционный
- 2. постуральный
- 3. кинетический
- 4. физиологический
- 5. покоя

Вопрос 76: Поражение следующего анатомического образования вызывает гиперкинезы

- 1. пирамидной системы
- 2. мозжечка
- + 3. экстрапирамидной системы
- 4. спинного мозга
- 5. лобной доли

Вопрос 77: Нарушение движения глазных яблок при поражении мозжечка называется

- 1. офтальмопарез
- + 2. нистагм
- 3. парез взора
- 4. диплопия
- 5. стробизм

Вопрос 78: Следующее нарушение письма характерно для синдрома Паркинсонизма

- 1. макрография
- + 2. микрография
- 3. дисграфия
- 4. нарушение орфографии
- 5. нарушение синтаксиса

Вопрос 79: Синоним для синдрома Паркинсонизма-это

- + 1. акинетико-ригидный
- 2. гиперкинетико-гипотонический
- 3. хорейческий
- 4. миоклонический
- 5. амиотрофический

Вопрос 80: Следующее нарушение движений характерно для синдрома Паркинсонизма

- 1. атаксия
- 2. нарушение координации
- + 3. акинез
- 4. парез
- 5. атетоз

Вопрос 81: Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка

- + 1. интенционный тремор
- 2. тремор покоя
- 3. мышечная ригидность
- + 4. гипотония мышц
- + 5. нарушение координации

Вопрос 82: Следующие симптомы характерны для поражения мозжечка

- + 1. атаксия
- + 2. нистагм
- 3. микрография
- + 4. макрография

- + 5. скандированная речь
- Вопрос 83: Следующие пробы используют для обследования функций мозжечка
 - + 1. пальценосовая
 - + 2. на дисметрию
 - 3. на дисграфию
 - 4. тест рисования часов
 - + 5. поза Ромберга
- Вопрос 84: Следующие синдромы относятся к гиперкинезам
 - + 1. дистония
 - + 2. тремор
 - 3. дисметрия
 - 4. дисдиадохокинез
 - + 5. тики
- Вопрос 85: Следующие симптомы характерны для Паркинсонического синдрома
 - + 1. тремор покоя
 - 2. тремор действия
 - + 3. мышечный тонус повышен
 - 4. мышечный тонус понижен
 - 5. скандированная речь
- Вопрос 86: Следующие симптомы характерны для болезни Паркинсона
 - + 1. симптом «зубчатого колеса»
 - 2. тремор интенционный
 - + 3. постуральная неустойчивость
 - + 4. гипомимия
 - 5. нарушение чувствительности
- Вопрос 87: Следующие симптомы характерны для акинетико-ригидного синдрома
 - 1. атактическая походка
 - + 2. шаркающая, мелкими шагами походка
 - + 3. тихая, монотонная речь
 - 4. тремор типа «взмах крыла»
 - + 5. тремор типа «счёт монет»
- Вопрос 88: Следующие симптомы характерны для поражения стрионигральной системы
 - + 1. хореический гиперкинез
 - + 2. акинез
 - + 3. мышечная ригидность
 - 4. парез
 - 5. нистагм
- Вопрос 89: Следующие движения характерны для хореического гиперкинеза
 - + 1. гримасы
 - + 2. крупноамплитудные
 - 3. медленные по темпу
 - + 4. быстрые по темпу
 - 5. скручивающие по оси
- Вопрос 90: Следующие гиперкинезы относятся к дистоническим
 - + 1. спастическая кривошея
 - + 2. писчий спазм
 - 3. атетоз
 - + 4. торсионная дистония
 - 5. миоклония
- Вопрос 91: Гемианопсия - это
 - 1. слепота на один глаз
 - 2. выпадение центрального поля зрения
 - + 3. выпадение половины поля зрения
 - 4. частичная атрофия зрительного нерва
 - 5. разная величина зрачков
- Вопрос 92: Диплопия - это
 - 1. косоглазие
 - + 2. двоение
 - 3. гемиянопсия
 - 4. амблиопия
 - 5. парез зрения
- Вопрос 93: Птоз - это
 - 1. нарушение движений глазных яблок
 - 2. нарушение прямой реакции зрачка на свет
 - 3. нарушение содружественной реакции зрачка на свет
 - + 4. опущение верхнего века
 - 5. нарушение закрывания глаза

Вопрос 94: Поражение следующего черепного нерва проявляется приступообразными болями в области лица

- 1. лицевого
- 2. глазодвигательного
- + 3. тройничного
- 4. блокового
- 5. добавочного

Вопрос 95: Следующий симптом характерен для поражения лицевого нерва

- 1. боли в половине лица
- 2. гипестезия на половине лица
- + 3. парез мимической мускулатуры
- 4. парез жевательной мускулатуры
- 5. птоз

Вопрос 96: Следующий предмет используют для проверки функций VIII пары черепных нервов

- 1. набор ароматов
- + 2. камертон
- 3. набор растворов разного вкуса
- 4. пробирки с холодной и горячей водой
- 5. иголку

Вопрос 97: Нарушение глотания называется

- 1. дисфония
- 2. дизартрия
- 3. дисфагия
- + 4. дисфагия
- 5. дисмнезия

Вопрос 98: Функцию следующего нерва проверяют с помощью набора тонких запахов

- + 1. I
- 2. II
- 3. III
- 4. IV
- 5. IX

Вопрос 99: Следующий нерв отвечает за функцию жевания

- + 1. тройничный
- 2. лицевой
- 3. языкоглоточный
- 4. добавочный
- 5. подъязычный

Вопрос 100: Следующая жалоба типична для поражения VIII пары черепных нервов

- 1. поперхивание
- 2. гиперсаливация
- + 3. головокружение
- 4. осиплость голоса
- 5. диплопия

Вопрос 101: Следующий черепной нерв иннервирует работу внутренних органов

- 1. тройничный
- 2. лицевой
- 3. подъязычный
- + 4. блуждающий
- 5. добавочный

Вопрос 102: Следующее нарушение речи характерно для поражения подъязычного нерва

- 1. дисфония
- 2. дисфагия
- 3. логоневроз
- 4. дислалия
- + 5. дизартрия

Вопрос 103: Парез следующей мышцы вызывает дизартрию

- 1. голосовых связок
- 2. мягкого неба
- + 3. языка
- 4. угловых мышц рта
- 5. нижнеглоточной мышцы

Вопрос 104: Поражение следующего черепного нерва проявляется отсутствием корнеального рефлекса

- 1. зрительного
- 2. глазодвигательного
- + 3. тройничного глазничной ветви
- 4. тройничного верхнечелюстной ветви

- 5. тройничного нижнечелюстной ветви
- Вопрос 105: Отсутствие смыкания глаза при поражении лицевого нерва называется
 - 1. птоз
 - + 2. лагофтальм
 - 3. офтальмоплегия
 - 4. амавроз
 - 5. гемианопсия
- Вопрос 106: Следующая пара черепных нервов осуществляет иннервацию мышц шеи
 - 1. X
 - 2. IX
 - + 3. XI
 - 4. XII
 - 5. I
- Вопрос 107: Следующий симптом характерен для поражения блуждающего нерва
 - 1. дизартрия
 - 2. атрофия языка
 - + 3. дисфагия
 - 4. дисфагия
 - 5. сухость во рту
- Вопрос 108: Место выхода из полости черепа III, IV и VI пары черепных нервов
 - 1. яремное отверстие
 - + 2. верхняя глазничная щель
 - 3. нижнее глазничное отверстие
 - 4. зрительный канал
 - 5. большое затылочное отверстие
- Вопрос 109: Поражение следующего черепного нерва проявляется диплопией только при взгляде вниз
 - 1. глазодвигательного
 - 2. отводящего
 - 3. глазничного
 - + 4. блокового
 - 5. зрительного
- Вопрос 110: Отсутствие движений одного глазного яблока называется
 - 1. паралич взора
 - 2. офтальмалгия
 - + 3. офтальмоплегия
 - 4. экзофтальм
 - 5. анофтальм
- Вопрос 111: Поражение следующего черепного нерва проявляется сходящимся косоглазием
 - 1. глазодвигательного
 - 2. блокового
 - + 3. отводящего
 - 4. глазничного
 - 5. зрительного
- Вопрос 112: Поражение отводящего нерва нарушает движение глазного яблока
 - 1. вверх
 - 2. вниз и кнаружи
 - 3. медиально
 - + 4. латерально
 - 5. вниз и внутрь
- Вопрос 113: Следующий симптом характерен для поражения зрительного тракта
 - 1. амавроз
 - + 2. гомонимная гемианопсия
 - 3. биназальная гемианопсия
 - 4. битемпоральная гемианопсия
 - 5. гипогевзия
- Вопрос 114: Поражение следующего черепного нерва характеризуется нарушением секреции слюны
 - 1. нижнечелюстной ветви тройничного
 - 2. вестибулярного
 - 3. блуждающего
 - + 4. языкоглоточного
 - 5. подъязычного
- Вопрос 115: Следующий симптом характерен для поражения подъязычного нерва
 - 1. атрофия мышц шеи
 - 2. атрофия жевательных мышц
 - + 3. атрофия языка
 - 4. боль в языке

- 5. нарушение звучности голоса

Вопрос 116: Атрофия следующей мышцы характерна для поражения добавочного нерва

- + 1. грудинно-ключично-сосцевидной
- 2. шилоглоточной
- 3. языка
- 4. жевательной
- 5. круговой рта

Вопрос 117: Следующий симптом характерен для поражения языкоглоточного нерва

- 1. дизартрия
- 2. гиперacusия
- 3. атрофия языка
- + 4. назолалия
- 5. дислалия

Вопрос 118: Рефлекторная дуга следующего рефлекса образована двумя нервами – тройничным и лицевым

- 1. надбровный
- + 2. корнеальный
- 3. подбородочный
- 4. на аккомодацию с конвергенцией
- 5. ладонно-подбородочный

Вопрос 119: Слепота одного глаза при поражении II пары называется

- 1. гемианопсия
- + 2. амавроз
- 3. скотома
- 4. анизокория
- 5. мидриаз

Вопрос 120: Нарушение обоняния называется

- 1. гипогевзия
- 2. анозогнозия
- + 3. гипосмия
- 4. гипакузия
- 5. гемианопсия

Вопрос 121: Следующие черепные нервы являются только двигательными по функции

- 1. II
- + 2. VI
- 3. III
- 4. V
- + 5. XII

Вопрос 122: Следующие черепные нервы являются только чувствительными по функции

- + 1. I
- + 2. II
- 3. III
- + 4. VIII
- 5. IX

Вопрос 123: Следующие черепные нервы имеют в своем составе парасимпатические волокна

- + 1. III
- 2. IV
- 3. VIII
- + 4. IX
- + 5. X

Вопрос 124: Поражение зрительного нерва проявляется следующими симптомами

- + 1. выпадением поля зрения
- 2. косоглазием
- 3. двоением (диплопией)
- + 4. атрофией диска на глазном дне
- + 5. нарушением реакции зрачка на свет

Вопрос 125: Поражение следующих черепных нервов характеризуется возникновением диплопии

- 1. II
- + 2. III
- + 3. IV
- 4. V
- + 5. VI

Вопрос 126: Следующие симптомы характерны для поражения глазодвигательного нерва

- + 1. птоз
- + 2. расходящееся косоглазие
- 3. лагофthalm
- + 4. диплопия

+ 5. экзофтальм

Вопрос 127: Поражение следующих отделов зрительного анализатора характеризуется возникновением гемианопсии

- 1. зрительного нерва
- + 2. зрительного бугра
- + 3. зрительного тракта
- + 4. зрительной лучистости
- + 5. хиазмы

Вопрос 128: Следующие термины характеризуют состояние зрачка

- 1. скотома
- + 2. миоз
- + 3. анизокория
- 4. акайрия
- + 5. мидриаз

Вопрос 129: Следующие симптомы характерны для поражения тройничного нерва

- 1. паралич мимической мускулатуры
- + 2. паралич жевательной мускулатуры
- + 3. боли в области лица
- + 4. отсутствие корнеального рефлекса
- 5. отсутствие рефлекса с мягкого неба

Вопрос 130: Следующие симптомы типичны для поражения лицевого нерва

- + 1. лагофтальм
- + 2. парез мимической мускулатуры
- 3. парез жевательной мускулатуры
- 4. боли в области лица
- 5. нистагм

Вопрос 131: Следующие методы используют для исследования функций VIII пары черепных нервов

- + 1. камертоновые пробы
- 2. пальценосовая проба
- + 3. проверка походки и позы Ромберга
- + 4. проверка восприятия шепотной речи
- + 5. аудиометрия

Вопрос 132: Следующие симптомы характерны для поражения подъязычного нерва

- + 1. атрофия половины языка
- + 2. дизартрия
- 3. дисфония
- 4. атрофия жевательных мышц
- + 5. фибрилляции языка

Вопрос 133: Одновременное поражение следующих черепных нервов приводит к бульбарному синдрому

- 1. VII
- + 2. IX
- + 3. X
- + 4. XII
- 5. VIII

Вопрос 134: Следующие симптомы характерны для бульбарного паралича

- 1. дистония
- + 2. дисфагия
- + 3. дизартрия
- 4. диспепсия
- + 5. дисфония

Вопрос 135: Следующие симптомы являются дифференциально-диагностическими критериями бульбарного и псевдобульбарного параличей

- + 1. атрофия языка
- + 2. отсутствие рефлекса с мягкого неба
- 3. дисфония
- 4. дисфагия
- + 5. симптомы орального автоматизма

Вопрос 136: Следующие методы используют для исследования функций подъязычного нерва

- + 1. объем движений языка
- 2. глоточный рефлекс
- 3. вкус на задней 1/3 языка
- + 4. артикуляция
- 5. секреция подъязычных желез

Вопрос 137: Для исследования функций XI пары черепных нервов проверяют

- + 1. силу трапецевидной мышцы
- 2. эффективность дыхания

- + 3. конфигурацию грудино-ключично-сосцевидной мышцы
- + 4. возможность пожимания плечами
- 5. силу трехглавой мышцы плеча

Вопрос 138: Поражение следующих черепных нервов характеризуется нарушением вкуса

- + 1. лицевого
- 2. тройничного
- + 3. языкоглоточного
- 4. блуждающего
- 5. подъязычного

Вопрос 139: Поражение IX и X пар черепных нервов проявляется нарушением

- 1. аккомодации
- + 2. саливации
- 3. слезотечения
- 4. мочеиспускания
- + 5. сердечного ритма

Вопрос 140: Следующие симптомы характерны для поражения блуждающего нерва

- + 1. дисфония
- + 2. дисфагия
- 3. дизартрия
- 4. дисфазия
- + 5. аритмия

Вопрос 141: Локализация следующего коркового центра определяет доминантность левого полушария у правшей

- 1. зрения
- 2. слуха
- + 3. речи
- 4. гнозиса
- 5. праксиса

Вопрос 142: Следующая функция имеет локализацию коркового центра только в одном полушарии (является непарной)

- 1. слух
- 2. зрение
- 3. праксис
- 4. гнозис
- + 5. речь

Вопрос 143: Расстройство речи, вызванное поражением коркового центра, называется

- 1. афония
- 2. дислалия
- 3. дизартрия
- + 4. афазия
- 5. агнозия

Вопрос 144: Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Брока

- 1. сенсорная
- 2. импрессивная
- + 3. моторная
- 4. амнестическая
- 5. глобальная

Вопрос 145: Следующая дисфазия является синонимом дисфазии Вернике

- 1. моторная
- + 2. сенсорная
- 3. экспрессивная
- 4. амнестическая
- 5. глобальная

Вопрос 146: Место расположения речевого центра Брока

- 1. левая височная
- 2. правая височная
- + 3. левая лобная
- 4. правая лобная
- 5. левая теменная

Вопрос 147: Место расположения речевого центра Вернике

- 1. левая теменная
- 2. левая лобная
- + 3. левая височная
- 4. правая теменная
- 5. правая лобная

Вопрос 148: Следующая способность нарушена у пациента с афазией Вернике

- 1. говорить

- 2. слышать
- 3. узнавать музыку
- + 4. понимать речь
- + 5. узнавать предметы

Вопрос 149: Нарушение узнавания предмета при ощупывании называется

- 1. анозогнозия
- 2. стереотаксис
- 3. зрительная агнозия
- 4. тактильная гипостезия
- + 5. астереогнозия

Вопрос 150: Следующая функция нарушена у пациента с апраксией

- 1. произвольные движения
- 2. координация
- + 3. целенаправленные действия
- 4. чувствительность
- 5. синхронные движения

Вопрос 151: Следующие функции относятся к высшим корковым (когнитивным)

- 1. зрение
- + 2. память
- + 3. чтение
- + 4. счет
- 5. слух

Вопрос 152: Афазия бывает

- + 1. моторная
- + 2. сенсорная
- + 3. амнестическая
- 4. конструктивная
- 5. идеаторная

Вопрос 153: Следующие симптомы возникают при поражении левой лобной доли

- + 1. правосторонний гемипарез
- + 2. афазия Брока
- 3. левосторонний гемипарез
- + 4. центральный парез VII и XII черепных нервов справа
- 5. афазия Вернике

Вопрос 154: Следующие симптомы возникают при поражении левой лобной доли у правшей

- 1. алексия
- + 2. аграфия
- + 3. моторная афазия
- 4. астереогноз
- 5. сенсорная афазия

Вопрос 155: Следующие центры расположены только в левом полушарии мозга у правшей

- + 1. чтения
- 2. праксиса
- 3. стереогноза
- + 4. письма
- + 5. речи

Вопрос 156: Следующие функции проверяют для выявления сенсорной афазии

- + 1. понимание смысла фраз
- 2. способность произносить слова
- 3. способность различать мелодии
- + 4. способность объяснить пословицу
- 5. умение писать

Вопрос 157: Понимание следующих фраз используют для выявления афазии Вернике

- + 1. «золотое сердце»
- 2. «тридцать третья бригада»
- + 3. «кто старше: мамина дочка или дочкина мама?»
- + 4. «может лисицу съесть курица»
- 5. «ехал Грека через реку»

Вопрос 158: Выполнение следующих действий входит в методику выявления апраксии

- 1. сопротивляться обследующему
- + 2. действовать с воображаемыми предметами
- + 3. показать жест
- + 4. собрать пазл
- 5. попасть пальцем в нос

Вопрос 159: Следующие симптомы характерны для поражения затылочных долей головного мозга

- + 1. зрительная агнозия
- 2. слуховая агнозия

- 3. афазия Вернике
- + 4. гемианопсия
- + 5. зрительные галлюцинации

Вопрос 160: Следующие симптомы характерны для поражения теменных долей

- 1. афазия
- + 2. апраксия
- + 3. астереогноз
- + 4. алексия
- 5. аграфия

Вопрос 161: Основной функцией вегетативной нервной системы является

- 1. способность воспринимать чувствительные раздражители
- 2. произвольная двигательная активность
- + 3. поддержание гомеостаза
- 4. рефлекторно-автоматическая двигательная активность
- 5. поддержание мышечного тонуса

Вопрос 162: Следующее анатомическое образование представляет надсегментарный аппарат вегетативной нервной системы

- 1. черепно-мозговые нервы
- 2. спинномозговые корешки
- + 3. гипоталамо-лимбико-ретикулярный комплекс
- 4. нейроны боковых рогов спинного мозга
- 5. нейроны передних рогов спинного мозга

Вопрос 163: Следующее анатомическое образование представляет сегментарный отдел вегетативной нервной системы

- 1. гипоталамус
- 2. спинномозговые корешки
- 3. корково-лимбико-ретикулярный комплекс
- + 4. нейроны боковых рогов спинного мозга и ствола головного мозга
- 5. нейроны передних рогов спинного мозга

Вопрос 164: Следующий симптом характерен для поражения гипоталамической области

- 1. нарушение произвольных движений
- 2. гемианестезия
- 3. сенситивная атаксия
- + 4. нейроэндокринные расстройства
- 5. синдром Аргайла-Робертсона

Вопрос 165: Следующий симптом характерен для поражения надсегментарного отдела вегетативной нервной системы

- 1. Джексонская эпилепсия
- + 2. паническая атака
- 3. приступ тригеминальной невралгии
- 4. приступ парциальной парестезии
- 5. абсанс

Вопрос 166: Следующие анатомические образования осуществляют вегетативную иннервацию глаза

- + 1. глазодвигательный нерв
- + 2. ресничный узел
- + 3. звездчатый узел симпатического ствола
- 4. боковые рога спинного мозга на уровне С2-С4
- + 5. боковые рога спинного мозга на уровне С8-Т1

Вопрос 167: Поражение следующих анатомических образований может вызывать симптом Горнера

- + 1. спинного мозга на уровне С8-Т1
- + 2. стенки внутренней сонной артерии
- + 3. верхушки легкого
- 4. глазодвигательного нерва
- 5. передних корешков С5-6

Вопрос 168: Поражение следующих анатомических образований характеризуется развитием нейрогенного мочевого пузыря

- + 1. конского хвоста
- + 2. конуса спинного мозга
- 3. седалищного нерва
- + 4. поперечника спинного мозга
- 5. мозжечка

Вопрос 169: Следующие нарушения мочеиспускания характерны для двухстороннего поражения спинного мозга в грудном отделе

- + 1. задержка мочи
- + 2. императивные позывы
- 3. истинное недержание
- 4. парадоксальное недержание

+ 5. периодическое недержание

Вопрос 170: Следующие симптомы характерны для раздражения симпатической иннервации глаза

- 1. миоз
- + 2. расширение глазной щели
- 3. птоз
- + 4. мидриаз
- 5. сужение глазной щели

Вопрос 171: Следующее исследование используется для подтверждения воспаления мозговых оболочек

- 1. ЭЭГ
- 2. КТ
- + 3. анализ ликвора
- 4. анализ крови
- 5. ЭНМГ

Вопрос 172: Количество клеток в нормальном составе ликвора (в 1 мм³)

- 1. 10-15
- + 2. 0-5
- 3. 15-20
- 4. 20-30
- 5. 30-50

Вопрос 173: Количество содержания белка в нормальном составе ликвора (г/л)

- + 1. 0,2-0,4
- 2. 0-0,2
- 3. 0,5-1,0
- 4. 1,0-1,5
- 5. $\frac{1}{2}$ от содержания в крови

Вопрос 174: Нормальное ликворное давление у человека при люмбальной пункции в положении лежа находится в пределах

- + 1. 100-180 мм вод. ст.
- 2. 40-90 мм вод. ст.
- 3. 150-250 мм вод. ст.
- 4. 200-300 мм вод. ст.
- 5. 10-50 мм вод. ст.

Вопрос 175: Среднее количество цереброспинальной жидкости у человека

- 1. 30-50 мл
- 2. 60-100 мл
- + 3. 120-150 мл
- 4. 160-200 мл
- 5. 220-300 мл

Вопрос 176: Следующие симптомы свидетельствуют о раздражении мозговых оболочек

- + 1. симптом Кернига
- + 2. симптом Брудзинского
- 3. симптом Броун-Секара
- 4. ригидность по типу «зубчатого колеса»
- + 5. ригидность шейных мышц

Вопрос 177: Следующие симптомы относятся к менингеальному симптомокомплексу

- + 1. ригидность затылочных (шейных) мышц
- + 2. общая гиперестезия
- + 3. симптом Кернига
- 4. симптом Кохановского
- 5. симптом Бельского

Вопрос 178: Следующие состояния являются основными показаниями для исследования спинномозговой жидкости

- 1. опухоль головного мозга
- + 2. наличие менингеального симптомокомплекса
- + 3. воспаление мозговых оболочек
- + 4. кровоизлияние в субарахноидальное пространство
- 5. грыжа межпозвонкового диска

Вопрос 179: Следующие межпозвонковые промежутки могут использоваться для проведения люмбальной пункции у взрослого пациента

- 1. T11-T12
- + 2. L3-L4
- + 3. L4-L5
- 4. S1-S2
- + 5. L2-L3

Вопрос 180: Следующие изменения ликвора типичны для гнойного воспалительного процесса

- 1. преобладание лимфоцитов

- + 2. преобладание нейтрофилов
- + 3. увеличение клеточного состава
- + 4. увеличение уровня белка
- + 5. изменение прозрачности и цвета

Вопрос 181: Следующие изменения ликвора типичны для серозного воспалительного процесса

- + 1. преобладание лимфоцитов
- 2. преобладание нейтрофилов
- + 3. увеличение клеточного состава
- 4. увеличение уровня глюкозы
- 5. изменение цвета

Вопрос 182: Наиболее информативными методами обследования для выявления объемного образования головного мозга являются

- 1. ЭЭГ
- + 2. КТ головного мозга
- 3. Rtg черепа
- + 4. МРТ головного мозга
- 5. транскраниальная УЗДГ

Вопрос 183: Наиболее информативными методами обследования для выявления нарушений мозгового кровообращения являются

- 1. ЭХО-ЭГ
- + 2. МРТ, КТ
- 3. ЭЭГ
- + 4. дуплексное сканирование
- + 5. ангиография

Вопрос 184: Наиболее информативными методами обследования для выявления причины эпилептического припадка являются

- + 1. МРТ
- + 2. ЭЭГ
- 3. Rtg черепа
- + 4. КТ
- 5. ЭНМГ

Вопрос 185: При поражении следующих анатомических образований электронейромиография является информативным исследованием

- + 1. спинального корешка
- + 2. периферического нерва
- 3. головного мозга
- + 4. мышцы
- + 5. передних рогов спинного мозга

Вопрос 186: Топический диагноз больного с нистагмом, скандированной речью и атаксией

- 1. поражение лобной доли слева
- + 2. поражение мозжечка
- 3. поражение экстрапирамидной системы
- 4. поражение продолговатого мозга
- 5. поражение височной доли слева

Вопрос 187: Топический диагноз больного с нарушением равновесия вправо, интенционным тремором в правых конечностях

- 1. поражение мозжечка слева
- + 2. поражение мозжечка справа
- 3. поражение правого вестибулярного нерва
- 4. поражение левого вестибулярного нерва
- 5. поражение чечевичного ядра слева

Вопрос 188: Топический диагноз больного с правосторонней гемиплегией, гемигипестезией и гемианопсией

- 1. правый зрительный бугор
- 2. левый зрительный бугор
- 3. правая внутренняя капсула
- + 4. левая внутренняя капсула
- 5. левая половина варолиева моста

Вопрос 189: Топический диагноз больного с правосторонней гемигипестезией, гемианопсией, сенситивной гемиатаксией и гемиалгией

- 1. правый зрительный бугор
- + 2. левый зрительный бугор
- 3. правая внутренняя капсула
- 4. левая внутренняя капсула
- 5. левая половина варолиева моста

Вопрос 190: Топический диагноз больного с отсутствием ахиллова рефлекса слева, гипестезией по задней поверхности бедра и голени слева, положительным симптомом Лассега слева

- 1. поражение корешка L5 справа
- 2. поражение корешка L5 слева
- 3. поражение корешка S1 справа
- + 4. поражение корешка S1 слева
- 5. поражение корешка L4 слева

Вопрос 191: Топический диагноз больного с парезом длинного разгибателя большого пальца стопы справа, болями и гипестезией по переднелатеральной поверхности голени справа

- 1. поражение корешка S1 справа
- 2. поражение корешка S1 слева
- + 3. поражение корешка L5 справа
- 4. поражение корешка L5 слева
- 5. поражение корешка L4 справа

Вопрос 192: Топический диагноз больного с акинезом, мышечной ригидностью и тремором кистей рук

- 1. чечевичное ядро
- + 2. черная субстанция
- 3. хвостатое ядро
- 4. красное ядро
- 5. зубчатое ядро

Вопрос 193: Топический диагноз больного с моторной афазией и парезом правой руки

- 1. левая внутренняя капсула
- 2. левый зрительный бугор
- 3. кора теменной доли слева
- + 4. кора лобной доли слева
- 5. кора лобной доли справа

Вопрос 194: Топический диагноз пациента с парезом мимической мускулатуры справа, отсутствием надбровного и корнеального рефлексов справа, слезотечением справа, нормальным вкусом и слухом

- + 1. поражение правого лицевого нерва после выхода его из шилососцевидного отверстия
- 2. поражение правого лицевого нерва во внутреннем слуховом проходе
- 3. поражение варолиева моста слева
- 4. поражение в области колена канала лицевого нерва
- 5. поражение корково-ядерного пути к ядру лицевого нерва

Вопрос 195: Топический диагноз пациента с парезом мимической мускулатуры справа и глухотой справа

- 1. поражение лицевого нерва после выхода из шилососцевидного отверстия
- 2. поражение корково-ядерного пути к ядру лицевого нерва
- 3. поражение левой височной доли
- + 4. поражение в области внутреннего слухового прохода справа
- 5. поражение варолиева моста слева

Вопрос 196: Топический диагноз пациента с левосторонней гемианопсией и частичной атрофией диска зрительного нерва

- 1. поражение левого зрительного тракта
- + 2. поражение правого зрительного тракта
- 3. поражение правой затылочной доли
- 4. поражение левой затылочной доли
- 5. поражение зрительного перекреста

Вопрос 197: Топический диагноз больного с птозом и расходящимся косоглазием справа и левосторонним гемипарезом

- 1. поражение внутренней капсулы справа
- 2. поражение варолиева моста справа
- 3. поражение продолговатого мозга слева
- 4. поражение среднего мозга слева
- + 5. поражение среднего мозга справа

Вопрос 198: Топический диагноз больного со сходящимся косоглазием и парезом мимической мускулатуры слева и правосторонним гемипарезом

- 1. поражение внутренней капсулы слева
- 2. поражение среднего мозга слева
- + 3. поражение варолиева моста слева
- 4. поражение варолиева моста справа
- 5. поражение продолговатого мозга слева

Вопрос 199: Топический диагноз больного с нижним спастическим парапарезом, проводниковой гипестезией с уровня сосков и тазовыми нарушениями

- 1. поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T4
- + 2. полное поперечное поражение спинного мозга на уровне T3
- 3. полное поперечное поражение спинного мозга на уровне T8
- 4. двухстороннее поражение на уровне варолиева моста
- 5. поражение серого вещества спинного мозга на уровне T4

Вопрос 200: Топический диагноз больного с центральным парезом правой ноги, нарушением суставно-мышечного чувства справа и болевой гипестезией слева с уровня реберной дуги

- 1. полное поперечное поражение спинного мозга на уровне T7
- + 2. поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T7 справа
- 3. поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T7 слева
- 4. поражение пре- и постцентральных извилин в зоне проекции ноги слева
- 5. поражение серого вещества спинного мозга на уровне поясничного утолщения справа

Вопрос 201: Топический диагноз больного с хореическим гиперкинезом

- 1. поражение мозжечка
- 2. поражение лобной доли
- 3. поражение черной субстанции
- 4. поражение внутренней капсулы
- + 5. поражение хвостатого ядра

Вопрос 202: Топический диагноз пациента с левосторонней гемианопсией, с сохранным центральным полем зрения, с нормальным диском зрительного нерва

- 1. поражение базальной поверхности правой лобной доли
- 2. поражение зрительной хиазмы
- 3. поражение правого зрительного тракта
- + 4. поражение правой затылочной доли
- 5. поражение левой затылочной доли

Вопрос 203: Топический диагноз пациента с дисфагией, дисфонией, дизартрией, без признаков атрофии языка и с положительными симптомами орального автоматизма

- 1. одностороннее поражение ядер IX, X и XII черепных нервов в продолговатом мозге.
- 2. двухстороннее поражение корешков IX, X и XII пар черепных нервов
- + 3. двухстороннее поражение корково-ядерных путей к ядрам IX, X и XII пар черепных

нервов

- 4. двухстороннее поражение ядер IX, X и XII пар черепных нервов в продолговатом мозге
- 5. одностороннее поражение корково-ядерных путей к ядрам IX, X и XII пар черепных

нервов

Вопрос 204: Топический диагноз больного с вялым парапарезом, гипестезией и болями в области промежности и нижних конечностей, тазовыми нарушениями

- 1. поперечное поражение спинного мозга в области поясничного утолщения
- 2. поражение конуса спинного мозга
- 3. поражение эпиконуса спинного мозга
- + 4. поражение конского хвоста
- 5. поперечное поражение спинного мозга в грудном отделе

Вопрос 205: Топический диагноз больного с сенситивной атаксией в нижних конечностях, нарушением вибрационной чувствительности с уровня подвздошных костей с двух сторон

- 1. полное поперечное поражение спинного мозга на уровне L1
- 2. поражение боковых канатиков спинного мозга на уровне T12
- + 3. поражение задних канатиков спинного мозга на уровне T12
- 4. поражение половины поперечника спинного мозга на уровне T12
- 5. поражение мозжечка с двух сторон

Вопрос 206: Топический диагноз пациента с правосторонней гемианопсией

- 1. поражение правого зрительного тракта
- + 2. поражение левого зрительного тракта
- 3. поражение правой зрительной лучистости
- + 4. поражение левой зрительной лучистости
- 5. поражение зрительной хиазмы

Вопрос 207: Топический диагноз пациента с бульбарным синдромом

- 1. двухстороннее поражение ядер XI пары черепных нервов
- + 2. поражение ядер IX, X и XII пар черепных нервов
- 3. поражение корково-ядерных путей к ядрам IX, X и XII пар черепных нервов
- + 4. поражение корешков IX, X и XII пар черепных нервов
- + 5. поражение мышц иннервируемых IX, X и XII парами черепных нервов

Вопрос 208: Топический диагноз пациента с нижним спастическим парапарезом

- 1. поперечное поражение спинного мозга на уровне поясничного утолщения
- 2. симметричное поражение внутренней капсулы с двух сторон
- + 3. поперечное поражение спинного мозга на средне-грудном уровне
- 4. симметричное поражение периферических нервов поясничного и крестцового сплетений с

двух сторон

- + 5. симметричное поражение верхнемедиальных поверхностей прецентральных извилин с

двух сторон

Вопрос 209: Топический диагноз пациента с вялым парапарезом нижних конечностей и тазовыми расстройствами

- 1. поперечное поражение спинного мозга в грудном отделе
- + 2. поперечное поражение спинного мозга на уровне поясничного утолщения

- + 3. двухстороннее поражение конского хвоста
- + 4. множественное поражение нервов, формируемых корешками конуса и эпиконуса
- 5. симметричное поражение верхнемедиальных отделов лобных долей

Вопрос 210: Топический диагноз пациента с сенситивной атаксией в двух нижних конечностях

- + 1. множественное симметричное поражение периферических нервов нижних конечностей (полинейропатический синдром)
- 2. поражение зрительного бугра справа (таламический синдром)
- + 3. двухстороннее поражение задних канатиков спинного мозга
- + 4. двухстороннее поражение верхнемедиальных отделов постцентральных извилин теменной доли
- 5. двухстороннее поражение боковых канатиков спинного мозга

Квалификационный тест по специальности «Нейрохирургия»:

Вопрос 1: Головной мозг развивается

- + 1. из наружного зародышевого листка
- 2. из дорзальной хорды
- 3. из рогового листка
- 4. из зародышевой лимфы

Вопрос 2: Мозговые оболочки головного мозга развиваются

- + 1. из эктодермы
- 2. из мезодермы
- 3. из дорзальной хорды
- 4. из мозговой трубки
- 5. из центрального канала

Вопрос 3: Кости черепа развиваются

- 1. из рогового листка
- 2. из зародышевой лимфы
- 3. из эктодермы

Вопрос 4: Мягкие покровы свода черепа состоят

- 1. из трех слоев
- + 2. из пяти слоев
- 3. из шести слоев
- 4. из восьми слоев

Вопрос 5: К частям мозговой оболочки, содержащим богатую сосудистую сеть, относятся

- 1. наружный листок твердой мозговой оболочки
- + 2. внутренний листок твердой мозговой оболочки
- 3. паутинная оболочка
- + 4. мягкая мозговая оболочка

Вопрос 6: Иннервация твердой мозговой оболочки осуществляется ветвями нервов

- + 1. тройничного
- + 2. блуждающего
- + 3. подъязычного
- 4. лицевого
- 5. языкоглоточного
- 6. добавочного

Вопрос 7: Конвенкситальная поверхность полушарий головного мозга получает кровь

- 1. из передней мозговой артерии
- + 2. из средней мозговой артерии
- + 3. из задней мозговой артерии
- 4. из затылочной артерии

Вопрос 8: Образование спинного мозга происходит из всех перечисленных элементов, кроме

- 1. центрального канала
- + 2. мозговой трубки
- 3. рогового листка
- 4. дорзальной хорды

Вопрос 9: Оболочки спинного мозга имеют

- + 1. эктодермальное происхождение
- 2. мезодермальное происхождение
- 3. энтодермальное происхождение

Вопрос 10: Позвоночник развивается

- 1. из мозговой трубки
- 2. из эктодермы
- 3. из мезодермы
- + 4. из энтодермы

Вопрос 11: Менингеальные ветви для кровоснабжения оболочек головного мозга отходят

- + 1. от сифона внутренней сонной артерии
- + 2. от поверхностно-височной артерии

- 3. от затылочной артерии
 - 4. от средней мозговой артерии
- Вопрос 12: Кости черепа снабжаются кровью
- + 1. от ветвей наружной сонной артерии
 - 2. от сифона внутренней сонной артерии
 - 3. от передней мозговой артерии
 - 4. от оболочечных артерий
 - 5. от позвоночной артерии
- Вопрос 13: Кора головного мозга состоит из
- + 1. молекулярного слоя клеток
 - + 2. слоя пирамидных клеток
 - + 3. полиморфных клеток
- Вопрос 14: Внутренняя капсула расположена
- 1. между хвостатым и лентикулярным ядрами
 - 2. между зрительным бугром и лентикулярным ядром
 - 3. между наружной стенкой III желудочка и зрительным бугром
 - + 4. между скорлупой и оградой
- Вопрос 15: К участкам скопления серого вещества в головном мозге относятся
- + 1. хвостатое ядро
 - + 2. чечевидное ядро
 - + 3. ограда
 - + 4. ядро миндаины
- Вопрос 16: Стенки III желудочка составляют
- 1. ножки мозга и заднее продырявленное вещество
 - 2. хориоидальная эпителиальная пластинка
 - + 3. медиальная поверхность зрительных бугров
 - + 4. задние и передние спайки
- Вопрос 17: В сером веществе варолиева моста располагаются
- 1. спинномозговой корешок тройничного нерва
 - 2. ядро зрительного нерва
 - 3. пучки Голля и Бурдаха
 - + 4. ядра нервов мосто-мозжечкового угла
 - 5. бульбо-таламический тракт
- Вопрос 18: Проводники поверхностной чувствительности туловища и конечностей располагаются
- 1. в задних столбах
 - + 2. в боковых столбах
 - 3. в передних столбах
 - 4. в медиальной петле
 - 5. в латеральной петле
- Вопрос 19: На поперечном срезе на уровне мозговых ножек располагается
- 1. бульбо-таламический тракт
 - + 2. латеральная петля
 - 3. ядро глазодвигательного нерва
 - 4. черная субстанция
 - 5. ядро лицевого нерва
- Вопрос 20: Зрительный тракт пересекают все перечисленные ниже артериальные сосуды, кроме
- 1. передней мозговой артерии
 - 2. передней соединительной артерии
 - 3. средней мозговой артерии
 - + 4. задней соединительной артерии
 - 5. артерии Гюбнера
- Вопрос 21: Эдингеровское ядро имеет в своем составе
- 1. VI пары черепно-мозговых нервов
 - 2. IV пары черепно-мозговых нервов
 - + 3. III пары черепно-мозговых нервов
 - 4. II пары черепно-мозговых нервов
 - 5. задний продольный пучок
- Вопрос 22: Двигательное ядро тройничного нерва расположено
- + 1. в основании ножек мозга
 - 2. в середине моста
 - + 3. в покрышке моста
 - 4. в продолговатом мозге
- Вопрос 23: К нервам мосто-мозжечкового угла относятся
- + 1. VII пара
 - + 2. VIII пара
 - 3. XII пара
 - 4. VI пара

Вопрос 24: Ядра каудальной группы располагаются

- 1. в ножках мозга
- 2. под дном ромбовидной ямки
- 3. в середине моста
- + 4. в продолговатом мозге
- 5. в ретикулярной формации

Вопрос 25: Задний продольный пучок связан с ядрами

- 1. II пары черепно-мозговых нервов
- + 2. III пары черепно-мозговых нервов
- + 3. IV пары черепно-мозговых нервов
- 4. V пары черепно-мозговых нервов

Вопрос 26: Афферентные волокна проходят через, в большинстве своем

- 1. верхние мозжечковые ножки
- 2. средние мозжечковые ножки
- + 3. нижние мозжечковые ножки

Вопрос 27: Дейтерсово ядро связано

- 1. с передними рогами спинного мозга
- 2. с III парой черепно-мозговых нервов
- 3. с IV парой черепно-мозговых нервов
- 4. с VI парой черепно-мозговых нервов

Вопрос 28: Спинной мозг заканчивается коническим заострением на уровне

- 1. первого поясничного позвонка
- + 2. второго поясничного позвонка
- 3. третьего поясничного позвонка
- 4. четвертого поясничного позвонка

Вопрос 29: Спинномозговую пункцию целесообразно проводить

- 1. между 12 грудным и 1 поясничным позвонками
- 2. между 1 и 2 поясничными позвонками
- + 3. между 2 и 3 поясничного позвонками
- + 4. между 3 и 4 поясничными позвонками

Вопрос 30: Твердая мозговая оболочка спинного мозга в ее нижних отделах прикрепляется

- 1. к области соединения поясничного позвонка с крестцом
- + 2. к области 2-го копчикового позвонка
- 3. к области середины крестца

Вопрос 31: Передняя и задняя спинномозговые артерии отходят от позвонков

- + 1. в полости черепа
- 2. на уровне большого затылочного отверстия
- 3. в шейном отделе позвоночного столба

Вопрос 32: Спинной мозг на своем протяжении имеет

- 1. одно утолщение
- + 2. два утолщения
- 3. три утолщения
- 4. четыре утолщения

Вопрос 33: В кровоснабжении спинного мозга принимают участие

- + 1. аорта
- + 2. позвоночная артерия

Вопрос 34: Ликворные пространства спинного мозга делятся

- + 1. на переднее
- + 2. на боковое
- + 3. на заднее

Вопрос 35: Корково-спинномозговые пирамидные пути расположены

- 1. в задних канатиках спинного мозга
- 2. в боковых канатиках спинного мозга
- + 3. в передних и боковых канатиках спинного мозга
- 4. в передних канатиках спинного мозга

Вопрос 36: Ядра вегетативной нервной системы расположены

- 1. в передних рогах спинного мозга
- + 2. в боковых рогах спинного мозга
- 3. в задних рогах спинного мозга

Вопрос 37: Чувствительные восходящие пути спинного мозга расположены

- 1. в задних канатиках белого вещества спинного мозга
- 2. в передних канатиках
- 3. в боковых канатиках
- + 4. в задних и боковых канатиках

Вопрос 38: Спинномозговые ганглии входят в состав

- + 1. задних корешков спинного мозга
- 2. передних корешков спинного мозга

- Вопрос 39: Кровоснабжение мягких покровов свода черепа обеспечивается за счет
- + 1. внутренней сонной артерии
 - + 2. наружной сонной артерии
 - 3. позвоночной артерии
- Вопрос 40: Височная мышца получает кровь
- 1. из лицевой артерии
 - 2. из внутренней сонной артерии
 - 3. из верхнечелюстной артерии
 - + 4. из глубокой височной артерии
- Вопрос 41: В подкожной клетчатке лобно-теменно-затылочной области располагаются
- 1. три ветви наружной сонной артерии
 - 2. четыре ветви наружной сонной артерии
 - + 3. пять ветвей наружной сонной артерии
- Вопрос 42: Зияние кровеносных сосудов подкожной клетчатки мягких покровов свода черепа при их повреждении объясняется
- + 1. плотным срастанием адвентиции сосудов с соединительнотканными элементами клетчатки
 - 2. наличием в стенке сосудов обилия гладких мышечных клеток
 - 3. большим количеством артерио-венозных анастомозов
- Вопрос 43: Чувствительная иннервация лобно-теменно-затылочной области осуществляется за счет
- + 1. тройничного нерва
 - + 2. ветвей шейного сплетения
 - 3. лицевого нерва
- Вопрос 44: Верхний сагиттальный синус
- + 1. располагается в верхней части межполушарной щели
 - 2. располагается в нижней части межполушарной щели
 - + 3. принимает кровь из вен конвексимальной поверхности головного мозга
 - 4. принимает кровь из вен внутренней поверхности полушарий головного мозга
- Вопрос 45: Нижний сагиттальный синус
- + 1. расположен по нижнему краю серповидного отростка
 - + 2. впадает в прямой синус
 - 3. собирает кровь из глубоких вен головного мозга
 - 4. принимает кровь из вен конвексимальной поверхности головного мозга
- Вопрос 46: Через кавернозный синус проходят
- 1. передняя мозговая артерия
 - + 2. внутренняя сонная артерия
 - 3. нервы мосто-мозжечкового угла
 - + 4. III, IV, VI пара черепно-мозговых нервов
- Вопрос 47: В верхний каменистый синус впадают
- 1. поверхностная средняя вена
 - 2. верхняя анастомотическая вена
 - 3. нижняя анастомотическая вена
 - 4. средняя мозговая вена
 - + 5. вена Дэнди
- Вопрос 48: Сигмовидный синус открывается
- 1. в прямой синус
 - 2. в верхний каменистый синус
 - 3. в нижний каменистый синус
 - + 4. в луковичную вену
 - 5. в пещеристый синус
- Вопрос 49: Поперечный синус расположен
- 1. под затылочной долей
 - 2. под мозжечком
 - 3. над мозжечковым наметом
 - 4. под мозжечковым наметом
 - + 5. между затылочной долей и мозжечком
- Вопрос 50: К поверхностным венам головного мозга относятся
- + 1. вена Лаббэ
 - 2. вена Розенталя
 - 3. вена Галена и вена Дэнди
 - + 4. вена Троляра
- Вопрос 51: Глубокая мозговая вена образуется из слияния
- 1. вены Галена
 - + 2. вены прозрачной перегородки
 - + 3. таламо-стриарной вены
 - 4. вены Розенталя и Лаббэ

Вопрос 52: Заброс гнойных эмболов в пещеристый синус при воспалительных процессах мягких тканей лица возможен

- + 1. из глазничных вен
- 2. из лицевых вен
- 3. из позадищелюстных вен
- 4. из внутренних яремных вен

Вопрос 53: Наиболее постоянными выпускниками, связующими вены мягких покровов головы с синусами твердой мозговой оболочки, являются

- 1. лобный
- 2. затылочный
- + 3. теменной и сосцевидный
- 4. выпускник канала подъязычного нерва

Вопрос 54: Миграция гноя в сигмовидный синус возможна

- + 1. через сосцевидный выпускник
- 2. через затылочный выпускник
- 3. через выпускник канала подъязычного нерва

Вопрос 55: Плечевое сплетение располагается

- + 1. в межлестничном промежутке
- 2. впереди от передней лестничной мышцы
- 3. сзади от средней лестничной мышцы
- 4. спереди от подключичной артерии и вены
- 5. в подмышечной ямке

Вопрос 56: Плечевое сплетение формируется из спинномозговых нервных корешков

- + 1. C4 - C5
- + 2. C6 - C7
- + 3. C8 - D1
- 4. C4 - D1

Вопрос 57: Точка вкола иглы для проведения блокады плечевого нервного сплетения по Куленкамифу располагается

- 1. над грудинно-ключичным сочленением
- 2. под акромиальным отростком лопатки
- 3. под ключицей
- + 4. над ключицей

Вопрос 58: Подключичная артерия проходит

- + 1. между ключицей и передней лестничной мышцей
- 2. между передней и средней лестничной мышцами
- 3. под кивательной мышцей
- 4. между средней и задней лестничными мышцами
- 5. впереди от подключичной мышцы

Вопрос 59: Локтевой нерв образуется

- + 1. из медиального вторичного ствола плечевого сплетения
- 2. из латерального вторичного ствола плечевого сплетения
- 3. из заднего вторичного ствола плечевого сплетения
- 4. из медиального и латерального стволов плечевого сплетения

Вопрос 60: Локтевой нерв в верхней трети плеча располагается

- 1. в толще клюво-плечевой мышцы
- + 2. спереди от плечевой артерии
- 3. сзади от глубокой артерии плеча
- 4. у заднезаднего края плечевой артерии
- 5. внутри от лучевого нерва

Вопрос 61: Ориентировкой при пункции заднего рога бокового желудочка служит следующее: по ходу сагиттального шва отступить вверх от наружного затылочного бугра.

- 1. на 4 см и в сторону на 4 см
- 2. на 6 см и в сторону на 5 см
- + 3. на 5 см и в сторону на 3 см
- 4. на 2 см и в сторону на 3 см
- 5. на 3 см в сторону от наружного затылочного бугра

Вопрос 62: Для пункции переднего рога бокового желудочка необходимо ориентироваться

- + 1. 2 см впереди от коронарного шва и 2 см в сторону от сагиттального синуса
- 2. 2 см в сторону от сагиттального синуса на уровне коронарного шва
- 3. на 4 см выше ушной раковины
- 4. на середине расстояния от сагиттального синуса до ушной раковины
- 5. на 2 см в сторону от сагиттального синуса по линии, соединяющей слуховые проходы

Вопрос 63: При пункции заднего рога бокового желудочка канюля вводится на глубину

- 1. 3-4 см
- + 2. 5-6 см
- 3. 6-7 см

- 4. 7-8 см
- 5. 8-9 см

Вопрос 64: Глубина введения канюли при пункции переднего рога бокового желудочка составляет

- 1. 2-3 см
- 2. 2.5-3.5 см
- 3. 4-5 см
- + 4. 4.5-5.5 см
- 5. 6-7 см

Вопрос 65: Резекционная трепанация показана

- 1. при переломе основания черепа
- + 2. при выраженном отеке головного мозга и внутричерепной гематоме
- 3. при внутримозговой гематоме
- 4. при подострой субдуральной гематоме
- 5. при подострой эпидуральной гематоме

Вопрос 66: Костнопластическая трепанация показана

- 1. при эпидуральных гематомах, сочетающихся с ушибом головного мозга и отеком
- + 2. при эпидуральных гематомах, не сочетающихся с выраженным отеком головного мозга
- 3. при внутримозговых гематомах
- 4. при обширных переломах свода и основания черепа с контузионными очагами
- 5. при сочетании под- и надбололочечных гематом

Вопрос 67: Оптимальное соотношение линейного разреза кожи и апоневроза по отношению к диаметру трепанационного окна

- 1. 1 : 1
- 2. 1 : 1.5-2
- 3. 1.5 : 1
- + 4. 1.5-2 : 1
- 5. 3 : 1

Вопрос 68: При доступе к опухолям передних отделов бокового желудочка наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

- 1. разрез в премоторной зоне
- + 2. разрез по гребню второй лобной извилины в зоне полей 8-9 на протяжении 3-4 см, параллельно верхнему сагиттальному синусу
- 3. круговую резекцию мозга соответственно верхней стенке переднего рога желудочка
- 4. доступ по межполушарной щели
- 5. разрез в моторной зоне

Вопрос 69: При доступе к нижнему рогу и треугольнику бокового желудочка в доминантном полушарии наиболее предпочтительным разрезом коры головного мозга следует считать

- 1. разрез вдоль верхней височной извилины длиной 3-4 см
- + 2. разрез по гребню средней височной извилины
- 3. разрез со стороны основания головного мозга
- 4. субфронтально-интерламинарный доступ
- 5. транскалезный доступ

Вопрос 70: Доступами к III желудочку являются

- + 1. субфронтально-интерламинарный
- + 2. трансвентрикулярный
- + 3. транскалезный
- + 4. комбинированный супра- и субтенториальный

Вопрос 71: Для доступа к мосто-мозжечковому углу применяются все перечисленные кожные разрезы, кроме

- + 1. срединного и парамедианного
- 2. дугообразного по Денди
- 3. косого в затылочно-шейной области

Вопрос 72: Для доступа к задней черепной ямке срединный разрез проводится

- 1. параллельно средней линии на расстоянии 2/3 от средней линии до ушной раковины
- + 2. в затылочной области строго по средней линии, начиная сверху от точки, расположенной на 4-5 см над наружным затылочным бугром и достигая внизу остистого отростка у шейного позвонка
- 3. в затылочной области строго по средней линии, начиная от наружного затылочного бугра и до остистого отростка второго шейного позвонка
- 4. параллельно средней линии на расстоянии 1/3 от средней линии до ушной раковины
- 5. строго по средней линии, начиная от точки, расположенной на 5 см над наружным затылочным бугром и заканчивая на 5 см под наружным затылочным бугром

Вопрос 73: Для парамедианного доступа к задней черепной ямке разрез мягких тканей проводится параллельно

- 1. срединной линии, отступая от нее на три сантиметра, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка

- 2. срединной линии, на середине расстояния между сосцевидным отростком и средней линией
- + 3. средней линии, начиная от уровня на 3-4 см выше выйной линии до уровня дужки первого шейного позвонка, на 3 см кзади от сосцевидного отростка
- 4. средней линии, начиная от уровня выйной линии до уровня первого шейного позвонка на 3 см кзади от сосцевидного отростка
- 5. средней линии отступя на 3 см

Вопрос 74: Разрез коры мозжечка выполняется путем

- 1. вертикального разреза вдоль червя
- + 2. горизонтального разреза, идущего вдоль извилин мозжечка
- + 3. разреза, сохраняющего верхнемедиальные отделы мозжечка
- 4. разреза, сохраняющего нижнемедиальные отделы мозжечка

Вопрос 75: Наиболее рациональными разрезами, применяемыми при рассечении червя мозжечка, являются

- 1. червь рассекается по средней линии на всем протяжении
- + 2. по средней линии рассекается нижний и иногда средний червь
- 3. поперечный разрез червя мозжечка
- 4. разрез червя по границе с одним из полушарий мозжечка

Вопрос 76: Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к конвексительной поверхности лобной доли является

- + 1. разрез от точки, расположенной между верхне-наружным углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх к срединно-сагиттальной линии, а затем по ней продолжается до края волосистой части головы
- 2. двусторонний доступ к передней черепной ямке
- 3. начиная кзади от коронарного шва и немного ниже верхней височной линии, затем кверху, заходя на 2/3 см за срединно-сагиттальную линию на противоположную сторону и поворачивая кпереди до края волосистой части
- 4. разрез в височной области на уровне верхне-наружного угла глазницы, отступя кзади от края волосистой части на 0.5-1 см, и параллельно ему и заканчивается на уровне линии, которую проводят параллельно срединно-сагиттальной через середину глазницы противоположной стороны
- 5. прямой разрез параллельно сагиттальной линии, отступя от нее на 5 см от края волосистой части до коронарного шва

Вопрос 77: Преимуществами непрерывного шва сосуда "конец в конец" являются

- 1. не вызывает сужение сосуда в месте шва
- + 2. накладывается быстрее, чем узловый шов
- + 3. техника непрерывного шва проще
- 4. позволяет сшивать более тонкие сосуды

Вопрос 78: К преимуществам узлового шва сосуда "конец в конец" относится

- 1. меньшая частота тромбозов
- + 2. не вызывает сужения сосуда в месте шва
- 3. накладывается быстрее, чем непрерывный шов
- 4. техника узлового шва проще

Вопрос 79: Наиболее рациональным разрезом кожи для доступа к височной доле является разрез

- 1. от наружного края глазницы вверх до уровня верхней височной линии, оттуда поворачивается кзади и опускается к наружному слуховому проходу
- 2. от наружного затылочного бугра по сагиттальной линии кпереди, а затем перпендикулярно к наружному слуховому проходу
- 3. от наружного слухового прохода по перпендикуляру к сагиттальной линии
- + 4. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода вверх до уровня верхней височной линии, оттуда разрез поворачивается кзади и опускается к заднему краю основания сосцевидного отростка

Вопрос 80: Частота наложения узловых швов при сшивании артерии диаметром 2 мм "конец в конец" составляет

- 1. 3-4 шва
- 2. 5-6 швов
- + 3. 8-12 швов
- 4. 12-16 швов
- 5. 20 швов

Вопрос 81: Срединно-продольный разрез для доступа к задней черепной ямке предпочтительнее использовать

- 1. при удалении невринома слухового нерва и менингиомы мосто-мозжечкового угла
- + 2. при патологическом очаге в области червя мозжечка
- 3. при патологическом очаге в боковой цистерне моста
- + 4. при вентрикулоцистерномах по Торкильдсену

Вопрос 82: Схема Кренлейна позволяет определить все перечисленные проекции, кроме

- + 1. роландовой борозды
- 2. силвиевой борозды

- 3. поперечной затылочной борозды
- 4. передней ветви средней оболочечной артерии

Вопрос 83: X-образные разрезы твердой мозговой оболочки наиболее целесообразно производить

- 1. в задне-лобной и лобно-теменной областях
- 2. в теменной области
- + 3. в височной области
- 4. в лобной области

Вопрос 84: К наиболее рациональным разрезам кожи для доступа к затылочной доле относится разрез

- + 1. от наружной бугристости затылочной кости кверху по срединной линии до уровня вершины ламбдовидного шва, а затем кнаружи и вниз к верхнему краю ушной раковины
- 2. от середины расстояния между наружно-верхним углом глазницы и верхним краем наружного слухового прохода, вверх до уровня верхней височной линии, а затем кзади и вниз до основания сосцевидного отростка
- 3. параллельно срединной линии на 3 см кзади от сосцевидного отростка от уровня дужки первого шейного позвонка до уровня 3-4 см выше выйной линии
- 4. параллельно средней линии от уровня поперечного отростка второго шейного позвонка до уровня на 4 см выше затылочного бугра, а затем кпереди дугообразно и заканчивают в средней трети линии между верхне-наружным углом глазницы и верхне-передним краем наружного слухового прохода
- 5. по средней линии от уровня первого шейного позвонка до уровня на 4-5 см выше затылочного бугра

Вопрос 85: Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области в с/з синуса является

- 1. разрез по средней линии
- + 2. поперечной или полукруглый линейный разрез позади коронарного шва
- 3. подковообразный разрез
- 4. бифронтальный разрез

Вопрос 86: Рациональным разрезом кожи для доступа к парасагиттальной области з/з синуса является

- 1. разрез по средней линии на этом уровне
- 2. поперечный разрез на середине расстояния между коронарным швом и затылочным бугром
- + 3. разрез полукруглой формы, начинающийся над ушной раковиной, проходящий над ламбдовидным швом, достигающий средней линии или переходящий за нее и заканчивающийся над верхней затылочной линией
- + 4. подковообразный разрез в затылочной области, основанием обращенный книзу

Вопрос 87: Доступами к хиазмально-селлярной области являются

- 1. лобно-височный
- 2. височный
- + 3. односторонний или двусторонний субфронтальный
- 4. трансфеноидальный

Вопрос 88: К рентгенологическим методам, применяемым при стереотаксических операциях относят все перечисленные, кроме

- 1. пневмоэнцефалографии
- 2. вентрикулографии с водорастворимыми контрастными веществами
- + 3. ангиографии
- 4. компьютерной рентгеномографии

Вопрос 89: Рентгенологическим ориентиром на рентгенограммах при стереотаксических операциях относятся все перечисленные, кроме

- 1. верхнего края межжелудочкового отверстия
- 2. передней комиссуры
- + 3. турецкого седла
- 4. межкомиссуральной линии
- 5. линии, соединяющей задний край межжелудочкового отверстия с задней комиссурой

Вопрос 90: При стереотаксических операциях по поводу паркинсонизма подлежат разрушению

- + 1. вентро-латеральное ядро таламуса
- 2. зубчатые ядра мозжечка
- + 3. субталамическая область
- 4. латеральное гипоталамическое ядро

Вопрос 91: Основными этапами операции ламинэктомии являются все перечисленные, кроме

- 1. скелетирования остистых отростков позвонков с обеих сторон
- + 2. скелетирования остистых отростков позвонков с одной стороны
- 3. резекции остистых отростков позвонков
- 4. резекции обеих дужек

Вопрос 92: Начальным этапом гемиламинэктомии является

- 1. скелетирование остистых отростков с обеих сторон

- + 2. скелетирование остистых отростков с одной стороны
 - 3. резекция остистых отростков
 - 4. резекция обеих дужек
- Вопрос 93: Основными этапами интерламинэктомии являются
- 1. скелетирование остистых отростков
 - + 2. отслаивание мышцы от остистых отростков и дужек
 - 3. резекция дужки
 - + 4. иссечение желтой связки
- Вопрос 94: Твердая мозговая оболочка спинного мозга вскрывается преимущественно
- + 1. линейным разрезом
 - 2. дугообразным разрезом
 - 3. Х-образным разрезом
- Вопрос 95: Ориентация на спинном мозге основывается на следующих анатомических структурах
- 1. арахноидальная оболочка
 - 2. передняя спинальная артерия
 - 3. межпозвоночные сонгмии
- Вопрос 96: При аневризмах передней соединительной артерии предпочтительным является
- + 1. односторонний лобный доступ
 - + 2. двусторонний субфронтальный доступ
 - + 3. лобно-височно-базальный доступ
 - 4. лобно-височный доступ
- Вопрос 97: Преимущества двустороннего субфронтального доступа при аневризмах передней соединительной артерии включают
- 1. травматичность
 - + 2. возможность широкого обнажения всей передней части артериального круга большого мозга
 - 3. возможность локального подхода к аневризме
 - + 4. возможность остановки кровотечения при интраоперационном разрыве аневризмы
- Вопрос 98: При аневризмах средней мозговой артерии предпочтителен
- 1. односторонний лобный доступ
 - 2. двусторонний субфронтальный
 - + 3. лобно-височно-базальный
 - + 4. лобно-височный доступ
- Вопрос 99: При аневризмах задней мозговой артерии используют
- 1. лобно-височно-базальный доступ
 - 2. лобно-височный доступ
 - 3. парамедианный доступ
 - + 4. базально-височный доступ
 - 5. затылочный доступ
- Вопрос 100: При аневризмах супраклиноидной части внутренней сонной артерии предпочтительнее
- 1. височно-лобный доступ
 - + 2. лобно-височный доступ
 - 3. фронтальный доступ
 - 4. лобно-теменной доступ
- Вопрос 101: К аневризмам основной формы оптимальным является
- 1. парамедианный доступ
 - 2. затылочный доступ
 - + 3. по Нафунтер-Тауну
 - 4. теменно-затылочный доступ
- Вопрос 102: При операциях на плечевом сплетении применяются
- + 1. доступ Созон-Ярошевича
 - + 2. задне-боковой доступ
 - + 3. подкрыльцовый доступ
 - + 4. трансаксиллярный доступ
- Вопрос 103: При операциях на верхнем первичном стволе плечевого сплетения предпочтительны
- 1. доступ Созон-Ярошевича
 - + 2. задне-боковой доступ
 - 3. трансаксиллярный доступ
 - 4. подкрыльцовый доступ
- Вопрос 104: При операциях на нижнем первичном стволе плечевого сплетения целесообразен
- 1. доступ Созон-Ярошевича
 - 2. задне-боковой доступ
 - + 3. трансаксиллярный доступ
 - 4. подкрыльцовый доступ
- Вопрос 105: При операциях по поводу преганглионарного поражения плечевого сплетения применяются
- 1. задне-боковой доступ

- 2. трансаксиллярный доступ
- + 3. гемиламинэктомия
- + 4. доступ к длинным стволам плечевого сплетения и межреберным нервам

Вопрос 106: При болевых синдромах, вызванных преганглионарным поражением плечевого сплетения, операция выполняется

- + 1. на первичных стволах плечевого сплетения
- + 2. на вторичных стволах плечевого сплетения
- 3. на задне-боковых входных зонах спинного мозга
- + 4. на симпатической нервной системе

Вопрос 107: На плечевом сплетении из трансаксиллярного доступа производится

- + 1. резекция первого ребра
- + 2. рассечение надплечевой связки
- 3. резекция передней лестничной мышцы
- + 4. пересечение передней лестничной мышцы

Вопрос 108: При травмах плечевого сплетения могут быть выполнены

- + 1. неврилиз
- + 2. невротизация
- + 3. эндоневрилиз

Вопрос 109: При операциях на лучевом нерве используются следующие доступы

- 1. над выпуклостью двуглавой мышцы плеча по внутренней поверхности плеча
- + 2. от середины заднего края дельтовидной мышцы к нижнему концу латеральной плечевой борозды

борозды

- 3. от внутреннего надмыщелка плеча к гороховидной кости

средней линии

- 4. по медиальному краю круглого пронатора на сгибательной поверхности предплечья по
- 5. по медиальному краю сухожилия лучевого сгибателя запястья

Вопрос 110: Поражение обонятельного нерва на уровне нервных обонятельных нервов заключается

- 1. в обонятельных обманах
- + 2. в обонятельных галлюцинациях
- 3. гипосмии
- 4. в аносмии

Вопрос 111: Поражение луковицы обонятельного нерва характерно

- 1. для рассеянного склероза
- + 2. для переломов передней черепной ямки
- 3. для переломов крыши орбиты
- 4. для базальных опухолей

Вопрос 112: Симптом коркового раздражения обонятельного мозга - это

- 1. нарушение идентификации запахов
- 2. обонятельные галлюцинации
- + 3. гиперосмия
- 4. гипосмия

Вопрос 113: Симптом выпадения области обонятельной коры головного мозга - это

- + 1. гипосмия
- + 2. гиперосмия
- + 3. обонятельные галлюцинации
- + 4. нарушение идентификации запахов

Вопрос 114: Для поражения зрительного тракта следует считать патогномоничным

- 1. битемпоральную гемианопсию
- 2. биназальную гемианопсию
- + 3. гомонимную гемианопсию
- 4. контралатеральную амблиопию

Вопрос 115: Синдромология поражения наружных коленчатых тел сходна

- 1. с поражением хиазмы
- 2. с поражением пучка Грасиоле
- 3. с поражением шпорной борозды
- + 4. с поражением зрительного тракта
- 5. с вторичной атрофией зрительного нерва

Вопрос 116: Возникновение скотом связано, как правило, с поражением

- + 1. зрительного нерва
- 2. хиазмы
- 3. латеральных коленчатых тел
- 4. зрительного бугра
- 5. заднего бедра внутренней капсулы

Вопрос 117: Центральные скотомы часто сочетаются

- + 1. со снижением остроты зрения
- 2. с нарушением цветоощущения

- 3. с битемпоральной гемианопсией
- 4. с диплопией

Вопрос 118: Парацентральные скотомы возникают обычно

- + 1. при первичной атрофии зрительного нерва
- + 2. при вторичной атрофии зрительного нерва
- + 3. при синдроме ФостерЦКеннеди
- + 4. при застойном диске зрительного нерва

Вопрос 119: Синдром ФостерЦКеннеди выражается

- 1. ипсилатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- 2. ипсилатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва
- 3. контралатеральным очагу поражения застоем диска зрительного нерва и ипсилатеральной

очагу поражения первичной атрофии зрительного нерва

- 4. контралатеральной очагу поражения первичной атрофией зрительного нерва
- + 5. контралатеральной очагу поражения вторичной атрофией зрительного нерва

Вопрос 120: Клиническими признаками застойного диска зрительного нерва являются

- 1. снижение остроты зрения
- 2. диплопия
- 3. обнубиляции
- + 4. гемианоптические дефекты полей зрения

Вопрос 121: Гемианопсия может свидетельствовать о поражении зрительных путей на уровне

- 1. ганглиозного слоя сетчатки
- 2. зрительных нервов
- + 3. хиазмы
- + 4. зрительного тракта

Вопрос 122: Квадрантная гемианопсия возникает

- 1. при поражении хиазмы
- + 2. при поражении затылочной доли
- + 3. при поражении височной доли
- 4. при поражении зрительного нерва

Вопрос 123: Биназальная гемианопсия является

- + 1. гомонимной
- + 2. гетеронимной
- + 3. альтитудинопсией
- + 4. симметричной

Вопрос 124: Трактусная гемианопсия - это

- 1. симметричная гомонимная гемианопсия
- + 2. асимметричная гомонимная гемианопсия
- 3. гемианопсия с гемианопической зрачковой реакцией Вернике
- 4. гемианопсия с застойным соском зрительного нерва
- 5. гемианопсия с простой атрофией зрительных нервов

Вопрос 125: Для центральной гемианопсии характерны

- 1. гомонимный контралатеральный дефект полей зрения
- 2. квадрантные дефекты полей зрения
- 3. атрофия зрительных нервов
- 4. гемианопическая зрачковая реакция Вернике
- + 5. сохранное центральное зрение

Вопрос 126: Патогномоничными симптомами неврита зрительного нерва являются все перечисленные, кроме

- 1. отека соска зрительного нерва
- + 2. рассеянной неврологической симптоматики
- 3. снижения остроты зрения
- 4. скотомы

Вопрос 127: Застойные соски зрительных нервов развиваются как ранний симптом а) при глиомах зрительных нервов и хиазмы

- 1. при менингиомах бугорка турецкого седла
- 2. при кранио-спинальных опухолях
- + 3. при эпендимоме IV желудочка
- 4. при эозинофильных аденомах гипофиза

Вопрос 128: Атрофия зрительного нерва характерна

- 1. для кранио-орбитальных опухолей
- 2. для глиом зрительного нерва и хиазмы
- 3. для краниофарингиом
- 4. для арахноидита задней черепной ямки
- + 5. для парасаггитальных менингиом

Вопрос 129: Глазодвигательные расстройства являются составным компонентом синдрома

- + 1. ретробульбарного неврита
- 2. верхней глазничной щели

- 3. интерпедункулярной цистерны
- 4. Колле-Сикара
- 5. кавернозного синуса

Вопрос 130: Синдром верхней глазничной щели является симптомом поражения

- + 1. глазодвигательных нервов
- 2. хиазмы
- 3. зрительного нерва
- + 4. I ветви тройничного нерва

Вопрос 131: Тотальная офтальмоплегия является составной частью альтернирующего синдрома

- 1. Бабинского-Нажотта
- 2. Джексона
- + 3. Вебера
- 4. Мийяра-Гублера
- 5. Фовилля

Вопрос 132: Двоение в вертикальной плоскости характерно для поражения

- + 1. глазодвигательного нерва
- 2. отводящего нерва
- 3. блокового нерва
- 4. заднего продольного пучка
- 5. четверохолмной пластинки

Вопрос 133: К глазодвигательным расстройствам при поражении глазодвигательного нерва относятся все перечисленные, кроме

- 1. расходящегося косоглазия
- 2. сходящегося косоглазия
- 3. диплопии
- 4. птоза
- + 5. нистагма

Вопрос 134: К глазодвигательным расстройствам при поражении блокового нерва относятся

- 1. диплопия
- 2. птоз
- 3. ограничение движения глазного яблока кнутри
- + 4. ограничение движения глазного яблока вниз
- 5. симптом Бельшовского

Вопрос 135: К глазодвигательным расстройствам при поражении отводящего нерва относятся

- 1. расходящееся косоглазие
- + 2. сходящееся косоглазие
- 3. диплопия
- 4. мидриаз
- 5. экзофтальм

Вопрос 136: Парез конвергенции развивается при поражении

- + 1. глазодвигательного нерва
- 2. блокового нерва
- 3. отводящего нерва
- 4. четверохолмной пластинки
- 5. варолиева моста

Вопрос 137: Парез аккомодации не связан с нарушением функции

- 1. наружной прямой мышцы
- 2. мышцы, суживающей зрачок
- 3. цилиарной мышцы
- + 4. мышцы, поднимающей веко

Вопрос 138: Экзофтальм патогномичен

- + 1. для опто-хиазмального арахноидита
- + 2. для глиом височной доли
- + 3. для глиом зрительного нерва
- + 4. для менингиом малого крыла основной кости

Вопрос 139: Экзофтальм является симптомом при синдромах

- 1. Клода Бернара-Горнера
- + 2. Эйди
- 3. верхней глазничной щели
- 4. кавернозного синуса
- 5. Толосы-Ханта

Вопрос 140: Синдром "болезненной анестезии" на лице возникает при разрушении

- 1. спинального ядра тройничного нерва
- 2. конечного ядра тройничного нерва
- 3. корешка тройничного нерва у ствола мозга
- + 4. гассерова узла
- 5. ветвей тройничного нерва

- Вопрос 141: Невралгия тройничного нерва характеризуется
- 1. деафферентационной болью
 - 2. выпадением чувствительности на лице
 - 3. триггерными зонами
 - 4. приступообразной болью
 - + 5. выпадением функции жевательной мускулатуры
- Вопрос 142: Корешковые выпадения чувствительности на лице обычно сочетаются
- 1. с болями
 - 2. с гипестезией роговицы
 - 3. с диссоциацией поверхностных и глубоких видов чувствительности
 - + 4. с нарушением жевания
- Вопрос 143: Ядерные расстройства чувствительности на лице характеризуется
- + 1. болями
 - + 2. диссоциацией глубоких и поверхностных видов чувствительности
 - + 3. нарушением чувствительности по зонам Зельдера
 - + 4. парезом жевательной мускулатуры
- Вопрос 144: Поражение тройничного нерва не часто сочетается
- 1. с бульбарным синдромом
 - 2. с глазодвигательными нарушениями
 - 3. с парезом мимической мускулатуры
 - 4. со снижением слуха
 - + 5. с гипоосмией
- Вопрос 145: Парез жевательной мускулатуры развивается при поражении
- 1. I ветви тройничного нерва
 - 2. II ветви тройничного нерва
 - 3. III ветви тройничного нерва
 - 4. корешка тройничного нерва у ствола мозга
 - + 5. спинального ядра тройничного нерва
- Вопрос 146: Центральный паралич мимической мускулатуры часто сочетается
- 1. с глазодвигательными нарушениями
 - + 2. с ипсилатеральным гемипарезом
 - 3. с таламическими болями
 - 4. с псевдобульбарным параличом
- Вопрос 147: Периферический паралич мимической мускулатуры сочетается обычно
- + 1. с лагофталмом
 - + 2. с выпадением надбровного рефлекса
 - + 3. с выпадением корнеального рефлекса
 - + 4. с дизартрией
- Вопрос 148: Периферический паралич мимической мускулатуры является составной частью альтернирующих синдромов
- 1. Вебера
 - 2. Валленберга-Захарченко
 - + 3. Мийяра-Гублера
 - 4. Бенедикта
 - 5. Бабинского-Нажотта
- Вопрос 149: Периферический паралич мимической мускулатуры при поражении лицевого нерва в отличие от поражения в месте выхода его из ствола характеризуется
- 1. гиперакузией
 - 2. сухостью глаза и слизистой рта
 - 3. гипогейзией передних 2/3 языка
 - 4. сочетанием с парезом отводящего нерва
 - + 5. сочетанием с глухотой
- Вопрос 150: При поражении слухового нерва в мосто-мозжечковом углу возникают
- + 1. ипсилатеральная глухота
 - + 2. отсутствие реакции на калорическую пробу
 - + 3. горизонтальный нистагм
 - + 4. гипогейзия передних 2/3 языка
- Вопрос 151: Снижение слуха при поражении звуковоспринимающего аппарата характеризуется
- 1. гипоакузией на низкие тона
 - 2. гипоакузией на высокие тона
 - 3. сохранности костной проводимости
 - 4. латерализацией пробы Вебера в "здоровую сторону"
 - + 5. сочетанием с другой неврологической симптоматикой
- Вопрос 152: Снижение слуха при поражении звукопроводящего аппарата характеризуется
- 1. гипоакузией на низкие тона
 - 2. гипоакузией на высокие тона
 - 3. латерализацией пробы Вебера в "больную сторону"

- 4. сочетанием с другой неврологической симптоматикой
- + 5. гипогейзия на передних 2/3 языка

Вопрос 153: Головокружение развивается как проявление синдромов

- 1. Гертвига-Мажанди
- 2. Валленберга-Захарченко
- 3. Меньера
- 4. Парино
- + 5. Брунса

Вопрос 154: Головокружение чаще всего сочетается

- + 1. с горизонтальным нистагмом
- 2. с вертикальным нистагмом
- 3. с множественным нистагмом
- 4. с ротаторным нистагмом
- 5. с конвергирующим нистагмом

Вопрос 155: Головокружение обычно возникает при поражении

- 1. лабиринта
- 2. ствола мозга
- 3. четверохолмной пластинки
- 4. внутренней капсулы
- + 5. височной коры

Вопрос 156: Головокружение при поражении VIII пары характеризуется

- 1. несистемностью
- 2. системностью
- 3. непрерывно нарастающим характером
- 4. постепенно угасающим характером
- + 5. сочетанием с нистагмом

Вопрос 157: Симптоматика поражения блуждающего нерва почти всегда сочетается с симптоматикой поражения

- 1. подъязычного нерва
- 2. добавочного нерва
- 3. I шейного нерва
- + 4. языкоглоточного нерва
- 5. промежуточного нерва

Вопрос 158: При одностороннем поражении блуждающего нерва обычно развиваются

- 1. афония
- 2. дисфония
- + 3. паралич ипсилатеральной голосовой связки
- 4. паралич контралатеральной голосовой связки
- 5. гиперсаливация

Вопрос 159: При двустороннем поражении блуждающего нерва обычно наблюдаются

- + 1. отклонение язычка
- 2. асимметрия мягкого неба
- 3. афония
- 4. дисфония
- 5. гиперсаливация

Вопрос 160: Симптомами поражения языкоглоточного нерва являются

- 1. агейзия на передних 2/3 языка
- 2. агейзия на задней трети языка
- 3. незначительная дисфония
- 4. выраженная дисфагия
- + 5. отсутствие глоточного рефлекса

Вопрос 161: Основной симптокомплекс бульбарного паралича складывается

- + 1. из дисфагии
- + 2. из дизартрии
- + 3. из дисфонии
- + 4. из гиперсаливации

Вопрос 162: Мышцами, иннервируемыми добавочным нервом, являются

- 1. ромбовидная
- 2. лопаточно-подъязычная
- 3. грудино-ключично-сосцевидная
- 4. дельтовидная
- + 5. большая грудная

Вопрос 163: При поражении добавочного нерва развиваются

- 1. затруднение поднятия плеча
- 2. симптом "крыловидной" лопатки
- 3. затруднение поворота головы в здоровую сторону
- 4. затруднение поворота головы в больную сторону

- + 5. боли в плече и шее
- Вопрос 164: Поражение ядра подъязычного нерва обычно сочетается
 - 1. с контралатеральной гемигипестезией
 - 2. с ипсилатеральным гемипарезом
 - 3. с контралатеральным гемипарезом
 - 4. с бульбарным параличом
 - + 5. с псевдобульбарным параличом
- Вопрос 165: Корешковые поражения подъязычного нерва включают
 - 1. дизартрию
 - 2. отклонение языка в "здоровую сторону"
 - 3. отклонение языка в "больную сторону"
 - 4. гипотрофию половины языка
 - + 5. дисфагию
- Вопрос 166: Отличить бульбарный паралич от псевдобульбарного позволяют наличие
 - 1. дисфагии
 - 2. дизартрии
 - + 3. гипотрофии языка и фибриллярных подергиваний в нем
 - 4. дисфонии
 - 5. рефлексов орального автоматизма
- Вопрос 167: Псевдобульбарный паралич развивается лишь при условии
 - 1. двустороннего поражения кортико-нуклеарных путей
 - 2. двустороннего поражения ядер бульбарной группы черепно-мозговых нервов
 - + 3. двустороннего поражения силвиевой борозды
- Вопрос 168: Альтернирующая симптоматика развивается с уровня (в нисходящем направлении)
 - 1. спинного мозга
 - 2. продолговатого мозга
 - 3. среднего мозга
 - 4. внутренней капсулы
 - + 5. коры больших полушарий
- Вопрос 169: Альтернирующие синдромы продолговатого мозга - это синдромы
 - + 1. Вебера
 - 2. Джексона
 - 3. Фовилля
 - 4. Фишера
 - 5. Бабинского-Нажотта
- Вопрос 170: Альтернирующие синдромы варолиева моста - это синдромы
 - 1. Вебера
 - 2. Джексона
 - + 3. Мийяра-Гублера
 - + 4. Валленберга-Захарченко
- Вопрос 171: Альтернирующие синдромы среднего мозга - это синдромы
 - 1. Мийяра-Гублера
 - 2. Бенедикта
 - 3. Вебера
 - 4. Фовилля
 - + 5. Валленберга-Захарченко
- Вопрос 172: Синдром Парино не включает в себя
 - 1. вертикальный нистагм
 - 2. вертикальный парез взора
 - 3. горизонтальный парез взора
 - + 4. выпадение прямой реакции зрачков на свет
 - 5. выпадение реакции зрачков на конвергенцию
- Вопрос 173: Глазодвигательные нарушения при поражении четверохолмия проявляются
 - 1. вертикальным парезом взора
 - 2. ретракционным нистагмом
 - 3. множественным нистагмом
 - 4. "ядерном" параличе мышц, иннервируемых III и IV парами черепных нервов
 - + 5. "ядерным" параличе наружной прямой мышцы глаза
- Вопрос 174: При поражении червя мозжечка отмечается
 - 1. локомоторная атаксия
 - + 2. туловищная атаксия
 - 3. диссоциация тонуса по оси
 - 4. диссоциация менингеальных знаков по оси
 - 5. интенционный тремор
- Вопрос 175: Ипсилатеральность координаторных нарушений при поражении мозжечка обусловлена
 - 1. непрекращенным характером проводников
 - 2. слабостью контралатерального полушарного контроля

- 3. силой ипсилатерального полушарного контроля
 - + 4. двойным перекрестом проводников
 - 5. всем перечисленным в зависимости от локализации очага
- Вопрос 176: Гиперкинетический синдром при поражении мозжечка выражается
- 1. статическим дрожанием
 - 2. тремором напряжения
 - + 3. интенционным тремором
 - 4. миоклониями
- Вопрос 177: Расстройства зрачковых реакций при поражении четверохолмия выражается
- 1. выпадением прямой реакции на свет
 - 2. пупиллотонией
 - 3. мидриазом
 - + 4. выпадением содружественной реакции на свет
 - 5. сохранностью содружественной реакции зрачка на свет
- Вопрос 178: Регулируют статику следующие структуры мозжечка
- 1. полушария
 - 2. нижние ножки
 - 3. верхние ножки
 - + 4. червь
- Вопрос 179: Синдром координаторных нарушений складывается
- + 1. из асинергии
 - + 2. из расстройства походки
 - + 3. из интенционного тремора
 - + 4. из адиадохокинеза
- Вопрос 180: Мозжечковые расстройства речи выражаются
- 1. носовым оттенком голоса
 - 2. охриплостью голоса
 - 3. скандированием
 - 4. дизартрией
 - + 5. монотонным, затухающим тембром голоса
- Вопрос 181: Мозжечковые нарушения тонуса проявляются
- 1. ригидностью
 - 2. феноменом "зубчатого колеса"
 - + 3. гипотонией
 - + 4. дистонией
- Вопрос 182: Фокальные эпилептические припадки возникают при поражении следующих отделов лобной доли
- 1. полюса
 - 2. базальной поверхности
 - 3. передних отделов конвексительной поверхности
 - + 4. задних отделов конвексительной поверхности
 - 5. проводниковых структур в глубине лобной доли
- Вопрос 183: Джексоновские пароксизмы развиваются при раздражении
- 1. сильвиевой борозды
 - 2. постцентральной извилины
 - 3. прецентральной извилины
 - + 4. парацентральной дольной извилины
 - 5. маргинальной извилины
- Вопрос 184: Адверсивные припадки являются следствием раздражения
- 1. извилины Брока
 - 2. прецентральной извилины
 - 3. оперкулярной области
 - 4. второй лобной извилины
 - + 5. полоса лобной доли
- Вопрос 185: При адверсивном припадке поворот глаз и головы совершается
- 1. контралатерально патологическому очагу
 - 2. ипсилатерально патологическую очагу
 - + 3. не связан с латерализацией очага
 - 4. ограничивается только фронтальной плоскостью
- Вопрос 186: Адверсивные припадки развиваются при раздражении
- + 1. лобной доли
 - + 2. височной доли
 - + 3. теменной доли
 - + 4. затылочной доли
- Вопрос 187: Джексоновский припадок, как правило, распространяется
- 1. в нисходящем направлении
 - 2. в восходящем направлении

- 3. одновременно во всех мышцах
 - + 4. ограничивается брахиоцефальной локализацией
- Вопрос 188: Джексоновский припадок, как правило, по структуре
- + 1. тонический
 - 2. клонический
 - 3. клонико-тонический
 - 4. тонико-клонический
- Вопрос 189: Афазия развивается при поражении
- 1. лобной доли
 - 2. височной доли
 - 3. теменной доли
 - + 4. затылочной доли
- Вопрос 190: Апраксические нарушения часто развиваются при поражении
- 1. лобной доли
 - 2. височной доли
 - + 3. теменной доли
 - 4. затылочной доли
- Вопрос 191: Расстройства гнозиса возникают при локализации патологического очага
- + 1. в лобной доле
 - + 2. в височной доле
 - + 3. в теменной доле
 - + 4. в затылочной доле
- Вопрос 192: Моторная афазия чаще сочетается
- 1. с акалькулией
 - 2. с апраксией
 - + 3. с аграфией
 - 4. с пальцевой агнозией
 - 5. с семантической афазией
- Вопрос 193: Сенсорная афазия чаще сочетается
- 1. с афазией
 - + 2. с алексией
 - 3. с апраксией
 - 4. с зрительной агнозией
- Вопрос 194: Амнестическая афазия чаще сочетается
- 1. с афазией
 - 2. с алексией
 - 3. с аутоагнозией
 - + 4. с апраксией
 - 5. с семантической афазией
- Вопрос 195: Левополушарные лобные нарушения отличаются
- 1. выраженным двигательным дефектом
 - 2. астазией - абазией
 - + 3. афазией
 - 4. мнестико-интеллектуальными нарушениями
 - 5. эмоциональными нарушениями
- Вопрос 196: Правополушарные лобные нарушения характеризуются
- 1. выраженным двигательным дефектом
 - 2. астазией - абазией
 - 3. афазией
 - 4. мнестико-интеллектуальными нарушениями
 - + 5. эмоциональными нарушениями
- Вопрос 197: При поражении задних отделов лобной доли развиваются следующие двигательные нарушения
- + 1. изолированный парез лицевого нерва
 - 2. изолированный парез стопы
 - 3. брадикинезия
 - 4. астазия - абазия
 - 5. парадоксальные кинезии

Квалификационный тест по специальности «Организация здравоохранения и общественное здоровье»:

- Вопрос 1: Укажите правильное определение общественного здоровья и здравоохранения как науки
- + 1. наука о стратегии и тактике системы здравоохранения, направленная на улучшение общественного здоровья населения
 - 2. наука, изучающая влияние факторов среды обитания на человека и разрабатывающая оптимальные требования к условиям жизнедеятельности человека

- 3. система мероприятий по охране здоровья населения

Вопрос 2: Общественное здоровье и здравоохранение - это

- 1. гигиеническая наука
- 2. клиническая наука
- + 3. интегративная наука
- 4. общественная наука

Вопрос 3: При проведении медико-социальных исследований применяются следующие методы

- + 1. исторический
- + 2. статистический
- + 3. экспериментальный
- + 4. экономический
- + 5. социологический

Вопрос 4: В населенном пункте целесообразно размещать многопрофильную больницу в зоне

- + 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 5: Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является

- 1. статистический анализ состояния здоровья населения
- 2. изучение общественного мнения
- 3. решение кадровых вопросов
- + 4. системный управленческий подход
- 5. решение финансовых вопросов

Вопрос 6: Система здравоохранения в России является

- 1. государственной
- + 2. смешанной
- 3. страховой
- 4. частной

Вопрос 7: В населенном пункте целесообразно размещать инфекционную больницу в зоне

- 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- + 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 8: В населенном пункте целесообразно размещать акушерский стационар в зоне

- + 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 9: В населенном пункте целесообразно размещать поликлинику в зоне

- + 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 10: В населенном пункте целесообразно размещать специализированный диспансер в зоне

- + 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 11: Здоровье населения рассматривается (изучается) как

- 1. однофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 2. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению общей заболеваемости, без учета влияния факторов окружающей среды
- + 3. многофакторная проблема, включающая в себя цели и задачи по изучению здоровья населения и влияющих факторов окружающей среды
- 4. оценка показателей естественного движения населения
- 5. оценка показателей общей смертности и инвалидности

Вопрос 12: Факторами, оказывающими влияние на здоровье населения, являются

- + 1. генетические
- + 2. природно-климатические
- + 3. уровень и образ жизни населения

- + 4. уровень, качество и доступность медицинской помощи

Вопрос 13: В населенном пункте целесообразно размещать медико-санитарную часть в зоне

- 1. селитебной (жилой)
- + 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- 5. зеленой

Вопрос 14: В населенном пункте целесообразно размещать психиатрическую больницу в зоне

- 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- + 5. зеленой

Вопрос 15: Лекарственное, в том числе льготное, обеспечение населения при оказании медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий включает все, кроме

- 1. упорядочения и обеспечения адресного предоставления льгот
- 2. формирования списков лекарственных средств и изделий медицинского назначения для льготного обеспечения
- 3. формирование перечней и объемов лекарственных средств и изделий медицинского назначения для лечения социально значимых заболеваний
- + 4. распределения перечня категорий граждан и социально значимых заболеваний для льготного обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения

Вопрос 16: Основные группы высокого риска на участке обслуживания

- 1. мигранты
- 2. с уровнем дохода ниже прожиточного минимума
- 3. БОМЖ
- + 4. дети, пожилые, беременные

Вопрос 17: Фондовооруженность труда определяется

- 1. отношением стоимости предоставленных услуг за год к среднегодовой стоимости основных фондов
- 2. отношением стоимости основных фондов к стоимости услуг, предоставленных в течение года
- + 3. отношением среднегодовой стоимости основных фондов к средней численности работников

Вопрос 18: Целью эпидемиологических исследований является

- 1. характеристика распределения и распространения заболеваний по группам населения
- + 2. разработка мер профилактики и оценка их эффективности
- 3. планирование профилактических мероприятий
- 4. оценка распространенности естественного течения заболеваний

Вопрос 19: В населенном пункте целесообразно размещать больницу восстановительного лечения в зоне

- 1. селитебной (жилой)
- 2. промышленной
- 3. коммунально-складской
- 4. пригородной
- + 5. зеленой

Вопрос 20: Застраивать земельный участок центральной районной больницы необходимо по системе

- 1. централизованной
- 2. децентрализованной
- + 3. смешанной
- 4. блочной

Вопрос 21: Застраивать земельный участок инфекционной больницы необходимо по системе

- 1. централизованной
- + 2. децентрализованной
- 3. смешанной
- 4. блочной

Вопрос 22: Застраивать земельный участок родильного дома необходимо по системе

- + 1. централизованной
- 2. децентрализованной
- 3. смешанной
- 4. блочной

Вопрос 23: Застраивать земельный участок городской многопрофильной больницы необходимо по системе

- 1. централизованной
- 2. децентрализованной
- 3. смешанной
- + 4. блочной

Вопрос 24: Укажите наиболее приоритетное направление структурных преобразований в здравоохранении

- + 1. развитие ПМСП
- 2. развитие сети диспансеров
- 3. повышение роли стационаров
- 4. повышение роли санаторно-курортной помощи

Вопрос 25: Какой вид медицинской помощи в н/в является наиболее ресурсоемким?

- + 1. стационарная
- 2. амбулаторно-поликлиническая
- 3. скорая медицинская помощь
- 4. санаторно-курортная

Вопрос 26: Какова наиболее выраженная тенденция происходящих структурных преобразований в здравоохранении?

- 1. сокращение средней продолжительности лечения
- 2. снижение обеспеченности населения медицинскими кадрами
- + 3. сокращение коечного фонда
- 4. сокращение среднего числа посещений на одного жителя в год

Вопрос 27: Укажите наиболее точное определение понятия «Политика здравоохранения»

- + 1. совокупность идеологических принципов и практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 2. совокупность идеологических принципов по решению проблем ЗО в обществе и государстве
- 3. совокупность практических мероприятий по решению проблем ЗО в обществе и государстве

Вопрос 28: Для обеспечения целевого и эффективного использования финансовых средств здравоохранения необходимо

- + 1. усилить ведомственный и общественный контроль за расходованием финансовых средств
- + 2. совершенствовать систему учета средств
- + 3. совершенствовать конкурсную систему закупок и широко использовать финансовый лизинг

Вопрос 29: Диспансеризация населения в настоящее время проводится

- + 1. в соответствии с возрастом
- 2. в соответствии с полом

Вопрос 30: Укажите неправильные методы проведения региональной политики в здравоохранении

- 1. развитие принципа федерализма и проведение на его основе регионализации и децентрализации
- 2. согласительно - договорные процедуры обеспечивающие интересы регионального развития
- 3. селективная поддержка депрессивных региональных систем
- + 4. директивное планирование и распределение ресурсов федеральным центром
- 5. федеральная и региональная интервенция
- 6. формирование соответствующей правовой базы
- 7. формирование региональных систем ЗО

Вопрос 31: Укажите неверный показатель для оценки развития кадровой политики в здравоохранении

- 1. количественное соотношение между населением и медицинским персоналом
- 2. количественное соотношение между врачами и средним медицинским персоналом
- 3. количественное соотношение между ВОП и врачами - специалистами
- + 4. количественное соотношение медицинского персонала и больничных коек

Вопрос 32: Повышение качества медицинской помощи населению возможно при выполнении следующих мероприятий

- + 1. улучшение технологии оказания лечебно-профилактической помощи
- + 2. обучение методам контроля качества всех работающих в медицинских учреждениях
- + 3. участие всех специалистов в мероприятиях по контролю качества

Вопрос 33: Знание врачом законов формирования личности позволяет

- + 1. предупредить пограничные нервно-психические расстройства
- + 2. изучать характер и личность больного
- + 3. оказывать своевременную и более совершенную помощь больному

Вопрос 34: К методам изучения подчиненного, которые целесообразно применять в медицинских учреждениях, относятся

- 1. анкетирование
- + 2. тестирование
- 3. наблюдение
- 4. эксперимент

Вопрос 35: Ятрогенные заболевания являются

- + 1. частным случаем психогений
- + 2. нежелательными изменениями психики, порожденными врачом

- + 3. расстройствами психики в результате воздействия «слова врача»

Вопрос 36: При оказании медицинской помощи пациент имеет право на

- + 1. сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья и иных сведений, полученных при его обследовании и лечении
- + 2. информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
- + 3. отказ от медицинского вмешательства
- + 4. получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья
- + 5. возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи
- + 6. допуск к нему адвоката или иного законного представителя, допуск к нему священнослужителя

Вопрос 37: Укажите права граждан РФ в системе медицинского страхования

- + 1. право на ОМС и ДМС
- + 2. выбор страховой медицинской организации
- + 3. выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
- + 4. получение медицинских услуг, соответствующих по объему и качеству условиям договора, независимо от размера фактически выплаченного страхового взноса

Вопрос 38: Куда может обратиться пациент с жалобой в случае нарушения его прав

- + 1. к руководителю ЛПУ или другому должностному лицу
- + 2. в орган управления ЗО
- + 3. в страховую медицинскую организацию
- + 4. в профессиональную медицинскую ассоциацию
- + 5. в лицензионно - аккредитационный орган
- + 6. в общество по защите прав потребителей или суд

Вопрос 39: Необходимым предварительным условием медицинского вмешательства является

- + 1. дача согласия на медицинское вмешательство
- + 2. отказ от медицинского вмешательства

Вопрос 40: Граждане могут обжаловать действия лиц, ущемляющих их права и свободы в области охраны здоровья

- + 1. в вышестоящих государственных органах
- + 2. вышестоящим должностным лицам
- + 3. в суде

Вопрос 41: Врач имеет право на страхование профессиональной ошибки в случае, если

- 1. в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей
- 2. в результате ошибки причинен вред или ущерб здоровью гражданина, связанный с халатным выполнением профессиональных обязанностей

- + 3. ошибки не связаны с халатным или небрежным выполнением врачом своих профессиональных обязанностей

Вопрос 42: Медицинская этика

- + 1. это специфическое проявление общей этики в деятельности врача
- + 2. это наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников
- + 3. это наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств

Вопрос 43: Медицинская деонтология - это

- 1. самостоятельная наука о долге медицинских работников
- + 2. прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

Вопрос 44: Характерной системой организации питания больных в стационаре является все, кроме

- + 1. централизованная
- 2. децентрализованная
- 3. кооперирование с общепитом

Вопрос 45: Понятие «медицинская этика» включает в себя

- + 1. форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников
- 2. форму правовой регуляции деятельности медицинских работников

Вопрос 46: Понятие «медицинская этика» включает в себя

- + 1. учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников
- 2. представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников

Вопрос 47: Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений «врач-пациент» наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- 1. инженерно-техническая модель - врач как специалист
- 2. патерналистская модель - врач как «духовный отец»
- + 3. кооперативная модель - сотрудничество врача и пациента
- 4. договорная модель - врач как поставщик, а пациент - потребитель медицинских услуг

Вопрос 48: К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- + 1. взаимоотношения врача и пациента
- + 2. взаимоотношения врача и родственников пациента
- + 3. взаимоотношения в медицинском коллективе
- + 4. взаимоотношения медицинских работников и общества

Вопрос 49: Что составляет предмет врачебной тайны?

- + 1. сведения о состоянии пациента в период его болезни
- + 2. информация о факте обращения за медицинской помощью
- + 3. информация о состоянии здоровья пациента,
- + 4. информация о диагнозе заболевания пациента
- + 5. иные сведения, полученные при обследовании и лечении пациента

Вопрос 50: Соблюдение врачебной тайны необходимо для

- + 1. защиты внутреннего мира человека, его автономии
- + 2. защиты социальных и экономических интересов личности
- + 3. создания основы доверительности и открытости взаимоотношений «врач-пациент»
- + 4. поддержания престижа медицинской профессии

Вопрос 51: При каких обстоятельствах допускается предоставление сведений, составляющих врачебную тайну, без согласия пациента или законного представителя?

- + 1. в целях обследования и лечения гражданина, не способного из-за своего состояния выразить свою волю
- + 2. при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений
- + 3. по запросу органов дознания и следствия, прокурора и суда в связи с проведением расследования или судебным разбирательством
- + 4. в случае оказания помощи несовершеннолетнему в возрасте до 15 лет для информирования его родителей
- + 5. при наличии оснований, позволяющих полагать, что вред здоровью гражданина причинен в результате противоправных действий

Вопрос 52: Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию «биоэтика»

- 1. достижения в области биомедицинской технологии
- + 2. социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии

Вопрос 53: Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- 1. да
- + 2. нет

Вопрос 54: При каком сроке беременности допускается прерывание беременности по желанию женщины?

- + 1. до 12 недель
- 2. до 24 недель

Вопрос 55: Наличие материальных ценностей в структурных подразделениях учреждений здравоохранения отражают перечисленные основные документы

- 1. акты на списание материальных ценностей
- 2. требования на получение материальных ценностей со склада
- 3. приемно-передаточные накладные
- + 4. инвентаризационная (сличительная) ведомость
- 5. книга учета движения материальных ценностей

Вопрос 56: Как называются средства производства, функционирующие в течении производственного цикла и переносящие свою стоимость на услугу целиком

- 1. фонд обращения
- + 2. оборотные средства
- 3. основные фонды

Вопрос 57: Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме

- 1. управления этической ситуацией в коллективе
- 2. организация обучения персонала по вопросам этики и деонтологии
- + 3. информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения

Вопрос 58: Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- 1. да
- + 2. нет
- 3. иногда

Вопрос 59: Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- + 1. да
- 2. нет

- 3. по желанию донора

Вопрос 60: Является ли добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- + 1. да
- 2. нет
- 3. по желанию пациента

Вопрос 61: Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- + 1. да
- 2. нет
- 3. иногда

Вопрос 62: На каком этапе исторического развития нашей страны был предложен и теоретически обоснован принцип бесплатности медицинской помощи?

- 1. на 1 съезде Пироговского общества (1885 г.)
- 2. в период деятельности русских революционеров (1859-1861 гг.)
- + 3. в период становления земской медицины как системы (1870 г.)
- 4. на 1 Всероссийском съезде медико-санитарных отделов (1918 г.)

Вопрос 63: На каком этапе исторического развития нашей страны отечественная медицина приобрела государственный характер?

- + 1. во времена Ивана Грозного (XVI век)
- 2. в годы советской власти
- 3. в период становления фабрично-заводской медицины
- 4. в период становления государственности на Руси

Вопрос 64: Начало истории отечественной страховой медицины относится к

- + 1. 1912 г.
- 2. 1922 г.
- 3. 1991 г.

Вопрос 65: Первый Российский медицинский журнал

- + 1. Врачебные ведомости
- 2. Всеобщий журнал
- 3. Медико-физический журнал

Вопрос 66: Первый Российский госпиталь открыт

- + 1. в 1707 г.
- 2. в 1723 г.
- 3. в 1763 г.

Вопрос 67: Первым возглавил борьбу с натуральной оспой в России

- 1. Д.С. Самойлович
- + 2. С.Г. Зыбелин
- 3. Е.О. Мухин

Вопрос 68: Педиатрия выделилась в самостоятельную науку

- 1. в первой половине 19 века
- + 2. во второй половине 19 века
- 3. в 20 веке

Вопрос 69: Первым научно-исследовательским институтом в России являлся

- + 1. Гигиенический институт
- 2. Институт экспериментальной медицины
- 3. Ортопедический институт

Вопрос 70: Дата создания первой общины сестер милосердия в России

- 1. 1848 г.
- 2. 1850 г.
- + 3. 1844 г.

Вопрос 71: Врач, награжденный международной премией «Золотой стетоскоп»

- 1. Г.Ф. Ланг
- 2. М.П. Кончаловский
- + 3. А.Л. Мясников

Вопрос 72: Общественный деятель, стоявший у истоков создания Международного Красного Креста

- 1. Н.И. Пирогов
- + 2. А. Дюнан
- 3. Ф. Найтингел

Вопрос 73: Закон, положивший начало фабрично-заводской медицине, принят комитетом Министров Российской Империи

- + 1. в 1866 г.
- 2. в 1882 г.
- 3. в 1912 г.

Вопрос 74: Первый российский ученый-медик, получивший Нобелевскую премию

- 1. Н.И. Пирогов
- 2. И.И. Мечников

+ 3. И.П. Павлов

Вопрос 75: Дата создания Медико-хирургической академии (СПб) – Военно-медицинской академии

- + 1. 1798 г.
- 2. 1802 г.
- 3. 1898 г.

Вопрос 76: Первая кафедра социальной гигиены была создана

- 1. в 1 Ленинградском медицинском институте
- + 2. в Московском университете
- 3. во 2 Московском медицинском институте

Вопрос 77: Государственный институт народного здравоохранения создан

- 1. в 1918 г.
- + 2. в 1920 г.
- 3. в 1923 г.

Вопрос 78: Всесоюзный институт экспериментальной медицины организован

- 1. в 1929 г.
- + 2. в 1932 г.
- 3. в 1936 г.

Вопрос 79: Процент возвращения раненых в строй в годы Великой Отечественной войны

- 1. 60%
- + 2. 72%
- 3. 76%

Вопрос 80: Реорганизация Наркомздрава СССР в Министерство здравоохранения СССР осуществлено

- 1. в 1944 г.
- + 2. в 1946 г.
- 3. в 1948 г.

Вопрос 81: Академия медицинских наук организована

- + 1. в 1944 г.
- 2. в 1946 г.
- 3. в 1948 г.

Вопрос 82: Первым президентом АМН СССР был

- 1. Н.Н. Аничков
- + 2. Н.Н. Бурденко
- 3. А.Н. Бакулев

Вопрос 83: Основоположник социальной гигиены в нашей стране

- + 1. Н.А. Семашко
- 2. З.П. Соловьев
- 3. М.И. Барсуков

Вопрос 84: По отношению к системе общественного развития любого государства система здравоохранения является

- 1. независимой структурой в системе
- + 2. подсистемой
- 3. сектором системы
- 4. спутником системы
- 5. самостоятельной системой

Вопрос 85: Предпочтительным путём развития здравоохранения РФ на современном этапе является

- 1. государственная система
- 2. страховая медицина
- 3. частная практика
- + 4. сочетание государственной и страховой медицины

Вопрос 86: Организация земской медицины предполагала помощь

- 1. только амбулаторную
- 2. только стационарную
- 3. только на дому
- + 4. разъездную и стационарную
- 5. бесплатную всем слоям сельского населения

Вопрос 87: Под эффективностью системы здравоохранения понимают

- 1. правильность постановки задач
- 2. степень финансового обеспечения
- 3. количество кадрового потенциала
- 4. качество работы медицинского персонала
- + 5. рациональное использование имеющихся ресурсов с целью получения максимальных

результатов

Вопрос 88: Основным методическим подходом для решения задач в области организации здравоохранения является

- 1. статистический анализ состояния здоровья населения
- + 2. системный управленческий подход

- 3. изучение общественного мнения
- 4. решение кадровых вопросов
- 5. решение финансовых вопросов

Вопрос 89: Из количественных критериев уровня общественного здоровья населения главным показателем здоровья нации является показатель

- 1. уровня детской смертности
- 2. трудового потенциала населения
- + 3. ожидаемой продолжительности жизни
- 4. младенческой смертности
- 5. перинатальной смертности

Вопрос 90: Комплексную оценку здоровья трудоспособного населения определяют показатели

- 1. общая заболеваемость
- 2. профессиональная заболеваемость
- 3. заболеваемость с временной утратой нетрудоспособности
- + 4. распределение по группам здоровья
- 5. показатель первичного выхода на инвалидность

Вопрос 91: Стандарты и порядки оказания медицинской помощи гражданам РФ устанавливаются на уровне

- + 1. федеральном
- 2. региональном
- 3. областном
- 4. муниципальном
- 5. лечебно-профилактического учреждения

Вопрос 92: Решение медико-социальных задач в организации здравоохранения регулируется на уровне

- + 1. федеральном
- 2. региональном
- 3. муниципальном
- 4. семьи
- 5. лечебно-профилактического учреждения

Вопрос 93: Целью социально-гигиенического изучения здоровья населения в различных регионах мира является

- 1. динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения
- 2. статистический анализ состояния здоровья различных групп населения
- + 3. разработка стратегических управленческих решений в области организации

здравоохранения

- 4. экономическое выравнивание финансовых потоков в разных регионах
- 5. решение вопросов о перераспределении кадровых ресурсов

Вопрос 94: Важнейшим социальным критерием актуальности болезни является

- 1. расходы на содержание больного в стационаре
- 2. расходы на содержание больного на дому
- + 3. стоимость произведенного продукта
- 4. расходы на обследование больного и соприкасавшихся с ним лиц

Вопрос 95: Необходимость развития первичной профилактики заболеваний обусловлена

- 1. высоким уровнем заболеваемости среди трудоспособного населения
- 2. высоким уровнем заболеваемости в детской, подростковой и молодежной среде
- 3. высоким уровнем обращаемости в стационарные учреждения
- 4. динамикой структуры заболеваемости у детей и подростков
- + 5. высоким уровнем смертности от предотвратимых случаев заболеваний среди

трудоспособного населения

Вопрос 96: Эффективность мероприятий первичной и вторичной профилактики определяется в первую очередь

- + 1. снижением заболеваемости и смертности у лиц трудоспособного возраста
- 2. снижением заболеваемости и смертности у детей и подростков
- 3. снижением заболеваемости и смертности у лиц пожилого возраста
- 4. рациональностью финансовых вложений в систему здравоохранения
- 5. рациональностью распределения кадровых ресурсов в системе здравоохранения

Вопрос 97: Эффективность терапии наиболее распространенных заболеваний позволяет

- + 1. увеличить продолжительность жизни больных с учетом инвалидности
- 2. сократить длительность стационарного лечения
- 3. перераспределить потоки пациентов между амбулаторно-поликлинической и стационарной службой
- 4. более эффективно расходовать финансовые потоки
- 5. увеличить эффективность мер вторичной профилактики

Вопрос 98: Контроль качества оказания услуг медицинскими организациями иницируется

- + 1. ФФОМС
- + 2. ТФОМС

+ 3. СМО

Вопрос 99: По стратегической классификации болезней употребление алкоголя с вредными последствиями для здоровья является заболеванием

- 1. трудно поддающимся лечению
- 2. для которого не разработано адекватное лечение
- + 3. предотвратимым
- 4. с хроническим течением
- 5. с принудительным лечением

Вопрос 100: «Поперечное» исследование смертности мужчин от рака легкого

- 1. изучение показателей смертности от рака легких у совокупности мужчин в целом за различные периоды времени
- + 2. одномоментное изучение смертности от рака легких в определенные периоды времени у мужчин в различных возрастных группах
- 3. одномоментное изучение смертности мужчин от рака легких в различных возрастных группах
- 4. изучение общего показателя смертности мужчин в определенные периоды времени, в различных возрастных группах
- 5. вычисление стандартизованных показателей смертности от рака легких мужчин в течение одного года.

Квалификационный тест по специальности «Оториноларингология»:

Вопрос 1: Профессиональная тугоухость – это

- 1. Заболевание внутреннего уха
- 2. Заболевание органа слуха с временной утратой трудоспособности
- 3. Заболевание органа слуха травматического характера
- + 4. Заболевание органа слуха от воздействия интенсивного производственного шума

Вопрос 2: Полулунная (серповидная) щель располагается на боковой стенке полости носа

- + 1. Под средней раковиной
- 2. Над средней раковиной
- 3. Над нижней раковиной
- 4. Под верхней раковиной

Вопрос 3: Рецептором и проводником в обонятельной зоне являются клетки

- 1. Базальные
- 2. Поддерживающие
- 3. Обонятельные волоски
- + 4. Обонятельные веретенообразные

Вопрос 4: Зона Киссельбаха расположена в

- 1. Передняя решетчатая
- 2. Задняя решетчатая
- + 3. Основная небная
- 4. Восходящая небная

Вопрос 5: Перегородка носа образована

- 1. Четырехугольным хрящом и сошником
- + 2. Четырехугольным хрящом, перпендикулярной пластинкой решетчатой кости и сошником
- 3. Перпендикулярной пластинкой решетчатой кости и сошником
- 4. Четырехугольным хрящом и перпендикулярной пластинкой решетчатой кости
- 5. Перпендикулярной пластинкой решетчатой кости, небным отростком верхней челюсти и сошником

Вопрос 6: Костный остов верхней и средней раковин отходит от

- 1. Лобного отростка верхней челюсти
- 2. Носовой кости
- 3. Клиновидной кости
- + 4. Решетчатой кости
- 5. Носового отростка верхней челюсти

Вопрос 7: Из предложенных утверждений наиболее точно соответствует описанию полулунной щели отростка

- + 1. Это пространство между решетчатой буллой и свободным верхним краем крючковидного отростка
- 2. Это пространство между задним концом верхней раковины и передней стенкой основной пазухи
- 3. Это пространство, расположенное позади носового валика
- 4. Это пространство между сагиттальной пластинкой средней раковины и носовой перегородкой
- 5. Это пространство, расположенное позади решетчатой буллы

Вопрос 8: Передний отдел дна верхнечелюстной пазухи лежит выше прикрепления нижней носовой раковины у детей до ... лет

- + 1. 2
- 2. 4

- 3. 6
- 4. 8
- 5. 10

Вопрос 9: Основная масса кавернозных тел полости носа расположена в

- + 1. Нижней носовой раковине
- 2. Средней носовой раковине
- 3. Верхней носовой раковине
- 4. Перегородке носа
- 5. Носоглоточной миндалине

Вопрос 10: Розенмюллерова ямка расположена от устья слуховой трубы

- 1. Сбоку
- 2. Спереди
- + 3. Сзади
- 4. Сверху
- 5. Снизу

Вопрос 11: Продолжением заглоточного пространства является

- 1. Переднее средостение
- + 2. Заднее средостение
- 3. Парафарингеальное пространство
- 4. Околоминдаликовое пространство
- 5. Паравертебральное пространство

Вопрос 12: Перепончатая часть стенки трахеи непосредственно прилежит к

- + 1. Передней стенке пищевода
- 2. Сосудисто-нервному пучку шеи
- 3. Перешейку щитовидной железы
- 4. Добавочной доле щитовидной железы
- 5. Предпозвоночной фасции

Вопрос 13: Голосовую складку натягивает мышца

- 1. Щито-подъязычная
- + 2. Перстне-щитовидная
- 3. Перстне-черпаловидная
- 4. Черпало-надгортанная
- 5. Косая черпаловидная

Вопрос 14: Передняя стенка слухового прохода граничит с

- + 1. Височно-нижнечелюстным суставом
- 2. Средней черепной ямкой
- 3. Козелком
- 4. Сосцевидным отростком
- 5. Околоушной железой

Вопрос 15: Вертикальный полукружный канал находится в плоскости

- 1. Горизонтальной
- 2. Фронтальной
- + 3. Сагиттальной
- 4. Горизонтальной и фронтальной
- 5. Фронтальной и сагиттальной

Вопрос 16: Орган Корти расположен на

- 1. Покровной мембране
- 2. Основной мембране
- 3. Рейсснеровой мембране
- + 4. Костной спиральной пластинке
- 5. Сосудистой полоске

Вопрос 17: Лабиринтная артерия является ветвью артерии

- + 1. Базилярной
- 2. Внутренней сонной
- 3. Наружной сонной
- 4. Шилососцевидной
- 5. Средней мозговой

Вопрос 18: Водопровод улитки открывается в

- 1. Переднюю черепную ямку
- + 2. Заднюю черепную ямку
- 3. Среднюю черепную ямку
- 4. Ромбовидную ямку
- 5. Сильвиев водопровод

Вопрос 19: Основной функцией сосудистой полоски является

- 1. Трансформационная
- 2. Сохранение ионного баланса
- 3. Выравнивание давления

- 4. Защитная
- + 5. Метаболическая

Вопрос 20: Направление нистагма определяется

- + 1. По быстрому компоненту
- 2. По медленному компоненту
- 3. При взгляде прямо
- 4. При взгляде вверх
- 5. При взгляде вниз

Вопрос 21: Появление секреторных IgA в назальном секрете отмечается у ребёнка в возрасте

- 1. У новорожденного
- 2. 1-2 месяцев
- + 3. 3-4 месяцев
- 4. 5-6 месяцев
- 5. 7-10 месяцев

Вопрос 22: Носовым циклом называется

- 1. Колебания обоняния в разное время суток
- 2. Ритмичные колебания просвета естественных соустьев околоносовых пазух
- 3. Периодические изменения резонаторной функции носа и околоносовых пазух
- + 4. Циклические изменения кровенаполнения пещеристых венозных сплетений носовых раковин и связанные с этим изменения носовой резистентности

Вопрос 23: Для заболевания гортани характерны жалоба на

- + 1. Охриплость
- + 2. Кашель
- + 3. Боль при глотании
- 4. Першение в горле

Вопрос 24: Основными свойствами звука, поступающего во внутреннее ухо, являются

- + 1. Высота
- 2. Тембр
- + 3. Сила
- 4. Частота

Вопрос 25: При раздражении полукружных каналов возникает

- + 1. Изменение частоты пульса
- + 2. Отклонение головы в сторону медленного компонента нистагма
- + 3. Нистагм
- 4. Адиадохокинез

Вопрос 26: Для клинической картины туберкулезного отита характерно

- 1. Бурное начало, резкие боли в ухе, обильное серозное отделяемое из уха
- + 2. Безболезненное начало, множественные перфорации, серозное отделяемое, гнилостный запах
- 3. Одиочная небольшая перфорация, обильное серозное отделяемое
- 4. Бурное начало с резкими болями и лихорадкой, гиперемизованная барабанная перепонка, отсутствие отделяемого
- 5. Бессимптомное течение, незначительное отделяемое без запаха

Вопрос 27: Наибольшей системной адсорбцией среди назальных сосудосуживающих препаратов обладает

- 1. Фенилэфрин
- + 2. Нафазолин
- 3. Ксилометазолин
- 4. Оксиметазолин
- 5. Трамазолин

Вопрос 28: Сущность второго закона Эвальда в том, что направление движение эндолимфы

- 1. Соответствует направлению быстрого компонента нистагма, направлению отклонения конечностей
- + 2. Всегда соответствует направлению медленного компонента нистагма, направлению отклонения конечностей, корпуса и головы
- 3. Соответствует направлению отклонения головы
- 4. Противоположно направлению движения конечностей
- 5. Соответствует направлению движения конечностей

Вопрос 29: Наружные волосковые клетки стимулируются за счет

- 1. Прогибания покровной мембраны
- 2. Прогибания основной мембраны
- 3. Электрических импульсов
- 4. Разницы потенциалов
- + 5. Сгибания стереоцилий

Вопрос 30: Для лабиринтита отогенной этиологии характерно

- + 1. Системное головокружение
- + 2. Высокая температура

- + 3. Рвота, тошнота
- 4. Двоение в глазах

Вопрос 31: Отогенный менингит прежде всего следует дифференцировать с

- + 1. Синустромбозом
- + 2. Сепсисом
- + 3. Инфекционными заболеваниями
- 4. Заболеваниями ЦНС

Вопрос 32: Установленная в эксперименте особенность частотной организации улитки лежит в основе метода реабилитации пациентов с тяжелой степенью тугоухости

- 1. Стволомозговой имплантаций
- 2. Слухопротезирования заушными и внутриушными слуховыми аппаратами
- 3. Аппарата ВАНА
- + 4. Кохлеарной имплантации
- 5. Стапедопластики

Вопрос 33: Патогены, вызывающие наружный отит это

- + 1. *Candida albicans*
- + 2. *Pseudomonas aeruginosa*
- + 3. Различные виды *Aspergillus*
- 4. *Rhinovirus*

Вопрос 34: Основными симптомами поражения ЛОР органов при скарлатине являются

- + 1. Ангина, сыпь, интоксикация
- 2. Насморк, интоксикация, стеноз
- 3. Головная боль, рвота, сыпь
- 4. Насморк, сыпь, инспираторная одышка

Вопрос 35: Показанием для парацентеза при остром отите является

- + 1. Сильная боль в ухе
- + 2. Выпячивание барабанной перепонки
- + 3. Болезненность сосцевидного отростка
- 4. Снижение слуха

Вопрос 36: Для системного лечения фарингомикоза возможно применение

- 1. Амфотерицина В
- + 2. Флуконазола
- + 3. Нистатина
- + 4. Интраконазола

Вопрос 37: Гормональные изменения, возникающие при синдроме обструктивного апноэ сна

- + 1. Снижение продукции соматотропного гормона
- 2. Повышение продукции соматотропного гормона
- + 3. Снижение продукции тестостерона
- 4. Повышение продукции тестостерона

Вопрос 38: К острым формам ангины относятся

- + 1. Катаральная
- + 2. Лакунарная
- 3. Язвенно-некротическая
- + 4. Фолликулярная

Вопрос 39: Наиболее частыми возбудителями при паратонзиллярном абсцессе являются

- 1. *Proteus*
- + 2. *Streptococcus pyogenes*
- 3. *Pseudomonas aeruginosa*
- + 4. *Staphylococcus aureus*

Вопрос 40: Ангину Симановского-Плаута-Венсана вызывают

- 1. Стрептококк группы А
- + 2. Веретенообразная палочка
- 3. *Neisseria gonorrhoeae*
- + 4. Спирохеты

Вопрос 41: Двусторонняя тонзиллэктомия показана при

- + 1. Синдроме обструктивного апноэ сна
- + 2. Рецидивирующих стрептококковых тонзиллофарингитах, более 3-4 в год
- + 3. Паратонзиллярном абсцессе в анамнезе
- 4. Частые вирусные тонзиллофарингиты

Вопрос 42: Показанием для применения высоких доз амоксициллина/клавуланата (2,0 x 2 раза в сутки внутрь или 90 мг/кг/сутки x 2 раза в сутки внутрь) при стартовой эмпирической антибактериальной терапии острого бактериального риносинусита обычно является

- + 1. Высокая (>10%) распространенность в регионе пенициллин-резистентных штаммов пневмококка
- + 2. Возраст больного до 2-х лет, или старше 65 лет
- + 3. Прием антибиотиков в течение предыдущего месяца
- 4. Рецидив заболевания

Вопрос 43: Клиническими признаками перелома костей носа являются

- + 1. Патологическая подвижность
- 2. Затрудненное носовое дыхание
- + 3. Крепитация
- + 4. Изменение формы носа

Вопрос 44: Наиболее частыми осложнениями после подслизистой конхотомии являются

- 1. Перфорация перегородки носа
- 2. Травма латеральной стенки верхне-челюстной пазухи
- 3. Синехии
- + 4. Кровотечение

Вопрос 45: Действие большинства назальных сосудосуживающих препаратов обусловлено стимуляцией

- + 1. α -адренорецепторов
- 2. β -адренорецепторов
- 3. М-холинорецепторов
- 4. H3-гистаминовых рецепторов
- 5. Са-каналов

Вопрос 46: При паратонзиллярном абсцессе гнойный очаг находится в

- 1. В небной миндалине
- + 2. Околминдаликовой клетчатке
- 3. Слизистой оболочке глотки
- 4. Окологлоточном пространстве
- 5. Подслизистом слое

Вопрос 47: Наличие подкожной эмфиземы лица у больного с травмой носо-лицевой области указывает на

- 1. Перелом костей носа
- + 2. Повреждение стенки околоносовой пазухи
- 3. Ушиб мягких тканей наружного носа
- 4. Перелом костей носа и 4-х угольного хряща
- 5. Травму продырявленной пластинки

Вопрос 48: Клиническое улучшение при адекватной антибиотикотерапии синусита должно наблюдаться через

- 1. 6-8 часов
- 2. 24-48 часов
- + 3. 48-72 часов
- 4. 4-5 дней
- 5. 7 дней

Вопрос 49: Расширенная радикальная операция уха включает

- 1. Вскрытие антрума и входа в пещеру
- 2. Вскрытие антрума, входа в пещеру и ячейки сосцевидного отростка
- 3. Радикальная операция и пункция вещества мозга
- + 4. Радикальная операция с обнажением твердой мозговой оболочки в области крыши

антрума и сигмовидного синуса

- 5. Радикальная операция и вскрытие сигмовидного синуса

Вопрос 50: Распространение воспаления в полость черепа при среднем отите наиболее часто происходит через

- 1. Структуры лабиринта
- 2. Верхушечные клетки сосцевидного отростка
- 3. Периаантральные клетки сосцевидного отростка
- + 4. Костно-деструктивные участки височной кости
- 5. Крышу антрума

Вопрос 51: Состав жидкостей барабанной лестницы внутреннего уха

- + 1. Перилимфа
- 2. Эндолимфа
- 3. Кортилимфа

Вопрос 52: Основными функциональными механизмами, обеспечивающими согревание вдыхаемого воздуха в носовой полости являются

- 1. Испарение влаги с поверхности слизистой оболочки

+ 2. Смешивание основного потока вдыхаемого воздуха с воздухом, находившимся в околоносовых пазухах

- + 3. Увеличение кровенаполнения пещеристых венозных сплетений слизистой оболочки носа

вследствие раздражения чувствительных нервных окончаний холодным воздухом

- + 4. Турбулентность вдыхаемых потоков воздуха в носовой полости

Вопрос 53: В звукопроведении принимают участие отделы уха

- + 1. Слуховой проход
- + 2. Среднее ухо
- + 3. Ушная раковина

- 4. Внутреннее ухо
- Вопрос 54: Слуховая труба выполняет перечисленные функции
 - + 1. Вентиляционную
 - + 2. Дренажную
 - + 3. Защитную
 - 4. Секреторную
- Вопрос 55: Голосовая щель при дыхании
 - 1. Закрыта
 - 2. Открыта не полностью
 - 3. Имеет треугольную щель
 - + 4. Всегда открыта
- Вопрос 56: Направление источника звука можно определить
 - 1. Левым ухом
 - 2. Правым ухом
 - 3. В зависимости от местоположения источника звука
 - + 4. Обоими ушами
- Вопрос 57: Восстановление функциональной способности голосовой складки после хирургического вмешательства по поводу гиперпластического узелка определяется методом
 - 1. Микроларингоскопии
 - + 2. Ларингостробоскопии
 - 3. Фиброларингоскопии
 - 4. Рентгенографии гортани
 - 5. Непрямой ларингоскопии
- Вопрос 58: Первичный анализ звуков происходит в
 - 1. Слуховом проходе
 - 2. Барабанной перепонке
 - + 3. Спиральном органе
 - 4. Покровной мембране
 - 5. Мозжечке
- Вопрос 59: Слои барабанной перепонки
 - + 1. Наружный кожный
 - + 2. Внутренний слизистый
 - + 3. Средний соединительно-тканый
 - 4. Средний мышечный
- Вопрос 60: Двигательная иннервация гортани осуществляется
 - + 1. Верхнегортанным нервом
 - + 2. Нижнегортанным нервом
 - 3. Языкоглоточным нервом
 - 4. Добавочным нервом
- Вопрос 61: Слизистая оболочка носоглотки представлена эпителием
 - 1. Многослойным плоским ороговевающим
 - 2. Однослойным плоским
 - + 3. Многорядным мерцательным
 - 4. Однорядным мерцательным
 - 5. Кубическим
- Вопрос 62: В состав Кортиева (спирального) органа входят клетки
 - + 1. Волосковые внутренние
 - + 2. Волосковые наружные
 - 3. Защитные
 - + 4. Питающие
- Вопрос 63: Мышцы барабанной перепонки
 - 1. Косая
 - + 2. Стременная
 - 3. Портняжная
 - + 4. Мышца, натягивающая барабанную перепонку
- Вопрос 64: Перстневидный хрящ сочленяется с хрящами
 - + 1. Щитовидным
 - 2. Клиновидным
 - + 3. Черпаловидным
 - 4. Санториниевым
- Вопрос 65: Носовой клапан это
 - 1. Область носовой полости, ограниченная нижним краем хоаны и глоточной миндалиной
 - 2. Область общего носового хода, расположенная выше условной горизонтальной плоскости, проходящей через свободный край средней носовой раковины
 - 3. Пространство между задним концом нижней раковины и сошником
 - + 4. Область носовой полости, ограниченная перегородкой и нижним краем верхнего латерального хряща

Вопрос 66: О проходимости слуховых труб позволяет судить

- + 1. Проба Политцера
- + 2. Проба Вальсальвы
- + 3. Катетеризация слуховых труб
- 4. Задняя риноскопия

Вопрос 67: Из предложенных утверждений верно, применительно к магнитно-резонансной томографии (МРТ) носа и околоносовых пазух

- + 1. МРТ отличается высокой информативностью при диагностике грибкового синусита
- + 2. МРТ отличается высокой информативностью при диагностике опухоли околоносовых

пазух

- + 3. МРТ отличается низкой информативностью при оценке костных структур носа и пазух
- 4. МРТ не позволяет различать характер мягкотканых образований в околоносовых пазухах

Вопрос 68: При возникновении гематомы носовой перегородки на 3-и сутки после септопластики необходимо

- 1. Назначить сосудосуживающие капли и промывание носовой полости гипертоническим раствором хлорида натрия, этамзилат по 250 мг в/м через 6 часов до прекращения образования гематомы

- 2. Развести края разреза на перегородке, удалить кровь, промыть полость, наложить швы на края разреза и выполнить тампонаду носовой полости

+ 3. Развести края разреза на перегородке, удалить кровь, промыть полость ввести в нее дренаж и выполнить тампонаду носовой полости

- 4. Выполнить пункцию гематомы с аспирацией содержимого, назначить интраназальные кортикостероиды

- 5. Выполнить пункцию гематомы с аспирацией содержимого, ввести в полость носа гемостатическую губку

Вопрос 69: Тонзиллотомия показана при

- 1. Простой форме хронического тонзиллита
- + 2. Гипертрофии небных миндалин III степени
- 3. Токсико-аллергической форме хронического тонзиллита I степени
- + 4. Дисфагии, связанной с гипертрофией небных миндалин

Вопрос 70: Характерными симптомами при коревом отите являются

- + 1. Некротическая форма разрушения барабанной перепонки
- + 2. Обильное гнойное отделяемое с запахом, без боли
- + 3. Тугоухость по смешанному типу
- 4. Выраженные костно-деструктивные изменения на компьютерной томограмме

Вопрос 71: При неосложненном остром рините показано лечение

- + 1. Орошение полости носа физиологическим раствором
- 2. Антигистаминные препараты
- + 3. Местные деконгестанты
- 4. Системные антибиотики

Вопрос 72: Отогенный менингит прежде всего следует дифференцировать с

- + 1. Синустромбозом
- + 2. Сепсисом
- + 3. Инфекционными заболеваниями
- 4. Заболеваниями ЦНС

Вопрос 73: В клинической картине отогенного менингита преобладают

- + 1. Общие симптомы инфекционного заболевания
- + 2. Менингеальные
- + 3. Очаговые
- 4. Местные симптомы воспалительного заболевания

Вопрос 74: Характерными признаками для эптитимпанита являются

- + 1. Перфорация в ненатянутой части барабанной перепонки
- + 2. Образование холестеатомы
- + 3. Гнойные выделения из уха
- 4. Перфорация в натянутой части барабанной перепонки

Вопрос 75: Для пролонгированного применения в терапии полипозного риносинусита у детей патогенетически обоснованно использование назальных препаратов

- 1. Беклометазона
- 2. Будесонида
- 3. Дексаметазона
- + 4. Мометазона фуроата

Вопрос 76: Характерные клинические проявления интермиттирующего аллергического ринита

- + 1. Водянистые обильные выделения из носа
- 2. Слизистые вязкие выделения из носа
- + 3. Чихание
- 4. Постоянная заложенность носа
- + 5. Периодическая заложенность носа

- 6. Гипосмия
- 7. Сопутствующий синусит
- + 8. Глазные симптомы

Вопрос 77: Характерные клинические проявления персистирующего аллергического ринита

- 1. Водянистые обильные выделения из носа
- + 2. Слизистые вязкие выделения из носа
- + 3. Чихание
- + 4. Постоянная заложенность носа
- 5. Периодическая заложенность носа
- + 6. Гипосмия
- + 7. Сопутствующий синусит
- 8. Глазные симптомы

Вопрос 78: Клинические проявления простой формы хронического тонзиллита

- + 1. Жидкий гной или казеозные пробки в лакунах миндалин
- 2. Изменения в лабораторных показателях крови и мочи, характерные для воспаления
- + 3. Валикообразное утолщение краев передних небных дужек
- + 4. Стойкая гиперемия краев небных дужек
- 5. Боли в области сердца вне обострения хронического тонзиллита
- 6. Длительная субфебрильная температура

Вопрос 79: Клинические проявления хронического тонзиллита токсико-аллергической формы I степени

- + 1. Жидкий гной или казеозные пробки в лакунах миндалин
- + 2. Изменения в лабораторных показателях крови и мочи, характерные для воспаления
- + 3. Валикообразное утолщение краев передних небных дужек
- + 4. Периодические боли в суставах
- + 5. Стойкая гиперемия краев небных дужек
- 6. Боли в области сердца вне обострения хронического тонзиллита
- 7. Длительная субфебрильная температура

Вопрос 80: Токсико-аллергическая II степени - Клинические проявления хронического тонзиллита токсико-аллергической формы II степени

- + 1. Жидкий гной или казеозные пробки в лакунах миндалин
- + 2. Изменения в лабораторных показателях крови и мочи, характерные для воспаления
- 3. Утолщение краев передних небных дужек
- + 4. Периодические боли в суставах
- 5. Стойкая гиперемия краев небных дужек
- + 6. Боли в области сердца вне обострения хронического тонзиллита
- + 7. Длительная субфебрильная температура

Вопрос 81: Продолжительность действия ксилометазолина

- 1. 2 часа
- 2. 4-6 часов
- + 3. 6-8 часов
- 4. 8-12 часов

Вопрос 82: Продолжительность действия нафазолина

- 1. 2 часа
- + 2. 4-6 часов
- 3. 6-8 часов
- 4. 8-12 часов

Вопрос 83: Продолжительность действия оксиметазолина

- 1. 2 часа
- 2. 4-6 часов
- 3. 6-8 часов
- + 4. 8-12 часов

Вопрос 84: Продолжительность действия фенилэфрина

- 1. 2 часа
- + 2. 4-6 часов
- 3. 6-8 часов
- 4. 8-12 часов

Вопрос 85: Симптомы острого ларингита

- + 1. Гиперемия голосовых складок
- 2. «Беззвучный» кашель
- + 3. Осиплость
- 4. Экспираторная одышка

Вопрос 86: Симптомы острого стенозирующего ларинготрахеита (ложный круп)

- + 1. Сухой «лающий» кашель
- 2. «Беззвучный» кашель
- + 3. Инспираторная или смешанная одышка
- 4. Экспираторная одышка

Вопрос 87: Симптомы аллергического отёка гортани

- + 1. Стекловидный отёк голосовых складок
- + 2. Осиплость
- + 3. Инспираторная или смешанная одышка
- 4. Экспираторная одышка

Вопрос 88: Симптомы аллергического отёка гортани

- + 1. Стекловидный отёк голосовых складок
- + 2. Осиплость
- + 3. Инспираторная или смешанная одышка
- 4. Экспираторная одышка

Вопрос 89: Симптомы дифтерии гортани при стадии выраженных клинических проявлений

- 1. Сухой «лающий» кашель
- + 2. «Беззвучный» кашель
- + 3. Инспираторная или смешанная одышка
- 4. Экспираторная одышка
- 5. Гиперемия голосовых складок
- + 6. Фибринозные плёнки на голосовых складках
- 7. Стекловидный отёк голосовых складок
- + 8. Осиплость

Вопрос 90: Заболевание - Экссудативный средний отит - Характерные гистологические проявления

- 1. Холестеатома среднего уха
- 2. Холестеатома наружного слухового прохода
- 3. Костно-деструктивные изменения структур среднего уха
- + 4. Экссудат в барабанной полости

Вопрос 91: Характерные гистологические проявления хронического гнойного эпимезотимпанита

- + 1. Холестеатома среднего уха
- 2. Холестеатома наружного слухового прохода
- + 3. Костно-деструктивные изменения структур среднего уха
- 4. Экссудат в барабанной полости

Вопрос 92: Характерные гистологические проявления хронического гнойного эпимезотимпанита

- + 1. Холестеатома среднего уха
- 2. Холестеатома наружного слухового прохода
- + 3. Костно-деструктивные изменения структур среднего уха
- 4. Экссудат в барабанной полости

Вопрос 93: Излюбленной локализацией гиперпластических узелков голосовых складок следует считать

- 1. Свободный край надгортанника
- 2. Переднюю треть голосовых складок
- + 3. Границу передней и средней трети голосовых складок
- 4. Заднюю треть голосовых складок
- 5. Область передней комиссуры

Вопрос 94: При доброкачественных опухолях голосовых складок основной жалобой является

- 1. Боль
- 2. Кровотечение
- 3. Одышка
- + 4. Дисфония
- 5. Приступообразный кашель

Вопрос 95: Подвижность надгортанника нарушается при

- 1. Хроническом воспалительном процессе в гортани
- 2. Кисте надгортанника
- 3. Поражении возвратного нерва
- + 4. Опухолевом поражении надгортанника
- 5. Хондроперихондрите гортани

Вопрос 96: Для папилломатоза гортани наиболее характерна форма обструкции дыхания

- 1. Молниеносная
- 2. Острая
- + 3. Хроническая
- 4. Стойкая
- 5. Интермиттирующая, зависит от возраста и сопутствующих заболеваний

Вопрос 97: Злокачественная опухоль гортани чаще всего возникает у больных, страдающих

- 1. Хроническим гиперпластическим ларингитом
- + 2. Лейкокератозом гортани
- 3. Ларингитом Рейке
- 4. Пахидермией гортани
- 5. Контактной гранулемой

Вопрос 98: Хондрома гортани чаще возникает из

- 1. Пластинок щитовидного хряща

- 2. Дуги перстневидного хряща
- + 3. Печатки перстневидного хряща
- 4. Черпаловидного хряща
- 5. Первого кольца трахеи

Вопрос 99: Главной причиной возникновения ретенционной кисты гортани является

- 1. Воспалительный процесс
- + 2. Закупорка протока слизистой железы
- 3. Травма гортани
- 4. Кровоизлияние в слизистую оболочку
- 5. Предшествующее удаление доброкачественных образований

Вопрос 100: У больного охриплость в течение года. При ларингоскопии: в области средней трети левой голосовой складки образование, напоминающее цветную капусту, на широком основании. Подвижность гортани сохранена. Метастазов нет. На доброкачественность процесса указывают

- 1. Наличие охриплости в течение длительного времени (год), вид опухоли
- 2. Сохранение подвижности левой голосовой складки, отсутствие увеличенных лимфоузлов на шее
- + 3. Длительность анамнеза, сохранение подвижности левой голосовой складки, отсутствие увеличенных лимфоузлов на шее
- 4. Вид опухоли, локализация на голосовых складках
- 5. Длительность процесса, широкое основание опухоли, отсутствие метастазов

Вопрос 101: Юношеские ангиофибромы носоглотки относятся к опухолям

- 1. Доброкачественным
- + 2. Пограничным
- 3. Злокачественным
- 4. Переходным
- 5. Опухолеподобным образованиям

Вопрос 102: При выявлении юношеской ангиофибромы носоглотки показано лечение

- 1. Противовоспалительное
- + 2. Хирургическое
- 3. Криовоздействие
- 4. Лазеротерапия
- 5. Радиоволновая терапия

Вопрос 103: При неврогенных опухолях шеи часто возникает синдром Горнера. Это связано со сдавлением нерва

- 1. Лицевого
- + 2. Симпатического ствола
- 3. Блуждающего
- 4. Языкоглоточного
- 5. Добавочного

Вопрос 104: У больного с парафарингеальной невриномой возникают жалобы на

- 1. Выпячивание опухоли на шее
- + 2. Затрудненное глотание, изменение тембра голоса
- 3. Охриплость, кашель
- 4. Боли в горле
- 5. Кровохаркание, парестезии в горле

Вопрос 105: Доброкачественные образования наружного слухового прохода чаще способствуют возникновению

- + 1. Рецидив кисты
- 2. Рубцовая деформация гортани
- 3. Стеноз
- 4. Перихондрит
- 5. Малигнизация

Вопрос 106: Основной жалобой, заставляющей больного обратиться к врачу, при остеоме наружного слухового прохода является

- 1. Головная боль
- + 2. Снижение слуха
- 3. Гноетечение из уха
- 4. Кровотечение из уха
- 5. Головокружение

Вопрос 107: Больной жалуется на отсутствие слуха на левое ухо и отделяемое из него слизисто-гнойного характера. Отоскопия: обтурирующая опухоль розового цвета, с гладкой поверхностью, эластической консистенции. В этом случае можно думать о

- 1. Остеоме слухового прохода
- + 2. Полипе барабанной полости
- 3. Фиброме
- 4. Грануляциях барабанной полости
- 5. Хемодектоме

Вопрос 108: Церуминома наружного слухового прохода развивается из

- 1. Кожи
- + 2. Серообразующих желёз
- 3. Хряща
- 4. Лицевого нерва
- 5. Элементов соединительной ткани

Вопрос 109: Профилактикой малигнизации доброкачественных опухолей уха является

- 1. Диспансерное наблюдение
- 2. Профилактический метод лечения
- 3. Прижигание
- + 4. Радикальная операция
- 5. Лучевая терапия

Вопрос 110: Опухоли носа и околоносовых пазух чаще всего исходят из

- 1. Верхнечелюстной пазух
- + 2. Клеток решётчатого лабиринта
- 3. Полости носа
- 4. Лобной пазухи
- 5. Носовой перегородки

Вопрос 111: Диплопия и экзофтальм у больных со злокачественными образованиями носа свидетельствуют о прорастании в

- 1. Полость черепа
- + 2. Глазницу
- 3. Основную пазуху
- 4. Верхнечелюстную пазуху
- 5. Носоглотку

Вопрос 112: Подвижность надгортанника нарушается при

- 1. Хроническом воспалительном процессе гортани
- 2. Поражении возвратного нерва
- 3. Поражении возвратного нерва при туберкулёзном процессе основания надгортанника
- 4. Папилломатозе надгортанника
- + 5. Туберкулёзе и раке надгортанника

Вопрос 113: Больной считается излеченным от раковой опухоли, если нет рецидива опухоли и метастазов в течение

- 1. 1 года
- 2. 3 лет
- + 3. 5 лет
- 4. 7 лет
- 5. 10 лет

Вопрос 114: К ранним признакам рака среднего уха относится

- 1. Усиление гноетечения
- 2. Примесь крови в выделениях
- 3. Усиленный рост грануляций
- + 4. Появление болей в ухе
- 5. Резкое снижение слуха

Вопрос 115: Основное преимущество компьютерной томографии перед рентгенологическим исследованием составляет

- 1. Высокая чувствительность метода
- + 2. Изображение получается в плоскости исследуемого среза
- 3. Исключается наложение других выше и ниже расположенных образований
- 4. Позволяет судить о взаимоотношении патологического процесса с окружающими тканями
- 5. Часто позволяет косвенно судить о морфологии опухоли

Вопрос 116: Срединные кисты шеи при воспалении образуют

- 1. Флегмону
- 2. Перихондрит
- 3. Мембрану гортани
- + 4. Свищевой ход

Вопрос 117: При хирургическом лечении срединных кист шеи в удаляемый конгломерат входят

- 1. Свищевой ход
- 2. Оболочка кисты, свищевой ход
- 3. Надкостница с тела подъязычной кости, свищевой ход
- + 4. Оболочка кисты, свищевой ход и тело подъязычной кости

Вопрос 118: Наиболее характерными признаками гиперпластических узелков голосовых складок являются

- + 1. Медленный рост
- + 2. Четкие границы
- + 3. Отсутствие метастазов
- 4. Локализация в области передней комиссуры

Вопрос 119: Юношеская ангиофиброма носоглотки опасна вследствие

- + 1. Кровоточивости
- + 2. Возможного перерождения
- + 3. Прорастания в полость черепа
- 4. Развития метастазов

Вопрос 120: Компьютерная томография позволяет

- + 1. Правильно планировать объём хирургического вмешательства
- + 2. Выбрать оптимальный доступ
- + 3. Оценить эффективность лечения
- 4. Косвенно определять морфологию опухоли

Вопрос 121: Основными симптомами травмы гортани при интубационном наркозе являются

- + 1. Подслизистая гематома
- 2. Кашель
- + 3. Дисфония
- + 4. Стеноз

Вопрос 122: Патологоанатомическая характеристика кистозного растяжения пиоцеле

- + 1. Расширение костных стенок
- 2. Расширения костных стенок нет
- 3. Жидкое бесцветное содержимое
- 4. Вязкое слизистое содержимое, с большим количеством холестерина
- + 5. Молочно-белого цвета вязкое содержимое

Вопрос 123: Характерные особенности локализации грибовидных папиллом носа и ОНП

- + 1. Перегородка носа
- + 2. Дно полости носа
- + 3. Внутренняя поверхность крыльев носа
- + 4. Бугристая, вид цветной капусты

Вопрос 124: Характерные особенности локализации, вида и клинического течения инвертированных папиллом носа и ОНП

- + 1. Гладкая поверхность
- + 2. Склонность к малигнизации
- + 3. Частые рецидивы
- + 4. Латеральная стенка полости носа
- 5. Дно полости носа
- 6. Бугристая поверхность

Вопрос 125: Клинические признаки мукоцеле лобной пазухи

- 1. Диплопия
- + 2. «Пергаментный хруст»
- 3. Односторонний экзофтальм
- + 4. Слезотечение

Вопрос 126: Клинические признаки мукоцеле решетчатого лабиринта

- + 1. Слезотечение
- + 2. «Пергаментный хруст»
- + 3. Часто гладкая опухоль в полости носа
- 4. Двусторонний экзофтальм

Вопрос 127: Деканулировать или хотя бы сменить трахеотомическую трубку больному, перенёвшему коникотомию, следует

- + 1. Сразу же после поступления больного
- 2. Не позже, чем через сутки
- 3. Пластмассовую трубку можно не извлекать
- 4. Можно не деканулировать
- 5. В условиях реанимации в течении 1-3 суток

Вопрос 128: Больному показана срочная трахеотомия. Её решили производить «на трубке» под интратрахеальным наркозом. Интубация не получается. В этом случае следует

- 1. Ввести миорелаксанты, затем интубировать
- 2. Операцию начать под местной анестезией, параллельно проводить интубацию после введения миорелаксантов
- + 3. Операцию произвести под местной анестезией
- 4. Операцию произвести без анестезии
- 5. Провести под инъекционным наркозом

Вопрос 129: Для лечения абсцесса перегородки носа первоочередным является

- 1. Антибиотикотерапия
- 2. Физиотерапия
- + 3. Широкое вскрытие и дренирование абсцесса
- 4. Пункции абсцесса
- 5. Вскрытие абсцесса и тампонада полости носа

Вопрос 130: У больного повторяющиеся носовые кровотечения из кровоточивой зоны на перегородке носа. При очередном кровотечении первая помощь должна включать

- 1. Прижигание кровоточащего участка
- 2. Переднюю тампонаду, затем прижигание кровоточащего участка
- + 3. Введение кровоостанавливающих средств, прижигание кровоточащего участка
- 4. Заднюю тампонаду
- 5. Использование гемостатической губки

Вопрос 131: Больному в амбулаторных условиях произведена полипотомия. Несмотря на переднюю тампонаду, отмечено обильное кровотечение по задней стенке глотки. Ему следует провести

- + 1. Повторную переднюю тампонаду в амбулаторных условиях
- 2. Срочно госпитализировать
- 3. Ввести кровоостанавливающие средства
- 4. Заднюю тампонаду
- 5. Установить гемостатическую губку

Вопрос 132: У больного с фурункулом носа повысилась температура до 38,5, возникли отёк, цианоз век, больше слева, птоз, ограничение подвижности глазного яблока слева. У больного наиболее вероятно развитие

- 1. Субпериостального абсцесса глазницы
- + 2. Тромбоза кавернозного синуса
- 3. Флегмоны глазницы
- 4. Тромбофлебита вен глазницы
- 5. Ретробульбарного абсцесса

Вопрос 133: При фарингоскопии у больного выявлены резкая инфильтрация в области задней дужки и стекловидный отёк маленького язычка. Описанной картине соответствует паратонзиллярный абсcess расположенный в отделе

- 1. Передне - верхнем
- + 2. Заднем
- 3. Наружном
- 4. Передне-нижнем

Вопрос 134: Наиболее тяжёлые носовые кровотечения встречаются при

- 1. Бытовой травме
- 2. Спортивной травме
- 3. Хирургической травме
- 4. Злокачественных опухолях носа
- + 5. Черепно-мозговой травме с повреждением внутренней сонной артерии

Вопрос 135: Пульсирующий шум в ухе у больного с острым средним отитом обусловлен

- 1. Воспалительными изменениями в среднем ухе
- 2. Сосудистыми нарушениями в барабанной полости
- + 3. Раздражением нервных окончаний в барабанной полости
- 4. Пульсацией прилегающей сонной артерии
- 5. Вовлечением в процесс внутреннего уха

Вопрос 136: Остро возникший шум в ухе можно ликвидировать

- 1. Витаминотерапией
- 2. Продуванием слуховой трубы
- 3. Физиолечением
- + 4. Системной кортикостероидной терапией

Вопрос 137: Укажите признаки, характерные для кровопотери тяжелой степени

- + 1. пульс более 120 уд в минуту, систолическое давление ниже 60 мм рт.ст., ступор, резкая 2. бледность, холодные конечности, сухость языка, кожи, анурия
- 2. снижение ОЦК на 25-35% (1250-1750 мл)
- + 3. снижение ОЦК более 35% (более 1750 мл)
- 4. пульс до 120 уд в минуту, систолическое давление 90-100 мм рт.ст., беспокойство, потливость, олигурия (менее 50 мл/ч)

Вопрос 138: При эндоскопической полисинусотомии могут быть повреждены артерии

- + 1. Внутренняя сонная артерия
- + 2. Передняя решетчатая
- + 3. Задняя решетчатая артерия
- + 4. Основно-небная
- 5. Лицевая артерия

Вопрос 139: При травмах ушной раковины возможны осложнения

- + 1. Хондроперихондрит
- + 2. Отогематома
- + 3. Рожистое воспаление
- 4. Гематотимпанум

Вопрос 140: При восстановлении слухового прохода при его атрезии главной задачей хирурга является

- 1. Создать широкий слуховой проход
- + 2. Предотвратить возможность повторного заращения
- 3. Выбрать ткань для покрытия стенок слухового прохода

- 4. Сохранить просвет созданного слухового прохода
- 5. Предотвратить возможность образования экзостозов

Вопрос 141: По классификации М.Тos различают

- 1. 3 типа тимпанопластики
- 2. 4 типа тимпанопластики
- + 3. 5 типов тимпанопластики, в числе которых 2 подтипа
- 4. 6 типов тимпанопластики
- 5. 7 типов тимпанопластики

Вопрос 142: Противопоказанием для проведения стапедопластики справа является

- + 1. Гнойная оторея
- + 2. Перфорация барабанной перепонки
- + 3. Кохлеарный отосклероз по данным аудиометрии и КТ
- 4. Предыдущая хирургия стремени
- + 5. Глухое левое ухо

Вопрос 143: Мышца, играющая наибольшую роль в открытии слуховой трубы - это

- 1. Levator veli palatine
- + 2. Tensor veli palatine
- 3. Salpingopharyngeus
- 4. Buccinator
- 5. Lateral pterygoid

Вопрос 144: Наиболее оптимальным материалом для коррекции седловидного носа является

- + 1. Реберный хрящ
- + 2. Хрящ ушной раковины
- + 3. Хрящ перегородки носа
- 4. Силикон

Вопрос 145: Тугоухости III степени соответствует повышение среднего порога слышимости до

- 1. 41-55 дБ
- 2. 51-70 дБ
- + 3. 56-70 дБ
- 4. 61-80 дБ
- 5. 66-80 дБ

Вопрос 146: Исследование с помощью камертонов дает возможность предположить следующее

- + 1. Нарушение звукопроводения
- 2. Акустическую травму внутреннего уха
- 3. Гидропс лабиринта
- 4. Экзостозы наружного слухового прохода
- 5. Профессиональную тугоухость

Вопрос 147: Для пресбиакузиса характерна тугоухость

- + 1. Сенсоневральная симметричная
- 2. Сенсоневральная несимметричная
- 3. Смешанная
- 4. Кондуктивная односторонняя
- 5. Кондуктивная двусторонняя

Вопрос 148: К объективным методам исследования слуха относятся

- + 1. Тональная пороговая аудиометрия
- + 2. Регистрация слуховых вызванных потенциалов
- 3. Камертональные тесты
- 4. Надпороговая аудиометрия
- 5. Речевая аудиометрия

Вопрос 149: Для токсических поражений внутреннего уха характерна

- 1. Односторонняя кондуктивная тугоухость
- 2. Двусторонняя кондуктивная тугоухость
- 3. Односторонняя сенсоневральная тугоухость
- + 4. Двусторонняя сенсоневральная тугоухость
- 5. Двусторонняя смешанная тугоухость

Вопрос 150: Критерием эффективности слухопротезирования является

- 1. Тесты разборчивости речи в тишине
- 2. Тесты разборчивости речи в шуме
- 3. Разборчивость шепотной речи более 6 метров
- 4. Разборчивость разговорной речи более 6 метров
- + 5. Степень удовлетворенности пациента

Вопрос 151: Для хронического гнойного среднего отита характерно

- + 1. Стойкая перфорация
- + 2. Снижение слуха
- + 3. Выделения из уха
- 4. Оторея не реже 2 раз в год, заканчивающаяся закрытием перфорации

Вопрос 152: При отосклерозе может регистрироваться тимпанограмма типа

- 1. С
- + 2. As
- 3. В
- + 4. А

Вопрос 153: К характерным жалобам больных экссудативным средним отитом относятся

- + 1. Снижение слуха
- + 2. Ощущение "переливания" в ухе при изменении положения головы
- + 3. Заложенность в ухе
- 4. Непереносимость громких звуков

Вопрос 154: Консервативные методы лечения больных экссудативным средним отитом, принятые в России и Европейских странах

- + 1. Системные стероиды, интратимпанальные инъекции стероидами
- 2. Пневмомассаж барабанной перепонки
- 3. Катетеризация слуховых труб
- 4. Пероральные антибиотики

Вопрос 155: Характеристика типичных слуховых нарушений при болезни Меньера

- + 1. В ранней стадии бывает флюктуация (непостоянное снижение) слуха
- 2. Постепенное снижение слуха на одно ухо, возможен шум
- + 3. Приступы системного головокружения сопровождаются шумом и заложенностью в ухе
- 4. Слух в норме.

Квалификационный тест по специальности «Офтальмология»:

Вопрос 1: При переломе стенок орбиты симптомом травматической нейрооптикопатии является

- + 1. амавроз
- 2. косоглазие
- 3. двоение
- 4. спазм аккомодации

Вопрос 2: Офтальмоскопическая картина тромбоза центральной вены сетчатки характерна для симптома

- + 1. «раздавленного помидора»
- 2. «восходящего солнца»
- 3. «вишневой косточки»
- 4. «костных телец»

Вопрос 3: Для диагностики милиарных аневризм Лебера важнейшее значение имеет

- 1. доплерография
- 2. В-сканирование
- 3. ультразвуковая бимикроскопия
- + 4. флюоресцентная ангиография

Вопрос 4: Синдром Барде-Бидля помимо пигментного ретинита характеризуется

- 1. нейросенсорной тугоухостью
- 2. сахарным диабетом
- + 3. поли- и синдактилией
- 4. нейрофиброматозом

Вопрос 5: Оптическая когерентная томография макулы привозрастной макулярной дегенерации рекомендуется для оценки

- 1. экскавации диска зрительного нерва
- 2. периферических витреохориоретинальных разрывов
- 3. зон ишемии в центральной области
- + 4. высоты отслоек пигментного и нейроретиния, макулярного отека

Вопрос 6: Рентгенодиагностика инородных тел по Фогту используется

- + 1. для локализации слабоконтрастных инородных тел
- 2. для определения подвижности осколка
- 3. для локализации инородных тел интраоперационно, в ходе первичной хирургической обработки

- 4. для определения локализации осколков в заднем сегменте глаза и за глазом

Вопрос 7: Потеря стекловидного тела во время экстракции катаракты может привести к развитию вторичной глаукомы вследствие

- 1. сокращения зрачкового сфинктера
- 2. тракционного воздействия на увеальный тракт
- + 3. сращения в углу передней камеры
- 4. развития зрачкового блока

Вопрос 8: Изменение пигментации сетчатки по типу «костных телец» характерно

- 1. для центральной серозной хориопатии
- 2. для посттромботической ретинопатии
- 3. для болезни Штаргардта
- + 4. для пигментного ретинита

Вопрос 9: Под состоянием идеального мышечного равновесия понимают

- 1. гетерофорию
- + 2. ортофорию
- 3. бинокулярное зрение
- 4. гипертропию

Вопрос 10: Причиной сенильного (инволюционного) птоза является

- 1. слабость или гиподисфункция круговой мышцы глаза
- 2. слабость или гиподисфункция леватора
- 3. нарушение иннервации мышцы, поднимающей верхнее веко
- + 4. слабость и растяжение апоневроза леватора

Вопрос 11: Основным методом лечения глазного ишемического синдрома является

- 1. эндовитреальная хирургия
- 2. фотодинамическая терапия
- + 3. реконструктивная хирургия сонных артерий
- 4. интравитреальное введение ранибизумаба

Вопрос 12: При закрытой травме глаза повреждения склеры чаще всего локализуются в области лимба, за местом прикрепления глазных мышц и

- 1. в проекции макулярной зоны сетчатки
- 2. в области экватора
- 3. в области зубчатой линии
- + 4. в месте выхода зрительного нерва

Вопрос 13: Глазным проявлением анкилозирующего спондилита чаще всего является

- 1. кератоконъюнктивит
- + 2. увеит
- 3. катаракта
- 4. псевдотумор

Вопрос 14: Проллиферативная диабетическая ретинопатия является показанием к лазеркоагуляции

- 1. фокальной
- 2. ограничительной
- + 3. панретиальной
- 4. по типу «решетки»

Вопрос 15: При болезни штаргардта наблюдают глазное дно

- + 1. с макулодистрофией в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- 2. с «костными тельцами», восковидной бледностью диска и сужением артериол
- 3. с очагом в макулярной области в виде желточной кисты
- 4. желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи

Вопрос 16: Птериgium глаза характеризуется

- + 1. треугольной васкуляризированной складкой конъюнктивы, нарастающей на роговицу изнутри
- 2. обширным очаговым помутнением роговой оболочки
- 3. невоспалительным ограниченным утолщением конъюнктивы глазного яблока желтоватого цвета
- 4. облаковидным помутнением роговой оболочки

Вопрос 17: Для оценки цветового зрения применяют

- 1. тест Уорса
- 2. таблицы Снеллена
- + 3. таблицы Рабкина
- 4. кавер-тест

Вопрос 18: Через верхнюю глазничную щель выходит

- 1. глазная артерия
- 2. скуловой нерв
- + 3. верхняя глазничная вена
- 4. зрительный нерв

Вопрос 19: Под травматической гипосфагмой понимают

- 1. надрыв зрачкового края радужки
- + 2. кровоизлияние под конъюнктивой
- 3. очень низкое глазное давление
- 4. резкий отек конъюнктивы

Вопрос 20: Под ультразвуковой биомикроскопией понимают метод акустической визуализации

- 1. хориоидеи, макулярной зоны сетчатки и диска зрительного нерва
- + 2. радужки, цилиарного тела, хрусталика, передней и задней камер
- 3. орбиты и ретробульбарного пространства
- 4. конъюнктивы, глазодвигательных мышц и придаточного аппарата глаза

Вопрос 21: К основному признаку наличия силикона в витреальной полости, выявляемого при ультразвуковой диагностике, относят

- 1. появление нитей, хлопьев в полости стекловидного тела
- 2. появление мелких зёрен в полости стекловидного тела
- + 3. увеличение изображения глазного яблока

- 4. уменьшение изображения глазного яблока
- Вопрос 22: К ранним жалобам эндокринной офтальмопатии относят
- 1. экзофтальм
 - 2. повышение внутриглазного давления
 - + 3. отеки век
 - 4. вторичное косоглазие
- Вопрос 23: Эпидемический кератоконъюнктивит вызывается
- + 1. аденовирусом
 - 2. вирусом простого герпеса
 - 3. синегнойной палочкой
 - 4. вирусом герпеса Зостера
- Вопрос 24: Причиной лучевой катаракты является воздействие
- + 1. ионизирующей радиации
 - 2. слабых доз ультразвукового излучения
 - 3. лучей видимого света
 - 4. ультрафиолетовых лучей
- Вопрос 25: По характеру движений глаз различают нистагм маятникообразный и
- + 1. толчкообразный
 - 2. врожденный
 - 3. горизонтальный
 - 4. ротаторный
- Вопрос 26: Выраженный атеросклероз внутренних сонных артерий может приводить к сдавлению хиазмы снаружи и развитию в полях зрения изменений по типу
- 1. центральной скотомы
 - 2. гомонимной гемианопсии
 - 3. концентрического сужения
 - + 4. биназальной гемианопсии
- Вопрос 27: При проведении периметрии при болезни Штаргардта на обоих глазах выявляется
- 1. расширение зоны слепого пятна
 - 2. скотома в зоне Бьеррума
 - 3. концентрическое сужение поля зрения
 - + 4. центральная скотома
- Вопрос 28: Мировым «золотым стандартом» измерения внутриглазного давления является тонометрия
- + 1. по Гольдманну
 - 2. транспальпебральная
 - 3. бесконтактная
 - 4. по Маклакову
- Вопрос 29: Врожденную глаукому необходимо дифференцировать с
- 1. герпетическим кератитом
 - 2. токсико-аллергическим кератоконъюнктивитом
 - 3. задней полиморфной дистрофией роговицы
 - + 4. врожденной эндотелиальной дистрофией роговицы
- Вопрос 30: К клинической рефракции глаза относится
- 1. преломляющую силу глаза при максимальном напряжении аккомодации
 - + 2. положение фокуса оптической системы глаза относительно сетчатки
 - 3. силу максимальной положительной или минимальной отрицательной линзы, с которой достигается максимальная острота зрения
 - 4. преломляющую силу хрусталика в состоянии покоя аккомодации
- Вопрос 31: К ассоциированному с аниридией заболеванию относят
- + 1. глаукому
 - 2. катаракту
 - 3. гипоплазию макулы и диска зрительного нерва
 - 4. помутнение роговицы
- Вопрос 32: При локализации опухоли орбиты значительных размеров пристеночно передне-задняя ось глаза
- + 1. удлиняется
 - 2. не изменяется
 - 3. укорачивается
 - 4. интермиттирует
- Вопрос 33: При тотальной гифеме с офтальмогипертензией наиболее эффективным методом лечения является
- 1. субконъюнктивальное введение рекомбинантной проурокиназы
 - 2. инстиллятия фибринолитика в конъюнктивальную полость
 - 3. ревизия витреальной полости
 - + 4. парацентез передней камеры для эвакуации крови и её сгустков
- Вопрос 34: При отеке ретробульбарной клетчатки на эхограмме визуализируется

- 1. неоднородность ее структуры
- + 2. повышение ее экзогенности
- 3. понижение ее экзогенности
- 4. появление анэхогенных зон

Вопрос 35: Наследственные дисфункции палочковой системы характеризуются течением

- 1. ремитирующим
- 2. прогрессирующим
- + 3. стационарным
- 4. злокачественным

Вопрос 36: Характерным симптомом повреждения глаз ультрафиолетовым облучением является

- + 1. фотофобия
- 2. помутнение хрусталика
- 3. помутнение стекловидного тела
- 4. гемералопия

Вопрос 37: Симптом, отличающий паннофтальмит от эндофтальмита

- 1. ограничение подвижности глазного яблока
- + 2. общая интоксикация организма
- 3. обильное отделяемое из глаза
- 4. умеренный экзофтальм

Вопрос 38: Височный гигантоклеточный артериит может быть причиной

- 1. развития застойного диска зрительного нерва
- + 2. развития ишемической оптической нейропатии
- 3. развития венозной окклюзии центральной вены сетчатки
- 4. развития ретробульбарного неврита

Вопрос 39: Тракционный макулярный отек является показанием к

- + 1. эндовитреальной хирургии
- 2. лазеркоагуляции сетчатки
- 3. метаболической терапии
- 4. анти-VEGF терапии

Вопрос 40: При травматической эрозии роговицы для купирования роговичного синдрома не эффективны

- 1. мягкие контактные линзы
- 2. инстилляций раствора местного анестетика
- 3. очки-консервы
- + 4. инстилляций мидриатика

Вопрос 41: Основную и рефлексорную слезопroduкцию определяют при помощи

- 1. Теста Зейделя
- 2. Теста Ширмера II
- + 3. Теста Ширмера I
- 4. Теста Норна

Вопрос 42: К подвывиху хрусталика 3 степени относят

- 1. дислокацию хрусталика в стекловидную камеру
- + 2. визуализацию экватора хрусталика на узком зрачке
- 3. дислокацию хрусталика на глазное дно
- 4. визуализацию экватора хрусталика на мидриазе

Вопрос 43: Внутриклеточные включения - тельца Гальбершtedтера-Провачека образуются при конъюнктивите

- + 1. трахоме и хламидийном
- 2. синегнойном
- 3. остроэпидемическом
- 4. диплобациллярном

Вопрос 44: Грибовидная форма проминирующего очага на эхограмме характерна

- + 1. для меланомы хориоидеи
- 2. для гамартумы сетчатки
- 3. для ретинобластомы
- 4. для гемангиомы хориоидеи

Вопрос 45: Верхняя глазничная щель соединяет орбиту с/со

- 1. хиазмой
- 2. височной ямкой
- 3. лобной пазухой
- + 4. средней черепной ямкой

Вопрос 46: Под дрожанием радужки при контузионном подвывихе хрусталика понимают

- 1. поликорию
- 2. иридодиализ
- + 3. иридодонез
- 4. аниридию

Вопрос 47: Кожа век отличается от кожи остальных частей тела

- 1. отсутствием сальных желез
- 2. отсутствием потовых желез
- 3. отсутствием волосяных фолликулов
- + 4. отсутствием подкожно-жирового слоя

Вопрос 48: Мадароз характеризуется

- + 1. отсутствием ресниц
- 2. сращением век
- 3. утолщением краев век
- 4. ростом ресниц в сторону глаза

Вопрос 49: Восстановление кровотока в пораженном сосуде при тромбозе ветвей центральной вены сетчатки

- + 1. возможно за счет реканализации
- 2. возможно за счет дренирования
- 3. возможно за счет неоваскуляризации
- 4. невозможно

Вопрос 50: Признаком металлоза при наличии внутриглазного металлического инородного тела является

- 1. гетерофория
- 2. подвывих хрусталика
- + 3. гетерохромия
- 4. анизокория

Вопрос 51: Внутриглазное давление при проникающих ранениях

- 1. может быть различным
- 2. не изменяется
- 3. резко повышается
- + 4. понижается

Вопрос 52: При классическом течении пигментного ретинита поражается в большей степени сетчатки

- 1. зубчатая линия
- + 2. палочковая система
- 3. колбочковая система
- 4. макулярная область

Вопрос 53: Лечение эндокринной офтальмопатии следует проводить после определения

- 1. степени экзофтальма
- 2. феномена Белла
- 3. степени поражения экстраокулярных мышц
- + 4. активности и тяжести процесса

Вопрос 54: При гиперметропии контактные линзы

- 1. увеличивают аккомодацию
- + 2. уменьшают аккомодацию
- 3. не влияют на аккомодацию
- 4. увеличивают конвергенцию вблизи

Вопрос 55: Отток лимфы от структур верхнего века происходит в лимфоузлы

- 1. затылочные
- 2. подбородочные
- + 3. предушные
- 4. подчелюстные

Вопрос 56: Отравление метиловым спиртом приводит к

- 1. развитию катаракты
- + 2. атрофии зрительного нерва
- 3. помутнению стекловидного тела
- 4. развитию дистрофии роговой оболочки

Вопрос 57: Сколько степеней принято различать в оценке травматического подвывиха хрусталика?

- 1. 5
- + 2. 3
- 3. 2
- 4. 4

Вопрос 58: Каким изменением пигментного эпителия сетчатки характеризуется хроническая центральная серозная хориоретинопатия?

- 1. разрывом
- + 2. атрофией
- 3. гипертрофией
- 4. гиперплазией

Вопрос 59: Наиболее прочный контакт сетчатки и стекловидного тела выражен в области

- 1. диска зрительного нерва
- 2. сосудов сетчатки
- + 3. зубчатой линии

- 4. макулы
- Вопрос 60: Контузии глазного яблока делятся на два вида
- + 1. прямые и не прямые
 - 2. легкие и тяжелые
 - 3. первичные и вторичные
 - 4. сочетанные и комбинированные
- Вопрос 61: Уровень орнитинтрансферазы определяют в диагностике
- 1. ахроматопсии
 - 2. врожденного амавроза Лебера
 - 3. болезни Беста
 - + 4. атрофии зрительного нерва
- Вопрос 62: Птоз и мидриаз являются характерными симптомами поражения нерва
- 1. тройничного
 - 2. отводящего
 - + 3. глазодвигательного
 - 4. блокового
- Вопрос 63: Показанием для проведения оптической когерентной томографии глазного дна является
- 1. повышение внутриглазного давления
 - + 2. количественная оценка макулярного отека
 - 3. острый иридоциклит
 - 4. выявление новообразованных сосудов на средней периферии глазного дна
- Вопрос 64: Причиной отслойки сетчатки не может быть
- 1. посттравматический разрыв сетчатки
 - 2. витреоретинальная пролиферация
 - + 3. неврит зрительного нерва
 - 4. кистовидная дегенерация сетчатки
- Вопрос 65: Контактные линзы могут быть противопоказаны при
- 1. нерегулярном астигматизме
 - + 2. осевой анизометропии
 - 3. астигматизме с косыми осями
 - 4. рефракционной анизометропии
- Вопрос 66: Изменением стекловидного тела в остром периоде закрытой травмы глаза является
- 1. пролиферативная витреоретинопатия
 - 2. фиброз
 - 3. отслойка заднего гиалоида
 - + 4. гемофтальм
- Вопрос 67: Противопоказанием для проведения флюоресцентной ангиографии является
- 1. желчекаменная болезнь
 - 2. артериальная гипертония
 - + 3. повышенная чувствительность к производным флюоресцеина
 - 4. сахарный диабет
- Вопрос 68: Электроретинография представляет собой
- + 1. графическую запись суммарной биоэлектрической активности сетчатки
 - 2. суммарную биоэлектрическую активность корковых нейронов зрительных центров
 - 3. регистрацию потенциала покоя ретинального пигментного эпителия сетчатки
 - 4. регистрацию электрической чувствительности и лабильности зрительного анализатора
- Вопрос 69: Гнойное воспаление слезного мешка проявляется
- + 1. флегмоной
 - 2. аденомой
 - 3. гамармой
 - 4. атеромой
- Вопрос 70: Для контрастной рентгенографии слезных путей используется
- 1. серебро коллоидное
 - 2. бария сульфат
 - 3. флуоресцеин
 - + 4. иодолипид
- Вопрос 71: На глазном дне вид перевернутой чаши имеет посттравматическое кровоизлияние
- 1. ретинальное
 - 2. субхориоидальное
 - + 3. преретинальное
 - 4. субретинальное
- Вопрос 72: Клиническим признаком эндофтальмита, отличающим его от травматического иридоциклита, является
- 1. сильная боль в глазу и в половине головы на стороне ранения
 - 2. отсутствие рефлекса с глазного дна
 - + 3. полная потеря зрения раненого глаза
 - 4. умеренный отек век с хемозом конъюнктивы

Вопрос 73: При тяжелых контузионных повреждениях глаз возникают разрывы склеры, которые наиболее часто локализуются

- 1. в месте прикрепления наружной прямой мышцы глаза
- + 2. у лимба и в месте прикрепления косых мышц
- 3. вокруг зрительного нерва
- 4. в местах прикрепления внутренней прямой мышцы глаза

Вопрос 74: При переломе стенок глазницы наиболее информативным методом исследования является

- 1. рентгенография
- + 2. компьютерная томография
- 3. ультразвуковое исследование
- 4. ядерно-магнитный резонанс

Вопрос 75: Главным условием для возникновения отслойки сетчатки является наличие

- + 1. разрыва сетчатки
- 2. отека сетчатки
- 3. субретинального кровоизлияния
- 4. помутнений стекловидного тела

Вопрос 76: Иммунодефицитное состояние у лиц с травмами и ожогами может быть обусловлено избытком

- + 1. простагландинов, подавляющих секрецию $il-2$
- 2. цитокинов
- 3. интерферонов
- 4. циркулирующих иммунных комплексов

Вопрос 77: К закрытой травме глаза средней степени тяжести относят

- 1. вывих хрусталика
- 2. эрозию роговицы
- 3. пропитывание роговицы кровью
- + 4. надрыв зрачкового края радужки

Вопрос 78: Абсолютным признаком прободного ранения глазного яблока является

- 1. вывих хрусталика в стекловидную камеру
- 2. тотальная гифема
- + 3. пузырек воздуха в передней камере
- 4. грыжа стекловидного тела в переднюю камеру

Вопрос 79: Причиной гипотонии глазного яблока при контузионной травме может

- 1. рецессия угла передней камеры
- + 2. дисфункция цилиарного тела
- 3. паралитический мидриаз
- 4. сублюксация хрусталика

Вопрос 80: Для синдрома фукса характерно

- 1. аниридия
- 2. анизокория
- + 3. гетерохромия радужки
- 4. колобома радужки

Вопрос 81: Для определения стадии глаукомы проводится

- 1. гониоскопия
- + 2. периметрия
- 3. тонография
- 4. визометрия

Вопрос 82: К причине развития атрофии Лебера относятся

- 1. закрытую черепно-мозговую травму
- 2. опухолевый процесс
- + 3. генетическую мутацию
- 4. воспалительный процесс

Вопрос 83: Последовательность этапов восстановительной хирургии при эндокринной офтальмопатии включает

- 1. операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках, декомпрессию орбиты
- 2. операцию на веках, операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты
- + 3. декомпрессию орбиты, операцию на глазодвигательных мышцах, операцию на веках
- 4. операцию на глазодвигательных мышцах, декомпрессию орбиты, операцию на веках

Вопрос 84: К главному клиническому проявлению амавроза фугакс относят

- 1. анизокорию
- 2. длительную стойкую потерю зрения
- + 3. Транзиторная монокулярная слепота
- 4. боль при движении глаза

Вопрос 85: Для электрофизиологической диагностики наследственных заболеваний сетчатки применяют

- 1. зрительные вызванные потенциалы на паттерн
- 2. зрительные вызванные потенциалы на вспышку

- + 3. электроретинографию
- 4. реоофтальмографию

Вопрос 86: Ошибочные результаты теста Норна могут быть связаны с предшествующей

- 1. проверкой остроты зрения
- 2. прямой офтальмоскопией
- + 3. тонометрией по Маклакову
- 4. оптической когерентной томографией

Вопрос 87: Для клинического течения передней ишемической нейропатии типичным изменением в полях зрения является

- + 1. выпадение нижне-носового квадранта на одном глазу
- 2. гомонимная гемианопсия
- 3. биназальная гемианопсия
- 4. битемпоральная гемианопсия

Вопрос 88: К средствам, парализующим аккомодацию, относят

- 1. фенилэфрин
- 2. эпинефрин
- + 3. циклопентолат
- 4. пилокарпин

Вопрос 89: При прогрессирующей близорукости слабой степени у детей

- 1. не рекомендуют оптико-рефлекторные тренировки
- 2. не назначают медикаментозное лечение
- + 3. не проводят склеропластику
- 4. не назначают очки

Вопрос 90: При синдроме Фогта-Коянаги-Харада в позднюю фазу определяют

- 1. неврит зрительного нерва
- 2. зернистый вид макулы
- 3. побледнение сетчатки на средней периферии
- + 4. множественные зоны атрофии сетчатки в заднем полюсе

Вопрос 91: У пациентки 55 лет, страдающей сахарным диабетом в течение 15 лет, после обширного кровоизлияния в стекловидное тело в области зрительного нерва организовалась шварт, проминирующая в стекловидное тело с новообразованными сосудами. В данной клинической ситуации больной рекомендуют

- 1. лазеркоагуляцию
- 2. сосудорасширяющую терапию
- 3. рассасывающую терапию
- + 4. витрэктомию

Вопрос 92: При подозрении на ретробульбарный неврит у пациента следует исключить

- 1. опухоль мозжечка
- + 2. болезнь Девика
- 3. черепно-мозговую травму
- 4. опухоль гипофиза

Вопрос 93: Для выявления отслойки сосудистой оболочки наиболее информативным методом исследования является

- + 1. В-сканирование
- 2. офтальмоплетизмография
- 3. офтальмосфигмография
- 4. флюоресцентная ангиография

Вопрос 94: При хориоидеремии наблюдают

- 1. «костные тельца», восковидную бледность диска и сужение артериол
- 2. макулодистрофию в сочетании с бело-желтыми пятнами на сетчатке
- + 3. глазное дно желтого цвета с наличием только крупных сосудов хориоидеи
- 4. очаг в макулярной области в виде желточной кисты

Вопрос 95: Трофическая функция конъюнктивы обеспечивается

- 1. влагой передней камеры
- + 2. слезой и секретом конъюнктивальных желез
- 3. стекловидным телом
- 4. аденоидной тканью подслизистого слоя

Вопрос 96: К возможному исходу макулярного отека относят

- + 1. хориоретинальную атрофию
- 2. трещины мембраны Бруха
- 3. субретинальную неоваскуляризацию
- 4. гиперплазию пигментного эпителия

Вопрос 97: Противопоказанием к интравитреальному введению ранибизумаба является

- 1. диабетическая стопа
- 2. пожилой возраст
- 3. хронический пиелонефрит
- + 4. беременность

Вопрос 98: Для лазерного лечения идиопатических парафовеальных телеангиоэктазий применяют лазеркоагуляцию сетчатки

- 1. панретинальную
- + 2. фокальную
- 3. панмакулярную
- 4. ограничительную

Вопрос 99: Типичным проявлением сидероза глаза является

- + 1. отложение пигмента в области Шлеммова канала с повреждением трабекул
- 2. страбизм
- 3. васкуляризированное помутнение роговицы
- 4. острый конъюнктивит

Вопрос 100: К профилактике выпадения стекловидного тела в ходе экстракции катаракты относят

- 1. инстилляций антибиотиков перед операцией
- 2. проведение общего обезболивания
- + 3. создание медикаментозной гипотонии
- 4. инстилляций миотиков перед операцией.

Квалификационный тест по специальности «Патологическая анатомия»:

Вопрос 1: Основные задачи патологоанатомической службы включают в себя

- + 1. Посмертную и прижизненную диагностику болезней
- + 2. Контроль за качеством клинической диагностики и ходом лечебного дела
- + 3. Уточнение структуры причин смерти населения

Вопрос 2: Основные функциональные задачи персонала патологоанатомического отделения включают в себя

- + 1. Определение характера патологического процесса на секционном, операционном и биопсийном материале
- + 2. Установление причины и механизма смерти больного с выявлением сущности и происхождения заболевания
- + 3. Анализ качества диагностической и лечебной работы совместно с лечащими врачами, посредством сопоставления клинических и патологоанатомических данных и диагнозов

Вопрос 3: В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят

- + 1. Оценка предварительной информации и подготовка к проведению морфологического исследования
- + 2. Производство вскрытия трупов
- + 3. Исследование гистологических препаратов и в случае необходимости привлечение консультантов

Вопрос 4: В перечень профессиональных задач врача-патологоанатома входят

- + 1. Постановка предварительного диагноза
- + 2. Оформление патологоанатомического и патологистологического диагнозов
- + 3. Ведение медицинской документации

Вопрос 5: В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

- + 1. Вскрытие трупов и гистологическое исследование секционного материала
- + 2. Забор секционного материала для специальных исследований
- + 3. Микроскопическое и специальное исследование операционного и биопсийного материала

Вопрос 6: В должностные обязанности врача-патологоанатома входят

- + 1. Вырезка, совместно с лаборантом, секционного, операционного и биопсийного материала и дача указаний о способах обработки и окраски материала
- + 2. Микроскопическое исследование гистологических препаратов, анализ результатов дополнительных анализов секционного и биопсийного материала

Вопрос 7: Стаз - это

- 1. Замедление оттока крови
- 2. Уменьшение оттока крови
- + 3. Остановка кровотока
- 4. Свертывание крови
- 5. Гемолиз эритроцитов

Вопрос 8: При хроническом венозном полнокровии органы

- 1. Уменьшены в размерах
- 2. Имеют дряблую консистенцию
- + 3. Имеют плотную консистенцию
- 4. Глинистого вида
- 5. Ослизнены

Вопрос 9: При хроническом венозном полнокровии в легких возникает

- 1. Мутное набухание
- 2. Липофусциноз
- + 3. Бурая индурация
- 4. Мукоидное набухание
- 5. Фибриноидное набухание

Вопрос 10: Исходом стаза является все перечисленное ниже, кроме

- 1. Разрешения
- 2. Образование «гигалинового тромба»
- + 3. Васкулита
- 4. Тромбоза

Вопрос 11: Эмболия может быть

- 1. Гемолитическая
- 2. Септическая
- 3. Механическая
- 4. Паренхиматозная
- + 5. Жировая

Вопрос 12: При декомпенсации «правого сердца» возникает

- 1. Бурая индурация легких
- + 2. Мускатная печень
- + 3. Цианотическая индурация почек

Вопрос 13: Признаками хронической сердечно-сосудистой недостаточности являются

- + 1. Распространенные отеки
- 2. Микседема
- 3. Ишемические инфаркты почек
- 4. Васкулиты
- 5. Лимфаденопатия

Вопрос 14: Признаками шока могут являться

- + 1. Образование микротромбов в паренхиматозных органах
- + 2. Запустевание крупных сосудов
- 3. Полнокровие крупных сосудов

Вопрос 15: Причиной внезапной смерти при тромбэмболии является

- 1. Недостаточность коллатерального кровотока
- 2. Застой крови в большом круге кровообращения
- 3. Снижение минутного выброса левого желудочка
- + 4. Пульмоно-коронарный рефлекс

Вопрос 16: Инфаркт является

- + 1. Следствием ишемии
- 2. Следствием гипоксии
- 3. Следствием размножения подкожной клетчатки
- 4. Нарушением регуляции системы гемостаза

Вопрос 17: Возможным источником тромбэмболии легочной артерии могут явиться

- + 1. Вены клетчатки малого таза
- 2. Портальная вена
- + 3. Нижняя полая вена

Вопрос 18: Тромбы в зависимости от их состава делятся на

- + 1. Красный
- + 2. Белый
- 3. Желтый

Вопрос 19: Мукоидное набухание соединительной ткани является состоянием

- + 1. Обратимым
- 2. Необратимым
- 3. Транзиторным

Вопрос 20: Амилоидные тельца чаще встречаются

- + 1. В простате
- 2. В легких
- 3. В головном мозге
- 4. В почках
- 5. В печени

Вопрос 21: Амилоидозом может осложниться

- 1. Гипертоническая болезнь
- 2. Атеросклероз
- 3. Цирроз печени
- 4. Хронический абсцесс легких
- + 5. Ишемическая болезнь сердца

Вопрос 22: Жировая дистрофия миокарда развивается по типу

- 1. Инфильтрации
- 2. Декомпозиции
- + 3. Извращенного синтеза

Вопрос 23: Для «тигрового» сердца характерна дистрофия

- 1. Белковая
- 2. Гиалиново-капельная
- 3. Гидропическая

- + 4. Жировая
- 5. Углеводная

Вопрос 24: При бурой атрофии цвет органа зависит от накопления

- 1. Гемосидерина
- 2. Гемофусцина
- + 3. Липофусцина
- 4. Свободного железа
- 5. Белков

Вопрос 25: Дистрофическому обызвествлению предшествует

- 1. Гемосидероз
- + 2. Некроз
- 3. Ожирение
- 4. Меланоз
- 5. Воспаление

Вопрос 26: На вскрытии в веществе головного мозга обнаружено кровоизлияние с формирующейся кистой, наполненной желто-бурым содержимым. В данном очаге кровоизлияния можно обнаружить

- 1. Билирубин
- + 2. Гематоидин
- + 3. Гемосидерин

Вопрос 27: К экссудативному воспалению относятся все нижеперечисленные виды, кроме

- 1. Серозного
- 2. Фибринозного
- + 3. Гранулематозного
- 4. Гнилостного
- 5. Катарального

Вопрос 28: Гнойное воспаление может быть

- 1. Межуточным
- + 2. Флегмонозным
- 3. Гранулематозным
- 4. Серозным
- 5. Фибринозным

Вопрос 29: К продуктивному воспалению относится

- 1. Дифтеритическое
- 2. Крупозное
- + 3. Интерстициальное
- 4. Катаральное
- 5. Серозное

Вопрос 30: Гранулемой является

- 1. Скопление нейтрофильных лейкоцитов
- 2. Наличие слизи в экссудате
- + 3. Ограниченная продуктивная воспалительная реакция
- 4. Наличие фибринозной пленки

Вопрос 31: В туберкулезной грануле преобладают следующие клетки

- 1. Нейтрофильные лейкоциты
- 2. Гигантские клетки Тучона
- + 3. Эпителиоидные
- 4. Плазматические

Вопрос 32: Гипертрофией называется

- 1. Восстановление ткани взамен утраченной
- + 2. Увеличение объема ткани, клеток, органов
- 3. Уменьшение объема клеток, ткани, органа
- 4. Переход от одного вида ткани в другой
- 5. Замещение соединительной тканью

Вопрос 33: При компенсированной гипертрофии миокарда наблюдается

- 1. Миогенная дилатация полостей
- + 2. Тоногенная дилатация полостей
- 3. Жировая дистрофия миокарда
- 4. Кардиосклероз

Вопрос 34: При микроскопии сердца выявлен рубец на месте бывшего инфаркта, вокруг которого расположены увеличенные в размерах кардиомиоциты. Речь идет о следующих видах регенерации

- + 1. Субституция
- + 2. Регенераторная гипертрофия
- 3. Метаплазия

Вопрос 35: Морфоканцерогенез включает в себя

- + 1. Разрастание опухоли в органе или системе
- + 2. Метастазирование опухоли
- + 3. Прорастание опухоли в окружающие ткани

Вопрос 36: К морфологическим изменениям кардиомиоцитов при декомпенсированном пороке сердца относятся

- 1. Атрофия
- + 2. Жировая дистрофия
- 3. Обызвествление
- 4. Гемосидероз
- 5. Некроз

Вопрос 37: Клеточный атипизм характеризуется

- + 1. Отличием по форме и размеру
- + 2. Гиперхроматозом ядер
- + 3. Увеличением ядерно-цитоплазматического отношения

Вопрос 38: Тканевой атипизм характеризуется

- + 1. Формированием необычных для ткани структур
- + 2. Инфильтрацией клетками окружающих тканей
- + 3. Изменением паренхиматозно-стромального соотношения

Вопрос 39: Доброкачественные опухоли характеризуются

- + 1. Строением из хорошо дифференцированных клеток
- 2. Экспансивным ростом
- 3. Отсутствием рецидивов после удаления

Вопрос 40: Злокачественные опухоли характеризуются

- + 1. Выраженной анаплазией клеток
- + 2. Инфильтрирующим ростом
- + 3. Наличием метастазов и рецидивов после удаления опухоли

Вопрос 41: Основные гистологические признаки терапевтического патоморфоза опухолей

- + 1. Дистрофия опухолевых клеток
- + 2. Некроз опухолевых клеток
- + 3. Фиброз

Вопрос 42: При сахарном диабете в артериолах и мелких артериях обнаруживают

- + 1. Генерализованные микроангиопатии
- 2. Васкулиты
- 3. Деструктивно-пролиферативный эндотромбоваскулит

Вопрос 43: К основным проявлениям лейкозов относятся все нижеперечисленные, кроме

- 1. Лейкозной инфильтрации костного мозга
- + 2. Инфаркта головного мозга
- 3. Лейкемических инфильтратов в почках
- 4. Спленомегалии
- 5. Гепатомегалии

Вопрос 44: К осложнениям лейкозов относятся все нижеперечисленные процессы, кроме

- 1. Сепсиса
- 2. Пневмонии
- + 3. Лейкозной инфильтрации костного мозга
- 4. Кровоизлияния в головной мозг
- 5. Амилоидоза

Вопрос 45: Лейкемическим инфильтратом называется

- 1. Очаг экстрамедуллярного кроветворения
- + 2. Метастатический очаг разрастания лейкозных клеток
- 3. Очаг воспаления
- 4. Очаг пролиферации

Вопрос 46: Причиной бластного криза при хроническом лейкозе является

- + 1. Опухолевая прогрессия
- + 2. Усиление анаплазии
- 3. Метастазирование

Вопрос 47: У больного некротический гингивит и тонзиллит. На коже множественные кровоизлияния. В периферической крови 100000 лейкоцитов в 1 мкл, среди которых 90% составляют незрелые клетки, не поддающиеся цитохимической идентификации. Наиболее вероятно у больного

- 1. Лимфобластный лейкоз
- 2. Миелобластный лейкоз
- + 3. Недифференцированный лейкоз
- 4. Миеломная болезнь
- 5. Эритролейкоз

Вопрос 48: Для болезни Крона характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1. Слизистой в виде «булыжной мостовой»
- 2. Глубоких щелевидных продольных изъязвлений слизистой
- + 3. Поверхностных изъязвлений
- 4. Саркоидных гранул в слизистой

Вопрос 49: Гистологическим признаком рака in situ является

- 1. Инвазивный рост

- 2. Метастазы
- + 3. Внутриэпителиальный злокачественный рост

Вопрос 50: Рак легкого чаще всего даст метастазы

- 1. В желудок
- + 2. В головной мозг
- 3. В лимфоузлы брыжейки
- 4. В почки
- 5. В яичники

Вопрос 51: Термин «дисплазия» применительно к слизистой оболочке желудка - это

- + 1. Изменения в слизистой оболочке желудка, характеризующиеся клеточной атипией, нарушением дифференцировки клеточных форм и нарушением архитектоники слизистой в целом
- 2. Процесс, в основе которого лежит дистрофия исходного железистого аппарата
- 3. Возникновение на месте исходных структур слизистой оболочки принципиально иного гистологического типа эпителия

Вопрос 52: Характерной локализацией ретроградных метастазов рака желудка являются

- + 1. Надключичные лимфоузлы
- 2. Кости
- 3. Почки
- 4. Околоушная железа
- 5. Матка

Вопрос 53: Метаплазия эпителия может быть

- + 1. Железистой
- + 2. Плоскоклеточной
- + 3. Переходноклеточной

Вопрос 54: Наиболее часто встречающиеся в яичках опухоли имеют происхождение

- 1. Урогенное
- 2. Соматическое
- 3. Из стромы полового тяжа
- + 4. Герминально-клеточное
- 5. Эктодермальное

Вопрос 55: Специфическим маркером рака предстательной железы является

- 1. Плацентарная кислая фосфатаза
- 2. Щелочная фосфатаза
- 3. Креатинфосфокиназа
- + 4. Простатическая кислая фосфатаза
- 5. Аденозинтрифосфатаза

Вопрос 56: Для метастазирования рака предстательной железы не характерен

- + 1. Имплантационный путь
- 2. Лимфогенный путь
- 3. Перинеуральный путь

Вопрос 57: Основным внешним признаком малигнизации серозной цистаденомы яичника является

- 1. Гигантские размеры опухоли с наличием мелких дочерних камер
- 2. Кровянистое содержание в просвете
- 3. Множественные плотные сосочки на внутренней поверхности
- + 4. Множественные мягкие сосочки с формированием грибовидного узла

Вопрос 58: Строение, сходное с семиномой яичка, имеет опухоль яичника

- 1. Эмбриональная карцинома
- 2. Лейдигома
- + 3. Дисгерминома
- 4. Гонадобластома
- 5. Опухоль эндодермального синуса

Вопрос 59: Наиболее характерным гистологическим признаком полипа эндометрия является

- 1. Увеличение количества желез
- + 2. Наличие фиброзно-сосудистой ножки
- 3. Формирование сосочковых структур

Вопрос 60: Наиболее характерный признак тканевого атипизма для высокодифференцированных аденокарцином эндометрия

- 1. Тесное расположение желез типа «спина к спине»
- + 2. Сосочковые древовидные разрастания
- 3. Хаотичное расположение желез
- 4. Диффузный клеточный рост
- 5. Веерообразное расположение желез

Вопрос 61: Наиболее типичным гистологическим признаком лейомиосаркомы матки является

- 1. Появление выраженного клеточного полиморфизма
- 2. Отчетливый инвазивный рост
- 3. Увеличение количества митозов (до 2-х в 10 полях зрения)
- + 4. Увеличение количества митозов (больше 5 в 10 полях зрения)

Вопрос 62: Наиболее неблагоприятная зона для возникновения дисплазии и рака шейки матки

- 1. Влагалищная часть
- 2. Цервикальный канал
- + 3. Место стыка эндоцервикального и сквамозного эпителиев

Вопрос 63: Для микрокарциномы шейки матки характерно

- 1. Наличие атипичных клеток в области нижней трети эпителиального пласта
- + 2. Наличие одиночных комплексов рака с признаками стратификации в строге шейки матки
- 3. Рост опухолевой ткани на глубину более 3 мм
- 4. Рост опухолевой ткани на глубину менее 3 мм
- 5. Прорастание опухоли до серозного покрова

Вопрос 64: К раннему раку молочной железы не следует относить

- 1. Дольковый рак на месте
- 2. Протоковый рак на месте
- + 3. Дольковый рак диаметром не более 0.5 см с метастазами в регионарные лимфатические узлы

- 4. Рак Педжета соска
- 5. Инфильтративный рак диаметром не более 1 см без метастазов

Вопрос 65: Дольковый «рак на месте» может формировать гистологические структуры типа

- + 1. Железистых (аденокарциномы)
- + 2. Солидных
- 3. Папиллярных

Вопрос 66: Из А- и Б-клеток щитовидной железы возникают

- + 1. Фолликулярная аденома
- + 2. Фолликулярная карцинома
- 3. Медулярный рак

Вопрос 67: Из С-клеток щитовидной железы могут возникать

- 1. Мелкоклеточная, гигантоклеточная и веретенчатые формы недифференцированного рака
- 2. Плоскоклеточный рак
- + 3. Медулярный рак

Вопрос 68: Аденоматозный зуб отличается от аденомы

- 1. Наличием четкой капсулы
- + 2. Отсутствием четкой капсулы
- + 3. Клеточным полиморфизмом

Вопрос 69: Вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

- 1. Поверхностно распространяющейся
- 2. Лентиго-меланомы
- + 3. Меланоза Дюбрейля
- 4. Узловой
- 5. Акральной

Вопрос 70: Клеточными вариантами строения меланом являются все нижеперечисленные, кроме

- 1. Эпителиоидноклеточный
- 2. Веретенчатый
- + 3. Полиморфноклеточный
- 4. Мелкоклеточный
- 5. Смешанный

Вопрос 71: Основными признаками, определяющими прогноз меланомы, являются

- + 1. Уровень инвазии
- 2. Клеточный состав
- + 3. Толщина опухоли

Вопрос 72: У женщины 40 лет множественные пигментные пятна на коже туловища в диаметре около 1.5 см черного цвета с четкими границами. При исследовании удаленных пятен обнаружено: небольшой акантоз, в базальном слое эпидермиса - цепочка меланоцитов с умеренно выраженными признаками дисплазии; в дерме - небольшой лимфо-плазмочитарный инфильтрат. Клинико-морфологическая картина позволяет установить

- 1. Лентиго-меланому
- 2. Поверхностно распространяющуюся меланому
- 3. Меланоз Дюбрейля
- + 4. Лентиго-меланому
- 5. Пограничный невус

Вопрос 73: Для диагностики пиломатрикомы (эпителиомы Малерба) являются обязательными

- 1. Кистозное строение
- 2. «Роговые» кисты
- + 3. Клетки-тени
- 4. Железистые комплексы
- 5. Базалоидные клетки

Вопрос 74: Для «анапластической астроцитомы» характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- 1. Высокой плотности расположения клеток
- 2. Полиморфизма клеток
- + 3. Четких границ роста
- 4. Инфильтративного характера роста
- 5. Прролиферации сосудов

Вопрос 75: Кровоизлияния и некрозы наиболее характерны

- 1. Для арахноэндотелиомы
- 2. Для менингиомы
- 3. Для фибриллярной астроцитомы
- 4. Для протоплазматической астроцитомы
- + 5. Для мультиформной глиобластомы

Вопрос 76: Для менингиомы характерны следующие типичные структуры

- 1. Ложные розетки
- + 2. Псаммомные тельца
- 3. Истинные розетки
- 4. Тельца Верокаи
- 5. Розенталевские волокна

Вопрос 77: Для нейрофибромы характерны все нижеперечисленные признаки, кроме

- + 1. Связи со шванновской оболочкой нерва
- 2. Происхождения из элементов эндопериневрия
- 3. Наличия образования типа пластинчатых и осязательных телец
- 4. Окраски по Ван Гизону в красный цвет
- 5. Образования множества узлов

Вопрос 78: Характерным морфологическим признаком для холеры является

- 1. Острый гастроэнтерит
- 2. Мозговидное набухание групповых фолликулов подвздошной кишки
- + 3. Серозно-геморрагический энтерит, гастрит
- 4. Фибринозный колит
- 5. Язвенный колит с гнойным экссудатом

Вопрос 79: Для брюшного тифа характерен

- 1. Язвенный колит сигмовидной и прямой кишки
- 2. Хронический язвенный колит слепой кишки
- + 3. Некроз мезентериальных лимфоузлов
- 4. Острый гастроэнтерит или септическая форма с образованием гнойников в органах

Вопрос 80: На вскрытии выявлена картина перитонита. В подвздошной кишке, в центре некротизированных пейеровых бляшек, обнаружены язвы с неровными краями. В дне одной из них - сквозное отверстие. Микроскопически в краях неполностью некротизированных бляшек обнаружена пролиферация ретикулярных клеток. Наиболее вероятный диагноз

- 1. Неспецифический язвенный колит
- 2. Туберкулез кишки
- + 3. Брюшной тиф

Вопрос 81: Первичный туберкулезный комплекс включает в себя

- + 1. Первичный аффект и лимфангит
- + 2. Лимфангит и лимфаденит
- + 3. Первичный аффект, лимфангит и лимфаденит

Вопрос 82: При неспецифическом язвенном колите в гистологическом препарате обнаруживается

- + 1. Диффузный полосовидный воспалительный инфильтрат в слизистой оболочке кишки
- 2. Очаговый интрамуральный воспалительный инфильтрат, содержащий многоядерные гигантские клетки

- 3. Фибриноидный некроз
- 4. Глубокие щелевидные изъязвления слизистой оболочки

Вопрос 83: Туберкулома легких характеризуется

- 1. Множественными мелкими очагами некроза со специфическими грануляциями в капсулах
- + 2. Одиночным крупным очагом казеозного некроза
- 3. Полостью с фиброзной стенкой

Вопрос 84: Фиброзно-кавернозный туберкулез легких характеризуется полостью

- + 1. Содержащей гнойно-некротические массы, специфические грануляции и фиброзную ткань
- 2. Содержащей гнойно-некротические массы
- 3. Выстланной многослойным плоским и цилиндрическим эпителием

Вопрос 85: В туберкулезной грануле преобладают

- + 1. Эпителиоидные клетки
- 2. Тучные клетки
- + 3. Гигантские клетки

Вопрос 86: Для септической селезенки не характерно

- 1. Увеличение
- + 2. Плотная консистенция
- 3. Гиперплазия пульпы
- 4. Обильный соскоб пульпы
- 5. Дряблая консистенция

Вопрос 87: Специфические изменения при болезни «кошачьих царапок» выявляется

- 1. В легких
- 2. В печени
- 3. В центральной нервной системе
- + 4. В лимфатических узлах

Вопрос 88: Основным морфологическим проявлением поражений сосудов и внутренних органов при сифилисе является

- 1. Гранулема
- 2. Пролиферация эндотелия
- + 3. Гумма

Вопрос 89: Различают следующую клинко-морфологическую форму гипертонической болезни

- 1. Мезентериальная
- 2. Печеночная
- + 3. Мозговая
- 4. Селезеночная
- 5. Легочная

Вопрос 90: Для почечной формы гипертонической болезни характерны следующие морфологические изменения

- 1. Гидронефроз
- 2. Амилоидоз
- 3. Пиелонефрит
- + 4. Артериолосклеротический нефросклероз
- 5. Атеросклеротический нефросклероз

Вопрос 91: При хроническом течении гипертонической болезни изменения артериол носят характер

- + 1. Склероза
- 2. Фибриноидного некроза
- + 3. Гиалиноза

Вопрос 92: Вокруг геморрагического инфаркта головного мозга выявляется большое количество

- 1. Зернистых шаров
- 2. Лейкоцитов
- + 3. Глыбок гемосидерина и сидерофагов
- 4. Сосудов

Вопрос 93: К относительно благоприятным исходам инфаркта миокарда относятся

- 1. Рецидив некроза
- + 2. Кардиосклероз
- 3. Перикардит
- 4. Острая аневризма

Вопрос 94: Развитию инфаркта миокарда при сахарном диабете способствует прежде всего

- 1. Микроангиопатия
- + 2. Макроангиопатия
- 3. Диабетическая кома
- 4. Диабетический нефросклероз

Вопрос 95: Признаками острой ишемической болезни сердца являются все нижеперечисленные, кроме

- 1. Свежего тромбоза коронарной артерии
- 2. Острой аневризмы сердца
- 3. Некроза миокарда
- + 4. Жировой дистрофии миокарда
- 5. Подострой аневризмы сердца

Вопрос 96: К осложнениям инфаркта миокарда относятся

- + 1. Нарушения ритма
- + 2. Разрыв сердца
- 3. Пневмосклероз

Вопрос 97: Основным гистологическим признаком хронического гепатита

- 1. Четкая граница пограничной пластинки
- + 2. Склероз портальных и перипортальных трактов
- 3. Гранулематозное воспаление в центрилобулярных зонах
- 4. Жировая дистрофия гепатоцитов

Вопрос 98: Морфологические признаки тиреоидита Хашимото

- 1. Появление фестончатых фолликулов
- + 2. Лимфоидная инфильтрация
- + 3. Наличие клеток Ашкенази

Вопрос 99: Гистологические признаки секвестра

- + 1. Некроз остеоцитов
- + 2. Зазубренность краев секвестра
- + 3. Воспалительный инфильтрат в расширенных гаверсовых каналах

Вопрос 100: Для гравидарного эндометрия не характерны

- + 1. Секреторные изменения в железах
- + 2. Децидуальная трансформация клеток стромы
- 3. Пролиферативные изменения в железах
- + 4. Клубки спирально извитых сосудов.

Квалификационный тест по специальности «Профпатология»:

Вопрос 1: Какие медицинские осмотры проходят лица из числа специалистов авиационного персонала в соответствии со статье 52 Воздушного кодекса РФ?

+ 1. Обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры, включающие в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов

- 2. Врачебно-лётную экспертизу
- 3. Медицинское освидетельствование
- 4. Профилактические медицинские осмотры

Вопрос 2: Какие отраслевые нормативные правовые акты регламентируют прохождение авиационными специалистами обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры, включающие в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов?

- + 1. Приказ Минтранса России от 10.12.2021 № 437
- + 2. Приказ Минтранса России от 11.02.2022 № 41
- 3. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40
- 4. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н
- 5. Приказ Минтранса России от 19.10.2020 № 428
- 6. Приказ Минтранса России от 12.01.2021 № 4

Вопрос 3: Когда проводятся обязательные предварительные (при поступлении на работу) и периодические (в течение трудовой деятельности) медицинские осмотры специалистов из числа авиационного персонала, подлежащих медицинскому освидетельствованию (врачебно-лётной экспертизе, ВЛЭ)?

- + 1. Одновременно при проведении медицинского освидетельствования
- 2. После прохождения ВЛЭ
- 3. В зависимости от заключения ВЛЭ
- 4. Перед прохождением ВЛЭ

Вопрос 4: Может ли работник из числа специалистов авиационного персонала быть направлен на внеочередной медицинский осмотр?

- 1. Не может
- 2. Может после хирургического вмешательства
- 3. Может по рекомендации ВЛЭК
- + 4. Может по направлению работодателя в соответствии со статьей 220 Трудового кодекса Российской Федерации и в соответствии с п. 19 Приказа Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

Вопрос 5: Какова цель обязательного предварительного (при поступлении на работу) медицинского осмотра?

- + 1. Определение соответствия состояния здоровья работника поручаемой ему работе
- 2. Выявление медицинских противопоказаний к выполнению работы
- 3. Выявление ранних признаков профессиональных заболеваний
- 4. Профилактика профессиональных заболеваний

Вопрос 6: Каковы цели обязательного периодического (в течение трудовой деятельности) медицинского осмотра?

+ 1. Динамическое наблюдение за состоянием здоровья работников
 + 2. Своевременное выявление начальных форм профессиональных заболеваний
 + 3. Выявление ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов рабочей среды, трудового процесса на состояние здоровья работников в целях формирования групп риска развития профессиональных заболеваний

+ 4. Выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ
 - 5. Выявление и последующее лечение основных наиболее распространенных неинфекционных заболеваний

- 6. Выявление профессиональных заболеваний
- 7. Продление трудового долголетия

Вопрос 7: Когда проводится экспертиза профессиональной пригодности?

- 1. В процессе обязательного периодического медицинского осмотра
- + 2. В случае выявления у работника медицинских противопоказаний

- 3. После завершения периодического медицинского осмотра
- 4. В процессе обязательного предварительного медицинского осмотра

Вопрос 8: Какие приказы необходимо оформить в медицинской организации перед проведением обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров специалистов из числа авиационного персонала?

- + 1. Приказ «О создании постоянно действующей врачебной комиссии для проведения предварительных и/или периодических медицинских осмотров» и утвердить состав данной комиссии
- 2. Приказ по проведению обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- 3. Приказ по утверждению внутреннего распорядка работы ВЛЭК
- 4. Приказ по утверждению графика проведения обязательного периодического осмотра

Вопрос 9: Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, но не имеющая на своей базе ВЛЭК, проводить предварительные и периодические медицинские осмотры специалистов из числа авиационного персонала гражданской авиации, подлежащих медицинскому освидетельствованию?

- 1. Может при наличии дополнительной лицензии
- 2. Может
- 3. Может проводить только предварительные осмотры
- + 4. Не может

Вопрос 10: Может ли медицинская организация, имеющая лицензию на проведение предварительных и периодических медицинских осмотров, но не имеющая на своей базе ВЛЭК, проводить предварительные и периодические медицинские осмотры специалистов из числа авиационного персонала гражданской авиации, не подлежащих медицинскому освидетельствованию?

- + 1. Да, может
- 2. Может проводить только предварительные осмотры
- 3. Может при наличии дополнительной лицензии
- 4. Не может

Вопрос 11: Какими нормативными правовыми актами следует руководствоваться при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров бортпроводников?

- + 1. Приказ Минтранса России от 11.02.2022 № 41
- + 2. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н
- 3. Новые ФАП

Вопрос 12: Какими нормативными правовыми актами следует руководствоваться при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров членов летных экипажей?

- + 1. Новые ФАП
- + 2. Приказ Минтранса России от 11.02.2022 № 41
- + 3. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

Вопрос 13: Проходят ли обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры обучающиеся высших и средних образовательных организаций гражданской авиации?

- 1. Да проходят как будущие специалисты гражданской авиации
- 2. Проходят после завершения обучения
- 3. Проходят в последний год обучения
- + 4. Не проходят

Вопрос 14: С какой периодичностью проходят обязательные периодические медицинские осмотры диспетчеры управления воздушным движением?

- 1. Ежегодно
- 2. Один раз в 24 месяца
- 3. Один раз в 5 лет
- + 4. В процессе ВЛЭ
- + 5. В межкомиссионный период - в зависимости от наличия вредных производственных факторов на рабочем месте - каждые 12 или 24 месяца

Вопрос 15: С какой периодичностью проходят обязательные периодические медицинские осмотры бортпроводники?

- 1. Один раз в 60 месяцев
- + 2. Один раз в 12 месяцев
- 3. Один раз в 24 месяца
- 4. Один раз в 48 месяцев

Вопрос 16: Какой фактор называется вредным?

- 1. Фактор, создающий запыленность
- + 2. Фактор производственной среды или трудового процесса, воздействие которого может привести к профессиональному заболеванию работника
- 3. Фактор, связанный с сильным шумом
- 4. Фактор, который может привести к травме

Вопрос 17: Что указывается в Перечне лиц из числа специалистов персонала гражданской авиации, подлежащих обязательным предварительным осмотрам?

- + 1. Категория специалиста авиационного персонала гражданской авиации

- + 2. Наименование вредных производственных факторов на рабочем месте по результатам СОУТ (или видов работ)
- + 3. Число работников, подлежащих осмотру
- 4. Должность
- 5. Наименование работодателя
- 6. Класс условий труда
- 7. Фамилия, имя, отчество

Вопрос 18: Что указывается в Поименных списках специалистов из числа авиационного персонала, подлежащих ПМО?

- + 1. Фамилия, имя, отчество работника
- + 2. Профессия
- + 3. Должность
- + 4. Стаж работы в должности
- + 5. Наименование структурного подразделения работодателя
- + 6. Наименование вредных производственных факторов или видов работ
- 7. Наименование работодателя
- 8. Класс условий труда

Вопрос 19: Для чего предназначены Общие сведения об организации гражданской авиации при заключении договора с медицинской организацией?

- 1. Для заключения договора
- + 2. Для составления заключительного акта по результатам ПМО
- 3. Для обеспечения явки специалистов авиационного персонала на осмотр
- 4. Для составления календарного плана проведения периодического осмотра

Вопрос 20: Каким нормативным актом утвержден Перечень профессиональных заболеваний?

- 1. Приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2006 № 40
- 2. Приказом Минздрава России от 13.11.2012 № 911н
- + 3. Приказом Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 № 417н
- 4. Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

Вопрос 21: Какое заболевание может считаться профессиональным?

+ 1. Заболевание, включенное в Перечень профессиональных заболеваний, при наличии на рабочем месте работника вредного производственного фактора, соответствующего этому заболеванию, и воздействию этого фактора на протяжении 15 и более лет при уровне воздействия выше ПДУ (ПДК)

- 2. Заболевание, которое включено в Перечень профессиональных заболеваний
- 3. Заболевание, которое привело к утрате профессиональной трудоспособности
- 4. Заболевание, которое возникло у работника в процессе работы

Вопрос 22: Какой нормативный правовой акт регламентирует классификацию условий труда в Российской Федерации?

- 1. Трудовой кодекс Российской Федерации
- + 2. Федеральный закон от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда»
- 3. Приказ Минтруда России и Минздрава России от 31.12.2020 № 988н/1420н
- 4. Федеральный закон от 21.11.2011. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

Вопрос 23: Назовите основные группы вредных производственных факторов рабочей среды

- 1. Вибро-акустические факторы, электромеханические факторы, дорожно-транспортные факторы

- + 2. Физические факторы, химические факторы, биологические факторы
- 3. Технические факторы, технологические факторы, социально-гигиенические факторы
- 4. Тяжелый физический труд, перенапряжение на работе, запыленность воздуха

Вопрос 24: Какие факторы относятся к факторам трудового процесса?

- 1. Световая среда (освещенность)
- + 2. Тяжесть трудового процесса, напряженность трудового процесса
- 3. Неионизирующие излучения
- 4. Повышенное или пониженное атмосферное давление

Вопрос 25: Какими показателями характеризуется тяжесть трудового процесса?

- + 1. Физическая динамическая нагрузка
- + 2. Масса поднимаемого и перемещаемого груза вручную
- + 3. Стереотипные рабочие движения
- + 4. Статическая нагрузка
- + 5. Рабочая поза
- + 6. Наклоны корпуса
- + 7. Перемещение в пространстве
- 8. Частый перенос груза руками
- 9. Необходимость подъема и перемещения тяжести свыше 50 кг
- 10. Длительные переходы по вертикали и горизонтали

Вопрос 26: Какой уровень шума на рабочем месте является допустимым в России?

- 1. 85 децибелл

- + 2. 80 децибелл
- 3. 90 децибелл
- 4. 70 децибелл

Вопрос 27: Кто подлежит обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам в соответствии с Приказом Минздрава России от 28.01.2021 № 29н?

- 1. Работники автотранспорта
- + 2. Работники, предусмотренные частью четвертой статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации
- 3. Подземные рабочие
- 4. Владельцы личного транспорта

Вопрос 28: Какие специалисты из числа авиационного персонала подлежат обязательным предварительным и периодическим медицинским осмотрам в соответствии с Приказом Минтранса России от 11.02.2022 № 41?

- 1. Пилоты, бортпроводники, диспетчеры
- 2. Члены летных и кабинных экипажей
- + 3. Специалисты, входящие в состав летного экипажа, специалисты, осуществляющие управление воздушным движением в воздухе, специалисты, входящие в состав кабинного экипажа, специалисты, осуществляющие техническое обслуживание воздушных судов, специалисты, осуществляющие функции сотрудника по обеспечению полетов, специалисты службы авиационной безопасности
- 4. Специалисты, подлежащие и не подлежащие медицинскому освидетельствованию

Вопрос 29: Кто подписывает Заключительный акт по результатам ПМО?

- + 1. При ПМО специалистов ГА, подлежащих медицинскому освидетельствованию, - врач-профпатолог ВЛЭК (ЦВЛЭК); при ПМО специалистов ГА, не подлежащих медицинскому освидетельствованию - Председатель врачебной комиссии
- 2. Главный врач
- 3. Врач-профпатолог
- 4. Председатель ВЛЭК

Вопрос 30: Какие специалисты являются обязательными для осмотра специалистов ГА в процессе ПМО?

- + 1. Терапевт
- + 2. Невролог
- + 3. Психиатр
- + 4. Психиатр-нарколог
- 5. Хирург
- 6. Кардиолог
- 7. Уролог
- 8. Оториноларинголог
- 9. Стоматолог

Вопрос 31: Какие исследования в процессе ПМО дополнительно проходят женщины в обязательном порядке?

- 1. УЗИ органов малого таза
- + 2. осмотр врача акушера-гинеколога с проведением бактериологического (на флору) и цитологического (на атипичные клетки) исследования; ультразвуковое исследование органов малого таза; женщины старше 40 лет - маммографию обеих молочных желез в двух проекциях, если в течение предшествующих 12 месяцев не проводилась маммография или компьютерная томография молочных желез
- 3. осмотр врача акушера-гинеколога
- 4. маммографию обеих молочных желез один раз в 2 года

Вопрос 32: Кому проводится химико-токсикологическое исследование?

- 1. членам летных и кабинных экипажей
- 2. членам летных экипажей
- + 3. Всем специалистам ГА, подлежащим ПМО
- 4. специалистам ГА, подлежащим медицинскому освидетельствованию

Вопрос 33: Какова цель периодического медицинского осмотра, согласно Воздушному кодексу Российской Федерации?

- 1. Мониторинг состояния здоровья
- + 2. Обеспечение безопасности полетов воздушных судов
- 3. Определение годности к работе
- 4. Профилактика профессиональных заболеваний

Вопрос 34: Цель и задачи профпатолога при проведении ПМО специалистов ГА

- 1. Выявление медицинских противопоказаний к выполнению работ
- + 2. Выявление начальных форм профессиональных заболеваний, ранних признаков воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, выявление медицинских противопоказаний к осуществлению отдельных видов работ, обоснование и формирование заключения по результатам ПМО, подготовка заключительного акта
- 3. Участие в работе ВЛЭК

- 4. Выявление начальных форм профессиональных заболеваний

Вопрос 35: Когда специалист ГА должен быть направлен на экспертизу профессиональной пригодности по результатам ПМО?

- 1. При прохождении ПМО в возрасте 60 лет и старше
- 2. В случае расхождения заключения по результатам ПМО и ВЛЭ
- + 3. При выявлении у него медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ

- 4. В случае временной нетрудоспособности

Вопрос 36: В каких случаях медицинская организация может не выдавать специалисту ГА Выписку из медицинской карты по результатам ПМО?

- 1. При установлении предварительного диагноза профессионального заболевания
- + 2. При проведении ПМО одновременно с ВЛЭ специалисту ГА, подлежащему медицинскому освидетельствованию

- 3. В случаях выявления медицинских противопоказаний

- 4. При проведении ПМО специалисту ГА, не подлежащему медицинскому освидетельствованию

Вопрос 37: Как принимается окончательное решение о допуске специалиста к работе в случае не совпадения медицинских противопоказаний, согласно приказам, регламентирующим ПМО, с требованиями ФАП?

- + 1. Окончательное решение принимается ВЛЭК
- 2. Приоритет отдается медицинским противопоказаниям
- 3. Специалист направляется на экспертизу профессиональной пригодности
- 4. Специалист отправляется на дообследование

Вопрос 38: Где проводится экспертиза профессиональной пригодности специалиста ГА?

+ 1. В медицинской организации или структурном подразделении медицинской организации, имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности по экспертизе профессиональной пригодности. В сложных случаях преимущество следует отдавать НИЦ профпатологии ГА ЦКБ ГА.

- 2. В ЦВЛЭК
- 3. В ВЛЭК
- 4. В НИЦ профпатологии ГА

Вопрос 39: Каким может быть заключение по результатам экспертизы профессиональной пригодности?

- 1. Пригоден по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
- 2. Временно не пригоден по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
- 3. Постоянно непригоден по состоянию здоровья к выполнению отдельных видов работ
- 4. Допущен к выполнению работ
- 5. Временно отстранен от выполнения работ
- 6. Не допущен к выполнению работ

Вопрос 40: Какой порядок установлен Приказом Минтранса России от 10.12.2021 № 437?

+ 1. Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования, включающий требования к состоянию здоровья членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением (далее - диспетчеры УВД), лиц, поступающих в образовательные организации, которые осуществляют обучение специалистов гражданской авиации, и претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением

- 2. Порядок медицинского освидетельствования членов летного экипажа ГА
- 3. Порядок освидетельствования членов летных и кабинных экипажей
- 4. Порядок проведения периодических медицинских осмотров

Вопрос 41: Когда проводятся обязательные периодические медицинские осмотры для специалистов ГА, подлежащих медицинскому освидетельствованию?

- + 1. Одновременно с проведением ВЛЭ, в процессе медицинского освидетельствования
- 2. Перед прохождением ВЛЭ
- 3. Без учета прохождения ВЛЭ
- 4. После прохождения ВЛЭ

Вопрос 42: Какие специалисты ГА подлежат медицинскому освидетельствованию?

+ 1. Специалисты, входящие в состав летного экипажа гражданской авиации; Специалисты, осуществляющие управление воздушным движением: диспетчер управления воздушным движением

- 2. Специалисты, входящие в состав летного и кабинного экипажа
- 3. Специалисты, осуществляющие функции сотрудника по обеспечению полетов
- 4. Специалисты, осуществляющие техническое обслуживание воздушных судов

Вопрос 43: Какие специалисты входят в состав летного экипажа?

- + 1. Пилот
- + 2. Внешний пилот
- + 3. Штурман
- + 4. Бортрадист
- + 5. Бортинженер (бортмеханик)

- + 6. Летчик-наблюдатель
- 7. Бортпроводник
- 8. Командир воздушного судна
- 9. Бортоператор
- 10. Диспетчер УВД

Вопрос 44: Какие специалисты входят в состав кабинного экипажа?

- + 1. Бортпроводник
- + 2. Бортоператор
- 3. Пилот
- 4. Штурман
- 5. Бортрадист
- 6. Специалист, осуществляющий функции сотрудника по обеспечению полетов
- 7. Специалист службы авиационной безопасности

Вопрос 45: Может ли специалист ГА, подлежащий медицинскому освидетельствованию, пройти периодический медицинский осмотр в медицинской организации, с которой у работодателя не заключен договор?

- 1. Может только в ЦВЛЭК
- 2. Не может
- 3. Может только в исключительных случаях
- + 4. Может, если на базе этой медицинской организации есть ВЛЭК, а специалист имеет при себе направление работодателя на ПМО

Вопрос 46: Проходят ли обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры специалисты из числа авиационного персонала, подлежащие обязательному освидетельствованию?

- + 1. Проходят одновременно с освидетельствованием во ВЛЭК (ЦВЛЭК)
- 2. Нет, не проходят
- 3. Проходят по медицинским показаниям
- 4. Проходят 1 раз в 5 лет

Вопрос 47: Какие федеральные нормативные правовые акты регламентируют прохождение авиационными специалистами обязательных предварительных(при поступлении на работу) и периодических (в течение трудовой деятельности) медицинских осмотров, включающих в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов?

- 1. Приказ Минтруда России № 988н и Минздрава России № 1420н от 31.12.2020
- 2. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н
- + 3. Трудовой кодекс РФ
- + 4. Воздушный кодекс РФ
- 5. Приказ Минтранса России от 19.10.2020 № 428
- 6. Приказ Минтранса России от 12.01.2021 № 4

Вопрос 48: Что регламентирует Приказ Минтруда России № 988н и Минздрава России № 1420н от 31.12.2020?

- 1. Перечень профессиональных заболеваний
- 2. Порядок периодических медицинских осмотров
- 3. Порядок обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров
- + 4. Перечень вредных и опасных производственных факторов и работ, при которых

проводятся обязательные предварительные медицинские осмотры при поступлении на работу и периодические медицинские осмотры

Вопрос 49: Каким нормативным правовым актом утвержден Перечень профессиональных заболеваний?

- 1. Приказом Минздрава России № 29н от 28.01.2021
- 2. Приказ Минтруда России № 988н и Минздрава России № 1420н от 31.12.2020
- 3. Приказом Минздрава России № 36н от 31.01.2019
- + 4. Приказом Минздравсоцразвития России № 417н от 27.04.2012

Вопрос 50: На какие виды деятельности медицинская организация должна иметь лицензию для проведения обязательных периодических осмотров специалистов из числа авиационного персонала?

- 1. По медицинским осмотрам профилактическим
- + 2. По врачебно-лётной экспертизе, медицинским осмотрам (предварительным, периодическим), экспертизе профессиональной пригодности
- 3. По медицинскому освидетельствованию на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)
- 4. По медицинскому освидетельствованию на наличие медицинских противопоказаний к управлению транспортным средством

Вопрос 51: Что регламентирует Приказ Минтранса России № 437 от 10.12.2021?

- 1. Порядок профилактики профессиональных заболеваний у членов лётных экипажей гражданской авиации
- 2. Порядок проведения обязательных медицинских осмотров членов лётного экипажа гражданской авиации

- 3. Порядок проведения медицинского освидетельствования членов летных и кабинных экипажей гражданской авиации

+ 4. Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования центральной врачебно-летной экспертной комиссией и врачебно-летными экспертными комиссиями членов летного экипажа гражданского воздушного судна, за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 килограммов и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 килограммов и менее, диспетчеров управления воздушным движением и лиц, поступающих в образовательные организации, которые осуществляют обучение специалистов согласно перечню специалистов авиационного персонала гражданской авиации, и претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением

Вопрос 52: Может ли член летного экипажа быть допущен к работе при выявлении у него медицинских противопоказаний по результатам периодического медицинского осмотра?

- 1. Может на срок не более 6 месяцев

+ 2. Может по результатам экспертизы профессиональной пригодности с учетом результатов врачебно-летной экспертизы

- 3. Не может

- 4. Может по результатам врачебно-летной экспертизы

Вопрос 53: Какие профессиональные заболевания наиболее характерны для членов летных экипажей гражданской авиации и нуждаются в системе мер их профилактики?

+ 1. Потеря слуха, вызванная шумом

- 2. Варикозное расширение вен голени

- 3. Атеросклероз коронарных артерий

- 4. Гипертоническая болезнь

Вопрос 54: Может ли медицинская организация, не имеющая лицензии на экспертизу профессиональной пригодности при наличии лицензии на врачебно-летную экспертизу проводить обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры диспетчерам управления воздушным движением?

- 1. Может проводить только предварительные осмотры

- 2. Может при наличии лицензии на медицинские осмотры (предварительные, периодические)

+ 3. Не может

- 4. Может

Вопрос 55: Может ли медицинская организация, не имеющая лицензии на экспертизу профессиональной пригодности при наличии лицензии на врачебно-летную экспертизу проводить обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры членам кабинных экипажей гражданской авиации?

- 1. Может проводить только предварительные осмотры

+ 2. Не может

- 3. Может при наличии дополнительной лицензии

Вопрос 56: Какими отраслевыми нормативными правовыми актами следует руководствоваться при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров борпроводников?

+ 1. Приказ Минтранса России от 11.02.2022 № 41

+ 2. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

- 3. Приказ Минздрава России от 31.01.2029 № 36н

- 4. Приказ Минздравсоцразвития России от 27.04.2012 № 417н

- 5. Приказ Минтранса России от 10.12.2021 № 437

Вопрос 57: Какими нормативными правовыми актами следует руководствоваться при проведении обязательных предварительных и периодических медицинских специалистов, осуществляющих функции по обеспечению полетов?

+ 1. Приказ Минтранса России от 11.02.2022 № 41

+ 2. Приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н

- 3. Трудовой кодекс РФ

- 4. Воздушный кодекс РФ

- 5. Приказ Минздрава России от 31.01.2029 № 36н

Вопрос 58: Проходят ли обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры специалисты службы авиационной безопасности?

+ 1. Проходят

- 2. Не проходят

- 3. Проходят при наличии на рабочем месте вредных факторов рабочей среды и трудового процесса после завершения обучения

- 4. Проходят по медицинским показаниям

Вопрос 59: С какой периодичностью проходят обязательные периодические медицинские осмотры специалисты по техническому обслуживанию воздушных судов?

- 1. Ежегодно

- 2. Один раз в 24 месяца

- 3. Один раз в 5 лет

+ 4. С учетом работ во вредных и(или) опасных условиях труда, а также видов работ, при которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры

Вопрос 60: С какой периодичностью проходят обязательные периодические медицинские осмотры бортоператоры?

- 1. Один раз в 48 месяцев

- 2. Один раз в 24 месяца

- 3. Один раз в 60 месяцев

+ 4. С учетом работ во вредных и(или) опасных условиях труда

Вопрос 61: Является производственный фактор вредным, если его фактический уровень не превышает ПДК (ПДУ)?

- 1. Да, если это шум

- 2. Да, если фактор может привести к травме

+ 3. Нет, не является

- 4. Да, если это канцероген

Вопрос 62: Что должна сделать медицинская организация при получении положительных результатов предварительных ХТИ?

+ 1. Организовать отправку биологического материала для проведения подтверждающих ХТИ

- 2. Отстранить специалиста авиационного персонала от работы

- 3. Провести подтверждающие ХТИ

- 4. Сообщить работодателю о полученных результатах

Вопрос 63: Что должно быть оформлено по результатам подтверждающих ХТИ?

- 1. Экстренное извещение

+ 2. Справка о результатах химико-токсикологических исследований, заполненная в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2007 № 40

- 3. Протокол

- 4. Заключительный акт

Вопрос 64: Следует ли выдавать специалисту авиационного персонала копию справки по результатам ХТИ?

+ 1. Следует по желанию специалиста

- 2. Не следует

- 3. Только по запросу страховой организации

- 4. Только по запросу работодателя

Вопрос 65: Куда вносятся результаты предварительных ХТИ?

+ 1. В журнал регистрации отбора биологических объектов, форма которого установлена приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2007 № 40

- 2. В журнал регистрации результатов периодических осмотров

- 3. В заключение по результатам периодического осмотра

- 4. В медицинскую карту авиационного специалиста

Вопрос 66: Каким методом должны проводиться предварительные ХТИ?

- 1. Хроматографическим

+ 2. Иммунохимическими методами, исключая визуальную оценку результатов

- 3. Органолептическим

- 4. Колориметрическим

Вопрос 67: Как должны проводиться отбор, транспортировка и хранение биологического материала для проведения предварительных и подтверждающих ХТИ?

- 1. В условиях стерильности

- 2. В условиях сниженных температур

+ 3. В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27.01.2007 № 40

- 4. В присутствии свидетелей

Вопрос 68: Что относится к вредным производственным факторам физической природы?

- 1. Вибрация

- 2. Загазованность производственных помещений

- 3. Работа на высоте

+ 4. Шум

Вопрос 69: Может ли встречаться вредный производственный фактор «Тяжесть трудового процесса» у членов кабинных экипажей?

+ 1. Да, может

- 2. Нет, не может

- 3. Только на магистральных воздушных судах

- 4. Только при наличии бортового питания

Вопрос 70: На какие химические вещества должны проводиться ХТИ биологического объекта, полученного от авиационного специалиста?

+ 1. Опиаты

+ 2. Растительные и синтетические каннабиноиды

+ 3. Фенилалкиламины (амфетамин, метамфетамин)

- + 4. Синтетические катиноны
- + 5. Кокаин
- + 6. Метадон
- + 7. Бензодиазепины
- + 8. Барбитураты, включая их производные
- + 9. Метаболиты и аналоги

Вопрос 71: Для каких специалистов авиационного персонала проводится ХТИ?

- 1. Для членов летных экипажей
- 2. Для членов летных и кабинных экипажей и диспетчеров управления воздушным движением
- 3. Для членов летных и кабинных экипажей
- + 4. Для всех специалистов, включенных в Перечень специалистов авиационного персонала ГА РФ

Вопрос 72: Какие документы должно предъявить лицо, претендующее на замещение должности специалиста из числа авиационного персонала, при прохождении предварительного медицинского осмотра?

- + 1. Направление работодателя
- + 2. Паспорт
- + 3. Страховое свидетельство обязательного пенсионного страхования
- + 4. Полис обязательного и/или добровольного медицинского страхования
- + 5. Решение врачебной комиссии, проводившей обязательное психиатрическое освидетельствование (в случаях, предусмотренных законодательством РФ)
- 6. Заключение ВЛЭК (ЦВЛЭК)
- 7. Справку о результатах ХТИ

Вопрос 73: Какие специалисты из числа авиационного персонала подлежат обязательному освидетельствованию во врачебно-летных экспертных комиссиях?

- 1. Члены летных и кабинных экипажей
- + 2. Члены летного экипажа гражданского воздушного судна, за исключением сверхлегкого пилотируемого гражданского воздушного судна с массой конструкции 115 килограммов и менее, беспилотного гражданского воздушного судна с максимальной взлетной массой 30 килограммов и менее, диспетчера управления воздушным движением и лица, поступающие в образовательные организации и претендующие на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением
- 3. Диспетчеры
- 4. Специалисты службы авиационной безопасности

Вопрос 74: Какие сведения указываются в Заключение медицинской организации по окончании прохождения специалистом авиационного персонала предварительного медицинского осмотра?

- + 1. Дата выдачи
- + 2. Фамилия, имя, отчество
- + 3. Дата рождения
- + 4. Наименование работодателя
- + 5. Наименование структурного подразделения
- + 6. Наименование вредных производственных факторов
- + 7. Результаты предварительного осмотра
- 8. Наименование профессии
- 9. Перечень выявленных заболеваний
- 10. Все установленные диагнозы выявленных заболеваний
- 11. Паспортные данные специалиста
- 12. Перечень выявленных заболеваний

Вопрос 75: Что указывается в Заключение по результатам предварительного (периодического) осмотра?

- + 1. Медицинские противопоказания к работе выявлены (вредные факторы или виды работ, в отношении которых выявлены противопоказания), или медицинские противопоказания не выявлены; группа здоровья
- 2. Выявленные диагнозы
- 3. Группа здоровья, медицинские рекомендации
- 4. Решение о допуске (недопуске) к продолжению работ

Вопрос 76: Как оформляется заключение по результатам предварительного медицинского осмотра специалиста из числа авиационного персонала?

- 1. Вместе с заключительным актом
- + 2. В трех экземплярах, один из которых выдается специалисту, прошедшему осмотр, второй приобщается к медицинской карте, третий направляется работодателю
- 3. В специальном журнале
- 4. Только в электронной форме

Вопрос 77: Когда работодатель обязан ознакомить специалистов авиационного персонала, подлежащих периодическому осмотру, с календарным планом?

- 1. За три дня до начала периодического осмотра

- + 2. Не позднее 10 рабочих дней до даты начала проведения периодического осмотра
- 3. В день проведения периодического осмотра
- 4. За месяц до начала периодического осмотра

Вопрос 78: Когда медицинская организация должна составить календарный план проведения периодического осмотра и согласовать его с работодателем?

- 1. За 1 месяц до начала периодического осмотра
- + 2. Не позднее 14 рабочих дней до даты начала проведения периодического осмотра
- 3. До начала календарного года
- 4. Не должна согласовываться с работодателем

Вопрос 79: Какие сведения вносятся в Медицинскую карту по результатам периодического медицинского осмотра?

- + 1. Заключение врачей-специалистов, результаты лабораторных и иных исследований, заключение по результатам периодического осмотра
- 2. Результаты осмотра врачами-специалистами
- 3. Протокол заседания врачебной комиссии
- 4. Данные исследований предыдущих периодов

Вопрос 80: Когда работник должен быть направлен на экспертизу профессиональной пригодности по результатам ПМО?

- 1. При возникновении временной нетрудоспособности
- 2. При выявлении у него злокачественных новообразований
- 3. При отказе работника от прохождения периодического медицинского осмотра
- + 4. При выявлении у него медицинских противопоказаний к выполнению отдельных видов работ

Вопрос 81: Нужно ли проводить экспертизу профессиональной пригодности члену летного экипажа ГА, если у него выявлены медицинские противопоказания к работе в вредных производственными факторами и он признан годным по результатам ВЛЭ?

- + 1. Нужно проводить
- 2. Не нужно
- 3. Нужно в случае внеочередного периодического осмотра
- 4. Нужно при наличии хронических длительно протекающих заболеваний с неблагоприятным прогнозом

Вопрос 82: Кто принимает окончательное решение о допуске специалиста к работе в случае несоблюдения медицинских противопоказаний, согласно приказам, регламентирующим ПМО, с требованиями ФАП?

- 1. Профпатолог
- 2. Председатель ВЛЭК
- + 3. Окончательное решение принимается ВЛЭК (ЦВЛЭК)
- 4. Председатель ЦВЛЭК

Вопрос 83: Какие вредные производственные факторы должны быть указаны в направлении работника на предварительный (периодический) медицинский осмотр?

- 1. Физические
- 2. Физические, химические, биологические
- 3. Химические

+ 4. Все вредные факторы производственной среды и трудового процесса, уровни которых на рабочем месте по результатам специальной оценки условий труда превышают гигиенические нормативы

Вопрос 84: Проводится ли обязательный предварительный и (или) периодический медицинский осмотр работнику, на рабочем месте которого отсутствуют вредные производственные факторы?

- 1. Проводится, но с меньшей периодичностью
- 2. Проводятся только внеочередные периодические осмотры

+ 3. Проводится в случае, если работник занят на работах, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры

- 4. Не проводится

Вопрос 85: Что регламентирует Приказ Минтранса России от 10.12.2021 № 437?

- 1. Порядок проведения периодических медицинских осмотров

+ 2. Порядок проведения обязательного медицинского освидетельствования, включающий требования к состоянию здоровья членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением, лиц, поступающих в образовательные организации, которые осуществляют обучение специалистов согласно перечню специалистов авиационного персонала гражданской авиации, и претендующих на получение свидетельств, позволяющих выполнять функции членов летного экипажа гражданского воздушного судна, диспетчеров управления воздушным движением

- 3. Порядок медицинского освидетельствования летного состава
- 4. Порядок проведения профилактических осмотров

Вопрос 86: Что регламентирует приказ Минздрава России от 28.01.2021 № 29н?

- 1. Порядок проведения медицинских осмотров работающего населения
- 2. Порядок проведения диспансеризации взрослого населения

- 3. Порядок проведения профилактических осмотров
- + 4. Порядок проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров работников, предусмотренных частью 4 статьи 213 Трудового кодекса Российской Федерации

Вопрос 87: Что регламентирует Приказ Минздрава России от 31.01.2019 № 36н?

- + 1. Порядок проведения экспертизы связи заболевания с профессией и формы медицинского заключения о наличии или об отсутствии профессионального заболевания
- 2. Порядок проведения периодических медицинских осмотров
- 3. Порядок профилактики профессиональных заболеваний
- 4. Порядок расследования профессиональных заболеваний

Вопрос 88: Может ли проводиться периодический осмотр мобильными медицинскими бригадами врачей-специалистов медицинской организации?

- + 1. Может
- 2. Нет, не может
- 3. Может только в отдаленных территориях
- 4. Может только при проведении осмотра центром профпатологии

Вопрос 89: Кто включается в состав врачебной комиссии для проведения предварительного или периодического медицинского осмотра?

- 1. Врачи-члены ЦВЛЭК
- 2. Врачи-члены ВЛЭК
- + 3. Врач-профпатолог, а также врачи-специалисты, прошедшие в установленном порядке повышение квалификации по специальности «профпатология» или имеющие действующий сертификат по специальности «профпатология»
- 4. Врач-психиатр и врач-наркологпрофпатология

Вопрос 90: Чем определяется частота проведения периодических медицинских осмотров?

- 1. Профессией работника
- 2. Сезоном года
- + 3. Типами вредных и (или) опасных производственных факторов, воздействующих на работника, или видами выполняемых работ
- 4. Календарным планом проведения периодических осмотров

Вопрос 91: С какой частотой проходят периодические медицинские осмотры работники в возрасте до 21 года, занятые на работах с вредными и (или) опасными условиями труда?

- 1. Два раза в год
- 2. Один раз в пять лет
- 3. Не проходят периодических осмотров
- + 4. Ежегодно

Вопрос 92: На основании какого документа проводятся внеочередные медицинские осмотры?

- + 1. На основании выданного работодателем направления на внеочередной медицинский осмотр
- 2. На основании требования работодателя
- 3. На основании заявления работника
- 4. На основании решения врачебной комиссии

Вопрос 93: В каких случаях проводятся внеочередные медицинские осмотры?

- 1. При установлении предварительного диагноза профессионального заболевания
- 2. При установлении заключительного диагноза профессионального заболевания
- + 3. При наличии медицинских рекомендаций по итогам медицинских осмотров и/или после нетрудоспособности работника
- 4. При наличии медицинских показаний

Вопрос 94: Кем составляются Поименные списки работников, подлежащих периодическим медицинским осмотрам?

- 1. Медицинской организацией
- 2. Структурным подразделением работодателя
- + 3. Работодателем (его уполномоченным представителем)
- 4. Территориальными органами Роспотребнадзора

Вопрос 95: Что обязан вручить работнику работодатель перед проведением периодического осмотра?

- 1. Адрес медицинской организации
- + 2. Перед проведением периодического осмотра работодатель (его уполномоченный представитель) обязан вручить работнику, направляемому на периодический осмотр, направление на периодический медицинский осмотр
- 3. Календарный план
- 4. График проведения периодического осмотра

Вопрос 96: Какие результаты ранее проведенных осмотров учитываются при проведении периодического медицинского осмотра?

- 1. Рентгенологические исследования

+ 2. Результаты ранее проведенных (не позднее одного года) предварительного или периодического осмотра, диспансеризации, иных медицинских осмотров, подтвержденных документами

- 3. Результаты психиатрического освидетельствования
- 4. Лабораторные исследования

Вопрос 97: В каких случаях медицинские организации предоставляют информацию о результатах периодических осмотров работника в Фонд социального страхования Российской Федерации?

- 1. Медицинские организации не предоставляют информацию о результатах периодических осмотров работника в Фонд социального страхования
- 2. При окончании периодического осмотра
- + 3. По письменному запросу с письменного согласия работника
- 4. Вместе с Заключительным актом

Вопрос 98: На выявление каких неинфекционных заболеваний направлено анкетирование при проведении периодического осмотра?

- 1. Сахарного диабета
- + 2. Стенокардии, перенесенной транзиторной ишемической атаки или острого нарушения мозгового кровообращения, хронической обструктивной болезни легких, заболеваний желудочно-кишечного тракта, дорсопатий; определения факторов риска
- 3. Гипертонической болезни
- 4. Злокачественных новообразований

Вопрос 99: Для каких работников проводится расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела?

- 1. Для граждан старше 40 лет
- + 2. Для граждан в возрасте 18 лет и старше
- 3. Для женщин старше 40 лет
- 4. Для мужчин старше 40 лет

Вопрос 100: У кого проводится определение относительного сердечно-сосудистого риска?

- 1. У мужчин в возрасте до 65 лет
- 2. У женщин в возрасте до 60 лет
- 3. У лиц в возрасте до 21 года
- + 4. У граждан в возрасте от 18 до 40 лет включительно.

Квалификационный тест по специальности «Психиатрия»:

Вопрос 1: Куда оттекает спинномозговая (цереброспинальная) жидкость?

- 1. артериальная система
- + 2. венозная система
- 3. лимфатическая система

Вопрос 2: Назовите отделы спинного мозга, в которых имеется ядро вегетативной нервной системы

- 1. шейный
- + 2. грудной
- 3. поясничный

Вопрос 3: Какова организация стрессорной системы мозга и существует ли антистрессорная система?

- 1. стрессовая система мозга представлена жизненно важными своловыми структурами, красными ядрами и мозжечком. Противостоять этой системе ничто не может.
- 2. Стриопаллидарная система и ее связи с таламусом. Функцию антистрессовой системы выполняет кора больших полушарий.

+ 3. Структуры лимбической системы, интегративно-пусковые зоны коры больших полушарий, нейроактивные вещества (адреналин, норадреналин, дофамин) и нейронные рецепторы к ним. Существует опиятная (эндорфины и энкефалины) антистрессовая система.

Вопрос 4: Физиологическая природа и значение сна

- + 1. сон является проявлением околосуточного ритма и обеспечивает отбор и закрепление информации, эмоциональную и психологическую разгрузку личности
- 2. сон является проявлением условного торможения, связанного с изменением обстановки и депривацией части тела
- 3. сон является следствием появления в крови большого количества гипногенных веществ

Вопрос 5: Каковы механизмы формирования биологических мотиваций?

- + 1. значительные отклонения в параметрах гомеостаза (PCO_2 , PO_2 , температуры тела и т.д.), угроза жизни, репродукции
- 2. снижение интеллектуального потенциала
- 3. длительное действие неблагоприятных факторов

Вопрос 6: Каковы механизмы формирования мотивационного поведения, направленного на удовлетворение биологических потребностей?

- + 1. пороговое возбуждение центров гипоталамуса, вовлечение лимбической системы и интегративно-пусковых зон коры больших полушарий
- 2. торможение стрессорных структур мозга
- 3. активация стволовых структур и взаимодействие со спинным мозгом

Вопрос 7: Разорванная речь, бессмысленный набор отдельных слов, облеченных в грамматически правильное предложение - это

- 1. инкогеренция
- 2. вербигерация
- + 3. шизофазия

Вопрос 8: Состояние с растерянностью, инкогеренцией мышления, невозможностью осмысления окружающего в обобщенном, целостном виде и полный распад самосознания - это

- + 1. аменция
- 2. оглушение
- 3. сумеречное помрачение сознания

Вопрос 9: Состояние, определяющееся в первую очередь разнообразными соматовегетативными расстройствами на фоне невыраженных расстройств настроения - это

- + 1. ларвированная депрессия
- 2. синестопатически-ипохондрический синдром
- 3. астеническая депрессия

Вопрос 10: Локальная атрофия чаще теменных, реже височных долей головного мозга в сочетании с водянкой мозга, характерна для

- + 1. болезни Альцгеймера
- 2. болезни Пика
- 3. сенильной деменции

Вопрос 11: Неожиданная остановка, перерыв мысли, ее внезапная блокада - это

- 1. персеверация мышления
- + 2. шперунг (закупорка мышления)
- 3. сужение объема мышления

Вопрос 12: Пониженное настроение с резкой слабостью, истощаемостью, гиперестезией - это

- 1. астенический синдром
- + 2. астеническая депрессия
- 3. психастения

Вопрос 13: Вопрос о необходимости установления диспансерного наблюдения за лицом, страдающим хроническим или затяжным психическим расстройством, с тяжелыми или часто обостряющимися болезненными проявлениями решается

- 1. участковым врачом-психиатром
- + 2. комиссией врачей-психиатров
- 3. участковым врачом-психиатром и санкционируется судом

Вопрос 14: Гражданин может быть временно признан непригодным к выполнению отдельных видов профессиональной деятельности и деятельности, связанной с источником повышенной опасности. Такое решение принимается

- + 1. врачебной комиссией врачей-психиатров
- 2. врачебной комиссией
- 3. судом

Вопрос 15: Максимальное наказание за заведомо ложные показания (ст. 181 УК РФ)

- 1. исправительные работы сроком до 1 года
- + 2. лишение свободы сроком до 7 лет
- 3. лишение свободы до 2 лет

Вопрос 16: Максимальное наказание за отказ или уклонение эксперта от дачи заключения (ст. 182 УК РФ)

- 1. общественное порицание
- 2. штраф до одного месячного оклада
- + 3. исправительные трудовые работы до 6 месяцев

Вопрос 17: Кардинальные признаки исключительных состояний

- 1. психомоторное возбуждение с агрессией
- + 2. помрачение сознания и амнезия
- 3. двигательные автоматизмы и бред

Вопрос 18: Искажение мыслительной деятельности в виде «разноплановости», многоаспектности в подходе к тем или иным объектам или явлениям, при котором в равной степени актуализируются и используются как существенные, практически значимые, так и случайные, незначительные свойства и характеристики объектов, является психопатологической основой расстройств мышления obligatных для

- + 1. шизофрении
- 2. эпилепсии
- 3. маниакально-депрессивного психоза

Вопрос 19: В приемном покое психиатр сталкивается с угрожающе-агрессивным поведением больного. Его действия

- + 1. быстро применить силу для устранения угрозы со стороны больного
- 2. обезопасить больного не торопясь
- 3. остаться лично не вовлеченным, предоставить дело санитарам

Вопрос 20: Клиническая картина, отличающаяся тем, что на первый план выступают жалобы на соматические расстройства в виде сверхценных идей, содержание которых исчерпывается беспокойством о своем здоровье или нестойкими сенестопатиями, носящими вычурный характер, протекающими на фоне аутизма, манерности, нарушений мышления, эгоцентризма, эмоционального оскуднения, характерна для

- 1. ипохондрического развития личности
- 2. неврозоподобных расстройств при эпизодической шизофрении
- + 3. малопрогредиентной шизофрении с ипохондрическими проявлениями

Вопрос 21: Каков прогноз, если в течение заболевания возникают приступы с монотонностью аффекта, диссоциацией между массивной психотической симптоматикой и внешне упорядоченным поведением больных?

- 1. благоприятный
- + 2. указанные особенности не являются прогностическими
- 3. неблагоприятный

Вопрос 22: Фебрильная шизофрения - это

+ 1. приступ онейроидной кататонии при рекуррентном и притупообразно-прогредиентном течении шизофрении, сопровождающийся подъемом температуры тела и появлением ряда соматических расстройств

- 2. самостоятельная нозологическая форма
- 3. параноидная шизофрения, протекающая с подъемом температуры тела

Вопрос 23: Каковы особенности температурной кривой при фебрильной шизофрении?

+ 1. для нее характерна инверсия (в вечернее время температура оказывается более низкой, чем в утренние часы)

- 2. характерен гектический подъем температуры
- 3. характерен субфебрилитет

Вопрос 24: Каковы особенности подъема температуры тела при фебрильной шизофрении в случаях с кататоническим возбуждением?

- + 1. подъем температуры тела превышает 39 °C
- 2. обычно субфебрильная температура не превышает 38 °C
- 3. носит гектический характер

Вопрос 25: Какие особенности кататонической симптоматики при симптоматических психозах позволяют дифференцировать их от фебрильной шизофрении?

- 1. кататонические расстройства сменяются аменцией

- 2. характерно преобладание кататонических расстройств на ранних стадиях симптоматического психоза

+ 3. кататонические расстройства возникают на отдаленных этапах соматического заболевания на высоте аменции

Вопрос 26: Амбулаторные автоматизмы - это

- 1. сложный абсанс
- + 2. психомоторные припадки
- 3. фокальные припадки

Вопрос 27: Кратковременное выключение сознания, сопровождающееся бледностью лица, слюнотечением и разнообразными ретропульсивными движениями - это

- 1. сложный абсанс
- + 2. пикнолептический припадок
- 3. миоклонический припадок

Вопрос 28: Приступы, проявляющиеся внезапным вздрагиванием или толчком в той или иной группе мышц, повторяющиеся чаще сериями - это

- + 1. миоклонические припадки
- 2. сложные абсансы
- 3. пикнолептические припадки

Вопрос 29: Наиболее характерным изменением личности при определенной длительности эпилепсии является

- + 1. полярность аффекта
- 2. интеллектуальная недостаточность
- 3. волевое снижение

Вопрос 30: Что такое бессвязность (инкогерентность) мышления?

- 1. нарушение мышления, при котором сохраняется грамматическая структура, но утрачиваются логические связи

+ 2. ускорение мышления в структуре маниакального или кататонического возбуждения по типу «скачки идей», при которых утрачиваются и грамматические и логические связи, бессмысленный поток слов

- 3. разорванность мышления как проявление конечного состояния с шизофренией

Вопрос 31: При БАР аффективные фазы возникают аутохтонно, или они психогенно обусловлены?

- 1. психогенно обусловлены
- + 2. возникают аутохтонно
- 3. могут возникать аутохтонно и быть психогенно обусловленными

Вопрос 32: Какие суточные колебания характерны для типичной эндогенной депрессии?

- + 1. к вечеру состояние улучшается, проявления депрессии уменьшаются
- 2. к вечеру состояние ухудшается, углубляются проявления депрессии
- 3. лучше себя чувствует утром, а затем усиливается утомление и ухудшается состояние

Вопрос 33: Является ли типичным для БАР течение циркулярного психоза с непрерывным чередованием полярных состояний по типу «континуа»?

- 1. да, такое течение типично для БАР
- + 2. такое состояние более свойственно для шизофрении
- 3. для шизофрении характерны биполярные фазы

Вопрос 34: Явления психического автоматизма при пресенильном бреде

- 1. составляют основу бреда
- + 2. явление психического автоматизма нет
- 3. встречаюся изредка

Вопрос 35: Главный соматический признак злокачественного пресенильного психоза

- 1. выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
- 2. нарастающий эндокринный психосиндром
- + 3. прогрессирующая кахексия

Вопрос 36: Роль возрастных регрессивно-сенильных изменений в возникновении пресенильных психозов

- 1. в основном провоцирующая роль
- + 2. этиологическая роль
- 3. не имеет значения

Вопрос 37: Наиболее значительная тенденция психических отклонений в старости

- + 1. нарушение памяти
- 2. нарастание частоты психопатологических симптомов
- 3. нарастание эмоциональных расстройств

Вопрос 38: Кардинальный симптом соматических психозов в позднем возрасте

- 1. глубокая астения
- + 2. спутанность
- 3. оглушение

Вопрос 39: Динамика состояния спутанности

- 1. переход спутанности в кому
- 2. переход спутанности в маразм
- + 3. переход спутанности в амнезию

Вопрос 40: Особенности пресенильного депрессивного синдрома

- + 1. тревожная депрессия с бредом Котара
- 2. анестетическая депрессия с бредом ущерба
- 3. анестетическая депрессия без бреда

Вопрос 41: Наиболее эффективный метод лечения пресенильной депрессии (инволюционной меланхолии)?

- 1. инсулинокоматозная терапия
- + 2. ЭСТ
- 3. анафранил

Вопрос 42: Структура сенильной шизофрении?

- + 1. сценopodobный истинный вербальный галлюциноз в сочетании с бредовыми фантастического содержания конфабуляциями
- 2. паранояльный бред с фантастическими вербальными галлюцинациями
- 3. конфабуляционный бред без вербальных галлюцинаций

Вопрос 43: Типичные нарушения речи при болезни Пика?

- 1. логоклонии и итерации
- + 2. речевая аспонтанность и «стоячие обороты»
- 3. моторная и сенсорная афазии

Вопрос 44: Симптоматика конечной стадии болезни Пика

- 1. палилалия, эхомимия, мутизм, амимия
- + 2. логоклония, итерации, маразм
- 3. парамнезии, конфабуляции

Вопрос 45: Темп прогрессивности интеллектуальной недостаточности при хорее Гентингтона

- + 1. медленное пререссирование
- 2. злокачественное течение
- 3. не прогрессирует, нарастает апатия

Вопрос 46: Аффективные психозы в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы протекают преимущественно

- 1. по типу «континуа»
- + 2. монополярно
- 3. биполярно

Вопрос 47: Какие аффективные состояния в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы сопровождаются помрачениями сознания в форме обнубиляции, аментивно-подобных и сумеречных состояний?

- 1. смешанные аффективные состояния
- 2. депрессии
- + 3. мании

Вопрос 48: Эпилептиформные пароксизмальные расстройства в период отдаленных последствий черепно-мозговых травм

- 1. очаговые
- 2. генерализованные
- + 3. очаговые и генерализованные

Вопрос 49: Локальные неврологические расстройства, характерные для начального периода черепно-мозговой травмы

- 1. астения, абулия, адинамия, тошнота, рвота
- + 2. афазия, агнозия, апраксия, аграфия
- 3. гипербулия, гиперстезия, окулоостатический феномен

Вопрос 50: Выпадение чувствительности или моторных функций, судорожные пароксизмы (очаговые – Джексоновские или генерализованные), агностические, апраксии или афазические нарушения

- опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?
- 1. мозгового ствола
- 2. турецкого седла
- + 3. центральной области

Вопрос 51: Пароксизмальные: преимущественно обонятельные и вкусовые галлюцинации, слуховые и зрительные иллюзии, явления нарушения схемы тела и деперсонализация. Опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?

- + 1. височной
- 2. лобной доли
- 3. затылочной доли

Вопрос 52: Ведущее значение в прогнозе опухоли головного мозга имеют

- + 1. гистология опухоли и фаза заболевания к моменту диагностики
- 2. локализация опухоли и правильность топической диагностики
- 3. возраст, состояние сердечно-сосудистой и других систем

Вопрос 53: Безинициативность, подавленность, сонливость – оглушение состояния с эпизодически возникающей спутанностью, беспокойством и исходом в психоорганический синдром (Корсаковский синдром, пароксизмы, деменция). Какой этиологической форме менингита соответствует эта клиническая картина?

- 1. гнойный менингит
- 2. вирусный менингит
- + 3. туберкулезный менингит

Вопрос 54: Острейшие психотические состояния со смешанной картиной делириозных, сумеречных и аментивных расстройств характерны для

- 1. бруцеллеза
- + 2. сыпного тифа
- 3. брюшного тифа

Вопрос 55: Стационарная форма 2 стадии прогрессивного паралича, сопровождающаяся медленным нарастанием психических расстройств и благоприятным прогнозом с возможной спонтанной санацией спинномозговой жидкости характерна для

- + 1. паралича Лиссауэра и табопаралича
- 2. галлюцинаторно-параноидной и кататонической форм
- 3. депрессивной и экспансивной форм

Вопрос 56: Для депрессивной формы прогрессивного паралича характерно

- 1. витальная депрессия
- + 2. тревожно-подавленный аффект с нигилистическим бредом
- 3. вербальный галлюцинаторный бред депрессивного, противоречивого по содержанию характера

Вопрос 57: К какому типу реакций, эндогенному или экзогенному (по Бонгофферу), относятся симптоматические психозы?

- + 1. к экзогенному типу реакций
- 2. к эндогенному типу реакций
- 3. эндогенная вредность провоцирует эндогенный приступ

Вопрос 58: Каковы основные признаки психоорганического синдрома?

- 1. психическая беспомощность, снижение памяти, ослабление воли, аффективная лабильность, снижение трудоспособности и способности к адаптации
- 2. эпилептические припадки, конфабуляции, дисмнестические расстройства, афазии
- 3. амнестическая дезориентировка, истощаемость внимания, растерянность, повышенная отвлекаемость внимания

Вопрос 59: Какова клиническая картина тяжелой интоксикации барбитуратами?

+ 1. оглушение с беспорядочным двигательным возбуждением, заканчивающееся сном, которое может переходить в кому. Зрачки резко сужаются, исчезает реакция на свет, ослабевают сухожильные рефлексы, артериальное давление падает. Возникает атония мускулатуры и Чейн-Стоксово дыхание.

- 2. сужение сознания, эйфория с ощущением полета, яркие зрительные галлюцинации как цветной мультипликационный фильм

- 3. повышается двигательная активность, говорливость, возбужденность, сменяющаяся сонливостью

Вопрос 60: Можно ли принимать унитиол для дезинтоксикации при отравлении свинцом?

- 1. да

+ 2. нет, это прямое противопоказание

- 3. можно, но без большого терапевтического эффекта

Вопрос 61: Кретинизм – это врожденный или раноприобретенный гипотиреоз?

+ 1. это врожденный гипотиреоз

- 2. это рано приобретенный гипотиреоз

- 3. это заболевание, которое связано с рано приобретенным гипотиреозом

Вопрос 62: При каких эндокринных нарушениях встречается следующая клиническая картина: повышенная аффективная возбудимость, лабильность настроения, яркость эмоциональных проявлений

- 1. гипотиреоз

+ 2. гипертиреоз

- 3. повышение функции гипофиза

Вопрос 63: Как называется болезнь, вызываемая недостаточностью коры надпочечников?

- 1. болезнь Паркинсона

- 2. болезнь Иценко-Кушинга

+ 3. болезнь Аддисона

Вопрос 64: Какой синдром составляют: снижение психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?

- 1. Корсаковский синдром

- 2. органический психосиндром

+ 3. психоэндокринный синдром

Вопрос 65: Типичным для алкогольного делирия являются

- 1. аффект страха

- 2. депрессия

+ 3. эйфория

Вопрос 66: Типичным для алкогольного галлюциноза является

+ 1. аффект страха

- 2. депрессия

- 3. эйфория

Вопрос 67: Наиболее часто алкогольный делирий возникает

+ 1. в вечерние или ночные часы

- 2. в утренние или дневные часы

- 3. независимо от времени суток

Вопрос 68: Симптоматика алкогольного делирия усиливается

+ 1. в вечерние или ночные часы

- 2. в утренние или дневные часы

- 3. независимо от времени суток

Вопрос 69: Какой тип конфликта характерен для неврастении?

- 1. между желаемым и морально допустимым

+ 2. между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями

- 3. между повышенными притязаниями данной личности и реальными возможностями

Вопрос 70: Какой тип конфликта характерен для истерического невроза?

- 1. затруднение в удовлетворении высоких витальных тенденций личности

+ 2. между завышенными притязаниями личности и ее реальными возможностями

- 3. между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями

Вопрос 71: Тип конфликта, лежащий в основе развития фобического невроза

+ 1. между желаемым и морально допустимым

- 2. между желаемым и возможным

- 3. неосознанное стремление показать силу через слабость

Вопрос 72: Какая из перечисленных причин лежит в основе мужской импотенции?

- 1. мастурбация

- 2. половые излишества

+ 3. длительное половое воздержание

Вопрос 73: Невозможность заниматься одним видом деятельности типична для

+ 1. неустойчивой психопатии

- 2. истерической психопатии
- 3. циклоидной психопатии

Вопрос 74: Гипертимики отличаются

- 1. стремлением проверять действия окружающих
- + 2. приподнятостью настроения и стремлением к деятельности
- 3. повышенным вниманием к своему здоровью

Вопрос 75: Эмоционально тупых людей отличает

- + 1. болезненная бессердечность
- 2. жажда новых впечатлений
- 3. стремление быть в центре внимания

Вопрос 76: Эксбиционизм – это

- 1. половое влечение к собственному телу
- 2. половое удовлетворение при разглядывании половых органов
- + 3. половое удовлетворение при подглядывании за половым актом

Вопрос 77: В отличие от шизофрении при реактивном параноиде бредовые высказывания носят следующий характер

- + 1. не систематизированы, зависят от остроты психоза, обусловлены травматической ситуацией
- 2. систематизированы, на фоне негативных изменений личности
- 3. нелепый характер с неологизмами и кататонией

Вопрос 78: Отдифференцировать реактивную депрессию и депрессивную фазу БАР (если она совпала с психической травмой) позволяет наличие при БАР

- 1. несистематизированных бредовых идей, их отрывочность
- + 2. суточные колебания настроения с витальностью, идеи самообвинения, наличие депрессивных фаз в прошлом
- 3. стойкость синдрома Кандинского-Клерамбо с чуждостью мысли

Вопрос 79: Дифференциальная диагностика реактивного параноида и алкогольного параноидного синдрома основывается на наличии при последнем

- 1. помрачения сознания с последующей амнезией
- 2. синдрома К-Клерамбо
- + 3. обильных слуховых галлюцинаций алкогольной тематики, и часто с ироническим отношением к ним и вторичностью бреда

Вопрос 80: Истерический реактивный ступор характеризуют следующие признаки

- 1. эхолаллия, эхопраксия
- 2. амбивалентность, амбивалентность
- + 3. большая аффективная напряженность, выразительность мимики, сопротивление попыткам обследования, негативными реакциями, отказам от еды, физическими симптомами (тремор, косоглазие)

Вопрос 81: Является ли олигофрения прогрессивным заболеванием?

- 1. прогрессивное заболевание
- + 2. отсутствие прогрессивности
- 3. регрессивное заболевание

Вопрос 82: Какова этиология болезни Дауна?

- + 1. обусловлена хромосомной аномалией, связана с лишней 21 хромосомой
- 2. обусловлена внутриутробным токсоплазмозом
- 3. обусловлена гемолитической болезнью новорожденных

Вопрос 83: Какова этиология олигофрении?

- 1. олигофрения обусловлена наследственными факторами
- 2. олигофрения вызвана внутриутробным поражением зародыша и плода
- + 3. олигофрения обусловлена вредными факторами перинатального периода и первых лет жизни, а так же всеми тремя перечисленными причинами

Вопрос 84: Показано ли применение неуплетила для купирования психомоторного возбуждения олигофренов?

- 1. нет
- 2. да
- + 3. применение неуплетила не имеет преимуществ перед другими нейролептиками

Вопрос 85: Циклодол наиболее эффективен при лечении проявлений нейролептического синдрома

- 1. скованности
- + 2. тремора
- 3. акатизии

Вопрос 86: В клинике акинето-гипертонического синдрома для неврологических расстройств при лечении нейролептиками не характерна

- + 1. непоседливость, чувство «беспокойства»
- 2. маскообразность лица, скованность движений
- 3. повышение тонуса мускулатуры

Вопрос 87: Поражения зрительного нерва возможны при лечении

- + 1. ингибиторами МАО

- 2. нейрорепрессантами фенотиазинового ряда
- 3. корректорами

Вопрос 88: Ингибиторы МАО несовместимы с

- 1. препаратами опия
- + 2. нейрорепрессантами производными индола
- 3. транквилизаторами

Вопрос 89: Какие симптомы из перечисленных ниже являются характерными для подростков с нервной анорексией в рамках шизофрении

- 1. исключение из пищевого рациона углеводистых продуктов
- + 2. значительное похудание с последующей картиной алиментарной дистрофии
- патологическая убежденность в своей полноте
- вычурная диета
- 3. сниженное настроение
- 4. повышенный интерес к своей внешности

Вопрос 90: К системным неврозам у детей не относятся

- + 1. невроз страха
- 2. невротические нарушения сна
- 3. тикозные расстройства
- 4. невротическое заикание

Вопрос 91: Пассивные реакции протеста включают в себя всё перечисленное, кроме

- 1. отказ от еды
- 2. уходы из дома
- 3. элективный мутизм
- + 4. реакции гиперкомпенсации

Вопрос 92: К парциальным задержкам психического развития относятся

- + 1. дисграфия
- + 2. дислексия
- + 3. дискалькулия
- 4. психический инфантилизм

Вопрос 93: Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»

- + 1. директор детского дома
- 2. психиатр диспансерного отделения
- 3. специалист управления органов опеки и попечительства
- 4. медицинская сестра детского дома

Вопрос 94: Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является

- 1. острое психотическое состояние
- + 2. отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии
- 3. обострение психического заболевания

Вопрос 95: Противопоказанием для госпитализации в детское отделение психиатрического стационара является

- + 1. возраст младше 7 и старше 15 лет
- + 2. тяжелое соматическое заболевание, требующее специализированного лечения и ухода
- + 3. учащение судорожных приступов вплоть до статусного течения
- 4. обострение психического заболевания

Вопрос 96: Критерии атипичного пубертатного криза

- + 1. грубое гебоидное поведение нарушение социального функционирования
- 2. нарушения мышления инкогерентного типа аноректно-булимические расстройства

Вопрос 97: Главной целью системы здравоохранения Российской Федерации является

- 1. изучение влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- + 2. повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3. снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4. повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия

Вопрос 98: Основными принципами охраны здоровья граждан являются

- + 1. приоритет профилактических мер в области здравоохранения
- 2. самообеспечение граждан в случае утраты здоровья
- 3. платность и софинансирование медицинской помощи для инвалидов
- 4. расширение показаний для лечения в круглосуточных стационарах

Вопрос 99: Какие высшие органы государственной власти и управления РФ являются полномочными в области охраны здоровья граждан?

- 1. всемирная организация здравоохранения
- 2. органы управления здравоохранения в крае (области)
- + 3. Министерство здравоохранения и социального развития РФ
- 4. Президент РФ

Вопрос 100: Какое из следующих определений понятия «здоровье» относится к определению, данному ВОЗ (1958)?

- + 1. здоровье - это состояние полного физического, душевного и социального благополучия, а не только отсутствие болезней или физических дефектов
- 2. здоровье человека - это гармоничное единство биологических и социальных качеств, обусловленных врожденными и приобретенными биологическими и социальными воздействиями
- 3. здоровье - это процесс сохранения и развития биологических, физиологических, психологических функций, оптимальной трудоспособности и социальной активности человека при максимальной продолжительности его активной жизни
- 4. здоровье - это динамическое равновесие организма с окружающей природной и социальной средой, при котором все заложенные в биологической и социальной сущности человека способности проявляются наиболее полно

Вопрос 101: Образ жизни – это

- 1. способ деятельности в материальной сфере жизнедеятельности людей
- 2. совокупность существенных черт деятельности людей
- + 3. определенный способ деятельности людей в материальной и нематериальной (духовной) сферах жизнедеятельности
- 4. способ поведения людей

Вопрос 102: Под «укладом жизни» людей обычно понимают

- 1. размеры реальных доходов населения
- 2. обеспеченность людей мед. помощью
- + 3. порядок общественной жизни, быта, культуры
- 4. покупательские предпочтения

Вопрос 103: Термин «стиль жизни» относят

- 1. к принятому в обществе укладу быта, культуры
- 2. к материальным и духовно-нравственным условиям, сопутствующим образу жизни
- + 3. к индивидуальным особенностям жизни, стиля мышления, поведения
- 4. порядок общественной жизни, быта, культуры

Вопрос 104: Уровень жизни характеризуют

- + 1. размер и структура материальных потребностей
- 2. уклад быта
- 3. определяющие образ жизни факторы
- 4. размеры валового национального продукта

Вопрос 105: Здоровый образ жизни» – это

- 1. отказ от курения
- 2. отказ от алкогольных напитков
- + 3. гигиеническое поведение, направленное на укрепление здоровья, обеспечивающее высокий уровень трудоспособности, достижение активного долголетия
- 4. поведение, направленное на отказ от вредных привычек

Вопрос 106: Здоровый образ жизни – это деятельность, направленная

- 1. на повышение благосостояния населения
- 2. на рост доступности мед. помощи населению
- + 3. на сохранение и укрепление здоровья людей
- 4. на повышение качества стационарной медицинской помощи

Вопрос 107: Санитарное просвещение - это

- 1. специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью увеличение «индекса здоровья»
- 2. специальная область науки и здравоохранения, изучающая поведение людей в состоянии предболезни
- + 3. специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение здоровья коллектива, индивидуума и общества в целом
- 4. специальная область науки и здравоохранения, имеющая целью формирование поведения, направленного на обеспечение готовности платить за медицинскую помощь коллектива индивидуума и общества в целом

Вопрос 108: Какой путь профилактики заболеваний является наименее дорогостоящим и самым практичным?

- + 1. здоровый образ жизни
- 2. приобретение лекарств
- 3. изменение места жительства
- 4. услуги народных целителей

Вопрос 109: Демография как наука изучает

- + 1. численность и состав населения
- 2. летальность

- 3. заболеваемость населения
- 4. инвалидность

Вопрос 110: Средняя продолжительность жизни в наибольшей степени зависит

- + 1. от повозрастных показателей смертности
- 2. от показателей рождаемости
- 3. от показателей материнской смертности
- 4. от показателей плодовитости

Вопрос 111: Какая группа болезней лидирует в структуре причин смертности всего населения России?

- + 1. болезни системы кровообращения
- 2. новообразования
- 3. болезни органов дыхания
- 4. болезни нервной системы и органов чувств

Вопрос 112: Какая основная причина смертности населения трудоспособного возраста в России?

- + 1. травмы, несчастные случаи, отравления
- 2. новообразования
- 3. заболевания органов дыхания
- 4. врожденные пороки развития

Вопрос 113: Фертильным считается возраст

- 1. 20-44 года
- 2. 20-49 лет
- + 3. 15-49 лет
- 4. 15-44 года

Вопрос 114: Как рассчитать показатель естественного прироста населения?

- 1. $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 100) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 2. $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 1000) / \text{число детей родившихся живыми и мертвыми}$
- + 3. $(\text{число родившихся} - \text{число умерших} \times 1000) / \text{среднегодовая численность населения}$
- 4. $(\text{среднегодовая численность населения} \times 1000) / (\text{число родившихся} - \text{число умерших})$

Вопрос 115: Ведущей причиной старения населения в России является

- 1. высокий уровень смертности
- + 2. низкий уровень рождаемости
- 3. увеличение средней продолжительности предстоящей жизни
- 4. низкий уровень смертности

Вопрос 116: Отношение числа родившихся живыми к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000 – это показатель

- 1. естественного прироста
- 2. общей плодовитости
- + 3. рождаемости
- 4. суммарной плодовитости

Вопрос 117: Как рассчитать годовой коэффициент смертности?

- 1. $\text{число умерших за год вне стационара} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$
- + 2. $\text{число умерших} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$
- 3. $\text{число умерших в стационаре} \times 1000 / \text{число пролеченных в стационаре}$
- 4. $\text{число умерших в стационаре} \times 1000 / \text{среднегодовая численность населения}$

Вопрос 118: Преобладание среди населения возрастной группы до 14 лет над долей лиц старше 60 лет характерно

- 1. для стационарного типа населения
- + 2. для прогрессивного типа населения
- 3. для регрессивного типа населения
- 4. для устойчивого типа населения

Вопрос 119: Уровень рождаемости в большей мере зависит

- 1. от численности населения
- 2. от числа браков и разводов
- 3. от количества мужчин трудоспособного возраста
- + 4. от количества женщин фертильного возраста

Вопрос 120: Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первые 3 места занимают

- + 1. болезни органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления
- 2. болезни органов пищеварения, болезни сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления
- 3. болезни органов кровообращения, новообразования, болезни нервной системы
- 4. болезни нервной системы и органов чувств, травмы и отравления, болезни органов пищеварения

Вопрос 121: Материнская смертность – это

- 1. смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

+ 2. смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая

- 3. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности

- 4. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности

Вопрос 122: Демографические процессы в РФ в последнее десятилетие характеризуются

- 1. положительным естественным приростом

- 2. «сверхсмертностью» женщин

- 3. прогрессивный тип населения

+ 4. более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским

Вопрос 123: К основным демографическим показателям, характеризующим общественное благополучие, относится

- 1. антропометрические показатели

+ 2. рождаемость

- 3. заболеваемость

- 4. средняя продолжительность жизни

Вопрос 124: К основным демографическим показателям, характеризующим общественное здоровье, относится

- 1. инвалидность

+ 2. смертность

- 3. больничная летальность

- 4. число часто и длительно болеющих

Вопрос 125: Наиболее чувствительным демографическим показателем, характеризующим общественное здоровье, является

- 1. заболеваемость

- 2. смертность

+ 3. младенческая смертность

- 4. рождаемость

Вопрос 126: Главным индикатором социально-экономического уровня жизни населения является следующий демографический показатель

- 1. рождаемость

+ 2. средняя продолжительность предстоящей жизни

- 3. общая смертность

- 4. смертность от инсультов

Вопрос 127: Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения

+ 1. по обращаемости за медицинской помощью

- 2. переписи населения

- 3. переписи больных

- 4. антропометрические измерения

Вопрос 128: Сколько классов болезней в международной классификации болезней, травм и причин смерти 10-го пересмотра?

- 1. 11

- 2. 19

- 3. 20

+ 4. 21

Вопрос 129: Определите содержание понятия «первичная заболеваемость»

- 1. совокупность посещений в медицинские учреждения

- 2. совокупность зарегистрированных болезней среди населения

+ 3. совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения

- 4. совокупность болеющих лиц среди населения

Вопрос 130: Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

+ 1. № 890 МЗ РФ

- 2. № 665 МЗ РФ

- 3. № 302 МЗ РФ

Вопрос 131: Каким приказом определяются правила выписки лекарственных средств, в т.ч. льготных?

- 1. № 890 МЗ РФ

- 2. № 665 МЗ РФ

+ 3. № 110 МЗ РФ

Вопрос 132: В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков

- 1. Галоперидол, клопиксол, сертиндол, кветиапин

- 2. Хлорпротиксен, трифтазин, оланзапин, рисперидон
 - + 3. Галоперидол, клопиксол, торендо, кветиапин
- Вопрос 133: В региональную льготу входят все из перечисленных нейролептиков
- 1. Трифтазин, азалептин, модитен-депо, хлорпротиксен
 - 2. Галоперидол, клопиксол, сонапакс, этаперазил
 - + 3. Трифтазин, галоперидол-деканат, модитен-депо, рисперидон
- Вопрос 134: В федеральную льготу входят следующие антидепрессанты
- + 1. Мелипрамин, анафранил, велаксин
 - 2. Ципралекс, амитриптилин, симбалта
 - 3. Иксел, рексетин, вальдоксан
- Вопрос 135: В региональную льготу входят следующие антидепрессанты
- 1. Мелипрамин, анафранил, велаксин
 - 2. Ципралекс, амитриптилин, симбалта
 - + 3. Велаксин, стимулатон, амитриптилин
- Вопрос 136: В какие сроки представляются на ВК пациенты, если назначается более четырех препаратов одновременно
- 1. 1 раз в месяц
 - 2. 1 раз в 2 месяца
 - + 3. 1 раз в 3 месяца
- Вопрос 137: Периодичность представления на ВК пациентов для назначения психофармакологических средств за исключением состоящих на предметно-количественном учете
- 1. 1 раз в 2 месяца
 - + 2. 1 раз в 3 месяца
 - 3. 1 раз в 6 месяцев
- Вопрос 138: Какие психофармакологические средства выписываются только по рецептам ВК ЛПУ
- + 1. Препараты, не входящие в льготный перечень
 - + 2. Сильнодействующие средства
 - + 3. При одновременном назначении более 4 препаратов
 - + 4. Препараты, выписка которых производится по торговому наименованию
- Вопрос 139: На рецептурных бланках какого типа выписываются льготные лекарственные средства врачом-психиатром вручную?
- 1. ф 148 1/06л
 - 2. ф 107
 - + 3. ф 148 1/у-04 (л)
- Вопрос 140: На рецептурных бланках какого типа выписываются льготные лекарственные средства врачам-психиатрам в автоматическом режиме?
- + 1. № 148 1/у-06 (л)
 - 2. № 148 1/у-04 (л)
 - 3. № 148 1/у-88
 - 4. АБ № 495272
 - 5. № 107-1/у
- Вопрос 141: На рецептурном бланке какого типа выписываются лекарственные средства больным, не являющимся льготниками?
- 1. № 148-1/у-06(л)
 - 2. № 148-1/у-04(л)
 - 3. № 148-1/у-88
 - 4. АБ № 495272
 - + 5. № 107-1/у
- Вопрос 142: Какие коды определяют региональную льготу для психически больных?
- 1. 081, 082
 - + 2. 440, 720
 - 3. 066, 083
- Вопрос 143: Какие коды определяют федеральную льготу для больных?
- + 1. 081, 082, 084
 - 2. 082, 084, 088
 - 3. 084, 085, 066
- Вопрос 144: Рецепты можно выписывать на срок не более
- 1. 1 месяц
 - 2. 2 месяца
 - + 3. 3 месяца
- Вопрос 145: Преимущественно зрительные, реже слуховые и другие галлюцинации, возникающие при пробуждении - это
- 1. Гипнагогические галлюцинации
 - + 2. Гипнопомпические галлюцинации
 - 3. Иллюзии Мюллер-Лиера
- Вопрос 146: Надзор за соблюдением законности при оказании психиатрической помощи осуществляется

- + 1. Генеральным прокурором РФ и подчиненными ему прокурорами
- 2. Органами здравоохранения
- 3. Народными судами

Вопрос 147: Может ли быть отказано в выписке пациенту, помещенному в психиатрический стационар добровольно?

- 1. Не может

+ 2. Может быть отказано в выписке, если комиссией врачей-психиатров психиатрического учреждения будут установлены основания для госпитализации в недобровольном порядке, предусмотренных статьей 23 Закона РФ «О психиатрической помощи»

- 3. Может быть отказано в выписке по решению комиссии врачей-психиатров

Вопрос 148: В соответствии со ст. 15 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», психиатрическое обследование для решения вопроса о годности гражданина к службе в качестве военнослужащего проводится

- 1. При наличии психических расстройств по направлению медицинской комиссии военных комиссариатов при добровольном согласии обследуемого

+ 2. По решению медицинской комиссии военного комиссариата в соответствии с настоящим законом и законом о всеобщей воинской обязанности

- 3. По решению врача-психиатра

Вопрос 149: Медицинские критерии невменяемости

- 1. Галлюцинации, бред, деперсонализация, атрофические процессы головного мозга

- 2. Синдром Кандинского-Клерамбо, эпилепсия, органическая деменция

+ 3. Хроническое психическое заболевание, временное расстройство психической деятельности, слабоумие или иное болезненное состояние

Вопрос 150: Юридический (психологический) критерий невменяемости

- + 1. Неспособность осознавать практический характер своих действий или руководить ими

- 2. Неспособность понимать значение своих действий или руководить ими

- 3. Неспособность правильно воспринимать обстоятельства, имеющие значение для дела и давать о них правильные показания

Вопрос 151: Понятие дееспособности

- 1. Состояние физической и психической нормы

+ 2. Способность своими действиями приобретать гражданские права и создавать для себя гражданские обязанности

- 3. Отсутствие резидуальной психопатологической симптоматики в ремиссии. Интермиссия.

Вопрос 152: Психиатрические учреждения для принудительного лечения невменяемых

- 1. Принудительное лечение в дневном стационаре

- 2. Принудительное лечение в стационаре «на дому», ЛПМ

+ 3. Принудительное лечение в психиатрических больницах общего типа, спецтипа и спецтипа с интенсивным наблюдением

Вопрос 153: Юридические учреждения, назначающие и отменяющие принудительное лечение?

- + 1. Суды

- 2. Органы прокуратуры

- 3. Следственные органы МВД РФ

Вопрос 154: Медицинская документация для назначения принудительного лечения

- 1. Заключение ВКК

- + 2. Заключение судебно-психиатрической экспертизы

- 3. Заключение консилиума

Вопрос 155: Возможно ли разобщение понятийной и словообразовательной функций мозга?

+ 1. Понятийная и словообразовательная функция мозга неразрывны, т.к. формируются одновременно

- 2. Да, т.к. их формирование осуществляется различными структурами мозга и необходимо участие посреднических структур

- 3. Название предметов не может быть затруднено при сохранении понятий

Вопрос 156: Развиваются ли биохимические и морфологические изменения в нейронах при формировании долговременной памяти?

- 1. Изменений не происходит, т.к. развиваются только функциональные связи между нейронами

+ 2. Возникает активация и экспрессия генов, активируются метаболические процессы в нейронах и глионах и развиваются морфологические изменения – рост и формирование синапсов

- 3. Увеличивается численность нейронов, свойственных виду сенсорной информации

Вопрос 157: Каково значение лобных долей мозга в формировании реакции организма на боль?

- 1. Обеспечивает формирование ощущения протопатической боли

- 2. Является сильной антиболевым системой

+ 3. Обеспечивает формирование эмоционального фона, вегетативной реакции (социальную оценку), чувство собственного достоинства, самоуважения и поведенческую реакцию, направленную на борьбу с болью

Вопрос 158: Искажение формы и величины своего тела это

- 1. Метаморфопсия

+ 2. Аутометаморфопсия

- 3. Гиперметаморфоз

Вопрос 159: На фоне резко выраженного затруднения ассоциативного процесса, длительное преобладание одной какой-либо мысли, одного представления - это

- 1. Сужение объема мышления

- 2. Шперунг

+ 3. Персеверация мышления

Вопрос 160: Восприятия, возникающие без реального объекта, не отождествляемые с реальными предметами и явлениями

+ 1. Псевдогаллюцинации

- 2. Истинные галлюцинации

- 3. Иллюзии

Вопрос 161: Остро, время от времени возникающие стремления, овладевающие рассудком, подчиняющие себе все поведение больного, сопровождающиеся подавлением всех конкурирующих мыслей, представлений, желаний – воспоминания о времени господства которых неполное, непоследовательное - это

- 1. Патологические влечения

+ 2. Импульсивные влечения

- 3. Навязчивые влечения

Вопрос 162: Стойкое, недоступное коррекции убеждение в уродливом строении своего тела, отдельных его частей или неправильных отправлениях организма, определяющее поведение больного - это

- 1. Дистиморфобия

+ 2. Дистимомания

- 3. Галлюцинаторно-бредовый синдром (параноидный)

Вопрос 163: Нарушение способности восприятия, выражающееся в невозможности устанавливать связи явлений и понимать смысл происходящего - это

+ 1. Дерекализация

- 2. Олицетворенное осознание

- 3. Расстройства апперцепции

Вопрос 164: Аффект, качественно и количественно не соответствующий вызвавшей его причине, неадекватный поведению - это

+ 1. Паратимия

- 2. Гипертимия

- 3. Аффективное исключительное состояние

Вопрос 165: Облигатными симптомами и синдромами при шизофрении являются

- 1. Синдром Кандинского-Клерамбо, обстоятельность и торпидность мышления, изменение аффекта

+ 2. Характерные расстройства мышления, речи, эмоций, реакций, психической активности

- 3. Галлюцинаторно-параноидная симптоматика в сочетании с аффективными нарушениями

Вопрос 166: Заболевание, начинающееся, как правило, в юношеском возрасте. На первый план выступает деперсонализационный синдром с преобладанием чувства собственной измененности, утрачивается гибкость и острота ума, образность представлений, способность к сопереживанию, эмоциональные реакции. Эти явления могут сопровождаться явлениями дерекализации. В тяжелых случаях нарушается сознание идентичности собственного «Я»

- 1. неврозоподобная шизофрения

- 2. Дистимомания

+ 3. малопрогрессирующая шизофрения с деперсонализационными расстройствами

Вопрос 167: Возникновение каких состояний в течении эпизодической шизофрении способствует углублению дефекта?

- 1. Соматические заболевания

+ 2. Приступы с обострением психических расстройств

- 3. Экзогенные вредности

Вопрос 168: Какой синдром является ведущим при обратном развитии шизоаффективного приступа?

+ 1. Аффективный

- 2. Параноидный

- 3. Онейроидный с кататоническими включениями

Вопрос 169: Что определяет структуру синдрома Кандинского-Клерамбо в шизоаффективном приступе шизофрении?

- 1. Глубина эмоционально-волевого дефекта

+ 2. Характер аффективных нарушений

- 3. Экзогенные вредности

Вопрос 170: Наличие каких расстройств характерно для преморбидного периода рекуррентной шизофрении?

+ 1. Общесоматические расстройства с аффективными колебаниями

- 2. Аутизация, дезорганизация мышления, эмоциональное оскудение

- 3. Неврозоподобные расстройства

Вопрос 171: В тех случаях, когда из-за особенностей ремиссии больные не могут выполнять прежнюю работу и не нуждаются в трудоустройстве с профессиональным снижением, устанавливается

- 1. III группа инвалидности
- + 2. II группа инвалидности
- 3. Продляется б/лист по МСЭК

Вопрос 172: Больным со злокачественной юношеской шизофренией чаще всего устанавливается

- 1. III группа инвалидности
- + 2. II группа инвалидности
- 3. Продляется б/лист по МСЭК

Вопрос 173: При паранойяльной ипохондрии чаще всего отмечается

- + 1. Стойкая утрата или снижение трудоспособности
- 2. Сохранность трудоспособности
- 3. Кратковременная утрата трудоспособности

Вопрос 174: Важной составной частью трудовой экспертизы больных шизофренией является учет

- + 1. Степени изменений личности
- 2. Характер психотических нарушений
- 3. Возраст

Вопрос 175: Кто впервые выделил шизофрению, как нозологическую форму, назвав ее «ранним слабоумием»?

- + 1. KRAEPELIN E.
- 2. MOREL B.
- 3. KANLBAUM R.

Вопрос 176: Появление какой симптоматики в течение приступа при эпизодической шизофрении позволяет с уверенностью провести дифференциальный диагноз с БАР?

- 1. Тревоги
- + 2. Острого чувственного бреда, галлюцинаций, явлений психического автоматизма, кататонических расстройств
- 3. Нарушений сна

Вопрос 177: На чем основывается диагностика шизофрении и отграничение ее от других психических заболеваний?

- 1. На наличии в клинической картине параноидных переживаний
- + 2. На характерных изменениях личности, психопатологических особенностях синдромов, на особенностях патокинеза
- 3. На наличии в клинической картине онейроидных и кататонических расстройств

Вопрос 178: Пароксизмы сумеречного помрачения сознания, сопровождающиеся безотчетным страхом, тревогой, тоской, яркими зрительными и слуховыми галлюцинациями, отрывочными бредовыми идеями, различными моторными автоматизмами, агрессией и последующей амнезией - это

- 1. Острый чувственный бред
- 2. Кататоническое возбуждение
- + 3. Пароксизмальные сумеречные состояния

Вопрос 179: Кратковременные состояния тоскливо-злобного настроения - это

- + 1. Дисфории
- 2. Депрессии
- 3. Смешанные аффективные состояния

Вопрос 180: Затяжные паранойяльные психозы при эпилепсии характеризуются

- 1. Интерпретативными бредовыми идеями нелепого содержания и сопровождаются малой доступностью больного в плане этих переживаний
- 2. Интерпретативными бредовыми идеями конкретного содержания, в основном идеями ущерба, сопровождаются тревожным аффектом
- + 3. Интерпретативными бредовыми идеями обыденного содержания, носящими чаще персекуторный характер, отличаются доступностью больных в плане болезненных переживаний, сопровождается тоскливо-злобным или экзотически-восторженным аффектом

Вопрос 181: При затяжных галлюцинаторно-параноидных психозах при эпилепсии бредовые идеи отличаются

- + 1. Конкретным содержанием, изменчивостью, тесной связью с фактами из биографии больного и окружающей действительностью
- 2. Нелепым содержанием, тенденцией к систематизации и дальнейшему расширению
- 3. Недоступностью больного в плане бредовых переживаний

Вопрос 182: Кто чаще болеет БАР - мужчины или женщины?

- 1. Мужчины
- 2. Женщины
- + 3. Женщины в два раза чаще, чем мужчины

Вопрос 183: Что такое биполярное течение психоза?

- + 1. Смена депрессивных и маниакальных фаз
- 2. Чередование маниакальных фаз

- 3. Чередование депрессивных фаз

Вопрос 184: Что такое «смешанные аффективные состояния»?

- + 1. Сочетание в структуре одного приступа маниакальных и депрессивных симптомов, чаще при переходе одной фазы в другую
- 2. Усиление проявлений депрессии с присоединением тревожной ажитации
- 3. Усиление проявлений мании с присоединением бессвязности мышления со «скачкой идей»

Вопрос 185: Наличие галлюциноза типа Шарля-Бонне при инволюционных психозах

- + 1. Встречается в части случаев
- 2. Не встречается
- 3. Носит казуистический характер

Вопрос 186: Галлюциноз Шарля-Бонне

- 1. Вербальный истинный галлюциноз при помрачении сознания
- + 2. Видение простейших образов (безмолвных) при ясном сознании и полной критике
- 3. Микроскопические зоопсихические галлюцинации

Вопрос 187: Основной синдром соматогенного психоза позднего возраста

- 1. Делириозно-онейроидный
- 2. Корсаковский синдром
- + 3. Состояние спутанности

Вопрос 188: Особенности обонятельного галлюциноза в пресениуме

- + 1. Появляются внезапно, имеют стойкий характер
- 2. Эпизодические обонятельные галлюцинации
- 3. Развиваются исподволь, оцениваются критически

Вопрос 189: Термин «патологическое влечение» к алкоголю включает в себя

- + 1. обсессивное и компульсивное влечение
- + 2. утрату количественного и ситуационного контроля
- + 3. психическую зависимость
- + 4. физическую зависимость

Вопрос 190: Какое неотложное состояние можно заподозрить, если у пациента спазм жевательной мускулатуры, слюнотечение, светобоязнь

- 1. передозировка транквилизаторами
- 2. предвестники алкогольного делирия
- + 3. нейролептический синдром

Вопрос 191: Ситуационный контроль утрачивается в

- 1. II, III стадии хронического алкоголизма
- 2. фазе злоупотребления алкоголем
- + 3. I стадии хронического алкоголизма

Вопрос 192: Начальная стадия хронического алкоголизма характеризуется следующими признаками

- 1. патологическое влечение к алкоголю
- + 2. 5-кратный рост толерантности
- 3. алкогольные палимпсесты
- 4. астено-невротический синдром
- 5. появление запойного пьянства

Вопрос 193: Плато толерантности - это

- + 1. постоянная высокая толерантность
- 2. постоянный низкий уровень толерантности
- 3. снижение толерантности в конце запоя
- 4. резкий скачок толерантности

Вопрос 194: Абстинентный синдром - это

- 1. симптомы интеллектуального снижения и деградации личности при злоупотреблении алкоголем
- + 2. комплекс сомато-вегетативных и психических нарушений вследствие воздержания от употребления алкоголя при хроническом алкоголизме
- 3. расстройства эндокринной, энергетической и трофической систем при алкогольной интоксикации
- 4. ответная реакция организма на передозировку алкоголя

Вопрос 195: Острые алкогольные психозы возникают в

- 1. фазе злоупотребления алкоголем
- 2. I стадии алкоголизма
- + 3. III стадии алкоголизма

Вопрос 196: Экспертиза алкогольного опьянения проводится

- 1. только врачом
- 2. любым медицинским работником
- + 3. только фельдшером и врачом
- 4. только врачом-экспертом

Вопрос 197: К лабораторным методам определения алкоголя в выдыхаемом воздухе относятся

- 1. проба Ташена

- + 2. проба Раппопорта, проба Мохова – Шинкаренко
- 3. Ацидотест

Вопрос 198: Основным методом при экспертизе алкогольного опьянения является

- 1. осмотр больного
- 2. проба Раппопорта
- + 3. выявление клинического синдрома опьянения

Вопрос 199: Травматическая деменция в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы характеризуется преимущественным поражением

- + 1. Памяти (запоминание, ретенция, репродукция)
- 2. Интеллекта (суждения, умозаключения)
- 3. Морально-этической сферы (расторможение влечений)

Вопрос 200: Галлюцинаторно-бредовые психозы в отдаленном периоде черепно-мозговой травмы исчерпываются перечисленной симптоматикой. Какие из них доминируют в клинике психозов?

- 1. Чувственный бред с вербальным галлюцинозом
- + 2. Интенсивным вербальным галлюцинозом и бредом (галлюцинаторным бредом)
- 3. Псевдогаллюцинациями, симптомом открытости, образным ментизмом

Вопрос 201: При какой локализации опухоли головного мозга наблюдаются нарастающие нарушения сферы побуждений и аффектов, легкие явления расторможенности и беспокойства, нарушения внимания и мнестических функций с последующим формированием органического психосиндрома?

- + 1. Мозгового ствола
- 2. Области турецкого седла
- 3. Мозжечка

Вопрос 202: При какой локализации опухоли головного мозга развивается депрессия, похожая на эндогенную и складывающаяся из равнодушия, недостаточной активности, повышенной утомляемости, чувства неполноценности, ухудшения аппетита, ослабления полового влечения, обедняющей сферы переживаний?

- 1. Затылочной доли
- 2. Височной доли
- + 3. Турецкого седла

Вопрос 203: При какой локализации опухоли головного мозга эпизодические психотические эпизоды, толкуемые манией и шизофренией могут на много лет опережать неврологическую клинику, а в стадии выраженного заболевания психопатология в форме Корсаковской амнезии, речедвигательного возбуждения и зрительных галлюцинаций на фоне эйфории быстро приводят к слабоумию?

- 1. Височной доли
- + 2. Третьего желудочка
- 3. Мозгового ствола

Вопрос 204: При какой локализации опухоли головного мозга как первые симптомы возникают джексоновские припадки с генерализацией либо без нее?

- 1. Задние отделы лобной доли
- 2. Височные доли
- + 3. Центральной области

Вопрос 205: «Смертельный исход может наступить через несколько недель после развития психоза». Какой клинической форме II стадии прогрессивного паралича соответствует такой прогноз?

- 1. Экспансивная форма
- 2. Депрессивная форма
- + 3. Ажитированная форма

Вопрос 206: Для протрагированных ревматических психозов характерно

- 1. Усложнение синдромов от невротических и психопатоподобных к галлюцинаторно-параноидным
- 2. Саморазвитие галлюцинаторного синдрома от элементарных галлюцинаций к комментирующему галлюцинозу
- + 3. Волнообразное течение с постепенной редукцией позитивных расстройств

Вопрос 207: В какой стадии сифилитической инфекции встречаются психогенные реакции, сопровождающиеся тревогой и сверхценной ипохондрией?

- + 1. I стадия
- 2. II стадия
- 3. III стадия

Вопрос 208: Сифилитическая невралгия

- 1. Развивается у больных с сифилитическим менингитом и менингоэнцефалитом
- 2. Обусловлена сифилисом сосудов головного мозга
- + 3. Одна из клинических форм начальных стадий сифилиса мозга

Вопрос 209: Каковы клинические признаки апатического варианта психоорганического синдрома?

- + 1. Выраженная аспонтанность, сужение круга интересов, безразличие к окружающему, грубые дисмнестические расстройства
- 2. Эйфория и благодушие, резкое снижение критических способностей, повышение влечений, дисмнестические расстройства, недержание аффекта

- 3. Выраженные астенические расстройства, повышенная физическая утомляемость и психическая истощаемость, раздражительная слабость, гиперстезия, аффективная лабильность
- Вопрос 210: Какие психические нарушения являются типичными для туберкулезной интоксикации?
- 1. Повышенный фон настроения, эйфория, беспечность, легкость суждений, усиление влечений и психопатоподобные нарушения
 - 2. Резкие астенические расстройства, адинамия, расстройства сна, страхи, неприятные ощущения в области сердца
 - + 3. Стойкая астенія с гиперстезией и аффективной лабильностью
- Вопрос 211: Следует ли при купировании симптоматических психозов проводить активную терапию основного заболевания?
- 1. Можно обойтись применением психотропных препаратов
 - + 2. Да, необходимо лечить основное заболевание и одновременно назначать психотропные препараты
 - 3. Не нужно лечить основное заболевание
- Вопрос 212: Из каких клинических симптомов складывается Корсаковский синдром?
- + 1. Фиксационная амнезия. Конфабуляции обыденного содержания. Выраженная астенія.
 - 2. Эйфория, благодушие. Резкое снижение критики. Нивелировка личности. Бред богатства.
 - 3. Дисмнестическое слабоумие. Недержание аффекта.
- Вопрос 213: Какие психические нарушения характерны для микседемы?
- 1. Эмоциональная лабильность, склонность к эксплозивным реакциям, сексуальная расторможенность
 - + 2. Клинические проявления олигофрении от дебильности до идиотии
 - 3. Диссоциированные аффективные расстройства
- Вопрос 214: Какова этиология болезни Аддисона?
- 1. Гиперфункция коры надпочечников
 - + 2. Недостаточность функции коры надпочечников
 - 3. Гипофизарная недостаточность
- Вопрос 215: Клинические особенности синдрома гипофизарной недостаточности
- + 1. Выраженный астено-динамический синдром с выраженным подавлением влечений и жизненных потребностей
 - 2. Психопатоподобное возбуждение в расторможении влечений
 - 3. Шизофреноподобная симптоматика
- Вопрос 216: Как называется синдром, который описал в 1964 году М. Блейер и который состоит из снижения психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?
- 1. Психоорганический синдром
 - + 2. Психозэндокринный синдром
 - 3. Апатико-абулический синдром
- Вопрос 217: Особенности бреда при алкогольном параноиде
- + 1. Образный бред преследования, чаще всего принимающий форму бреда физического уничтожения
 - 2. Полиморфизм бредовых идей
 - 3. Мотивы преследования нередко отсутствуют или очень усложнены
- Вопрос 218: Особенности аффекта при алкогольных параноидах
- + 1. Страх, тревога
 - 2. Растерянность с чувством психической измененности
 - 3. Деперсонализация, дереализация
- Вопрос 219: Алкогольный психоз может возникнуть
- + 1. При II степени алкоголизма
 - 2. При I степени алкоголизма
 - 3. На любой стадии развития алкоголизма
- Вопрос 220: При передозировке циклодола развивается состояние
- + 1. Эйфории с яркими зрительными галлюцинациями
 - 2. Депрессии
 - 3. Острого вербального галлюциноза
- Вопрос 221: Какое качество личности типично для развития невротической депрессии?
- 1. Ригидность
 - + 2. Высокое чувство долга
 - 3. Эмоциональная лабильность
- Вопрос 222: Какой тип конфликта лежит в основе развития ипохондрического невроза?
- + 1. Неосознанное стремление оправдать свою несостоятельность
 - 2. Неосознанное стремление показать силу через слабость
 - 3. Конфликт перенапряжения инстинктов
- Вопрос 223: Какой из клинических синдромов определяет клиническую картину ипохондрического невроза?
- + 1. Сенесто-ипохондрический
 - 2. Ипохондрическая депрессия
 - 3. Сверхценная ипохондрия

Вопрос 224: Каким приказом определяются виды льготного лекарственного обеспечения граждан?

- + 1. № 890 МЗ РФ
- 2. № 665 МЗ РФ
- 3. № 302 МЗ РФ

Вопрос 225: Каким приказом определяются правила выписки лекарственных средств, в т.ч. льготных?

- 1. № 890 МЗ РФ
- 2. № 665 МЗ РФ
- + 3. № 110 МЗ РФ

Вопрос 226: В федеральную льготу входят все из перечисленных нейролептиков

- 1. Галоперидол, клопиксол, сертиндол, кветиапин
- 2. Хлорпротиксен, трифтазин, оланзапин, рисперидон
- + 3. Галоперидол, клопиксол, торендо, кветиапин

Вопрос 227: Какие симптомы из перечисленных ниже являются характерными для подростков с нервной анорексией в рамках шизофрении

- 1. исключение из пищевого рациона углеводистых продуктов
- + 2. значительное похудание с последующей картиной алиментарной дистрофии
- патологическая убежденность в своей полноте
- вычурная диета
- 3. сниженное настроение
- 4. повышенный интерес к своей внешности

Вопрос 228: К системным неврозам у детей не относятся

- + 1. невроз страха
- 2. невротические нарушения сна
- 3. тикозные расстройства
- 4. невротическое заикание

Вопрос 229: Пассивные реакции протеста включают в себя всё перечисленное, кроме

- 1. отказ от еды
- 2. уходы из дома
- 3. элективный мутизм
- + 4. реакции гиперкомпенсации

Вопрос 230: По отношению к каким правовым категориям проводятся судебно-психиатрические экспертизы?

- 1. противоправности
- 2. наказуемости
- 3. виновности
- 4. общественной опасности
- + 5. вменяемости и дееспособности

Вопрос 231: Как в судебно-психиатрической практике называется преувеличение болезненных явлений испытуемым?

- + 1. аггравация
- 2. симуляция
- 3. адаптация
- 4. ассоциация
- 5. вербигерация

Вопрос 232: Что такое невменяемость (ст. 21 УК РФ)?

+ 1. неспособность осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий и руководить своими действиями вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия, иного болезненного состояния психики

- 2. психологический критерий
- 3. показатель психического здоровья
- 4. волевой признак
- 5. медицинский критерий

Вопрос 233: Преобладание среди населения возрастной группы до 14 лет над долей лиц старше 60 лет характерно

- 1. для стационарного типа населения
- + 2. для прогрессивного типа населения
- 3. для регрессивного типа населения
- 4. для устойчивого типа населения

Вопрос 234: Уровень рождаемости в большей мере зависит

- 1. от численности населения
- 2. от числа браков и разводов
- 3. от количества мужчин трудоспособного возраста
- + 4. от количества женщин фертильного возраста

Вопрос 235: Среди причин общей смертности жителей РФ последние 10 лет первые 3 места занимают

- + 1. болезни органов кровообращения, новообразования, травмы и отравления

- 2. болезни органов пищеварения, болезни сердечно-сосудистой системы, травмы и отравления
- 3. болезни органов кровообращения, новообразования, болезни нервной системы
- 4. болезни нервной системы и органов чувств, травмы и отравления, болезни органов пищеварения

Вопрос 236: Материнская смертность – это

- 1. смерть женщины, наступившая в период родов или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- + 2. смерть женщины, наступившая в период беременности или в течение 42 дней после ее окончания от какой либо причины, связанной с беременностью, независимо от ее продолжительности и локализации, отягощенной ею или ее ведением, но не от несчастного случая
- 3. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности, вне связи с непосредственной акушерской причиной, но отягощенной физиологическим воздействием беременности
- 4. смерть в результате существовавшей прежде болезни или болезни возникшей в период беременности отягощенной физиологическим воздействием беременности

Вопрос 237: Демографические процессы в РФ в последнее десятилетие характеризуются

- 1. положительным естественным приростом
- 2. «сверх смертностью» женщин
- 3. прогрессивный тип населения
- + 4. более высоким показателем смертности сельского населения по сравнению с городским

Вопрос 238: К основным демографическим показателям, характеризующим общественное благополучие, относится

- 1. антропометрические показатели
- + 2. рождаемость
- 3. заболеваемость
- 4. средняя продолжительность жизни

Вопрос 239: К основным демографическим показателям, характеризующим общественное здоровье, относится

- 1. инвалидность
- + 2. смертность
- 3. больничная летальность
- 4. число часто и длительно болеющих

Вопрос 240: Наиболее чувствительным демографическим показателем, характеризующим общественное здоровье, является

- 1. заболеваемость
- 2. смертность
- + 3. младенческая смертность
- 4. Рождаемость

Вопрос 241: Главным индикатором социально-экономического уровня жизни населения является следующий демографический показатель

- 1. рождаемость
- + 2. средняя продолжительность предстоящей жизни
- 3. общая смертность
- 4. смертность от инсультов

Вопрос 242: Перечислите основные методы изучения заболеваемости населения

- + 1. по обращаемости за медицинской помощью
- 2. переписи населения
- 3. переписи больных
- 4. антропометрические измерения

Вопрос 243: Сколько классов болезней в международной классификации болезней, травм и причин смерти 10 пересмотра?

- 1. 11
- 2. 19
- 3. 20
- + 4. 21

Вопрос 244: Определите содержание понятия «Первичная заболеваемость»

- 1. совокупность посещений в медицинские учреждения
- 2. совокупность зарегистрированных болезней среди населения
- + 3. совокупность случаев впервые выявленных заболеваний среди населения
- 4. совокупность болеющих лиц среди населения

Вопрос 245: Дефицитарными симптомами при наркомании являются

- 1. нарушение опорно-двигательного аппарата
- 2. снижение уровня личности
- + 3. токсическое поражение печени
- 4. гемодинамические расстройства

Вопрос 246: Свойство личности, определяющее развитие фобического невроза

- + 1. Склонность к сомнениям
- 2. Повышенная внушаемость
- 3. Высокие моральные качества

Вопрос 247: Навязчивые сомнения и опасения типичны для

- 1. Параноидной психопатии
- 2. Неустойчивой психопатии
- + 3. Психоастенической психопатии

Вопрос 248: Аффективная взрывчатость типична для

- + 1. Эксплозивной психопатии
- 2. Эпилептоидной психопатии
- 3. Гипертимной психопатии

Вопрос 249: Склонность к конфликтам, сутяжничеству типична для

- 1. Истерической психопатии
- + 2. Паранойяльной психопатии
- 3. Неустойчивой психопатии

Вопрос 250: Патологическая замкнутость типична для

- 1. Астенической психопатии
- 2. Гипотимной психопатии
- + 3. Шизоидной психопатии

Вопрос 251: Психическое расстройство, аффективно окрашенное и отражающее идеи преследования, отравления и др. обыденных событий, возникающее в результате тесного общения с больными, находящимися в состоянии реактивного психоза и проходящее при разъединении больного от индуктора, называется

- 1. Острое депрессивное состояние
- + 2. Индуцированный реактивный параноид
- 3. Обсессивное развитие личности

Вопрос 252: Реактивно возникающие слуховые обманы, бранящие или защищающие больного, с идеями отношения, воздействия и преследования, аффектом страха, тревоги, м.б. и возбуждением на фоне истощающих ЦНС факторов расценивается как

- + 1. Реактивный галлюциноз
- 2. Истерическая реакция
- 3. Психогенная реакция

Вопрос 253: Если развитие психопатического расстройства в связи с психической травмой развивается медленно и носит неглубокий характер снижения настроения или его колебания со слезливостью, ипохондрией, без выраженного идеаторного и двигательного торможения, с идеями самообвинения, тогда у больного диагностируется

- 1. Ипохондрическая депрессия
- + 2. Эндореактивная дистимия
- 3. Эмоциональная слабость

Вопрос 254: Разграничение реактивного ступора и кататонии заключается в том, что для реактивного ступора не характерна

- 1. Двигательная заторможенность
- 2. Слезливость
- + 3. Восковидная гибкость

Вопрос 255: Какова этиология кретинизма?

- 1. Гипертиреоз
- + 2. Гипотиреоз
- 3. Внутриутробный токсоплазмоз

Вопрос 256: Какой интеллектуальный коэффициент соответствует дебильности?

- 1. IQ = 0-20
- 2. IQ = 20-50
- + 3. IQ = 50-70

Вопрос 257: Внешние признаки болезни Дауна

- + 1. Небольшой рост, короткие конечности, небольшой череп с уплощенным переносьем, высокое небо, язык толстый, уши маленькие, деформированные, сухая кожа
- 2. Диспластичность, большая голова, с высоким и широким лбом, большие оттопыренные уши, удлиненное лицо с увеличением подбородка, светлые радужки, кожа гиперэластична, суставы с повышенной разгибаемостью
- 3. Полные, отвислые щеки, плоское переносье с однотипной для всех больных закругленной формой носа, большой рот с полными губами, сходящееся косоглазие, низко посаженные уши, отечность век, длинные редкие зубы, плоскостопие

Вопрос 258: Олигофрения – это врожденное или приобретенное слабоумие?

- 1. Приобретенное
- 2. Врожденное
- + 3. Врожденное или рано приобретенное слабоумие

Вопрос 259: Седативный эффект тизерцина

- 1. Ниже аминазина
- + 2. Выше аминазина
- 3. Одинаков с аминазином

Вопрос 260: Небольшое антипсихотическое действие с седативным эффектом выражено у

- + 1. Хлорпротиксена
- 2. Сонапакса
- 3. Этаперазина

Вопрос 261: Антидепрессивное действие со стимулирующим эффектом наиболее выражено у

- + 1. Лудиомила
- 2. Амитриптилина
- 3. Азафена

Вопрос 262: Антидепрессивное действие с седативным эффектом наиболее выражено у

- + 1. Амитриптилина
- 2. Анафранила
- 3. Пиразидола

Вопрос 263: Какие особенности кататонической симптоматики при симптоматических психозах позволяют дифференцировать их от фебрильной шизофрении?

- 1. кататонические расстройства сменяются аменцией
- 2. характерно преобладание кататонических расстройств на ранних стадиях симптоматического психоза
- + 3. кататонические расстройства возникают на отдаленных этапах соматического заболевания на высоте аменции

Вопрос 264: Амбулаторные автоматизмы - это

- 1. сложный абсанс
- + 2. психомоторные припадки
- 3. фокальные припадки

Вопрос 265: Кратковременное выключение сознания, сопровождающееся бледностью лица, слюнотечением и разнообразными ретропульсивными движениями - это

- 1. сложный абсанс
- + 2. пикнолептический припадок
- 3. миоклонический припадок

Вопрос 266: Приступы, проявляющиеся внезапным вздрагиванием или толчком в той или иной группе мышц, повторяющиеся чаще сериями - это

- + 1. миоклонические припадки
- 2. сложные абсансы
- 3. пикнолептические припадки

Вопрос 267: Наиболее характерным изменением личности при определенной длительности эпилепсии является

- + 1. полярность аффекта
- 2. интеллектуальная недостаточность
- 3. волевое снижение

Вопрос 268: Что такое бессвязность (инкогеренция) мышления?

- 1. нарушение мышления, при котором сохраняется грамматическая структура, но утрачиваются логические связи
- + 2. ускорение мышления в структуре маниакального или кататонического возбуждения по типу «скачки идей», при которых утрачиваются и грамматические и логические связи, бессмысленный поток слов
- 3. разорванность мышления как проявление конечного состояния с шизофренией

Вопрос 269: При БАР аффективные фазы возникают аутохтонно, или они психогенно обусловлены?

- + 1. психогенно обусловлены
- + 2. возникают аутохтонно
- 3. могут возникать аутохтонно и быть психогенно обусловленными

Вопрос 270: Какие суточные колебания характерны для типичной эндогенной депрессии?

- + 1. к вечеру состояние улучшается, проявления депрессии уменьшаются
- 2. к вечеру состояние ухудшается, углубляются проявления депрессии
- 3. лучше себя чувствует утром, а затем усиливается утомление и ухудшается состояние

Вопрос 271: Явления психического автоматизма при пресенильном бреде

- 1. составляют основу бреда
- + 2. явление психического автоматизма нет
- 3. встречаются изредка

Вопрос 272: Главный соматический признак злокачественного пресенильного психоза

- 1. выраженная сердечно-сосудистая недостаточность
- 2. нарастающий эндокринный психосиндром
- + 3. прогрессирующая кахексия

Вопрос 273: Роль возрастных регрессивно-сенильных изменений в возникновении пресенильных психозов

- 1. в основном провоцирующая роль

- + 2. этиологическая роль
 - 3. не имеет значения
- Вопрос 274: Наиболее значительная тенденция психических отклонений в старости
- + 1. нарушение памяти
 - 2. нарастание частоты психопатологических симптомов
 - 3. нарастание эмоциональных расстройств
- Вопрос 275: Кардинальный симптом соматических психозов в позднем возрасте
- 1. глубокая астения
 - + 2. спутанность
 - 3. оглушение
- Вопрос 276: Динамика состояния спутанности
- 1. переход спутанности в кому
 - 2. переход спутанности в маразм
 - + 3. переход спутанности в амнезию
- Вопрос 277: Особенности пресенильного депрессивного синдрома
- + 1. тревожная депрессия с бредом Котара
 - 2. анестетическая депрессия с бредом ущерб
 - 3. анестетическая депрессия без бреда
- Вопрос 278: Основными симптомами опийного абстинентного синдрома являются
- + 1. боли в крупных мышцах
 - 2. запор
 - + 3. компульсивное влечение
 - + 4. нарушения сна
 - + 5. тремор
- Вопрос 279: Дефицит преимущественно, какого витамина отмечается при хроническом алкоголизме
- + 1. витамин В6
 - 2. витамин Е
 - 3. витамин РР
 - 4. витамин А
- Вопрос 280: Снятие с диспансерного учета проводится
- + 1. при наличии заключения ВКК
 - 2. при наличии положительной производственной характеристики
 - + 3. при наличии положительной бытовой характеристики
 - + 4. при наличии стойкой ремиссии
- Вопрос 281: Какой лекарственный препарат является антидотом и используется при оказании неотложной помощи пациенту с передозировкой нейролептиками
- 1. Атропин
 - 2. Налоксон
 - 3. Реланиум
 - + 4. Циклодол
- Вопрос 282: Показания для стационарного лечения больных опийной наркоманией
- + 1. больные со II и III ст. лечения болезни
 - + 2. больные с длительным стажем наркотизации
 - + 3. больные с соматической отягощенностью
 - 4. начальная стадия заболевания
- Вопрос 283: Перечень необходимых лабораторных обследований больных опийной наркоманией
- + 1. общий анализ крови, мочи
 - + 2. кровь на RW
 - + 3. кровь на антитела к вирусу гепатита
 - + 4. кровь на ИФА
 - 5. мазок на дифтерию из зева
- Вопрос 284: Сроки формирования абстинентного синдрома при регулярном злоупотреблении препаратами конопли
- 1. 20 и более лет
 - 2. 1 - 2 недели
 - 3. 2 - 3 месяца
 - + 4. 2 - 5 лет
- Вопрос 285: Укажите основной синдром I стадии заболевания алкоголизмом
- 1. амнестический
 - + 2. психической зависимости
 - 3. психопатоподобный
 - 4. физической зависимости
- Вопрос 286: Для II стадии алкоголизма характерны следующие симптомы
- + 1. компульсивное влечение
 - 2. алкогольная деградация личности
 - + 3. истинные (циклические) запои
 - + 4. астено-невротический синдром

Вопрос 287: Для III стадии алкоголизма характерны следующие симптомы

- + 1. снижение толерантности, интолерантность
- + 2. органическое поражение внутренних органов и ЦНС
- + 3. выраженная деградация личности

Вопрос 288: Параксизмальные: преимущественно обонятельные и вкусовые галлюцинации, слуховые и зрительные иллюзии, явления нарушения схемы тела и деперсонализация. Опухоли какой доли головного мозга соответствует эта клиника?

- + 1. височной
- 2. лобной доли
- 3. затылочной доли

Вопрос 289: Ведущее значение в прогнозе опухоли головного мозга имеют

- + 1. гистология опухоли и фаза заболевания к моменту диагностики
- 2. локализация опухоли и правильность топической диагностики
- 3. возраст, состояние сердечно-сосудистой и других систем

Вопрос 290: Безинициативность, подавленность, сонливость – оглушение состояния с эпизодически возникающей спутанностью, беспокойством и исходом в психоорганический синдром (Корсаковский синдром, пароксизмы, деменция). Какой этиологической форме менингита соответствует эта клиническая картина?

- 1. гнойный менингит
- 2. вирусный менингит
- + 3. туберкулезный менингит

Вопрос 291: Острейшие психотические состояния со смешанной картиной делириозных, сумеречных и аментивных расстройств характерны для

- 1. бруцеллеза
- + 2. сыпного тифа
- 3. брюшного тифа

Вопрос 292: Стационарная форма 2 стадии прогрессивного паралича, сопровождающаяся медленным нарастанием психических расстройств и благоприятным прогнозом с возможной спонтанной санацией спинномозговой жидкости характерна для

- + 1. паралича Лиссауэра и табопаралича
- 2. галлюцинаторно-параноидной и кататонической форм
- 3. депрессивной и экзипансивной форм

Вопрос 293: Для депрессивной формы прогрессивного паралича характерно

- 1. витальная депрессия
- + 2. тревожно-подавленный аффект с нигилистическим бредом
- 3. вербальный галлюцинаторный бред депрессивного, противоречивого по содержанию характера

Вопрос 294: К какому типу реакций, эндогенному или экзогенному (по Бонгофферу), относятся симптоматические психозы?

- + 1. к экзогенному типу реакций
- 2. к эндогенному типу реакций
- 3. эндогенная вредность провоцирует эндогенный приступ

Вопрос 295: Каковы основные признаки психоорганического синдрома?

- 1. психическая беспомощность, снижение памяти, ослабление воли, аффективная лабильность, снижение трудоспособности и способности к адаптации
- 2. эпилептические припадки, конфабуляции, дисмнестические расстройства, афазии
- 3. амнестическая дезориентировка, истощаемость внимания, растерянность, повышенная отвлекаемость внимания

Вопрос 296: Какова клиническая картина тяжелой интоксикации барбитуратами?

- + 1. оглушение с беспорядочным двигательным возбуждением, заканчивающееся сном, которое может переходить в кому. Зрачки резко сужаются, исчезает реакция на свет, ослабевают сухожильные рефлексы, артериальное давление падает. Возникает атония мускулатуры и Чейн-Стоксово дыхание.
- 2. сужение сознания, эйфория с ощущением полета, яркие зрительные галлюцинации как цветной мультипликационный фильм
- 3. повышается двигательная активность, говорливость, возбужденность, сменяющаяся сонливостью

Вопрос 297: Можно ли принимать унитиол для дезинтоксикации при отравлении свинцом?

- 1. да
- + 2. нет, это прямое противопоказание
- 3. можно, но без большого терапевтического эффекта

Вопрос 298: Кретинизм – это врожденный или раноприобретенный гипотиреоз?

- + 1. это врожденный гипотиреоз
- 2. это рано приобретенный гипотиреоз
- 3. это заболевание, которое связано с рано приобретенным гипотиреозом

Вопрос 299: При каких эндокринных нарушениях встречается следующая клиническая картина: повышенная аффективная возбудимость, лабильность настроения, яркость эмоциональных проявлений

- 1. гипотиреоз
- + 2. гипертиреоз
- 3. повышение функции гипофиза

Вопрос 300: Как называется болезнь, вызываемая недостаточностью коры надпочечников?

- 1. болезнь Паркинсона
- 2. болезнь Иценко-Кушинга
- + 3. болезнь Аддисона

Вопрос 301: Какой синдром составляют: снижение психической активности, расстройства влечений, расстройства настроения?

- 1. Корсаковский синдром
- 2. органический психосиндром
- + 3. психоэндокринный синдром

Вопрос 302: Типичным для алкогольного делирия являются

- 1. аффект страха
- 2. депрессия
- + 3. эйфория

Вопрос 303: Типичным для алкогольного галлюциноза является

- + 1. аффект страха
- 2. депрессия
- 3. эйфория

Вопрос 304: Наиболее часто алкогольный делирий возникает

- + 1. в вечерние или ночные часы
- 2. в утренние или дневные часы
- 3. независимо от времени суток

Вопрос 305: Симптоматика алкогольного делирия усиливается

- + 1. в вечерние или ночные часы
- 2. в утренние или дневные часы
- 3. независимо от времени суток

Вопрос 306: Какой тип конфликта характерен для неврастений?

- 1. между желаемым и морально допустимым
- + 2. между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями

- 3. между повышенными притязаниями данной личности и реальными возможностями

Вопрос 307: Какой тип конфликта характерен для истерического невроза?

- 1. затруднение в удовлетворении высоких витальных тенденций личности
- + 2. между завышенными притязаниями личности и ее реальными возможностями
- 3. между завышенными требованиями, предъявляемыми к данной личности и ее реальными возможностями

Вопрос 308: Тип конфликта, лежащий в основе развития фобического невроза

- + 1. между желаемым и морально допустимым
- 2. между желаемым и возможным
- 3. неосознанное стремление показать силу через слабость

Вопрос 309: Какая из перечисленных причин лежит в основе мужской импотенции?

- 1. мастурбация
- 2. половые излишества
- + 3. длительное половое воздержание

Вопрос 310: Невозможность заниматься одним видом деятельности типична для

- + 1. неустойчивой психопатии
- 2. истерической психопатии
- 3. циклоидной психопатии

Вопрос 311: Гипертимики отличаются

- 1. стремлением проверять действия окружающих
- + 2. приподнятостью настроения и стремлением к деятельности
- 3. повышенным вниманием к своему здоровью

Вопрос 312: Эмоционально тупых людей отличает

- + 1. болезненная бессердечность
- 2. жажда новых впечатлений
- 3. стремление быть в центре внимания

Вопрос 313: Эксбиционизм – это

- 1. половое влечение к собственному телу
- 2. половое удовлетворение при разглядывании половых органов
- + 3. половое удовлетворение при подглядывании за половым актом

Вопрос 314: В отличие от шизофрении при реактивном параноиде бредовые высказывания носят следующий характер

+ 1. не систематизированы, зависят от остроты психоза, обусловлены травматической ситуацией

- 2. систематизированы, на фоне негативных изменений личности
- 3. нелепый характер с неологизмами и кататонией

Вопрос 315: Отдифференцировать реактивную депрессию и депрессивную фазу БАР (если она совпала с психической травмой) позволяет наличие при БАР

- 1. несистематизированных бредовых идей, их отрывочность

+ 2. суточные колебания настроения с витальностью, идеи самообвинения, наличие депрессивных фаз в прошлом

- 3. стойкость синдрома Кандинского-Клерамбо с чуждостью мысли

Вопрос 316: Дифференциальная диагностика реактивного параноида и алкогольного параноидного синдрома основывается на наличии при последнем

- 1. помрачения сознания с последующей амнезией
- 2. синдрома К-Клерамбо

+ 3. обильных слуховых галлюцинаций алкогольной тематики, и часто с ироническим отношением к ним и вторичностью бреда

Вопрос 317: Истерический реактивный ступор характеризуют следующие признаки

- 1. эхолаллия, эхопраксия
- 2. амбивалентность, амбитендентность

+ 3. большая аффективная напряженность, выразительность мимики, сопротивление попыткам обследования, негативными реакциями, отказом от еды, физическими симптомами (тремор, косоглазие)

Вопрос 318: Является ли олигофрения прогрессивным заболеванием?

- 1. прогрессивное заболевание
- + 2. отсутствие прогрессивности
- 3. регрессивное заболевание

Вопрос 319: Какова этиология болезни Дауна?

- + 1. обусловлена хромосомной аномалией, связана с лишней 21 хромосомой
- 2. обусловлена внутриутробным токсоплазмозом
- 3. обусловлена гемолитической болезнью новорожденных

Вопрос 320: Какова этиология олигофрении?

- 1. олигофрения обусловлена наследственными факторами
- 2. олигофрения вызвана внутриутробным поражением зародыша и плода

+ 3. олигофрения обусловлена вредными факторами перинатального периода и первых лет жизни, а так же всеми тремя перечисленными причинами

Вопрос 321: Показано ли применение неуплептила для купирования психомоторного возбуждения олигофренов?

- 1. нет
- 2. да
- + 3. применение неуплептила не имеет преимуществ перед другими нейролептиками

Вопрос 322: Циклодол наиболее эффективен при лечении проявлений нейролептического синдрома

- 1. скованности
- + 2. тремора
- 3. акатизии

Вопрос 323: В клинике акинето-гипертонического синдрома для неврологических расстройств при лечении нейролептиками не характерна

- + 1. непоседливость, чувство «беспокойства»
- 2. маскообразность лица, скованность движений
- 3. повышение тонуса мускулатуры

Вопрос 324: Поражения зрительного нерва возможны при лечении

- + 1. ингибиторами МАО
- 2. нейролептиками фенотиазинового ряда
- 3. корректорами

Вопрос 325: Ингибиторы МАО несовместимы с

- 1. препаратами опиия
- + 2. нейролептиками производными индола
- 3. транквилизаторами

Вопрос 326: В какие сроки представляются на ВК пациенты, если назначается более четырех препаратов одновременно

- 1. 1 раз в месяц
- 2. 1 раз в 2 месяца
- + 3. 1 раз в 3 месяца

Вопрос 327: Периодичность представления на ВК пациентов для назначения психофармакологических средств за исключением состоящих на предметно-количественном учете

- 1. 1 раз в 2 месяца
- + 2. 1 раз в 3 месяца
- 3. 1 раз в 6 месяцев

Вопрос 328: Какие психофармакологические средства выписываются только по рецептам ВК ЛПУ

- + 1. Препараты, не входящие в льготный перечень
- + 2. Сильнодействующие средства
- + 3. При одновременном назначении более 4 препаратов
- + 4. Препараты, выписка которых производится по торговому наименованию

Вопрос 329: Критерии атипичного пубертатного криза

- + 1. грубое гебоидное поведение нарушение социального функционирования
- 2. нарушения мышления инкогерентного типа
- 3. аноректно-булимические расстройства

Вопрос 330: Основанием для госпитализации в недобровольном порядке в соответствии со ст. 29 Закона РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании» для детей до 15 лет является

- 1. острое психотическое состояние
- + 2. отсутствие законного представителя несовершеннолетнего до 15 лет, находящегося в остром психотическом состоянии
- 3. обострение психического заболевания

Вопрос 331: Ребенок 12 лет является воспитанником детского дома коррекционного типа, направляется психиатром на стационарное лечение. Кто дает согласие на госпитализацию и лечение в соответствии с Законом РФ «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при её оказании»

- + 1. директор детского дома
- 2. психиатр диспансерного отделения
- 3. специалист управления органов опеки и попечительства
- 4. медицинская сестра детского дома

Вопрос 332: На какие признаки подразделяется медицинский критерий невменяемости?

- + 1. хроническое психическое расстройство
- + 2. временное психическое расстройство
- + 3. слабоумие
- + 4. иное болезненное состояние психики

Вопрос 333: Когда возникает вопрос о проведении судебно-психиатрической экспертизы?

- + 1. во время предварительного расследования
- + 2. во время отбывания осужденными наказания
- + 3. в стадии судебного следствия
- 4. в период до расследования

Вопрос 334: Кому принадлежит право назначения судебно-психиатрической экспертизы?

- + 1. следственным и судебным органам
- 2. всем правоохранительным органам
- 3. органам исполнительной власти
- 4. органам здравоохранения
- 5. обвиняемому и защитнику

Вопрос 335: Главной целью системы здравоохранения Российской Федерации является

- 1. изучение влияния социальных факторов на здоровье населения отдельного человека
- + 2. повышение качества и доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 3. снижение стоимости медицинской помощи, повышение доступности и качества лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия
- 4. повышение доступности медицинской помощи, лекарственного обеспечения, санитарно-эпидемиологического благополучия.

Квалификационный тест по специальности «Психиатрия-наркология»:

Вопрос 1: Наркология - это самостоятельная отрасль медицины, объединяющая следующие нозологические формы болезней, исключая

- 1. алкоголизм
- + 2. склонность к злоупотреблению алкоголем
- 3. наркомании
- 4. токсикомании

Вопрос 2: В предмет наркологии входит

- + 1. изучение проявлений, этиологии и патогенеза наркологических заболеваний
- 2. исследование медицинских, психологических, социальных и правовых аспектов этих заболеваний
- 3. разработка методов их предупреждения и лечения

Вопрос 3: В задачи наркологии входит

- + 1. изучение этиологии и патогенеза алкоголизма, наркоманий и токсикоманий
- + 2. поиск наиболее рациональных приемов и методов профилактики и лечения
- + 3. построение прогноза при оценке ремиссий и выздоровлений
- + 4. сравнительный анализ распространенности наркологических заболеваний, планирование и организация наркологической помощи населению

Вопрос 4: По отношению к алкоголю население делится на

- + 1. практически не употребляющих
- + 2. эпизодически употребляющих
- + 3. злоупотребляющих
- + 4. больных алкоголизмом

Вопрос 5: Население по отношению и употреблению наркотических средств делится на

- + 1. не употребляющих
- + 2. употребляющих
- + 3. больных наркоманией

Вопрос 6: Алкоголизм - это хроническое заболевание, характеризующееся

- + 1. прогрессивным течением
- + 2. развитием патологического влечения к спиртным напиткам
- + 3. формированием абстинентного синдрома при прекращении употребления алкоголя
- + 4. развитием стойких соматоневрологических расстройств и психической деградации

Вопрос 7: Наркомания - это хроническое заболевание

- + 1. вызванное потреблением препаратов или средств, официально отнесенных к списку наркотических
- + 2. характеризующееся развитием психофизической зависимости и медико-социальных последствий

Вопрос 8: Определение понятия «мононаркомания осложненная» включает в себя все перечисленное, исключая

- 1. потребление больным наркоманией другого лекарственного средства или вещества, не отнесенного к наркотическим
- 2. сочетание приема наркотика и алкоголя
- + 3. употребление больными мононаркоманией другого наркотического средства

Вопрос 9: Определение понятия «полинаркомания» включает

- + 1. одновременное или попеременное употребление двух и более наркотических средств
- 2. переход к употреблению другого наркотического средства после длительного периода употребления какого-то определенного наркотика

Вопрос 10: К основным критериям, определяющим состояние простого алкогольного опьянения, относятся все перечисленные, кроме

- 1. изменения в эмоциональной сфере
- 2. функциональных изменений моторики
- 3. изменения ассоциативного процесса и характера восприятия окружающего
- 4. запаха алкоголя изо рта
- + 5. миоза

Вопрос 11: Легкая степень простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. ощущения психического и физического комфорта
- 2. повышения речедвигательной активности
- 3. легкого нарушения координации движений
- + 4. замедления ассоциативного процесса
- 5. появления вегетативных реакций в виде гиперемии кожи лица, учащения пульса, повышения аппетита

Вопрос 12: Для признаков средней степени простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- 1. функциональных нарушений моторики
- 2. замедления и затруднения ассоциативного процесса
- 3. дизартричности речи
- + 4. непроизвольного мочеиспускания
- 5. однообразности представлений, трудности в переключении внимания, застреваемости

Вопрос 13: Тяжелая степень простого алкогольного опьянения определяется всем перечисленным, кроме

- 1. мозжечковой атаксии
- 2. мышечной атонии, амимии
- 3. вестибулярных расстройств: головокружения, тошноты, рвоты
- + 4. гиперемии
- 5. снижения тонуса сердечно-сосудистой системы

Вопрос 14: По миновании тяжелой интоксикации алкоголем в течение нескольких дней наблюдается

- + 1. адинамическая астения, нарушение сна
- + 2. анорексия
- + 3. повышенная потливость

Вопрос 15: Для коматозного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- 1. нарушения сознания
- 2. понижения температуры тела, цианоза
- + 3. повышения тонуса сердечно-сосудистой системы
- 4. резкого снижения мышечного тонуса

- 5. урежения и ослабления дыхания (иногда типа Чейн-Стокса)

Вопрос 16: Для умеренно выраженного изменения простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- 1. сокращения периода эйфории
- + 2. полного отсутствия эйфоризирующего действия алкоголя
- 3. однообразного бахвальства и вспышек раздражения
- 4. нарастания или стойкого повышения толерантности
- 5. появления палимпсестов

Вопрос 17: Для резко выраженных изменений картины простого алкогольного опьянения характерно все перечисленное, кроме

- 1. практически полного отсутствия эйфории
- 2. наличия выраженной вязкости аффекта со злобой, придиричивостью
- 3. появления тотальных амнезий
- 4. несоответствия клиники опьянения концентрации алкоголя в крови
- + 5. расстройства сознания по типу сумеречного

Вопрос 18: Для эксплозивного варианта измененного простого алкогольного опьянения характерны все перечисленные симптомы, кроме

- 1. слабо выраженной и кратковременной эйфории
- 2. вспышек резкого недовольства, раздражения или злобы, повторяющихся в состоянии опьянения неоднократно
- + 3. тревожно-тоскливого аффекта
- 4. конфликтности
- 5. изменения содержания высказываний и поведения соответственно изменению аффекта

Вопрос 19: Клиника дисфорического варианта измененного простого алкогольного опьянения характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. состояния напряженности, сопровождаемого недовольством, угрюмостью в сочетании с неприязнью и злобой
- 2. пониженно-тоскливого аффекта
- 3. придиричивости с агрессивностью
- + 4. суицидальных мыслей, нередко сопровождаемых суицидальными действиями
- 5. ощущения соматического дискомфорта и резко выраженной гиперестезии

Вопрос 20: Фактор наследственной отягощенности обуславливает следующие проявления

- + 1. клинические особенности
- + 2. степень прогрессивности
- + 3. преморбидные характерологические черты
- + 4. возраст начала заболевания

Вопрос 21: Для суждения о формировании алкогольной зависимости имеют значение данные анамнеза о следующих перенесенных заболеваниях

- + 1. гепатит
- + 2. закрытые черепно-мозговые травмы
- + 3. панкреатит
- + 4. операции в области желудочно-кишечного тракта

Вопрос 22: Все перечисленные преморбидные личностные черты препятствуют развитию алкогольной болезни, кроме

- 1. экстравертированности
- 2. уравновешенности
- 3. социальной интегрированности
- + 4. инфантилизма
- 5. высокого интеллекта

Вопрос 23: Пубертатный период и инволюция - это возраст, когда часто манифестируют

- + 1. эндогенные психические заболевания
- + 2. аффективные расстройства
- + 3. токсикомании

Вопрос 24: Уровень социальной адаптации в зрелом возрасте у психиатрических больных

- + 1. может сохраняться без изменений
- + 2. может быть повышен
- + 3. может заметно снизиться

Вопрос 25: Наличие в анамнезе длительного периода бытового пьянства свидетельствует о следующих вариантах течения алкоголизма, кроме

- 1. медленно прогрессивного
- + 2. высоко прогрессивного
- 3. средне прогрессивного

Вопрос 26: Доклиническими проявлениями алкоголизма являются все перечисленные, кроме

- 1. сохранения защитного рвотного рефлекса
- 2. отсутствия измененных картин опьянения
- 3. сопорозного опьянения
- + 4. абстинентного синдрома

Вопрос 27: Перечисленные данные анамнеза характерны для второй стадии алкоголизма, кроме

- 1. «плато» толерантности
- 2. наличия измененных форм опьянения
- + 3. снижения толерантности
- 4. вторичного патологического влечения к алкоголю

Вопрос 28: Констатация в анамнезе сопутствующей психотической и характерологической патологии должна отвечать следующим требованиям, кроме

- 1. изложения описательным способом
- 2. отражения в хронологическом порядке
- + 3. выражения в форме психиатрических терминов
- 4. использования объективных данных

Вопрос 29: Современное состояние проблемы наркоманий отражает

- + 1. увеличение числа больных среди молодежи и женщин
- + 2. изменение мотивов потребления наркотиков - для удовлетворения любопытства или с целью на время забыть будничные трудности

Вопрос 30: Термин «наркотик» применим

- + 1. к тем веществам или лекарственным средствам, которые признаны законом наркотическими
- 2. ко всем веществам или лекарственным средствам, способным вызывать зависимость

Вопрос 31: Термин «наркомания»

- + 1. определяется с позиций клинических, медико-юридических и социальных
- + 2. применим только в тех случаях злоупотребления соответствующими веществами или лекарственными средствами, если они законом признаны наркотическими

Вопрос 32: Диагноз «наркомания» включает совокупность признаков

- + 1. немедицинское применение веществ или лекарственных средств, признанных законом наркотическими
- + 2. развитие психо-физической зависимости
- + 3. появление медико-социальных последствий

Вопрос 33: В настоящее время для наркоманий характерны все перечисленные тенденции, исключая

- 1. появление новых форм наркотиков, смену их
- 2. склонность к комбинированному приему наркотиков
- 3. рост числа женщин, злоупотребляющих наркотиками
- + 4. преимущественное употребление средств растительного происхождения
- 5. появление новых путей введения наркотиков

Вопрос 34: В соответствии с Международной классификацией болезней к веществам, способным вызывать зависимость, относят

- + 1. производные опия
- + 2. вещества гипнотического и седативного характера
- + 3. кокаин
- + 4. индийскую коноплю

Вопрос 35: К классу веществ, способных вызывать зависимость, относят все перечисленные, кроме

- 1. группы амфетамина и других психостимуляторов
- 2. веществ гипнотического и седативного действия
- 3. галлюциногенных веществ
- + 4. нейролептических средств

Вопрос 36: Среди факторов, способствующих распространению наркоманий, отмечают

- + 1. неблагоприятные социально-экономические условия
- + 2. социально-психологические факторы

Вопрос 37: В систему организации помощи при наркоманиях в РФ входит

- + 1. сосредоточение в руках государства фармацевтической промышленности и аптечной сети
- + 2. государственная система здравоохранения
- + 3. контроль уполномоченными государственными учреждениями за производством, хранением и отпуском наркотиков

Вопрос 38: Опасность наркоманий заключается во всем перечисленном, кроме

- + 1. развития жировой дистрофии печени
- 2. несчастных случаев в состоянии интоксикации
- 3. выраженной криминогенности
- 4. суицидов
- 5. сокращения продолжительности жизни

Вопрос 39: Патоморфоз наркоманий обусловлен всем перечисленным, кроме

- 1. использования новых синтетических средств
- + 2. использования средств растительного происхождения
- 3. омоложения состава наркотизирующихся
- 4. использования новых путей введения наркотиков

Вопрос 40: Критериями для клинической диагностики наркоманий могут служить все перечисленные, исключая

- 1. данные анамнеза о приеме в качестве лечебного средства наркотика

- 2. наличие на коже следов частых инъекций, рубцов, мелких абсцессов
- 3. возникновение абстинентного синдрома
- 4. наличие психических изменений, возникших вследствие длительного употребления наркотика

+ 5. жировую дистрофию печени

Вопрос 41: Лабораторная диагностика наркоманий основана на обнаружении в биологических жидкостях

- + 1. наркотических веществ
- + 2. специфических метаболитов наркотических веществ

Вопрос 42: Наркотические вещества или их метаболиты можно обнаружить

- + 1. в слюне
- + 2. в моче
- + 3. в крови
- + 4. в поте

Вопрос 43: Лабораторная диагностика наркоманий включает применение следующих методов

- + 1. радиоиммунных
- + 2. ферментных
- + 3. тонкослойной хроматографии
- + 4. газовой масс-спектрометрии

Вопрос 44: Принцип этапности лечения больных наркоманией подразумевает

- + 1. предварительный этап - дезинтоксикация общеукрепляющей терапией в сочетании с отнятием наркотического вещества
- + 2. основной этап - активное антинаркотическое лечение
- + 3. поддерживающая терапия

Вопрос 45: Предварительный этап лечения больных наркоманией включает в себя ряд мероприятий, среди которых

- + 1. проведение дезинтоксикационной терапии, купирование абстинентных явлений
- + 2. восстановление нарушенных соматических и психических функций, коррекция поведения
- + 3. выявление основного симптомокомплекса психической зависимости и определение

предшествующих рецидивов

Вопрос 46: К общим принципам дезинтоксикации, проводимой больным наркоманией, относится все перечисленное, исключая

- 1. нецелесообразность массивной, форсированной дезинтоксикации
- 2. нецелесообразность применения при передозировке наркотика аналептиков (бемегрида, лобелина, цитотона)
- 3. проведение форсированного диуреза
- + 4. назначение психотропных средств

Вопрос 47: При проведении дезинтоксикации больным наркоманией и токсикоманией назначают все перечисленное, кроме

- 1. ноотропных средств, витаминов
- 2. магнезии сернокислой
- 3. форсированного диуреза
- 4. солевых растворов
- + 5. нейролептиков

Вопрос 48: Синдромы при психических заболеваниях разделяют на

- 1. типичные и атипичные
- 2. простые и сложные
- 3. малые и большие

Вопрос 49: К начальным регистрам позитивных нарушений относятся все перечисленные, кроме

- 1. эмоционально-гиперстетических, астенических
- 2. аффективных
- 3. невротических
- 4. паранойяльных
- + 5. дисгармонии личности

Вопрос 50: К более выраженным регистрам позитивных нарушений относятся все перечисленные, кроме

- 1. кататонических
- 2. помрачения сознания
- + 3. амнестических расстройств
- 4. судорожных
- 5. психоорганических

Вопрос 51: К начальным регистрам негативных синдромов относятся все перечисленные, кроме

- 1. истощаемости психической деятельности
- 2. субъективно осознаваемой изменчивости личности
- 3. объективно определяемой изменчивости личности
- + 4. продуктивных нарушений
- 5. дисгармонии личности

Вопрос 52: К выраженным проявлениям негативных синдромов относятся

- + 1. снижение энергетического потенциала
- + 2. снижение уровня личности
- + 3. регресс личности

Вопрос 53: К наиболее глубоким проявлениям негативных синдромов относятся

- + 1. амнестические расстройства
- + 2. тотальное слабоумие
- + 3. психический маразм

Вопрос 54: Астенический синдром характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. физической истощаемости
- 2. психической истощаемости
- + 3. фиксационной амнезии
- 4. аффективной лабильности
- 5. раздражительной слабости

Вопрос 55: Астеническому синдрому свойственны все перечисленные расстройства, кроме

- 1. гиперестезии
- 2. сомато-вегетативных расстройств
- + 3. нарушения ориентировки
- 4. изменений самочувствия в зависимости от атмосферных и барометрических факторов
- 5. расстройства мышления (астенический ментизм)

Вопрос 56: Для астенического синдрома после соматического заболевания характерно все перечисленное, кроме

- 1. аффективной лабильности с преобладанием пониженного настроения
- 2. повышенной утомляемости и истощаемости
- 3. гиперестезии
- + 4. нарушения сознания
- 5. сомато-вегетативных нарушений

Вопрос 57: Астенический синдром как последствие черепно-мозговой травмы характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. проявлений раздражительной слабости
- 2. аффективной лабильности
- + 3. явлений «усталости, не ищущей себе покоя»
- 4. ментизма
- 5. головных болей и вегетативных нарушений

Вопрос 58: Об алкогольной жировой дистрофии печени свидетельствуют следующие патологоанатомические данные

- + 1. тускловатость и легкая желтоватый оттенок паренхимы при легкой степени
- + 2. увеличение объема органа, от светло-желтого до коричневатого-красного цвета при тяжелой степени дистрофии

Вопрос 59: Алкогольная жировая дистрофия печени гистологически проявляется

- + 1. наличием в цитоплазме клетки круглой капли жира, сдвигающей ядро к периферии
- + 2. увеличением клетки в объеме, округления ее
- + 3. мелкозернистой жировой инфильтрацией

Вопрос 60: Острый алкогольный гепатит макроскопически обнаруживается по всем следующим признакам, исключая

- 1. увеличение печени в размерах
- 2. бледный цвет с красноватыми участками
- 3. плотную консистенцию
- + 4. бугристость

Вопрос 61: Морфологически при остром алкогольном гепатите обнаруживается все перечисленное, исключая

- 1. некроз гепатоцитов
- 2. наличие алкогольного гиалина в клетках
- 3. воспалительный инфильтрат, состоящий преимущественно из полиморфноядерных лейкоцитов
- + 4. процесс регенерации гепатоцитов

Вопрос 62: Хронический алкогольный гепатит отличается морфологически от острых форм всем перечисленным, кроме

- 1. выраженной жировой дистрофии гепатоцитов
- 2. инфильтрации склерозированной портальной стромы, мелкосетчатого склероза
- 3. гистолимфоцитарных элементов с примесью полиморфноядерных лейкоцитов в гепатоцитах
- 4. формирования внутри печеночных долек кист
- + 5. некрозов гепатоцитов

Вопрос 63: При алкогольном циррозе печени макроскопически орган характеризуется

- + 1. увеличенным объемом с бугристой поверхностью
- + 2. малокровной и суховатой поверхностью на разрезе органа

+ 3. отсутствием обычного рисунка печеночной ткани

+ 4. наличием в печеночной ткани сети, состоящей из сероватых тяжей соединительной ткани, среди которой выступают округлые буровато-желтые островки

Вопрос 64: Морфологическая картина при алкогольном циррозе печени характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. процессов некроза, атрофии, гипертрофии и регенерации гепатоцитов
- 2. клеток с 2-3 ядрами
- 3. перипортального и интрабулярного разрастания соединительной ткани
- 4. нарушения трабекулярного строения долек, обилия ложных долек
- + 5. воспалительных инфильтратов

Вопрос 65: Патологоанатомическая картина при хроническом течении алкогольного панкреатита определяется

- + 1. уплотнением поджелудочной железы
- + 2. участками кальциноза
- + 3. наличием кист
- + 4. белесоватыми тяжами соединительной и прослойками жировой ткани

Вопрос 66: Морфологическая картина хронического алкогольного панкреатита определяется

- + 1. чередованием пораженных и неизмененных долек поджелудочной железы
- + 2. атрофией ацинарных клеток, нередко с липидными включениями
- + 3. наличием в протоках белковых масс, микрокальцинатов
- + 4. атрофией эпителия протоков, очагами пролиферации, кистами, пери- и интрабулярным

склерозом

Вопрос 67: Макроскопически при алкогольном поражении сердца устанавливается

- + 1. гипертрофия сердца
- + 2. дряблость сердечной мышцы, закругленная верхушка сердца
- + 3. большое количество жировой клетчатки под эпикардом, расширение полостей
- + 4. на разрезе - серо-красноватого цвета, тусклый, без видимых очаговых изменений миокард

Вопрос 68: Гистологическая картина алкогольного поражения сердца определяется наличием

- + 1. жировой инфильтрации кардиомиоцитов
- + 2. большого числа лизосом и липофусциновых гранул
- + 3. атрофии миофибрилл
- + 4. кистообразного расширения саркоплазматического ретикулума

Вопрос 69: Толерантность на начальных этапах алкоголизма превышает изначальную

- 1. в 2-3 раза
- + 2. в 3-4 раза
- 3. в 4-5 раз
- 4. более, чем в 5 раз

Вопрос 70: Переход от эпизодического к систематическому злоупотреблению алкоголем проявляется

- 1. в резких, но интенсивных алкогольных абзусах
- 2. в традиционных, социально обусловленных эпизодах употребления алкоголя
- + 3. в появлении определенной закономерности злоупотребления алкоголем
- 4. в псевдозапоях

Вопрос 71: Для симптома снижения количественного контроля характерно все перечисленное, исключая

- 1. появление на фоне опьянения желания продлить выпивку
- 2. симптом «опережения круга»
- 3. неразборчивое отношение к виду напитка
- + 4. появление желания употреблять алкоголь в одиночестве
- 5. относительный контроль дозы алкоголя при возникновении значимых для больного ситуаций

Вопрос 72: Наличие палимпсестов в клинике алкоголизма характерно для

- 1. I стадии заболевания
- 2. I-II стадии заболевания
- + 3. II стадии заболевания
- 4. II-III стадии заболевания
- 5. III стадии заболевания

Вопрос 73: Для алкогольных амнезий характерно все перечисленное, исключая

- 1. лакунарность, фрагментарность
- 2. достаточно правильное поведение больных в состоянии опьянения, которое впоследствии амнезируется
- 3. возникновение на стадии алкоголизма, характеризующимся заметным ростом толерантности
- + 4. расстройство самосознания
- 5. сохранение моторики

Вопрос 74: Для неврозоподобных расстройств, выявляемых у больных в I стадии алкоголизма, характерно

- + 1. раздражительность

- + 2. эмоциональная лабильность
- + 3. высокая утомляемость, слабость в первой половине дня
- + 4. быстрое засыпание с ранним пробуждением

Вопрос 75: Признаками вегетативной дистонии на начальных этапах алкоголизма являются все перечисленные, кроме

- 1. потливости
- 2. рефлекторного демографизма
- 3. чувства жара
- 4. сердцебиения, приступов
- + 5. генерализованного тремора

Вопрос 76: Функциональные дискинезии внутренних органов в клинике I стадии алкоголизма обусловлены

- + 1. активизацией деятельности симпатно-адреналовой и других регуляторных систем
- + 2. повышением активности ферментов
- + 3. изменением функции клеточных мембран

Вопрос 77: Для II стадии алкоголизма типичны следующие клинические проявления, исключая

- 1. спонтанно возникающее влечение к алкоголю
- 2. абстинентный синдром
- 3. псевдозапой
- + 4. тотальные амнезии состояния опьянения
- 5. палимпсесты

Вопрос 78: Во II стадии алкоголизма первичное патологическое влечение к спиртным напиткам проявляется всеми перечисленными вариантами, кроме

- + 1. ситуационно обусловленного
- 2. с борьбой мотивов
- 3. без борьбы мотивов
- 4. с характером неодолимости

Вопрос 79: Все перечисленные варианты влияния семьи способствуют приобщению к пьянству, кроме

- 1. безнадзорности
- 2. подражания
- + 3. гиперопеки
- 4. воспитания по типу «золушка»
- 5. воспитания по типу «кумир семьи»

Вопрос 80: Анамнестические данные о начале приобщения к алкоголю позволяют судить

- + 1. об изначальной толерантности к алкоголю
- + 2. об особенностях клиники опьянения
- + 3. о реактивности организма к алкоголю

Вопрос 81: Данные анамнеза о характере злоупотребления алкоголем и его динамике позволяют судить о

- + 1. степени прогредиентности
- + 2. реактивности организма
- + 3. влиянии патофизиологии

Вопрос 82: Анализ связей между злоупотреблением алкоголем и личностно-социальным статусом позволяет прогнозировать

- + 1. степень прогредиентности
- + 2. стабильность терапевтических ремиссий
- + 3. глубину личностных расстройств

Вопрос 83: Отраженный в анамнезе характер проводившихся лечебных мероприятий позволяет судить о всех перечисленных аспектах, кроме

- 1. правильности избранной лечебной тактики
- 2. адекватности лечения
- + 3. личностной структуры больного
- 4. преемственности лечения

Вопрос 84: К результатам проводившихся лечебных мероприятий можно отнести

- + 1. продолжительность ремиссии
- + 2. стабильность ремиссии
- + 3. улучшение социальной адаптации

Вопрос 85: Объективный анамнез позволяет

- + 1. проверить правильность фактов, сообщенных больным
- + 2. восстановить хронологический порядок болезни
- + 3. получить сведения, о которых умолчал пациент

Вопрос 86: Данные субъективного анамнеза позволяют составить представление

- + 1. о преморбидной личности больного
- + 2. об истории его болезни
- + 3. об истории жизни

Вопрос 87: Выяснению характера и устойчивости внутрисемейных связей способствуют все перечисленные данные, кроме

- 1. сведений объективного анамнеза
- 2. субъективного анамнеза
- 3. психического статуса
- + 4. параклинических обследований физического состояния
- 5. данных личностной диагностики

Вопрос 88: Создание оптимальных взаимоотношений в системе врач - больной – семья позволяет

- + 1. прогнозировать стабильную терапевтическую ремиссию
- + 2. осуществлять проведение реабилитационных программ
- + 3. проводить семейную психотерапию

Вопрос 89: Все перечисленные особенности опроса подростков приемлемы, кроме

- 1. общения в форме непринужденной беседы
- + 2. ведения записей в присутствии подростка
- 3. обсуждения тем, интересующих подростка
- 4. отсутствия видимости схемы опроса

Вопрос 90: Социальная деградация больных эфедроновой наркоманией проявляется

- + 1. паразитическим образом жизни
- + 2. утратой способности к учебе, к труду
- + 3. утратой прежних интересов и привязанностей
- + 4. неряшливостью и нечистоплотностью

Вопрос 91: Соматические осложнения хронической интоксикации эфедронам проявляются

- + 1. миокардиодистрофией
- + 2. хроническим гастритом
- + 3. спастическим энтероколитом
- + 4. нарушением функции почек

Вопрос 92: У эфедроновых наркоманов отмечаются все перечисленные изменения кожи, исключая

- 1. бледность кожи с сероватым оттенком
- 2. множественные пигментные пятна и ссадины
- 3. вульгарную гнойничковую сыпь на лице и спине
- + 4. повышенный тургор

Вопрос 93: Внешний вид больных эфедроновой наркоманией характеризуется всеперечисленным, кроме

- 1. неопрятной, но соответствующей моде одежды
- 2. запавших, с нездоровым блеском глаз
- + 3. значительного повышения веса тела
- 4. слабого, осипшего голоса
- 5. раннего облысения

Вопрос 94: Не имеющее аналогов при других формах зависимости явление - взаимозаменяемость опиатов, эфедрона и транквилизаторов - наблюдается

- + 1. при эфедроновой наркомании
- 2. при опиной наркомании
- 3. при токсикомании транквилизаторами

Вопрос 95: Состояние острой интоксикации первитином по сравнению с опьянением эфедронам характеризуется

- + 1. большей продолжительностью (до 6-8 ч)
- + 2. отчетливым выделением I и II фазы опьянения
- + 3. более тяжелым выходом из опьянения

Вопрос 96: I фаза опьянения первитином проявляется

- + 1. чувством приятного телесного комфорта
- + 2. ощущением необыкновенной ясности и красочности окружающего
- + 3. ощущением полета, невесомости
- + 4. ощущением запаха лесных фиалок

Вопрос 97: II фаза опьянения первитином проявляется всем перечисленным, исключая

- 1. подъем настроения с выраженным повышением активности
- 2. ощущение ясности всего, что ранее казалось запутанным и непонятным
- 3. ощущение особых способностей, стремление к различным видам творческой деятельности
- 4. резкое усиление полового влечения и сексуальной потенции
- + 5. раздражительность, агрессивность

Вопрос 98: Выход из состояния интоксикации первитином проявляется

- + 1. дисфорией с раздражительностью
- + 2. озлобленностью, мрачной тоской
- + 3. подозрительностью
- + 4. астенией, вялостью

Вопрос 99: Абстинентный синдром при первитиновой наркомании проявляется

- + 1. слабостью, разбитостью
- + 2. подавленным настроением с тоской и суицидальными мыслями

- + 3. тяжелой дисфорией, сочетающейся с тревожной подозрительностью
 - + 4. последующей астенией и сонливостью вплоть до оглушения и субступорозного состояния
- Вопрос 100: В клинической картине абстинентного состояния при первитиновой наркомании отмечаются
- + 1. головная боль, головокружение
 - + 2. нарушения речи, судорожные сведения лицевых и икроножных мышц
 - + 3. неприятные покалывания в поясничном отделе позвоночника, ощущения «покручивания» в крупных суставах
 - + 4. легкий насморк, парестезии и ноющие боли в руках и ногах.

Квалификационный тест по специальности «Рентгенология»:

- Вопрос 1: На уровне каких сегментов наиболее часто встречаются язвы пищевода?
- 1. 5-6
 - 2. 3-4
 - 3. 1-2
 - + 4. 7-9
- Вопрос 2: Основным рентгенологическим симптомом перфорации полого органа является
- 1. отсутствие контуров поясничных мышц с 2 сторон
 - + 2. свободный газ в брюшной полости
 - 3. горизонтальный уровень жидкости в просвете желудочно-кишечного тракта
 - 4. свободная жидкость в брюшной полости
- Вопрос 3: По данным *pi-rads v2.1* опухоль периферической зоны предстательной железы размерами более 1,5 см с инфильтрацией семенных пузырьков относят к *pi-rads*
- 1. 3
 - 2. 2
 - + 3. 5
 - 4. 4
- Вопрос 4: Выявляемое при рентгенографии обызвествление аортального клапана наблюдается при
- 1. тетраде Фалло
 - 2. открытом артериальном протоке
 - + 3. стенозе устья аорты
 - 4. коарктации аорты
- Вопрос 5: Для выявления задней пристеночной инфильтрации лёгкого оптимальной является проекция
- 1. прямая
 - 2. латеральная
 - + 3. боковая
 - 4. прицельная
- Вопрос 6: Телемедицина представляет собой
- + 1. аспекты передачи медицинской информации на расстояние
 - 2. проведение медицинских манипуляций, в ходе которых изображение оперируемой области отображается на экране монитора
 - 3. отображение медицинской информации на экране телевизора
 - 4. визуализацию медицинской информации, записанной на магнитном носителе
- Вопрос 7: Сужение ретрокардиального пространства над диафрагмой в правом переднем косом положении наблюдается при увеличении
- 1. левого предсердия
 - 2. правого желудочка
 - 3. левого желудочка
 - + 4. правого предсердия
- Вопрос 8: При синдроме ограниченной очаговой диссеминации на рентгенограмме груди определяются множественные очаги, локализующиеся в пределах не более ____ сегментов легкого
- 1. 6
 - 2. 3
 - + 3. 2
 - 4. 4
- Вопрос 9: Стандарты и порядки оказания медицинской помощи утверждаются на уровне
- 1. заведующего отделением медицинской организации
 - 2. главного врача медицинской организации
 - + 3. федерального органа исполнительной власти – Министерства здравоохранения РФ
 - 4. территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов РФ
- Вопрос 10: Симптомы «свечи», «струны» и «полулуния» характерны для
- 1. тромбоза
 - + 2. диссекции
 - 3. стеноза
 - 4. окклюзии
- Вопрос 11: Рентгенологическим признаком неосложненного острого отита является

- 1. расширение аттико-антральной области
- + 2. снижение прозрачности воздушных клеток пирамиды височной кости
- 3. склерозирование сосцевидного отростка
- 4. полость деструкции в сосцевидном отростке

Вопрос 12: На T1-взвешенном изображении вода имеет цвет

- 1. светло-серый
- 2. белый
- + 3. черный
- 4. темно-серый

Вопрос 13: Причиной эмфиземы глазницы является

- + 1. перелом стенок лобных пазух
- 2. перелом костей носа
- 3. перелом основания черепа
- 4. ранение глазницы

Вопрос 14: Наиболее информативным для оценки структуры стенки пищевода, желудка и кишки является

- 1. КТ
- 2. париетография
- + 3. УЗИ
- 4. двойное контрастирование с бариевой взвесью

Вопрос 15: При рентгеноскопии желудка с гиперсекрецией характерно

- 1. уменьшение желудка в размере
- 2. уменьшение количества жидкости в процессе исследования
- 3. отсутствие жидкости натошак
- + 4. избыточное количество слизи

Вопрос 16: Медицинские организации по территориальному признаку именуют как

- + 1. областные
- 2. автономные
- 3. казенные
- 4. лечебно-профилактические

Вопрос 17: Признаком хронического «легочного» сердца в правом косом положении считают

- + 1. взбухание выходного отдела правого желудочка
- 2. увеличение левого желудочка
- 3. отклонение пищевода кзади по дуге большого радиуса
- 4. отклонение пищевода кзади по дуге малого круга

Вопрос 18: Компьютерно-томографическими признаками желеобразного гемоторакса является наличие жидкостного содержимого в плевральной полости, на фоне которого при пункционном интраплевральном введении контрастного препарата отмечается его плевральной полости

- 1. перемещение в нижние отделы
- 2. перемещение в верхние отделы
- + 3. компактное расположение в
- 4. диффузное растекание по...

Вопрос 19: Отсутствие контрастирования верхних мочевых путей при истинной почечной колике на экскреторной урографии связано с

- 1. уменьшением внутрипочечного кровотока
- 2. повышением внутрипочечного кровотока
- + 3. временным снижением экскреторной функции
- 4. необратимым снижением экскреторной функции

Вопрос 20: При рентгенологическом исследовании к характеристикам неполного циркулярного стеноза пищевода относят

- + 1. равномерное сужение просвета пищевода на коротком участке
- 2. асимметричное и неравномерное сужение просвета пищевода с неровными контурами, разрушение складок слизистой оболочки и потерю эластичности
- 3. уменьшение угла Гиса
- 4. расположение пищеводно-желудочного перехода и части желудка над диафрагмой

Вопрос 21: Исследование органов желудочно-кишечного тракта рентгенологическим методом начинается с проведения

- 1. прицельной рентгенографии органов груди
- + 2. обзорной рентгеноскопии органов груди и живота
- 3. флюорографического исследования
- 4. прицельной рентгенографии органов живота

Вопрос 22: Ультразвук имеет низкую эффективность в

- + 1. определении микрокальцинатов
- 2. выборе метода при «плотных» молочных железах
- 3. уточнении изменений, обнаруженных при маммографии
- 4. уточнении изменений, выявленных при пальпации

Вопрос 23: Самой частой доброкачественной опухолью стенки мочевого пузыря является

- 1. параганглиома
- 2. гемангиома
- 3. фиброма
- + 4. лейомиома

Вопрос 24: Для проведения кт-аортографии предпочтительнее использование

- 1. ионных йодсодержащих контрастных препаратов с двухфазным протоколом
- 2. неионных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора

+ 3. неионных йодсодержащих препаратов с двухфазным протоколом

- 4. высокоосмолярных йодсодержащих препаратов без болюсного введения физиологического раствора

Вопрос 25: При релаксационных методиках

- 1. перестраивается рельеф слизистой оболочки
- + 2. снижается тонус гладкой мускулатуры
- 3. ускоряется прохождение бариевой взвеси
- 4. стимулируется спазм сфинктеров

Вопрос 26: Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путем

- 1. рационального использования лекарственных средств у льготных категорий граждан
- + 2. соблюдения этических и моральных норм, уважительного и гуманного отношения к пациенту

- 3. соблюдения норм трудовой дисциплины

- 4. соблюдения правил техники безопасности при осуществлении медицинской деятельности

Вопрос 27: Основной целью пневмокистографии является

- 1. определение степени наполнения кисты
- 2. выявление микрокальцинатов
- + 3. исследование пристеночных разрастаний в кисте
- 4. уточнение размеров образования

Вопрос 28: В какой проекции выполняется латерография легких?

- 1. косой стоя
- 2. боковой лежа на боку
- + 3. передней лежа на боку
- 4. косой лежа

Вопрос 29: Методом, который позволяет выявить отек костного мозга на ранних стадиях развития гематогенного спондилита, является

- + 1. МРТ
- 2. сцинтиграфия
- 3. КТ
- 4. рентгенография

Вопрос 30: Абсолютным противопоказанием для выполнения магнитно-резонансной томографии является

- 1. двигательная активность пациента
- 2. I триместр беременности
- + 3. наличие имплантированной инсулиновой помпы
- 4. клаустрофобия

Вопрос 31: Основными переломами костей свода черепа, выявляемыми при применении лучевых методов исследования, являются

- + 1. вдавленные
- 2. эпифизарные
- 3. по типу «зеленой веточки»
- 4. спиральные

Вопрос 32: Однородность структуры и ограниченность от неизменной окружающей лёгочной ткани характерно для

- + 1. инфаркта лёгкого
- 2. опухоли пищевода
- 3. пневмонии
- 4. отека лёгкого

Вопрос 33: В верхней доле правого легкого количество сегментов соответствует

- 1. 1
- 2. 4
- + 3. 3
- 4. 2

Вопрос 34: Мешковидное выпячивание стенки толстой кишки с ровными четкими контурами, соединенное с основным просветом кишки узким перешейком, определяющееся при контрастном исследовании толстой кишки соответствует

- 1. полипу
- 2. безоару
- 3. каловому камню

+ 4. дивертикулу

Вопрос 35: Сужение просвета пищевода на уровне диафрагмы с четкими контурами без утолщения стенок, с престенотическим расширением до 4 см, с наличием уровня жидкости в просвете, выявленное при компьютерной томографии грудной клетки у пациента без жалоб на дисфагию, является

- + 1. ахалазией кардии
- 2. аденокарциномой пищевода
- 3. грыжей пищеводного отверстия диафрагмы
- 4. пептической стриктурой

Вопрос 36: Неравномерное утолщение стенок желчного пузыря до 4 мм, понижение их денситометрической плотности за счёт отёка, при контрастном усилении интенсивное накопление контрастного препарата стенками желчного пузыря характерны для

- 1. карциномы желчного пузыря
- 2. хронического холецистита
- + 3. острого холецистита
- 4. аденомиоматоза желчного пузыря

Вопрос 37: Разрушают костную ткань

- 1. остеобласты
- + 2. остеокласты
- 3. хондроциты
- 4. остеониты

Вопрос 38: Для уточнения распространения деструктивных изменений и выявления секвестров при хроническом остеомиелите применяют

- 1. лимфографию
- 2. сонографию
- 3. ангиографию
- + 4. компьютерную томографию

Вопрос 39: Оценка плотности конкремента в лоханке возможна с помощью

- + 1. компьютерной томографии
- 2. ультразвукового исследования
- 3. экскреторной урографии
- 4. магнитно-резонансной томографии

Вопрос 40: При компьютерной томографии гидронефроз проявляется

- 1. отсутствием контрастирования чашечно-лоханочной системы
- 2. уменьшением тени почки
- 3. сужением почечных ворот
- + 4. дилатацией чашечно-лоханочной системы

Вопрос 41: Достоверная оценка глубины инвазии при раке эндометрия возможна с помощью

- 1. гистеросальпингографии
- 2. ультразвукового исследования
- 3. компьютерной томографии
- + 4. магнитно-резонансной томографии

Вопрос 42: Видами рентгеновских маммографов являются

- + 1. цифровые
- 2. бездозовые
- 3. стереотаксические
- 4. контрастные

Вопрос 43: Рак молочной железы развивается из

- 1. кровеносных сосудов
- 2. незрелой соединительной ткани
- 3. гладкой или поперечнополосатой мускулатуры
- + 4. железистого эпителия протоков

Вопрос 44: Оптимальным лучевым методом оценки распространенности рака шейки матки является

- 1. компьютерная томография
- + 2. магнитно-резонансная томография
- 3. радиоизотопное исследование
- 4. гистеросальпингография

Вопрос 45: Первый шейный позвонок (атлант) не имеет

- 1. поперечные отростки
- 2. боковые массы
- 3. дугу
- + 4. тела

Вопрос 46: К лучевым признакам острого гематогенного остеомиелита височной кости относят

- + 1. сливающиеся очаги деструкции
- 2. массивный склероз
- 3. углубленные борозды менингеальных сосудов
- 4. расширенные каналы диплоических вен

Вопрос 47: Субдуральная гематома расположена

- + 1. между твердой мозговой и паутинной оболочками
- 2. в конвекситальных субарахноидальных пространствах и цистернах основания черепа
- 3. между внутренней костной пластинкой черепа и твердой мозговой оболочкой
- 4. в желудочковой системе

Вопрос 48: У пациентов с тяжелой сочетанной травмой челюстно-лицевой области на ИВЛ необходимо провести

- 1. ультразвуковое исследование
- 2. магнитно-резонансную томографию
- + 3. компьютерную томографию
- 4. рентгенологическое исследование черепа в прямой и боковой проекции

Вопрос 49: Спондилолиз происходит в _____ позвонка

- 1. верхнем суставном отростке
- 2. нижнем суставном отростке
- 3. корне дужки
- + 4. межсуставной части дужки

Вопрос 50: К основной мере профилактики заболеваний органов дыхательной системы у взрослого населения относят

- 1. соблюдение принципов рационального питания
- 2. адекватную физическую нагрузку
- + 3. борьбу с табакокурением
- 4. профилактику стрессовых ситуаций

Вопрос 51: О качестве профилактической работы свидетельствует показатель

- + 1. охвата прикрепленного населения профилактическими медицинскими осмотрами
- 2. текучести кадров
- 3. отношения числа пациентов, которым проведена трансплантация почки, к числу нуждающихся
- 4. занятости койки в стационаре, в который госпитализируется прикрепленное население

Вопрос 52: К косвенным рентгенологическим признакам переломов относят визуализацию

- 1. деструкции костной ткани
- 2. линии перелома
- 3. смещения отломков
- + 4. нарушения контуров кости

Вопрос 53: Методом выявления гемартроза при отрицательных результатах рентгенологического исследования при травме сустава является

- + 1. сонография
- 2. рентгенография
- 3. позитронная томография
- 4. сцинтиграфия

Вопрос 54: К доброкачественным опухолям костей относят

- 1. фибросаркомы
- 2. фиброзные гистиоцитомы
- + 3. остеохондромы
- 4. ретикулосаркомы

Вопрос 55: Какой шейный позвонок имеет на рентгенограмме в боковой проекции наиболее массивный остистый отросток?

- 1. V
- 2. III
- + 3. VII
- 4. II

Вопрос 56: Наиболее информативным лучевым методом оценки распространенности рака почки является

- 1. гистеросальпингография
- 2. экскреторная рентгенография
- 3. ультразвуковое исследование
- + 4. компьютерная томография

Вопрос 57: При кт-исследовании выявление атрофии паренхимы, увеличения размеров почки, расширения чашечно-лоханочной системы, выраженного снижения выведения контрастного препарата по сравнению с контралатеральной стороной характерно для

- 1. опухоли
- 2. абсцесса
- 3. солитарной кисты
- + 4. гидронефроза

Вопрос 58: При наличии аллергии на йодсодержащий препарат у пациента с подозрением на опухоль лоханки и тромбозом нижней полой вены для определения распространенности процесса необходимо выполнить

- + 1. магнитно-резонансную томографию с контрастированием

- 2. компьютерную томографию без внутривенного контрастирования
- 3. магнитно-резонансную томографию без контрастирования
- 4. компьютерную томографию с контрастированием

Вопрос 59: У пациента с сепсисом выявление на КТ множественных очаговых изменений в легких, в том числе с наличием разнокалиберных полостей, а также сосудов, непосредственно входящих в эти очаги и абсцессы, позволяет диагностировать

- 1. стафилококковую пневмонию
- 2. присоединение грибковой инфекции
- + 3. септическую эмболию
- 4. тромбоэмболию ветвей легочной артерии

Вопрос 60: Для центрального эндобронхиального рака наиболее вероятно выявление при компьютерной томографии

- 1. усиления легочного рисунка в пораженной зоне
- + 2. ателектаза соответствующего сегмента
- 3. жидкости в плевральной полости
- 4. двустороннего увеличения лимфатических узлов корней легких

Вопрос 61: На рентгенограмме тотальное затемнение легочного поля с симптомом воздушной бронхографии без смещения средостения соответствует

- + 1. крупозной пневмонии
- 2. ателектазу легкого
- 3. тотальному гидротораксу
- 4. тотальному пневмотораксу

Вопрос 62: Осложнениями диффузного остеопороза позвоночника при множественной миеломе являются

- + 1. компрессионные переломы позвонков
- 2. единичные грыжи Шморля в позвонках
- 3. множественные секвестры с деструкцией
- 4. дегенеративно-дистрофические изменения

Вопрос 63: При выполнении компьютерной томографии увеличению плотности содержимого перикарда при его травматических поражениях способствует наличие в полости сердечной сорочки

- 1. жировых отложений
- + 2. крови
- 3. жидкости
- 4. воздуха

Вопрос 64: Для распознавания патологических образований толстой кишки показана методика компьютерной

- + 1. колонографии
- 2. фистулографии
- 3. холангиографии
- 4. цистернографии

Вопрос 65: Наиболее грозным осложнением параэзофагеальной грыжи является

- + 1. ущемление
- 2. анемия
- 3. дисфагия
- 4. кровотечение

Вопрос 66: Ирригоскопия является методом ретроградного заполнения

- 1. желудка
- 2. тонкой кишки
- + 3. толстой кишки
- 4. пищевода

Вопрос 67: Визуализация при компьютерной томографии сердца расширений центральных ветвей легочной артерии, постепенное сужение периферических ветвей, признаков расширений правого сердца свидетельствуют о

- 1. периферическом раке
- 2. бронхопневмонии
- 3. отеке легких
- + 4. хронической легочной артериальной гипертензии

Вопрос 68: Наиболее информативным методом выявления опухолей мягких тканей является

- 1. рентгеноскопия
- 2. рентгенография
- 3. позитронно-эмиссионная томография
- + 4. магнитно-резонансная томография

Вопрос 69: При компьютерной томографии у пациента 65 лет выявлены множественные литические очаги в черепе, позвоночнике, ребрах, костях таза, что может быть проявлением

- 1. хондросаркомы
- 2. ретикулосаркомы
- + 3. миеломы

- 4. плазмоцитомы

Вопрос 70: К признакам, связанным с изменением числа костей, определяемым при применении лучевых методов исследования, относят

- 1. разрушения костных трабекул с уплотнением костного вещества, деструкции костей, остеонекрозы и секвестрации
- + 2. отсутствие костей или их частей, сверхкомплектные кости
- 3. остеопорозы, остеосклерозы, вколоченные переломы, фрагментации
- 4. гипоплазии и атрофии, гиперплазии и гиперостозы

Вопрос 71: К особенностям рентгенологического изображения костей и суставов в детском возрасте относят

- 1. наличие выступов или выростов
- + 2. неполное окостенение и наличие ростковых зон
- 3. уменьшение ширины рентгеновских суставных щелей
- 4. развитие остеопороза

Вопрос 72: Термин «бамбуковый» позвоночник применяют при

- 1. ревматоидном артрите
- 2. остеохондрозе
- 3. болезни Кюмеля
- + 4. болезни Бехтерева

Вопрос 73: Сверхвысокопольные магнитно-резонансные томографы имеют напряженность магнитного поля (в тесла)

- + 1. более 2
- 2. от 0,1 до 0,5
- 3. от 1 до 2
- 4. от 0,5 до 1

Вопрос 74: Методом обследования мочевыводящей системы, который сопровождается наибольшей лучевой нагрузкой, является

- 1. классическая рентгенография
- + 2. компьютерная томография
- 3. цифровая рентгенография
- 4. магнитно-резонансная томография

Вопрос 75: Выявление «отключенной» почки на рентгенограмме характеризует _____ чашечно-лоханочной системы

- 1. дефект наполнения
- + 2. отсутствие контрастирования
- 3. увеличение размеров
- 4. неровность контуров

Вопрос 76: Характерным рентгеновским признаком эмфиземы является

- + 1. повышение прозрачности легочных полей
- 2. наличие участков затемнения в симметричных базальных отделах обоих легких
- 3. усиление легочного рисунка
- 4. расширение корней легких

Вопрос 77: Видами доброкачественных кальцинатов при маммографии являются

- 1. множественные сгруппированные кальцинаты на фоне узлового образования с лучистыми контурами

- + 2. кальцинаты кожи, кальцинаты сосудов крупные (более 3 мм)
- 3. глыбчатые или сгруппированные микрокальцинаты
- 4. аморфные кальцинаты

Вопрос 78: Беременные женщины могут подвергаться рентгенологическому обследованию

- 1. по собственному желанию
- 2. в плановом порядке
- 3. по назначению лечащего врача
- + 4. в порядке неотложной помощи

Вопрос 79: Общим рентгенологическим признаком любого вида механической кишечной непроходимости является наличие

- 1. свободной жидкости в брюшной полости
- 2. свободного газа в забрюшинном пространстве
- 3. свободного газа в брюшной полости
- + 4. горизонтального уровня жидкости в просвете кишки

Вопрос 80: Основным рентгенологическим симптомом инструментального разрыва пищевода является

- 1. эмфизема средостения
- 2. эмфизема мягких тканей шеи
- 3. односторонний гидроторакс
- + 4. затекание контрастного вещества за контуры пищевода

Вопрос 81: Чередующиеся расширения просвета толстой кишки называют

- 1. ленты

- + 2. гаустры
- 3. сальниковые отростки
- 4. жировые привески

Вопрос 82: При артрозе суставов стоп на рентгенограмме ранние изменения выявляются в

- 1. IV плюснево-фаланговом сочленении
- + 2. I плюснево-фаланговом сочленении
- 3. суставе Лисфранка
- 4. суставе Шопара

Вопрос 83: Компьютеротомографическим признаком атеросклероза коронарных артерий сердца является наличие в их проекции участков со значениями плотности

- 1. жира и мягких тканей
- + 2. кости
- 3. жидкости
- 4. мягких тканей

Вопрос 84: Компьютеротомографическим признаком пневмомедиастинума является наличие в области средостения

- + 1. зоны со значениями плотности газа
- 2. участков просветления
- 3. зоны со значениями плотности жировых и мягких тканей
- 4. гиперэхогенных участков

Вопрос 85: К наиболее частой локализации остеом черепа относят

- 1. клиновидную пазуху
- + 2. лобную пазуху
- 3. клетки решетчатого лабиринта
- 4. верхнечелюстную пазуху

Вопрос 86: В норме в поясничном отделе позвоночника определяется

- 1. усиление кифоза
- + 2. лордоз
- 3. сколиоз
- 4. кифоз

Вопрос 87: При перфорации язвы желудка на обзорных рентгенограммах брюшной полости определяется

- + 1. свободный газ
- 2. жидкость
- 3. отсутствие газа в кишечнике
- 4. равномерное вздутие всего кишечника

Вопрос 88: Под безоаром желудка понимают

- 1. гипертрофию слизистой оболочки желудка
- 2. злокачественную опухоль
- + 3. инородные тела растительного или животного происхождения
- 4. доброкачественную опухоль

Вопрос 89: Наиболее информативным методом выявления разрыва мениска является

- 1. рентгенография в типичных проекциях
- + 2. магнитно-резонансная томография
- 3. рентгенография в косых проекциях
- 4. компьютерная томография

Вопрос 90: Единственной костью, не соприкасающейся с другими костями черепа, является

- 1. небная
- 2. решетчатая
- 3. слезная
- + 4. подъязычная

Вопрос 91: Наиболее достоверным рентгенологическим симптомом злокачественной опухоли пазухи является

- 1. изменение величины и формы
- 2. затемнение с четкими контурами
- 3. дополнительная тень
- + 4. костная деструкция

Вопрос 92: Наиболее информативным методом выявления разрыва передней крестообразной связки в коленном суставе является

- 1. рентгенография в косых проекциях
- 2. рентгенография в типичных проекциях
- 3. компьютерная томография
- + 4. магнитно-резонансная томография

Вопрос 93: Наиболее достоверным симптомом при распознавании переломов костей является

- 1. уплотнение костной структуры
- + 2. перерыв коркового слоя
- 3. деформация кости

- 4. линия просветления

Вопрос 94: Для рентгенологического исследования мочевых органов после внутривенного введения рентгеноконтрастных средств, показана методика

- 1. цистографии
- 2. ретроградной уретеропиелографии
- 3. уретрографии
- + 4. экскреторной урографии

Вопрос 95: Наиболее информативным методом выявления конкремента в устье мочевого пузыря является

- 1. ультразвуковое исследование
- 2. магнитно-резонансная томография
- 3. экскреторная урография
- + 4. компьютерная томография

Вопрос 96: Плотность конкрементов полостной системы почек оценивается при

- 1. магнитно-резонансной томографии без контрастирования
- 2. экскреторной урографии
- + 3. компьютерной томографии в нативную фазу
- 4. компьютерной томографии в экскреторную фазу контрастирования

Вопрос 97: Тотальное двухстороннее симметричное мономорфное мелкоочаговое поражение легких характеризует _____ форму диссеминированного туберкулеза легких

- + 1. милиарную
- 2. лимфогенную
- 3. гематогенную хроническую
- 4. гематогенную подострую

Вопрос 98: Развернутое плоскостное изображение челюстей позволяет получить

- 1. маммография
- 2. пневморенография
- + 3. ортопантомография
- 4. сиалография

Вопрос 99: Под остеомиелитом понимают воспалительный процесс

- + 1. костного мозга с вовлечением костной ткани
- 2. спинного мозга
- 3. мягких тканей
- 4. мягких тканей с переходом на спинной мозг

Вопрос 100: Быстрая динамика рентгенологической картины, изменение в течение суток интенсивности и размеров фокуса затенения указывают на патологию лёгкого в форме

- 1. инфаркта лёгкого
- 2. туберкулёза
- 3. эмфиземы
- + 4. отека

Вопрос 101: Очаговые тени с типичной локализацией в верхушках легких, определяемые на рентгенограммах, характерны для

- 1. туберкулемы
- + 2. очагового туберкулеза легких
- 3. инфильтративного туберкулеза легких
- 4. туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов

Вопрос 102: Наиболее полные данные об анатомическом состоянии почек, мочевых путей могут быть получены при проведении

- 1. экскреторной урографии
- 2. ультразвуковом исследовании
- + 3. компьютерной томографии
- 4. радиоизотопном исследовании

Вопрос 103: С помощью методики перорального контрастирования при рентгенографии можно оценить состояние

- + 1. пищевода, желудка
- 2. мочевого пузыря
- 3. почек, мочеточников
- 4. трахеи, бронхов

Вопрос 104: Распознать стеноз почечной артерии позволяет

- 1. экскреторная урография
- 2. обзорная рентгенография мочеполовой системы
- + 3. ангиография
- 4. ПЭТ

Вопрос 105: Под маммографией понимают

- + 1. рентгенографию молочных желез
- 2. пункцию образования молочной железы под контролем рентгеноскопии
- 3. ультразвуковое исследование молочных желез

- 4. контрастное исследование протоков молочной железы

Вопрос 106: При ультразвуковом исследовании женщины 54 лет выявлен выраженный асцит в брюшной полости, что может быть проявлением

- 1. доброкачественной опухоли яичников
- 2. интрамуральной миомы тела матки
- + 3. злокачественной опухоли яичников
- 4. полипа эндометрия

Вопрос 107: К диагностическому методу, при котором используется неионизирующее излучение, относят метод

- 1. компьютерной томографии
- 2. рентгеновский
- + 3. ультразвуковой
- 4. позитронно-эмиссионной томографии

Вопрос 108: Гайморова пазуха располагается в

- 1. решетчатой кости
- 2. клиновидной кости
- 3. лобной кости
- + 4. верхней челюсти

Вопрос 109: На обзорной рентгенограмме брюшной полости затруднительно обнаружить

- 1. перфорации полого органа
- 2. рентгеноконтрастные инородные тела
- + 3. рентгеноконтрастные инородные тела
- 4. газ и жидкость в кишечнике

Вопрос 110: Под консилиумом понимают совещание

- + 1. нескольких врачей одной или нескольких специальностей, необходимое для установления состояния здоровья пациента
- 2. представителей страховых компаний по решению спорных вопросов лечения пациентов
- 3. сотрудников клинической кафедры по профилю заболевания пациента
- 4. представителей администрации медицинской организации для решения вопроса об эвакуации пациента

Вопрос 111: На рентгенограмме для распространенного деформирующего спондилеза позвоночника характерно в отличие от анкилозирующего спондилоартрита бехтерева

- 1. обызвествление передней продольной связки
- 2. выраженные остеофиты
- 3. снижение межпозвоночных дисков
- + 4. нормальное состояние крестцово-подвздошных сочленений

Вопрос 112: Характерным симптомом острого синусита является

- 1. изменение формы пазухи
- + 2. горизонтальный уровень жидкости в пазухе
- 3. гомогенное затемнение пазухи
- 4. интенсивное пристеночное наслоение

Вопрос 113: К составным элементам корня легкого относится

- 1. аорта
- + 2. главный бронх
- 3. сегментарный бронх
- 4. непарная вена

Вопрос 114: Для рентгенологического исследования матки и маточных труб после заполнения их просвета рентгеноконтрастными средствами, показана методика

- 1. ретроградной холангиопанкреатикографии
- 2. сиалографии
- 3. дакриоцистографии
- + 4. гистеросальпингографии

Вопрос 115: Лучевые исследования с ионизирующим излучением беременным проводятся

- + 1. по неотложным показаниям
- 2. при профилактическом рентгеновском исследовании
- 3. при решении вопроса о прерывании беременности
- 4. по эпидемиологическим показаниям

Вопрос 116: Методом «золотого стандарта» при исследовании тромбоэмболии легочной артерии является

- 1. рентгенография органов грудной клетки
- 2. нативная компьютерная томография
- + 3. компьютерная томография с контрастным усилением
- 4. дуплексное ультразвуковое исследование

Вопрос 117: Рентгенологическими признаками ателектаза являются

- 1. расширение корня легкого, расширение межреберных промежутков на стороне поражения
- 2. гомогенность затемнения, смещение средостения в противоположную от поражения сторону

- + 3. гомогенность затемнения, смещение средостения в сторону поражения
- 4. негомогенность затемнения, треугольная форма

Вопрос 118: Методом диагностики патологии предстательной железы, который не сопровождается лучевой нагрузкой, является

- 1. компьютерная томография
- 2. радиоизотопное исследование
- 3. рентгенография
- + 4. магнитно-резонансная томография

Вопрос 119: При травме груди наиболее эффективным является выполнение

- 1. цифровой рентгенографии
- 2. магнитно-резонансной томографии
- + 3. рентгеновской компьютерной томографии
- 4. полипозиционной рентгеноскопии

Вопрос 120: Какое излучение используется при компьютерной томографии?

- 1. инфракрасное
- 2. ультразвуковое
- 3. ультрафиолетовое
- + 4. рентгеновское

Вопрос 121: Наиболее информативным методом выявления разрыва суставной губы в плечевом суставе является

- 1. рентгенография в типичных проекциях
- 2. рентгенография в косых проекциях
- + 3. магнитно-резонансная томография
- 4. компьютерная томография

Квалификационный тест по специальности «Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение»:

Вопрос 1: К приказу, регламентирующему работу регионального сосудистого центра, относится

- 1. Приказ МЗ РФ от 3 ноября 2010 г. № 912
- 2. Приказ МЗ РФ от 22 июня 1998 года № 198
- + 3. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н
- 4. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 938н

Вопрос 2: В соответствии с приказом Минздрава РФ № 918н количество врачей при односменной работе на одну рентген-операционную, составляет

- 1. 1
- + 2. 2
- 3. 3
- 4. 4

Вопрос 3: В соответствии с приказом Минздрава РФ № 918н количество должностей «рентгенолаборант» при односменной работе на одну рентген-операционную, составляет

- 1. 0,5 на одну должность врача
- + 2. 1
- 3. 2
- 4. 3

Вопрос 4: Рекомендованная Росздравнадзором нагрузка на стационарный ангиографический комплекс составляет

- 1. 20 исследований на 1 аппарате в сутки
- + 2. 15 исследований на 1 аппарате в сутки
- 3. 15 исследований на 1 аппарате в смену
- 4. 10 исследований на 1 аппарате в сутки

Вопрос 5: К виду излучения, воздействующего на персонал рентген-операционной относится

- + 1. рассеянное излучение от пациента
- 2. прямое излучение трубки
- 3. остаточное излучение после вмешательства
- 4. ослабленное прямое излучение

Вопрос 6: Единица измерения эффективной дозы

- + 1. Зв
- 2. мГр
- 3. мГр х см²
- 4. мЗв х см²

Вопрос 7: Единица измерения поглощенной дозы

- + 1. мГр
- 2. Зв
- 3. мГр х см²
- 4. мЗв х см²

Вопрос 8: Рекомендуемый предел среднегодовой эффективной дозы всего тела для работников, связанных с облучением

- 1. 5 мЗв/год
- 2. 10 мЗв/год
- + 3. 20 мЗв/год
- 4. 30 мЗв/год

Вопрос 9: Нормируемая величина эффективной дозы, накопленная за период трудовой деятельности (50 лет)

- + 1. 1000 мЗв
- 2. 500 мЗв
- 3. 100 мЗв
- 4. 20 Зв

Вопрос 10: Норма месячной эквивалентной дозы на поверхности нижней части области живота женщин в возрасте до 45 лет

- 1. 0,5 мЗв
- + 2. 1 мЗв
- 3. 2 мЗв
- 4. 5 мЗв

Вопрос 11: К стохастическим эффектам действия ионизирующих излучений на организм относится

- 1. острая лучевая болезнь
- 2. хроническая лучевая болезнь
- + 3. локальное лучевое поражение
- 4. злокачественное новообразование

Вопрос 12: Порог возникновения временной эритемы составляет

- + 1. 2 Гр
- 2. 4 Гр
- 3. 8 Гр
- 4. 10 Гр

Вопрос 13: Для снижения общей дозы экспозиции рекомендуется

- + 1. уменьшение времени импульса
- 2. увеличение времени импульса
- 3. переход на непрерывное излучение
- 4. увеличение частоты кадров в секунду

Вопрос 14: Рекомендуемая толщина свинцового эквивалента рентгенозащитного фартука составляет

- + 1. 0,5 мм
- 2. 0,6 мм
- 3. 0,7 мм
- 4. 0,8 мм

Вопрос 15: Персонал рентген-операционной должен использовать

- + 1. один дозиметр под фартуком на уровне груди, второй снаружи на воротнике
- 2. один дозиметр под фартуком на уровне груди
- 3. один дозиметр над фартуком на уровне живота
- 4. один дозиметр на воротнике, второй на руке

Вопрос 16: Периодичность индивидуального дозиметрического контроля персонала рентген-операционной составляет

- 1. 1 раз в месяц
- + 2. 1 раз в 3 месяца
- 3. 1 раз в 6 месяцев
- 4. 1 раз в 12 месяцев

Вопрос 17: Периодичность измерения мощности дозы на рабочем месте (в рентген-операционной) составляет

- 1. 1 раз в месяц
- 2. 1 раз в 3 месяца
- 3. 1 раз в 6 месяцев
- + 4. 1 раз в 12 месяцев

Вопрос 18: Оптимальное положение операционного стола соответствует следующей позиции

- + 1. максимально далеко от рентгеновской трубки
- 2. максимально близко к рентгеновской трубке
- 3. максимально далеко от плоско-панельного детектора
- 4. посередине между рентгеновской трубкой и плоско-панельным детектором

Вопрос 19: В соответствии с Трудовым кодексом, работникам с классом условий труда 3.1 работодатель обязан установить доплату в размере минимум

- + 1. 4 % от тарифной ставки
- 2. 15% от тарифной ставки
- 3. 4% от заработной платы
- 4. 15% от заработной платы

Вопрос 20: После ангиографии контраст-индуцированная нефропатия может возникать

- 1. в первые сутки
- + 2. на третьи сутки
- 3. через неделю
- 4. через месяц

Вопрос 21: Для контраст-индуцированной нефропатии значимым считается повышение уровня креатинина крови

- 1. на 5% от исходного
- + 2. на 25% от исходного
- 3. на 50% от исходного
- 4. в 2 раза от исходного

Вопрос 22: К ионным контрастным веществам относятся

- + 1. йоксагловая кислота
- 2. йодиксанол
- 3. йогексол
- 4. йопромид

Вопрос 23: Альтернативой йодсодержащему контрастному препарату у пациентов с почечной недостаточностью может быть

- + 1. углекислый газ
- 2. веселящий газ
- 3. гадолиний
- 4. азот

Вопрос 24: Максимальная визуализация при использовании углекислого газа достигается

- 1. в подвздошных артериях
- 2. в бедренных артериях
- + 3. в артериях голени
- 4. в аорте

Вопрос 25: В норме количество синусов аорты равно

- 1. 1
- 2. 2
- + 3. 3
- 4. 4

Вопрос 26: В норме количество коронарных синусов аорты равно

- 1. 1
- + 2. 2
- 3. 3
- 4. 4

Вопрос 27: В норме количество некоронарных синусов аорты равно

- + 1. 1
- 2. 2
- 3. 3
- 4. 4

Вопрос 28: В большинстве случаев самой крупной ветвью левой коронарной артерии является

- + 1. передняя межжелудочковая
- 2. огибающая
- 3. промежуточная
- 4. диагональная

Вопрос 29: Переднюю стенку левого желудочка сердца кровоснабжает

- + 1. передняя межжелудочковая артерия
- 2. задняя межжелудочковая артерия
- 3. правая коронарная артерия
- 4. огибающая артерия

Вопрос 30: Ветвь острого края сердца отходит от

- 1. передней межжелудочковой артерии
- + 2. правой коронарной артерии
- 3. промежуточной артерии
- 4. огибающей артерии

Вопрос 31: В норме ветвь синусового узла отходит от

- 1. передней межжелудочковой артерии
- + 2. правой коронарной артерии
- 3. промежуточной артерии
- 4. диагональной артерии

Вопрос 32: Из вариантов анатомии коронарных артерий чаще встречается отхождение

- + 1. огибающей ветви от правого коронарного синуса
- 2. правой артерии от левого коронарного синуса
- 3. левой артерии от правого коронарного синуса
- 4. передней межжелудочковой ветви от правой артерии

Вопрос 33: В настоящее время оптимальным сосудистым доступом при выполнении коронарографии является

- + 1. лучевой
- 2. плечевой
- 3. аксилярный
- 4. бедренный

Вопрос 34: Основным преимуществом трансрадиального доступа при коронарографии является уменьшение

- 1. продолжительности вмешательства
- 2. срока госпитализации
- 3. риска ишемических осложнений
- + 4. риска кровотечений

Вопрос 35: Частота встречаемости артерии Lusoria, осложняющей трансрадиальный сосудистый доступ, составляет

- + 1. 0,5-1%
- 2. 5-10%
- 3. 15-20%
- 4. 20-25%

Вопрос 36: При трансфemorальном доступе анатомическим ориентиром для пункции бедренной артерии является

- 1. нижний край головки бедренной кости
- + 2. середина головки бедренной кости
- 3. верхний край головки бедренной кости
- 4. паховая складка

Вопрос 37: Устройства для механического гемостаза

- 1. исключают геморрагические осложнения
- 2. исключают пульсирующие гематомы
- + 3. сокращают время гемостаза
- 4. эффективны в 100% случаев

Вопрос 38: Специализированным катетером для катетеризации ветвей дуги аорты является

- 1. Judkins
- 2. Amplatz
- 3. Roberts
- + 4. Simmons

Вопрос 39: Специализированным катетером для катетеризации коронарных артерий является

- + 1. Judkins
- 2. Amplatz
- 3. Roberts
- 4. Simmons

Вопрос 40: Селективную катетеризацию левой коронарной артерии удобнее осуществлять

- + 1. в прямой проекции с краниальным отклонением
- 2. в прямой (переднезадней) проекции
- 3. в левой косой проекции
- 4. в правой косой проекции

Вопрос 41: Селективную катетеризацию правой коронарной артерии удобнее осуществлять

- 1. в прямой проекции с краниальным отклонением
- 2. в прямой (переднезадней) проекции
- + 3. в левой косой проекции
- 4. в правой косой проекции

Вопрос 42: Управление коронарным проводником осуществляется

- 1. пункционной иглой
- 2. Y-коннектором
- 3. шприцем
- + 4. цангой

Вопрос 43: Жёсткость коронарных проводников первого выбора составляет менее

- + 1. 3 г
- 2. 6 г
- 3. 9 г
- 4. 12 г

Вопрос 44: Длина стандартного коронарного проводника составляет

- + 1. 150-190 см
- 2. 190-230 см
- 3. 230-270 см
- 4. 270-310 см

Вопрос 45: Диаметр стандартного коронарного проводника составляет

- 1. 0.008 дюйма
- + 2. 0.014 дюйма

- 3. 0.018 дюйма

- 4. 0.021 дюйма

Вопрос 46: Диаметр стандартного диагностического проводника составляет

- 1. 0.014 дюйма

- 2. 0.018 дюйма

- 3. 0.021 дюйма

- + 4. 0.035 дюйма

Вопрос 47: Диаметр манометрического проводника для оценки фракционного резерва кровотока составляет

- + 1. 0.014 дюйма

- 2. 0.018 дюйма

- 3. 0.021 дюйма

- 4. 0.035 дюйма

Вопрос 48: Для преддилатации стеноза коронарной артерии используют

- 1. баллон с лекарственным покрытием

- + 2. семикомплаентный баллон

- 3. некомплаентный баллон

- 4. режущий баллон

Вопрос 49: Для постдилатации и оптимизации результата стентирования используют

- 1. баллон с лекарственным покрытием

- 2. семикомплаентный баллон

- + 3. некомплаентный баллон

- 4. режущий баллон

Вопрос 50: В целях устранения рестеноза коронарной артерии в стенте предпочтителен

- + 1. баллон с лекарственным покрытием

- 2. семикомплаентный баллон

- 3. некомплаентный баллон

- 4. режущий баллон

Вопрос 51: В целях устранения рестеноза коронарной артерии рекомендуют

- 1. баллонную ангиопластику

- + 2. стент с лекарственным покрытием

- 3. голометаллический стент

- 4. ротационную атерэктомию

Вопрос 52: Шкалой оценки поражения коронарного русла у больных ИБС является

- + 1. SYNTAX

- 2. NIHSS

- 3. ASPECTS

- 4. GRACE

Вопрос 53: Для определения функциональной значимости стеноза коронарной артерии используют

- 1. оптическую когерентную томографию

- + 2. измерение фракционного резерва кровотока

- 3. селективную коронарографию

- 4. внутрисосудистое УЗИ

Вопрос 54: Какое значение фракционного резерва кровотока является пороговым для подтверждения значимости стеноза

- 1. 0.65

- + 2. 0.75

- 3. 0.85

- 4. 0.95

Вопрос 55: Классификация бифуркационных поражений коронарных артерий А. Медина

- + 1. учитывает стенозы более 50%

- 2. учитывает только стенозы более 70%

- 3. не учитывает окклюзии

- 4. считается сложной

Вопрос 56: По классификации А. Medina стеноз только основной артерии перед отхождением боковой ветви соответствует коду

- 1. 0:0:1

- + 2. 1:0:0

- 3. 0:1:0

- 4. 1:1:1

Вопрос 57: По классификации А. Medina стеноз только основной артерии после отхождения боковой ветви соответствует коду

- 1. 0:0:1

- 2. 1:0:0

- + 3. 0:1:0

- 4. 1:1:1

Вопрос 58: По классификации А. Medina изолированный стеноз устья боковой ветви соответствует коду

- + 1. 0:0:1
- 2. 1:0:0
- 3. 0:1:0
- 4. 1:1:1

Вопрос 59: По классификации А. Medina поражение всех ветвей бифуркации соответствует коду

- 1. 0:0:1
- 2. 1:0:0
- 3. 0:1:0
- + 4. 1:1:1

Вопрос 60: По классификации Т. Lefevre угол между основным и боковым сосудами более 70 градусов соответствует

- 1. Y-типу бифуркации
- + 2. T-типу бифуркации
- 3. V-типу бифуркации
- 4. L-типу бифуркации

Вопрос 61: Из представленных ниже вариантов бифуркационного стентирования «юбку-штаны» напоминает

- + 1. Cullote техника
- 2. Crush техника
- 3. MiniCrush техника
- 4. T - техника

Вопрос 62: Из вариантов бифуркационного стентирования использование одного стента предусматривает

- + 1. Provisional - T техника
- 2. Crush техника
- 3. V - техника
- 4. Cullote техника

Вопрос 63: К простой технике бифуркационного стентирования относится

- + 1. Provisional - T техника
- 2. Crush техника
- 3. MiniCrush техника
- 4. Cullote техника

Вопрос 64: Provisional-T техника бифуркационного стентирования подразумевает использование одного

- + 1. стента
- 2. баллона
- 3. проводника
- 4. манометра

Вопрос 65: Предпочтение Crush-технике бифуркационного стентирования следует отдавать в случаях, когда

- 1. стенозирована только боковая ветвь
- + 2. боковая ветвь малого диаметра
- 3. угол между ветвями > 70 градусов
- 4. ветви сопоставимы по диаметру

Вопрос 66: Основоположниками рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения были

- + 1. Андреас Грюнциг
- + 2. Чарльз Теодор Доттер
- + 3. Иосиф Хаимович Рабкин
- 4. Николай Иванович Пирогов

Вопрос 67: Квалификационные требования врача по специальности «рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение» включают

- + 1. высшее образование - специалитет по специальностям "лечебное дело" или "педиатрия"
- + 2. подготовка в ординатуре по специальности "рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение"
- + 3. повышение квалификации не реже одного раза в 5 лет
- 4. повышение квалификации не реже одного раза в 10 лет

Вопрос 68: В стандарт оснащения рентгеноперационной, в соответствии с приказом Минздрава РФ № 918н, входят

- 1. аппарат искусственного кровообращения
- + 2. внутриаортальный баллонный контрпульсатор
- + 3. аппарат искусственной вентиляции лёгких
- + 4. ангиографический комплекс
- + 5. дефибриллятор

Вопрос 69: К основным приказам, регламентирующим работу отделений рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения, относятся

- 1. Приказ МЗ РФ от 3 ноября 2010 г. № 912
- + 2. Приказ МЗ РФ от 22 июня 1998 года № 198
- + 3. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 918н
- + 4. Приказ МЗ РФ от 15 ноября 2012 г. № 928н
- 5. Приказ МЗ РФ от 12 июля 2004 г. № 32

Вопрос 70: В стандарт оснащения регионального сосудистого центра входят

- + 1. компьютерный томограф
- + 2. ядерный магнитно-резонансный томограф
- + 3. передвижной рентгеновский аппарат
- 4. аппарат искусственного кровообращения

Вопрос 71: В структуру отделения рентгенэндоваскулярных диагностики и лечения входят

- + 1. кабинет старшей операционной медицинской сестры
- + 2. операционная
- + 3. помещение для врачей
- + 4. кабинет заведующего

Вопрос 72: К биологическим эффектам ионизирующего излучения относятся

- + 1. детерминированные
- + 2. стохастические
- 3. термические
- 4. химические

Вопрос 73: На дозу облучения при рентгенэндоваскулярных вмешательствах влияют

- + 1. масса тела пациента
- + 2. коллимация рентгеновского пучка
- + 3. частота импульсов флюороскопии
- + 4. общее время флюороскопии

Вопрос 74: На дозу облучения при рентгенэндоваскулярных вмешательствах влияют

- 1. влажность воздуха в операционной
- + 2. частота импульсов флюороскопии
- + 3. расстояние до источника
- + 4. масса тела пациента

Вопрос 75: К проявлениям биологического воздействия ионизирующего излучения относятся

- 1. телеангиоэктазия
- + 2. радиационная язва кожи
- + 3. острый радиодерматит
- + 4. катаракта

Вопрос 76: К способам защиты от рентгеновского излучения во время исследования относятся

- 1. смена положения пациента
- + 2. увеличение расстояния до источника
- + 3. сокращение времени рентгенографии
- + 4. экранирование

Вопрос 77: Риск контраст-индуцированной нефропатии возрастает

- + 1. при исходной почечной недостаточности
- + 2. у пациентов старше 70 лет
- + 3. при сахарном диабете
- 4. при курении

Вопрос 78: К неионным контрастным веществам относятся

- 1. йоксагловая кислота
- + 2. йодиксанол
- + 3. йогексол
- + 4. йопромид

Вопрос 79: Недостатком углекислого газа при ангиографии является

- 1. низкая плотность контрастирования
- + 2. эффект «всплывания» газа
- 3. высокий риск осложнений
- 4. высокая токсичность
- + 5. при ОИМ

Вопрос 80: Межжелудочковую перегородку сердца кровоснабжают

- + 1. передняя межжелудочковая артерия
- + 2. задняя межжелудочковая артерия
- 3. промежуточная артерия
- 4. огибающая артерия

Вопрос 81: К дополнительным методам внутрисосудистой визуализации относятся

- 1. определение фракционного резерва кровотока
- + 2. оптическая когерентная томография
- + 3. ультразвуковое исследование
- 4. сцинтиграфия

Вопрос 82: К технике бифуркационного стентирования коронарных артерий относятся

- + 1. cullote-technique
- + 2. crush- technique
- + 3. T-technique
- + 4. V- technique

Вопрос 83: К методам реваскуляризации миокарда относятся

- + 1. стентирование коронарных артерий
- + 2. аорто-коронарное шунтирование
- + 3. маммаро-коронарное шунтирование
- 4. селективная коронарография

Вопрос 84: При решении вопроса о реваскуляризации миокарда по данным коронарографии учитываются

- + 1. степень стеноза
- + 2. локализация поражения
- + 3. число стенозированных артерий
- 4. наличие зон асинергии миокарда

Вопрос 85: К первичным критериям высокого риска у больных ОКС без подъёма сегмента ST относятся

- + 1. повышение уровня тропонина
- + 2. депрессия сегмента ST
- + 3. GRACE > 140 баллов
- 4. сахарный диабет

Вопрос 86: К вторичным критериям высокого риска у больных ОКС без подъёма сегмента ST относятся

- + 1. фракция выброса левого желудочка < 40%
- + 2. ранняя постинфарктная стенокардия
- + 3. сахарный диабет
- 4. возраст > 75 лет

Вопрос 87: Показаниями для экстренной коронарографии у больных ОКС без подъёма сегмента ST относятся

- + 1. острая сердечная недостаточность
- + 2. рецидивирующая стенокардия
- + 3. фибрилляция желудочков
- 4. GRACE < 140 баллов

Вопрос 88: Препарат Клопидогрел является

- + 1. дезагрегантом
- 2. блокатором GP IIb/IIIa рецепторов
- + 3. ингибитором P2Y₁₂ рецепторов
- 4. антагонистом витамина K

Вопрос 89: К общей с клопидогрелом группе препаратов относятся

- + 1. тикагрелор
- + 2. прасугрел
- 3. эптифибатид
- 4. аспирин

Вопрос 90: В отношении двойной антитромбоцитарной терапии при стентировании коронарных артерий верно

- + 1. заключается в назначении аспирина и ингибитора P2Y₁₂
- + 2. у больных ОКС тикагрелор предпочтительнее клопидогрела
- 3. рекомендуемая длительность приёма составляет 3 месяца
- + 4. возможен приём более 12 месяцев

Вопрос 91: При подсчете баллов по шкале Syntax-score учитывается

- + 1. локализация поражения коронарных артерий
- + 2. степень поражения коронарных артерий
- 3. сопутствующая патология
- 4. сахарный диабет

Вопрос 92: Хирургическая реваскуляризации миокарда предпочтительна при

- + 1. > 32 баллов по шкале Syntax-score и трёхсосудистом поражении
- + 2. > 32 баллов по шкале Syntax-score и поражении ствола ЛКА
- 3. 23 - 32 баллах
- 4. 0 - 22 баллах

Вопрос 93: К осложнениям спиртовой аблации септальной ветви при гипертрофической кардиомиопатии относятся

- + 1. образование дефекта межжелудочковой перегородки
- + 2. полная поперечная блокада
- + 3. инфаркт миокарда
- 4. гемотампонада

Вопрос 94: К факторам риска ампутации нижней конечности при критической ишемии относятся

- + 1. хроническая сердечная недостаточность

- 2. инфаркт миокарда в анамнезе
- + 3. сахарный диабет
- + 4. курение

Вопрос 95: При ангиопластике артерий нижних конечностей могут использоваться

- + 1. баллоны с лекарственным покрытием
- + 2. стандартные баллонные катетеры
- + 3. стенты с лекарственным покрытием
- 4. биорезорбируемые стенты

Вопрос 96: Преимуществами внутриартериальной химиоинфузии по сравнению с системной химиотерапией являются

- 1. повышение частоты ответа опухоли на лечение
- + 2. улучшение клинической симптоматики
- 3. уменьшение частоты побочных эффектов лечения
- + 4. увеличение средней продолжительности жизни

Вопрос 97: К абсолютным показаниям к эмболизации маточных артерий при симптомной миоме относятся

- + 1. невозможность выполнения безопасной миомэктомии
- + 2. продолжающееся маточное кровотечение
- + 3. рецидивирующее маточное кровотечение
- 4. размер матки более 20 недель

Вопрос 98: Относительными противопоказаниями к эмболизации источника носового кровотечения являются

- + 1. аллергия на контрастный препарат
- 2. переднее носовое кровотечение
- 3. печеночная недостаточность
- + 4. почечная недостаточность

Вопрос 99: Основными анастомозами между ветвями наружной и внутренней сонных артерий являются

- + 1. восходящая глоточная артерия
- + 2. артерия круглого отверстия
- 3. средняя мозговая артерия
- + 4. средняя менингеальная артерия

Вопрос 100: Материалом для эмболизации бронхиальных артерий в настоящее время является

- 1. аутогемостук
- + 2. микрочастицы
- + 3. цианокрилаты
- + 4. спирали

Квалификационный тест по специальности «Сердечно-сосудистая хирургия»:

Вопрос 1: К проводящей системе сердца относится все перечисленное, кроме

- 1. Синусового узла
- + 2. Клеток сократительного миокарда
- 3. Атрио-вентрикулярного узла
- 4. Пучка Гиса и его разветвлений
- 5. Волокон Пуркинье

Вопрос 2: Функциональное назначение атрио-вентрикулярного узла в норме

- + 1. Замедление проведения импульсов
- 2. Ускорение проведения импульсов
- 3. Генерация импульсов

Вопрос 3: Систолическая артериальная гипертония в пожилом возрасте является

- + 1. Фактором риска развития мозгового инсульта
- 2. Характеризует доброкачественное течение гипертонии
- 3. Часто приводит к развитию недостаточности кровообращения
- 4. Является вариантом нормы

Вопрос 4: Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются

- + 1. Наличие 2-х путей проведения возбуждения, разобщенных функционально или анатомически
- + 2. Блокада проведения импульса по одному из них
- + 3. Восстановление проводимости в определенный срок или сохранение ее лишь в ретроградном направлении

Вопрос 5: Наличие аритмии у больного указывает на

- + 1. Заболевание сердца
- + 2. Плохой прогноз жизни у данного больного
- + 3. Может выявляться у практически здоровых людей

Вопрос 6: Функцией возбудимости обладают

- + 1. Клетки проводящей системы

- + 2. Клетки сократительного миокарда
 - 3. Мезенхимальные клетки
- Вопрос 7: Наибольшей автоматической активностью в норме обладают
- + 1. Синусовый узел
 - 2. Атрио-вентрикулярное соединение
 - 3. Пучок Гиса
 - 4. Волокна Пуркинье
- Вопрос 8: Образование тромбов
- + 1. Часто наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов
 - 2. Редко наблюдается в месте бифуркаций и аномалий сосудов
 - 3. Не зависит от сосудов
- Вопрос 9: Фибринолитическая активность крови при применении гепарина
- 1. Повышается
 - 2. Понижается
 - + 3. Не изменяется
- Вопрос 10: Замедление тока крови
- 1. Сочетается с повышением содержания тромбоцитов в крови
 - 2. Сопровождается повышением вязкости крови
 - + 3. Сопровождается повышением риска тромбообразования
 - 4. Сопровождается снижением фибринолитической активности крови
- Вопрос 11: В регуляции сердечной деятельности принимают участие
- + 1. Хеморецепторы артериальной стенки
 - + 2. Сердечные барорецепторы
 - + 3. Легочные барорецепторы
- Вопрос 12: При раздражении каротидного синуса частота сердечных сокращений
- 1. Увеличивается
 - + 2. Уменьшается
 - 3. Не изменяется
- Вопрос 13: При раздражении каротидного синуса артериальное давление
- 1. Повышается
 - + 2. Понижается
 - 3. Не изменяется
- Вопрос 14: У здоровых людей частая электрическая стимуляция предсердий
- 1. Увеличивает ударный объем
 - + 2. Уменьшает ударный объем
 - 3. Не влияет на ударный объем
- Вопрос 15: Факторами риска развития ишемической болезни сердца является все перечисленное, кроме
- 1. Артериальной гипертензии
 - 2. Гиперхолестеринемии
 - + 3. Повышенной толерантности к углеводам
 - 4. Курения
 - 5. Правильного ответа нет
- Вопрос 16: Из перечисленных факторов риска ишемической болезни сердца наиболее значимым является
- 1. Повышение массы тела на 30% и более
 - + 2. Гиперхолестеринемия более 240 мг%
 - 3. Артериальная гипертензия при диастолическом АД = 95 мм.рт.ст
 - 4. Нарушение толерантности к углеводам
- Вопрос 17: Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения систолического артериального давления является
- 1. 130-139 мм.рт.ст
 - + 2. 140-159 мм.рт.ст
 - 3. 160-170 мм.рт.ст
 - 4. 180-190 мм.рт.ст
- Вопрос 18: Согласно рекомендации экспертов ВОЗ, критерием пограничного повышения диастолического артериального давления является
- 1. 80-84 мм.рт.ст
 - 2. 85-89 мм.рт.ст
 - + 3. 90-94 мм.рт.ст
 - 4. 95-99 мм.рт.ст
- Вопрос 19: Содержание ренина в крови при гипертонической болезни может быть
- + 1. Нормальным
 - + 2. Пониженным
 - + 3. Повышенным
- Вопрос 20: Механизмами повышения АД могут быть
- + 1. Повышение общего периферического сосудистого сопротивления

- + 2. Увеличение массы циркулирующей крови
 - + 3. Увеличение минутного объема сердца
- Вопрос 21: Из перечисленных субстанций вазопрессором является
- + 1. Ангиотензин-II
 - 2. Ангиотензин-I
 - 3. Ренин
 - 4. Простаглицлин
- Вопрос 22: Транспорт липидов крови обеспечивается
- + 1. Белками
 - 2. Форменными элементами крови
 - 3. Углеводами
 - 4. Липиды находятся в плазме в свободном состоянии
- Вопрос 23: Основной транспортной формой пищевых липидов являются
- + 1. Хиломикроны
 - 2. Липопротеиды низкой плотности
 - 3. Липопротеиды высокой плотности
- Вопрос 24: Наиболее "атерогенными" липопротеидами считаются
- 1. Хиломикроны
 - 2. Липопротеиды очень низкой плотности
 - + 3. Липопротеиды низкой плотности
 - 4. Липопротеиды высокой плотности
 - 5. Липопротеиды промежуточной плотности
- Вопрос 25: Дислипидопропротеидемия считается "атерогенной", если
- + 1. Понижено содержание липопротеидов низкой плотности
 - + 2. Понижено содержание липопротеидов очень низкой плотности
 - + 3. Повышено содержание липопротеидов высокой плотности
- Вопрос 26: Для гиперлипидопропротеидемии II "А" типа характерно
- + 1. Повышение уровня холестерина
 - 2. Повышение уровня триглицеридов
 - 3. Повышение уровня холестерина и триглицеридов
- Вопрос 27: Для гиперлипидопропротеидемии типа II "Б" характерно
- 1. Повышение уровня холестерина
 - 2. Повышение уровня триглицеридов
 - + 3. Повышение уровня холестерина и триглицеридов
- Вопрос 28: Для гиперлипидопропротеидемии 4 типа характерно
- 1. Повышение уровня холестерина
 - + 2. Повышение уровня триглицеридов
 - 3. Повышение уровня холестерина и триглицеридов
- Вопрос 29: Наиболее атерогенным из гиперлипидопропротеидемий является
- 1. Тип 1
 - + 2. Тип 2 "А"
 - + 3. Тип 2 "Б"
 - 4. Тип 4
- Вопрос 30: Больные с тетрадой Фалло принимают вынужденное положение
- 1. Ортопноэ
 - 2. Лежа на левом боку с приведенными к животу ногами
 - + 3. На корточках
- Вопрос 31: Усиленная пульсация сонных артерий характерна для
- + 1. Аортальной недостаточности
 - 2. Трикуспидальной недостаточности
 - 3. Митральной недостаточности
 - 4. Митрального стеноза
- Вопрос 32: Диффузный цианоз у больных с пороками сердца обусловлен
- 1. Сбросом крови слева-направо
 - + 2. Сбросом крови справа-налево
 - 3. Наличие цианоза не зависит от направления сброса крови
- Вопрос 33: После возникновения сброса крови справа-налево встречаются "барабанные палочки" и цианоз ног, но не рук, при следующем пороке сердца
- + 1. Незаращении артериального (Боталлова) протока
 - 2. Дефекте межпредсердной перегородки
 - 3. Дефекте межжелудочковой перегородки
 - 4. Тетраде Фалло
- Вопрос 34: Выраженная асимметрия АД на руках характерна для
- 1. Синдрома Конна
 - 2. Дефекта межжелудочковой перегородки
 - 3. Тетрады Фалло
 - + 4. Неспецифического аортоартериита

Вопрос 35: Более низкие цифры АД на ногах, чем на руках характерны для

- 1. Аортальной недостаточности
- + 2. Коарктации аорты
- 3. Здоровых людей
- 4. Больных с недостаточностью кровообращения

Вопрос 36: Положительный венный пульс наблюдается при

- 1. Аортальной недостаточности
- 2. Стенозе левого атриовентрикулярного отверстия
- + 3. Трикуспидальной недостаточности
- 4. Митральной недостаточности

Вопрос 37: Парадоксальный пульс может встречаться

- + 1. При тампонаде сердца
- + 2. При ожирении
- + 3. При хронических обструктивных заболеваниях легких

Вопрос 38: Выраженная систолическая пульсация печени характерна для

- 1. Митрального стеноза
- 2. Митральной недостаточности
- + 3. Недостаточности трехстворчатого клапана
- 4. Стеноз устья аорты

Вопрос 39: Феномен парадоксального пульса заключается в

- + 1. Уменьшении наполнения пульса на вдохе
- 2. Увеличении наполнения пульса на вдохе
- 3. Уменьшении наполнения пульса на выдохе
- 4. Увеличении наполнения пульса на выдохе

Вопрос 40: Повышение систолического и понижение диастолического АД свойственно

- + 1. Аортальной недостаточности
- + 2. Незаращению артериального (Боталлова) протока
- + 3. Артериовенозным шунтам

Вопрос 41: "Пушечный" тон Стражеско описан при

- 1. Резкой синусовой брадикардии
- 2. Пропале митрального клапана
- + 3. Атриовентрикулярной блокаде
- 4. Перикардите

Вопрос 42: Третий тон сердца

- 1. Всегда является патологическим
- + 2. Выслушивается в норме у детей
- 3. Может выслушиваться при аортальном стенозе
- 4. Выслушивается преимущественно при синусовой тахикардии

Вопрос 43: Функциональный систолический шум, выслушиваемый во втором межреберье слева, обусловлен

- 1. Митральной регургитацией
- 2. Трикуспидальной регургитацией
- 3. Относительным сужением устья аорты
- + 4. Относительным сужением легочной артерии

Вопрос 44: Двумерная эхокардиография позволяет

- + 1. Выявлять в ряде случаев стенозирование проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий при их кальцинозе
- 2. Выявлять стенозирование дистальных отделов коронарных артерий
- 3. Эхолокация коронарных артерий невозможна

Вопрос 45: Электрофизиологическое исследование показано

- 1. Всем больным с пароксизмальными нарушениями ритма сердца
- 2. Всем больным с синдромом слабости синусового узла
- + 3. Больным с синкопальными состояниями неясного генеза

Вопрос 46: "Ритм перепела" при митральном стенозе обусловлен

- 1. Расщеплением I тона
- 2. Расщепление II тона
- 3. Наличием патологического III тона
- + 4. Наличием тона (щелчка) открытия митрального клапана
- 5. Наличием диастолического шума

Вопрос 47: Для митрального стеноза характерно

- 1. Увеличение интервала Q-T тон и интервала II тон- щелчок открытия митрального клапана
- 2. Укорочение интервала Q-T тон и интервала II тон- щелчок открытия митрального клапана
- + 3. Увеличение интервала Q-T тон и укорочение интервала II тон- щелчок открытия митрального клапана
- 4. Укорочение интервала Q-T тон и удлинение интервала II тон- щелчок открытия митрального клапана

Вопрос 48: Шум Грехема Стилла - это

- + 1. Диастолический шум относительной недостаточности клапана легочной артерии
- 2. Диастолический шум относительного стеноза митрального клапана
- 3. Систолический шум при стенозе легочной артерии
- 4. Пресистолический шум при митральном стенозе

Вопрос 49: Наличие систолического щелчка и позднего систолического шума наблюдается при

- 1. Отрыве хорд митрального клапана
- 2. Кальцинозе митрального клапана
- 3. Пролапсе аортального клапана
- + 4. Пролапсе митрального клапана

Вопрос 50: Усиление шума над мечевидным отростком на вдохе (симптом Корвалло) характерно для

- 1. Митрального стеноза
- 2. Митральной недостаточности
- 3. Аортального стеноза
- 4. Аортальной недостаточности

Вопрос 51: Усиление шума над мочеvidным отростком на вдохе (симптом Корвалло) характерно для

- 1. Митрального стеноза
- 2. Митральной недостаточности
- 3. Стеноза легочной артерии
- + 4. Трикуспидальной недостаточности

Вопрос 52: Выявление линий Керли при рентгенографии грудной клетки свидетельствует о

- 1. Гипертензии в системе легочной артерии
- 2. Гиповолемии малого круга кровообращения
- 3. Воспалительных изменений в легких
- + 4. Венозном застое в малом круге кровообращения

Вопрос 53: В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контуру образована

- 1. Ушком левого предсердия
- 2. Дугой аорты
- 3. Нисходящей аортой
- + 4. Легочной артерией
- 5. Левым желудочком

Вопрос 54: Конечнодиастолическое давление в левом желудочке соответствует

- + 1. Давлению заклинивания легочных капилляров
- 2. Уровню центрального венозного давления
- 3. Диастолическому давлению в аорте
- 4. Систолическому давлению в стволе легочной артерии

Вопрос 55: При радионуклидной вентрикулографии можно определить

- + 1. Ударный объем левого желудочка
- + 2. Минутный объем левого желудочка
- + 3. Сердечный индекс
- + 4. Фракцию выброса желудочков

Вопрос 56: Метод радионуклидной вентрикулографии позволяет оценивать

- + 1. Глобальную функцию левого желудочка
- + 2. Регионарную сократимость левого желудочка

Вопрос 57: Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является

- 1. Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201
- + 2. Сцинтиграфия миокарда с технецием-99м - пирофосфатом
- 3. Радионуклидная вентрикулография

Вопрос 58: Накопление технеция-99м - пирофосфата в миокарде может наблюдаться при

- + 1. Аневризме левого желудочка
- + 2. Нестабильной стенокардии
- + 3. Кардиомиопатиях

Вопрос 59: Таллий-201 активно включается в

- 1. Рубцовую ткань
- 2. Ишемизированный миокард
- + 3. Здоровый миокард
- 4. Некротизированную ткань
- 5. Костную ткань

Вопрос 60: Перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201 в условиях дозированной физической нагрузки по сравнению с классическим ЭКГ-тестом с физической нагрузкой характеризуется

- 1. Более высокой чувствительностью, но меньшей специфичностью
- 2. Более низкой чувствительностью, но большей специфичностью
- + 3. Более высокой чувствительностью и специфичностью
- 4. Более низкой чувствительностью и специфичностью

Вопрос 61: Топографо-анатомические взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка в пределах сонного треугольника шеи (снаружи-внутри)

- + 1. внутренняя яремная вена – общая сонная артерия – блуждающий нерв
- 2. общая сонная артерия – внутренняя яремная вена – блуждающий нерв
- 3. внутренняя яремная вена – блуждающий нерв – общая сонная артерия
- 4. блуждающий нерв – общая сонная артерия – внутренняя яремная вена

Вопрос 62: При оперативном доступе к общей сонной артерии линия кожного разреза проходит

- 1. от угла нижней челюсти
- 2. от уровня верхнего края щитовидного хряща
- + 3. по переднему краю грудино-ключично-сосцевой мышцы

Вопрос 63: При окклюзии устья общей сонной артерии внеторакальный доступ к артерии характеризуется всем перечисленным, кроме

- 1. проведения разреза на 1 см выше и параллельно ключице
- + 2. проведения разреза на 1 см ниже и параллельно ключице
- 3. проксимальный конец разреза заходит за грудино-ключично-сосцевидную мышцу
- 4. латеральный конец разреза доходит до середины ключицы

Вопрос 64: Прямая имплантация общей сонной артерии при окклюзии её устья осуществляется в

- 1. дугу аорты
- + 2. верхнюю полуокружность подключичной артерии дистальнее устья позвоночной артерии
- 3. верхнюю полуокружность подключичной артерии проксимальнее устья позвоночной

артерии

Вопрос 65: При тромбэнтериектении из устья позвоночной артерии основные принципы операции включают

- + 1. надключичный доступ
- 2. подключичный доступ
- 3. продольное вскрытие позвоночной артерии в области её устья
- + 4. продольное или дугообразное вскрытие подключичной артерии вблизи устья позвоночной

артерии

Вопрос 66: При имплантации левой подключичной артерии в левую общую сонную артерию в предлестничном пространстве на передней лестничной мышце располагается

- + 1. левый блуждающий нерв
- + 2. левый диафрагмальный нерв
- + 3. левый возвратный нерв

Вопрос 67: Подключичная вена при доступе к ней в шейном отделе располагается в

- 1. межлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и плечевым сплетением
- 2. предлестничном пространстве вместе с подключичной артерией и лопаточноподъязычной мышцей
- + 3. предлестничном пространстве между грудино-щитовидной и грудино-подъязычной

мышцами спереди и передней лестничной мышце сзади

Вопрос 68: Терминальный участок шейного отдела грудного протока чаще всего впадает в

- 1. левую подключичную вену
- 2. левую внутреннюю яремную вену
- 3. левый венозный угол по его передней поверхности
- + 4. левый венозный угол по его задней поверхности

Вопрос 69: По проекционной линии плечевой артерии в верхней половине плеча взаимоотношения элементов нервно-сосудистого пучка соответствуют

- + 1. латерально срединному нерву, медиально от нерва – плечевой артерии с венами, внутри от артерии располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья
- 2. латерально плечевой артерии с венами, медиально от артерии – срединный нерв, ещё более медиально располагается локтевой и медиальный кожный нерв предплечья
- 3. латерально срединный, локтевой и медиальный кожный нерв предплечья, медиально проходят плечевая артерия и вены

Вопрос 70: При доступе к плечевой вене проекция её соответствует проекции

- 1. срединного нерва
- + 2. плечевой артерии
- 3. Лучевого нерва
- 4. локтевого нерва

Вопрос 71: Внутренняя грудная артерия по задней поверхности грудной стенки проходит

- + 1. на 1,5-2 см латеральнее от наружного края грудины
- 2. за грудиной
- 3. к грудной стенке не прилежит

Вопрос 72: При операции субаортальной перикардэктомии по отношению к отделам сердца иссечение перикарда осуществляется в следующей последовательности

- + 1. от устья полых вен к правому предсердию, правому желудочку, далее к устьям аорты и лёгочного ствола, к левому желудочку
- 2. от левого желудочка к устьям лёгочного ствола и аорты, правому желудочку, правому предсердию и далее к устьям полых вен
- 3. принципиального значения не имеет

Вопрос 73: Для пункции сердечной сорочки, непосредственно прилежащим к передней стенке является

- + 1. передний верхний карман перикарда
- 2. передний нижний карман перикарда
- 3. задний верхний карман перикарда
- 4. задний нижний карман перикарда

Вопрос 74: От выпуклой полуокружности дуги аорты справа налево в норме отходят сосуды в следующем порядке

- 1. правая общая сонная артерия – правая подключичная артерия – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- 2. правый плечеголовной ствол – левый плечеголовной ствол
- + 3. плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия
- 4. лёгочный ствол – плечеголовной ствол – левая общая сонная артерия – левая подключичная артерия

Вопрос 75: Симпатическая иннервация сердца осуществляется постганглионарными волокнами из

- + 1. верхнего шейного симпатического узла
- + 2. среднего шейного симпатического узла
- + 3. нижнего шейного симпатического узла

Вопрос 76: Блуждающий нерв несёт к сердцу

- 1. симпатические волокна
- + 2. парасимпатические волокна

Вопрос 77: Парасимпатическая иннервация сердца осуществляется

- 1. языкоглоточным нервом
- 2. диафрагмальным нервом
- + 3. блуждающим нервом
- 4. подъязычным нервом

Вопрос 78: В правое предсердие впадают все перечисленные сосуды, кроме

- 1. верхней поллой вены
- 2. нижней поллой вены
- 3. венозного сердечного коронарного синуса
- + 4. непарной вены
- 5. небольших вен сердца

Вопрос 79: Левая венечная артерия обеспечивает кровоснабжение всех перечисленных отделов сердца, кроме

- 1. передних 2/3 межжелудочковой перегородки
- 2. части передней стенки правого желудочка
- + 3. межпредсердной перегородки
- 4. левого предсердия, передней и большей части задней стенки левого желудочка

Вопрос 80: На передней поверхности сердца границей между правым и левым желудочком является продольная борозда, где проходят

- + 1. нисходящая ветвь левой венечной артерии
- 2. правая венечная артерия
- 3. большая вена сердца

Вопрос 81: Задняя продольная борозда с проходящими здесь задней нисходящей ветвью правой венечной артерии и конечной частью левой венечной артерии располагается на

- 1. передней поверхности сердца
- 2. нижней поверхности сердца
- + 3. задней поверхности сердца

Вопрос 82: Венечные артерии при анатомической коррекции транспозиции аорты и лёгочной артерии по Жатене

- 1. не перемещаются с трансформированными сосудами
- + 2. перемещаются во вновь созданную аорту
- 3. значения не имеет

Вопрос 83: При операции протезирования аортального клапана и супракоронарного протезирования восходящей части аорты

- 1. устья венечных артерий остаются интактными
- 2. венечные артерии шунтируются аутовенозными трансплантатами
- + 3. венечные артерии реимплантируются

Вопрос 84: Синусо-предсердный узел Кис-Флека расположен

- 1. в миокарде правого предсердия слева от места впадения нижней поллой вены
- + 2. под эпикардом в стенке правого предсердия между правым ушком и верхней поллой веной
- 3. в межпредсердной перегородке
- 4. в устье правого ушка

Вопрос 85: Предсердно-желудочковый узел (Ашоф-Тавара) расположен

- 1. в миокарде левого предсердия
- 2. в миокарде правого желудочка
- + 3. в задненижнем отделе предсердной перегородки над устьем венечной пазухи

- 4. дорзальнее правого желудочно-предсердного отверстия

Вопрос 86: Проекция предсердно-желудочкового пучка перед отхождением его левой ножки располагается ниже прикрепления

- 1. правой полулунной заслонки к стенке аорты
- + 2. левой полулунной заслонки к стенке аорты
- 3. задней полулунной заслонки к стенке аорты

Вопрос 87: Опасная зона фиброзного кольца трёхстворчатого клапана, где проходит предсердно-желудочковый пучок, проецируется в области

- 1. передней створки
- + 2. перегородочной (медиальной) створки
- 3. задней створки

Вопрос 88: Сухожильные хорды папиллярных мышц крепятся к предсердно-желудочковым клапанам со стороны

- + 1. желудочков
- 2. предсердий

Вопрос 89: При подключично-лёгочном анастомозе по Блелок-Тауссиг анастомоз накладывается между

- + 1. подключичной артерией проксимальнее отхождения ветвей
- + 2. подключичной артерией дистальнее долевых ветвей
- 3. лёгочной артерией проксимальнее долевых ветвей
- 4. верхней долевой ветвью лёгочной артерии

Вопрос 90: Закрытие дефекта аортолёгочной перегородки 1 типа (локализация на медиальной стенке проксимального отдела восходящей части аорты) проводится

- + 1. через поперечное вскрытие аорты
- + 2. через поперечное вскрытие лёгочного ствола

Вопрос 91: При аортолегочном анастомозе по Ватерстоуну-Кули анастомоз накладывается

- 1. между восходящей частью аорты и правой ветвью лёгочной артерии
- + 2. между дугой аорты и левой ветвью лёгочной артерии
- 3. между дугой аорты и правой ветвью лёгочной артерии

Вопрос 92: Канюлирование аорты выполняется

- 1. чаще всего в восходящей части аорты
- 2. с наложением одного кисетного шва
- + 3. с наложением двух кисетных швов, проходящих через наружные слои аорты

Вопрос 93: При перевязке открытого артериального протока через левостороннюю боковую торакотомию по четвёртому межреберью вскрытие медиастинальной плевры осуществляется

- 1. в проекции левого диафрагмального и блуждающего нервов
- + 2. в пределах проекции артериального протока
- 3. по линии, проходящей от устья левой подключичной артерии вниз по аорте на 2 см ниже протока

Вопрос 94: При перевязке открытого артериального протока сначала перевязывается

- 1. лёгочный конец протока, а затем аортальный конец протока
- + 2. аортальный конец протока, а затем осуществляется перевязка лёгочного конца протока

Вопрос 95: При оперативном вмешательстве по поводу коарктации аорты необходимо выполнение всех перечисленных этапов операции, кроме

- 1. перевязки крупных артериальных коллатералей в грудной стенке
- 2. широкого вскрытия медиастинальной плевры от левой подключичной артерии до уровня на 5-7 см ниже места сужения аорты

- + 3. пересечения артериальной связки, перевязки 2-3 пар межреберных артерий
- + 4. артериальная связка и межреберье артерии не перевязываются и не пересекаются

Вопрос 96: По отношению к брюшной аорте нижняя полая вена располагается

- 1. слева от аорты
- + 2. спереди от аорты
- 3. сзади от аорты
- 4. справа от аорты

Вопрос 97: По отношению к брюшной аорте левый симпатический ствол располагается

- 1. справа от аорты
- + 2. слева от аорты
- 3. спереди от аорты
- 4. сзади от аорты

Вопрос 98: Бифуркация брюшной аорты проходит на уровне

- 1. у поясничного позвонника
- + 2. крестцово-подвздошного сочленения
- 3. большого седалищного отверстия

Вопрос 99: Мочеточник по отношению к подвздошным сосудам на уровне терминальной линии располагается

- + 1. сзади от сосудов
- 2. впереди от сосудов

- 3. латерально от сосудов
- 4. медиально от сосудов

Вопрос 100: Глубокая артерия бедра при отхождении от задненаружной полуокружности бедренной артерии располагается

- 1. вдоль задней стенки бедренной артерии, кнаружи от неё и далее от глубокой вены бедра
- + 2. между бедренными сосудами и позади них, затем смещается кнаружи и выступает из-под бедренной артерии у вершины бедренного треугольника
- 3. ни то, ни другое

Вопрос 101: Топография элементов нервно-сосудистого пучка в подколенной ямке по направлению спереди назад и латерально соответствует следующему порядку

- 1. подколенная вена – подколенная артерия – большеберцовый нерв
- 2. большеберцовый нерв – подколенная вена – подколенная артерия
- + 3. подколенная артерия – подколенная вена – большеберцовый нерв

Вопрос 102: Доступ к верхней большеберцовой артерии в верхней половине голени осуществляется по проекционной линии, расположенной

- + 1. между головкой большеберцовой кости и наружной лодыжкой
- 2. между головкой большеберцовой кости и внутренней лодыжкой
- 3. от середины расстояния между головкой малоберцовой кости и бугристостью большеберцовой кости к середине расстояния между лодыжками

Вопрос 103: При доступе к бедренной вене используют косовертикальный разрез по проекционной линии, идущей в пределах скарповского треугольника

- 1. вдоль медиального края портяжной мышцы
- + 2. вдоль латерального края длинной приводящей мышцы
- 3. от середины паховой связки вдоль бедренной артерии

Вопрос 104: В верхнем отделе скарповского треугольника бедренная вена по отношению к бедренной артерии располагается

- 1. под артерией
- + 2. медиально от артерии

Вопрос 105: Реаниматология - это

- + 1. Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2. Отделение лечебно-профилактического учреждения
- 3. Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
- + 4. Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

Вопрос 106: Реанимация - это

- 1. Раздел клинической медицины, изучающий терминальные состояния
- 2. Отделение лечебно-профилактического учреждения
- 3. Мероприятия, направленные на устранение повреждающих факторов
- + 4. Комплекс лечебных мероприятий, направленных на восстановление жизненно важных функций у пациентов, находящихся в терминальном состоянии

Вопрос 107: Терминальное состояние

- 1. Биологическая смерть
- + 2. Агония
- + 3. Кома
- + 4. Шок

Вопрос 108: К симптомам агонии относится

- + 1. Высыхание роговицы
- 2. Гипертония
- 3. Гипертермия
- + 4. Нарушение сознания

Вопрос 109: Дыхание, характерное для агонии

- 1. Апноэ
- + 2. Частое, поверхностное
- 3. Ритмичное, с частотой 16 в минуту
- + 4. По типу Чейна-Стокса

Вопрос 110: Признаки клинической смерти

- + 1. Потеря сознания, отсутствие дыхания и кровообращения
- 2. Спутанность сознания и возбуждение
- 3. Нитевидный пульс на сонных артериях, тахикардия
- 4. Отсутствие сознания, патологическое дыхание

Вопрос 111: Продолжительность клинической смерти (без проведения реанимационных мероприятий) при обычных условиях внешней среды составляет (мин)

- 1. 1-2
- + 2. 4-6
- 3. 8-10
- 4. 15-20

Вопрос 112: Достоверный признак биологической смерти

- + 1. Трупное окоченение
- 2. Отсутствие дыхания
- 3. Отсутствие сердцебиения
- 4. Расширенные зрачки

Вопрос 113: Ранним признаком биологической смерти является

- 1. Отсутствие сознания
- 2. Трупное окоченение
- + 3. Симптом «кошачьего зрачка»
- 4. Асистолия

Вопрос 114: При потере сознания у пациента в первую очередь необходимо проверить

- 1. Реакцию зрачков на свет
- + 2. Наличие самостоятельного дыхания
- 3. Пульс на лучевой артерии
- + 4. Пульс на сонных артериях

Вопрос 115: Самый частый патогенетический вариант остановки кровообращения

- 1. Полная атриовентрикулярная блокада
- 2. Асистолия
- + 3. Фибрилляция желудочков
- 4. Синусовая тахикардия

Вопрос 116: Положение больного при проведении сердечно-легочной реанимации

- 1. Тренделенбурга
- 2. Фаулера
- + 3. Горизонтально на спине на твердой ровной поверхности
- 4. С опущенным головным концом

Вопрос 117: Точка приложения рук спасателя при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему

- 1. Верхняя половина грудины
- + 2. Нижняя треть грудины
- 3. Мечевидный отросток
- 4. Эпигастральная область

Вопрос 118: Правильное положение рук реаниматора

- 1. Произвольное
- 2. Руки согнуты в локтях
- + 3. Руки прямые, пальцы сомкнуты в замок
- + 4. Руки прямые, упор на всю ладонь

Вопрос 119: Соотношение наружного массажа сердца и искусственной вентиляции легких при реанимации взрослого составляет

- 1. 3:1 при любом количестве реаниматоров
- 2. 5:1 при оказании помощи двумя реаниматорами
- + 3. 30:2 при любом количестве реаниматоров
- 4. 15:2 только при оказании помощи одним реаниматором

Вопрос 120: Глубина компрессий при проведении непрямого массажа сердца взрослому пострадавшему (см)

- 1. 1-2
- + 2. 5-6
- 3. 7-8
- 4. 9-10

Вопрос 121: Компрессии грудной клетки при непрямом массаже сердца взрослому пострадавшему проводятся с частотой (раз в минуту)

- 1. 60-80
- 2. 80-100
- + 3. 100-120
- 4. 120-140

Вопрос 122: При проведении непрямого массажа сердца руки располагаются

- 1. В области вершины сердца
- 2. У мечевидного отростка
- + 3. На 2 см выше мечевидного отростка
- 4. Во втором межреберье справа от грудины

Вопрос 123: О правильности выполнения непрямого массажа сердца свидетельствует

- 1. Видимое набухание шейных вен
- + 2. Наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий грудной клетки
- 3. Перелом ребер
- 4. Наличие пульса на лучевой артерии

Вопрос 124: Основное осложнение, возникающее при проведении непрямого массажа сердца

- 1. Перелом ключицы
- + 2. Перелом ребер
- 3. Повреждение трахеи

- 4. Перелом позвоночника

Вопрос 125: Для предупреждения западения корня языка при проведении реанимации голова пострадавшего должна быть

- 1. Повернута на бок
- + 2. Запрокинута назад
- 3. Согнута вперед
- 4. В исходном положении

Вопрос 126: Оптимальный способ сохранения проходимости верхних дыхательных путей у пострадавшего без сознания (указаний на травму нет)

- + 1. Уложить пострадавшего на спину и запрокинуть голову
- 2. Уложить пострадавшего на спину и надеть ему шейный воротник
- 3. Уложить пострадавшего на живот
- 4. Придать устойчивое боковое положение

Вопрос 127: Умеренное запрокидывание головы, выдвижение нижней челюсти вперед, открывание рта пострадавшего - это

- 1. Прием Селлика
- + 2. Прием Сафара
- 3. Прием Геймлиха
- 4. Положение Фаулера

Вопрос 128: Тройной прием Сафара предназначен

- 1. Для обеспечения устойчивого положения головы
- + 2. Для устранения западения корня языка
- 3. Для профилактики аспирации желудочного содержимого
- 4. С целью стабилизации шейного отдела позвоночника

Вопрос 129: Преимуществом проведения искусственного дыхания методом «изо рта в рот» является

- 1. Удобство проведения для реаниматора
- + 2. Возможность применения в любых условиях
- 3. Обеспечение дыхательной смеси, обогащенной кислородом
- 4. Возможность точной регулировки параметров искусственного дыхания

Вопрос 130: Оптимальный объем вдвухания воздуха в легкие пострадавшего (в мл)

- 1. 150-200
- + 2. 500-600
- 3. 1500-1600
- 4. Чем больше, тем лучше
- 5. О правильности выполнения искусственного дыхания свидетельствует
- 6. Видимое выбухание в эпигастрии
- + 7. Наличие экскурсии грудной клетки
- 8. Парадоксальный пульс на сонных артериях
- 9. Видимое набухание шейных вен

Вопрос 131: Причиной отсутствия экскурсии грудной клетки при искусственном дыхании является

- 1. Использование воздуховода
- + 2. Наличие инородного тела в верхних дыхательных путях
- 3. Чрезмерный дыхательный объем
- 4. Подача кислорода через лицевую маску

Вопрос 132: Преимуществом масочной вентиляции легких является

- 1. Техническая простота подсоединения аппарата к больному
- + 2. Надежность поддержания герметичности дыхательных путей
- 3. Предупреждение асфиксии вследствие западения корня языка
- 4. Предупреждение аспирации рвотных масс

Вопрос 133: Способ проведения искусственной вентиляции легких, не требующий синхронизации с прямым массажем сердца

- 1. Дыхательным мешком через лицевую маску
- 2. Метод «изо рта в рот»
- 3. Дыхательным мешком через ларингеальную маску
- + 4. Дыхательным мешком через эндотрахеальную трубку

Вопрос 134: Интубация трахеи на догоспитальном этапе показана

- + 1. При остановке дыхания
- 2. При ступоре
- 3. При гипогликемической коме
- 4. При сопоре

Вопрос 135: Частота проведения искусственной вентиляции легких взрослому при проведении сердечно-легочной реанимации (раз в минуту)

- + 1. 10
- 2. 20
- 3. 30
- 4. 40

Вопрос 136: Обязательным критерием успешности выполнения комплекса сердечно-легочной реанимации на догоспитальном этапе является

- + 1. Наличие проводной пульсации на сонных артериях во время компрессий
- 2. Восстановление сердечной деятельности
- 3. Восстановление сознания
- 4. Положительный симптом «кошачьего зрачка»

Вопрос 137: Электрическая дефибрилляция эффективна при регистрации на электрокардиограмме

- 1. Асистолии
- 2. Идиовентрикулярного ритма
- + 3. Крупноволновой фибрилляции желудочков
- 4. Полной атриовентрикулярной блокады

Вопрос 138: Отсутствие электрической активности сердца и сердечных сокращений

- 1. Фибрилляция желудочков
- 2. Электромеханическая диссоциация
- + 3. Асистолия
- 4. Фибрилляция предсердий

Вопрос 139: Электрическую дефибрилляцию монофазным импульсом у взрослого начинают с разряда

- 1. 500 Дж
- + 2. 360 Дж
- 3. 200 Дж
- 4. 50 Дж

Вопрос 140: Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо

- 1. Проводить непрямой массаж сердца в течение 4 мин
- + 2. Выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков
- 3. Ввести лидокаин
- 4. Ввести натрия гидрокарбонат

Вопрос 141: Трехкратная серия разрядов с использованием автоматических наружных дефибрилляторов при неэффективности первого разряда

- 1. Не проводится
- + 2. Проводится с увеличивающейся энергией 200-300-360 Дж
- 3. Проводится с постоянной энергией 200-200-200 Дж
- 4. Проводится с постоянной энергией 360-360-360 Дж

Вопрос 142: Действия при асистолии

- 1. Начать непрямой массаж сердца, внутривенно или внутрисердечно ввести лидокаин, эпинефрин (Адреналин)

- + 2. Начать непрямой массаж сердца и искусственную вентиляцию легких, ввести внутривенно или внутрикостно эпинефрин (Адреналин)

- 3. Произвести электрическую дефибрилляцию
- 4. Отказаться от проведения реанимационных мероприятий

Вопрос 143: При мелковолновой фибрилляции желудочков противопоказано

- + 1. Производить электрическую дефибрилляцию
- 2. Проводить непрямой массаж сердца, искусственную вентиляцию легких
- 3. Вводить эпинефрин (Адреналин)
- 4. Применять ларингеальную трубку

Вопрос 144: Для коррекции метаболического ацидоза во время проведения реанимационных мероприятий применяется

- 1. Атропин
- 2. Фуросемид (Лазикс)
- + 3. Натрия гидрокарбонат
- 4. Гидрокортизон

Вопрос 145: Суммарная доза эпинефрина (Адреналина) при проведении сердечно-легочной реанимации взрослому

- 1. Составляет 1 мл 0,1% раствора
- 2. Составляет 3 мл 0,1% раствора
- 3. Составляет 5 мл 0,1% раствора
- + 4. Не ограничена

Вопрос 146: Во время оказания неотложной помощи лекарственные препараты желательно вводить

- 1. Эндотрахеально
- + 2. Внутривенно
- 3. Внутримышечно
- 4. Внутрисердечно

Вопрос 147: Время введения эпинефрина (Адреналина) при проведении реанимационных мероприятий при асистолии

- 1. После третьего разряда дефибриллятора
- 2. Через 2 мин после начала реанимационных мероприятий
- + 3. Как только обеспечен сосудистый доступ

Вопрос 148: Гипотермия при реанимации применяется

- 1. Для повышения внутричерепного давления
- 2. Снижения кровообращения мозга
- + 3. Защиты центральной нервной системы от гипоксии
- 4. Уменьшения отека мозга

Вопрос 149: Вид нарушения кислотно-щелочного равновесия, типичный для раннего постреанимационного периода

- 1. Декомпенсированный метаболический алкалоз
- + 2. Декомпенсированный метаболический ацидоз
- 3. Декомпенсированный респираторный алкалоз
- 4. Смешанный алкалоз

Вопрос 150: Критическое состояние после длительных реанимационных мероприятий всегда сопровождается

- 1. Дыхательной недостаточностью
- 2. Сердечно-сосудистой недостаточностью
- 3. Гепаторенальным синдромом
- + 4. Полиорганной недостаточностью

Вопрос 151: Проведение непрямого массажа сердца сомнительно

- 1. При черепно-мозговой травме
- 2. Электротравме
- + 3. Множественном переломе ребер
- 4. Утоплении

Вопрос 152: При утоплении первым неотложным мероприятием является

- 1. Иммобилизация шейного отдела позвоночника
- + 2. Восстановление проходимости дыхательных путей и начало искусственной вентиляции легких
- 3. Введение эпинефрина (Адреналина)
- 4. Введение амиодарона

Вопрос 153: Действия при извлечении пострадавшего из холодной воды без признаков жизни через 10 мин после утопления

- 1. Не проводить сердечно-легочную реанимацию
- 2. Приступить к непрямому массажу сердца
- + 3. Обеспечить проходимость дыхательных путей, сделать пять искусственных вдохов
- 4. Транспортировать в морг

Вопрос 154: При спасении утопающего из воды к нему подплывают

- + 1. Сзади
- 2. Спереди
- 3. Сбоку
- 4. Подныривая

Вопрос 155: При наличии гипотермии (менее 30 °С)

- 1. Укрывают металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному
- 2. Обеспечивают внутривенный доступ и вводят преднизолон
- 3. Обеспечивают внутрикостный доступ и вводят эпинефрин (Адреналин)
- + 4. Не следует вводить лекарства до тех пор, пока температура не поднимется выше 30 °С

Вопрос 156: Частым осложнением постреанимационного периода после утопления является

- + 1. Острый респираторный дистресс-синдром
- 2. Острая сердечная недостаточность
- 3. Фибрилляция желудочков
- 4. Фибрилляция предсердий

Вопрос 157: При поражении переменным электрическим током наиболее частым нарушением ритма является

- 1. Асистолия
- 2. Электромеханическая диссоциация
- + 3. Фибрилляция желудочков
- 4. Полная атриовентрикулярная блокада

Вопрос 158: При поражении молнией наиболее частым видом нарушения ритма является

- + 1. Асистолия
- 2. Электромеханическая диссоциация
- 3. Фибрилляция желудочков
- 4. Полная атриовентрикулярная блокада

Вопрос 159: Препараты, применяющиеся для экстренной медицинской помощи при поражении электротоком

- 1. Обезболивающие
- + 2. Антиаритмические
- 3. Антигистаминные
- 4. Антикоагулянты

Вопрос 160: Характерным признаком перегревания тяжелой степени является

- + 1. Возбуждение или кома, судороги, температура тела выше 40 °С
- 2. Гиперемия и влажность кожных покровов, температура тела 39-40 °С
- 3. Слабая головная боль, дыхание до 24 в минуту
- 4. Брадикардия, артериальная гипотония

Вопрос 161: При перегревании необходимо

- 1. Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному
- + 2. Укрыть металлизированным покрывалом - золотистой стороной к больному
- 3. Обеспечить теплое питье
- 4. Ввести дыхательные analeптики (кордиамин, кофеин)

Вопрос 162: Характерным признаком переохлаждения легкой стадии является

- 1. Возбуждение, гиперемия кожных покровов
- + 2. Бледность кожных покровов, мышечная дрожь
- 3. Тахикардия
- 4. Ректальная температура - 35,5-36 °С

Вопрос 163: Характерным признаком переохлаждения средней стадии является

- + 1. Ректальная температура - 34-35 °С
- 2. Мраморность кожных покровов, поза скрючившегося человека
- 3. Тахикардия, артериальная гипертония
- 4. Одышка

Вопрос 164: При переохлаждении необходимо

- + 1. Укрыть металлизированным покрывалом - серебристой стороной к больному
- 2. Ввести метамизол натрия внутривенно
- 3. Ввести дроперидол внутривенно
- 4. Обеспечить прохладное питье

Вопрос 165: Детям от 1 года до 8 лет непрямой массаж сердца проводится

- 1. По циркулярной методике
- 2. Четырьмя пальцами одной руки
- + 3. Основанием ладони одной руки
- 4. Двумя пальцами

Вопрос 166: Глубина компрессий грудной клетки при непрямом массаже сердца ребенку от 1 года до 8 лет (см)

- 1. 1,5
- + 2. 5-6
- 3. 6-7
- 4. 7-8

Вопрос 167: Поза грудного ребенка, при которой удаляют инородные тела из верхних дыхательных путей

- 1. Стоя
- 2. На животе
- + 3. Головой вниз
- 4. На боку

Вопрос 168: При проведении приема Геймлиха детям до 8 лет толчки выполняются

- 1. На нижнюю часть грудины, приблизительно на один палец выше мечевидного отростка
- + 2. Посередине между пупком и мечевидным отростком
- 3. На уровне пупка
- 4. На среднюю треть грудины

Вопрос 169: Для шока I степени характерно систолическое артериальное давление (мм рт.ст.)

- 1. Ниже 60
- 2. 60-80
- + 3. 80-90
- 4. 120-130

Вопрос 170: Для шока II степени характерно систолическое артериальное давление (мм рт.ст.)

- 1. Ниже 60
- + 2. 60-80
- 3. 90-100
- 4. 100-120

Вопрос 171: Кома - это

- + 1. Состояние, характеризующееся прогрессирующим угнетением функций центральной нервной системы с утратой сознания
- 2. Состояние оцепенения
- 3. Патологическая спячка
- 4. Терминальное состояние

Вопрос 172: Исследование, проводимое для диагностики гипогликемической комы

- 1. Пульсоксиметрия
- + 2. Глюкометрия
- 3. Электрокардиография
- 4. Определение кетоновых тел

Вопрос 173: Гипогликемическое состояние диагностируется при содержании глюкозы в крови меньше

- 1. 8,2 ммоль/л
- 2. 5,5 ммоль/л
- + 3. 3,3 ммоль/л
- 4. 2,6 ммоль/л

Вопрос 174: При гипергликемической коме в выдыхаемом воздухе характерный запах

- 1. Миндаля
- 2. Алкоголя
- + 3. Ацетона
- 4. Отсутствует

Вопрос 175: К возможным осложнениям при пункции бедренной артерии относятся

- + 1. Забрюшинная гематома
- + 2. Ложная аневризма
- + 3. Артерио-венозная фистула
- 4. Остеомиелит головки бедренной кости

Вопрос 176: В состав «коктейля» при выполнении пункции лучевой артерии входят

- + 1. Гепарин
- 2. В-блокатор
- + 3. Нитроглицерин или Са-блокатор
- 4. Блокатор Ib/IIIa рецепторов

Вопрос 177: Какой основной отличительный признак инфарктных и не инфарктных форм острого коронарного синдрома

- 1. Подъем сегмента ST на ЭКГ
- 2. Гипокинезия стенки левого желудочка по данным ЭХО-кардиографии
- + 3. Изменение уровня тропонина
- 4. Нарастание уровня мочевины и креатинина

Вопрос 178: Какой из перечисленных приобретенных пороков наиболее распространен

- 1. Митральный стеноз
- 2. Аортальный стеноз
- 3. Аортальная недостаточность
- + 4. Митральная недостаточность

Вопрос 179: Какой из перечисленных приобретенных пороков наиболее распространен

- + 1. Митральный стеноз
- 2. Аортальный стеноз
- 3. Митральный стеноз
- 4. Трикуспидальный стеноз
- 5. Аортальная недостаточность

Вопрос 180: Приобретенные поражения какого из клапанов являются наиболее распространенными?

- + 1. Митрального
- 2. Аортального
- 3. Легочной артерии
- 4. Одинаково часто
- 5. Трикуспидального

Вопрос 181: Тяжелые нарушения функции митрального клапана чаще связаны с локализацией инфаркта

- 1. Передней
- + 2. Нижней
- 3. Не встречаются
- 4. Встречаются одинаково часто при любой локализации
- 5. Боковой

Вопрос 182: Наиболее распространенной причиной митрального стеноза является

- 1. Врожденная патология
- + 2. Ревматическое поражение
- 3. Сифилис
- 4. Синдром Такаясу
- 5. Инфекционный эндокардит

Вопрос 183: Единственным методом эндоваскулярного лечения, одобренным FDA для митрального стеноза является

- 1. Ни один не одобрен
- 2. Все одобрены
- 3. Эндоваскулярное протезирование митрального клапана
- + 4. Применение MitraClip
- 5. Применение баллона Ино

Вопрос 184: Уровень MACE в течение 30 дней после применения эндоваскулярной митральной аннулопластики

- + 1. 1-5%

- 2. 10-15%
- 3. 5-15%
- 4. 20-30%
- 5. 20-25%

Вопрос 185: Доступ для применения MitraClip

- + 1. Венозный трансфеморальный
- 2. Артериальный трансфеморальный
- 3. Венозный трансъюгулярный
- 4. Трансапикальный
- 5. Артериальный трансаксиллярный

Вопрос 186: Врожденное состояние, наиболее часто приводящая к формированию аортального стеноза

- 1. Коарктация аорты
- + 2. Двустворчатый аортальный клапан
- 3. Аномалия Эбштейна
- 4. Транспозиция магистральных сосудов
- 5. Гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия

Вопрос 187: Врожденное состояние, наиболее часто приводящая к формированию аортального стеноза

- 1. Коарктация аорты
- + 2. Двустворчатый аортальный клапан
- 3. Аномалия Эбштейна
- 4. Транспозиция магистральных сосудов

Вопрос 188: Размер эндоваскулярно имплантируемого клапана по отношению к диаметру кольца нативного клапана

- + 1. Превышает его
- 2. Ниже его
- 3. Рассчитывается без учета размеров фиброзного кольца
- 4. Зависит от модели клапана
- 5. Равен ему

Вопрос 189: Катетером, наиболее подходящим для проведения проводника в полость левого желудочка является

- 1. Джаджинс правый
- + 2. Амплатц левый
- 3. Соунс
- 4. Пигтейл
- 5. Многоцелевой

Вопрос 190: Для гемостаза на бедренной артерии со стороны имплантации аортального клапана не может быть использован

- + 1. StarClose
- 2. Perclose Proglide
- 3. Ни один не может быть использован
- 4. Используется только хирургический гемостаз
- 5. Prostar XL

Вопрос 191: Клапан CoreValve (Medtronic) является

- + 1. Самораскрываемым
- 2. Баллон-расширяемым
- 3. Ни одним из перечисленных типов
- 4. Зависит от модели клапана
- 5. Доставляется в раскрытом виде

Вопрос 192: Наиболее достоверно подтвердить патологию кинетики стенок левого желудочка при диагностики ОИМ может

- 1. Обзорный рентген грудной клетки
- 2. МСКТ грудной клетки
- + 3. ЭХО-КГ
- 4. Сцинтиграфия миокарда
- 5. ПЭТ-КТ миокарда
- 6. ЭКГ

Вопрос 193: Наиболее специфичным маркером острого повреждения миокарда является

- 1. МВ-КФК
- 2. Тропонин Т
- + 3. Тропонин I
- 4. Миоглобин
- 5. АСТ

Вопрос 194: β -блокаторы обладают следующими действиями

- + 1. гипотензивный
- 2. повышение возбудимости миокарда

- 3. повышение давления в системе воротной вены
- + 4. антиангинальный эффект
- + 5. антиаритмическое действие
- 6. повышение внутриглазного давления
- + 7. органопротективный эффект
- + 8. синдром отмены

Вопрос 195: Синдром отмены характерен для следующей группы препаратов

- 1. блокаторы кальциевых каналов
- + 2. β -адреноблокаторы
- 3. ингибиторы АПФ
- 4. диуретики
- 5. статины

Вопрос 196: К кардиоселективным β -адреноблокаторам относятся

- 1. пропранолол
- 2. тимолол
- + 3. метопролол
- 4. карведилол
- + 5. бисопролол
- + 6. атенолол
- + 7. небиволол

Вопрос 197: К β -адреноблокаторам с вазодилатирующими свойствами относятся

- 1. метопролол
- 2. бисопролол
- 3. пропранолол
- 4. атенолол
- + 5. небиволол

Вопрос 198: Абсолютными противопоказаниями для назначения β -адреноблокаторов является

- + 1. бронхиальная астма
- 2. АВ-блокада I степени
- 3. сахарный диабет
- + 4. выраженная брадикардия
- + 5. артериальная гипотония
- + 6. синдром ССУ
- + 7. АВ-блокада высокой степени
- 8. беременность

Вопрос 199: К петлевым диуретикам относятся

- 1. гидрохлоротиазид
- 2. индапамид
- + 3. фуросемид
- 4. спиронолактон
- 5. диакарб

Вопрос 200: При использовании каких диуретиков совместно с иАПФ или препаратами калия может развиваться гиперкалиемия

- 1. фуросемид
- + 2. спиронолактон
- 3. индапамид
- 4. буметанид
- 5. торасемид

Вопрос 201: Торасемид относится к группе

- 1. тиазидных диуретиков
- + 2. петлевых диуретиков
- 3. калийсберегающих
- 4. ингибиторов карбоангидразы
- 5. комбинированных

Вопрос 202: Какой диуретик используют при первичном гиперальдостеронизме

- 1. торасемид(диувер)
- 2. индапамид
- 3. диакарб
- 4. гидрохлоротиазид
- + 5. спиронолактон(верошпирон)

Вопрос 203: Нифедипин в большей степени будет действовать на

- + 1. артериолы
- 2. миокард
- 3. на артериолы и миокард

Вопрос 204: Верапамил в большей степени будет действовать на

- 1. артериолы
- + 2. миокард

- 3. на артериолы и миокард
- Вопрос 205: Дилтиазем в большей степени будет действовать на
 - 1. артериолы
 - 2. миокард
 - + 3. на артериолы и миокард
- Вопрос 206: Блокатор кальциевых каналов, обладающий коротким действием
 - 1. амлодипин
 - + 2. нифедипин
 - 3. лацидипин
- Вопрос 207: Верапамил не должен использоваться в комбинации с
 - 1. антиагрегантами
 - + 2. β -адреноблокаторами
 - 3. диуретиками
 - 4. иАПФ
 - 5. статинами
- Вопрос 208: При назначении верапамила необходимо исключить
 - 1. апельсиновый сок
 - 2. физические нагрузки
 - + 3. грейпфрутовый сок
 - 4. снизить употребление соли
 - 5. снизить употребление белка
- Вопрос 209: Верно ли: Нифедипин по сравнению с верапамилем оказывает более выраженное действие на сердце, меньшее на сосуды, не обладает антиаритмической активностью
 - 1. да
 - + 2. нет
- Вопрос 210: Наиболее частые побочные действия дигидропиридинов связаны с
 - 1. брадикардией
 - + 2. вазодилатацией
 - 3. повышением АД
- Вопрос 211: Снижение концентрации нифедипина в плазме возможно при сочетании с
 - 1. эритромицином
 - + 2. рифампицином
 - 3. эналаприлом
 - 4. каптоприлом
 - 5. тетрациклином
- Вопрос 212: иАПФ
 - 1. блокируют рецепторы ангиотензина II
 - + 2. блокируют превращение ангиотензина I в ангиотензин II
 - 3. блокируют превращение ангиотензина II в ангиотензин I
- Вопрос 213: Блокаторы рецепторов ангиотензина II по сравнению с иАПФ не вызывают
 - 1. тахикардию
 - + 2. сухой кашель
 - 3. брадикардию
 - 4. сухость во рту, нарушение вкуса
 - 5. нейтропению
- Вопрос 214: Амиодарон относится к препаратам
 - 1. блокаторам Na каналов
 - 2. β -адреноблокаторам
 - + 3. средствам замедляющим реполяризацию
 - 4. блокаторам Ca каналов
- Вопрос 215: Гепарин относится к
 - 1. антиагрегантам
 - + 2. антикоагулянтам прямого действия
 - 3. антикоагулянтам непрямого действия
 - 4. фибринолитическим средствам
- Вопрос 216: Варфарин относится к
 - 1. антиагрегантам
 - 2. антикоагулянтам прямого действия
 - + 3. антикоагулянтам непрямого действия
 - 4. фибринолитическим средствам
- Вопрос 217: Сердечные гликозиды
 - + 1. увеличивают силу сокращения миокарда
 - 2. уменьшают силу сокращения миокарда
 - 3. не изменяют силу сокращения миокарда
- Вопрос 218: Эзетимиб относится к
 - 1. иАПФ
 - 2. БРА

- + 3. гиполипидемическим средствам
- 4. β -блокаторам
- 5. антиагрегантам

Квалификационный тест по специальности «Стоматология терапевтическая»:

Вопрос 1: Морфологические элементы поражения при лейкоплакиях

- 1. бугорок
- 2. узелок
- 3. узел
- + 4. бляшка
- 5. волдырь

Вопрос 2: Красную волчанку губ дифференцируют

- + 1. с хейлитом Манганотти
- 2. актиническим хейлитом
- + 3. хронической трещиной губы
- 4. эксфолиативным хейлитом

Вопрос 3: Для увеличения продолжительности действия лекарственного препарата при местном лечении применяют

- + 1. лечебную повязку
- 2. ротовую ванночку
- 3. аппликацию
- 4. орошение
- 5. промывание кармана

Вопрос 4: Рентгенологические изменения в 50% случаев встречаются при пульпите

- 1. остром очаговом
- 2. хроническом фиброзном
- + 3. хроническом гангренозном
- 4. хроническом гипертрофическом
- 5. остром диффузном

Вопрос 5: При неэффективности консервативного лечения лейкоплакии используют

- 1. химиотерапию
- 2. радиотерапию
- 3. гирудотерапию
- + 4. криодеструкцию
- 5. иммунотерапию

Вопрос 6: По рекомендациям ВОЗ, концентрация фторида в зубных пастах для взрослых должна быть не менее (РРТ)

- 1. 500
- + 2. 1000
- 3. 1500
- 4. 5000 очаговая деминерализация эмали
- 5. 2000

Вопрос 7: Пучки волокон периодонта, идущие в горизонтальном направлении и соединяющие соседние зубы

- 1. альвеолярные гребешковые волокна
- 2. циркулярные волокна
- 3. свободные волокна десны
- + 4. трансептальные
- 5. косые волокна

Вопрос 8: Правильная последовательность проведения многокомпонентной техники адгезионной фиксации

- + 1. праймер, адгезив, бонд
- 2. бонд, адгезив, десенситайзер
- 3. адгезив, праймер, бонд
- 4. праймер, десенситайзер, бонд
- 5. бонд, праймер, адгезив

Вопрос 9: Бормаркер используют при препарировании зуба под винир с целью

- 1. формирования наддесневого уступа на вестибулярной поверхности
- 2. улучшения фиксации винира
- 3. конечной полировки отпрепарированного зуба
- + 4. регулирования глубины шлифования вестибулярной поверхности
- 5. препарирования режущего края фронтального зуба

Вопрос 10: Основным методом профилактики катарального гингивита является

- 1. полоскание полости рта растворами фторидов
- 2. санация полости рта
- 3. избирательное шлифование зубов
- + 4. рациональная гигиена полости рта

- 5. сбалансированное питание
- Вопрос 11: В норме ороговевают сосочки языка
 - 1. грибовидные
 - 2. грушевидные
 - 3. желобоватые
 - 4. листовидные
 - + 5. нитевидные
- Вопрос 12: Дрожжевую заеду (ангулярный хейлит) лечат
 - 1. тетрациклиновой мазью
 - + 2. 2% левориновой мазью
 - 3. оксолиновой мазью
 - 4. синтомициновой эмульсией
 - 5. 2% эритромициновой мазью
- Вопрос 13: Выраженность (тяжесть) флюороза может зависеть от
 - 1. состояния здоровья
 - 2. времени года
 - 3. наличия наследственных заболеваний
 - 4. диеты
 - + 5. климата (жаркий, холодный)
- Вопрос 14: При многоформной экссудативной эритеме элементы поражения на слизистой оболочке
 - 1. пятно, папула, пузырь
 - 2. пузырь, пузырек, волдырь, эрозия
 - 3. папула, эрозия, пузырь, «кокарда»
 - + 4. пятно, волдырь, пузырь, эрозия
 - 5. эрозия, язва, волдырь, пузырь
- Вопрос 15: Лечение хронического рецидивирующего афтозного стоматита проводится
 - 1. противогрибковыми препаратами
 - + 2. кератопластиками
 - 3. прижигающими препаратами
 - 4. противовирусными препаратами
 - 5. антибиотиками
- Вопрос 16: Исход вскрытия пузырька на слизистой оболочке полости рта
 - 1. киста
 - 2. узелок
 - 3. язва
 - 4. волдырь
 - + 5. эрозия
- Вопрос 17: Клинический признак гипертрофического гингивита отечной формы
 - 1. участки некроза папиллярной десны
 - 2. участки некроза маргинальной десны
 - 3. отсутствие кровоточивости
 - 4. разрастание не измененной в цвете десны
 - + 5. деформация и отек десневых сосочков
- Вопрос 18: Элементы поражения на сопр при лекарственной аллергии
 - 1. папула
 - + 2. пузырь
 - + 3. гиперкератоз
 - 4. пятно
- Вопрос 19: Тоннельный способ препарирования кариозной полости II класса позволяет
 - 1. сохранить жевательную поверхность
 - 2. сохранить контактную поверхность соседнего зуба
 - 3. сохранить существующий естественный контактный пункт
 - + 4. сохранить биологию пульпы
 - 5. формировать контактный пункт
- Вопрос 20: Осложнением повышенной стертости зубов является
 - 1. флюороз
 - + 2. окклюзионноартикуляционный дисфункциональный синдром
 - 3. клиновидный дефект
 - 4. гингивостоматит Венсана
 - 5. кариес
- Вопрос 21: Кандидоз развивается на фоне длительного приема
 - 1. ферментов
 - 2. кератопластиков
 - 3. поливитаминов
 - 4. нейролептиков
 - + 5. антибиотиков
- Вопрос 22: Дифференциальный диагноз поверхностного кариеса проводится с (со)

- + 1. средним кариесом
- 2. хроническим пульпитом
- 3. острым пульпитом
- 4. острым пульпитом
- 5. хроническим периодонтитом

Вопрос 23: Возможные осложнения, возникающие после наложения мышьяковистой пасты

- 1. трофическая язва
- 2. щелочной некроз
- + 3. кислотный некроз
- 4. декубитальная язва
- 5. деминерализация тканей зуба

Вопрос 24: Морфологические элементы поражения при эксфолиативном хейлите

- + 1. чешуйка
- 2. пузырек
- 3. язва
- 4. эрозия
- 5. корочка

Вопрос 25: При хроническом генерализованном пародонтите в стадии ремиссии рекомендуется

- 1. антибактериальная терапия
- 2. десенсибилизирующая терапия
- 3. герметизация фиссур зубов
- 4. прием фторсодержащих таблеток
- + 5. диспансеризация

Вопрос 26: Клинический признак пародонтального кармана - это погружение измерительного инструмента между поверхностью зуба и тканями пародонта на глубину (в мм)

- + 1. 3 и более
- 2. 4 и более
- 3. 5 и более
- 4. 1 и более
- 5. 2 и более

Вопрос 27: Время, в течение которого целесообразно использовать жевательную резинку после приема пищи, составляет

- 1. 20-30 минут
- 2. 1—5 минут
- 3. более 1 часа
- + 4. 5-10 минут
- 5. неограниченно

Вопрос 28: При рецессии десны количество десневой жидкости

- 1. уменьшается в 2 раза
- 2. определить невозможно
- + 3. не изменяется
- 4. уменьшается в 4 раза
- 5. увеличивается

Вопрос 29: Пародонтом называют комплекс тканей, состоящий из

- 1. десны, костной ткани альвеолы, шарпеевых волокон и цемента корня зуба
- 2. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 3. десны, альвеолярного гребня, периодонта и цемента корня зуба
- 4. десны, круговой связки зуба, альвеолярного гребня, периодонта и клеточного цемента

корня зуба

- + 5. десны, костной ткани альвеолы, периодонта и цемента корня зуба

Вопрос 30: Пародонтоз дифференцируют с пародонтитом в стадии ремиссии по данным

- 1. электроодонтометрии
- 2. клинического определения состояния пародонта
- 3. клинического анализа крови
- 4. анализа крови на содержание глюкозы
- + 5. рентгенологического обследования

Вопрос 31: Индекс РНР используется для определения

- 1. кровоточивости десен
- 2. зубочелюстных аномалий
- 3. интенсивности кариеса
- 4. состояния тканей пародонта
- + 5. гигиены полости рта

Вопрос 32: Основой современных композитов является

- 1. ортофосфорная кислота
- 2. ортофосфорная кислота
- + 3. бисгма
- 4. эпоксидная смола

- 5. полиакриловая кислота

Вопрос 33: При кандидозе для обработки полости рта используют раствор гидрокарбоната натрия

- 1. 10-15%
- 2. 20-30%
- 3. 7-9%
- 4. 4-5%
- + 5. 1-2%

Вопрос 34: Клиническая картина эрозии зуба

- 1. дефект твердых тканей с признаками деминерализации, шероховатым дном и стенками
- 2. дефект в форме клина у шеек зубов на щечных и губных поверхностях
- 3. пятна на всей поверхности эмали белого и желтоватого оттенка
- + 4. овальный или округлый дефект эмали на наиболее выпуклой части вестибулярной поверхности коронки

- 5. потеря блеска эмали, образование меловидных пятен с последующим образованием дефекта

Вопрос 35: Возбудителями кандидоза являются

- + 1. грибы *Candida*
- 2. фузобактерии
- 3. лептотрихии
- 4. спирохеты
- 5. вейлонеллы

Вопрос 36: Появление дентиклей в пульпе связано с

- 1. воспалительными изменениями
- 2. болевым синдромом
- + 3. дистрофическими изменениями
- 4. травмой
- 5. возрастными изменениями

Вопрос 37: Меры предупреждения ожога слизистой оболочки рта при использовании 3% раствора гипохлорита натрия

- + 1. применение коффердама, пылесоса, слюноотсоса
- 2. применение слюноотсоса
- 3. применение коффердама
- 4. полоскание раствором бикарбоната натрия
- 5. применение пылесоса

Вопрос 38: Промывание корневого канала из шприца проводится при введении эндодонтической иглы

- 1. за верхушку корня
- + 2. на 1/3 канала
- 3. на 1/2 канала
- 4. в устье канала
- 5. до верхушки

Вопрос 39: Разрушение кристаллов гидроксиапатита происходит при соотношении СА/Р

- 1. 1,67
- 2. 1,00
- 3. 1,57
- + 4. 1,33
- 5. 1,53

Вопрос 40: Первичный элемент поражения при плоском лишае

- 1. пузырь
- + 2. узелок
- 3. бугорок
- 4. узел
- 5. пузырек

Вопрос 41: В ходе лечения язвеннонекротического гингивита анестетики применяют в виде

- + 1. все ответы верны
- 2. ротовых ванн
- 3. аппликаций
- 4. спреев
- 5. инъекций

Вопрос 42: Удаление инфицированного прединтента со стенок канала зуба рекомендуется проводить

- 1. экскаватором
- + 2. Кфайлом
- 3. пульпоэкстрактором
- 4. корневой иглой
- 5. каналонаполнителем

Вопрос 43: Рациональный метод лечения гипоплазии твердых тканей постоянных фронтальных зубов у ребенка 8 лет

- 1. пломбирование гипоплазированных зубов силицином
- + 2. пломбирование гипоплазированных зубов стеклоиономерными цементами
- 3. пломбирование гипоплазированных зубов композитными материалами
- 4. протезирование гипоплазированных зубов фарфоровыми коронками
- 5. протезирование гипоплазированных зубов пластмассовыми коронками

Вопрос 44: Равномерное горизонтальное снижение высоты межальвеолярных перегородок до 1/3 длины корня с сохранением кортикальной пластинки рентгенологический признак

- 1. пародонтоза средней степени
- 2. гипертрофического гингивита
- + 3. пародонтоза легкой степени
- 4. пародонтита легкой степени
- 5. пародонтита средней степени

Вопрос 45: Глубокую кариозную полость обрабатывают

- + 1. физиологическим раствором
- 2. 3% перекисью водорода
- 3. 70% этиловым спиртом
- 4. 1,0% раствором перманганата калия
- 5. 18% ЭДТА

Вопрос 46: К основным методам обследования относятся

- 1. осмотр, ЭОД
- 2. перкуссия, ЭОД
- 3. ЭОД, рентгенография
- + 4. опрос, осмотр
- 5. опрос, рентгенография

Вопрос 47: При II и III степенях повышенной стертости зубов показано применение

- + 1. цельнолитых коронок
- 2. штампованных коронок
- 3. штампованнопаяных мостовидных протезов
- 4. вкладок
- 5. виниров

Вопрос 48: Суточная лечебная доза флуконазола

- 1. 150-200 мг
- 2. 25-50 мг
- + 3. 50-100 мг
- 4. 100-150 мг
- 5. 200-300 мг

Вопрос 49: Предентин - это

- 1. дентин, образующийся вследствие разрушения (эрозия, кариес и т.д.)
- + 2. часть дентина, прилегающая к полости зуба
- 3. отложение дентина в течение жизни человека
- 4. основное вещество между дентинными слоями
- 5. дентин, возникающий в процессе развития зуба

Вопрос 50: Гиперестезия твердых тканей зубов характерная жалоба при

- 1. язвеннонекротическом гингивите
- 2. пародонтите
- 3. катаральном гингивите
- + 4. пародонтозе
- 5. гипертрофическом гингивите

Вопрос 51: Первым этапом при инструментальной обработке корневого канала является

- 1. определение длины корневого канала
- 2. применение Н-файлов
- 3. антисептическая обработка
- + 4. расширение устьев корневого канала
- 5. расширение апикального отверстия

Вопрос 52: Зубная щетка подлежит замене в среднем 1 раз в

- 1. 1-2 месяцев
- + 2. 2-3 месяца
- 3. месяц
- 4. 6 месяцев
- 5. неделю

Вопрос 53: Удаление зубных отложений в стоматологической практике осуществляется для профилактики

- + 1. воспалительных заболеваний пародонта
- 2. заболеваний слизистой оболочки полости рта
- 3. местной гипоплазии
- 4. флюороза
- 5. зубочелюстных аномалий

Вопрос 54: Препарат с выраженным поверхностно активным действием для медикаментозной обработки каналов

- 1. иодиол, бетадин
- 2. перекись водорода
- 3. лизоцим, трипсин
- 4. гипохлорит натрия
- + 5. диметилсульфоксид

Вопрос 55: Способ пломбирования каналов методом холодной латеральной конденсации гуттаперчи предполагает

- 1. введение в канал одного центрального штифта
- 2. импрегнацию в канал медикамента с последующей его полимеризацией
- 3. введение разогретой гуттаперчи на металлической или полимерной основе
- + 4. введение в канал нескольких гуттаперчивых штифтов с последующим боковым уплотнением
- 5. последовательное заполнение канала пломбировочным материалом пастообразной консистенции

Вопрос 56: Бактериоскопия при черном волосатом языке чаще всего

- 1. выявляет анаэробы
- + 2. выявляет грибы *Candida* и лептотрихии
- 3. выявляет вирусы
- 4. выявляет стрептококки
- 5. выявляет стафилококки

Вопрос 57: Клиновидный дефект наиболее выражен на

- 1. резцах верхней челюсти
- + 2. клыках и премолярах верхней и нижней челюсти
- 3. молярах нижней челюсти
- 4. молярах верхней челюсти
- 5. резцах нижней челюсти

Вопрос 58: Осложнением повышенной стертости зубов является

- + 1. окклюзионноартикуляционный дисфункциональный синдром
- 2. гингивостоматит Венсана
- 3. кариес
- 4. флюороз
- 5. клиновидный дефект

Вопрос 59: Причины лейкоплакии Таппейнера

- 1. хронический герпес
- 2. гиперсаливация
- + 3. курение
- 4. лекарственная аллергия
- 5. гальваноз

Вопрос 60: Дифференциальную диагностику черного волосатого языка проводят с

- 1. острым герпетическим стоматитом
- + 2. налетом от пищевых красителей
- 3. многоформной экссудативной эритемой
- 4. глоссалгией
- 5. десквамативным глосситом

Вопрос 61: Непрерывное углубление на десне, которое повторяет контур десневого края, лежит апикальнее его и определяется визуально

- 1. рецессия десны
- + 2. десневой желобок
- 3. десневая борозда
- 4. зубодесневое соединение
- 5. слизистодесневая граница

Вопрос 62: Для диффузного пульпита характерна боль

- 1. кратковременная
- 2. постоянная
- + 3. ночная
- 4. дневная
- 5. локализованная

Вопрос 63: Профилактическое мероприятие при хроническом рецидивирующем афтозном стоматите, проводимое местно

- 1. устранение глубокого резцового перекрытия
- + 2. санация очагов хронической инфекции
- 3. устранение аномалий прикуса
- 4. устранение аномалий развития челюстей
- 5. устранение аномалий положения зубов

Вопрос 64: Для инактивации нервных окончаний в дентинных канальцах в зубные пасты вводят соединения

- 1. кальция
- 2. хлора
- 3. стронция
- 4. фтора
- + 5. калия

Вопрос 65: При кариозных полостях средних размеров (средний кариес) пациент жалуется на боль

- 1. ночную
- 2. от температурных раздражителей, сохраняющуюся после их устранения
- + 3. от всех видов раздражителей, проходящую после их устранения
- 4. приступообразную
- 5. при надкусывании

Вопрос 66: Условия проявления патогенности гриба candida

- 1. курение
- 2. переохлаждение
- 3. аллергия на пластмассу
- 4. травма слизистой оболочки рта
- + 5. нарушение углеводного обмена

Вопрос 67: При лечении ВИЧ-инфицированного пациента стоматологу не следует использовать

- + 1. высокооборотную турбину
- 2. пылесос
- 3. апекслокатор
- 4. механическую бормашину
- 5. слюноотсос

Вопрос 68: Представителем группы силеров на полимерной основе является

- 1. эндометазон
- 2. форфенан
- + 3. АН+
- 4. витапекс
- 5. эвгедент

Вопрос 69: Типичную форму плоского лишая дифференцируют с

- 1. медикаментозным стоматитом
- 2. острой механической травмой
- + 3. плоской лейкоплакией
- 4. хроническим рецидивирующим афтозным стоматитом
- 5. пузырчаткой

Вопрос 70: При III степени повышенной стертости зубов показано

- 1. применение вкладок
- + 2. применение культевых штифтовых вкладок с последующим изготовлением цельнолитых коронок
- 3. применение штампованных коронок
- 4. применение фарфоровых коронок
- 5. применение пломб

Вопрос 71: Показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является

- 1. острый периодонтит однокорневого зуба
- 2. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба
- 3. хронический фиброзный периодонтит
- + 4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
- 5. хронический гранулематозный периодонтит в стадии обострения

Вопрос 72: Наиболее частый путь инфицирования пульпы

- 1. по артериолам (гематогенное инфицирование)
- 2. по лимфатическим сосудам
- 3. травматическое повреждение пульпы
- + 4. по дентинным канальцам из кариозной полости
- 5. через одно из верхушечных отверстий при наличии пародонтального кармана

Вопрос 73: Показанием к лечению хронического периодонтита в одно посещение является

- 1. хронический гранулематозный периодонтит в стадии обострения
- 2. острый периодонтит однокорневого зуба
- 3. хронический фиброзный периодонтит
- + 4. хронический гранулирующий периодонтит однокорневого зуба при наличии свищевого хода
- 5. хронический гранулематозный периодонтит однокорневого зуба

Вопрос 74: Процесс нарушения ороговения слизистой оболочки полости рта

- 1. лейкоцитоз
- 2. бетонирующая дегенерация

- + 3. паракератоз
- 4. папилломатоз
- 5. спонгиоз

Вопрос 75: Зондирование пульпы болезненно в глубине полости зуба или в устьях каналов при хроническом пульпите

- 1. хроническом фиброзном в стадии обострения
- 2. хроническом гипертрофическом в стадии обострения
- 3. фиброзном
- + 4. гангренозном
- 5. гипертрофическом

Вопрос 76: Показания для осветления зубов

- + 1. окрашенный зубной налет
- 2. эрозии эмали
- 3. «тетрациклиновые» зубы
- 4. гипоплазия эмали
- 5. флюороз

Вопрос 77: Документом для регистрации данных эпидемиологического стоматологического обследования по методике ВОЗ является

- 1. история болезни пациента
- 2. листок учета проведения профилактических мероприятий
- + 3. карта для оценки стоматологического статуса (ВОЗ)
- 4. специальной документации не существует
- 5. медицинская карта стоматологического больного

Вопрос 78: Трипсин относится к группе

- 1. антисептиков
- 2. прижигающих средств
- 3. противогрибковых препаратов
- 4. антибиотиков
- + 5. протеолитических ферментов

Вопрос 79: Первый этап базового лечения пародонтита

- + 1. профессиональная гигиена полости рта
- 2. ортодонтическое лечение
- 3. хирургическое лечение
- 4. ортопедическое лечение
- 5. медикаментозное противовоспалительное лечение

Вопрос 80: Лечебные мероприятия при атопическом хейлите

- 1. десенсибилизирующая терапия
- + 2. устранение местной нейродистрофии
- + 3. противовирусная терапия
- 4. противогрибковая терапия

Вопрос 81: Пародонтит средней степени тяжести дифференцируют с

- 1. пародонтозом
- 2. гипертрофическим гингивитом
- 3. фиброматозом
- 4. катаральным гингивитом
- + 5. пародонтитом тяжелой степени

Вопрос 82: Пелликула зуба образована

- + 1. гликопротеидами слюны
- 2. органическими кислотами
- 3. коллагеном
- 4. минеральными веществами
- 5. кератином

Вопрос 83: С помощью амидопириновой пробы определяют

- + 1. остатки крови на инструментах
- 2. наличие жира
- 3. стерильность инструментов
- 4. остатки моющих средств
- 5. наличие углеводов

Вопрос 84: К кератопластическим средствам относят

- 1. гепариновую мазь
- 2. бутадиеновую мазь
- 3. аспириновую мазь
- 4. теброфеновую мазь
- + 5. масляный раствор витамина А

Вопрос 85: Нестероидные противовоспалительные препараты, применяемые при лечении гипертрофического гингивита отечной формы

- 1. санвиритрин 1% линимент

- 2. мазь «Солкосерил»
- + 3. 5% бутадиеновая мазь
- 4. масляный дентин
- 5. преднизолоновая мазь

Вопрос 86: Острый псевдомембранозный кандидоз дифференцируют с

- 1. невритом язычкового нерва
- 2. язвеннонекротическим стоматитом
- + 3. лейкоплакией
- 4. многоформной экссудативной эритемой
- 5. острым герпетическим стоматитом

Вопрос 87: Производным эмалеобразующего эпителия в пародонте является

- 1. эмаль
- + 2. соединительный эпителий
- 3. периодонт
- 4. цемент
- 5. зубодесневое соединение

Вопрос 88: Благоприятным исходом лечения хронического гранулематозного периодонтита является

- 1. физиологическое выздоровление
- 2. удаление зуба
- + 3. переход в фиброзную форму
- 4. переход в кистогранулему
- 5. хронический пульпит

Вопрос 89: Резорбция кортикальной пластины на вершине межальвеолярной перегородки является симптомом

- 1. пародонтоза
- + 2. пародонтита
- 3. фиброматоза десны
- 4. гингивита
- 5. эпюлиса

Вопрос 90: Дифференциальный диагноз хронического фиброзного периодонтита, кроме других форм периодонтита, проводится с (со)

- 1. хроническим гранулирующим периодонтитом
- 2. радикулярной кистой
- + 3. средним кариесом
- 4. хроническим гранулематозным периодонтитом
- 5. кистогранулемой

Вопрос 91: Ромбовидный глоссит это результат

- + 1. нарушения эмбриогенеза
- 2. эндокринной патологии
- 3. сердечнососудистой патологии
- 4. приема антибиотиков
- 5. употребления острой пищи

Вопрос 92: Абсолютным противопоказанием к изготовлению виниров является

- + 1. парафункция жевательных мышц
- 2. кариес
- 3. несовершенный амелогенез
- 4. флюороз
- 5. кислотный некроз

Вопрос 93: При хроническом катаральном гингивите для лечебных повязок применяют мази

- 1. 2% неомициновую
- + 2. 5% бутадиеновую
- 3. 5% синтомициновую
- 4. 0,25% оксолиновую
- 5. 2% бонафтоновую

Вопрос 94: Материалы для лечебных прокладок должны

- 1. обеспечивать кондиционирование дентина
- 2. разрушаться под действием дентинной жидкости
- + 3. оказывать противовоспалительное, противомикробное, одонтотропное действие
- 4. обеспечивать эстетику реставрации
- 5. обеспечивать прочную связь подлежащего дентина и пломбировочного материала

Вопрос 95: Частота обработки полости рта при молочнице

- 1. каждый час
- 2. через 11,5 часа после еды
- 3. только перед сном
- 4. перед едой
- + 5. сразу после каждого приема пищи

Вопрос 96: При черном волосатом языке повышенному ороговению и гипертрофии подвержены сосочки

- 1. желобоватые
- + 2. нитевидные
- 3. грушевидные
- 4. грибовидные
- 5. листовидные

Вопрос 97: Гипертрофический гингивит отечной формы дифференцируют с

- 1. кандидозом
- + 2. хроническим катаральным гингивитом
- 3. гингивитом Венсана
- 4. герпетическим гингивостоматитом
- 5. пародонтозом

Вопрос 98: Эндодонтические инструменты для расширения корневого канала

- 1. пульпэкстрактор
- + 2. Кфайл и Нфайл
- 3. спредер
- 4. каналонаполнитель
- 5. ример (дрильбор)

Вопрос 99: Приступообразная интенсивная ночная боль с короткими светлыми промежутками, с иррадиацией по ходу ветвей тройничного нерва характеризует

- 1. хронический гипертрофический пульпит
- 2. острый очаговый пульпит
- + 3. острый диффузный пульпит
- 4. обострение хронического пульпита
- 5. острый периодонтит

Вопрос 100: Содержание воды в пульпе

- 1. 95%
- 2. 100%
- 3. 50%
- 4. 85%
- + 5. 90%

Квалификационный тест по специальности «Терапия»:

Вопрос 1: Везикулярное дыхание выслушивается

- 1. на вдохе
- 2. на выдохе
- + 3. на вдохе и первой трети выдоха
- 4. на вдохе и первых двух третях выдоха

Вопрос 2: При эмфиземе легких дыхание

- + 1. везикулярное ослабленное
- 2. везикулярное усиленное
- 3. бронхиальное
- 4. саккадированное

Вопрос 3: Звонкие влажные хрипы характерны

- 1. для эмфиземы легких
- + 2. для крупозной пневмонии
- 3. для бронхиальной астмы
- 4. для застоя крови в малом круге кровообращения

Вопрос 4: Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерен перкуторный звук

- 1. притупленный тимпанит
- 2. коробочный
- + 3. тупой
- 4. металлический

Вопрос 5: Бронхиальное дыхание выслушивается

- 1. на вдохе
- 2. на выдохе
- 3. на вдохе и одной трети выдоха
- + 4. на протяжении всего вдоха и всего выдоха

Вопрос 6: Амфорическое дыхание наблюдается

- 1. при очаговой пневмонии
- 2. при бронхиальной астме
- + 3. при абсцессе легкого
- 4. при эмфиземе легких

Вопрос 7: Ослабление голосового дрожания характерно

- 1. для бронхоэктазов
- + 2. для экссудативного плеврита

- 3. для очаговой пневмонии
- 4. для крупозной пневмонии

Вопрос 8: Усиление голосового дрожания типично

- 1. для гидроторакса
- + 2. для абсцесса легкого в стадии полости
- 3. для эмфиземы легких
- 4. для бронхиальной астмы

Вопрос 9: Пульс tardus, parvus характерен

- 1. для недостаточности митрального клапана
- 2. для недостаточности аортального клапана
- + 3. для стеноза устья аорты
- 4. для митрального стеноза

Вопрос 10: Наличие у больного положительного венного пульса характерно

- 1. для недостаточности митрального клапана
- 2. для недостаточности аортального клапана
- 3. для стеноза устья аорты
- + 4. для недостаточности трехстворчатого клапана

Вопрос 11: Наиболее вероятная причина значительного расширения абсолютной тупости сердца

- 1. дилатация правого предсердия
- + 2. дилатация правого желудочка
- 3. гипертрофия правого желудочка
- 4. дилатация левого желудочка

Вопрос 12: Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является

- 1. обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких
- 2. обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты
- 3. обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и признаками бронхоспазма
- + 4. обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса

Вопрос 13: Основным симптом хронического бронхита, протекающего с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов - это

- 1. сильный надсадный сухой кашель
- 2. кашель с мокротой
- + 3. одышка
- 4. усиления кашля, увеличения количества мокроты, появления бронхоспазма

Вопрос 14: Гнилостный, зловонный запах мокроты появляется

- 1. при хронической обструктивной болезни легких
- 2. при раке легкого
- 3. при крупозной пневмонии
- + 4. при бронхоэктазах

Вопрос 15: Эластические волокна в мокроте обнаруживаются

- + 1. при абсцессе легкого
- 2. при крупозной пневмонии
- 3. при бронхиальной астме
- 4. при хроническом бронхите

Вопрос 16: Из перечисленных заболеваний слизисто-кровянистая мокрота характерна

- 1. для пневмонии
- 2. для хронического бронхита
- + 3. для бронхогенного рака легкого
- 4. для туберкулеза легкого

Вопрос 17: Из перечисленных вариантов для периода выздоровления при инфекционных и воспалительных заболеваниях характерен

- 1. лейкоцитоз, нейтрофилез с выраженным сдвигом лейкоцитарной формулы влево, эозинопения
- 2. небольшой лейкоцитоз (нейтрофилез и небольшая эозинофилия)
- 3. лейкопения, нейтропения, эозинопения
- + 4. нормальное количество лейкоцитов (нейтрофилов!), выраженная эозинофилия

Вопрос 18: Гидратации мокроты и в связи с этим улучшения ее откашливания способствует

- + 1. обильное питье
- + 2. прием мукалтина
- + 3. ингаляции щелочных растворов
- 4. назначение антибиотика

Вопрос 19: Сухой кашель при ХОБЛ обусловлен

- 1. воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
- 2. воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
- + 3. повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов

- 4. атрофией слизистой оболочки бронхов и обнаружением в ней нервных окончаний
- Вопрос 20: Бронхиальная обструкция выявляется с помощью
- + 1. спирографии
 - 2. бронхоскопии
 - 3. исследования газов крови
 - 4. компьютерной томографии
- Вопрос 21: При подборе ингаляционного бета-2-агониста больному ХОБЛ исследуют ОФВ1 до введения препарата и после его ингаляции
- 1. через 1 час
 - 2. через 5 мин
 - + 3. через 15 мин
 - 4. через 45 мин
- Вопрос 22: Для лечения больных ХОБЛ следует выбирать бронхолитические препараты со следующим сроком действия
- 1. коротким
 - 2. умеренным
 - + 3. пролонгированным
 - 4. сверхкоротким
- Вопрос 23: Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является
- 1. парентеральный внутримышечный
 - 2. пероральный
 - + 3. ингаляционный
 - 4. парентеральный внутривенный
- Вопрос 24: В момент распыления бронхолитического средства из баллончика-ингалятора больной должен
- 1. сделать резкий вдох
 - + 2. сделать медленный вдох (не более 0.5 л в 1 с!)
 - 3. задержать дыхание
 - 4. сделать выдох
- Вопрос 25: После ингаляции бронхолитического средства из баллончика-ингалятора следует
- 1. резко выдохнуть
 - 2. медленно выдохнуть
 - + 3. задержать дыхание на 10 с
 - 4. вдохнуть еще раз
- Вопрос 26: Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является
- 1. вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку воздухоносных путей
 - 2. переохлаждение
 - + 3. вирусно-бактериальная инфекция
 - 4. курение
- Вопрос 27: Лечение острого бронхита проводится обычно
- + 1. в амбулаторных условиях
 - 2. в стационарных условиях
 - 3. сначала амбулаторно, а затем в стационаре
 - 4. в санаторных условиях
- Вопрос 28: Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит)
- + 1. благоприятный
 - 2. благоприятный в большинстве случаев, возможно осложнение пневмонией
 - 3. благоприятный в большинстве случаев, возможен переход в хронический бронхит
 - 4. благоприятный в большинстве случаев, возможна трансформация в бронхоэктатическую болезнь
- Вопрос 29: Прогноз при остром бронхите, протекающем с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов, как правило
- 1. благоприятный
 - + 2. благоприятный, но иногда заболевание осложняется пневмонией
 - 3. благоприятный, но возможно затяжное течение и переход в хронический бронхит
 - 4. благоприятный, но имеется риск трансформации заболевания в бронхоэктатическую болезнь
- Вопрос 30: Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является
- 1. спирометр
 - + 2. пикфлоуметр
 - 3. плетизмограф
 - 4. тонометр
- Вопрос 31: Обратимость бронхиальной обструкции подтверждается
- 1. результатами спирографического исследования

- + 2. результатами бронходилатационного теста с применением бета-2-агонистов
 - + 3. устранением признаков обострения заболевания
 - 4. результатами компьютерной томографии органов грудной клетки
- Вопрос 32: К обратимым компонентам бронхиальной обструкции относят все перечисленные, кроме
- 1. спазма бронхов
 - 2. воспалительного отека слизистой оболочки бронхов
 - 3. нарушения функции мукоцилиарного аппарата бронхов
 - + 4. стеноза и облитерации просвета бронхов, а также их экспираторного коллапса
- Вопрос 33: Степень обструкции воздухоносных путей коррелирует
- 1. с интенсивностью кашля
 - 2. с количеством выделяемой мокроты
 - + 3. с интенсивностью дыхательных шумов над легкими и сухих хрипов
 - 4. ни с чем не коррелирует
- Вопрос 34: Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме
- 1. расширения и деформации бронхиол и мелких бронхов
 - 2. центриацинарной и буллезной эмфиземы легких
 - 3. облитерации мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофии стенки правого желудочка сердца
 - + 4. долевого и сегментарного пневмоцирроза
- Вопрос 35: Осложнениями ХОБЛ являются все перечисленные, кроме
- 1. кровохарканья
 - + 2. легочного кровотечения
 - 3. пневмонии
 - 4. дыхательной недостаточности и легочной гипертензии
- Вопрос 36: Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препарата, является
- 1. парентеральный
 - 2. пероральный
 - + 3. ингаляционный
 - 4. небулайзерный
- Вопрос 37: Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это
- 1. острое вздутие легких
 - 2. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
 - 3. генерализованный бронхоспазм
 - + 4. генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом
- Вопрос 38: Абсолютным противопоказанием к бронхоскопии является
- 1. крупозная пневмония
 - + 2. инсульт
 - 3. инородное тело бронхов
 - 4. бронхогенный рак с отдаленными метастазами
- Вопрос 39: Транзиторная лейкопения может быть связана с
- + 1. лучевым воздействием с терапевтической целью
 - + 2. длительным приемом лекарственных средств
 - + 3. алиментарной недостаточностью
 - 4. значительной физической нагрузкой
- Вопрос 40: Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации
- 1. правого предсердия
 - 2. правого желудочка
 - 3. левого предсердия
 - + 4. левого желудочка
- Вопрос 41: Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом периода заболевания
- 1. в период обострения заболевания
 - + 2. в период ремиссии заболевания
 - 3. в любой период заболевания
 - 4. вообще не проводится
- Вопрос 42: Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом климатических факторов
- 1. в условиях высокогорья
 - 2. в условиях тропического климата
 - 3. в условиях морского влажного климата
 - + 4. в условиях морского сухого или континентального климата
- Вопрос 43: Кровохарканье чаще всего наблюдается
- 1. при недостаточности митрального клапана
 - + 2. при митральном стенозе
 - 3. при недостаточности аортального клапана

- 4. при стенозе устья аорты
- Вопрос 44: Систолическое дрожание над верхушкой сердца характерно
- + 1. для недостаточности митрального клапана
 - 2. для недостаточности аортального клапана
 - 3. для митрального стеноза
 - 4. для недостаточности трехстворчатого клапана
- Вопрос 45: Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена всем, кроме
- + 1. бронхоспазма
 - + 2. воспалительного отека слизистой оболочки бронхов
 - + 3. закрытия просвета бронхов вязким секретом
 - + 4. спадения крупных бронхов на вдохе
- Вопрос 46: Для почечной колики не характерно
- + 1. двусторонние боли в поясничной области
 - 2. дизурические явления
 - 3. положительный симптом пастернацкого с одной стороны
 - 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область
- Вопрос 47: Односторонние боли в поясничной области характерны
- 1. для острого гломерулонефрита
 - 2. для острого цистита
 - + 3. для острого пиелонефрита
 - 4. для амилоидоза почек
- Вопрос 48: Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны
- + 1. для острого гломерулонефрита
 - 2. для пиелонефрита
 - 3. для почечно-каменной болезни
 - 4. для цистита
- Вопрос 49: Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме
- 1. бета-2-агонистов
 - 2. антилейкотриеновых препаратов
 - + 3. холинолитических средств
 - 4. ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
- Вопрос 50: Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это
- 1. острое вздутие легких
 - 2. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
 - 3. генерализованный бронхоспазм
 - + 4. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом
- Вопрос 51: Сальбутамол расширяет бронхи путем
- 1. блокирования бета-2-рецепторов бронхиального дерева
 - + 2. почти селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов бронхов
 - 3. непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
 - 4. блокирования гистамина
- Вопрос 52: Типичным при асците является
- 1. втянутый пупок
 - + 2. симптом флюктуации
 - 3. расхождение прямых мышц живота
 - 4. громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа
- Вопрос 53: Показанием к эзофагоскопии является все перечисленное, кроме
- 1. эзофагита
 - 2. рака пищевода
 - + 3. травмы грудной клетки
 - 4. варикозного расширения вен пищевода
- Вопрос 54: Из указанных заболеваний относительным противопоказанием к эзофагоскопии является
- 1. варикозное расширение вен пищевода
 - 2. эпилепсия
 - + 3. острое воспалительное заболевание миндалин, глотки, гортани, бронхов
 - 4. эзофагит
- Вопрос 55: Относительные противопоказания к плановой гастроскопии
- 1. кардиоспазм II степени
 - + 2. психические заболевания
 - 3. варикозное расширение вен пищевода
 - 4. стенокардия покоя
- Вопрос 56: Специальной подготовки к гастроскопии требуют больные
- 1. с язвой желудка
 - + 2. со стенозом привратника
 - 3. с хроническим гастритом
 - 4. с полипами желудка

Вопрос 57: Показанием к экстренной гастроскопии является

- + 1. желудочно-кишечное кровотечение
- 2. анастомозит
- 3. подозрение на наличие полипа желудка
- 4. наличие диспептического синдрома

Вопрос 58: При наличии у больного симптомов желудочно-кишечного кровотечения в первую очередь ему следует произвести

- 1. обзорную рентгенографию органов брюшной полости
- 2. рентгенографию желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью
- + 3. эзофагогастродуоденоскопию
- 4. компьютерную томографию органов брюшной полости

Вопрос 59: Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются

- 1. тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона
- + 2. декомпенсированная сердечная и легочная недостаточность
- 3. острый парапроктит
- 4. кровоточащий геморрой

Вопрос 60: Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна

- 1. для хронического нефрита
- 2. для пиелонефрита
- + 3. для сахарного диабета
- 4. для несахарного диабета

Вопрос 61: Выраженная билирубинурия характерна

- + 1. для подпеченочной желтухи
- 2. для надпеченочной (гемолитической) желтухи
- 3. для почечно-каменной болезни
- 4. для хронического нефрита

Вопрос 62: Решающим в диагностике ишемической болезни сердца является

- 1. аускультация сердца
- 2. жалобы и анамнез
- 3. наличие блокады правой ножки пучка Гиса
- + 4. ЭКГ в покое

Вопрос 63: Патогномоничным для стенокардии является

- 1. загрудинная боль при физической нагрузке без изменений ЭКГ
- 2. желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- + 3. загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более
- 4. появление зубца Q в III стандартном и aVF отведениях

Вопрос 64: Достоверным критерием ишемии миокарда при выполнении велоэргометрической пробы считается

- + 1. депрессия сегмента ST во всех отведениях менее, чем на 1 мм
- 2. подъем сегмента ST на 0.5 мм
- 3. инверсия зубца T
- 4. депрессия сегмента ST на 2 мм и более

Вопрос 65: Возникновение кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда

- 1. не зависит от массы поврежденного миокарда
- 2. связано с повреждением 20% массы миокарда
- + 3. связано с повреждением 40% и более массы миокарда
- 4. зависит от локализации инфаркта миокарда

Вопрос 66: Длительное обездвиживание больного с инфарктом миокарда может привести

- 1. к брадикардии
- 2. к артериальной гипертензии
- + 3. к тромбоэмболическим осложнениям
- 4. к сердечной недостаточности

Вопрос 67: Активность общей КФК в сыворотке крови повышается при всех перечисленных состояниях, кроме

- 1. инфаркта миокарда
- 2. любого повреждения миокарда
- 3. повреждения скелетной мускулатуры
- + 4. активного кровотечения

Вопрос 68: Наиболее атерогенными по классификации Фридериксена считаются типы гиперлипотеинемии

- 1. I, II, III
- 2. I, III
- + 3. II, III
- 4. IV, V

Вопрос 69: Достоверными факторами риска ишемической болезни сердца являются

- 1. желчнокаменная болезнь
- 2. алкоголизм

- + 3. артериальная гипертензия
 - 4. азотемия
- Вопрос 70: Развитию атеросклероза и ишемической болезни сердца способствует
- 1. тиреотоксикоз
 - + 2. сахарный диабет
 - 3. ревматоидный артрит
 - 4. цирроз печени
- Вопрос 71: Самым частым осложнением острого инфаркта миокарда является
- 1. разрыв миокарда
 - 2. эмболия мозга
 - + 3. нарушения ритма сердца
 - 4. синдром дресслера
- Вопрос 72: Причинами смерти при остром инфаркте миокарда являются все перечисленные, кроме
- 1. кардиогенного шока
 - 2. нарушения ритма сердца
 - + 3. блокады правой ножки пучка Гиса
 - 4. разрыва миокарда
- Вопрос 73: Положительное действие нитроглицерина заключается
- 1. в увеличении притока венозной крови к сердцу
 - 2. в увеличении периферического сопротивления и снижении артериального давления
 - + 3. в уменьшении преднагрузки
 - 4. в увеличении работы сердца
- Вопрос 74: Бета-адреноблокаторы применяются при ишемической болезни сердца, потому что
- + 1. снижают потребность миокарда в кислороде
 - 2. расширяют коронарные сосуды
 - 3. вызывают спазм периферических сосудов
 - 4. увеличивают сократительную способность миокарда
- Вопрос 75: Прямые признаки задне-диафрагмального инфаркта миокарда на ЭКГ регистрируются в следующих отведениях
- 1. i, avl, v1-v4
 - + 2. ii, iii, avf
 - 3. i, avl, v5-v6
 - 4. avl, v1-v2
- Вопрос 76: Противопоказаниями для применения бета-адреноблокаторов при инфаркте миокарда являются
- 1. мерцательная аритмия
 - 2. желудочковая экстрасистолия
 - + 3. атриовентрикулярная блокада
 - 4. глаукома
- Вопрос 77: У больного 50 лет после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и атриовентрикулярная блокада I степени, периодическая блокада II степени (Мобитц I) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом
- 1. значительная одышка при физической нагрузке
 - + 2. кратковременные эпизоды потери сознания
 - 3. приступы стенокардии через каждые 50 м ходьбы
 - 4. имплантация искусственного водителя ритма вообще не требуется
- Вопрос 78: Повышение уровня тропонинов при остром инфаркте миокарда отмечается спустя
- + 1. 4-6 час
 - 2. 20 часов
 - 3. незамедлительно
 - 4. 12 часов
- Вопрос 79: Повышенный уровень тропонинов при остром инфаркте миокарда может сохраняться в течение
- + 1. 10-14 суток
 - 2. 1 суток
 - 3. 3 суток
 - 4. 1 месяца
- Вопрос 80: Лечение гепарином при остром инфаркте миокарда проводят под контролем
- 1. уровня протромбина
 - 2. уровня фибриногена
 - + 3. ачтв
 - 4. уровня аст и алт
- Вопрос 81: Ишемическая болезнь сердца проявляется всеми перечисленными состояниями, кроме
- 1. стенокардии напряжения
 - 2. безболевой преходящей депрессии сегмента st на экг
 - 3. вариантной стенокардии

- + 4. эмболии периферических артерий

Вопрос 82: Клиническими формами ишемической болезни сердца не является

- 1. внезапная сердечная смерть (первичная остановка кровообращения)
- 2. нарушения сердечного ритма
- 3. сердечная недостаточность
- + 4. эндокардит

Вопрос 83: Основным электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- 1. подъем сегмента st в нескольких отведениях
- 2. депрессия сегмента st в нескольких отведениях
- + 3. появление комплекса qs в двух и более отведениях
- 4. желудочковые нарушения сердечного ритма

Вопрос 84: Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме

- 1. циклического характера
- 2. возникновения болей в покое ночью
- 3. подъема сегмента st выше изолинии во время приступа
- + 4. появления болей при нагрузке

Вопрос 85: К факторам риска ишемической болезни сердца не относится

- 1. артериальная гипертензия
- + 2. артериальная гипотония
- 3. курение
- 4. ожирение

Вопрос 86: Непосредственной причиной возникновения приступа стенокардии не может быть

- + 1. переход в горизонтальное положение
- 2. выход на холод
- 3. физическая нагрузка
- 4. повышение артериального давления

Вопрос 87: Мужчина 47 лет в течение двух недель жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 м, или при подъеме по лестнице на 3-й этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как

- 1. промежуточная форма ишемической болезни сердца
- + 2. стабильная стенокардия напряжения
- 3. вариантная стенокардия
- 4. впервые возникшая стенокардия

Вопрос 88: Больной 50 лет в последний год отмечает по ночам боли за грудиной, которые продолжаются около 15 мин, проходят самостоятельно АД - 120/80 мм рт. ст., пульс 62 удара в минуту, ЭКГ покоя без патологических изменений. Проба с физической нагрузкой - отрицательная при высокой толерантности к нагрузке. На ЭКГ во время приступа болей зарегистрирован подъем сегмента ST в грудных отведениях. Наиболее вероятный диагноз

- 1. кардиалгия
- 2. стенокардия напряжения
- + 3. вариантная стенокардия
- 4. обструктивная кардиомиопатия

Вопрос 89: В основе вариантной стенокардии лежит

- 1. стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- + 2. спазм коронарных артерий
- 3. тромбоз коронарных артерий
- 4. повышение вязкости крови

Вопрос 90: К понятию нестабильной стенокардии не относится

- 1. впервые возникшая стенокардия
- 2. прогрессирующая стенокардия
- 3. вариантная стенокардия
- + 4. стенокардия напряжения

Вопрос 91: Для митрального стеноза характерна следующая аускультативная симптоматика

- + 1. хлопающий i тон на верхушке сердца
- 2. акцент ii тона на верхушке сердца
- 3. диастолический шум во ii межреберье слева от грудины
- 4. систолический шум на верхушке сердца

Вопрос 92: Реабилитацию больных с инфарктом миокарда неосложненного течения следует начинать

- + 1. с первых суток от возникновения инфаркта
- 2. с первой недели от возникновения инфаркта
- 3. с четвертой недели от возникновения инфаркта
- 4. с шестой недели от возникновения инфаркта

Вопрос 93: У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ при этом без особенностей. Ваш диагноз

- 1. распространение зоны поражения миокарда

- 2. идиопатический перикардит
- + 3. постинфарктный синдром Дресслера
- 4. разрыв сердечных хорд

Вопрос 94: При жалобах на загрудинные боли достоверный диагноз инфаркта миокарда можно установить при наличии следующих данных электрокардиографического исследования

- 1. ЭКГ не изменена
- 2. атриовентрикулярная блокада I степени
- + 3. появление патологического зубца Q с подъемом сегмента ST
- 4. патологическое отклонение электрической оси сердца

Вопрос 95: Самым ранним (остройшей фазой) электрокардиографическим признаком трансмурального инфаркта миокарда является

- 1. изменение комплекса QRS
- 2. инверсия зубца T
- + 3. подъем сегмента ST
- 4. появление зубца Q

Вопрос 96: После имплантации митрального протеза терапия антикоагулянтами проводится

- 1. в течение 1 мес после операции
- 2. в течение 10 лет после операции
- + 3. пожизненно
- 4. не проводится вовсе

Вопрос 97: Врач единолично может выдать листок нетрудоспособности

- + 1. на срок не более 15 дней
- 2. на срок не более 30 дней
- 3. на весь срок нетрудоспособности
- 4. не выдается единолично

Вопрос 98: К формам контроля качества и безопасности медицинской деятельности относятся все перечисленные, кроме

- 1. государственный контроль
- 2. ведомственный контроль
- 3. внутренний контроль
- + 4. внешний контроль

Вопрос 99: Гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию для получения первичной медико-санитарной помощи

- 1. не чаще, чем 2 раза в год
- + 2. не чаще, чем 1 раз в год
- 3. не чаще одного раза в 2 года
- 4. вообще нет такого права

Вопрос 100: Право непосредственно знакомиться с медицинской документацией пациента, отражающей состояние его здоровья, имеют

- + 1. пациент и его законный представитель
- 2. родственники
- 3. работодатели
- 4. близкие друзья

Вопрос 101: Пробы сыворотки для проведения анализа на ВИЧ могут храниться в ЛПУ до момента доставки в лабораторию

- 1. до 1 суток при температуре +4+8 градусов C
- 2. до 5 суток при температуре +4+8 градусов C
- + 3. до 7 суток при температуре +4+8 градусов C
- 4. несколько месяцев при температуре +4+8 градусов C

Вопрос 102: При попадании биологической жидкости (крови) пациента на слизистую оболочку носа рекомендуется обработка

- 1. 1% раствором протаргола, 0,05% раствором перманганата
- 2. 2% раствором борной кислоты, 0,01% раствором перманганата
- + 3. промывание водой
- 4. 0,05% раствором перманганата

Вопрос 103: Возбудители туберкулеза относятся к виду

- + 1. бактерий
- 2. грибов
- 3. простейших
- 4. вирусов

Вопрос 104: Основными источниками туберкулезной инфекции для человека являются

- 1. предметы окружающей среды
- 2. продукты питания
- + 3. больной человек
- 4. вода

Вопрос 105: Среди бактериальных инфекционных заболеваний туберкулез, как причина, приведшая к летальному исходу, занимает

- + 1. 1-е место
- 2. 5-е место
- 3. 3-е место
- 4. 8-е место

Вопрос 106: К группам риска, подлежащим обследованию на туберкулез, не относятся

- 1. лица, у которых при рентгенологическом обследовании обнаружены патологические изменения (очаговые, инфильтративные тени, полостные образования, диссеминированные, диффузные изменения в легочной ткани, наличие жидкости в плевральной полости, увеличение внутригрудных лимфоузлов)
- 2. лица, имеющие симптомы: кашель более 3 недель, боль в грудной клетке, кровохарканье, общая интоксикация более 2-х недель с наличием лихорадки, потливость, потеря массы тела, быстрая утомляемость
- 3. больные вич-инфекцией при наличии у них одного из симптомов: кашель, лихорадка, потливость, снижение массы тела
- + 4. лица, страдающие алкоголизмом

Вопрос 107: Обязательным исследованием при подозрении на туберкулез в общей лечебной сети не является

- 1. исследование мокроты с окраской по циль-нильсону (3хкратно) в течение 2 дней
- 2. обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 3. диагностическая проба с аллергеном туберкулезным рекомбинантным
- + 4. компьютерная томография органов грудной клетки

Вопрос 108: Диагноз «ВИЧ-инфекция» устанавливается на основании

- 1. Однократного положительного результата обследования на ВИЧ -инфекцию методом ИФА
- + 2. Лабораторного заключения о наличии серологических и/или генетических маркеров ВИЧ-инфекции
- 3. Положительного результата экспресс-теста на ВИЧ-инфекцию
- 4. Только на основании положительного ИФА и иммуноблотинга

Вопрос 109: В настоящее время ведущим вторичным поражением у больных с установленным диагнозом СПИДа в России выступает

- 1. Пневмоцистная пневмония
- 2. Микобактериозы
- + 3. Туберкулез
- 4. Тяжелые проявления кандидозной инфекции

Вопрос 110: Специфическим препаратом для лечения прогрессирующей многоочаговой лейкоэнцефалопатии является

- + 1. Специфических препаратов не разработано
- 2. Фансидар
- 3. Цидофовир
- 4. Ацикловир

Вопрос 111: Первичная медико - санитарная помощь больным ВИЧ-инфекцией

- + 1. Оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами!), врачами-инфекционистами, а также врачами - специалистами иных специальностей и медицинскими работниками со средним медицинским образованием в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в медицинских организациях, осуществляющих первичную медико-санитарную помощь
- 2. Данная категория пациентов подлежит диспансеризации только в специализированном учреждении и наблюдается врачами-инфекционистами
- 3. Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей - инфекционистов МО независимо от прав собственности
- 4. Данная категория пациентов подлежит наблюдению у врачей - инфекционистов МО, закрепленных внутренним приказом

Квалификационный тест по специальности «Травматология и ортопедия»:

Вопрос 1: Укажите переломы, не сопровождающиеся нарушением тазового кольца

- + 1. перелом крыла подвздошной кости
- 2. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- + 3. перелом левой лонной и правой седалищной костей
- 4. перелом лонной и седалищной костей по типу «бабочки»
- 5. перелом типа Мальгенья

Вопрос 2: При каких травмах таза наиболее вероятно повреждение мочевого пузыря?

- 1. перелом седалищных костей
- 2. перелом крестца
- + 3. перелом по типу «бабочки»
- + 4. перелом лонных костей
- 5. разрыв симфиза

Вопрос 3: При каком механизме травмы возможен перелом дна вертлужной впадины?

- 1. падение на ягодицы
- 2. сдавление таза в переднее-заднем направлении
- + 3. удар в область большого вертела
- 4. падение на прямые ноги
- + 5. сдавление таза в сагиттальной плоскости

Вопрос 4: Чем сопровождается, как правило, перелом заднее-верхнего края вертлужной впадины?

- + 1. центральным вывихом бедра
- 2. повреждением седалищного нерва
- + 3. подвздошным вывихом бедра
- 4. седалищным вывихом бедра
- 5. повреждением хряща вертлужной впадины и головки бедра

Вопрос 5: Укажите симптомы, характерные для переломов костей таза

- + 1. симптом Лозинского
- 2. симптом Дювернея
- + 3. симптом Габая
- 4. симптом Мальгенья
- + 5. симптом «прилипшей пятки»

Вопрос 6: Кем разработан метод функционального лечения переломов в грудно-поясничном отделе позвоночника?

- 1. Капланом А.В.
- + 2. Гориневской В.В.
- 3. Юмашевым Г.С.
- + 4. Древингом Е.Ф.
- 5. Watson-Jones

Вопрос 7: Укажите нестабильные переломы позвоночника

- 1. отрыв переднее-верхнего угла тела позвонка
- + 2. «взрывной перелом» тела позвонка
- 3. клиновидная компрессия тела позвонка до ? его высоты
- + 4. переломо-вывих позвонка
- + 5. экстензионный перелом дужки позвонка

Вопрос 8: Какие повреждения позвонков нельзя лечить приемами переразгибания?

- 1. компрессионные переломы тел позвонков
- + 2. травматический спондилолистез
- 3. отрыв переднее-верхнего угла тела позвонка
- + 4. переломо-вывихи позвонков
- 5. перелом тела позвонка с боковой компрессией

Вопрос 9: Операция фиксации заднего отдела позвоночника показана при

- 1. «взрывном» переломе тела позвонка
- 2. переломе позвонка с повреждением спинного мозга или его корешков
- + 3. не осложненных флексионных переломах тел Th 11-12
- 4. повреждении межпозвонковых дисков в грудно-поясничном переходе
- + 5. неосложненных компрессионных переломах L 1-3

Вопрос 10: Как правило, к особенностям в клинике повреждения позвонков в пожилом и старческом возрасте относятся

- 1. выраженный болевой синдром
- + 2. не значительное травмирующее насилие
- + 3. не большая степень снижение высоты тела позвонка
- 4. значительное травмирующее насилие
- + 5. слабо выраженный болевой синдром

Вопрос 11: Одномоментное закрытое вправление вывихов шейных позвонков показано при

- + 1. безуспешность попыток вправления вытяжением в ранние сроки
- 2. односторонние вывихи C 2-6
- 3. переломо-вывихи
- + 4. ротационные подвывихи атланта
- 5. отсутствие опыта кровавого вправления вывихов

Вопрос 12: При переломах и вывихах в шейном отделе позвоночника наиболее эффективно вытяжение

- 1. на наклонной плоскости петель Глиссона
- + 2. скобой Базилевской грузами
- 3. на наклонной плоскости петель Глиссона грузами
- + 4. за скуловые отростки грузами
- 5. в лечебно-транспортной шине ЦИТО

Вопрос 13: Укажите ранние осложнения множественных переломов и сочетанных травм

- 1. пневмонии
- + 2. травматический шок
- 3. ТЭЛА
- + 4. жировая эмболия

- + 5. кровопотеря
- Вопрос 14: Укажите повреждения - «невидимки» при множественной и сочетанной травме
 - + 1. переломы лодыжек
 - 2. перелом Монтеджа
 - + 3. подвывих акромиального конца ключицы
 - + 4. переломы плюсневых костей
 - 5. диафизарные переломы
- Вопрос 15: Сочетание каких повреждений встречается наиболее часто при падении с высоты?
 - 1. повреждение спинного мозга + перелом конечностей
 - 2. повреждение органов живота + перелом конечностей
 - + 3. повреждение позвоночника + перелом конечностей
 - + 4. ч.м.т. + перелом конечностей
 - + 5. повреждение таза + перелом конечностей
- Вопрос 16: Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи в первый месяц жизни
 - 1. асимметрия костей лицевого черепа
 - + 2. ограничение наклона головы
 - 3. асимметрия бровей
 - + 4. валико-образное уплотнение кивательной мышцы
 - 5. асимметрия лица
- Вопрос 17: Операция по Зацепину при врожденной мышечной кривошее включает в себя
 - + 1. пересечение ножек кивательной мышцы
 - 2. лестничное удлинение кивательной мышцы
 - + 3. резекцию части ножек кивательной мышцы
 - 4. отделение кивательной мышцы от сосцевидного отростка
 - + 5. рассечение поверхностного и глубокого листка фасции шеи
- Вопрос 18: В каком возрасте возможно оперативное лечение врожденной косолапости по Зацепину?
 - 1. 12 мес.
 - 2. 14 лет
 - + 3. 3 года
 - 4. 7 мес.
 - + 5. 5 лет
- Вопрос 19: Деформация стоп при врожденной косолапости включает в себя
 - + 1. подошвенное сгибание стопы
 - 2. пронацию стопы
 - + 3. отведение стопы
 - 4. ротацию голени кнаружи
 - + 5. приведение стопы
- Вопрос 20: Операция устранения врожденной косолапости по Зацепину включает в себя
 - + 1. удлинение ахиллова сухожилия
 - 2. серповидную резекцию костей предплюсны
 - + 3. удлинение сухожилий длинного сгибателя 1 п. и общего сгибателя пальцев
 - 4. пересечение подошвенного нерва
 - + 5. пересечение дельтовидной связки и связок подтаранного, голеностопного суставов
- Вопрос 21: Какие методы лечения применимы при косых переломах плеча?
 - 1. одномоментная репозиция
 - 2. применение трехлопастного гвоздя
 - + 3. скелетное вытяжение
 - + 4. остеосинтез шурупами
- Вопрос 22: Какое лечение применяется при открытых переломах?
 - + 1. первичная хирургическая обработка
 - + 2. наложение компрессионно-дистракционных аппаратов
 - 3. интрамедуллярный остеосинтез
 - 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - 5. косая остеотомия
- Вопрос 23: Какие методы лечения оптимальны при косых переломах плеча?
 - 1. одномоментная репозиция
 - + 2. скелетное вытяжение
 - 3. интрамедуллярный остеосинтез
 - + 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - + 5. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- Вопрос 24: Какие методы лечения закрытого перелома плечевой кости с нарушением функции лучевого нерва не показаны?
 - + 1. одномоментная репозиция
 - + 2. скелетное вытяжение
 - + 3. компрессионно-дистракционный остеосинтез
 - 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - 5. ревизия лучевого нерва

Вопрос 25: Какие симптомы характерны для вывиха плеча?

- + 1. нарушение функции конечности
- + 2. пружинящее сопротивление
- 3. гиперемия в области сустава
- 4. патологическая подвижность
- 5. нарушение функции лучевого нерва

Вопрос 26: Какие методы лечения открытого перелома плечевой кости не показаны?

- + 1. одномоментная репозиция
- 2. первичная хирургическая обработка раны
- + 3. скелетное вытяжение
- 4. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- + 5. экстрамедуллярный остеосинтез

Вопрос 27: Какие снимки (проекции) необходимо выполнить при подозрении на вколоченный перелом хирургической шейки плеча?

- + 1. прямая проекция
- 2. боковая проекция
- + 3. аксиальная проекция
- 4. косая проекция

Вопрос 28: При каких переломах лопатки показано скелетное вытяжение?

- + 1. шейки лопатки со смещением
- 2. клювовидного отростка
- 3. акромиального отростка
- 4. тела лопатки
- + 5. суставной впадины со смещением

Вопрос 29: Какова клиника тампонады сердца?

- + 1. расширение границ сердца
- 2. анемия
- + 3. глухие тоны сердца
- + 4. пульсация шейных вен
- 5. повышение АД

Вопрос 30: При каких переломах ключицы показано оперативное лечение?

- + 1. при повреждении подключичных сосудов
- + 2. при интерпозиции
- 3. при переломах без смещения
- + 4. при открытых переломах
- 5. при выраженном отеке в области перелома

Вопрос 31: При каких повреждениях груди и надплечья необходимо делать ЭКГ?

- 1. при переломах ребер по средне-ключичной линии
- 2. при разрывах грудинно-ключичного сочленения
- + 3. при переломах рукоятки грудины
- + 4. при переломах тела грудины
- + 5. при ушибах в области грудины

Вопрос 32: Какие методы лечения применяются при сколиозах I и II степени?

- + 1. лечебная гимнастика
- + 2. корригирующее вытяжение
- 3. занятия борьбой
- 4. занятия тяжелой атлетикой
- 5. наложение экстензионного корсета

Вопрос 33: В чем заключается оперативное вмешательство по Казьмину?

- 1. клиновидная резекция тел позвонков
- + 2. применение дистрактора
- 3. экстраплевральная торакопластика
- + 4. дискотомия
- 5. задняя костно-пластическая фиксация

Вопрос 34: При осложненных вывихах плеча, какие симптомы появляются дополнительно?

- 1. гиперемия
- + 2. нарушение чувствительности кисти и пальцев
- + 3. ухудшение или отсутствие пульса на лучевых артериях
- 4. контрактура пальцев
- + 5. нарушение двигательной функции кисти и пальцев

Вопрос 35: Какие переломы плеча к внутрисуставным не относятся?

- + 1. переломы бугорков
- 2. переломы головки
- + 3. переломы хирургической шейки
- 4. переломы анатомической шейки
- 5. эпифизеолиз

Вопрос 36: При каких переломах ключицы показано оперативное лечение?

- 1. поперечные переломы
- + 2. угроза перфорации кожи
- 3. косые переломы
- + 4. переломы со сдавлением подключичных сосудов
- + 5. интерпозиция костным осколком

Вопрос 37: Перелом Монтеджи и Голеаки, это

- 1. перелом лучевой кости в в/3 и вывих локтевой кости
- + 2. перелом локтевой кости в в/3 и вывих головки лучевой кости
- + 3. перелом лучевой кости в н/3 и вывих головки локтевой кости
- 4. перелом локтевой кости в н/3 и вывих головки лучевой кости
- 5. перелом лучевой кости в дистальном метаэпифизе и вывих головки локтевой кости

Вопрос 38: При закрытом переломе II-III-IV пястных костей со смещением отломков, оптимальным методом лечения будет,

- 1. одномоментная репозиция с фиксацией гипсовой повязкой
- 2. экстрамедуллярный остеосинтез
- + 3. интрамедуллярный остеосинтез
- + 4. скелетное вытяжение
- 5. компрессионно-дистракционный остеосинтез

Вопрос 39: Какие методы диагностики пневмоторакса информативны?

- 1. бронхоскопия
- + 2. рентгенография
- + 3. пункция плевральной полости
- 4. бронхография
- 5. УЗИ

Вопрос 40: Какие методы диагностики пневмоторакса наиболее информативны?

- + 1. пункция
- 2. УЗИ
- + 3. рентгенография
- + 4. перкуссия
- 5. бронхоскопия

Вопрос 41: Диагноз ложный сустав устанавливается на основании каких исследований?

- 1. лабораторный и клинический
- + 2. клинический и рентгенологический
- 3. рентгенологический и лабораторный
- + 4. выяснение анамнеза и осмотра больного
- 5. лабораторный

Вопрос 42: Назовите характерные симптомы при повреждении малоберцового нерва?

- + 1. паралич межкостных мышц, полая стопа
- + 2. стопа отвисает вниз и внутрь
- 3. чувствительные расстройства возникают на наружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы
- 4. атрофия передней большеберцовой мышцы
- 5. выпадение ахиллового рефлекса

Вопрос 43: Перечислите условия, влияющие на сроки консолидации переломов большеберцовой кости

- 1. тонус мышц
- 2. иннервации
- + 3. уровень перелома
- + 4. адекватная иммобилизация
- + 5. характер перелома

Вопрос 44: Какие виды остеосинтеза различают по устойчивости фиксации отломков?

- 1. интрамедуллярный
- 2. экстрамедуллярный
- + 3. стабильный
- 4. блокирующий
- + 5. репозиционный

Вопрос 45: Перечислите характерные симптомы подкожного разрыва ахиллового сухожилия

- + 1. западения в области ахиллового сухожилия
- 2. повышенный мышечный тонус
- + 3. не может стоять на носках
- 4. правильная, устойчивая походка
- 5. полая стопа

Вопрос 46: Из каких компонентов состоят переломы Потта-Десто?

- + 1. перелом заднего края большеберцовой кости
- + 2. перелом переднего края большеберцовой кости
- 3. перелом внутренней и н/3 малоберцовой кости
- 4. разрыв проксимального межберцового синдесмоза

- 5. разрыв дистального синдесмоза и подвывих стопы кнаружи

Вопрос 47: Причиной неудач репозиции внутренней лодыжки часто являются?

- + 1. интерпозиция мягких тканей
- 2. ретракция мышц
- 3. растяжение связок
- 4. растяжение капсулы сустава
- + 5. поворот ее вокруг своей оси

Вопрос 48: Различают следующие переломы таранной кости

- + 1. тела
- + 2. шейки, заднего отростка
- 3. бугорка
- 4. поддерживающего отростка
- 5. анатомической шейки

Вопрос 49: Причиной замедленной консолидации являются?

- + 1. недостаточная иммобилизация
- 2. точная репозиция
- 3. стабильная фиксация
- + 4. нарушение кровоснабжения отломков
- 5. поздняя разработка

Вопрос 50: Оперативное лечение показано при следующих переломах костей голени

- + 1. открытые переломы
- + 2. перелом с интерпозицией
- + 3. угроза возникновения вторичного открытого перелома
- 4. косые и винтообразные переломы
- 5. околосуставные переломы

Вопрос 51: Какие виды остеосинтеза костей голени позволяют отказаться от гипсовой иммобилизации?

- 1. остеосинтез пластинами
- + 2. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- + 3. остеосинтез спице-стержневыми аппаратами
- 4. остеосинтез шурупами
- + 5. блокирующий остеосинтез

Вопрос 52: Возможными осложнениями при иммобилизации циркулярной гипсовой повязкой непосредственно после перелома костей голени являются

- + 1. отек
- + 2. венозный стаз
- + 3. ишемия конечности
- + 4. гангрена конечности
- 5. лимфостаз

Вопрос 53: Классический «завершенный» перелом Дюпюитрена включает в себя следующие компоненты

- + 1. перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- + 2. перелом малоберцовой кости в $n/3$
- + 3. разрыв дистального межберцового синдесмоза
- + 4. подвывих или вывих стопы кнаружи
- 5.) подвывих или вывих стопы кнутри

Вопрос 54: Определите, как образуется угол Беллера и его параметры в норме?

+ 1. угол Беллера образован пересечением двух линий, одна из которых соединяет высокую точку переднего угла подтаранного сустава, а другая проходит вдоль верхней поверхности пяточного бугра

- + 2. этот угол равен 20-40 градусов

- 3. угол Беллера образован пересечением двух линий, одна из которых соединяет любую точку переднего угла подтаранного сустава, а другая проходит параллельно верхней поверхности пяточного бугра

- 4. этот угол равен 10-20 градусов
- 5. этот угол равен 0-10 градусов

Вопрос 55: Какие шины применяются для транспортной иммобилизации при переломах костей голени?

- + 1. Крамера
- + 2. Дитерихса
- + 3. фанерная
- 4. Кузьминского
- 5. ЦИТО

Вопрос 56: Пусковым механизмом травматического шока является

- 1. перегревание
- 2. переохлаждение
- + 3. массивное механическое повреждение

- 4. стресс
- + 5. уменьшение объема циркулирующей крови

Вопрос 57: Предрасполагающий фактор для возникновения травматического шока

- + 1. кровопотеря
- + 2. переохлаждение
- 3. качественная иммобилизация
- 4. ушибы мягких тканей
- 5. растяжение связочного аппарата

Вопрос 58: Критерием диагностики и определения степени тяжести травматического шока является

- + 1. уровень АД,
- + 2. частота и качество пульса
- 3. лейкоцитоз
- 4. уровень гематокрита
- + 5. частота дыхания

Вопрос 59: Чрезмерно длительная иммобилизация при переломе лодыжек приводят к

- 1. ложному суставу
- + 2. контрактуре
- 3. гемартрозу
- + 4. атрофии мышц
- 5. интерпозиции мягких тканей

Вопрос 60: Переломовывих голеностопного сустава включает понятия

- + 1. перелом лодыжек, сопровождающийся подвывихом стопы
- 2. перелом и смещение костных отломков
- 3. перелом и интерпозиция между отломками
- 4. перелом с вколочиванием отломков
- + 5. перелом лодыжек, сопровождающийся вывихом стопы

Вопрос 61: Укажите локализацию сустава Шопара?

- 1. подтаранный
- 2. плюснефаланговый
- + 3. таранно-ладьевидный
- + 4. пяточно-кубовидный
- 5. клиновидно-плюсневый

Вопрос 62: 38 лет сбит «внедорожником». Удар пришелся на правую половину таза. Доставлен в районную больницу, резкие боли в правом тазобедренном суставе, нога несколько ротирована наружу, активные и пассивные движения в суставе отсутствуют. На Р-граммах таза контуры вертлужной впадины нарушены, головка бедра на ? кнутри от дна вертлужной впадины. Ваш диагноз, ваши действия.

- 1. з/перелом вертлужной впадины со смещением
- + 2. з/перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра
- 3. после введения промедола и димедрола под м/а наложить скелетное вытяжение бедра по

оси

- + 4. внутри тазовая блокада по Школьникову
- + 5. скелетное вытяжение бедра по оси и боковая тяга за большой вертел

Вопрос 63: 44 года была прижата к стенке вагона грузом. При поступлении резкие боли в области лона, положение - вынужденное на спине, под коленями валик из куртки. При пальпации лонных, седалищных костей, давлении на крылья подвздошных усиление болей. Живот мягкий, несколько болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. На Р-грамме костей таза переломы лонных и седалищных костей по типу «бабочки». Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы исследования.

+ 1. З/перелом обеих лонных и седалищных костей. Внебрюшинное повреждение мочевого пузыря?

- 2. З/перелом костей таза по типу «бабочки»
- 3. цистоскопия
- + 4. цистография
- 5. колоноскопия

Вопрос 64: 50 лет получил травму при столкновении автомобилей, ударившись согнутым коленом о приборную панель. При поступлении относительное укорочение, наружная ротация правой нижней конечности, движения в правом т/бедренном суставе отсутствуют. На Р-грамме т/бедренного сустава головка бедра выше вертлужной впадины, тень заднего края впадины наслаивается на большой вертел. Ваш диагноз, неотложная помощь, дальнейшая тактика лечения.

- 1. З/задний вывих бедра справа
- + 2. З/перелом заднего края вертлужной впадины справа осложненный задним верхним вывихом бедра
- 3. наложить скелетное вытяжение по оси бедра
- + 4. закрытое вправление вывиха, скелетное вытяжение бедра по оси
- + 5. после вправления вывиха продолжить скелетное вытяжение бедра в течение 6-8 недель
- 6. после вправления вывиха остеосинтез заднего края в/впадины в течение первой недели

Вопрос 65: 68 лет упала на марше лестницы, доставлена в приемное отделение с жалобами на боли в переднем полукольце таза, положительные симптомы Габая, «прилипшей пятки» слева. На Р-грамме костей таза перелом лонной и седалищной костей слева без смещения. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. 3/перелом лонной и седалищной костей слева без смещения
- 2. 3/перелом лонной и седалищной костей слева
- + 3. внутри тазовая анестезия по Школьникову слева
- 4. скелетное вытяжение слева за бугристость б/берцовой кости 3 недели
- + 5. уложить больную на щит в положении лягушки на 3 недели

Вопрос 66: Е-на 20 лет обратилась с жалобами на «кривую» шею. Деформацию шеи заметили бабушка с дедушкой в 5-ти летнем возрасте, к врачам не обращались. На момент обращения: наклон головы вправо, поворот налево, асимметрия лица, бровей, глаз. При пальпации определяются плотные, тонкие ножки кивательной мышцы справа, объем пассивных движений при головы влево не превышает объем активных. На Р-граммах шейного и в/грудного отделов позвоночника сколиоз 1 ст. Ваш диагноз, лечебная тактика.

- + 1. Врожденная правосторонняя мышечная кривошея, статический сколиоз шейно-грудного отдела позвоночника 1 ст.
- 2. Врожденная мышечная кривошея справа
- 3. отказать больной в оперативном лечении, мотивируя это наступившими изменениями позвоночника и лицевого черепа
- + 4. оперативное лечение по Зацепину, вытяжение петель Глиссона в положении коррекции в течение 10 дней с последующим наложением кранио-торакальной гипсовой повязки
- 5. операция по Зацепину, в послеоперационном периоде воротник Шанца на 3 недели

Вопрос 67: С-ва 6-ти лет приведена матерью к травматологу с жалобами на деформацию шеи, ограничение движений в ней, которые появились после перенесенной ангины 6 мес. назад. При осмотре: голова наклонена влево, повернута вправо, кивательная мышца справа напряжена, сгибание и разгибание головы в сторону поворота свободное, в противоположную сторону ограничены. Ваш предварительный диагноз, дополнительное обследование.

- 1. врожденная левосторонняя мышечная кривошея
- + 2. болезнь Гризеля
- 3. болезнь Клиппель-Фейля
- 4. Р-графия С1-7 в прямой и боковой проекциях
- + 5. Р-графия атланта и зуба С8 через рот

Вопрос 68: Щ-ин 15-ти лет обратился с жалобами на деформацию стоп, которая наблюдалась с рождения. До настоящего момента к врачам не обращался. На момент осмотра: стопы в положении подошвенного сгибания, поворота подошвы кнутри и приведения. Ваш диагноз, метод лечения.

- 1. артрогрипоз
- + 2. врожденная 2-х сторонняя косолапость
- 3. оперативное лечение по Зацепину
- + 4. оперативное лечение Куслику
- 5. оперативное лечение по Штурму

Вопрос 69: И-ов 33-х лет доставлен в больницу через 1 час после падения с высоты 4-х метров. Жалобы на сильные боли в пояснице. Локально определяется выстояние остистого отростка L-1, межостистые промежутки выше и ниже расширены, пальпация выстоящего остистого отростка, осевая нагрузка на позвоночник вызывают усиление болей. Мочеиспускание самостоятельное, сухожильные рефлексы с н/конечностей в пределах нормы. На Р-граммах п/о позвоночника клиновидная деформация тела L-1, снижение высоты тела более чем на 12. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. 3/неосложненный нестабильный компрессионный перелом тела L-1
- 2. 3/неосложненный перелом тела L-1
- + 3. блокада перелома по Шнеку
- 4. одномоментная репозиция перелома по Уотсон-Джонсу
- + 5. уложить больного на наклонную плоскость с вытяжением за подмышечные впадины и валиком в поясничном отделе

Вопрос 70: З-ов 27 лет доставлен в приемный покой через 45 мин. После падения на голову с высоты 2-х метров, терял сознание на 1-3 мин. Жалобы на боли в верхнем отделе шеи, парестезию в/конечностей при попытке встать. На Р-граммах С1-2 через рот и в боковой проекции определяется перелом зубовидного отростка С2 со смещением кпереди 2ст. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. 3/перелом зубовидного отростка С2 со смещением
- 2. 3/перелом зубовидного отростка С2 со смещением 2ст.
- 3. наложить краниоторакальную повязку при поступлении
- + 4. вытяжение петель Глиссона в положении экстензии
- + 5. наложение краниоторакальной повязки после устранения смещения

Вопрос 71: 24 года поступил через 2 суток после падения деревянного бруса на голову, с жалобами на боли в области шеи усиливающиеся при движениях, парестезию в/конечностей и туловища. При осмотре шея укорочена, приближена к груди, пальпация остистого отростка С5 усиливает боли. На Р-граммах С1-7 оскольчатый перелом тела С5 с повреждением замыкательных пластинок. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. 3/оскольчатый перелом тела С5, осложненный умеренной компрессией спинного мозга
- 2. 3/оскольчатый перелом тела С5, осложненный повреждением спинного мозга
- 3. операция ламинэктомии
- 4. скелетное вытяжение грузами с последующим наложением корсета
- + 5. операция переднего корпоротоми

Вопрос 72: К-ов, 37 лет переходил ж/д путь под стоящим ж/д составом, при внезапном для пострадавшего движении вагонов попал под колеса последних. При поступлении через 45 мин. Кожа бледная, несколько заторможен, АД 90/60 мм.рт.ст., пульс 110 уд. в мин. Жгут в с/3 левого бедра, культя левой голени в с/3, в ране культя размятые мышцы, сухожилия, костные осколки, песок, мазут, гравий. Правое бедро деформировано по типу галифе, здесь же патологическая подвижность. На Р-граммах голени и бедра культя костей голени в с/3, в м/тканях к/осколки, мелкие р-контрастные инородные тела, многооскольчатый перелом с/3 бедра с полным смещением. Ваш диагноз, лечебная тактика при 3-х врачебной бригаде в приемном покое.

- + 1. травматический отрыв левой голени в с/3, 3/многооскольчатый перелом правого бедра со смещением, травматический шок 2 ст.
- 2. травматический отрыв с/3 левой голени, 3/многооскольчатый перелом с/3 правого бедра со смещением, травматический шок 3 ст.
- + 3. новокаиновая блокада перелома, футлярная выше жгута, транспортная иммобилизация н/конечностей, в операционной интенсивная терапия шока.
- 4. после стабилизации АД операция п.х.о. раны голени с формированием культы, внеочаговый остеосинтез бедра.
- + 5. после стабилизации гемодинамики п.х.о. раны голени с формированием культы, скелетное вытяжение бедра

Вопрос 73: С-ов, 62 лет поступил через 50 мин. После травм нанесенных психически больным сыном. Без сознания, левый зрачок шире правого, реакция их на свет вялая, гемипарез справа, в левой теменной области рана с ровными краями, в ране мозговой детрит. В области правого бедра множественные колото-резаные раны, жгут в/3 бедра после ослабления, которого пульсирующий фонтан крови из раны в с/3 бедра. Состояние больного тяжелое, АД 80/40 мм. рт. ст., пульс 110 уд. в мин., кожа, видимые слизистые бледные. Ваш предварительный диагноз, тактика дальнейшего ведения больного.

- 1. О. ч.м.т. ушиб головного мозга тяжелой степени, о/перелом левой теменной кости, множественные колото-резаные раны правого бедра с повреждением бедренной артерии
- + 2. О. ч.м.т. ушиб головного мозга тяжелой степени, о/перелом левой теменной кости, множественные колото-резаные раны с/3 правого бедра с повреждением бедренной артерии, кровопотеря тяжелой степени
- 3. пометить больного в реанимационное отделение, интенсивная терапия кровопотери, ждать бригаду нейрохирургов и сосудистых хирургов
- + 4. в условиях операционной терапия кровопотери, отека головного мозга, р-графия черепа. Узи головного мозга.
- + 5. после стабилизации гемодинамики 2-мя бригадами травматологов п.х.о. открытого перелома свода черепа, ревизия бедренной артерии, временное протезирование сосуда

Вопрос 74: У-ва, 42-х лет доставлена с ж/д полотна товарной станции без сознания, кожа слизистые бледные, покрыты холодным потом. АД 70/20 мм.рт.ст., пульс слабого наполнения 130 уд. в мин. на сонных артериях, культя обеих бедер, правого плеча на уровне с/3, жгуты в в/3 бедер и плеча. В ранах размятые мышцы, костные осколки, песок мелкий гравий, мазут. При осмотре видимых повреждений головы, грудной клетки и живота не выявлено. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. травматический отрыв обеих бедер, правого плеча в с/3 травматический шок 3 ст.
- 2. травматический отрыв обеих бедер, правого плеча в с/3 травматический шок 4 ст.
- + 3. в условиях операционной интенсивная терапия шока, кровопотери, р-графия черепа, грудной клетки, анализ крови
- 4. после исключения других повреждений после стабилизации гемодинамики 1 бригадой хирургов последовательно произвести п.х.о. ран с формированием культей
- + 5. тоже самое, но 2-мя бригадами хирургов

Вопрос 75: Т-ев 45 лет доставлен через 30 минут после падения в канализационный колодец с жалобами на боли в нижнем отделе грудной клетки и подреберья с лева. Состояние больного ближе к удовлетворительному, на р-граммах грудной клетки - перелом 11-12 ребер слева без смещения. Живот мягкий, болезненный в левом подреберье, напряжение мышц живота сомнительное, симптомы раздражения брюшины не определяются. АД 130/85 мм.рт.ст., пульс 90 ударов в минуту. После межреберной новокаиновой блокады осталась незначительная болезненность в левом подреберье. Ваш диагноз, тактика лечения.

- 1. Закрытый перелом 11-12 ребер слева без смещения
- + 2. Закрытый перелом 11-12 ребер слева без смещения. Подкапсульный разрыв селезенки?
- 3. Отправить больного на амбулаторное лечение по месту жительства
- 4. Госпитализировать больного, назначить обзорное УЗИ органов брюшной полости на утро
- + 5. Наблюдение больного в динамике дежурным врачом и постовой сестрой

Вопрос 76: З-ов 35 лет доставлен через 1 час после наезда автомобиля, терял сознание на 5-10 минут, на момент осмотра - в сознании, ориентирован в обстановке, помнит обстоятельства травмы, жалобы

на головную боль, боли в голени, тошноту. Зрачки D=S, горизонтальный нистагм в крайних отведениях, ригидности затылочных мышц нет, ошибается при выполнении пальце-носовой пробы. Р-графия черепа, ЭХОЭГ без патологии. В средней трети левой голени рана с неровными краями 7х3 см., дно раны б/берцовая кость, деформация голени. АД 140/70 мм.рт.ст., пульс 92 удара в минуту. На рентгенограммах голени: поперечный перелом в/3 и косо-поперечный перелом н/3 б/берцовой кости с образованием фрагментов = 15 см. со смещением фрагмента наружу на ширину кости. Ваш диагноз, тактика лечения

- + 1. сочетанная травма, з.ч.м.т. Сотрясение головного мозга, открытый проникающий фрагментарный перелом б/берцовой кости левой голени со смещением отломков
- 2. сочетанная травма, з.ч.м.т. Ушиб головного мозга легкой степени, открытый проникающий фрагментарный перелом б/берцовой кости левой голени со смещением отломков
- + 3. ПХО раны внеочаговый остеосинтез б/берцовой кости в день поступления
- 4. ПХО раны, интрамедуллярный остеосинтез б/берцовой кости блокирующим штифтом в день поступления
- 5. ПХО раны мягких тканей, скелетное вытяжение голени

Вопрос 77: Я-ва 78 лет обратилась с жалобами на незначительные, но постоянные боли в пояснице, которые появились около 7 дней назад после «резкой посадки» в кресло. При осмотре: умеренный кифоз, лордоз сглажен, незначительная болезненность при пальпации остистых отростков Th 12 - L1, на рентгенограммах Th 10 - L3: остеопороз, клиновидная деформация тел Th 12 - L1 1 степени. Ваш диагноз, тактика лечения

- + 1. закрытый не осложненный компрессионный перелом 1 степени тел Th 12 - L1 на фоне остеопороз
- 2. закрытый не осложненный компрессионный перелом 1 степени тел Th 12 - L1
- 3. блокада по Шнеку, функциональное лечение по Древингу-Гориневской
- + 4. уложить больную на горизонтальную плоскость, дыхательная общеукрепляющая гимнастика, терапия остеопороза в течение 4-х недель
- + 5. ношение съемного корсета типа «грация» после прекращения постельного режима в течение 8-ми недель

Вопрос 78: Э-в 40 лет поступил через 2 часа после падения с высоты 3-х метров с жалобами на резкие боли в поясничной области. Лежит на боку с приведенными к туловищу ногами. При осмотре - боль при пальпации остистого отростка L3 и осевой нагрузки, легкая парестезия нижних конечностей, мочится самостоятельно. На р-граммах поясничного отдела позвоночника - многооскольчатый перелом L3 по типу «взрывного». Ваш диагноз, наиболее рациональный метод лечения

- + 1. закрытый нестабильный перелом тела L3 с умеренной компрессией корешков спинного мозга
- 2. закрытый «взрывной» перелом L3 корешков спинного мозга
- 3. одномоментная репозиция с последующим наложением корсета
- + 4. передний спондилодез
- 5. фиксация заднего отдела позвоночника

Вопрос 79: Мужчина 50 лет получил травму при столкновении автомобилей, ударившись согнутым коленом о приборную панель. При поступлении относительное укорочение, наружная ротация правой н/конечности, движения в правом т/бедренном суставе отсутствуют. На Р-грамме т/бедренного сустава головка бедра выше вертлужной впадины, тень заднего края впадины наслаивается на большой вертел. Ваш диагноз, неотложная помощь, дальнейшая тактика лечения.

- 1. 3/задний вывих бедра справа
- + 2. 3/перелом заднего края вертлужной впадины справа осложненный задним верхним вывихом бедра
- 3. наложить скелетное вытяжение по оси бедра
- + 4. закрытое вправление вывиха, скелетное вытяжение бедра по оси
- + 5. после вправления вывиха продолжить скелетное вытяжение бедра в течении 6-8 недель

Вопрос 80: Е-на 20 лет обратилась с жалобами на «кривую» шею. Деформацию шеи заметили бабушка с дедушкой в 5-ти летнем возрасте, к врачам не обращались. На момент обращения: наклон головы вправо, поворот налево, асимметрия лица, бровей, глаз. При пальпации определяются плотные, тонкие ножки кивательной мышцы справа, объем пассивных движений при головы влево не превышает объем активных. На Р-граммах шейного и в/грудного отделов позвоночника сколиоз 1 ст. Ваш диагноз, лечебная тактика.

- + 1. Врожденная правосторонняя мышечная кривошея, статический сколиоз шейно-грудного отдела позвоночника 1 ст.
- 2. Врожденная мышечная кривошея справа
- 3. отказать больной в оперативном лечении, мотивируя это наступившими изменениями позвоночника и лицевого черепа
- + 4. оперативное лечение по Зацепину, вытяжение петель Глиссона в положении коррекции в течении 10 дней с последующим наложением кранио-торакальной гипсовой повязки
- 5. операция по Зацепину, в послеоперационном периоде воротник Шанца на 3 недели

Вопрос 81: Больной доставлен скорой помощью с иммобилизацией шиной Крамера и бинтовой повязкой, пропитанной кровью. Упал с высоты 1 метра на вытянутые руки. Почувствовал резкую

боль в левом плече, появилось умеренное кровотечение из образовавшейся в средней трети раны. Рана размером 2*3 см, в ране видны костные фрагменты. Левое плечо деформировано в средней трети, отечно, болезненно, укорочено.

+ 1. открытый II Б ст. проникающий перелом с/3 левой плечевой кости со смещением костных отломков, ушибленная рана левого плеча.

- 2. открытый III Б ст. проникающий перелом с/3 левой плечевой кости со смещением костных отломков, ушибленная рана левого плеча

+ 3. выполнить первичную хирургическую обработку и наложить компрессионно-дистракционный аппарат

- 4. выполнить первичную хирургическую обработку, интрамедуллярный остеосинтез

- 5. выполнить первичную хирургическую обработку, экстрамедуллярный остеосинтез

Вопрос 82: Женщина 40 лет, после автодорожной травмы была доставлена в приемное отделение городской клинической больницы с диагнозом: открытый перелом с/3 левого бедра. Была произведена первичная хирургическая обработка раны с наложением спицестержневого аппарата на левое бедро. После заживления раны больная была выписана из стационара на амбулаторное лечение. Через 4 недели больная вновь обратилась в приемное отделение с жалобами на повышение температуры, в области левого бедра имеется гиперемия отек, из послеоперационной раны гнойное отделяемое. На рентгенографии левого бедра выявлено резорбция концов костных фрагментов (повышенная прозрачность и зазубренность контуров), очаги деструкции. Диагноз, дополнительные методы исследования.

+ 1. Посттравматический остеомиелит левого бедра

- 2. гематогенный остеомиелит левого бедра

+ 3. Фистулография

+ 4. секвестрэктомия

- 5. УЗИ

Вопрос 83: Молодой человек находится на лечении у травматолога, на рентгенографии правого предплечья имеется перелом средней трети локтевой кости с сохранением щели между отломками, концы отломков грибовидно расширены, а отверстие костно-мозгового каналов запаены склерозированной костной тканью (замыкательные пластинки). Из анамнеза - больной 5 месяцев назад получил травму правого предплечья: переломо-вывих костей правого предплечья (Монтеджа), в травматологическом пункте была произведена одномоментная ручная репозиция костных отломков с наложением гипсовой повязки, на контрольных рентгенографиях стояние отломков оставалось удовлетворительным, но консолидации перелома не прослеживалось. Диагноз, тактика лечения.

+ 1. Ложный сустав правой локтевой кости

- 2. Ложный сустав правой лучевой кости

+ 3. экстрамедуллярный остеосинтез пластиной с костной пластикой

- 4. интрамедуллярный остеосинтез пластиной с костной пластикой

- 5. экстрамедуллярный остеосинтез пластиной

Вопрос 84: С, 25 лет в состоянии алкогольного опьянения был избит неизвестными. Дыхание частое, поверхностное. Лицо цианотичное. Частота дыхания 32 в мин. Пальпация 5-6 ребер справа резко болезненна. При перкуссии гр. клетки слева коробочный звук, дыхание не прослушивается. На R-граммах гр. клетки перелом 5-6 ребер со смещением, легочный рисунок не прослеживается.

- 1. закрытый перелом 5,6 ребер

+ 2. закрытый перелом 5,6 ребер, пневмоторакс справа

+ 3. межреберная блокада 0,5% р-ом новокаина 30,0. Пункция плевральной полости во 2-ом межреберье по средне-ключичной линии,

- 4. межреберная блокада 0,5% р-ом новокаина 30,0.

- 5. межреберная блокада 0,5% р-ом новокаина 30,0. Пункция плевральной полости в 8-ом межреберье по заднее - подмышечной линии,

Вопрос 85: Рентгенографическое исследование дает возможность установить

+ 1. наличия перелома костей

+ 2. характера смещения отломков

+ 3. изменения структуры костной ткани

- 4. регенерации поврежденного хряща

- 5. повреждение хряща

Вопрос 86: В состоянии больных с тяжелой травмой важную роль играют

+ 1. количество потерянной крови,

+ 2. скорость кровотечения,

+ 3. сроки радикального гемостаза,

+ 4. характер инфузионной терапии,

+ 5. сроки восполнения кровопотери

Вопрос 87: В основе рентгенодиагностики перелома тела позвонка лежат следующие признаки

+ 1. снижения высоты тела позвоночника

+ 2. изменения оси позвоночника, исчезновения естественных изгибов (лордоз, кифоз)

+ 3. нарушения кортикального слоя верхней замыкательной пластинки тела

- 4. степень смещения межпозвоночного диска

- 5. наличия гематомы в мягких тканях и теле позвонка

Вопрос 88: При множественных переломах ребер в условиях стационара оптимальным методом обезболивания можно считать

- + 1. около позвоночную блокаду
- 2. вагосимпатическую блокаду
- 3. блокаду области перелома 0,5% раствором новокаина
- 4. наркотические анальгетики
- + 5. спирт-новокаиновую блокаду мест перелома ребер по Фридлянду

Вопрос 89: Рентгенконтрастное исследование свищей при хроническом остеомиелите дает возможность выявить

- + 1. связь мягко тканых свищей с костью
- + 2. характер и топографию свищевого хода в мягких тканях и кости
- + 3. наличие полостей в мягких и костных тканях
- + 4. наличия секвестров в костных полостях
- + 5. наличия инородных тел в мягких тканях и кости

Вопрос 90: Магнитная резонансная томография имеет по сравнению с обычным рентгенологическим исследованием преимущества

- + 1. относительно биологическую безопасность метода
- + 2. возможность диагностировать мягко тканые объемные процессы
- + 3. возможность выявить патологические процессы в костях до появления ответных реакций со стороны надкостницы

- + 4. более точно диагностировать характер перелома костей

Вопрос 91: Артроскопия коленного сустава позволяет выявить патологии

- + 1. повреждения суставного хряща
- + 2. повреждения менисков
- + 3. наличия патологически измененной медиальной феморо-пателлярной складки (третьего мениска коленного сустава)
- + 4. частичного или полного разрыва крестообразных связок
- + 5. обнаружение свободных тел в полости сустава

Вопрос 92: Перелом хирургической шейки плеча у пожилых людей по виду смещения классифицируются

- + 1. как абдукционные
- + 2. как аддукционные
- + 3. как вколоченные
- + 4. с ротационным смещением
- + 5. оскольчатый без смещения

Вопрос 93: По поводу ложного сустава костей голени оптимальными являются

- 1. операция нанесения костных каналов по Беку,
- + 2. костнопластическая операция по Хахутову - Ольби
- + 3. Чрескостный компрессионно- дистракционный остеосинтез аппаратом Илизарова
- + 4. пластики ложного сустава аутоотрасплатом из крыла подвздошной кости и остеосинтез пластиной
- 5. операции «обходного» синостоза по Гану

Вопрос 94: Обычные рентген снимки дают возможность выявить

- + 1. перелом или трещины кости
- + 2. вывих, подвывих костей сустава
- + 3. костной опухоли
- 4. мягко тканной опухоли
- 5. повреждения хрящевой ткани

Вопрос 95: Для торпидной фазы травматического шока характерны изменения

- + 1. расстройство нервной системы
- + 2. расстройство функции дыхания
- + 3. расстройство кровообращения
- + 4. расстройство обмена веществ
- + 5. уменьшение ОЦК

Вопрос 96: Симптом истинной блокады коленного сустава наблюдается при следующих патологиях в суставе

- + 1. при повреждении медиального мениска
- + 2. при свободных телах коленного сустава
- 3. при повреждении передней крестообразной связки
- 4. при болезни Гоффа
- + 5. при повреждении латерального мениска

Вопрос 97: Детям с врожденной дисплазией тазобедренных суставов в месячном возрасте делается рентгеновский снимок с защитой гонад. На этот рентгеновский снимок наносится схема Хильгенрейнера. В этом возрасте нормальными считаются следующие показатели

- + 1. угол альфа равен 30 градусов
- 2. угол альфа равен 32 градусов
- + 3. высота h равна 8 - 10 мм

+ 4. дистанция d равна 15 мм

- 5. дистанция d равна 18 мм

Вопрос 98: При врожденной дисплазии тазобедренного сустава выявляются абсолютные симптомы

+ 1. симптом щелчка Ортолани - Маркса

- 2. симптом появления дополнительной бедренной складки

+ 3. симптом ограничения отведения бедер

- 4. симптом укорочения одной ноги по пятке

- 5. симптом наружной ротации стопы

Вопрос 99: Хронический посттравматический остеомиелит характеризуется симптомами

+ 1. наличием секвестров

+ 2. периодически рецидивирующими свищами

+ 3. периодическими обострениями с повышением температуры тела

+ 4. чаще наличием открытого перелома в анамнезе

+ 5. наличием рубцов на коже после операций

Вопрос 100: Переломы свода черепа различают

+ 1. линейный перелом

+ 2. дырчатый перелом

+ 3. вдавленный перелом

- 4. округлый перелом

- 5. овальный перелом

Вопрос 101: Ложный сустав костей голени характеризуется следующими симптомами

+ 1. наличием боли на месте бывшего перелома костей голени

+ 2. наличием патологической подвижности на месте бывшего перелома

+ 3. прошедшим двойным сроком нормального сращения костей голени

+ 4. на рентген снимках голени отмечается закрытие костномозгового канала на отломках большеберцовой кости и прослеживается щель между отломками

+ 5. на стопе отмечается отек и синюшность кожных покровов

Вопрос 102: Открытая репозиция костных отломков длинных костей обладает рядом преимуществ перед другими методами лечения

+ 1. позволяет идеально сопоставить костные отломки длинных костей

+ 2. позволяет надежно фиксировать отломки металлическим фиксатором

+ 3. позволяет сопоставить внутрисуставные переломы

+ 4. позволяет рано начинать нагрузку на конечность

+ 5. позволяет рано начинать восстанавливать движения в суставах

Вопрос 103: Повреждение лучевого нерва клинически устанавливается при наличии

+ 1. «свисающая кисть»

- 2. «когтистая лапа»

- 3. обезьянья лапа

+ 4. не отводится активно 1 -й палец

+ 5. нарушение чувствительности в зоне иннервации лучевого нерва

Вопрос 104: При освобождения конечности после 6 часов сдавления больному показаны лечебные меры, исключая

+ 1. введение внутри / венно раствора хлористого кальция 10% - 10,0 мл

- 2. введение внутри / венно реополиглюкин 400

- 3. введение внутри / венно глюкозо-калиево-инсулиновой смеси 500

+ 4. обложить конечность теплыми грелками

- 5. введение внутри венно раствора новокаина 0.25% - 150 мл

Вопрос 105: Открытая репозиция костных отломков длинных костей позволяет получить всё, кроме

+ 1. идеально сопоставить костные отломки длинных костей

+ 2. надежно фиксировать отломки металлическим фиксатором

+ 3. сопоставить внутрисуставные переломы

- 4. рано начать нагрузку на конечность

- 5. улучшает кровообращение в мышцах

Вопрос 106: Грязелечение следует назначать

+ 1. при тугоподвижности в суставах после иммобилизации

+ 2. при не сросшимся переломе кости

- 3. при фиброзной дисплазии кости

- 4. при ложном суставе кости после перелома

+ 5. при замедленно срастающемся переломе костей

Вопрос 107: Симптом блокады в коленном суставе наблюдается

+ 1. при повреждении медиального мениска

+ 2. при свободных телах коленного сустава

+ 3. при повреждении передней крестообразной связки

+ 4. при болезни Гоффа

+ 5. при повреждении латерального мениска

Вопрос 108: Больной оказался в операционной через 1 час после автомобильной травмы с диагнозом травматический отрыв нижней конечности на уровне верхней трети голени, АД 70/ 30 мм. Наиболее рационально в этой ситуации выполнить всё, кроме

- + 1. провести срочное оперативное вмешательство до стабилизации АД
- + 2. начать проведение анестезии и операции
- 3. начать инфузионную терапию и одновременно ликвидировать кровотечение
- 4. провести переливание растворов и крови
- 5. срочно начать инфузионную терапию и добиться стабилизации гемодинамики

Вопрос 109: Обсеменение операционной раны бактериальной флорой оказывается наиболее высоким на этапе

- 1. сразу после разреза кожи
- + 2. в наиболее травматический момент операции
- + 3. при многократном пальцевом обследовании раны
- 4. при зашивании операционной раны
- 5. при первой послеоперационной перевязке

Вопрос 110: При простых множественных переломах ребер обезболивание достигается путем

- + 1. около позвоночные новокаиновой блокады,
- + 2. новокаиновой блокады области перелома каждого ребра,
- 3. вагосимпатической новокаиновой блокады по А.В. Вишневскому,
- 4. введения промедола,
- 5. применение давящей повязки на грудную клетку

Вопрос 111: К передним вывихам плеча относятся

- + 1. подклювовидный
- 2. подлопаточный
- + 3. внутриклювовидный
- + 4. подключийный
- 5. подакромиальный

Вопрос 112: Сочетанные повреждения характеризуются всеми следующими особенностями, кроме

- + 1. простотой диагностики
- + 2. тяжестью клинического течения
- + 3. многообразием осложнений
- + 4. трудностями прогнозирования исхода и последствий
- + 5. возникновение полиорганной недостаточности

Вопрос 113: Больной 27 лет находился за рулем в момент, когда перевернулся автомобиль, получил травму области левого плечевого пояса. На рентгенограмме отмечается закрытый оскольчатый перелом левой ключицы со смещением и перелом шейки лопатки со смещением. При указанных переломах следует предпринять следующие лечебные действия.

- 1. выполнить закрытое репонирование перелома ключицы и лопатки
- 2. выполнить остеосинтез ключицы, а перелом лопатки оставить без внимания
- + 3. выполнить остеосинтез ключицы и остеосинтез лопатки
- + 4. выполнить остеосинтез ключицы, сделать во время операции рентгеновский снимок, если перелом лопатки не сопоставился, произвести одновременно и остеосинтез лопатки

Вопрос 114: У ребенка 10 лет в течении 8 месяцев болит правый локтевой сустав. Травму мать отрицает. Осмотрен хирургом, травматологом, ревматологом, онкологом. Назначались различные методы лечения, но состояние не улучшалось, а наоборот, ухудшалось. Сначала ухудшилось разгибание, а затем и сгибание. Постепенно рука зафиксировалась в порочном положении под тупым углом с небольшой пронацией, сустав принял веретенообразную форму, около локтевого отростка открылся свищ. Какие дополнительные исследования следует выполнить для уточнения диагноза?

- + 1. выполнить МРТ правого локтевого сустава
- + 2. исследование анализа крови
- + 3. сделать посев содержимого свища
- + 4. поставить пробы на туберкулез
- + 5. показать специалисту по костно-суставному туберкулезу

Вопрос 115: Укажите переломы, не сопровождающиеся нарушением тазового кольца

- + 1. перелом крыла подвздошной кости
- 2. перелом лонной и седалищной костей с одной стороны
- + 3. перелом левой лонной и правой седалищной костей
- 4. перелом лонной и седалищной костей по типу « бабочки »
- 5. перелом типа Мальгенья

Вопрос 116: При каких травмах таза наиболее вероятно повреждение мочевого пузыря?

- 1. перелом седалищных костей
- 2. перелом крестца
- + 3. перелом по типу «бабочки»
- + 4. перелом лонных костей
- 5. разрыв симфиза

Вопрос 117: При каком механизме травмы возможен перелом дна вертлужной впадины?

- 1. падение на ягодицы

- 2. сдавление таза в переднее-заднем направлении
- + 3. удар в область большого вертела
- 4. падение на прямые ноги
- + 5. сдавление таза в сагиттальной плоскости

Вопрос 118: Чем сопровождается, как правило, перелом заднее-верхнего края вертлужной впадины?

- + 1. центральным вывихом бедра
- 2. повреждением седалищного нерва
- + 3. подвздошным вывихом бедра
- 4. седалищным вывихом бедра
- 5. повреждением хряща вертлужной впадины и головки бедра

Вопрос 119: Укажите симптомы, характерные для переломов костей таза

- + 1. симптом Лозинского
- 2. симптом Дювернея
- + 3. симптом Габая
- 4. симптом Мальгенья
- + 5. симптом «прилипшей пятки»

Вопрос 120: Кем разработан метод функционального лечения переломов в грудно-поясничном отделе позвоночника?

- 1. Капланом А.В.
- + 2. Гориневской В.В.
- 3. Юмашевым Г.С.
- + 4. Древингом Е.Ф.
- 5. Watson-Jones

Вопрос 121: Укажите нестабильные переломы позвоночника

- 1. отрыв переднее-верхнего угла тела позвонка
- + 2. «взрывной перелом» тела позвонка
- 3. клиновидная компрессия тела позвонка до ? его высоты
- + 4. переломо-вывих позвонка
- + 5. экстензионный перелом дужки позвонка

Вопрос 122: Какие повреждения позвонков нельзя лечить приемами переразгибания?

- 1. компрессионные переломы тел позвонков
- + 2. травматический спондилолистез
- 3. отрыв переднее-верхнего угла тела позвонка
- + 4. переломо-вывихи позвонков
- 5. перелом тела позвонка с боковой компрессией

Вопрос 123: Операция фиксации заднего отдела позвоночника показана при

- 1. «взрывном» переломе тела позвонка
- 2. переломе позвонка с повреждением спинного мозга или его корешков
- + 3. не осложненных флексионных переломах тел Th 11-12
- 4. повреждении межпозвонковых дисков в грудно-поясничном переходе
- + 5. неосложненных компрессионных переломах L 1-3

Вопрос 124: Как правило, к особенностям в клинике повреждения позвонков в пожилом и старческом возрасте относятся

- 1. выраженный болевой синдром
- + 2. не значительное травмирующее насилие
- + 3. не большая степень снижение высоты тела позвонка
- 4. значительное травмирующее насилие
- + 5. слабо выраженный болевой синдром

Вопрос 125: Одномоментное закрытое вправление вывихов шейных позвонков показано при

- + 1. безуспешность попыток вправления вытяжением в ранние сроки
- 2. односторонние вывихи C 2-6
- 3. переломо-вывихи
- + 4. ротационные подвывихи атланта
- 5. отсутствие опыта кровавого вправления вывихов

Вопрос 126: При переломах и вывихах в шейном отделе позвоночника наиболее эффективно вытяжение

- 1. на наклонной плоскости петель Глиссона
- + 2. скобой Базилевской грузами
- 3. на наклонной плоскости петель Глиссона грузами
- + 4. за скуловые отростки грузами
- 5. в лечебно-транспортной шине ЦИТО

Вопрос 127: Укажите ранние осложнения множественных переломов и сочетанных травм

- 1. пневмонии
- + 2. травматический шок
- 3. ТЭЛА
- + 4. жировая эмболия
- + 5. кровопотеря

- Вопрос 128: Укажите повреждения -«невидимки» при множественной и сочетанной травме
- + 1. переломы лодыжек
 - 2. перелом Монтеджа
 - + 3. подвывих акромиального конца ключицы
 - + 4. переломы плюсневых костей
 - 5. диафизарные переломы
- Вопрос 129: Сочетание каких повреждений встречается наиболее часто при падении с высоты?
- 1. повреждение спинного мозга + перелом конечностей
 - 2. повреждение органов живота + перелом конечностей
 - + 3. повреждение позвоночника + перелом конечностей
 - + 4. ч.м.т. + перелом конечностей
 - + 5. повреждение таза + перелом конечностей
- Вопрос 130: Укажите симптомы врожденной мышечной кривошеи в первый месяц жизни
- 1. асимметрия костей лицевого черепа
 - + 2. ограничение наклона головы
 - 3. асимметрия бровей
 - + 4. валико-образное уплотнение кивательной мышцы
 - 5. асимметрия лица
- Вопрос 131: Операция по Зацепину при врожденной мышечной кривошее включает в себя
- + 1. пересечение ножек кивательной мышцы
 - 2. лестничное удлинение кивательной мышцы
 - + 3. резекцию части ножек кивательной мышцы
 - 4. отделение кивательной мышцы от сосцевидного отростка
 - + 5. рассечение поверхностного и глубокого листка фасции шеи
- Вопрос 132: В каком возрасте возможно оперативное лечение врожденной косолапости по Зацепину?
- 1. 12 мес.
 - 2. 14 лет
 - + 3. 3 года
 - 4. 7 мес.
 - + 5. 5 лет
- Вопрос 133: Деформация стоп при врожденной косолапости включает в себя
- + 1. подошвенное сгибание стопы
 - 2. пронацию стопы
 - + 3. отведение стопы
 - 4. ротацию голени наружу
 - + 5. приведение стопы
- Вопрос 134: Операция устранения врожденной косолапости по Зацепину включает в себя
- + 1. удлинение ахиллова сухожилия
 - 2. серповидную резекцию костей предплюсны
 - + 3. удлинение сухожилий длинного сгибателя 1 п. и общего сгибателя пальцев
 - 4. пересечение подошвенного нерва
 - + 5. пересечение дельтовидной связки и связок подтаранного, голеностопного суставов
- Вопрос 135: Какие методы лечения применимы при косых переломах плеча?
- 1. одномоментная репозиция
 - 2. применение трехлопастного гвоздя
 - + 3. скелетное вытяжение
 - + 4. остеосинтез шурупами
- Вопрос 136: Какое лечение применяется при открытых переломах?
- + 1. первичная хирургическая обработка
 - + 2. наложение компрессионно-дистракционных аппаратов
 - 3. интрамедуллярный остеосинтез
 - 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - 5. косая остеотомия
- Вопрос 137: Какие методы лечения оптимальны при косых переломах плеча?
- 1. одномоментная репозиция
 - + 2. скелетное вытяжение
 - 3. интрамедуллярный остеосинтез
 - + 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - + 5. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- Вопрос 138: Какие методы лечения закрытого перелома плечевой кости с нарушением функции лучевого нерва не показаны?
- + 1. одномоментная репозиция
 - + 2. скелетное вытяжение
 - + 3. компрессионно-дистракционный остеосинтез
 - 4. экстрамедуллярный остеосинтез
 - 5. ревизия лучевого нерва
- Вопрос 139: Какие симптомы характерны для вывиха плеча?

- + 1. нарушение функции конечности
- + 2. пружинящее сопротивление
- 3. гиперемия в области сустава
- 4. патологическая подвижность
- 5. нарушение функции лучевого нерва

Вопрос 140: Какие методы лечения открытого перелома плечевой кости не показаны?

- + 1. одномоментная репозиция
- 2. первичная хирургическая обработка раны
- + 3. скелетное вытяжение
- 4. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- + 5. экстрамедуллярный остеосинтез

Вопрос 141: Какие снимки (проекции) необходимо выполнить при подозрении на вколоченный перелом хирургической шейки плеча?

- + 1. прямая проекция
- 2. боковая проекция
- + 3. аксиальная проекция
- 4. косая проекция

Вопрос 142: При каких переломах лопатки показано скелетное вытяжение?

- + 1. шейки лопатки со смещением
- 2. клювовидного отростка
- 3. акромиального отростка
- 4. тела лопатки
- + 5. суставной впадины со смещением

Вопрос 143: Какова клиника тампонады сердца?

- + 1. расширение границ сердца
- 2. анемия
- + 3. глухие тоны сердца
- + 4. пульсация шейных вен
- 5. повышение АД

Вопрос 144: При каких переломах ключицы показано оперативное лечение?

- + 1. при повреждении подключичных сосудов
- + 2. при интерпозиции
- 3. при переломах без смещения
- + 4. при открытых переломах
- 5. при выраженном отеке в области перелома

Вопрос 145: При каких повреждениях груди и надплечья необходимо делать ЭКГ?

- 1. при переломах ребер по средне-ключичной линии
- 2. при разрывах грудинно-ключичного сочленения
- + 3. при переломах рукоятки грудины
- + 4. при переломах тела грудины
- + 5. при ушибах в области грудины

Вопрос 146: Какие методы лечения применяются при сколиозах I и II степени?

- + 1. лечебная гимнастика
- + 2. корригирующее вытяжение
- 3. занятия борьбой
- 4. занятия тяжелой атлетикой
- 5. наложение экстензионного корсета

Вопрос 147: В чем заключается оперативное вмешательство по Казьмину?

- 1. клиновидная резекция тел позвонков
- + 2. применение дистрактора
- 3. экстраплевральная торакопластика
- + 4. дискотомия
- 5. задняя костно-пластическая фиксация

Вопрос 148: При осложненных вывихах плеча, какие симптомы появляются дополнительно?

- 1. гиперемия
- + 2. нарушение чувствительности кисти и пальцев
- + 3. ухудшение или отсутствие пульса на лучевых артериях
- 4. контрактура пальцев
- + 5. нарушение двигательной функции кисти и пальцев

Вопрос 149: Какие переломы плеча к внутрисуставным не относятся?

- + 1. переломы бугорков
- 2. переломы головки
- + 3. переломы хирургической шейки
- 4. переломы анатомической шейки
- 5. эпифизеолиз

Вопрос 150: При каких переломах ключицы показано оперативное лечение?

- 1. поперечные переломы

- + 2. угроза перфорации кожи
- 3. косые переломы
- + 4. переломы со сдавлением подключичных сосудов
- + 5. интерпозиция костным осколком

Вопрос 151: Перелом Монтеджи и Голеацци, это

- 1. перелом лучевой кости в в/3 и вывих локтевой кости
- + 2. перелом локтевой кости в в/3 и вывих головки лучевой кости
- + 3. перелом лучевой кости в н/3 и вывих головки локтевой кости
- 4. перелом локтевой кости в н/3 и вывих головки лучевой кости
- 5. перелом лучевой кости в дистальном метаэпифизе и вывих головки локтевой кости

Вопрос 152: При закрытом переломе II-III-IV пястных костей со смещением отломков, оптимальным методом лечения будет,

- 1. одномоментная репозиция с фиксацией гипсовой повязкой
- 2. экстрамедуллярный остеосинтез
- + 3. интрамедуллярный остеосинтез
- + 4. скелетное вытяжение
- 5. компрессионно-дистракционный остеосинтез

Вопрос 153: Какие методы диагностики пневмоторакса информативны?

- 1. бронхоскопия
- + 2. рентгенография
- + 3. пункция плевральной полости
- 4. бронхография
- 5. УЗИ

Вопрос 154: Какие методы диагностики пневмоторакса наиболее информативны?

- + 1. пункция
- 2. УЗИ
- + 3. рентгенография
- + 4. перкуссия
- 5. бронхоскопия

Вопрос 155: Диагноз ложный сустав устанавливается на основании каких исследований?

- 1. лабораторный и клинический
- + 2. клинический и рентгенологический
- 3. рентгенологический и лабораторный
- + 4. выяснение анамнеза и осмотра больного
- 5. лабораторный

Вопрос 156: Назовите характерные симптомы при повреждении малоберцового нерва?

- + 1. паралич межкостных мышц, полая стопа
- + 2. стопа отвисает вниз и внутрь
- 3. чувствительные расстройства возникают на наружной поверхности голени и тыльной поверхности стопы
- 4. атрофия передней большеберцовой мышцы
- 5. выпадение ахиллового рефлекса

Вопрос 157: Перечислите условия, влияющие на сроки консолидации переломов большеберцовой кости

- 1. тонус мышц
- 2. иннервации
- + 3. уровень перелома
- + 4. адекватная иммобилизация
- + 5. характер перелома

Вопрос 158: Какие виды остеосинтеза различают по устойчивости фиксации отломков?

- 1. интрамедуллярный
- 2. экстрамедуллярный
- + 3. стабильный
- 4. блокирующий
- + 5. репозиционный

Вопрос 159: Перечислите характерные симптомы подкожного разрыва ахиллового сухожилия

- + 1. западения в области ахиллового сухожилия
- 2. повышенный мышечный тонус
- + 3. не может стоять на носках
- 4. правильная, устойчивая походка
- 5. полая стопа

Вопрос 160: Из каких компонентов состоят переломы Потта-Десто?

- + 1. перелом заднего края большеберцовой кости
- + 2. перелом переднего края большеберцовой кости
- 3. перелом внутренней и н/3 малоберцовой кости
- 4. разрыв проксимального межберцового синдесмоза
- 5. разрыв дистального синдесмоза и подвывих стопы кнаружи

Вопрос 161: Причиной неудач репозиции внутренней лодыжки часто являются?

- + 1. интерпозиция мягких тканей
- 2. ретракция мышц
- 3. растяжение связок
- 4. растяжение капсулы сустава
- + 5. поворот ее вокруг своей оси

Вопрос 162: Различают следующие переломы таранной кости

- + 1. тела
- + 2. шейки, заднего отростка
- 3. бугорка
- 4. поддерживающего отростка
- 5. анатомической шейки

Вопрос 163: Причиной замедленной консолидации являются?

- + 1. недостаточная иммобилизация
- 2. точная репозиция
- 3. стабильная фиксация
- + 4. нарушение кровоснабжения отломков
- 5. поздняя разработка

Вопрос 164: Оперативное лечение показано при следующих переломах костей голени

- + 1. открытые переломы
- + 2. перелом с интерпозицией
- + 3. угроза возникновения вторичного открытого перелома
- 4. косые и винтообразные переломы
- 5. околоуставные переломы

Вопрос 165: Какие виды остеосинтеза костей голени позволяют отказаться от гипсовой иммобилизации?

- 1. остеосинтез пластинами
- + 2. компрессионно-дистракционный остеосинтез
- + 3. остеосинтез спице-стержневыми аппаратами
- 4. остеосинтез шурупами
- + 5. блокирующий остеосинтез

Вопрос 166: Возможными осложнениями при иммобилизации циркулярной гипсовой повязкой непосредственно после перелома костей голени являются

- + 1. отек
- + 2. венозный стаз
- + 3. ишемия конечности
- + 4. гангрена конечности
- 5. лимфостаз

Вопрос 167: Классический «завершенный» перелом Дюпюитрена включает в себя следующие компоненты

- + 1. перелом внутренней лодыжки или разрыв дельтовидной связки
- + 2. перелом малоберцовой кости в 1/3
- + 3. разрыв дистального межберцового синдесмоза
- + 4. подвывих или вывих стопы кнаружи
- 5.) подвывих или вывих стопы кнутри

Вопрос 168: Определите, как образуется угол Беллера и его параметры в норме?

+ 1. угол Беллера образован пересечением двух линий, одна из которых соединяет высокую точку переднего угла подтаранного сустава, а другая проходит вдоль верхней поверхности пяточного бугра

+ 2. этот угол равен 20-40 градусов

- 3. угол Беллера образован пересечением двух линий, одна из которых соединяет любую точку переднего угла подтаранного сустава, а другая проходит параллельно верхней поверхности пяточного бугра

- 4. этот угол равен 10-20 градусов

- 5. этот угол равен 0-10 градусов

Вопрос 169: Какие шины применяются для транспортной иммобилизации при переломах костей голени?

- + 1. Крамера
- + 2. Дитерихса
- + 3. фанерная
- 4. Кузьминского
- 5. ЦИТО

Вопрос 170: Пусковым механизмом травматического шока является

- 1. перегревание
- 2. переохлаждение
- + 3. массивное механическое повреждение
- 4. стресс

- + 5. уменьшение объема циркулирующей крови

Вопрос 171: Предрасполагающий фактор для возникновения травматического шока

- + 1. кровопотеря
- + 2. переохлаждение
- 3. качественная иммобилизация
- 4. ушибы мягких тканей
- 5. растяжение связочного аппарата

Вопрос 172: Критерием диагностики и определения степени тяжести травматического шока является

- + 1. уровень АД,
- + 2. частота и качество пульса
- 3. лейкоцитоз
- 4. уровень гематокрита
- + 5. частота дыхания

Вопрос 173: Чрезмерно длительная иммобилизация при переломе лодыжек приводят к

- 1. ложному суставу
- + 2. контрактуре
- 3. гемартрозу
- + 4. атрофии мышц
- 5. интерпозиции мягких тканей

Вопрос 174: Переломовывих голеностопного сустава включает понятия

- + 1. перелом лодыжек, сопровождающийся подвывихом стопы
- 2. перелом и смещение костных отломков
- 3. перелом и интерпозиция между отломками
- 4. перелом с вколочиванием отломков
- + 5. перелом лодыжек, сопровождающийся вывихом стопы

Вопрос 175: Укажите локализацию сустава Шопара?

- 1. подтаранный
- 2. плюснефаланговый
- + 3. таранно-ладьевидный
- + 4. пяточно-кубовидный
- 5. клиновидно-плюсневый

Вопрос 176: 38 лет сбит «внедорожником». Удар пришелся на правую половину таза. Доставлен в районную больницу, резкие боли в правом тазобедренном суставе, нога несколько ротирована наружу, активные и пассивные движения в суставе отсутствуют. На Р-граммах таза контуры вертлужной впадины нарушены, головка бедра на ? кнутри от дна вертлужной впадины. Ваш диагноз, ваши действия.

- 1. з/перелом вертлужной впадины со смещением
- + 2. з/перелом вертлужной впадины, центральный вывих бедра
- 3. после введения промедола и димедрола под м/а наложить скелетное вытяжение бедра по

оси

- + 4. внутри тазовая блокада по Школьникову
- + 5. скелетное вытяжение бедра по оси и боковая тяга за большой вертел

Вопрос 177: , 44 лет была прижата к стенке вагона грузом. При поступлении резкие боли в области лона, положение - вынужденное на спине, под коленями валик из куртки. При пальпации лонных, седалищных костей, давлении на крылья подвздошных усиление болей. Живот мягкий, несколько болезненный над лоном, симптомов раздражения брюшины нет. На Р-грамме костей таза переломы лонных и седалищных костей по типу «бабочки». Ваш предварительный диагноз, дополнительные методы исследования.

+ 1. З/перелом обеих лонных и седалищных костей. Внебрюшинное повреждение мочевого пузыря?

- 2. З/перелом костей таза по типу «бабочки»
- 3. цистоскопия
- + 4. цистография
- 5. колоноскопия

Вопрос 178: 50 лет получил травму при столкновении автомобилей, ударившись согнутым коленом о приборную панель. При поступлении относительное укорочение, наружная ротация правой нижней конечности, движения в правом т/бедренном суставе отсутствуют. На Р-грамме т/бедренного сустава головка бедра выше вертлужной впадины, тень заднего края впадины наслаивается на большой вертел. Ваш диагноз, неотложная помощь, дальнейшая тактика лечения.

- 1. З/задний вывих бедра справа
+ 2. З/перелом заднего края вертлужной впадины справа осложненный задним верхним вывихом бедра

- 3. наложить скелетное вытяжение по оси бедра
- + 4. закрытое вправление вывиха, скелетное вытяжение бедра по оси
- + 5. после вправления вывиха продолжить скелетное вытяжение бедра в течение 6-8 недель
- 6. после вправления вывиха остеосинтез заднего края в/впадины в течение первой недели

Вопрос 179: 68 лет упала на марше лестницы, доставлена в приемное отделение с жалобами на боли в переднем полукольце таза, положительные симптомы Габая, «прилипшей пятки» слева. На Р-грамме костей таза перелом лонной и седалищной костей слева без смещения. Ваш диагноз, тактика лечения.

- + 1. З/перелом лонной и седалищной костей слева без смещения
- 2. з/перелом лонной и седалищной костей слева
- + 3. внутри тазовая анестезия по Школьникову слева
- 4. скелетное вытяжение слева за бугристость б/берцовой кости 3 недели
- + 5. уложить больную на щит в положении лягушки на 3 недели

Вопрос 180: Е-на 20 лет обратилась с жалобами на «кривую» шею. Деформацию шеи заметили бабушка с дедушкой в 5-ти летнем возрасте, к врачам не обращались. На момент обращения: наклон головы вправо, поворот налево, асимметрия лица, бровей, глаз. При пальпации определяются плотные, тонкие ножки кивательной мышцы справа, объем пассивных движений при головы влево не превышает объем активных. На Р-граммах шейного и в/грудного отделов позвоночника сколиоз 1 ст. Ваш диагноз, лечебная тактика.

- + 1. Врожденная правосторонняя мышечная кривошея, статический сколиоз шейно-грудного отдела позвоночника 1 ст.
- 2. Врожденная мышечная кривошея справа
- 3. отказать больной в оперативном лечении, мотивируя это наступившими изменениями позвоночника и лицевого черепа
- + 4. оперативное лечение по Зацепину, вытяжение петель Глиссона в положении коррекции в течение 10 дней с последующим наложением кранио-торакальной гипсовой повязки
- 5. операция по Зацепину, в послеоперационном периоде воротник Шанца на 3 недели

Квалификационный тест по специальности «Ультразвуковая диагностика»:

Вопрос 1: Мениски находятся в

- 1. плечевом суставе
- 2. локтевом суставе
- + 3. коленном суставе
- 4. голеностопном суставе

Вопрос 2: Киста Бейкера характерна для

- 1. плечевого сустава
- 2. локтевого сустава
- + 3. коленного сустава
- 4. голеностопного сустава

Вопрос 3: Малая круглая мышца прикрепляется к

- + 1. плечевой кости
- 2. большеберцовой кости
- 3. малоберцовой кости
- 4. таранной кости

Вопрос 4: При УЗИ сухожилие в норме

- 1. гипоэхогенное
- + 2. гиперэхогенное
- 3. средней эхогенности
- 4. смешанной эхогенности

Вопрос 5: При УЗИ структура сухожилия в продольном срезе

- 1. однородная
- + 2. фибриллярная
- 3. мелкоочечная
- 4. перистая

Вопрос 6: Отек, утолщение и снижение эхогенности сухожилия характерны для

- 1. частичного разрыва сухожилия
- + 2. тендинита
- 3. теносиновита
- 4. дегенеративных изменений сухожилия

Вопрос 7: Краевые остеофиты - это признак

- + 1. артроза
- 2. артрита
- 3. синовита
- 4. бурсита

Вопрос 8: Костные эрозии в сочетании с пролиферацией синовиальной оболочки являются признаком

- 1. артроза
- + 2. артрита
- 3. синовита
- 4. бурсита

Вопрос 9: Форма мениска при УЗИ в продольной боковой проекции

- 1. эллипсовидная
 - + 2. треугольная, вершиной обращенная внутрь сустава
 - 3. прямоугольная
 - 4. треугольная, вершиной обращенная наружу
- Вопрос 10: Собственная связка надколенника представляет собой продолжение
- 1. сухожилия двуглавой мышцы бедра
 - + 2. сухожилия четырехглавой мышцы бедра
 - 3. подвздошно-большеберцового тракта
 - 4. «гусиной лапки»
- Вопрос 11: Медиальным эпикондилитом называются воспалительные изменения в сухожилиях
- 1. мышц, отводящих большой палец кисти
 - 2. разгибателей запястья
 - 3. мышц, приводящих большой палец кисти
 - + 4. сгибателей запястья
- Вопрос 12: С полостью коленного сустава сообщается
- 1. препателлярная сумка
 - 2. подкожная инфрапателлярная сумка
 - + 3. супрапателлярная сумка
 - 4. сумка «гусиной лапки»
- Вопрос 13: Тело Гоффа расположено
- + 1. под собственной связкой надколенника
 - 2. под латеральной боковой связкой
 - 3. под медиальной боковой связкой
 - 4. под ахилловым сухожилием
- Вопрос 14: Анизотропия возникает при
- 1. изменении частоты датчика
 - + 2. изменении угла наклона датчика
 - 3. уменьшении глубины сканирования
 - 4. увеличении глубины сканирования
- Вопрос 15: Сумка ахиллова сухожилия находится
- 1. между волокнами ахиллова сухожилия
 - 2. между ахилловым сухожилием и кожей
 - + 3. между ахилловым сухожилием и пяточной костью
 - 4. между ахилловым и малоберцовыми сухожилиями
- Вопрос 16: При УЗИ голеностопного сустава оценивается хрящ
- 1. большеберцовой кости
 - 2. малоберцовой кости
 - + 3. блока таранной кости
 - 4. пяточной кости
- Вопрос 17: Надостная мышца прикрепляется к
- 1. малому бугорку плечевой кости
 - + 2. большому бугорку плечевой кости
 - 3. акромиальному отростку лопатки
 - 4. клювовидному отростку лопатки
- Вопрос 18: При УЗИ гиалиновый хрящ в норме
- + 1. гипэхогенный
 - 2. гиперэхогенный
 - 3. средней эхогенности
 - 4. смешанной эхогенности
- Вопрос 19: Подлопаточная мышца прикрепляется к
- + 1. малому бугорку плечевой кости
 - 2. большому бугорку плечевой кости
 - 3. акромиальному отростку лопатки
 - 4. клювовидному отростку лопатки
- Вопрос 20: Подостная мышца прикрепляется к
- 1. малому бугорку плечевой кости
 - + 2. большому бугорку плечевой кости
 - 3. акромиальному отростку лопатки
 - 4. клювовидному отростку лопатки
- Вопрос 21: Длинная головка двуглавой мышцы плеча начинается от
- 1. акромиального отростка лопатки
 - 2. клювовидного отростка лопатки
 - + 3. надсуставного бугорка лопатки
 - 4. ости лопатки
- Вопрос 22: Дистальное сухожилие двуглавой мышцы плеча прикрепляется к
- 1. медиальному надмыщелку плечевой кости
 - 2. латеральному надмыщелку плечевой кости

- + 3. бугристости лучевой кости
 - 4. бугристости локтевой кости
- Вопрос 23: Гипоэхогенный ободок вокруг эхогенного неизмененного сухожилия является признаком
- 1. тендинита
 - + 2. тендовагинита
 - 3. подсухожильного бурсита
 - 4. частичного разрыва сухожилия
- Вопрос 24: Локтевой нерв на уровне локтевого сустава проходит между
- + 1. медиальным надмыщелком и локтевым отростком
 - 2. медиальным надмыщелком и сухожилие двуглавой мышцы плеча
 - 3. латеральным надмыщелком и локтевым отростком
- Вопрос 25: Эхогенность неизмененного мениск
- 1. гипоэхогенная
 - 2. гиперэхогенная
 - + 3. средняя
 - 4. смешанная
- Вопрос 26: Структура неизмененного мениска
- 1. крупнозернистая
 - + 2. мелкозернистая
 - 3. фибриллярная
 - 4. гомогенная
- Вопрос 27: Подъязычная слюнная железа
- + 1. окружена толстой капсулой
 - 2. окружена тонкой капсулой
 - 3. капсулы железы нет
- Вопрос 28: Ширина (диаметр) выводного протока околоушной железы взрослого человека составляет в норме
- 1. от 1 до 2 мм
 - + 2. от 2 до 3 мм
 - 3. от 3 до 4 мм
 - 4. от 4 до 5 мм
- Вопрос 29: В норме паренхима больших слюнных желез имеет
- 1. повышенную эхогенность
 - 2. пониженную эхогенность
 - + 3. среднюю эхогенность
- Вопрос 30: Эхографически при остром сиалоадените определяется
- 1. увеличение размеров железы, преимущественно в толщину
 - 2. появление мелкоочагового снижения эхогенности
 - 3. усиление сосудистого рисунка в паренхиме железы
 - + 4. совокупность перечисленных эхопризнаков
- Вопрос 31: УЗ признаки сиалоза
- + 1. эхогенность паренхимы железы повышена
 - 2. размеры железы уменьшены
 - 3. размеры железы увеличены
- Вопрос 32: К характерным УЗ-признакам хронического аутоиммунного тиреоидита относится
- 1. неправильная форма щитовидной железы, ровные контуры, неоднородная эхоструктура
 - 2. правильная форма, ровные контуры, повышенная эхогенность
 - + 3. неправильная форма, неровные контуры, чередование гипо- и гиперэхогенных участков в структуре паренхимы
- Вопрос 33: Для гипертрофической формы хронического аутоиммунного тиреоидита характерны УЗ-признаки
- 1. уменьшение размера щитовидной железы, неоднородная эхоструктура, неровные контуры
 - + 2. увеличение размеров щитовидной железы, неоднородная структура (чередование гипо- и гиперэхогенных участков), неровные контуры
 - 3. увеличение размеров щитовидной железы, однородная структура, ровные контуры
- Вопрос 34: Для подострого тиреоидита характерны УЗ-признаки
- 1. увеличение размеров щитовидной железы, неровные контуры, чередование гипо- и гиперэхогенных участков в структуре паренхимы, незначительно увеличенная васкуляризация
 - 2. уменьшение размеров, ровные контуры, однородная структура, васкуляризация не изменена
 - + 3. размеры соответствуют норме, контуры ровные, в структуре железы наличие отдельных зон/зоны пониженной эхогенности в одной или в обеих долях, расположенных преимущественно подкапсульно
- Вопрос 35: При диффузно-токсическом зобе выявляются характерные УЗ-признаки
- + 1. увеличение размеров, снижение эхогенности, неровный контур, значительное увеличение васкуляризации паренхимы

- 2. уменьшение размеров, снижение эхогенности, неровный контур, значительное увеличение васкуляризации паренхимы

- 3. увеличение размеров, снижение эхогенности, неровные контуры, васкуляризация не усилена

Вопрос 36: К УЗ-признакам злокачественного образования щитовидной железы относится

- 1. четкие контуры, правильная форма, повышенная эхогенность, наличие множественных узловых образований, перинодулярный тип кровотока в узловых образованиях

- 2. четкие контуры, правильная форма, одиночное образование гетерогенной структуры, перинодулярный тип кровотока в узловых образованиях

+ 3. нечеткие контуры, неправильная форма, пониженная эхогенность, наличие кальцинатов, преобладание интранодулярного типа кровотока в узловых образованиях

- 4. неровные контуры, неправильная форма, повышенная эхогенность, смешанный тип кровотока в узловых образованиях

Вопрос 37: УЗ-признаками острого холецистита являются

+ 1. увеличение размеров желчного пузыря

- 2. Уменьшение размеров желчного пузыря

+ 3. утолщение стенки

- 4. стенка не изменена

+ 5. изменения структуры стенки

Вопрос 38: К доброкачественным холецистопатиям относится

+ 1. холестероз

+ 2. полипоз

+ 3. аденоматоз

- 4. липома

- 5. аденома

Вопрос 39: При хроническом холецистите толщина стенки может достигать

- 1. 3 мм

+ 2. 5мм

- 3. 7 мм

Вопрос 40: Наличие перегородок в желчном пузыре может регистрироваться при

- 1. остром холецистите

+ 2. хроническом холецистите

- 3. доброкачественной холецистопатии

Вопрос 41: К УЗ-признакам декомпенсированного цирроза относятся

+ 1. Изменение размеров печени

- 2. Однородная структура печени

+ 3. Неоднородная структура печени

- 4. Ровные контуры

+ 5. Неровные контуры

+ 6. Признаки портальной гипертензии

+ 7. Спленомегалия

+ 8. Асцит

Вопрос 42: Для сформированного абсцесса печени в режиме ЦДК характерно

+ 1. Повышенная васкуляризации по периферии

- 2. Смешанный тип васкуляризации

- 3. Отсутствие кровотока

Вопрос 43: УЗ-признаки острого гепатита определяются как

- 1. Высокоспецифические

+ 2. Малоспецифические

- 3. Неспецифические

Вопрос 44: Характер васкуляризации печени при нодулярной форме гепатоцеллюлярного рака

- 1. Васкуляризация неизменена

+ 2. Усиление васкуляризации

- 3. Образование аваскулярно

Вопрос 45: Формы жировой инфильтрации печени

- 1. Смешанная

+ 2. Диффузная

+ 3. Локальная

+ 4. Очаговая

- 5. Узловая

Вопрос 46: К доброкачественным образованиям печени относятся

+ 1. Аденома

+ 2. Гемангиома

- 3. Гепатома

+ 4. Липома

Вопрос 47: УЗ-признаки характерные для отечной формы острого панкреатита

+ 1. увеличение размеров органа

- + 2. понижение эхогенности паренхимы
- 3. повышение эхогенности паренхимы
- 4. наличие свободной жидкости

Вопрос 48: УЗ-признаки характерные для деструктивной формы острого панкреатита

- + 1. увеличение размеров органа
- + 2. понижение эхогенности паренхимы
- 3. повышение эхогенности паренхимы
- + 4. наличие свободной жидкости

Вопрос 49: Для хронического панкреатита характерны основные УЗ-признаки

- 1. понижение эхогенности
- + 2. повышение эхогенности
- + 3. неровные, нечеткие контуры
- 4. ровные, четкие контуры
- + 5. изменение со стороны протоковой системы

Вопрос 50: УЗ-признаки, характерные для ложной кисты

- 1. наличие эпителиальной выстилки
- + 2. отсутствие эпителиальной выстилки
- 3. капсула тонкая четкая
- + 4. капсула неравномерномерна по толщине
- 5. содержимое однородное
- + 6. содержимое неоднородное

Вопрос 51: УЗ-признаки, характерные для злокачественного поражение ПЖ

- + 1. наличие гипоэхогенного образования
- 2. наличие гиперэхогенного образования
- + 3. неровные, нечеткие контуры образования
- 4. ровные, четкие контуры образования

Вопрос 52: Площадь селезенки не превышает в норме

- 1. 20 см²
- + 2. 40 см²
- 3. 60 см²

Вопрос 53: Наиболее выраженная спленомегалия характерна

- + 1. Цирроз
- 2. Заболевания застоя
- + 3. Лимфопролиферативные заболевания
- 4. Воспалительные заболевания

Вопрос 54: Кальцинаты в селезенке являются УЗ-признаком

- 1. Острого спленита
- + 2. Хронического спленита
- 3. Спленомегалии

Вопрос 55: Эхогенность при остром сплените

- 1. Повышена
- + 2. Понижена
- 3. Не изменена

Вопрос 56: Характерные УЗ-признаки, свойственные лимфоме с поражением селезенки

- 1. увеличение размеров, контуры ровные-неровные, структура не изменена
- + 2. увеличение размеров, контуры ровные-неровные, наличие зон пониженной эхогенности
- 3. увеличение размеров, контуры ровные, снижение эхогенности

Вопрос 57: При ультразвуковом исследовании наиболее типичны для группы поверхностных лимфатических узлов шеи размеры

- + 1. до 10 мм
- 2. 10-15 мм
- 3. Любые возможны

Вопрос 58: Наиболее типичны для группы глубоких лимфатических узлов размеры

- + 1. до 10 мм
- 2. 10-15 мм
- 3. Любые возможны

Вопрос 59: При ультразвуковом исследовании необходимо производить следующие измерения лимфатических узлов

- + 1. Ширину, длину, передне-задний размер
- 2. Достаточно измерение двух размеров
- 3. Достаточно измерение одного размера

Вопрос 60: При ультразвуковом исследовании появление анэхогенного ободка по периферии лимфатических узлов свидетельствует

- 1. об опухолевой инвазии
- + 2. о явлениях реактивного лимфаденита
- 3. о специфической лимфаденопатии

Вопрос 61: При ультразвуковом исследовании наряду с другими признаками для опухолевого поражения лимфатических узлов характерно

- 1. увеличение размеров лимфатических узлов
- 2. уплощение его формы
- + 3. приобретение лимфатическими узлами формы шара
- 4. понижение общей эхогенности

Вопрос 62: При ультразвуковом исследовании неоднородное строение лимфатических узлов свидетельствует в большинстве случаев

- + 1. об опухолевой инфильтрации :
- 2. о явлениях прогрессирования острого лимфаденита
- 3. об обратном развитии воспалительного процесса

Вопрос 63: Ультразвуковым критерием в дифференциальном диагнозе доброкачественного и злокачественного поражения лимфатических узлов является

- 1. уменьшение их размеров
- + 2. изменение их формы
- 3. изменение их контуров

Вопрос 64: Достоверным различием размера почек по длине считается

- 1. 0,5 - 1,0 см
- 2. 1,0 - 1,5 см
- 3. 1,5 - 2,0 см
- + 4. более 2,0 см

Вопрос 65: Наиболее адекватно отражает размеры органа

- 1. Длина почки
- 2. Ширина почки
- 3. Передне-задний размер
- + 4. Объем почки

Вопрос 66: В норме диаметр почечной чашечки составляет

- + 1. До 0,7 см
- 2. До 0,9 см
- 3. До 1,2 см
- 4. До 1,5 см

Вопрос 67: В качестве эталона при оценке эхогенности кортикального слоя почек служит

- 1. Паренхима селезенки
- + 2. Паренхима печени
- 3. Ткань поджелудочной железы
- 4. Паранефральная клетчатка

Вопрос 68: В норме эхогенность кортикального слоя почек

- 1. Равна эхогенности печени
- 2. Равна эхогенности поджелудочной железы
- + 3. Ниже эхогенности печени
- 4. Изозонона чашечно-лоханочному комплексу

Вопрос 69: При УЗИ в проекции левой почки обнаружено гиперэхогенное одиночное образование размером около 1 см с ровными, четкими контурами, однородной структуры, без акустической тени.

Вероятнее всего это

- 1. Конкремент почки
- + 2. Ангиомиолипома
- 3. Опухоль почки
- 4. Осумкованный абсцесс почки

Вопрос 70: Укажите УЗ-признаки интерстициального отека почечной паренхимы

- + 1. Увеличение объема почек
- 2. Снижение эхогенности кортикального слоя
- 3. Расширение элементов чашечно-лоханочного комплекса
- 4. Ухудшение визуализации пирамид

Вопрос 71: Диабетический гломерулосклероз будет характеризоваться

- 1. Увеличением объема почек и снижением эхогенности кортикального слоя
- + 2. Уменьшением объема почек и повышением эхогенности кортикального слоя
- 3. Увеличением объема почек и повышением эхогенности кортикального слоя
- 4. Уменьшением объема почек и снижением эхогенности кортикального слоя

Вопрос 72: Объективным УЗ-признаком нефролитиаза является выявление в проекции ЧЛС образования

- 1. 0,2 - 0,3 см
- 2. 0,4 - 0,5 см
- 3. более 0,5 см
- + 4. Образование с акустической тенью

Вопрос 73: УЗ-признаками гидронефроза следует считать

- 1. Увеличение почек в объеме, расширение лоханки более 3,0 см, локация прилоханочного отдела мочеточника

- + 2. Расширение элементов полостной системы в сочетании с истончением паренхимы
- 3. Расширение чашечек до 1,5 см и более при неизменных размерах лоханки
- 4. Расширение лоханки более 1,5 см при сохраненной паренхиме

Вопрос 74: Если опухоль расположена в лоханке и не прорастает почечную ткань, то при УЗИ она выявляется как

- 1. Анэхогенное образование, деформирующее контур лоханки
- 2. Образование низкой плотности, неоднородной структуры, вдающееся в чашечно-лоханочный комплекс
- + 3. Образование средней эхогенности округлой или неправильной формы в проекции лоханки
- 4. Ячеистой структуры образование с неровными контурами в средней трети почки

Вопрос 75: УЗ-признаки острого пиелонефрита

- 1. Расширение почечной лоханки более 3 см, неровность контуров почки, неоднородность паренхимы
- 2. Уменьшение размеров почек в сочетании с неровностью контуров, уплотнение паренхимы
- + 3. Увеличение размеров почек в сочетании с признаками интерстициального отека, умеренное расширение элементов полостной системы
- 4. Уплотнение паранефральной клетчатки, расширение элементов полостной системы

Вопрос 76: УЗ-признаки карбункула почки

- + 1. Образование небольших размеров, округлой или овальной формы, с четкими, не всегда ровными контурами, с отдельными нежными эхоструктурами в проекции
- 2. Образование с неровными и нечеткими контурами низкой эхогенности с горизонтальным уровнем в проекции
- 3. Образование с четкими, ровными контурами, анэхогенное, с эффектом дорсального усиления, эхоплотными пристеночными структурами
- 4. Образование с четкими, неровными контурами, овальной формы, эхоплотной ячеистой структуры с мягкой акустической тенью

Вопрос 77: УЗ-признаки обострения гломерулонефрита

- 1. Нарушение уродинамики
- 2. Нефросклеротические изменения
- + 3. Интерстициальный отёк
- 4. Формирование очагового поражения паренхимы

Вопрос 78: Для гломерулонефрита характерным является

- 1. Поражение одной почки
- 2. Двустороннее поражение почек, но с преобладанием поражения в одной из них
- + 3. Симметричное поражение почек
- 4. Закономерности не существует

Вопрос 79: УЗ-признаки ренальной острой почечной недостаточности

- + 1. Увеличение размеров почек в сочетании с признаками интерстициального отека
- 2. Нормальные размеры почек в сочетании с умеренным расширением чашечек и лоханки
- 3. Уменьшение размеров почек и уплотнение кортикального слоя
- 4. Увеличение размеров почек с относительным увеличением площади чашечно-лоханочного комплекса

Вопрос 80: УЗ-признаки острого воспаления мочевого пузыря

- 1. Неровность внутренней поверхности пузыря с уплотнением стенок
- + 2. Неровность внутренней поверхности, асимметрию мочевого пузыря с утолщением стенок
- 3. Кистовидное расширение устья мочеточника и его выпячивание
- 4. Мелкодисперсной взвеси в полости неизменного мочевого пузыря

Вопрос 81: УЗ-признаки дивертикула мочевого пузыря

- 1. Асимметричное выпячивание стенки, лишенное внутренних структур
- + 2. Мешотчатое выпячивание одной из стенок мочевого пузыря, лишенное внутренних структур
- 3. Кистовидное расширение устья мочеточника и его выпячивание в полость мочевого пузыря
- 4. Ячеистая анэхогенная структура, деформирующая одну из стенок мочевого пузыря

Вопрос 82: Уретероцеле – это

- 1. Асимметричное выпячивание стенки мочевого пузыря
- 2. Мешотчатое выпячивание стенки мочевого пузыря
- + 3. Кистовидное расширение мочеточника в просвет мочевого пузыря

Вопрос 83: Дискинезия стенки сердца это выпячивание

- + 1. кнаружи в систолу
- 2. кнаружи в систолу и в диастолу
- 3. кнаружи в диастолу
- 4. внутрь в систолу
- 5. внутрь в диастолу

Вопрос 84: Для оценки диастолической функции ЛЖ проводится исследование

- 1. Транстрикуспидальный диастолический поток

- + 2. Трансмитральный диастолический поток
- 3. Трансаортальный систолический поток
- 4. Систолический поток через клапан легочной артерии

Вопрос 85: Для оценки диастолической функции ПЖ проводится исследование

- + 1. Транстрикуспидальный диастолический поток
- 2. Трансмитральный диастолический поток
- 3. Трансаортальный систолический поток
- 4. Систолический поток через клапан легочной артерии

Вопрос 86: Для незначительного пролапса митрального клапана характерно

- 1. Провисание одной или двух створок МК в одной из проекций на 3-6 мм
- + 2. Провисание одной или двух створок МК в двух перпендикулярных проекциях на 1-2 мм
- 3. Провисание одной или двух створок МК в двух перпендикулярных проекциях на 3-6 мм
- 4. Провисание одной или двух створок МК в одной из проекций на 1-2 мм

Вопрос 87: Для митрального стеноза характерно

- 1. Истончение створок МК
- 2. Движение створок МК в противофазе
- + 3. Однонаправленное движение створок МК
- 4. Увеличение площади митрального клапана

Вопрос 88: Эхо-признаки стеноза митрального клапана при исследовании в режиме импульсно-волнового доплера

- + 1. Увеличение скорости трансмитрального диастолического потока
- 2. Движение створок МК в противофазе
- 3. Однонаправленное движение створок МК
- 4. Увеличение скорости трансмитрального систолического потока

Вопрос 89: Для легочной гипертензии характерно

- + 1. Дилатация правых отделов сердца
- 2. Истончение стенки правого желудочка
- 3. Систолический поток в выносящем тракте правого желудочка становится равнобедренным
- 4. НПВ не расширена

Вопрос 90: Вариант сократимости, при котором один или несколько сегментов имеет меньшее утолщение в систолу

- 1. Дискинез
- 2. Акинез
- + 3. Гипокинез
- 4. Нормокнез

Вопрос 91: Вариант сократимости, при котором имеется парадоксальное движение участка миокарда в систолу

- + 1. Дискинез
- 2. Акинез
- 3. Гипокинез
- 4. Нормокнез

Вопрос 92: УЗ-признаки ИБС без предшествующего инфаркта

- 1. Нарушение диастолической функции по рестриктивному типу
- + 2. Зон нарушений локальной сократимости отсутствуют
- 3. Наличие дискинеза
- 4. Резкое снижение систолической функции миокарда ЛЖ

Вопрос 93: Патогномоничным признаком аортальной недостаточности в М-режиме является

- 1. Двухнаправленное движение створок МК
- + 2. Диастолическое дрожание передней створки МК +
- 3. Снижение скорости раннего диастолического прикрытия передней створки МК
- 4. Ретроградный кровоток в нисходящей аорте

Вопрос 94: Для аортального стеноза важно оценить

- 1. Нижнюю полую вену
- 2. Кровотока на клапане легочной артерии
- + 3. Максимальный и средний градиент между ЛЖ и Ао
- 4. Полость левого предсердия

Вопрос 95: Для оценки степени митрального стеноза важно

- + 1. Площадь митрального отверстия
- 2. Состояние систолической функции левого желудочка
- 3. Состояние диастолической функции левого желудочка

Вопрос 96: Расслаивающая аневризма восходящего отдела аорты может быть заподозрена на основании

- 1. Митральной регургитации
- + 2. Участка отслойки интимы аорты
- 3. Кальциноза стенок аорты

Вопрос 97: Какую часть внутреннего просвета сосуда должен занимать контрольный объем

- 1. 1/3

- 2. 1/2
- 3. 1/4
- + 4. 2/3
- 5. 1/5

Вопрос 98: Усредненная по времени максимальная скорость кровотока

- 1. Количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени
- 2. Максимальная скорость кровотока в систолу
- 3. Максимальная скорость кровотока в конце диастолы
- + 4. Результат усреднения скоростных составляющих огибающей доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов
- 5. Результат усреднения всех составляющих доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов

Вопрос 99: Усредненная по времени средняя скорость кровотока

- 1. Количество крови, протекающее через поперечное сечение сосуда за единицу времени
- 2. Максимальная скорость кровотока в систолу
- 3. Максимальная скорость кровотока в конце диастолы
- 4. Результат усреднения скоростных составляющих огибающей доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов
- + 5. Результат усреднения всех составляющих доплеровского спектра за один или несколько сердечных циклов

Вопрос 100: Позвоночная артерия в норме отходит от

- + 1. Подключичной артерии
- 2. Плечеголового ствола
- 3. Дуги аорты
- 4. Общей сонной артерии

Вопрос 101: Классическое строение артерий Вилизиева круга

- 1. 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 2 передние соединительные артерии, 1 задняя соединительная артерия
- + 2. 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 1 передняя соединительная артерия, 2 задние соединительные артерии
- 3. 2 передние мозговые артерии, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 2 передние соединительные артерии, 2 задние соединительные артерии
- 4. 1 передняя мозговая артерия, 2 средние мозговые артерии, 2 задние мозговые артерии, 1 передняя соединительная артерия, 2 задние соединительные артерии

Вопрос 102: Большая подкожная вена впадает в

- 1. Общую бедренную вену
- 2. Глубокую бедренную вену
- + 3. Бедренную вену
- 4. Подколенную вену

Вопрос 103: В большинстве случаев источником тромбоэмболии легочных артерий является

- 1. Заболевания сердца
- 2. Система верхней поллой вены
- + 3. Система нижней поллой вены
- 4. Система воротной вены

Вопрос 104: Гемодинамическая значимость стеноза артерии определяется

- 1. Степенью развития коллатералей
- 2. Степенью стеноза
- + 3. Величиной дистального перфузионного давления
- 4. Величиной сердечного выброса

Вопрос 105: При ангиодисплазии (макрофистулезная форма) конечная диастолическая скорость кровотока

- 1. Остается в пределах нормы
- + 2. Увеличивается
- 3. Уменьшается

Вопрос 106: Стандартный участок для измерения толщины комплекса интима-медиа сонных артерий?

- 1. Задняя стенка внутренней сонной артерии, на протяжении 1,0-1,5 см от устья
- 2. Передняя стенка общей сонной артерии, на протяжении 0,5-1,0 см от бифуркации
- + 3. Задняя стенка общей сонной артерии, на протяжении 1,5-1,0 см от бифуркации
- 4. Передняя стенка внутренней сонной артерии, на протяжении 1,0-1,5 см от устья

Вопрос 107: Толщина комплекса интима-медиа в норме не должна превышать

- 1. 0,8 мм
- + 2. 0,9 мм
- 3. 1,0 мм
- 4. 1,1 мм
- 5. 1,2 мм

Вопрос 108: Какая асимметрия Пиковой систолической скорости кровотока в сонных артериях является патологической?

- 1. более 10%
- 2. более 20%
- + 3. более 30%
- 4. более 40%

Вопрос 109: Как меняется пиковая систолическая скорость кровотока (V_{ps}) в зоне максимально выраженных стенотических изменений при стенозах высокой степени

- 1. Не изменяется
- 2. Снижается
- + 3. Повышается

Вопрос 110: Синдром позвоночно-подключичного обкрадывания («стил-синдром») развивается вследствие каких изменений

- 1. Стеноза брахиоцефального ствола стеноза более 80% по диаметру или окклюзии
- + 2. Стеноза подключичной артерии более 50% по диаметру или окклюзии
- 3. Стеноза общей сонной артерии более 60% по диаметру или окклюзии
- 4. Стеноза позвоночной артерии более 70% по диаметру или окклюзии

Вопрос 111: Полный (постоянный) стил-синдром определяется при какой степени стеноза подключичной артерии проксимальнее места отхождения позвоночной артерии

- 1. 50-60%
- 2. 60-90%
- + 3. 90%-95%

Вопрос 112: Переходный (непостоянный) стил-синдром определяется при степени стеноза подключичной артерии проксимальнее места отхождения позвоночной артерии

- 1. 50-60%
- + 2. 60-90%
- 3. 90%-95%
- 4. Окклюзии

Вопрос 113: Какие атеросклеротические бляшки являются клинически наиболее неблагоприятными

- 1. Гиперэхогенные с ровным контуром
- + 2. Гипоэхогенные с неровным контуром
- 3. Гетерогенные с ровным контуром
- + 4. Гиперэхогенные с неровным контуром

Вопрос 114: При определении степени стеноза какой процентный интервал должен быть указан при формировании УЗ заключения

- 1. 1-2%
- 2. 1-3%
- + 3. 1-5%
- 4. 1-10%

Вопрос 115: В каких ситуациях отмечается расширение протоков молочных желез

- 1. В первую фазу менструального цикла
- 2. Во вторую фазу менструального цикла
- + 3. При инволюции
- + 4. При лактации
- + 5. При внутрипротоковых папилломах

Вопрос 116: При каких состояниях может отмечаться утолщение кожи молочной железы

- 1. При беременности
- + 2. При отечно-инфильтративном раке молочной железы
- + 3. При мастите
- 4. Никогда не отмечается

Вопрос 117: Классификация BI-RADS предназначена для

- 1. оценки молочной железы при мастите
- 2. оценки молочной железы при травме
- + 3. оценки выявленных образований в молочных железах
- 4. оценки молочной железы при лактации

Вопрос 118: Какой признак не характерен для простой кисты

- 1. четкие, ровные контуры
- + 2. гипervasкулярный внутрикистозный компонент
- 3. однородное содержимое
- 4. боковые тени

Вопрос 119: Для доброкачественных образований молочных желез более всего характерны

- 1. Неровные, нечеткие контуры
- 2. Неровные, четкие контуры
- + 3. Ровные, четкие контуры
- 4. Ровные, нечеткие контуры

Вопрос 120: При ультразвуковом исследовании липома имеет следующее строение

- 1. образование гипоэхогенной структуры

- + 2. Образование гиперэхогенной структуры
- 3. Образование смешанной структуры
- 4. Образование кистозно-солидной структуры

Вопрос 121: Для злокачественных образований в молочной железе более характерна следующая их ориентация в органе

- + 1. Вертикальная
- 2. Горизонтальная
- 3. Смешанная

Вопрос 122: Звездчатая форма образования в молочной железе с нечеткими контурами и неоднородной эхоструктурой характерна для

- 1. Фиброзно-кистозной мастопатии
- 2. Фиброаденомы
- + 3. Рака молочной железы
- 4. кисты

Вопрос 123: Визуализация кровотока в режиме цветового доплеровского картирования в перегородке многокамерных яичниковых образований свидетельствует о

- + 1. малигнизации образования
- 2. постменопаузальном периоде
- 3. эндометриоидном содержимом
- 4. перекруте яичника

Вопрос 124: Гладкостенная серозная цистаденома преимущественно визуализируется в виде

- + 1. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью
- 2. однокамерное образование с неровными стенками
- 3. многокамерное образование смешенной эхогенности
- 4. однокамерное образование с содержимым смешенной эхогенности

Вопрос 125: Зрелая тератома яичника в меньшей вероятности может иметь следующее строение

- 1. кистозно-солидное
- 2. кистозное с пристеночным эхопозитивным компонентом
- 3. солидное
- + 4. жидкостное

Вопрос 126: Наиболее характерная эхоструктура эндометриоидных кист яичника — это

- 1. однокамерного образования с гладкой внутренней поверхностью
- + 2. гипоехогенная с мелкодисперсной взвесью
- 3. анэхогенное образование
- 4. солидное образование

Вопрос 127: Эхографическая структура рака яичников может быть представлена

- + 1. кистозно-солидным образованием
- + 2. кистозным многокамерным образованием
- + 3. кистозным однокамерным образованием
- + 4. многокамерным образованием с визуализирующимся кровотоком в перегородке

Вопрос 128: Наличие в области яичников многокамерного образования с множественными перегородками и эхопозитивной взвесью, указывает на наличие

- 1. ретенционной кисты
- 2. зрелой тератомы
- 3. эндометриоидной кисты
- + 4. Муцинозной цистаденомы

Вопрос 129: Основным ультразвуковым дифференциально-диагностическим критерием параовариальной кисты и фолликулярной кисты яичника является

- + 1. визуализация интактного яичника
- 2. кровотока в перегородке
- 3. кистозное содержимое
- 4. однокамерное образование с неровными стенками

Вопрос 130: Для гиперплазии эндометрия при ультразвуковом исследовании характерно

- + 1. неоднородная структура М-эхо
- + 2. прерывистый контур М-эхо
- + 3. утолщение М-эхо
- + 4. кровотока в эндометрии

Вопрос 131: Значения М-эхо матки в норме у пациенток в постменопаузальном периоде не превышают

- + 1. 5 мм
- 2. 10 мм
- 3. 15 мм
- 4. 20 мм

Вопрос 132: Характерным эхографическим признаком хронического эндометрита не является

- 1. гиперэхогенные включения на фоне гипоехогенного содержимого полости матки
- 2. неровный наружный контур М-эхо с гиперэхогенными включениями по периферии
- 3. расширение полости матки

- + 4. наличие миоматозного узла, деформирующего полость матки
- Вопрос 133: Важнейшими УЗ-диагностическими признаками миомы матки являются
 - 1. увеличение поперечного размера матки перед менструацией
 - 2. увеличение переднезаднего размера матки перед менструацией
 - + 3. наличие в миометрии округлых узелков с четкими ровными контурами (капсула)
 - 4. асимметрия (различная толщина) передней и задней стенок матки
 - 5. гиперплазия эндометрия
- Вопрос 134: К признакам кисты желтого тела относится все перечисленное, кроме
 - 1. средний диаметр 40-50 мм
 - + 2. многокамерное образование
 - 3. образование округлой правильной формы
 - 4. содержимое может быть различной структуры и эхогенности
- Вопрос 135: Признаком синдрома поликистозных яичников является
 - + 1. наличие в яичнике 12 и более фолликулов, имеющих диаметр 2-9 мм, увеличение объема яичника более 10 мм
 - 2. объемное образование в с толстой капсулой в проекции яичника
 - 3. отсутствие желтого тела во вторую фазу цикла
 - 4. многокамерное образование с гипоехогенным содержимым
- Вопрос 136: К ультразвуковым критериям мультифолликулярных яичников относятся
 - + 1. объем яичников на верхней границе нормы
 - + 2. фолликулы различного диаметра, расположены по периферии в виде четок или по всей толщине стромы
 - + 3. в одном срезе более 10 фолликулов
- Вопрос 137: Когда следует оценивать эхографические признаки недостаточности лютеиновой фазы
 - 1. С 3 по 6 день менструального цикла
 - 2. Овуляцию
 - + 3. С 17 по 23 день менструального цикла
 - 4. 25 по 28 день менструального цикла
- Вопрос 138: Первичный рак в предстательной железе чаще локализуется в
 - 1. в центральной зоне
 - + 2. в периферической зоне
 - 3. в средней зоне
 - 4. в переходной зоне
 - 5. в периуретральной зоне
- Вопрос 139: УЗ-признаки сформированного абсцесса предстательной железы
 - 1. Гипоехогенный участок ткани с нечеткими и неровными контурами
 - 2. Кистозная анэхогенная структура с тонкой капсулой
 - + 3. Жидкостная полость с толстой неровной капсулой и взвесью
 - 4. Зона повышенной эхогенности с кальцинатами
- Вопрос 140: Нарушение целостности капсулы предстательной железы является признаком
 - 1. Аденомы
 - + 2. Рака
 - 3. Хронического простатита
- Вопрос 141: Визуализация какой анатомической структуры предстательной железы является причиной ложной диагностики рака
 - 1. Увеличенных переходных зон
 - 2. Центральной и передней фибромускулярной зоны
 - + 3. Семенного бугорка
 - 4. Сфинктера уретры
- Вопрос 142: Мелкосотовый характер рисунка периферической зоны предстательной железы это
 - 1. Признак рака
 - + 2. Признак хронического простатита
 - 3. ДГПЖ
 - 4. Имеют врожденное происхождение
- Вопрос 143: Выявляемые камни в предстательной железе больше характерны для
 - + 1. Хронического простатита
 - 2. Рака предстательной железы
 - 3. Доброкачественной гиперплазии
 - 4. Имеют врожденный характер
- Вопрос 144: ДГПЖ в предстательной железе чаще локализуется в
 - 1. в центральной зоне
 - 2. в периферической зоне
 - 3. в средней зоне
 - + 4. в переходной зоне
 - 5. в периуретральной зоне
- Вопрос 145: Эхогенность периферической зоны предстательной железы
 - 1. смешанная

- 2. ниже эхогенности нормальной паренхимы печени
- + 3. равна эхогенности нормальной паренхимы печени
- 4. выше эхогенности нормальной паренхимы печени

Вопрос 146: При остром простатите предстательная железа будет представлена как

- 1. гиперэхогенная структура с обеднённым сосудистым рисунком
- 2. гипоехогенная структура с обеднённым сосудистым рисунком
- 3. гиперэхогенная структура с усилением сосудистого рисунка
- + 4. гипоехогенная структура с усилением сосудистого рисунка

Вопрос 147: Выявляемые кисты в предстательной железе больше характерны для

- 1. Хронического простатита
- 2. Рака предстательной железы
- + 3. Доброкачественной гиперплазии
- 4. Имеют неспецифический характер

Вопрос 148: Хирургическая капсула предстательной железы визуализируется при

- 1. Гиперплазии так называемой средней доли
- 2. Гипоплазии предстательной железы
- 3. Раке предстательной железы
- + 4. Гиперплазии латеральных долей

Вопрос 149: Для болезни Пейрони характерна следующая УЗИ-картина

- 1. Повышение пиковой систолической скорости
- 2. Гиперэхогенные участки в кавернозных телах
- + 3. Гиперэхогенные участки белочной оболочки, с акустической тенью при кальцификации
- 4. Множественные кальцинаты в кавернозных телах, гипоехогенные участки белочной оболочки

Квалификационный тест по специальности «Урология»:

Вопрос 1: Мышечный каркас поясничной области состоит из

- + 1. трех слоев мышц
- 2. двух слоев мышц
- 3. четырех слоев мышц

Вопрос 2: Средний мышечный слой поясничной области представлен

- 1. нижней задней зубчатой мышцей и наружной косой мышцей живота
- 2. широчайшей мышцей спины и наружной косой мышцей живота
- 3. наружной косой мышцей живота и поперечной мышцей живота
- + 4. разгибателем позвоночника, нижней задней зубчатой мышцей и внутренней косой мышцей живота

Вопрос 3: Облитерированный мочевой проток (урахус) располагается

- 1. средних паховых складках брюшины
- 2. латеральных паховых складках брюшины
- + 3. срединной паховой складке брюшины

Вопрос 4: Кровоснабжение мочевого пузыря осуществляется из бассейна

- + 1. внутренней подвздошной артерии
- 2. наружной подвздошной артерии
- 3. общей подвздошной артерии
- 4. нижней брыжеечной артерии

Вопрос 5: Референсные значения размеров почек взрослого человека

- 1. 6-8 см х 3-5 см х 3-4 см
- + 2. 10-12 см х 6-8 см х 3-5 см
- 3. 14-16 см х 8-10 см х 3-5 см

Вопрос 6: Наиболее узким участком уретры является

- 1. переход мочевого пузыря в уретру
- + 2. в месте прохождения через мочеполовую диафрагму
- 3. область наружного сфинктера уретры
- 4. в области наружного отверстия уретры

Вопрос 7: Клетки сперматогенного эпителия - сперматогонии располагаются

- + 1. в извитых семенных канальцах яичка
- 2. в прямых семенных канальцах яичка
- 3. в интерстициальной ткани яичка
- 4. в семявыносящем протоке

Вопрос 8: Нормальный уровень содержания ПСА сыворотки крови не превышает

- + 1. 4 нг/мл
- 2. 10 нг/мл
- 3. 12 нг/мл
- 4. 15 нг/мл
- 5. 20 нг/мл

Вопрос 9: При камне интрамурального отдела мочеочника, нарушающего уродинамику, боли носят характер

- 1. Ноющих
- 2. Тупых
- 3. Острых
- + 4. Приступообразных острых
- 5. Постоянных ноющих

Вопрос 10: При остром паренхиматозном простатите боли

- 1. Постоянные ноющие
- 2. Приступообразные
- + 3. Интенсивные, вплоть до пульсирующих

Вопрос 11: Дизурия - это

- 1. Частое мочеиспускание
- + 2. Частое, болезненное мочеиспускание
- 3. Затрудненное мочеиспускание
- 4. Болезненное мочеиспускание

Вопрос 12: Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1. Камня мочеточника
- 2. Опухоли мочевого пузыря
- 3. Камня мочевого пузыря
- 4. Цистита
- + 5. Папиллярной опухоли мочеточника и лоханки

Вопрос 13: Странгурия встречается при всех перечисленных заболеваниях кроме

- 1. Инородных тел уретры
- 2. Камня мочевого пузыря
- + 3. Камня мочеточника
- 4. Острого простатита
- 5. Доброкачественно гиперплазии предстательной железы

Вопрос 14: Никтурия -это

- 1. Увеличение количества мочи, выделяемого в ночной период времени
- 2. Учащение ночного мочеиспускания
- + 3. Перемещение основного диуреза с дневных часов на ночные
- 4. Дневная олигурия

Вопрос 15: Поллакиурия - это

- 1. Увеличение диуреза
- + 2. Учащение мочеиспускания дневного и ночного
- 3. Учащение ночного мочеиспускания
- 4. Учащение дневного мочеиспускания
- 5. Увеличение ночного диуреза

Вопрос 16: Поллакиурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1. Туберкулеза мочевого пузыря
- 2. Цисталгии
- 3. Камня мочевого пузыря
- + 4. Опухоли почки
- 5. Опухоли мочевого пузыря

Вопрос 17: Олигурия не встречается при

- 1. Сердечной недостаточности
- 2. Поражении вегетативных центров водно-солевого обмена
- 3. Остром пиелонефрите
- 4. Хроническом пиелонефрите
- + 5. Сахарном диабете

Вопрос 18: Преренальная анурия встречается во всех случаях, кроме

- 1. Сердечной недостаточности
- + 2. Отравлении ядами и лекарственными препаратами
- 3. Обильных кровопотерях
- 4. Тромбозе или эмболии почечных сосудов

Вопрос 19: Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- 1. Атрезии наружного отверстия уретры
- 2. Нейрогенной дисфункции мочевого пузыря
- + 3. Обтурации мочеточников
- 4. ДГ предстательной железы
- 5. Рака предстательной железы

Вопрос 20: Парадоксальная ишурия - это

- 1. Невозможность самостоятельного мочеиспускания
- 2. Хроническая задержка мочеиспускания
- + 3. Сочетание задержки мочеиспускания с недержанием мочи
- 4. Недержание мочи
- 5. Сочетание задержки мочеиспускания с неудержанием мочи

Вопрос 21: Недержание мочи - это

- 1. Непроизвольное выделение мочи
- 2. Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва к мочеиспусканию
- + 3. Выделение мочи при отсутствии позывов к мочеиспусканию
- 4. Непроизвольное выделение мочи без позывов к мочеиспусканию
- 5. Учащенное выделение мочи связанное с возникновением позывов к мочеиспусканию

Вопрос 22: Терминальная гематурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1. Камней или опухолей шейки мочевого пузыря
- 2. Варикозного расширения вен в области шейки мочевого пузыря
- + 3. Хронического гломерулонефрита
- 4. Колликулита
- 5. Острого цистита

Вопрос 23: Пневматурия встречается при

- 1. Почечно-кишечных свищах
- 2. Пузырно-влагалищных свищах
- + 3. Пузырно-кишечных свищах
- 4. Воспалительном процессе в почке, вызванном газообразующей флорой
- 5. Наличии цистостомы

Вопрос 24: Положительный симптом диафаноскопии характерен для

- 1. Опухоли яичка
- 2. Острого орхоэпидидимита
- 3. Водянки оболочек яичка
- + 4. Пахово-мошоночной грыжи
- 5. Хронического эпидидимита

Вопрос 25: При клинике внебрюшинного разрыва мочевого пузыря необходимо произвести

- 1. Нисходящую цистографию
- + 2. Восходящую цистографию
- 3. УЗИ

Вопрос 26: Ультразвуковые признаки простой кисты почки

- 1. Объемное образование округлой формы
- 2. Объемное образование округлой формы гипэхогенной структуры
- 3. Солидное (тканевое) образование округлой формы
- 4. Солидное образование округлой формы с ровными контурами
- + 5. Объемное образование округлой формы, гипэхогенной структуры с феноменом

дистального усиления эхосигнала

Вопрос 27: Визуализация мочеточников при ультразвуковом сканировании возможна

- 1. Во всех случаях
- 2. Никогда
- 3. Если они не расширены
- + 4. Если они содержат мочу

Вопрос 28: При лечении массивной кровопотери, составляющей более 30% объема циркулирующей крови, следует отдать предпочтение

- + 1. Эритроцитарной массе
- 2. Тромбоцитарной массе
- 3. Лейкоцитарной массе
- 4. Цельной крови
- 5. Прямому переливанию крови

Вопрос 29: К обязательным пробам, проводимым перед переливанием крови, относятся все, кроме

- 1. Групповая и индивидуальная совместимость
- 2. Биологическая проба
- 3. Определение резус-совместимости
- 4. Определение резус-фактора
- + 5. Определение антибиочувствительности

Вопрос 30: Принципиальная схема интенсивной терапии септического шока не включает

- 1. Хирургическую санацию очага
- 2. Антибактериальную терапию
- 3. Восстановление нормального кровообращения и газообмена
- 4. Коррекцию водно-электролитного обмена и кислотно-щелочного баланса
- 5. Восстановление уродинамики
- 6. Методы детоксикации
- + 7. Методы термотерапии

Вопрос 31: Оптимальная продолжительность антибактериальной терапии при остром цистите

- 1. 1 сутки
- 2. 2 суток
- + 3. 3-5 суток
- 4. 7 суток

Вопрос 32: К аномалиям положения почек относятся

- 1. Подковообразная почка

- 2. Нефроптоз
 - + 3. Дистопия гетеролатеральная (перекрестная)
 - 4. L-образная почка
- Вопрос 33: На экскреторных урограммах подковообразная почка характеризуется
- 1. Латеральным расположением чашечно-лоханочной системы
 - + 2. Изменением угла, составленного продольными осями сросшихся почек
 - 3. Наличием симптома "рыболовного крючка"
- Вопрос 34: Показанием к операции по поводу солитарной кисты почки является все кроме
- 1. Локализация кисты в почечном синусе
 - 2. Нагноение кисты
 - 3. Нарушение пассажа мочи и хроническая инфекция в почке и верхних мочевых путях
 - + 4. Простой кисты небольших размеров нижнего или среднего сегмента почки
- Вопрос 35: Отличием мультикистозной почки от поликистоза является
- + 1. Одностороннее поражение
 - 2. Двустороннее поражение
 - 3. Не полное поражение почки
- Вопрос 36: Мультилокулярная киста почки - это
- 1. Однокамерная киста
 - 2. Множественные кисты почки
 - 3. Не сообщающаяся с лоханкой киста
 - + 4. Кистозно измененный сегмент почки без нефронов
 - 5. Парапельвикальные кисты
- Вопрос 37: Губчатая почка характеризуется наличием большого числа мелких кист
- 1. В корковом веществе почки
 - + 2. В мозговом веществе почки
 - 3. В почечных пирамидах
 - 4. В воротах почки
 - 5. В одном из полюсов почки
- Вопрос 38: Истинное удвоение почки - это наличие
- 1. Удвоенная лоханка
 - 2. Только удвоенные мочевые пути
 - + 3. Раздельное кровоснабжение сегментов почки
 - 4. Подковообразная почка
 - 5. S-образная почка
- Вопрос 39: Наиболее характерным признаком экстравезикальной эктопии устья мочеточника у женщин является
- + 1. Постоянное недержание мочи
 - 2. Неудержание мочи
 - 3. Боли в поясничной области
 - 4. Задержка мочи
 - 5. Учащенное мочеиспускание
- Вопрос 40: Для уточнения функции почки при «закрытом» гидронефрозе методом выбора является
- 1. Почечная артериография
 - 2. Экскреторная урография
 - 3. Ретроградная уретерография
 - + 4. ЧПНС
 - 5. Динамическая сцинтиграфия
- Вопрос 41: При стриктуре лоханочно-мочеточникового сегмента и нижнеполярном добавочном сосуде показана операция
- 1. Перемещения сосуда
 - 2. Пересечения сосуда с резекцией нижнего полюса
 - + 3. Антевазального уретеропиелоанастомоза с резекцией сегмента
 - 4. Операция по Фолею
 - 5. Операция по Culp de Weerd
- Вопрос 42: Наиболее часто вызывают пиелонефрит
- + 1. Кишечная палочка
 - 2. Протей
 - 3. Палочка сине-зеленого гноя
 - 4. Стафилококк
 - 5. Энтерококк
- Вопрос 43: Тактика врача поликлиники при камне мочеточника, остром серозном пиелонефрите заключается в
- 1. Назначении амбулаторных исследований
 - + 2. Срочной госпитализации
 - 3. Госпитализации в плановом порядке
 - 4. Динамическом наблюдений на дому
 - 5. Назначении амбулаторного лечения

Вопрос 44: Применять непрерывно один и тот же антибиотик при остром пиелонефрите наиболее целесообразно в течение

- 1. До 3-х дней
- 2. 4-6 дней
- + 3. 7-10 дней
- 4. 11-20 дней
- 5. Более 20-ти дней

Вопрос 45: При хроническом пиелонефрите наиболее характерно

- 1. Диффузное поражение почки
- + 2. Очаговое, полиморфное поражение почки
- 3. Очаговое мономорфное поражение почки
- 4. Поражение только клубочков почки
- 5. Поражение только канальцев почки

Вопрос 46: Наиболее значимыми факторами риска развития пиелонефрита у беременных являются все, кроме

- 1. Сдавление мочеточников увеличенной маткой
- 2. Дилатация мочеточников за счет гормональных изменений
- 3. Понижение реактивности организма
- + 4. Половая принадлежность плода

Вопрос 47: У пациента 42 лет при диспансеризации обнаружена лейкоцитурия (до 35-40 лейкоцитов в поле зрения). Для выявления источника лейкоцитурии (уретра, предстательная железа, почки или мочевого пузыря) исследование нужно начинать с

- 1. Бактериологического анализа мочи
- + 2. Двустаканной пробы
- 3. Пробы Нечипоренко
- 4. Исследования мочи, полученной путем катетеризации мочевого пузыря
- 5. Проведения провокационного преднизолонового теста

Вопрос 48: Для острого цистита характерна гематурия

- 1. Тотальная с бесформенными сгустками
- 2. Инициальная
- + 3. Терминальная
- 4. Безболевая

Вопрос 49: Диагностика уретрита основывается на всем перечисленном, кроме

- 1. Данных анамнеза и клиники
- 2. Результатов исследования осадка одной порции мочи
- + 3. Данных клинического анализа крови и исследования секрета предстательной железы
- 4. Посева и микроскопии гнойного отделяемого уретры

Вопрос 50: Предрасполагающими факторами к возникновению баланопостита являются все, кроме

- 1. Сужение крайней плоти (фимоз)
- + 2. Искривление полового члена
- 3. Сахарный диабет

Вопрос 51: Лечение кавернита следует начинать с

- + 1. Антибактериальной терапии
- 2. Наложения сафено-кавернозного или губчато-пещеристого анастомоза
- 3. Рассечения кавернозных тел

Вопрос 52: Хронический инфекционный эпидидимит и орхит следует дифференцировать со всем перечисленным, кроме

- 1. Туберкулеза яичка и придатка
- 2. Новообразования яичка и придатка
- 3. Фуникулита и деферентита
- 4. Сперматоцеле
- + 5. Варикоцеле

Вопрос 53: При выявленном трансректально, пальпаторно и методом УЗИ абсцессе простаты показаны

- 1. Трансвезикальное (во время цистостомии) вскрытие абсцесса
- 2. Промежностная пункция абсцесса
- + 3. Трансректальное вскрытие абсцесса
- 4. Продолжение противовоспалительного лечения
- 5. Пункция абсцесса и постоянная ирригация

Вопрос 54: Развитию оксалатурии способствует все, кроме

- 1. Дефицита в организме витамина B6
- + 2. Дефицита в организме витамина D
- 3. Избытке в пище лимонной кислоты
- 4. Хронических колитов
- 5. Литолитических препаратов (блемарен, уралит-У и др.)

Вопрос 55: Снижение реабсорбции в канальцах почек мочевой кислоты может приводить к образованию

- 1. Цистиновых мочевых солей
- 2. Оксалатных мочевых солей
- + 3. Уратных (мочекислых) мочевых солей
- 4. Фосфатных мочевых солей

Вопрос 56: Для диагностики гиперпаратиреоза при кальциевых мочевых камнях следует применить все методы, кроме

- 1. Определения ионизированного кальция в крови
- 2. Ультразвукового сканирования паращитовидных желез
- + 3. Определения паратгормона в моче
- 4. Определения паратгормона в крови
- 5. Определения кальция в суточной моче

Вопрос 57: У пациента уратный (рентгенонегативный) камень 25х25 мм лоханки почки без нарушения уродинамики. Наиболее целесообразно лечение начинать с

- 1. Чрескожной пункционной нефролитолапаксии
- 2. Дистанционной ударно-волновой литотрипсии
- 3. Пиелолитотомии
- + 4. Литолиза
- 5. Вмешательство не показано

Вопрос 58: При фосфатном камне лоханки почки 10х10 мм без нарушения уродинамики, хроническом латентном пиелонефрите наиболее целесообразно рекомендовать

- 1. Пиелолитотомию
- 2. Вмешательство не показано
- + 3. Ударно-волновую литотрипсию
- 4. Литолиз
- 5. Чрескожную пункционную нефролитолапаксию

Вопрос 59: При оксалатном камне лоханки почки 15х16 мм без нарушения уродинамики в первую очередь следует рекомендовать

- 1. Литолиз
- 2. Пункционную нефролитоэкстракцию
- 3. Пиелолитотомию
- 4. Вмешательство не показано
- + 5. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию

Вопрос 60: При губчатых почках, множественных камнях паренхимы почек, хроническом пиелонефрите в активной фазе следует рекомендовать

- 1. Нефролитотомию и нефростомию
- + 2. Антибактериальную терапию без оперативного вмешательства
- 3. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- 4. Литолиз
- 5. Пункционную нефролитотомию

Вопрос 61: При оксалатном или фосфатном камне 12х7 мм в средней трети мочеточника и функционирующей почке можно рекомендовать

- + 1. Контактную литотрипсию
- 2. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- 3. Уретеролитотомию
- 4. Уретеролитоэкстракцию

Вопрос 62: Пациенту 25 лет с камнями нижней трети обоих мочеточников размерами 14х6 мм и умеренной уретероэктазией в первую очередь следует рекомендовать

- 1. Продолжить консервативную терапию
- 2. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- 3. Уретеролитоэкстракцию с одной стороны
- 4. Уретеролитотомию одномоментно с 2-х сторон
- + 5. Контактную литотрипсию

Вопрос 63: Пациенту 55 лет с множественными камнями почки, хроническим пиелонефритом в активной фазе, вторично сморщенной почкой, артериальной гипертензией в течение 2-х лет наиболее целесообразна

- 1. Противовоспалительная, гипотензивная терапия амбулаторно
- 2. Пиелолитотомия, нефростомия
- 3. Пункционная нефростомия
- + 4. Нефрэктомия
- 5. Дистанционная ударно-волновая литотрипсия

Вопрос 64: При камне верхней трети мочеточника, осложненном острым обтурационным пиелонефритом, следует рекомендовать

- 1. Уретеролитотомию, нефростомию и декапсуляцию почки
- 2. Катетеризацию или стентирование мочеточника и консервативное лечение
- 3. Консервативное лечение: внутривенно или эндолимфатически антибиотики широкого спектра действия, без вмешательства
- + 4. Чрескожную пункционную нефростомию

- 5. Нефрэктомию

Вопрос 65: При доброкачественной гиперплазии предстательной железы объемом 40 мл и камне (оксалате) мочевого пузыря 30х30 мм можно рекомендовать

- 1. Литолиз
- 2. Цистолитотомию, простатэктомию и цистостомию
- + 3. Контактную литотрипсию и ТУР простаты
- 4. Трансуретральную цистолитотрипсию
- 5. Дистанционную ударноволновую литотрипсию

Вопрос 66: У пациентки 30 лет камень нижней трети мочеточника 5х9мм, нарушающий уродинамику. Ей возможно рекомендовать

- 1. Проводить консервативную терапию
- 2. Уретеролитотомию
- 3. Уретеролитоэкстракцию
- 4. Контактную литотрипсию
- + 5. Дистанционную ударноволновую литотрипсию

Вопрос 67: При камне верхней трети мочеточника 10 мм и остром серозном пиелонефрите следует применить

- + 1. Экстренно уретеролитотомию, ревизию почки
- 2. Экстренно нефрэктомию
- 3. Экстренно контактную литотрипсию
- 4. Установку стента в мочеточник
- 5. Продолжить консервативную, антибактериальную терапию

Вопрос 68: Камень мочеточника 5 мм единственной почки и анурия 12 часов. Первым этапом следует применить

- 1. Внутривенно лазикс
- 2. Экстренную нефростомию оперативно
- 3. Чрескожную пункционную нефростомию
- + 4. Катетеризацию мочеточника

Вопрос 69: При камне лоханки почки 25х20 мм, инфицированной моче, первоначально следует рекомендовать

- 1. ДЛТ
- + 2. Пункционную нефролитолапаксию
- 3. Пункционную нефростомию на 1 мес.
- 4. Пиелолитотомию

Вопрос 70: Мочекислое камнеобразование происходит при

- 1. Гиперпаратиреозе
- 2. Переломах костей
- 3. Иммобилизации тела
- 4. Молочно-растительной диете
- + 5. Нарушении пуринового обмена

Вопрос 71: При мочеполовом туберкулезе изолированное поражение чаще всего происходит в

- 1. простате
- 2. мочевом пузыре
- 3. мочеточниках
- + 4. паренхиме почки
- 5. почечной лоханке

Вопрос 72: Предоперационная терапия у плановых больных туберкулезом органов мочевой системы составляет в среднем

- 1. одну неделю
- 2. три недели
- + 3. три месяца
- 4. шесть месяцев
- 5. не требуется

Вопрос 73: Туберкулезные микобактерии попадают в почку чаще всего

- + 1. гематогенным путем
- 2. контактным путем с соседних органов
- 3. восходящим путем
- 4. лимфогенным путем
- 5. по стенкам мочеточников

Вопрос 74: При туберкулезе почки в начале процесса прежде всего возникает

- 1. поражение почечного сосочка (специфический папиллит)
- 2. изъязвление слизистой оболочки чашечек и лоханки
- 3. туберкулезные бугорки в паренхиме
- 4. специфический воспалительный инфильтрат
- + 5. воспалительные изменения в зоне сосудистых клубочков в коре почки

Вопрос 75: Окончательный дооперационный диагноз туберкулеза почек устанавливают на основании всего перечисленного, кроме

- 1. выделения из мочи туберкулезных микобактерий
- + 2. гистологического исследования почечной ткани
- 3. цистоскопии
- 4. провокационного (туберкулинового) теста
- 5. рентгенологического исследования

Вопрос 76: Повреждения мочеточника встречаются во всех перечисленных случаях, кроме

- + 1. Тупой травмы поясничной области
- 2. Инструментальных исследований
- 3. Попытки извлечения камня петлей
- 4. Гинекологических операций
- 5. Контактной и дистанционной литотрипсии

Вопрос 77: Выявлена ятрогенная обструкция мочеточника спустя 24 часа после операции. Ваши действия

- 1. ЧПНС
- 2. Пиелостомия
- 3. Интубация мочеточника
- + 4. Ревизия раны, первичная пластика мочеточника

Вопрос 78: Симптомами внутрибрюшинной травмы мочевого пузыря являются все перечисленное, кроме

- 1. Отсутствие в течение длительного периода мочеиспускания и позывов к нему
- 2. Тимпанический звук над лоном при перкуссии передней брюшной стенки
- + 3. Пальпируемый над лоном переполненный мочевой пузырь
- 4. Напряжение мышц передней брюшной стенки, отечность передней брюшной стенки

Вопрос 79: Симптомами внебрюшинного разрыва мочевого пузыря являются

- 1. Наличие рентгеноконтрастной жидкости в брюшной полости при цистографии
- 2. Симптом «Ваньки-Встаньки»
- + 3. Пастозность тканей над предстательной железой при пальцевом ректальном исследовании

и притупление перкуторного звука в надлобковой области без четких границ

- 4. Одномоментное выделение большого количества жидкости (до 2 литров и более) при катетеризации мочевого пузыря

Вопрос 80: Количество вводимой в мочевой пузырь рентгеноконтрастной жидкости при цистографии по поводу травмы мочевого пузыря должно быть не меньше

- 1. 10-20 мл
- 2. 30-50 мл
- 3. 100-200 мл
- + 4. 200-300 мл
- 5. 380-400 мл

Вопрос 81: Консервативное лечение больных с травмой мочевого пузыря возможно при

- 1. Неполном разрыве мочевого пузыря
- 2. Флегмоне забрюшинной клетчатки и неполном разрыве мочевого пузыря
- + 3. Разрыве слизистой мочевого пузыря
- 4. Разрыве внебрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см
- 5. Разрыве внутрибрюшинной части мочевого пузыря на протяжении 1-2 см

Вопрос 82: Дренажирование малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера наиболее показано при

- 1. Изолированной внутрибрюшной травме мочевого пузыря
- 2. Внутрибрюшной травме мочевого пузыря и большой забрюшинной гематоме
- 3. Внебрюшинном разрыве мочевого пузыря и обширной гематоме
- 4. Полном отрыве шейки мочевого пузыря от уретры
- + 5. Внебрюшинной травме мочевого пузыря и нагноении паравезикальной и тазовой

клетчатки

Вопрос 83: Основным методом диагностики травм уретры является

- 1. Экскреторная урография
- 2. Нисходящая цистоуретрография
- + 3. Восходящая уретроцистография
- 4. Пневмоцистография

Вопрос 84: У больной изолированное, пристеночное ножевое ранение мочеточника менее 6 часов назад. Больной первоначально показано

- 1. Катетеризация мочеточника
- 2. Операционная нефростомия
- 3. Пункционная нефростомия
- 4. Ревизия и ушивание мочеточника, нефростомия
- + 5. Установление стента в мочеточник плюс первичная хирургическая обработка раны.

Вопрос 85: При раке почки с опухолевым тромбом в почечной вене показана

- + 1. Радикальная нефрэктомия
- 2. Нефрэктомия без удаления тромба
- 3. Эмболизация почечной артерии
- 4. Операция не показана

Вопрос 86: Наиболее частой опухолью почек у детей в возрасте от 6 месяцев до 5 лет является

- 1. Светлоклеточный рак
- 2. Тератома
- + 3. Опухоль Вильмса
- 4. Почечноклеточный рак
- 5. Саркома

Вопрос 87: При генерализированном раке почки можно рекомендовать следующие препараты

- 1. Тестостерон
- 2. Оксипрогестерон капронат
- 3. Депо-провера
- 4. Провера
- + 5. Таргетные препараты

Вопрос 88: Глубину опухолевой инфильтрации стенки мочевого пузыря наиболее точно определяют с помощью

- 1. Наружного УЗИ
- 2. Внутриполостного УЗИ
- 3. Цистоскопии
- 4. Цистографии
- + 5. РКТ

Вопрос 89: При раке мочевого пузыря в стадии T4 применяются

- 1. Трансуретральная электрорезекция
- 2. Электрокоагуляция
- 3. Резекция мочевого пузыря
- + 4. Сальважная (паллиативная) цистэктомия
- 5. Консервативное лечение

Вопрос 90: У больного 65 лет доброкачественная гиперплазия простаты, истинный дивертикул мочевого пузыря объемом 150 см³. Ему следует рекомендовать

- 1. Дивертикулэктомию и цистостомию
- + 2. Аденомэктомию, дивертикулэктомию
- 3. Простатэктомию, цистостомию
- 4. Цистостомию
- 5. Оперативное лечение не показано

Вопрос 91: У больного доброкачественная гиперплазия простаты, острая задержка мочеиспускания. Инфаркт миокарда 1 сутки. Первая помощь

- 1. Цистостомия
- 2. Троакарная цистостомия
- + 3. Катетеризация мочевого пузыря эластическим катетером
- 4. Пункция капиллярная мочевого пузыря
- 5. Катетеризация металлическим катетером

Вопрос 92: Для определения локализованного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме

- 1. Биопсия предстательной железы под ультразвуковым наведением
- 2. Исследования ПСА сыворотки крови
- + 3. Радиоизотопная сцинтиграфия скелета
- 4. ТРУЗИ

Вопрос 93: При локализованном раке предстательной железы (T1-T2) и ожидаемой продолжительности жизни более 10 лет не показано

- 1. Криодеструкция простаты
- 2. Радикальная простатэктомия
- 3. Трансуретральная электрорезекция простаты
- 4. Лучевая терапия
- 5. Брахитерапия
- + 6. Динамическое наблюдение

Вопрос 94: К химио- и лучевой терапии наиболее чувствительны следующие гистологические формы опухолей яичек

- + 1. Семинома
- 2. Хорионэпителиома
- 3. Тератома
- 4. Тератобластома
- 5. Эмбриональная карцинома

Вопрос 95: При семиноме в стадии T3NXM0 показаны следующие виды лечения

- 1. Дооперационная химио- и лучевая терапия
- 2. Послеоперационная лучевая терапия
- 3. Орхидэктомия
- 4. Операция Шевассю
- + 5. Орхидэктомия, полихимиотерапия и лучевая терапия

Вопрос 96: У мальчика 6 лет обнаружен односторонний паховый крипторхизм. Ему рекомендуется

- 1. Хориогонадотропин, поливитамины
- 2. Лечебная физкультура
- + 3. Низведение яичка
- 4. Динамическое наблюдение
- 5. Оперативное лечение в возрасте 14 - 16 лет

Вопрос 97: При решении вопроса об ампутации полового члена по поводу рака необходимо

- + 1. Биопсия дооперационная
- 2. Цитологическое исследование
- 3. Интраоперационная экспресс-биопсия
- 4. Внешний вид типичного рака в виде язвы полового члена
- 5. Выполнить ультразвуковое исследование

Вопрос 98: Асперматизм это

- 1. Отсутствие сперматозоидов в эякуляте
- 2. Наличие в эякуляте только клеток сперматогенеза
- + 3. Отсутствие выделения эякулята при половом акте
- 4. Наличие в эякуляте только мертвых сперматозоидов
- 5. Наличие в эякуляте только малоподвижных сперматозоидов

Вопрос 99: Операция петлевой пластики при недержании мочи не направлена

- 1. На удлинение уретры
- 2. На коррекцию заднего пузырно-уретрального угла
- 3. На уменьшение угла наклона уретры к лобковому симфизу при одновременном приподнимании шейки мочевого пузыря
- + 4. На укрепление диафрагмы таза

Вопрос 100: Собственное забрюшинное жировое клетчаточное пространство ограничено

- 1. предпочечной фасцией и позадипочечной фасцией
- 2. позадипочечной фасцией и фасцией квадратной мышцы
- 3. позадибрюшинной фасцией и внутрибрюшинной фасцией
- + 4. позадипочечной фасцией и внутрибрюшинной фасцией

Вопрос 101: Порядок элементов почечной ножки спереди назад следующий

- + 1. вена, артерия, лоханка
- 2. артерия, вена, лоханка
- 3. вена, лоханка, артерия
- 4. лоханка, вена, артерия
- 5. лоханка, артерия, вена

Вопрос 102: Правая почечная артерия располагается

- 1. впереди нижней полой вены
- + 2. позади нижней полой вены
- 3. впереди брюшной аорты
- 4. позади брюшной аорты
- 5. между нижней полой веной и брюшной аортой

Вопрос 103: Кровоснабжение предстательной железы осуществляют

- + 1. ниже-пузырные артерии
- 2. запиральные артерии
- 3. ниже-ягодичные артерии

Вопрос 104: Референсные значения длины мочеочника у половозрелого мужчины

- 1. 10-12 см
- 2. 14-18 см
- 3. 20-24 см
- + 4. 28-32 см
- 5. 32-36 см

Вопрос 105: Периферическая зона предстательной железы находится под преимущественным влиянием

- 1. эстрогенов
- + 2. андрогенов
- 3. лютеинизирующего гормона
- 4. фолликулостимулирующего гормона

Вопрос 106: Скорость клубочковой фильтрации у взрослого человека составляет в среднем

- 1. 60-100 мл\мин.
- + 2. 80-120 мл\мин.
- 3. 160-180 мл\мин.
- 4. 240 мл\мин.
- 5. 300 мл\мин.

Вопрос 107: На уровень содержания простатического специфического антигена в крови влияет все кроме

- 1. массы предстательной железы
- 2. возраста пациента
- + 3. физической нагрузка

- 4. пальцевого ректального исследования
- 5. трансректального ультразвукового исследования

Вопрос 108: При камне интрамурального отдела мочеточника нарушающего уродинамику, локализация и иррадиация болей

- 1. Поясничная область без иррадиации
- 2. Подреберье с иррадиацией под лопатку
- 3. Боковые отделы живота с иррадиацией в поясничную область
- 4. Паховая область с иррадиацией в бедро
- + 5. Поясничная область с иррадиацией в паховую область, внутреннюю поверхность бедра и половые органы

Вопрос 109: При остром паренхиматозном простатите боли локализуются

- 1. Над лоном
- 2. В поясничной области
- 3. В пояснично-крестцовом отделе позвоночника
- + 4. В промежности и крестце
- 5. В промежности

Вопрос 110: Дизурия встречается при всех перечисленных заболеваниях

- 1. Туберкулезе
- 2. Доброкачественной гиперплазии предстательной железы
- + 3. Опухоли паренхимы почки
- 4. Цистите
- 5. Мочекаменной болезни

Вопрос 111: Странгурия — это

- + 1. Затрудненное мочеиспускание
- 2. Учащенное мочеиспускание
- 3. Редкое мочеиспускание

Вопрос 112: Странгурия встречается при всех заболеваниях, кроме

- 1. Раке предстательной железы
- 2. Интерстициальном цистите
- 3. Выраженном фимозе
- 4. Частичном повреждении уретры
- + 5. Уретероцеле

Вопрос 113: Никтурия встречается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1. Сердечной недостаточности
- + 2. Сахарного диабета
- 3. Хронической почечной недостаточности
- 4. Хронического гломерулонефрита
- 5. ДГ предстательной железы

Вопрос 114: Поллакиурия не встречается при

- 1. Цистоцеле
- + 2. Камне в/з мочеточника
- 3. Неврастении
- 4. Истории
- 5. Раке предстательной железы

Вопрос 115: Олигурия - это

- 1. Запаздывающее мочеотделение
- 2. Редкое мочеиспускание
- + 3. Уменьшение количества мочи
- 4. Увеличение количества мочи
- 5. Количество мочи менее 300 мл в сутки

Вопрос 116: Секреторная анурия - это

- 1. Отсутствие мочи в мочевом пузыре
- + 2. Отсутствие выделения мочи почками
- 3. Отсутствие самостоятельного мочеиспускания
- 4. Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря

Вопрос 117: Задержка мочеиспускания - это

- 1. Отсутствие выделения мочи почками
- + 2. Невозможность самостоятельного опорожнения мочевого пузыря
- 3. Отсутствие мочи в мочевом пузыре при его катетеризации
- 4. Отсутствие самостоятельного мочеиспускания в горизонтальном положении
- 5. Парадоксальная ишурия

Вопрос 118: Задержка мочеиспускания встречается при всем перечисленном, кроме

- 1. Рака предстательной железы
- + 2. Острой почечной недостаточности
- 3. Стриктуры уретры
- 4. Камня уретры
- 5. Фимоза

Вопрос 119: Неудержание мочи - это

- 1. Непроизвольное выделение мочи без позыва
- 2. Императивные позывы к мочеиспусканию
- + 3. Непроизвольное выделение мочи в результате императивного позыва
- 4. Непроизвольное выделение мочи
- 5. Непроизвольное выделение мочи в вертикальном положении

Вопрос 120: Гематурия — это

- 1. Наличие в моче кровяного пигмента гемоглобина
- + 2. Выделение крови из уретры во время мочеиспускания
- 3. Выделение крови с мочой

Вопрос 121: Уретроррагия наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме

- 1. Хронического уретрита
- + 2. ДГ простаты и камня мочевого пузыря
- 3. Опухоли уретры
- 4. Травмы уретры

Вопрос 122: Противопоказания к катетеризации мочевого пузыря

- + 1. Острый уретрит, простатит и эпидидимит
- 2. Хронический простатит и стриктура уретры
- 3. Внутривентриальный разрыв мочевого пузыря
- 4. Внебрюшинный разрыв мочевого пузыря

Вопрос 123: При введении рентгеноконтрастных веществ возможны все перечисленные реакции, кроме

- 1. Головной боли и головокружения
- 2. Ощущения жара
- 3. Металлического вкуса во рту
- + 4. Макрогематурии
- 5. Падения АД в пределах 20 мм/рт. ст. шока

Вопрос 124: Показаниями к антеградной пиелографии может являться все перечисленные, кроме

- 1. Гидронефроза с нарушением проходимости лоханочно-мочеточникового сегмента
- 2. Туберкулеза почки, мочеточника, мочевого пузыря
- 3. Стриктуры мочеточника
- + 4. Опухоли почки

Вопрос 125: Ультразвуковые признаки рака почки

- 1. Объемное образование округлой формы
- 2. Объемное образование сводной формы
- 3. Тонкостенное объемное образование гипэхогенной структуры
- + 4. Объемное образование округлой формы солидной эхоструктуры
- 5. Гипэхогенное объемное образование с капсулой 2-3 мм

Вопрос 126: Предстательная железа при ультразвуковом сканировании определяется в виде

- 1. Эхонегативного образования
- + 2. Эхопозитивного образования
- 3. Не определяется

Вопрос 127: Показаниями к применению замороженной плазмы являются все, кроме

- 1. Массивная кровопотеря
- 2. ДВС - синдром, геморрагическая стадия
- 3. Коагулопатии (гемофилия, дефицит фибриногена)
- + 4. Синдром иммунодефицита

Вопрос 128: Антидотом гепарина является

- 1. Хлористый кальций
- 2. Дицинон
- 3. Криопреципитат
- + 4. Протамин-сульфат
- 5. Тромбин

Вопрос 129: Эффективность антибактериальной терапии необходимо оценивать через

- 1. 10 часов
- + 2. 24-48 часов
- 3. 5 суток
- 4. 7 суток
- 5. 10 суток

Вопрос 130: При остром пиелонефрите наиболее целесообразным является применение антибиотиков

- 1. Внутривенное
- 2. Внутримышечное
- 3. Эндолимфатическое
- + 4. В виде ступенчатой терапии
- 5. Лимфотропное

Вопрос 131: Дистопированную почку необходимо дифференцировать с перечисленными заболеваниями, кроме

- 1. Фиксированного нефроптоза
- 2. Опухоли кишечника
- 3. Опухоли женских гениталий
- 4. Новообразования почки
- + 5. Грыжи брюшной стенки

Вопрос 132: Патогенез солитарной кисты почки связан

- + 1. С канальцевой окклюзией (врожденной или приобретенной)
- 2. С ретенцией мочи
- 3. С ишемией почечной ткани
- 4. С обструкцией мочеточника
- 5. С симптомом Froleу

Вопрос 133: Показаниями к оперативному лечению при поликистозе почек являются

- 1. Длительная микрогематурия
- + 2. Нагноение кист
- 3. Хронический пиелонефрит
- 4. Артериальная гипертония

Вопрос 134: Основным из перечисленных признаков мультикистозной почки является

- 1. Мочеточник не изменен
- + 2. Мочеточник слепо заканчивается, не доходя до лоханки
- 3. Облитерация устья мочеточника
- 4. Гидроуретер
- 5. Экстраренальная лоханка

Вопрос 135: Синонимами термина "губчатая почка" является все перечисленное, кроме

- 1. Мультикистоз и поликистоз почки
- 2. Мультикистоз мозгового вещества
- + 3. Кортико-медуллярная дисплазия
- 4. Кистозное расширение почечных пирамид
- 5. Врожденная кистозная дилатация собирательных канальцев почки

Вопрос 136: Для губчатой почки характерно наличие мелких конкрементов

- 1. В чашечках
- 2. В лоханке
- + 3. В измененных канальцах почек
- 4. В мочеточнике
- 5. В корковом слое почки

Вопрос 137: Закон Вейгерта-Мейера действует

- 1. При удвоении лоханки
- 2. При удвоении почки
- 3. При расщеплении мочеточника
- 4. При неполном удвоении почки
- + 5. При полном удвоении мочеточника

Вопрос 138: Наиболее достоверными методами диагностики уретероцеле являются

- + 1. Ультразвуковое исследование
- 2. Экскреторная урография
- 3. Восходящая цистография

Вопрос 139: При гидронефрозе, обусловленном добавочным нижнеполярным сосудом, осложненным острым гнойным пиелонефритом показана

- 1. Операция по Culp de Weerd
- 2. Резекция лоханочно-мочеточникового сегмента с пиелоурете-роанастомозом
- + 3. Чрезкожная пункционная нефростомия
- 4. Операция по Фолею
- 5. Антевазальный пиелоуретероанастомоз

Вопрос 140: Наиболее частой причиной гидронефроза при подковообразной почке является все кроме

- 1. Расположение лоханки спереди почки и перегиб мочеточника через паренхиму почки
- 2. Врожденный стеноз лоханочно-мочеточникового соустья
- 3. Добавочный сосуд
- 4. Периуретерит
- + 5. Синдрома Froleу

Вопрос 141: При гематогенном остром пиелонефрите в первую очередь поражаются

- 1. Чашечно-лоханочная система
- 2. Клубочки почки
- 3. Канальцы почки
- + 4. Венозная система почки и интерстициальная ткань
- 5. Все перечисленное

Вопрос 142: При абсцессе нижнего полюса правой почки размерами 4х4см наиболее показано

- 1. Интенсивная антибактериальная терапия
- 2. Нефрэктомия

+ 3. Операция - вскрытие и дренирование абсцесса или чрескожная пункция и дренирование полости абсцесса

- 4. Резекция нижнего полюса почки
- 5. Декапсуляция почки, нефростомия

Вопрос 143: Для хронического пиелонефрита наиболее характерны

- + 1. Нарушение функции канальцев
- 2. Нарушение функции клубочков
- 3. Нарушение функции чашечек
- 4. Нарушение фильтрационной функции почки
- 5. Нарушение функции почечной лоханки

Вопрос 144: В течение года цистит с периодическими (2-3 раза в год) обострениями. Реакция мочи щелочная. Стойкая лейкоцитурия. Наиболее вероятный диагноз

- + 1. Хронический цистит
- 2. Хронический пиелонефрит
- 3. Туберкулез мочевого пузыря
- 4. Туберкулез почки
- 5. Цисталгия

Вопрос 145: Наиболее частым путем проникновения инфекции в мочевой пузырь является

- + 1. Уретральный, восходящий
- 2. Нисходящий
- 3. Лимфогенный
- 4. Гематогенный
- 5. Контактный

Вопрос 146: Характерными симптомами острого уретрита являются все перечисленные, кроме

- 1. Болей при мочеиспускании
- + 2. Гематурии и отека кожи мошонки
- 3. Гнойных выделений из уретры
- 4. Отека губок наружного отверстия уретры
- 5. Учащенного мочеиспускания

Вопрос 147: Рентгеновское исследование мочеиспускательного канала показано

- 1. При остром уретрите
- 2. При простатите и везикулите
- + 3. При подозрении на стриктуру уретры
- 4. При торпидном течении уретрита

Вопрос 148: Для острого эпидидимита характерно

- + 1. Повышение температуры тела с первых дней заболевания
- 2. Повышение температуры тела на 3-4-е сутки
- 3. Повышение температуры тела на 5-6-е сутки
- 4. Нормальная температура тела в течение всего заболевания
- 5. Пониженная температура тела

Вопрос 149: Осложнениями острого простатита могут быть

- 1. Острый аппендицит
- 2. Уретрит
- 3. Артрит
- + 4. Абсцесс предстательной железы

Вопрос 150: При абсцессе предстательной железы показано все перечисленное, кроме

- 1. Интенсивной антибактериальной терапии
- + 2. Установления постоянного катетера
- 3. Цистостомии при задержке мочи
- 4. Дренировании полости абсцесса
- 5. Дезинтоксикационной терапии

Вопрос 151: При склерозе шейки мочевого пузыря, остаточной-моче в количестве 100 мл. показано

- 1. Цистостомия
- 2. Простатэктомия
- + 3. Трансуретральная электрорезекция шейки мочевого пузыря
- 4. Пункционная цистостомия
- 5. Санаторно-курортное лечение, рассасывающая терапия

Вопрос 152: При щелочной реакции мочи преимущественно образуются

- 1. Мочекислые (уратные) камни
- 2. Цистиновые камни
- + 3. Фосфатные камни
- 4. Оксалатные камни
- 5. Камнеобразование не зависит от реакции мочи

Вопрос 153: В диагностике мочекислого (уратного) уролитиаза следует применить указанные ниже методы, кроме

- 1. Обзорной и экскреторной урографии
- + 2. Определения кислой и щелочной фосфатаз крови

- 3. Определения мочевой кислоты крови
- 4. Ультразвукового сканирования почек
- 5. Определения мочевой кислоты в суточной моче

Вопрос 154: У пациента в поликлинике диагностирована почечная колика, температура 38,3 °С в течение двух дней, ознобы. Ваши действия

- 1. Лечить на дому антибиотиками
- 2. Госпитализировать в терапевтическое отделение
- + 3. Срочно деблокировать почку
- 4. Амбулаторное наблюдение

Вопрос 155: У пациента камень - оксалат лоханки почки 15x15 мм без нарушения уродинамики. Ему следует рекомендовать

- + 1. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- 2. Литолиз
- 3. Пиелолитотомию
- 4. Чрескожную пункционную нефролитолапаксию
- 5. Вмешательство не показано

Вопрос 156: При оксалатном камне лоханки почки 25x30 мм, хроническом латентном пиелонефрите и выраженном гидрокаликозе показано

- 1. Литолиз
- 2. Ударно-волновая литотрипсия
- 3. Вмешательство не показано
- 4. Пиелолитотомия-
- 5. Катетеризация мочеточника
- + 6. Чрескожную нефролитотрипсию

Вопрос 157: У пациента 80 лет коралловидный рентгеноконтрастный камень лоханки внутрпочечного типа без нарушения функции почки и уродинамики, хронический латентный пиелонефрит. Ему лучше рекомендовать

- 1. Пиелолитотомию Нефростомию
- 2. Секционную нефролитотомию Нефростомию
- 3. Литолиз
- 4. Пункционную нефростомию. Нефролитолапаксию.
- + 5. Вмешательство не производить, динамическое наблюдение

Вопрос 158: При уратном камне 5x10 мм в нижней трети мочеточника, умеренно нарушающем уродинамику и хроническом латентном пиелонефрите наиболее показано

- 1. Литолиз
- + 2. Контактная литотрипсия
- 3. Уретеролитотомия
- 4. Вмешательство не производить
- 5. Санаторно-курортное лечение

Вопрос 159: У пациента 20 лет камень оксалат 5x6 мм нижней трети мочеточника с умеренной уретероэктазией. Болевой симптом не выражен. Ему лучше всего рекомендовать

- 1. Уретеролитоэкстракцию
- 2. Дистанционную ударно-волновую литотрипсию
- + 3. Консервативное лечение в течение 1 месяца
- 4. Контактную литотрипсию

Вопрос 160: Камень 5 мм в уретероцеле, размерами 12x12 мм, уродинамика не нарушена. Наиболее целесообразно рекомендовать

- 1. Вмешательство не производить
- 2. Иссечение уретероцеле трансвезикально
- + 3. Рассечение уретероцеле трансуретрально электроножом на мочеточниковом катетере
- 4. Дистанционную ударноволновую литотрипсию
- 5. Контактную литотрипсию

Вопрос 161: У пациента камень лоханки почки, карбункул почки, высокая температура тела, выраженная интоксикация, целесообразно

- 1. Назначить внутривенно или эндолимфатически антибиотики без вмешательства
- 2. Выполнить срочную нефрэктомию
- + 3. Выполнить срочную пиелолитотомию, иссечение карбункула, нефростомию
- 4. Произвести катетеризацию или стентирование мочеточника и назначить консервативную терапию
- 5. Выполнить пункционную нефростомию

Вопрос 162: При камне нижней трети мочеточника 5x4 мм, осложненном острым серозным пиелонефритом, наиболее показана

- 1. Уретеролитотомия
- 2. Нефростомия и декапсуляция почки
- + 3. Пункционная нефростомия и антибиотики широкого спектра действия
- 4. Уретеролитоэкстракция и стентирование мочеточника
- 5. Контактная литотрипсия

Вопрос 163: Пациенту 50 лет с камнем юкставезикального отдела мочеточника размером 6х9 мм, частично нарушающим уродинамику в начале целесообразно рекомендовать

- 1. Консервативную терапию
- 2. Уретеролитотомию
- 3. Уретеролитоэкстракцию
- + 4. Дистанционную ударноволновую литотрипсию

Вопрос 164: При стойкой фосфатурии с целью метафилактики следует назначить

- 1. Молочную диету
- + 2. Ежедневно принимать по 1 лимону
- 3. Антибиотики широкого спектра действия, уроантисептики
- 4. Метионин, аскорбиновую кислоту
- 5. Пищу, богатую белком (мясо, рыба, жиры, масла)

Вопрос 165: Мелкие камни обоих мочеточников и анурия 20 часов. Первым этапом следует применить

- 1. Внутривенно лазикс, инфузионную терапию, спазмолитики
- 2. Двустороннюю нефростомию
- + 3. Катетеризацию мочеточников
- 4. Установить пункционную нефростому
- 5. Двустороннюю экстренную уретеролитотомию

Вопрос 166: В поликлинике у пациента диагностирован камень мочеточника. Почечная колика. Острый серозный пиелонефрит. Ему следует рекомендовать

- 1. Продолжить антибактериальную, спазмолитическую терапию на дому
- + 2. Экстренно госпитализировать в урологический стационар
- 3. Катетеризацию мочеточника в поликлинике
- 4. Срочно экскреторную урографию в поликлинике

Вопрос 167: Избыточное содержание в пище лимонной и щавелевой кислот способствует образованию

- 1. Цистиновых камней
- + 2. Оксалатных камней
- 3. Мочекислых камней
- 4. Фосатных камней
- 5. Значения не имеет

Вопрос 168: При частом рецидивном камнеобразовании удаление камней из почки предпочтительно производить методом

- 1. Оперативной пиелолитотомии
- 2. Лапароскопической пиелолитотомии
- + 3. Пункционной нефролитолапаксии
- 4. Секционной нефролитотомии

Вопрос 169: Вероятность обнаружения микобактерий туберкулеза в моче выше

- 1. при бактериоскопическом исследовании
- + 2. при бактериологическом исследовании
- 3. при применении полимеразной цепной реакции
- 4. при однократном исследовании по одному из наиболее эффективных методов

Вопрос 170: Критерии излеченности туберкулеза почки базируются

- 1. на отрицательных результатах посевов мочи в течение 2-лет после окончания лечения
- + 2. на стабильности рентгенологической картины
- + 3. на отрицательных результатах провокационных туберкулиновых тестов в течение 5 лет

Вопрос 171: Первично туберкулезом поражаются

- 1. мочевого пузыря
- 2. мочеиспускательный канал
- + 3. почка
- 4. мочеточник
- 5. почечная лоханка

Вопрос 172: При туберкулезе придатка яичка чаще всего поражается

- 1. тело придатка
- 2. хвост придатка
- 3. головка придатка
- + 4. весь придаток
- 5. придаток и ткань яичка

Вопрос 173: К осложнениям туберкулеза мочевого пузыря не относятся

- 1. пузырно-мочеточниковый рефлюкс
- 2. сморщивание мочевого пузыря
- 3. пиелонефрит
- + 4. нейрогенный мочевой пузырь

Вопрос 174: При туберкулезе половых органов у мужчины чаще всего поражаются

- 1. семенные пузырьки
- 2. предстательная железа

- 3. яичко
- 4. оболочки яичка
- + 5. семявыносящие протоки и придатки яичка

Вопрос 175: При разрыве почки с повреждением чашечно-лоханочной системы органосохраняющую операцию необходимо закончить

- + 1. Нефростомией
- 2. Пиелостомией
- 3. Без дренирования лоханки
- 4. Интубацией мочеточника
- 5. Кольцевым дренированием лоханки

Вопрос 176: В акушерско-гинекологической практике повреждения мочеточника наблюдаются чаще всего

- 1. Одновременно обоих мочеточников
- + 2. В нижней трети
- 3. В средней трети
- 4. В сочетании с травмой мочевого пузыря
- 5. В верхней трети

Вопрос 177: Причина внутрибрюшинного разрыва мочевого пузыря при тупой травме живота

- 1. Пустой мочевой пузырь
- 2. Воспаленный мочевой пузырь
- + 3. Наполненный мочевой пузырь
- 4. Атрофия стенки мочевого пузыря

Вопрос 178: Необходимым методом исследования при подозрении на внебрюшинный разрыв мочевого пузыря является

- 1. Экскреторная урография
- 2. Катетеризация мочевого пузыря
- + 3. Восходящая цистография
- 4. Проба Зельдовича

Вопрос 179: К особенностям перитонита при внутрибрюшинной травме мочевого пузыря относится

- 1. Резкая выраженность симптомов раздражения брюшины
- 2. Тошнота, рвота
- 3. Выраженный метеоризм
- 4. Высокая температура тела
- + 5. Длительное отсутствие симптомов раздражения брюшины

Вопрос 180: Перфорировать мембрану запирающего отверстия при дренировании малого таза по методу Буяльского-Мак-Уортера следует в

- + 1. Верхнемедиальной части
- 2. Нижнемедиальной части
- 3. Верхнелатеральной части
- 4. Нижнелатеральной части

Вопрос 181: Основным видом лечения при разрыве уретры и переломах костей таза является

- 1. Первичный шов уретры
- + 2. Цистостомия плюс дренирование урогематомы таза
- 3. Первичный шов уретры плюс дренирование урогематомы таза
- 4. Цистостомия
- 5. Постоянный катетер плюс дренирование урогематомы

Вопрос 182: Диагноз «перелома» полового члена устанавливается на основании

- 1. Выяснения обстоятельств травмы
- 2. Ультразвукового исследования
- 3. Уретрографии
- + 4. Осмотра полового члена
- 5. Данных кавернозографии

Вопрос 183: Наиболее частым вариантом течения ранних стадий рака почки является

- 1. Боль в пояснице
- + 2. Бессимптомное течение
- 3. Гематурия
- 4. Анемия
- 5. Субфебрильная температура

Вопрос 184: При локализации злокачественной опухоли T1-2 в одном из полюсов единственной почки следует предпринять

- 1. Нефрэктомия
- + 2. Резекцию почки
- 3. Наблюдение за больным
- 4. Иссечение опухоли
- 5. Эмболизацию сегментарной артерии

Вопрос 185: Если нет возможности остановить гематурию консервативным путем при неоперабельном раке почки, то следует

- 1. Продолжить консервативное и симптоматическое лечение
- 2. Производить частые переливания свежей крови
- + 3. Произвести эмболизацию почечной артерии
- 4. Произвести нефрэктомия
- 5. Произвести нефростомия

Вопрос 186: У больного 40 лет рак верхнего полюса правой почки T2N0M0, артериальная гипертензия. Ему показано

- 1. Нефрэктомия и адреналэктомия
- + 2. Радикальная нефрэктомия и адреналэктомия
- 3. Нефрэктомия + лучевая терапия
- 4. Оперативное лечение не проводить (полихимиотерапия)
- 5. Лучевая терапия

Вопрос 187: При подозрении на опухоль мочевого пузыря исследования следует начинать с

- 1. Обзорной рентгенографии мочевых путей
- 2. Компьютерной томографии
- + 3. Ультразвукового исследования
- 4. Экскреторной урографии
- 5. Цистоскопии

Вопрос 188: Радикальным методом лечения рака мочевого пузыря в стадии T3N0M0 является

- 1. Трансуретральная электрорезекция
- 2. Электрокоагуляция
- 3. Резекция мочевого пузыря
- + 4. Цистэктомия с созданием кишечного резервуара
- 5. Химио-лучевая терапия

Вопрос 189: У больного рак мочевого пузыря T1N0M0, расположенный на боковой стенке. Ему рекомендуется

- 1. Лучевая терапия
- + 2. Трансуретральная электрорезекция
- 3. Химиотерапия
- 4. Электрокоагуляция опухоли
- 5. Резекция мочевого пузыря
- 6. Вакциноterapia

Вопрос 190: Показаниями к консервативному лечению больных ДГПЖ является

- 1. Максимальная скорость потока мочи более 25 мл/сек
- 2. Остаточная моча более 200 мл
- 3. Наличие «средней» доли предстательной железы
- + 4. Выраженная ирритативная симптоматика

Вопрос 191: У больного 70 лет доброкачественная гиперплазия предстательной железы, парадоксальная ишурия. Мочевина крови 15 ммоль/л. Ему показана

- 1. Капиллярная пункция мочевого пузыря
- 2. Аденомэктомия
- 3. Постоянный катетер Нелатона
- 4. Трансуретральная электрорезекция простаты
- + 5. Троакарная (пункционная) цистостомия

Вопрос 192: Для диагностики местно распространенного рака предстательной железы необходимы следующие исследования, кроме

- 1. Ультразвукового исследования
- 2. КТ (или МРТ) малого таза
- 3. Исследования ПСА крови
- + 4. Сцинтиграфии скелета
- 5. Биопсии простаты

Вопрос 193: Полная андрогенная блокада при раке простаты показана

- 1. При локализованном раке
- 2. После радикальной простатэктомии
- + 3. При местно распространенном раке
- 4. Профилактически при ПИН высокой степени

Вопрос 194: При семиноме в стадии T1-2N0M0 показана

- 1. Операция Дюкена
- 2. Химиотерапия до операции
- + 3. Орхидэктомия с химиотерапией после операции
- 4. Лучевая терапия до операции
- 5. Операция Шевассю

Вопрос 195: У мальчика 5 месяцев диагностирован паховый односторонний крипторхизм. Ему рекомендуется

- 1. Ревизия пахового канала
- 2. Орхиэктомия
- 3. Низведение яичка в мошонку

+ 4. Консервативное лечение (хориогонадотропин)

- 5. Наблюдение без лечения

Вопрос 196: При раке полового члена поражаются метастазами региональные лимфоузлы

- 1. Забрюшинные

+ 2. Паховые, подвздошные

- 3. Тазовые

- 4. Медиастинальные

- 5. Подмышечные

Вопрос 197: Показанием к влагалищному доступу при пузырно-влагалищном свище является

- 1. Свищ в зоне устьев мочеточников

- 2. Свищ ниже межмочеточниковой складки

- 3. Свищ в зоне верхушки мочевого пузыря

+ 4. Пузырно-влагалищный свищ в сочетании с уретро – влагалищным

- 5. Пузырно-влагалищный свищ и сужение мочеточника в нижней трети

Вопрос 198: При отсутствии эффекта консервативной терапии острого приапизма наиболее целесообразно рекомендовать в первую очередь

- 1. Рассечение белочной оболочки кавернозных тел

- 2. Наложение каверно-кавернозного анастомоза

- 3. Наложение сафено-кавернозного анастомоза

+ 4. Пункционное шунтирование кавернозных тел

- 5. Гофрирование ножек полового члена

Вопрос 199: Показаниями к фаллопротезированию являются все, кроме

- 1. Кавернозный фиброз

+ 2. Уретро-кавернозная фистула

- 3. Болезнь Пейрони в сочетании с эректильной дисфункцией

- 4. Васкулогенная эректильная дисфункция

- 5. Артифициальный половой член

Квалификационный тест по специальности «Физиотерапия»:

Вопрос 1: К выдающимся отечественным физиотерапевтам не относится

- 1. Щербак А.Е.

- 2. Киричинский А.Р.

- 3. Чижевский А.Л.

- 4. Вермель С.Б.

+ 5. Павлов И.П.

Вопрос 2: Основным показателем деятельности физиотерапевтического подразделения является

- 1. количество первичных больных

- 2. количество физиотерапевтических аппаратов в отделении

+ 3. показатель охвата физиолечением

- 4. количество физиотерапевтических кабинетов

- 5. число врачей физиотерапевтов в отделении

Вопрос 3: Физиотерапевтический кабинет организуют при коечной мощности стационара

+ 1. 50 коек

- 2. 100 коек

- 3. 200 коек

- 4. 300 коек

- 5. 400 коек

Вопрос 4: Физиотерапевтическое отделение организуется при коечной мощности стационара не менее

+ 1. 100 коек

- 2. 200 коек

- 3. 300 коек

- 4. 400 коек

- 5. 600 коек

Вопрос 5: Количество условных единиц выполнения физиотерапевтических процедур в год для среднего медперсонала составляет

- 1. 10 000 ед.

+ 2. 15 000 ед.

- 3. 20 000 ед.

- 4. 25 000 ед.

- 5. норматив определяется специальной комиссией

Вопрос 6: За одну условную физиотерапевтическую единицу принято время

- 1. 5 мин

+ 2. 8 мин

- 3. 10 мин

- 4. 12 мин

- 5. 15 мин

Вопрос 7: В физиотерапевтическом отделении в смену выполняется не менее

- 1. 50 процедур
- 2. 100 процедур
- + 3. 200 процедур
- 4. 250 процедур
- 5. 300 процедур

Вопрос 8: Ответственность за безопасность работы и правильную эксплуатацию физиотерапевтической аппаратуры возлагается

- 1. на руководителя лечебного учреждения
- 2. на заместителя руководителя по медчасти
- 3. на заместителя руководителя по АХР
- + 4. на врача-физиотерапевта
- 5. на главную медицинскую сестру

Вопрос 9: К самостоятельному проведению процедур физиотерапии могут быть допущены лица

- 1. прошедшие инструктаж по технике безопасности
- + 2. имеющие удостоверение о прохождении специализации по физиотерапии
- 3. обученные безопасности труда в соответствии с ОСТ 42-21-16-86
- 4. закончившие медучилище
- 5. имеющие высшую квалификационную категорию по физиотерапии

Вопрос 10: Функционирование физиотерапевтического отделения при отсутствии заземляющего контура

- 1. разрешается
- + 2. не разрешается
- 3. разрешается по согласованию с главврачом
- 4. разрешается по согласованию с физиотехником
- 5. разрешается по согласованию с инженером по охране труда

Вопрос 11: При приеме на работу в ФТК (ФТО) проводится инструктаж по технике безопасности

- + 1. вводный
- + 2. первичный
- 3. текущий
- 4. повторный

Вопрос 12: Проведение физиотерапевтических процедур младшим медперсоналом ФТК (ФТО)

- 1. разрешается
- + 2. не разрешается
- 3. разрешается по согласованию с заведующим ФТО (ФТК)
- 4. разрешается при стаже работы младшего персонала более 5 лет
- 5. разрешается в присутствии медсестры ФТО

Вопрос 13: Неисправности в физиотерапевтической аппаратуре могут быть устранены лишь

- 1. медсестрой физиокабинета
- 2. инженером по охране труда
- + 3. работником мастерских медтехники
- 4. работником ремонтных мастерских лечебного учреждения
- 5. инженером-метрологом

Вопрос 14: На одну процедурную кушетку в общем помещении для электросветолечения полагается

- 1. 4 кв. м
- + 2. 6 кв. м
- 3. 8 кв. м
- 4. 12 кв. м
- 5. 16 кв. м

Вопрос 15: В каждой кабине для электросветолечения размещается

- + 1. один аппарат
- 2. два аппарата
- 3. три аппарата
- 4. один стационарный и один портативный
- 5. комплект однофакторных приборов

Вопрос 16: Вентиляция в электросветолечебном кабинете должна обеспечивать обмен воздуха в час

- 1. +3...-3
- + 2. +3...-4
- 3. +4...-4
- 4. +4...-5
- 5. +5...-6

Вопрос 17: Минимальная площадь комнаты («кухни») для подготовки прокладок, стерилизации тубусов и других операций в электросветолечебном кабинете составляет

- 1. 4 кв. м
- 2. 6 кв. м
- 3. 7 кв. м
- + 4. 8 кв. м

- 5. 10 кв. м

Вопрос 18: Размеры фотария (площадь) с установленным в центре ртутно-кварцевым облучателем зависят от

- 1. количества облучаемых лиц
- + 2. типа лампы
- 3. возраста облучаемых лиц
- 4. цели проводимого облучения
- 5. этажности здания

Вопрос 19: Высота помещений в водолечебнице должна быть не менее

- 1. 2.5 м
- 2. 2.75 м
- + 3. 3 м
- 4. 3.5 м
- 5. 4 м

Вопрос 20: Температура воздуха в грязе-водолечебном отделении должна быть

- 1. +21°C
- 2. +23°C
- + 3. +25°C
- 4. +28°C
- 5. +30°C

Вопрос 21: Расчетная площадь воды в лечебном бассейне на одного пациента составляет

- 1. 4 кв. м
- + 2. 5 кв. м
- 3. 6 кв. м
- 4. 7 кв. м
- 5. 8 кв. м

Вопрос 22: Установка компрессора в водолечебном отделении необходима для проведения

- + 1. подводного душа-массажа
- 2. жемчужной ванны
- 3. углекислой ванны
- 4. ароматической ванны
- 5. хлоридной натриевой ванны

Вопрос 23: Площадь душевого помещения должна быть не менее

- 1. 10 кв. м
- 2. 15 кв. м
- + 3. 25 кв. м
- 4. 35 кв. м
- 5. 45 кв. м

Вопрос 24: Основным документом, регламентирующим соблюдение правил техники безопасности в ФТО (ФТК), является

- + 1. ОСТ 42-21-16-86
- 2. правила устройства, эксплуатации и техники безопасности ФТО (ФТК)
- 3. правила устройства электроустановок (ПУЭ)
- 4. положение о физиотерапевтическом отделении
- 5. инструкция по технике безопасности

Вопрос 25: Для заземления аппаратов, выполненных по классу защиты «1», используют

- 1. отдельный заземляющий провод от аппарата к электрошлиту
- + 2. электрошлитою с 3-х контактной розеткой
- 3. специальную ручку на панели аппарата
- 4. 2-х полюсную розетку
- 5. клемму заземления на электрошлите

Вопрос 26: Импульсные токи низкой и средней частоты применяются во всех перечисленных методах, кроме

- 1. Электросна
- 2. Флюктуоризации
- + 3. Гальванизации
- 4. Диадинамотерапии
- 5. Электростимуляции

Вопрос 27: В физиотерапевтических отделениях и кабинетах разрешается применять лазерные приборы классов лазерной безопасности по ГОСТ Р50723-94 разрешённые к использованию

- 1. 1, 2, 3а класса
- 2. 3в класса
- + 3. 4 класса
- 4. комбинированные приборы для лазерной хирургии

Вопрос 28: Электрический ток – это

- 1. вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами

- + 2. направленное движение носителей электрических зарядов любой природы
 - 3. смещение положительных и отрицательных зарядов, атомов и молекул под действием внешнего поля
 - 4. ток, который изменяется во времени по силе или направлению
 - 5. ток, обусловленный электродвижущей силой индукции
- Вопрос 29: Единицей измерения силы тока в системе СИ является
- 1. ватт
 - 2. миллиметр
 - 3. вольт
 - + 4. ампер
 - 5. джоуль
- Вопрос 30: Электропроводность тканей – это
- 1. направленное движение ионов в растворе электролитов
 - 2. процесс передачи теплоты в результате движения молекул или атомов
 - 3. явление распространения тока в среде
 - 4. изменение структуры тканей под действием тока
 - + 5. способность тканей проводить электрический ток
- Вопрос 31: Потенциометр - это прибор, используемый в физиотерапевтических аппаратах для регулирования
- 1. напряжения
 - + 2. силы тока
 - 3. индукции
 - 4. интенсивности
 - 5. мощности
- Вопрос 32: Напряжение электрического поля – это
- + 1. разность потенциалов между двумя точками поля
 - 2. величина, численно равная изменению скорости движения заряда
 - 3. уровень потенциальной энергии
 - 4. работа, совершаемая постоянным током на участке цепи
 - 5. химический процесс, происходящий под электродами
- Вопрос 33: С физической точки зрения магнитное поле – это
- 1. вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между электрическими зарядами
 - + 2. вид материи, посредством которой осуществляется связь и взаимодействие между движущимися зарядами и токами
 - 3. смещение полярности молекул или структурных группировок веществ
 - 4. вид материи, посредством которой осуществляется связь; неподвижных (статических) зарядов
 - 5. упорядоченное распространение электромагнитных волн
- Вопрос 34: Магнитная индукция измеряется следующей единицей
- 1. Ватт
 - + 2. Тесла
 - 3. Джоуль
 - 4. Вольт
 - 5. Ампер
- Вопрос 35: Обратный пьезоэлектрический эффект используется в следующем виде воздействия
- 1. электрическое поле ультравысокой частоты
 - 2. электрическое поле ультравысокой частоты
 - + 3. ультразвук
 - 4. ток надтональной частоты
 - 5. электромагнитное поле сверхвысокой частоты
- Вопрос 36: Наиболее точной характеристикой переменного тока следует считать
- + 1. ток, периодически изменяющийся по величине и направлению
 - 2. ток, возникающий в тканях под действием высокочастотного поля, образующегося внутри спирали
 - 3. направленное движение электрических зарядов колебательного характера
 - 4. упорядоченное движение электрических зарядов
 - 5. ток, изменяющийся по величине
- Вопрос 37: Комплексная программа физиопрофилактики предусматривает применение физических факторов с целью
- + 1. предупреждения развития заболеваний
 - + 2. закаливания организма
 - + 3. повышения сопротивляемости к профессиональным раздражителям
 - + 4. предупреждения обострения хронических заболеваний
- Вопрос 38: В построении и реализации профилактических программ роль физических факторов определяется
- + 1. безболезненным лечением физическими методами

- + 2. повышением эффективности лечения заболевания
 - + 3. потенцированием действия медикаментозного лечения и уменьшением лекарственной аллергии
 - + 4. тренировкой адаптационных сил организма
- Вопрос 39: Действующим фактором в методе гальванизации является
- 1. переменный ток малой силы и высокого напряжения
 - 2. постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы
 - + 3. постоянный ток низкого напряжения и небольшой силы
 - 4. ток высокой частоты и напряжения
 - 5. ток ультравысокой частоты
- Вопрос 40: Согласно требованиям толщина гидрофильной прокладки в электроде должна составлять
- 1. 0,5 см
 - + 2. 1,0-1,5 см
 - 3. 1,0 см
 - 4. 1,0 см
 - 5. 3,0 см
- Вопрос 41: Максимальная продолжительность процедуры местной гальванизации составляет
- 1. 3-5 мин
 - 2. 10 мин
 - 3. 15 мин
 - + 4. 20-30 мин
 - 5. 40 мин
- Вопрос 42: Оптимальная концентрация большинства препаратов для лекарственного электрофореза составляет
- 1. от 0,5 до 1,0%
 - + 2. от 2 до 5%
 - 3. 2%
 - 4. 1%
 - 5. 10% и более
- Вопрос 43: Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с
- 1. ультразвуком
 - + 2. ультрафиолетовым облучением в эритемной дозе
 - 3. парафином
 - 4. микроволнами
 - 5. грязевыми аппликациями
- Вопрос 44: Аппарат «Поток-1» изготовлен по классу защиты
- 1. 01
 - 2. I
 - 3. III
 - + 4. II
 - 5. IV
- Вопрос 45: Из ниже перечисленных тканевых образований и органов наиболее высокой электропроводностью обладают все перечисленные, кроме
- 1. кровь
 - 2. мышечная ткань
 - 3. паренхиматозные органы
 - + 4. костная ткань
 - 5. спинномозговая жидкость
- Вопрос 46: Гальванизация и лекарственный электрофорез по методике общего воздействия совместимы для назначения в один день
- 1. с общими минеральными ваннами
 - 2. электросном
 - 3. общим ультрафиолетовым облучением
 - + 4. местной грязевой аппликацией
 - 5. общими грязевыми ваннами
- Вопрос 47: Из нижеперечисленных заболеваний для гальванизации и лекарственного электрофореза показаны
- + 1. хронический гепатохолецистит вне обострения
 - + 2. экзема в стадии ремиссии
 - + 3. травматический неврит лучевого нерва в стадии восстановления
 - + 4. кератит
- Вопрос 48: Лекарственный электрофорез показан при всех перечисленных заболеваниях, кроме
- 1. болезни Бехтерева средней активности
 - 2. обострения хронического артрозо-артрита плечевого сустава
 - 3. иридоциклита острой стадии
 - + 4. травматической энцефалопатии, эпилепсии

- 5. нарушения мозгового кровообращения в восстановительном периоде

Вопрос 49: Из нижеперечисленных утверждений верно

- + 1. гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ
- 2. гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса
- 3. гальванический ток оказывает противоотечное действие
- 4. гальванический ток оказывает бактериостатическое действие

Вопрос 50: Преимущества метода лекарственного электрофореза

- + 1. создание кожного депо лекарственного вещества
- + 2. воздействие непосредственно на область патологического очага
- + 3. безболезненное введение лекарственного препарата
- + 4. внутрисуставное введение лекарственного вещества

Вопрос 51: Действующим фактором в методе электросна является

- 1. постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока
- 2. синусоидальный ток
- 3. импульсный ток полусинусоидальной формы импульсов
- + 4. импульсный ток прямоугольной формы импульсов
- 5. экспоненциальный ток

Вопрос 52: В методе электросна применяется следующий диапазон частот

- + 1. 1 - 160 Гц
- 2. 170-500 Гц
- 3. 600-900 Гц
- 4. 1000-1500 Гц
- 5. 1600-2000 Гц

Вопрос 53: Основными механизмами в действии электросна являются следующие составляющие

- + 1. корковый
- + 2. корково-подкорковый
- + 3. непосредственное прямое действие тока на образования мозга
- 4. рефлекторный

Вопрос 54: Интерференцтерапия назначается при следующих заболеваниях

- 1. острые и гнойные воспалительные процессы
- + 2. дегенеративно-дистрофические заболевания суставов
- 3. свежие внутрисуставные повреждения с гемартрозом
- + 4. воспалительные заболевания периферической нервной системы

Вопрос 55: Действующим фактором в методе амплипульстерапии является

- 1. постоянный ток
- 2. импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
- + 3. импульсный синусоидальной формы ток, модулированный колебаниями низкой частоты
- 4. импульсный ток прямоугольной формы
- 5. переменный высокочастотный ток

Вопрос 56: Для лечения синусоидальными модулированными токами используют аппарат

- 1. СНИМ-1
- 2. Тонус-1
- + 3. Амплипульс-8
- 4. Интердин
- 5. Поток-1

Вопрос 57: Наибольшее время проведения процедуры амплипульстерапии при назначении на несколько полей составляет

- 1. 5-10 мин
- 2. 10-15 мин
- 3. 15-20 мин
- + 4. 20-30 мин
- 5. 30-40 мин

Вопрос 58: При воздействии интерференционными токами для оказания обезболивающего действия применяют частоты

- 1. 1-10 Гц
- + 2. 50-100 Гц
- 3. 100-150 Гц
- 4. 150-200 Гц
- 5. 200-250 Гц

Вопрос 59: Основными эффектами в лечебном действии электросна является все перечисленное, кроме

- 1. седативного
- + 2. трофического
- 3. анальгезирующего
- 4. противострессового
- 5. иммуностимулирующего

Вопрос 60: Для назначения электросна показаны следующие заболевания

- + 1. невроты
- + 2. язвенная болезнь желудка
- + 3. нейродермит
- + 4. гипертоническая болезнь 2 стадии

Вопрос 61: Для назначения электросна противопоказаны следующие заболевания

- 1. ожоговая болезнь
- + 2. острые воспалительные заболевания глаз
- 3. энурез
- + 4. экзема и дерматит лица в острой стадии заболевания

Вопрос 62: Наиболее выраженное болеутоляющее действие в амплипульстерапии отмечается при следующих видах тока

- 1. постоянная модуляция
- + 2. посылка — несущая частота
- 3. посылка-пауза
- + 4. перемежающиеся частоты

Вопрос 63: Для назначения электростимуляции показаны следующие состояния

- + 1. парезы и параличи скелетной мускулатуры
- 2. нарушение артериального и венозного кровообращения
- + 3. атония гладкой мускулатуры внутренних органов
- 4. переломы костей

Вопрос 64: Электростимуляция противопоказана при следующих состояниях

- + 1. ранние признаки контрактуры мышц лица
- + 2. переломы костей до их консолидации
- 3. атрофия мышц после иммобилизации
- 4. нарушение функции мочевого пузыря

Вопрос 65: К аппаратам ТНЧ-терапии относится

- 1. Ундатерм-80
- 2. Узор 2-К
- + 3. Ультратон-10-ОГ
- 4. Луч-2
- 5. Орион

Вопрос 66: Воздействие током надтональной частоты осуществляется с помощью

- 1. индукторов
- + 2. вакуумных электродов
- 3. конденсаторных пластин
- 4. излучателей
- 5. рефлекторов

Вопрос 67: Действие тока надтональной частоты вызывает на коже ощущение

- 1. вибрации
- 2. охлаждения
- + 3. тепла
- 4. сокращения мышц
- 5. жжения

Вопрос 68: В методе лечебного воздействия, называемом "дарсонвализация" применяют

- 1. переменное электрическое поле
- 2. низкочастотный переменный ток
- 3. постоянный ток низкого напряжения
- + 4. переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы
- 5. электромагнитное поле

Вопрос 69: При воздействии током Дарсонва всегда применяют

- 1. два электрода
- 2. три электрода
- 3. четыре электрода
- 4. соленоид
- + 5. один электрод

Вопрос 70: Ток Дарсонва способен

- + 1. снижать чувствительность нервных рецепторов кожи
- 2. вызывать раздражение рецепторов в мышце, вызывая ее сокращение
- 3. угнетать процессы обмена
- 4. снижать регенерацию
- 5. вызывать гипотермию кожи

Вопрос 71: Для подведения энергии в методе индуктотермии применяют

- + 1. индуктор-диск и индуктор-кабель
- 2. свинцовые электроды
- 3. конденсаторные пластины
- 4. излучатель

- 5. стеклянный вакуумный электрод

Вопрос 72: При подведении высокочастотного переменного магнитного поля в тканях человека возникают

- + 1. колебательные вихревые движения электрически заряженных частиц
- 2. процессы стабильной поляризации заряженных частиц
- 3. перемещения электрически заряженных частиц в одном направлении
- 4. резонансное поглощение молекулами воды
- 5. кавитационные процессы

Вопрос 73: Поглощение энергии в методе индуктотермии сопровождается образованием

- 1. свободных радикалов
- 2. механической энергии
- 3. фотодинамического эффекта
- 4. аэроионов
- + 5. тепла

Вопрос 74: Тепловые процессы при индуктотермии возникают в тканях на глубине

- 1. 1 мм
- 2. 5 мм
- 3. 5 см
- + 4. 7-8 см
- 5. 10 см

Вопрос 75: При индуктотермии наиболее активно поглощение энергии происходит

- + 1. в мышцах и паренхиматозных органах
- 2. в костях
- 3. в коже
- 4. в жировой ткани
- 5. в соединительной ткани

Вопрос 76: Действующим физическим фактором в УВЧ-терапии является

- 1. постоянный ток
- + 2. переменное ультравысокочастотное электрическое поле
- 3. импульсный ток
- 4. постоянное поле высокого напряжения
- 5. переменное электрическое поле низкой частоты

Вопрос 77: Для воздействия электрическим полем ультравысокой частоты используют

- 1. электрод
- 2. индуктор-кабель
- + 3. конденсаторные пластины
- 4. излучатель
- 5. облучатель

Вопрос 78: Единицей измерения мощности электрического поля УВЧ является

- 1. миллиампер
- 2. киловатт
- 3. вольт
- + 4. ватт
- 5. миллитесла

Вопрос 79: Микроволновая терапия как лечебный метод характеризуется использованием

- + 1. электромагнитного поля диапазона СВЧ (сверхвысокой частоты)
- 2. электрического поля
- 3. электромагнитного поля диапазона ВЧ (высокой частоты)
- 4. низкочастотного переменного магнитного поля
- 5. электрического тока

Вопрос 80: Для подведения электромагнитного СВЧ-излучения к телу человека применяют

- 1. конденсаторные пластины
- 2. индукторы
- + 3. излучатели-рефлекторы
- 4. свинцовые электроды
- 5. световоды

Вопрос 81: При действии электромагнитного излучения СВЧ основными биофизическими процессами в тканях организма являются

- + 1. тепловые
- 2. механические
- + 3. осцилляторные
- 4. фотоэлектрические

Вопрос 82: Лечебный эффект сверхвысокочастотной терапии при заболеваниях воспалительного и дистрофического характера обусловлен всеми перечисленными активными реакциями, кроме

- 1. противовоспалительной
- 2. сосудорасширяющей
- 3. болеутоляющей

- 4. десенсибилизирующей
- + 5. гиперкоагулирующей

Вопрос 83: При заболевании органов дыхания терапевтический эффект сверхвысокочастотной терапии выражается в

- + 1. улучшении функции внешнего дыхания
- + 2. устранении бронхоспазма
- 3. ухудшении кислородно-транспортной функции крови
- 4. увеличении свертывающей способности крови

Вопрос 84: Действующим фактором в методе магнитотерапии является

- 1. электрический переменный ток
- + 2. постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле
- 3. электромагнитное поле среднечастотной частоты
- 4. электромагнитное излучение сверхвысокой частоты
- 5. электрическое поле ультравысокой частоты

Вопрос 85: В лечебных эффектах магнитного поля низкой интенсивности отсутствует

- 1. противоотечное
- 2. сосудорасширяющее
- + 3. повышающее тонус поперечно-полосатых мышц
- 4. гипотензивное
- 5. гипокоагулирующее

Вопрос 86: Единицей измерения интенсивности магнитного поля является

- 1. милливатт
- + 2. миллитесла
- 3. миллиампер
- 4. вольт
- 5. милливольт

Вопрос 87: В число аппаратов для магнитотерапии входит

- + 1. Полюс-2
- 2. Поток-1
- 3. Мустанг
- 4. Элион 132
- 5. АСБ-2

Вопрос 88: Группа физических факторов абсолютно несовместимых

+ 1. индуктотермия и микроволновая терапия дециметрового и сантиметрового диапазона
+ 2. электрическое поле ультравысокой частоты (УВЧ) и электромагнитное поле сверхвысокой частоты (СВЧ)

- + 3. диадинамические и синусоидальные модулированные токи
- + 4. общие ультрафиолетовые облучения и общие солнечные ванны

Вопрос 89: Процедуры, несовместимые в один день на одну область

- + 1. ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах и лекарственный электрофорез
- 2. грязевые аппликации и ультразвук
- + 3. ультрафиолетовое облучение в эритемных дозах и микроволны деци- и сантиметрового

диапазона

Вопрос 90: Физиобальнеофакторы, несовместимые для применения в один день

- + 1. две общие ванны
- + 2. общая ванна и подводный душ-массаж
- + 3. методики общей гальванизации и общие ванны
- + 4. электрофорез воротниковой зоны и электросон

Вопрос 91: Физические факторы не следует совмещать в один день с диагностическими исследованиями

- 1. электрокардиографией
- + 2. рентгеновским
- 3. клиническим анализом крови
- + 4. гастроскопией

Вопрос 92: Определите физические факторы, которые можно назначить водителям только после работы

- + 1. электросон
- + 2. лекарственный электрофорез с седативными препаратами
- 3. токи надтональной частоты

Вопрос 93: Между энергией кванта и длиной волны существует зависимость

- 1. прямо пропорциональная
- + 2. обратно пропорциональная
- 3. экспоненциальная
- 4. линейная
- 5. квадратичная

Вопрос 94: Глубина проникновения в ткани электромагнитных волн оптического диапазона в большей степени зависит

- 1. от мощности светового потока
- + 2. длины волны
- 3. оптических свойств поглощающей среды
- 4. времени облучения
- 5. вида облучателя

Вопрос 95: Единицей измерения мощности лазерного излучения является

- 1. Джоуль/см²
- + 2. Ватт/см, мВт/см²
- 3. Ампер
- 4. Вольт
- 5. нКи

Вопрос 96: К источникам инфракрасного излучения относятся все перечисленные аппараты, кроме

- 1. ЛИК-5
- 2. светотепловой ванны
- 3. лампы «Соллюкс»
- + 4. лампы ртутно-кварцевой
- 5. лампы Минина

Вопрос 97: Техника безопасности при работе с аппаратами ультрафиолетового излучения предусматривает все перечисленное, кроме

- 1. светозащитных очков
- 2. заземления аппарата
- 3. защитной "юбочки" на облучатель
- 4. проверки средней биодозы лампы
- + 5. экранирования кабины

Вопрос 98: Для лечения ультрафиолетовым излучением показаны все перечисленные заболевания, кроме

- 1. атеросклероза
- + 2. тиреотоксикоза
- 3. рахита
- 4. ревматоидного артрита
- 5. пролежней

Вопрос 99: Лазерное излучение оказывает на организм все перечисленные влияния, кроме

- 1. противовоспалительного
- 2. противоотечного
- 3. репаративного
- + 4. стимулирующего нейро-мышечную активность
- 5. обезболивающего

Вопрос 100: Правилами техники безопасности при работе с лазерами не предусматривается

- 1. защитные очки для пациента
- 2. защитные очки для персонала
- + 3. установка приточно-вытяжной вентиляции
- 4. отдельная кабина

Квалификационный тест по специальности «Функциональная диагностика»:

Вопрос 1: В каком приказе Минздрава РФ утверждена квалификационная характеристика врача функциональной диагностики?

- 1. приказ № 579 от 21 июля 1988 г.
- + 2. приказ № 283 от 11 ноября 1993 г.

Вопрос 2: В каком приказе утверждены расчётные нормативы времени на функцион. исследования?

- 1. приказ № 642 от 12 августа 1988 г.
- 2. приказ № 579 от 21 июля 1988 г.
- + 3. приказ № 283 от 11 ноября 1993 г.

Вопрос 3: Что не входит в обязанность врача кабинета функциональной диагностики?

- 1. оценить степень и динамику функциональных нарушений
- 2. представить лечащему врачу свое заключение
- + 3. поставить клинический диагноз

Вопрос 4: Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет врач?

- 1. регистрация исследуемого
- + 2. изучение истории болезни, амбулаторной карты
- 3. измерение и запись АД
- + 4. опрос исследуемого
- 5. включение, калибровка и настройка аппарата
- 6. запись информационной кривой
- + 7. анализ кривых, написание заключения

Вопрос 5: Какие технологические операции при функциональном исследовании выполняет медсестра?

- + 1. регистрация исследуемого

- 2. изучение истории болезни, амбулаторной карты
- + 3. измерение и запись АД
- 4. опрос исследуемого
- + 5. включение, калибровка и настройка аппарата
- + 6. запись информационной кривой
- 7. анализ кривых, написание заключения

Вопрос 6: Какова расчётная норма времени врача на исследование функции внешнего дыхания на неавтоматизированных аппаратах (СГ-2М, СГ-1М, МСТО1-2-25 и др., спирографы закрытого типа) без определения остаточного объёма лёгких?

- 1. 20 мин.
- + 2. 17 мин.
- 3. 22 мин.

Вопрос 7: Какова расчётная норма времени для проведения электрокардиографического исследования при записи на неавтоматизированных многоканальных приборах в кабинете у медицинской сестры?

- + 1. 13 мин.
- 2. 17 мин.
- 3. 22 мин.

Вопрос 8: Какова расчётная норма времени для проведения электрокардиографического исследования при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах в кабинетах для врача?

- 1. 13 мин.
- + 2. 17 мин.
- 3. 22 мин.

Вопрос 9: Какова норма времени для медицинской сестры на проведение электрокардиографического исследования при записи на одноканальных неавтоматизированных приборах в кабинетах?

- 1. 10 минут
- + 2. 16 минут
- 3. 24 минуты

Вопрос 10: Каково расчётное время для врача на дополнительные ЭКГ исследования: проба с приёмом обзидана, хлорида калия, инъекций атропина и т.п.?

- 1. 10 мин.
- + 2. 15 мин.
- 3. 20 мин.

Вопрос 11: Каково расчётное время для врача на дополнительное ЭКГ исследование с ортопробой?

- 1. 10 мин.
- + 2. 15 мин.
- 3. 20 мин.

Вопрос 12: Каково расчётное время для врача на дополнительное ЭКГ исследование (бег на месте в течение 2-3 минут)?

- + 1. 15 минут
- 2. 20 минут
- 3. 22 минуты

Вопрос 13: Каково расчётное время для врача на дополнительное ЭКГ исследование в 3-х отведениях на вдохе?

- + 1. не предусмотрено
- 2. 1 минута
- 3. 5 минут

Вопрос 14: Каково расчётное время для врача на ЭКГ исследование в палатах стационара при записи на неавтоматических переносных приборах?

- 1. 15 минут
- + 2. 17 минут
- 3. 19 минут

Вопрос 15: Каково расчётное время на проведение ЭКГ исследования при передаче ЭКС по телефону в пункте приёма для врача?

- + 1. 17 минут
- 2. 25 минут
- 3. 31 минута

Вопрос 16: Каково расчётное время на проведение ЭКГ исследования при передаче ЭКС по телефону в пункте передачи для врача?

- + 1. не предусмотрено
- 2. 17 мин.
- 3. 37 мин.

Вопрос 17: Каково расчётное время на проведение суточного мониторинга ЭКГ для врача (время мониторирования 20-24 час.)?

- 1. 60 мин.
- 2. 90 мин.
- + 3. 120 мин.

Вопрос 18: Каково расчётное время для врача на велоэргометрию в режиме ступенеобразной нагрузки (без периодов отдыха)?

- 1. 60 мин.
- 2. 76 мин.
- + 3. 94 мин.

Вопрос 19: Каково расчётное время для врача на велоэргометрию в режиме ступенеобразной прерывисто возрастающей нагрузки (с периодами отдыха)?

- 1. 60 мин.
- 2. 90 мин.
- + 3. 120 мин.

Вопрос 20: Каково расчётное время для проведения ФКГ исследования врачом?

- 1. 45 мин.
- + 2. 59 мин.
- 3. 90 мин.

Вопрос 21: Каково расчётное время для врача на исследование ЦГД методом реографии при записи на неавтоматизированных аппаратах?

- 1. 15 мин.
- 2. 20 мин.
- + 3. 23 мин.

Вопрос 22: Каково расчётное время для врача на реовазографию нижних или верхних конечностей?

- + 1. 27 мин.
- 2. 31 мин.
- 3. 45 мин.

Вопрос 23: Каково расчётное время для мед. сестры на реовазографию нижних или верхних конечностей при записи на неавтоматизированных приборах?

- 1. 27 мин.
- + 2. 31 мин.
- 3. 45 мин.

Вопрос 24: Каково расчётное время врача на проведение реоэнцефалографии?

- 1. 24 мин.
- 2. 30 мин.
- + 3. 34 мин.

Вопрос 25: Каково расчётное время врача на проведение электроэнцефалографии?

- 1. 35 мин.
- 2. 45 мин.
- + 3. 50 мин.

Вопрос 26: Каково расчётное время для врача на проведение эхокардиографического исследования?

- 1. 18 мин.
- 2. 45 мин.
- + 3. 60 мин.

Вопрос 27: Каково расчётное время для врача на проведение чреспищеводной ЭХОКГ?

- 1. 20 мин.
- 2. 45 мин.
- + 3. 90 мин.

Вопрос 28: Каково время врача на проведение доплерографии сосудов конечностей?

- 1. 10 мин.
- + 2. 20 мин.
- 3. 35 мин.

Вопрос 29: Норма времени для врача на проведение доплерографии сосудов со спектральным анализом в постоянно-волновом режиме артериального экстракраниального бассейна

- 1. 10 мин.
- 2. 30 мин.
- + 3. 60 мин.

Вопрос 30: Норма времени для врача на проведение ультразвуковой доплерографии сосудов в импульсном режиме

- 1. 30 мин.
- + 2. 40 мин.
- 3. 120 мин.

Вопрос 31: Метод реографии основан на

- 1. колебании мощности тока в тканях
- 2. колебании напряжения в тканях
- + 3. колебании электрического сопротивления в тканях

Вопрос 32: Метод реографии отражает

- 1. объёмный кровоток
- + 2. пульсовой кровоток

Вопрос 33: Метод реографии не позволяет судить

- 1. о состоянии артериального кровотока

- 2. о состоянии венозного кровотока при использовании функциональных проб
 - + 3. о состоянии ликвородинамики
- Вопрос 34: Общепринятым в реографии считается калибровочный сигнал в
- 1. 0,01 Ом
 - + 2. 0,1 Ом
 - 3. 1 Ом
- Вопрос 35: Форма реографической кривой зависит от
- + 1. дыхания
 - + 2. изменения кровотока в органе
 - + 3. эмоционального состояния пациента
- Вопрос 36: Электроды крепятся
- + 1. резиновыми полосками
 - + 2. бинтами
 - + 3. лейкопластырем
- Вопрос 37: Реографию можно использовать
- + 1. для изучения сосудов головы
 - + 2. для изучения сосудов конечностей
 - + 3. каких-либо других сосудов
- Вопрос 38: Какое количество каналов не является оптимальным для работы на реографах?
- + 1. 2
 - 2. 4
 - 3. 6
 - 4. 8
- Вопрос 39: Зависят ли параметры реографической волны от возраста больного?
- + 1. да
 - 2. нет
- Вопрос 40: Реографический индекс отражает
- + 1. пульсовое кровенаполнение
 - 2. объёмный кровоток
 - 3. абсолютные величины кровообращения
- Вопрос 41: Время восходящей части реографической кривой отражает
- + 1. тонус сосуда
 - + 2. растяжимость сосудистой стенки
 - 3. венозные нарушения
- Вопрос 42: Время восходящей части реографической кривой для взрослого человека в среднем
- + 1. 0,1 с
 - 2. 0,05 с
 - 3. 0,5 с
- Вопрос 43: Время восходящей части реографической волны зависит от возраста человека
- + 1. да
 - 2. нет
- Вопрос 44: Какую часть кардиоцикла составляет восходящая часть реограммы?
- + 1. 15%
 - 2. 30%
 - 3. 40%
- Вопрос 45: Время распространения пульсовой волны до изучаемого участка определяется
- + 1. от зубца Q синхронно записанной ЭКГ до начала подъёма основной волны реограммы
 - 2. от наибольшей вершины синхронно записанной дифференциальной кривой до инцизуры основной кривой
 - 3. от каких-либо других ориентиров
- Вопрос 46: Время а свидетельствует о
- + 1. состоянии тонуса
 - 2. о сердечной патологии
 - 3. о венозном оттоке
- Вопрос 47: Дикротический индекс отражает
- 1. тонус артерии
 - + 2. состояние периферического сосудистого сопротивления
 - 3. венозный отток
- Вопрос 48: Дикротический индекс у здоровых взрослых людей равняется
- 1. 95%
 - 2. 40%
 - + 3. 65%
- Вопрос 49: Коэффициент асимметрии не превышает
- 1. 0-10%
 - 2. 11-20%
 - + 3. 21-30%
- Вопрос 50: Дифференциальная реограмма (первая производная) позволяет

- + 1. точно определить экстремальные точки на основной реографической кривой
 - 2. дает информацию о состоянии венозного кровообращения
- Вопрос 51: При проведении нитроглицериновой пробы необходимую информацию можно
- 1. получить через 15 сек.
 - 2. получить через 30 сек.
 - + 3. получить через 3 мин.
 - 4. получить через 30 мин.
- Вопрос 52: Обладает ли реограмма специфичностью при различных формах патологии?
- 1. да
 - + 2. нет
 - 3. при некоторых
- Вопрос 53: Позволяет ли реографический метод отличить органические сосудистые изменения от функциональных?
- + 1. да
 - 2. нет
- Вопрос 54: Чтобы получить данные о величине общего периферического сопротивления (ОПСС) необходимо выполнить
- 1. югулярную флебографию
 - 2. прекардиальную реографию
 - 3. вариационную пульсометрию
 - 4. реовазографию
 - + 5. тетраполярную грудную реографию
- Вопрос 55: Возможно ли по реогепатограмме дифференцировать хр. гепатит и цирроз печени?
- 1. да
 - + 2. нет
- Вопрос 56: Какой тип кровообращения не принято выделять при анализе реовазограммы (РВГ)?
- 1. магистральный
 - 2. коллатеральный
 - + 3. дистальный
 - 4. смешанный
- Вопрос 57: Систолическое давление в лёгочной артерии, рассчитанное методом реографии, в норме
- 1. не более 12 мм рт. ст.
 - 2. не более 15 мм рт. ст.
 - 3. не более 20 мм рт. ст.
 - + 4. не более 25 мм рт. ст.
- Вопрос 58: Укажите формулу Кубичека для определения ударного объёма (УО)
- + 1. $УО = K \times r \times L^2 \times A_c \times T_i Z_2$
 - 2. $УО = 135 \times Z_2 \times A_c \times T_i L^2$
 - 3. $УО = 135 \times r \times L^2 \times A_c \times ЧСС Z_2$
- Вопрос 59: Общее периферическое сосудистое сопротивление здорового взрослого человека, определяемое методом реографии, в среднем равно
- 1. 800–1200 дин $\times$ с/с5
 - + 2. 1200–1600 дин $\times$ с/с5
 - 3. 1600–2000 дин $\times$ с/с5
 - 4. 2000–2200 дин $\times$ с/с5
- Вопрос 60: В расчёте какого показателя реограммы используется площадь поверхности тела?
- 1. ударного объёма сердца (УОС)
 - 2. общего периферического сосудистого сопротивления (ОПСС)
 - + 3. сердечного индекса (СИ)
 - 4. минутного объёма кровообращения (МОК)
- Вопрос 61: Система — это
- 1. совокупность органов и тканей
 - + 2. объединение элементов, в результате которого возникает новое качество
- Вопрос 62: Взаимосвязь структуры и функции
- 1. первична структура
 - 2. первична функция
 - + 3. структура и функция неразрывно связаны и взаимообусловлены
- Вопрос 63: Поведение — это
- 1. реакция на внешний стимул
 - + 2. динамические целенаправленные отношения организма со средой
- Вопрос 64: Дайте определение стресса
- 1. эмоциональное состояние, предполагающее мобилизацию внутренних ресурсов организма
 - + 2. состояние напряжения реактивности организма, возникающее при воздействии на человека чрезвычайных или патологических раздражителей с возникновением т.н. адаптационного синдрома
 - 3. адаптационный синдром организма, возникающий в ответ на травму и направленный на сохранение гомеостаза

Вопрос 65: Гомеостаз — это

- + 1. динамическое постоянство внутренней среды организма с устойчивостью основных функций
- 2. наследственно закрепленное свойство организма к ответу на раздражающие факторы
- 3. способность крови к свёртыванию

Вопрос 66: Какое заключение неверно по отношению к симпатической нервной системе?

- 1. повышение активности приводит к увеличению ЧСС
- 2. повышение активности увеличивает ударный выброс сердца
- 3. снижает секрецию ЖКТ
- + 4. усиливает моторную функцию желудочно-кишечного тракта

Вопрос 67: Охарактеризуйте анатомо-физиологические особенности парасимпатической нервной системы

- 1. тела первых нейронов лежат в грудных и двух верхних поясничных сегментах спинного мозга
- + 2. вегетативные ганглии расположены в иннервируемом органе
- 3. увеличивается энергетический объём организма за счёт окислительных процессов в тканях
- + 4. в окончаниях постганглионарных волокон выделяется ацетилхолин

Вопрос 68: Возбуждение симпатической нервной системы вызывает

- + 1. усиление работы сердца
- + 2. торможение моторной деятельности ЖКТ
- + 3. увеличение просвета бронхов
- + 4. сужение зрачков

Вопрос 69: Возбуждение парасимпатической нервной системы вызывает

- + 1. торможение работы сердца
- + 2. усиление моторной деятельности ЖКТ
- + 3. сужение просвета бронхов
- + 4. расширение зрачков

Вопрос 70: Парасимпатическая стимуляция сердца

- 1. увеличивает возбудимость волокон предсердно-желудочкового узла
- + 2. уменьшает частоту ритма сино – аурикулярного узла
- 3. препятствует желудочковому сокращению

Вопрос 71: Симпатическая стимуляция сердца

- 1. снижает темп сино – аурикулярного узла
- + 2. повышает возбудимость сердца
- 3. уменьшает силу сердечного сокращения
- 4. не имеет прямого воздействия на миокард

Вопрос 72: Симпатическая стимуляция кровообращения сопровождается

- + 1. выделением адреналина и норадреналина
- + 2. значительным сужением всех периферических кровеносных сосудов
- + 3. усилением сердечной деятельности

Вопрос 73: Основным методом оценки деятельности электрического водителя ритма сердца является

- 1. аускультация сердца
- + 2. электрокардиограмма
- 3. телеметрия
- 4. ангиокардиография

Вопрос 74: При повышении тонуса блуждающего нерва проводимость сердца

- 1. увеличивается
- 2. не изменяется
- + 3. снижается

Вопрос 75: При длительном раздражении блуждающего нерва наблюдается

- 1. остановка сердца
- 2. постепенное урежение сердечных сокращений и остановка сердца
- + 3. восстановление деятельности сердца несмотря на продолжающееся раздражение (ускользание)

Вопрос 76: Рефлекторное раздражение вагуса проявляется

- 1. брадикардией и повышением АД
- + 2. брадикардией и снижением АД
- 3. тахикардией и гипотонией
- 4. тахикардией и гипертензией
- 5. брадикардией и повышением диастолического АД

Вопрос 77: Скорость распространения возбуждения максимальная

- 1. в синусовом узле
- 2. в АВ-узле
- + 3. в пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- 4. в миокарде желудочков

Вопрос 78: В каких из перечисленных отделов сердца происходит задержка проведения возбуждения по сердцу?

- 1. в синусовом узле
- + 2. в АВ-узле
- 3. в пучке Гиса и волокнах Пуркинье
- 4. в миокарде желудочков

Вопрос 79: Какие из приведённых ниже свойств характеризуют сердечную мышцу?

- 1. наличие абсолютной рефрактерности, совпадающей с трансмембранным потенциалом действия клеток миокарда
- 2. зависимость силы сокращения от интенсивности раздражения
- 3. способность к тетаническому сокращению
- + 4. относительно продолжительная абсолютная рефрактерность (в среднем 0,3 сек.)
- 5. короткий период абсолютной рефрактерности (в среднем 0,002 сек.)

Вопрос 80: Какая причина обуславливает увеличение продолжительности диастолы после экстрасистолы, вызванной раздражением АВ-узла?

- 1. понижается возбудимость проводящей системы
- 2. изменяется ритм возникновения импульсов в синусовом узле
- + 3. очередной импульс возбуждения синусового узла запаздывает, т.к. произошла “разрядка” синусового узла

Вопрос 81: В чем состоит важность системы Пуркинье?

- 1. замедляет скорость проведения через сердечную мышцу
- 2. предотвращает преждевременные сокращения желудочков
- + 3. обеспечивает практически одновременное сокращение желудочков
- 4. задерживает систолу сердца до момента наполнения желудочков

Вопрос 82: Работу сердца можно рассматривать, исходя из того, что

- + 1. правый желудочек представляет объёмный насос низкого давления и значительного объёма
- + 2. левый желудочек представляет низкообъёмный насос высокого давления
- + 3. левый желудочек может легко создавать повышенное давление в период изгнания

Вопрос 83: Закон Старлинга отражает

- 1. утилизацию O₂ по отношению к производимой работе
- 2. отношение объёма правого предсердия и частоты ритма
- 3. отношение сердечного выброса и периферического сопротивления
- + 4. способность сердца увеличивать силу сокращений при увеличении наполнения камер сердца

Вопрос 84: Сердечный выброс зависит от

- + 1. частоты сердечных сокращений
- + 2. ударного объёма сердца
- + 3. вязкости крови
- + 4. венозного возврата крови
- + 5. сократительности сердечной мышцы
- + 6. объёма циркулирующей крови
- + 7. ОПСС

Вопрос 85: Ударный объём сердца в норме в среднем составляет

- 1. 40 мл
- 2. 50 мл
- + 3. 70 мл
- 4. 90 мл
- 5. 100 мл

Вопрос 86: Сердечный выброс

- 1. прямо пропорционален периферическому сопротивлению и обратно — АД
- + 2. прямо пропорционален АД и обратно — периферическому сопротивлению
- 3. прямо пропорционален АД и периферическому сопротивлению

Вопрос 87: Какой показатель характеризует сократительную способность сердца?

- + 1. систолическое АД
- 2. диастолическое АД
- 3. среднее АД

Вопрос 88: Период напряжения сердечной систолы состоит из фаз

- + 1. асинхронного и изометрического (изоволюмического) сокращения
- 2. изометрического сокращения и максимального изгнания
- 3. максимального и редуцированного изгнания
- 4. изометрического сокращения и протосфигмографического интервала

Вопрос 89: Период наполнения состоит из фаз

- 1. быстрого и медленного наполнения
- 2. изометрического (изоволюмического) расслабления и быстрого наполнения
- + 3. быстрого и медленного наполнения, систолы предсердий
- 4. изометрического расслабления, быстрого и медленного наполнения

Вопрос 90: Источником сердечного ритма в здоровом сердце является

- + 1. узел Кисс-Фляка

- 2. узел Ашофф-Товара
- 3. волокна Пуркинье
- 4. пучок Гиса

Вопрос 91: Причинами ритмических сокращений сердца являются

- + 1. ритмическое возникновение возбуждения в синусовом узле
- 2. спонтанная деполяризация мышечной ткани сердца
- 3. работа $\text{Na}^+ - \text{K}^+$ – канала миокардиальной клетки

Вопрос 92: В каком состоянии находятся атриовентрикулярный и полулунный клапаны в фазе изометрического сокращения

- 1. оба открыты
- + 2. оба закрыты
- 3. полулунный закрыт, атриовентрикулярный открыт
- 4. полулунный открыт, атриовентрикулярный закрыт

Вопрос 93: Уровень АД определяется

- + 1. работой сердца (минутным объемом)
- + 2. периферическим сопротивлением

Вопрос 94: Увеличение венозного возврата к сердцу оказывает следующее влияние на его деятельность

- + 1. усиление и учащение сокращений сердца
- 2. ослабление и урежение сокращений сердца
- 3. усиление сердечных сокращений
- 4. ослабление сердечных сокращений

Вопрос 95: Диастолическое давление обусловлено в основном

- 1. насосной функцией сердца
- 2. количеством крови в артериальной системе
- + 3. периферическим сопротивлением и эластичностью сосудов
- 4. вязкостью крови
- 5. частотой пульса

Вопрос 96: Появление I тона сердца обусловлено

- + 1. захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- 2. захлопыванием полулунных клапанов
- 3. систолой предсердий
- 4. быстрым наполнением желудочков

Вопрос 97: Появление II тона связано с

- 1. захлопыванием атриовентрикулярных клапанов
- + 2. захлопыванием полулунных клапанов
- 3. систолой предсердий
- 4. быстрым наполнением желудочков

Вопрос 98: Какому периоду сердечного цикла соответствует I тон?

- + 1. систоле желудочков
- 2. систоле предсердий
- 3. диастоле желудочков

Вопрос 99: В какую фазу систолы желудочков появляется I тон?

- 1. в фазу асинхронного сокращения
- + 2. в фазу изометрического сокращения и быстрого изгнания
- 3. в фазу медленного изгнания

Вопрос 100: Появление III тона вызвано

- 1. систолой желудочков
- 2. открытием полулунных клапанов
- + 3. тоническим напряжением мышцы сердца в момент быстрого диастолического наполнения

желудочков

- 4. систолой предсердия.

Квалификационный тест по специальности «Физическая и реабилитационная медицина»:

Вопрос 1: Как расшифровывается аббревиатура МКФ в реабилитации?

+ 1. Международная Классификация Функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья

- 2. Международная Кинезиологическая Федерация
- 3. Микрофард
- 4. Мужская Копулятивная Функция

Вопрос 2: Для чего используется международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья в практической реабилитации?

- + 1. Для формулировки реабилитационного диагноза
- 2. Для формулировки функционального диагноза
- 3. Для формулировки нозологического (клинического) диагноза

- 4. Для описания жалоб пациента

Вопрос 3: Какую категорию международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья можно охарактеризовать следующим определением: выполнение задачи или действия индивидом?

- + 1. Активность
- 2. Функции
- 3. Структуры
- 4. Участие

Вопрос 4: Как использование международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) влияет на реабилитацию?

- + 1. Специалисты конкретизируют актуальные проблемы пациента
- 2. Специалисты видят меньше реабилитационных проблем у пациента
- 3. Специалисты видят столько же реабилитационных проблем у пациента, как и без использования МКФ
- 4. Работа специалистов не изменяется при использовании МКФ

Вопрос 5: Что классифицирует международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- + 1. Составляющие здоровья
- 2. Патогенетические варианты заболеваний
- 3. Причины заболеваний
- 4. Врачебных вмешательств по поводу здоровья

Вопрос 6: Сколько уровней детализации в международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- + 1. 4
- 2. 3
- 3. 5
- 4. 8

Вопрос 7: Какая информация может быть использована для оценки по международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?

- + 1. По выбору специалиста любая: шкалы, опросники, данные опроса, осмотра, инструментальные и лабораторные показатели
- 2. Данные инструментальных и лабораторных методов исследований
- 3. Данные физикального осмотра и опроса пациента
- 4. Данные оценочных шкал и опросников

Вопрос 8: Кто из специалистов мультидисциплинарной бригады работает с международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?

- + 1. Все специалисты по реабилитации в мультидисциплинарной бригаде
- 2. Только специалист по эргореабилитации
- 3. Только реабилитационная медицинская сестра
- 4. Только врач физической и реабилитационной медицины

Вопрос 9: Какие категории выделяют в Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- + 1. Активность и участие
- + 2. Функции и структур
- + 3. Факторы среды и персональные факторы
- 4. Симптомы заболеваний

Вопрос 10: Какое определение категории «Участие» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья подходит?

- + 1. Использование активности для реализации в конкретной жизненной ситуации
- 2. Участие медсестры для помощи пациенту
- 3. Применение врачом всех возможных технологий для помощи пациенту
- 4. Вовлечение родственников для помощи пациенту

Вопрос 11: Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?

- 1. МКФ используется только для научных исследований
- 2. Описание функционирования является одинаковым для людей с одинаковыми клиническими диагнозами
- 3. Уровень функционирования пациента никогда не меняется
- + 4. МКФ является универсальным языком для общения специалистов по реабилитации, имеющих разное базовое образование

Вопрос 12: Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)?

- 1. Данные о пациентах, полученные специалистами с использованием МКФ не сопоставимы
- 2. МКФ не имеет научных целей
- 3. МКФ используется только для решения узко специфических задач в реабилитации
- + 4. МКФ используется для кодирования информации о здоровье пациента

Вопрос 13: Международная классификация функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) позволяет реализовать на практике следующую модель развития болезни или повреждения или состояния

- 1. Биомедицинскую
- 2. Социальную
- 3. Психологическую
- + 4. Биопсихосоциальную

Вопрос 14: Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

- 1. В МКФ описываются и оцениваются персональные факторы пациента
- 2. МКФ позволяет описать, главным образом, проблемы пациента
- 3. Персональные факторы пациента в МКФ оцениваются как положительные и отрицательные
- + 4. МКФ позволяет описать как проблемы, так и возможности пациента

Вопрос 15: Какая из следующих формулировок является верной в отношении Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ)

- 1. Использование МКФ позволяет заменить оценочные шкалы в реабилитации
- 2. МКФ позволяет более точно оценивать состояние пациентов, чем оценочные шкалы
- + 3. МКФ является инструментом обеспечения преемственности между этапами реабилитации
- 4. МКФ позволяет оценивать людей

Вопрос 16: Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «активности и участию»

- 1. Глотание
- + 2. Прием пищи
- 3. Обработка пищи во рту
- 4. Пищеварение

Вопрос 17: Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «активности и участию»

- 1. Психомоторный контроль
- + 2. Выполнение повседневного распорядка
- 3. Визуально пространственное восприятие
- 4. Контроль мышления

Вопрос 18: Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»

- 1. Ортез
- 2. Костыли
- + 3. Тазобедренный сустав
- 4. Обувь

Вопрос 19: Выберите домены Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ) относящиеся к «структурам»

- 1. Зонд
- 2. Гастростома
- + 3. Тонкая кишка
- 4. Зондовое питание

Вопрос 20: Выберите из списка «функции» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- 1. Ходьба
- + 2. Спастичность (повышение мышечного тонуса)
- 3. Вставание
- + 4. Снижение силы (гемипарез)

Вопрос 21: Выберите из списка «функции» по Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья?

- + 1. Глотание
- 2. Прием пищи
- 3. Питье
- + 4. Нарушение речи (афазия)

Вопрос 22: Реабилитационный потенциал – это

- + 1. Комплекс обобщенных характеристик человека, а также социальнoсредовых факторов, позволяющий в той или иной степени реализовать потенциальные способности пациента и определить возможный уровень восстановления нарушенных функций и социальных связей
- 2. Философское понятие, не имеющее прикладного применения в современном здравоохранении
- 3. Приблизительная оценка возможности восстановления того или иного пациента, основанная на клиническом опыте специалиста по ,медицинской реабилитации
- 4. Четко выверенный на основании математических расчетов прогноз достижения поставленной цели реабилитации у конкретного пациента при конкретном заболевании в конкретный промежуток времени, представляемый в процентном выражении

Вопрос 23: Медицинская реабилитация I этапа проводится в

- + 1. Специализированных отделений больниц
- 2. Реабилитационных отделений
- 3. Специализированных диспансерах
- 4. Дневных стационарах поликлиник, реабилитационных центров

Вопрос 24: II этап медицинской реабилитации проводится в

- + 1. Реабилитационных отделениях многопрофильных больниц и реабилитационных центрах
- 2. Специализированных отделениях многопрофильных больниц и диспансеров
- 3. Дневных стационарах больниц, поликлиник, реабилитационных центров
- 4. На дому с использованием телекоммуникационных технологий

Вопрос 25: Реабилитация III этапа проводится в

- + 1. На дому с применением выездных и телемедицинских технологий
- 2. Специализированных и многопрофильных санаториях
- 3. Специализированных, в том числе физкультурных, диспансерах
- 4. Специализированных отделениях многопрофильных больниц

Вопрос 26: Сколько этапов медицинской реабилитации выделяют в РФ?

- + 1. Три
- 2. Один
- 3. Два
- 4. Четыре

Вопрос 27: Стационарная программа физической и реабилитационной медицины в остром периоде (на I этапе медицинской реабилитации) требуется пациентам

+ 1. Имеющим заболевания или состояния центральной нервной системы, опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы или онкологическим пациентам, имеющим перспективу восстановления функционирования, но нуждающихся в круглосуточном медицинском наблюдении

- 2. Любой степени тяжести и с любой патологией, независимо от степени нарушения функционирования

- 3. С низкой вероятностью улучшения функционирования в ситуации отсутствия мотивированности пациента и его родственников на восстановление – с целью психологического воздействия на них

- 4. В крайне тяжелом состоянии, с прогрессированием основного патологического процесса

Вопрос 28: Под понятием «мультидисциплинарная бригада» подразумевается

+ 1. Объединение специалистов медицинских и немедицинских профессий для максимальной реализации индивидуального реабилитационного потенциала человека

- 2. Команда специалистов медицинского и социального профиля, а также обслуживающего персонала, работающих в учреждениях медицинской реабилитации

- 3. Объединение специалистов различного профиля для решения спорных вопросов по медицинской реабилитации

- 4. Персонал, работающий в учреждениях медицинской и социальной реабилитации.

Вопрос 29: В каком случае пациент направляется на медицинскую реабилитацию после оформления инвалидности?

+ 1. При наличии нереализованного реабилитационного потенциала

- 2. При отсутствии противопоказаний к реабилитации

- 3. По рекомендации бюро медико-социальной экспертизы

- 4. При оценке по ШРМ 3 и более

Вопрос 30: Целью эрготерапии являются мероприятия, направленные на

+ 1. Совершенствование повседневной деятельности пациента в области реализации потребностей в самообслуживании, коммуникации и самобеспечении необходимой безопасности

- 2. Не просто улучшить двигательные, когнитивные и эмоциональномотивационные функции пациента, а обязательно вернуть ему возможность продолжать прежнюю профессиональную деятельность

- 3. Попытаться максимально восстановить утраченные двигательные функции пациента, не отвлекаясь на процессы адаптации среды к измененному функционированию

- 4. Психологически адаптировать пациента к изменившемуся функционированию, приспособить бытовую среду под новые потребности пациента и исключить негативное влияние социума на реабилитанта

Вопрос 31: К обязательным признакам медицинской реабилитации относится

+ 1. Системность и этапность

- 2. Наличие цели мероприятий

- 3. Направленность на одну конкретную задачу

- 4. Неопределенность результата

Вопрос 32: Окончательный реабилитационный диагноз необходимо сформировать

+ 1. В течение трех дней с момента поступления пациента

- 2. В течение суток после поступления пациента

- 3. В течение пяти дней после поступления пациента

- 4. В течение недели после поступления пациента

Вопрос 33: Проблемно-ориентированный подход характеризуется

- + 1. Построением плана реабилитации и реабилитационного диагноза на основании сформулированных трудностей пациента
- 2. Формулированием реабилитационных задач на основании жалоб и клинических синдромов у пациента
- 3. Описанием реабилитационного диагноза с помощью имеющихся нарушений функций
- 4. Отражением имеющихся сложностей в окружающей пациента среде

Вопрос 34: Особенности биопсихосоциального подхода к ведению пациента являются

- + 1. Пациент становится активным участником процесса реабилитации
- 2. Мероприятия проводятся членами МДБ
- 3. Основой для постановки диагноза являются этиологические факторы
- 4. В реабилитационном процессе участвует медицинская сестра

Вопрос 35: К пациентам 5 группы по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ) относят нуждающихся в

- + 1. Постоянном внимании и помощи при выполнении всех повседневных задач, нуждается в ухаживающем постоянно (и днем, и ночью), не может быть оставлен один дома без посторонней помощи
- 2. Ухаживающем, но способном прожить дома без помощи до 1 суток
- 3. Помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи до 1 недели
- 4. Помощи при выполнении сложных видов деятельности, способному прожить без помощи до 1 месяца

Вопрос 36: Как называется формат работы специалистов по медицинской реабилитации, когда они совместно обсуждают проблемы пациента, выбирают стратегию реабилитации, распределяют задачи и формулируют цель реабилитации.

- + 1. Мультидисциплинарный
- 2. Междисциплинарный
- 3. Интердисциплинарный
- 4. Мультибригадный

Вопрос 37: Укажите какая из формулировок является верной в отношении врача физической и реабилитационной медицины

- 1. Консультант по вопросам реабилитации при оказании специализированной медицинской помощи
- + 2. Лечащий врач пациента в процессе медицинской реабилитации на втором и третьем этапе
- 3. Исполнитель индивидуальной программы медицинской реабилитации
- 4. Эксперт медико-социальной экспертизы

Вопрос 38: В чем особенность процесса медицинской реабилитации и основное отличие от выполнения процедур ЛФК, ФЗТ, массажа?

- + 1. В процессе общения с пациентом мы должны понять, какая проблема более актуальна для пациента и именно ее выбрать в качестве основную
- 2. Восстановить руку
- 3. Восстановить ходьбу
- 4. Восстановить когнитивные функции

Вопрос 39: Выберите критерии правильной реабилитационной цели (по правилам SMART)

- + 1. Специфичная, измеряемая, достижимая, реалистичная, определенная во времени
- 2. Специфичная, измеряемая
- 3. Специфичная, достижимая
- 4. Измеряемая, реалистичная

Вопрос 40: Где проводятся мероприятия по медицинской реабилитации на третьем этапе

- 1. В реанимации
- 2. В стационаре
- + 3. В дневном стационаре
- + 4. В амбулаторном отделении

Вопрос 41: Состояние структур, функциональная возможность и деятельность, участие в общественной жизни и влияние факторов среды являются диагностическими компетенциями специальности

- + 1. Физическая и реабилитационная медицина
- 2. Спортивная медицина
- 3. Организация здравоохранения и общественное здоровье
- 4. Профилактическая медицина

Вопрос 42: Выделяют следующие реабилитационные цели

- + 1. Краткосрочные и долгосрочные
- 2. Кратчайшие и отдаленные
- 3. Ближайшие и перспективные
- 4. Достигнутые и перспективные

Вопрос 43: Когда начинается первый этап реабилитации?

- + 1. В первые сутки после заболевания или травмы

- 2. По решению лечащего врача или реабилитолога
- 3. По нормализации общего состояния
- 4. Через 1 месяц после заболевания или травмы

Вопрос 44: Конечной целью любого этапа реабилитации является

- + 1. Улучшение качества жизни пациента
- 2. Восстановление функций пациента
- 3. Увеличение социальной активности пациента
- 4. Нормализация соматического состояния пациента

Вопрос 45: Одним из ключевых принципов новой реабилитационной модели является

- + 1. Активное участие пациента
- 2. Организация реабилитации в стационарных условиях
- 3. Медикаментозная поддержка реабилитации
- 4. Участие в реабилитационном процессе врачей различного профиля

Вопрос 46: Окончательный реабилитационный диагноз необходимо сформировать

- + 1. В течение трех дней с момента поступления пациента
- 2. В течение суток после поступления пациента
- 3. В течение пяти дней после поступления пациента
- 4. В течение недели после поступления пациента

Вопрос 47: Нагрузка на одну МДБ согласно порядку по реабилитации на 2 этапе реабилитации по неврологическому профилю составляет

- + 1. 15 коек
- 2. 8 коек
- 3. 20 коек
- 4. 30 коек

Вопрос 48: Нагрузка на одну МДБ согласно порядку по реабилитации на 2 этапе реабилитации по кардиологическому профилю составляет

- + 1. 30 коек
- 2. 8 коек
- 3. 20 коек
- 4. 15 коек

Вопрос 49: Оценка и внесение данных по МКФ в реабилитационный диагноз происходит

- + 1. Каждым специалистом в своей области
- 2. Всеми специалистами одновременно на заседании МДБ
- 3. Лечащим врачом
- 4. Врачом по ФРМ

Вопрос 50: Пассивные упражнения назначают для

+ 1. Лечения тугоподвижности в суставах, а также при глубоких парезах и параличах конечностей

- 2. Улучшения кровообращения
- 3. Улучшения лимфообращения
- 4. Улучшения функционального состояния сердечно-сосудистой системы

Вопрос 51: Двигательные режимы больных инфарктом миокарда на стационарном этапе реабилитации включают

- + 1. строгий постельный режим
- 2. тренирующий режим
- + 3. расширенный постельный режим
- + 4. палатный режим
- 5. щадяще-тренирующий режим

Вопрос 52: Общие задачи лечебной физкультуры при травмах

- + 1. улучшение трофики поврежденных тканей
- + 2. стимуляция заживления мягких тканей
- 3. развитие дыхательных функций
- + 4. восстановление функции движения
- + 5. стимуляции образования костной мозоли

Вопрос 53: Противопоказания к проведению пробы с физической нагрузкой у больных

- + 1. нестабильная стенокардия
- + 2. острый тромбоз
- + 3. недостаточность кровообращения II-III степени
- 4. недостаточность кровообращения I степени
- 5. артериальная гипертония до 160/100 мм рт. ст

Вопрос 54: К способам определения толерантности к физической нагрузке, используемым у больных с заболеваниями сердца, относятся

- + 1. велоэргометрия
- + 2. тредбан
- + 3. степ-тест
- 4. проба Руфье

Вопрос 55: Какова характерная особенность методов ЛФК

- 1. использование факторов природы
- + 2. использование физических упражнений
- + 3. использование игровых форм
- + 4. использование различных видов спорта

Вопрос 56: В основе классификации функциональных проб лежат

- + 1. Применение физических нагрузок
- + 2. Изменения положения тела в пространстве
- + 3. Изменение параметров дыхания
- 4. Изменение параметров кровообращения

Вопрос 57: Для оценки функционального состояния дыхательной системы используются пробы

- + 1. проба Штанге
- + 2. проба Генчи
- 3. проба Серкина
- 4. проба Мартине

Вопрос 58: К адекватному типу реакций на физическую нагрузку относится

- + 1. нормотонический
- 2. гипотонический
- 3. гипертонический
- 4. дистонический

Вопрос 59: Методом оценки физического развития может быть

- + 1. метод антропометрических стандартов
- + 2. метод корреляции
- 3. метод соматовегетативный
- + 4. метод индексов

Вопрос 60: Что относится к формам ЛФК

- + 1. игры
- 2. механотерпия
- 3. массаж
- 4. гигиенический режим

Вопрос 61: Что включает в себя проба Мартинэ-Кушелевского

- + 1. 20 приседаний за 30 секунд с выбросом рук вперед
- 2. Физическая нагрузка на велотренажере
- 3. Проба с задержкой дыхания
- 4. Проба с гипервентиляцией

Вопрос 62: Индивидуальные занятия ЛФК при постельном режиме (I-б) включают

- + 1. Пассивная вертикализация, динамические и статодинамические физические упражнения для мелких и средних мышечных групп, дыхательные упражнения, продолжительностью 10-15 мин с числом повторений до 6-8 раз под контролем ЧСС, АД и сатурации O₂, лечение положением
- 2. Физические упражнения, продолжительностью 7-10 мин с плотностью занятия 50%, после каждого упражнения следует расслабление в виде пассивного отдыха, упражнения повторяют не более 2-4 раз в медленном темпе
- 3. Пребывание больного в период бодрствования в положении сидя, вставание и ходьбу по палате до 50-100 м, ходьба по коридору до 200 м, пользование общим туалетом, лечебная гимнастика в зале ЛФК
- 4. Повороты в кровати, лечение положением, мобилизация

Вопрос 63: Воздействие на точки акупунктуры электрическим током обозначают как

- 1. Гальванизация, амплипульстерапия, электросон
- 2. Дарсонвализация, диатермия, гальванодиатермия
- + 3. Электроакупунктура, электропунктура, электорофорез

Вопрос 64: Под электропунктурой подразумевают

- 1. Стимуляцию электрическими сигналами интактных кожных покровов
- + 2. Сочетанное использование классического иглоукалывания и электрической стимуляции акупунктурных точек
- 3. Стимуляцию электрическими сигналами исключительно алгических зон

Вопрос 65: Правило «малого укола» предполагает

- 1. Неглубокое (внутрикожное) введение игл в ткани
- + 2. Введение игл в крайние точки линейного «рисунка» боли
- 3. Введение игл в крайние точки линейного «рисунка» боли и в Ло-пункт данного меридиана на противоположной стороне

Вопрос 66: Правило «большого укола» предполагает

- 1. Неглубокое (внутрикожное) введение игл в ткани
- 2. Введение игл в крайние точки линейного «рисунка» боли
- + 3. Введение игл в крайние точки линейного «рисунка» боли и в Ло-пункт данного меридиана на противоположной стороне

Вопрос 67: Аквапунктура - это

- 1. Инъекция дистиллированной воды в область точек рефлексотерапии

+ 2. Инъекция лекарственных средств в область точек с учетом поражения того или иного органа

- 3. Инъекция физиологического раствора в область точек

Вопрос 68: Метод мезотерапии заключается во введении препарата

- 1. На каноническую глубину залегания точки рефлексотерапии

- 2. Внутри- или подкожно в зоне проекции точки

+ 3. В виде множественных поверхностных инъекций в зоне соответствующего нейрометамера

Вопрос 69: Двигательные режимы Ia, Ib, IIa, IIб и IIIa относятся к режимам

+ 1. Стационара

- 2. Санатория

- 3. Поликлиники

- 4. Диспансера

Вопрос 70: К малонагрузочным пробам в кардиореабилитации относят

+ 1. Пробу с задержкой дыхания, пробу с гипервентиляцией, пробу с пассивной вертикализацией

- 2. Гарвардский тест, тест шестиминутной ходьбы, велоэргометрию

- 3. Тредмил-тест, велоэргометрию, кардиопульмональное нагрузочное тестирование

- 4. Пробу с приседаниями, лестничную пробу, пробу летунова

Вопрос 71: Наиболее объективным методом определения толерантности к физическим нагрузкам больных с хронической сердечной недостаточностью является

+ 1. Кардиореспираторное нагрузочное тестирование

- 2. Тредмил-тест

- 3. Тест с шестиминутной ходьбой

- 4. Степ-тест

Вопрос 72: Обязательным видом физических тренировок для пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, согласно международным консенсусам, являются

+ 1. Аэробные тренировки

- 2. Тренировки с динамическим сопротивлением

- 3. Тренировки со статическим сопротивлением

- 4. Тренировки на гибкость

Вопрос 73: К задаче изменения функций в индивидуальной программе медицинской реабилитации пациента с нарушениями функций сердечно-сосудистой системы можно отнести

+ 1. Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку

- 2. Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки

- 3. Улучшение общего самочувствия и сна

- 4. Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни

Вопрос 74: Интенсивность нагрузки на тренажерах при проведении кардиореабилитации, как правило, составляет % мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования

+ 1. 40-60% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования

- 2. 70-80% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования

- 3. 30-40% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования

- 4. 80-90% мощности нагрузки, достигнутой при проведении нагрузочного тестирования

Вопрос 75: Прохождение расстояния в 400 метров при проведении теста шестиминутной ходьбы свидетельствует о функциональном классе хронической сердечной недостаточности (по NYHA)

- 1. III

+ 2. II

- 3. I

- 4. IV

Вопрос 76: Критериями легкого ограничения жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются

+ 1. Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м

- 2. Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м

- 3. Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м

- 4. Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м

Вопрос 77: Критериями умеренного ограничения жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются

+ 1. Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м

- 2. Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м

- 3. Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м

- 4. Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м

Вопрос 78: Критериями выраженных ограничений жизнедеятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются

+ 1. Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м

- 2. Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м

- 3. Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м

- 4. Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м

Вопрос 79: Критериями грубых нарушений процессов жизни деятельности пациента, перенесшего острый коронарный синдром, являются

+ 1. Появление одышки, слабости, сердцебиения, болей в сердце при малейшей физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы < 150 м

- 2. Отсутствие выраженного утомления, слабости, одышки или сердцебиения при обычной нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы >425 м

- 3. Появление слабости, утомляемости, сердцебиения, одышки при физической нагрузке, результаты теста шестиминутной ходьбы 301-425 м

- 4. Возникновение приступов стенокардии при ходьбе от 100 до 500 м по ровной поверхности, результаты теста шестиминутной ходьбы 150-300 м

Вопрос 80: Расчетная ЧСС определяется как разница между

+ 1. максимальной ЧСС по результатам нагрузочного тестирования и ЧСС в покое

- 2. средней ЧСС по результатам нагрузочного тестирования и ЧСС в покое

- 3. максимальной и минимальной ЧСС по результатам нагрузочного тестирования

- 4. максимальной и минимальной ЧСС по результатам теста шестиминутной ходьбы

Вопрос 81: Для определения функционального класса ХСН пациенту проводится

+ 1. Тест шестиминутной ходьбы

- 2. Степ-тест

- 3. Ортостатическую пробу

- 4. Пробу с задержкой дыхания

Вопрос 82: Кардиореабилитация направлена на

+ 1. Улучшение функционирования, качества жизни, связанного со здоровьем и благосостояния пациента

- 2. Повышение толерантности к физической нагрузке и снижение артериального давления

- 3. Нормализацию артериального давления, исчезновение приступов стенокардии, улучшение сна

- 4. Коррекцию модифицируемых факторов риска и устранение приступов стенокардии

Вопрос 83: Цель кардиореабилитации достигается посредством

+ 1. Сочетания физических тренировок, образовательной и психологической поддержки

- 2. Применения антиангинальной, гипотензивной и антиатеросклеротической терапии

- 3. Назначения медикаментозного лечения и физиотерапевтических процедур, массажа

- 4. Использования лечебной гимнастики, массажа в сочетании с медикаментозным лечением основного заболевания

Вопрос 84: Обучение пациентов, перенесших ОИМ, следует начинать

+ 1. В ранней фазе лечения (в ОРИТ)

- 2. Перед выпиской из стационара

- 3. Во время амбулаторной реабилитации

- 4. Тогда, когда этого хочет пациент

Вопрос 85: Абсолютные показания к проведению кардиореабилитации на основе физических упражнений имеют пациенты с

+ 1. ИБС, стабильной ХСН

+ 2. Артериальной гипертонией

- 3. Искусственным водителем ритма

- 4. Фибрилляцией предсердий

Вопрос 86: Второй этап реабилитации после перенесенного острого коронарного синдрома проводится пациентам

+ 1. Нуждающимся в круглосуточном медицинском наблюдении и помощи при самообслуживании и перемещении

- 2. Желаящим пройти реабилитацию в условиях круглосуточного стационара

- 3. Проживающим в других населенных пунктах (иногородним), не нуждающимся в круглосуточном наблюдении и помощи

- 4. Имеющим направление участкового терапевта

Вопрос 87: Лечебная гимнастика оказывает следующий эффект у пациентов с нарушением функции сердечно-сосудистой системы

- + 1. Улучшает мышечную силу, гибкость и координацию
- 2. Влияет на гипертрофию левого желудочка
- 3. Имеет доказанный атеросклеротический эффект
- 4. Уменьшает апоптоз клеток

Вопрос 88: К гемодинамическим эффектам длительных упражнений на выносливость относят

- + 1. Улучшение показателей сердечного выброса, диастолической функции, миокардиальной перфузии
- 2. Снижение избыточной вентиляции легких
- 3. Улучшение эндотелиальной функции
- 4. Улучшение мышечной силы

Вопрос 89: Основной целью кардиореабилитации пациента, перенесшего острый коронарный синдром, является

- + 1. Достижение оптимального уровня функционирования, необходимого для возвращения к привычному образу жизни, улучшение качества жизни
- 2. Нормализация уровня артериального давления, пульса, частоты дыхания в покое и при физических нагрузках
- 3. Предотвращение прогрессирования атеросклеротического процесса, коррекция модифицируемых факторов риска
- 4. Удовлетворенность лечением, уменьшение числа и кратности приема антиангинальных, гипотензивных и антиатеросклеротических препаратов

Вопрос 90: Интенсивность нагрузки при активной мобилизации в условиях ОРИТ определяется по

- + 1. достижению максимального ЧСС по формуле Карвонена или до появления стоп-сигналов
- 2. уровню артериального давления и частоты сердечных сокращений
- 3. частоте дыхания и сатурации кислорода
- 4. клиническому состоянию пациента, появлению признаков усталости

Вопрос 91: Рекомендуемая частота проведения тренировок на выносливость составляет

- + 1. 2-3 тренировки в неделю
- 2. 1 тренировка в неделю
- 3. 4 тренировки в неделю
- 4. 1 тренировка в 2 недели

Вопрос 92: К психосоциальной задаче в индивидуальной программе медицинской реабилитации можно отнести

- + 1. Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки
- 2. Приобретение навыков самоконтроля в ходе физических тренировок
- 3. Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку
- 4. Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни

Вопрос 93: Образовательной задачей в индивидуальной программе медицинской реабилитации можно считать

- + 1. Формирование приверженности к долгосрочным изменениям образа жизни
- 2. Повышение толерантности к физической нагрузке при отсутствии симптомов и адекватной реакции АД и пульса на нагрузку
- 3. Улучшение реалистичности оценки пациентом его индивидуальной переносимости физической нагрузки
- 4. Улучшение общего самочувствия и сна

Вопрос 94: Целевая тренировочная ЧСС рассчитывается по

- + 1. формуле Карвонена
- 2. результатам теста шестиминутной ходьбы
- 3. показателю реакции сердечно-сосудистой системы на физическую нагрузку
- 4. реакции сердечно-сосудистой системы на пробу с дыханием

Вопрос 95: Интенсивность тренировок на выносливость является оптимальной, если она воспринимается пациентом

- + 1. От 11 до 14 баллов по Шкале Борга (6-20)
- 2. От 14 до 16 баллов по Шкале Борга (6-20)
- 3. От 5 до 7 баллов по ВАШ
- 4. От 8 до 9 баллов по ВАШ

Вопрос 96: Субъективная оценка восприятия интенсивности выполняемой физической нагрузки определяется по шкале

- + 1. Борга
- 2. ВАШ
- 3. качества жизни
- 4. Бека

Вопрос 97: Виды активности не рекомендованные пациентам III ФК после коронарного шунтирования на амбулаторном этапе кардиореабилитации

- + 1. ношение тяжестей
- 2. умеренная ходьба
- 3. подъем по лестнице
- 4. медленная ходьба

Вопрос 98: Выполнение аэробной нагрузки пациентом со стабильной стенокардией перед проведением операции на открытом сердце

- + 1. Обязательно
- 2. Желательно
- 3. Ограничено
- 4. Минимально

Вопрос 99: Не рекомендуемые упражнения для пациентов с нарушением функции сердечно-сосудистой системы это

- + 1. Упражнения с отягощением
- 2. Упражнения на гибкость
- 3. Скоростно-силовые упражнения
- 4. Циклические упражнения

Вопрос 100: Какой вид физической активности не рекомендован пациентам с I ФК на амбулаторном этапе кардиореабилитации

- + 1. профессиональный спорт
- 2. бег
- 3. подъем по лестнице
- 4. половая активность

Вопрос 101: Необходимая частота аэробных тренировок на этапе пререеабилитации перед операцией на открытом сердце

- + 1. 3 раза в неделю
- 2. ежедневно
- 3. 1-2 раза в неделю
- 4. 1-2 раза в месяц

Вопрос 102: Обучение какому навыку наиболее полезно в качестве пререеабилитации пациенту в короткие сроки перед коронарным шунтированием

- + 1. Переворачиваться
- 2. Скандинавской ходьбы
- 3. Бегать
- 4. Плавать

Вопрос 103: Что не является принципом физической реабилитации больных

- + 1. Минимизация нагрузки на каждом этапе
- 2. Раннее начало
- 3. Этапность и дозированность
- 4. Регулярность и непрерывность

Вопрос 104: Какому функциональному классу соответствует результат 6-минутной ходьбы в 350 метров

- 1. I
- 2. III
- 3. IV
- + 4. II

Вопрос 105: Что не является противопоказанием для расширения двигательной активности пациенту после перенесенного коронарного шунтирования

- + 1. умеренная дыхательная недостаточность
- 2. прогрессирующая стенокардия
- 3. перенесенная тромбоэмболия
- 4. жизнеугрожающие нарушения ритма

Вопрос 106: Регулярная физическая активность способствует

- + 1. снижению эндотелиальной дисфункции
- 2. нарастанию симпатического тонуса
- 3. нарастанию дислипидемии
- 4. снижению тонуса венозных сосудов

Вопрос 107: Амбулаторный этап кардиореабилитации должен продолжаться

- + 1. всю жизнь
- 2. 6 месяцев
- 3. 12 месяцев
- 4. 24 месяца

Вопрос 108: Какой метод не используется для пререеабилитации больных перед кардиохирургическим вмешательством

- + 1. силовые тренировки
- 2. аэробные тренировки
- 3. тренировка дыхательной мускулатуры
- 4. пассивные тренировки крупных мышечных групп с помощью электромиостимуляции

Вопрос 109: Методика дозированной ходьбы требует обязательного контроля

- + 1. частоты сердечных сокращений
- 2. частоты дыхательных движений
- 3. пройденного расстояния
- 4. количество пройденных ступеней

Вопрос 110: Какой критерий является сигналом к прекращению пробы с физической нагрузкой

- + 1. депрессия сегмента ST на 1 мм и более
- 2. депрессия сегмента ST на 2 мм и более
- 3. появление ощущения нехватки воздуха
- 4. общее утомление

Вопрос 111: Методом количественной оценки переносимости физической нагрузки не является

- + 1. Холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2. Шкала Борга
- 3. Тест с 6-минутной ходьбой
- 4. Велоэргометрия

Вопрос 112: Какой метод оценки переносимости физической нагрузки подходит пациенту после коронарного шунтирования с хорошей реваскуляризацией и ФВ, ранее имевшему нормальный уровень физической нагрузки

- + 1. велоэргометрия с симптомлимитирующей нагрузкой
- 2. проба с 6-минутной субмаксимальной ходьбой
- 3. проба с 6-минутной ходьбой стандартная
- 4. велоэргометрия с субмаксимально возрастающей ФН

Вопрос 113: Присаживания в постели после коронарного шунтирования возможны

- + 1. через 12-24 часа
- 2. через 48-72 часа
- 3. на 3 сутки
- 4. на 5 сутки

Вопрос 114: Пассивные перевороты после коронарного шунтирования возможны

- + 1. в течение 1 суток
- 2. на 2-3 сутки
- 3. на 4-5 сутки
- 4. перед выпиской

Вопрос 115: Какие мероприятия рекомендуются при достижении стабильной адаптации пациента к вертикальному положению

- + 1. ходьба с увеличением расстояния
- 2. интервальные велотренировки высокой интенсивности
- 3. занятия на циклических тренажерах
- 4. статические дыхательные упражнения

Вопрос 116: I классу ХСН соответствует

- + 1. высокий реабилитационный потенциал
- 2. крайне низкий реабилитационный потенциал
- 3. низкий реабилитационный потенциал
- 4. средний реабилитационный потенциал

Вопрос 117: Какой критерий является сигналом к прекращению пробы с физической нагрузкой

- + 1. появление ангинозной боли
- + 2. общее утомление
- + 3. появление ощущения учащенного сердцебиения
- + 4. дрожь в руках

Вопрос 118: Реабилитационные мероприятия после перенесенного коронарного шунтирования должны начинаться после

- + 1. экстубации
- 2. перевода в отделение кардиохирургии
- 3. перевода в отделение реабилитации
- 4. выписки

Вопрос 119: Физиологический угол отведения (abduction) в тазобедренном суставе, составляет

- + 1. 30-45°
- 2. 60-80°
- 3. 10-15°
- 4. 90°-120°

Вопрос 120: Физиологический угол приведения (adduction) в тазобедренном суставе составляет

- + 1. 20-30°
- 2. 5-10°
- 3. 50-70°
- 4. 90°-110°

Вопрос 121: Физиологический угол сгибания (flexio) в тазобедренном суставе составляет

- + 1. 130-140°
- 2. 70-90°

- 3. 15°-25°

- 4. 40°-60°

Вопрос 122: Физиологический угол разгибания (extension) в тазобедренном суставе, составляет

- + 1. 15°

- 2. 65°

- 3. 90°

- 4. 120°

Вопрос 123: Физиологический угол ротации кнаружи в тазобедренном суставе, составляет

- + 1. 30-45°

- 2. 60°-80°

- 3. 90-110°

- 4. 120-130°

Вопрос 124: Физиологический угол ротации кнутри в тазобедренном суставе, составляет

- + 1. 40°-50°

- 2. 70°-80°

- 3. 90-110°

- 4. 110-120°

Вопрос 125: Для определения углов сгибания конечностей применяются

- + 1. Угломер

- 2. Сантиметровая лента

- 3. Калиперметр

- 4. Динамометр

Вопрос 126: При артрозе коленного сустава показаны

- + 1. Плавание, езда на велосипеде

- 2. Бег трусцой

- 3. Бег по жесткому грунту, прыжки

- 4. Работа в положении глубокого приседания, ходьба

Вопрос 127: Рекомендации по профилактике остеопороза включают

- + 1. Изометрические упражнения, плавание, гимнастику

- 2. Дозированную ходьбу

- 3. Бег трусцой

- 4. Динамические упражнения для позвоночника

Вопрос 128: Операция эндопротезирования тазобедренного сустава абсолютно противопоказана при

- + 1. Невозможности самостоятельного передвижения

- 2. Возрасте старше 85 лет

- 3. Ожирении III степени

- 4. Нарушении мозгового кровообращения в анамнезе

Вопрос 129: Первый этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится

- + 1. В реанимационном отделении после проведения операции

- 2. В предоперационном периоде

- + 3. После операции в отделении ортопедии и травматологии

- 4. В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации

Вопрос 130: Второй этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится

- + 1. В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации

- 2. В отделении ортопедии и травматологии

- 3. В дневном стационаре отделения медицинской реабилитации

- 4. В санаторно-курортных условиях

Вопрос 131: Третий этап реабилитации пациента после эндопротезирования сустава проводится

- + 1. Амбулаторно в дневном стационаре поликлиники, санатории

- 2. В отделении ортопедии и травматологии

- 3. В стационаре

- 4. В специализированных центрах и отделениях медицинской реабилитации

Вопрос 132: Критерии перевода пациента после замены сустава на следующий этап реабилитации

- + 1. Шкала реабилитационной маршрутизации

- 2. Завершение выполнения стандарта медицинской помощи

- 3. Достижение временного показателя

- 4. Положительная динамика клинических или инструментальных параметров

Вопрос 133: Ключевым специалистом мультидисциплинарной бригады в отделении медицинской реабилитации для пациентов с заболеваниями /состояниями мышечно-скелетной системы является

- + 1. Врач фрм

- 2. Ортопед-травматолог

- 3. Заведующий отделением

- 4. Врач по лфк

Вопрос 134: Медицинская реабилитация после эндопротезирования тазобедренного сустава проводится

- + 1. В среднем 3 месяца

- 2. От 3 до 6 месяцев

- 3. В течение 1 года
- 4. От 1,5 до 2 месяцев

Вопрос 135: Аппарат для пассивной разработки сустава используют

- + 1. Со второго дня после операции эндопротезирование сустава
- 2. Через неделю после операции эндопротезирование сустава
- 3. Через 2 недели после операции эндопротезирование сустава
- 4. К концу 1 месяца после операции эндопротезирование сустава

Вопрос 136: Ходьба на костылях в облегченном режиме возможна

- + 1. Через 2-3 дня после операции эндопротезирование сустава
- 2. Через 1 день после операции эндопротезирование сустава
- 3. Через неделю после операции эндопротезирование сустава
- 4. К концу второй недели после операции эндопротезирование сустава

Вопрос 137: После эндопротезирования тазобедренного сустава разрешается садиться

- + 1. На 3 сутки
- 2. Через 1 сутки после операции
- 3. К концу первой недели
- 4. К концу второй недели

Вопрос 138: Сразу после операции по замене тазобедренного сустава возможно выполнение

- + 1. Сгибания-разгибания голеностопного отдела, вращение стопами
- 2. Дыхательной гимнастики
- 3. Присаживания на постели
- 4. Приведения-отведения оперированной конечности

Вопрос 139: В ранний послеоперационный после эндопротезирования тазобедренного сустава назначают

- + 1. Изометрические занятия на сокращение четырехглавой мышцы бедра, ягодичных мышц, мышц голени
- 2. Глубокие присаживания
- 3. Занятия на велотренажере
- 4. Приведение-отведение оперированной конечности

Вопрос 140: Третий этап реабилитации после эндопротезирования тазобедренного сустава включает

- + 1. Пешие прогулки в течение 30 мин
- 2. Пешие прогулки в течение 1 часа
- 3. Ходьбу с нагрузкой
- 4. Отмену костылей и ходунков

Вопрос 141: Отмена средств опоры после эндопротезирования тазобедренного сустава происходит

- + 1. В среднем через 2-2,5 месяцев после операции
- 2. Через 4 месяца после операции
- 3. Через 6 месяцев после операции
- 4. Через 9 месяцев после операции

Вопрос 142: В отдаленную фазу после эндопротезирования тазобедренного сустава рекомендуется

- + 1. Плавание в бассейне, пешие прогулки
- 2. Бег трусцой
- 3. Упражнения на растяжение
- 4. Упражнения в гимнастическом зале

Вопрос 143: Ранний послеоперационный период после эндопротезирования тазобедренного сустава составляет

- + 1. 2 недели
- 2. 1 неделя
- 3. 3 недели
- 4. 1 месяц

Вопрос 144: Поздний послеоперационный период после эндопротезирования тазобедренного сустава составляет

- + 1. 3 месяца
- 2. 2 месяца
- 3. 1 месяц
- 4. 3 недели

Вопрос 145: Специальные упражнения в раннем послеоперационном периоде после эндопротезирования тазобедренного сустава

- + 1. Сгибания-разгибания пальцев ног и в голеностопных суставах, изометрическое напряжение мышц бедра и ягодичных мышц
- 2. Многократное сгибание-разгибание в коленных суставах
- 3. Многократное сгибание-разгибание в тазобедренных суставах
- 4. Отведение-приведение в тазобедренных суставах, изометрическое напряжение мышц бедра

Вопрос 146: Для профилактики тромбоэмболических осложнений в сосудах нижних конечностей после эндопротезирования коленного сустава применяют

+ 1. Эластическая компрессия нижних конечностей, антикоагулянтная терапия, физические упражнения

- 2. Местно мази, содержащие антикоагулянты
- 3. Массаж стоп
- 4. Прессотерапия

Вопрос 147: Расширение двигательного режима после эндопротезирования тазобедренного сустава допустимо через

- + 1. 3 месяцев
- 2. 4 месяцев
- 3. 6 месяцев
- 4. 1 месяц

Вопрос 148: Какие шкалы используются в оценке результатов реабилитации пациентов после эндопротезирования тазобедренного сустава

- + 1. Шкала харриса, шкала лекена, визуально-аналоговая шкала боли (ваш)
- 2. Шкала вассерман, шкала лекена, визуально-аналоговая шкала боли (ваш)
- 3. Шкала таса, тест с шестиминутной ходьбой
- 4. Тест функциональной независимости, вэм

Вопрос 149: Вынужденная гипокinezия в связи с иммобилизацией у больных с травмами опорно-двигательного аппарата способствует

- + 1. Гипотрофии мускулатуры и развитию контрактур
- 2. Стимуляции перистальтики кишечника
- 3. Улучшению психоэмоционального состояния
- 4. Ускорению регенеративных процессов в тканях

Вопрос 150: Больному с переломом диафиза левой плечевой кости в 1 периоде рекомендуются

- + 1. ЛФК в форме лечебной гимнастики и изометрическое напряжение мышц левого плеча
- 2. Механотерапия на маятниковых и силовых тренажерах
- 3. Подвижные игры (волейбол, футбол, гандбол)
- 4. Активные упражнения с большой амплитудой в локтевом и плечевом суставах

Вопрос 151: При сколиозе специальными задачами ЛФК являются

- + 1. Укрепление мышечного корсета коррекция патологической деформации позвоночника
- 2. Развитие носового и брюшного дыхания
- 3. Повышение неспецифической сопротивляемости организма
- 4. Повышение психо-эмоционального статуса пациента

Вопрос 152: Больному с переломом тазовых костей в переднем отделе в 1 периоде рекомендуются

- + 1. Положение "лягушки" для расслабления, сгибание, разгибание, отведение, приведение в голеностопных суставах
- 2. Круговые движения в правом плечевом, тазобедренном суставах, лежа на правом боку
- 3. Подъем выпрямленных ног под прямым углом
- 4. "велосипед", "ножницы" ногами

Вопрос 153: Больному с переломом правого бедра в средней трети при консервативном лечении (скелетное вытяжение) в 1 периоде рекомендуется

- + 1. Поднимание таза с опорой на стопу согнутой в коленном и тазобедренном суставе левой ноги и руку
- 2. "велосипед", "ножницы" ногами
- 3. Обучение ходьбе на костылях
- 4. Подъем выпрямленных ног под прямым углом

Вопрос 154: Больному с компрессионным переломом XI-XII грудных позвонков в 1 периоде восстановительного лечения рекомендуются

- + 1. Отведение ног, скользя пяткой по постели, приподнимание таза с опорой на стопы, затылок, плечи
- 2. Поочередный подъем выпрямленных ног
- 3. Махи ногами, лежа на боку
- 4. Приседания, наклоны туловища из положения сидя

Вопрос 155: Больному с плоскостопием в качестве лечебных и профилактических мер рекомендуется

- + 1. Ходьба босиком на неровной почве, песку
- 2. Большие динамические и статические нагрузки на стопу
- 3. Профессии, связанные с длительным пребыванием на ногах
- 4. Ношение обуви с каблучком 7-12 см

Вопрос 156: При сколиозе специальными упражнениями являются

- + 1. Деторсионные, корригирующие
- 2. Для мелких суставов конечностей
- 3. Идеомоторные
- 4. Дыхательные

Вопрос 157: Контрактура локтевого сустава, сопровождающаяся ограничением активного и пассивного разгибания в нем, именуется

- + 1. Сгибательной
- 2. Разгибательной

- 3. Ротационной
- 4. Комбинированной

Вопрос 158: Прием лечения положением при разгибательном переломе тел шейного позвонков

- + 1. Приподнимание ножного отдела кровати
- 2. Нахождение в горизонтальном положении на жесткой постели
- 3. Вытяжение с помощью петли глиссона с обеспечением сгибания головы кпереди
- 4. Приподнимание головного отдела кровати

Вопрос 159: Непозвожительные физические упражнения после снятия и иммобилизации нижней конечности при переломе бедра

- + 1. Динамических упражнений в коленном суставе
- 2. Изометрического напряжения мышц бедра
- 3. Изометрического напряжения мышц стопы и голени
- 4. Динамических упражнений для пальцев стопы

Вопрос 160: Методические принципы применения физических упражнений характеризуются

- + 1. Постепенностью возрастания физической нагрузки
- 2. Максимизацией физической нагрузки
- 3. Свободным режимом занятий
- 4. Применением сложного комплекса физических нагрузок

Вопрос 161: При артрите левого коленного сустава в 1 периоде рекомендуются

- + 1. Движения в левом коленном суставе из облегченных исходных положений, маховые движения
- 2. Исходное положение стоя на коленях
- 3. Дозированная ходьба в чередовании с короткими пробежками
- 4. Интенсивные занятия на велотренажерах

Вопрос 162: Отсутствие мотивированности пациента для проведения реабилитационного лечения является

- + 1. Абсолютным противопоказанием для всех этапов реабилитации
- 2. Относительным противопоказанием для реабилитации
- 3. Противопоказанием для первого этапа реабилитации
- 4. Противопоказанием для третьего этапа реабилитации

Вопрос 163: Грубый психоорганический синдром или деменция, исключающий продуктивный контакт с окружающими является

- + 1. Абсолютным противопоказанием для всех этапов реабилитации
- 2. Противопоказанием для первого этапа реабилитации
- 3. Противопоказанием для второго этапа реабилитации
- 4. Противопоказанием для третьего этапа реабилитации

Вопрос 164: Обучение ходьбе больных после эндопротезирования тазобедренного сустава начинается в

- + 1. Раннем послеоперационном периоде
- 2. Позднем послеоперационном периоде
- 3. Через 2 месяца
- 4. Через 3 месяца

Вопрос 165: Показаниями к занятиям физическими упражнениями на механоаппаратах локального действия являются

- + 1. Артриты в остром периоде заболевания
- 2. Деформирующий артроз с выраженным болевым синдромом
- 3. Переломы трубчатых костей до консолидации отломков
- 4. Ишемическая болезнь сердца

Вопрос 166: При возникновении болевого синдрома во время разработки движений в тазобедренном суставе назначают

- + 1. Низкочастотную электротерапию
- 2. Постоянную электротерапию
- 3. Светолечение
- 4. Пелоидотерапию

Вопрос 167: Лечебным фактором электростимуляции является

- + 1. Несимметричные биполярные электрические импульсы
- 2. Непрерывный электрический ток низкого напряжения
- 3. Синусоидальный модулированный ток
- 4. Высокочастотный ток

Вопрос 168: Основными задачами позднего послеоперационного периода после эндопротезирования сустава являются

- + 1. Восстановление функции опоры
- 2. Самообслуживания
- 3. Активные занятия спортом
- 4. Вождение автомобиля

Вопрос 169: Движения, сопровождающиеся перемещением всего тела в пространстве, считаются

- + 1. Локомоторными

- 2. Активными
- 3. Пассивными
- 4. Позно-тоническими

Вопрос 170: К локомоторным движениям относится

- + 1. Ходьба, бег, плавание, ползание
- 2. Нажатие на клавиатуру отдельными пальцами кистей
- 3. Нажатие стопой на педаль
- 4. Хлопок кистями

Вопрос 171: Примером простых рефлекторных двигательных реакций может быть

- + 1. Отдёргивание руки на болевой раздражитель
- 2. Протягивание руки для подкрепления сказанных слов при виде вкусного блюда
- 3. Поднятие багажа и движение вперед при виде давно ожидаемого маршрутного транспортного средства

- 4. Поворот глаз с перемещением тела при желании разглядеть внимательнее предмет

Вопрос 172: В основе рефлекторных двигательных реакций лежит

- + 1. Миотатический рефлекс
- 2. Зрительная реакция
- 3. Реакция аккомодации
- 4. Реакция конвергенции

Вопрос 173: Корково-мышечный путь является

- + 1. Двухнейронным
- 2. Однотельным
- 3. Трёхнейронным
- 4. Четырёхнейронным

Вопрос 174: Моторную часть сегментарного аппарата спинного мозга и церебрального ствола составляет

- + 1. Совокупность периферических нейронов
- 2. Совокупность центральных нейронов
- 3. Комплекс 1-ых и 2-ых нейронов
- 4. Набор мышц

Вопрос 175: Движение становится автоматическим после

- + 1. Повторного многократного выполнения
- 2. Однократного выполнения
- 3. Осмысления его выполнения
- 4. Подключения ответной реакции на болевой раздражитель

Вопрос 176: Произвольное движение становится автоматическим в случае переключения с пирамидной системы на

- + 1. Экстрапирамидную
- 2. Зрительную
- 3. Вегетативную
- 4. Слуховую

Вопрос 177: Какие импульсы проводят кортикоспинальные волокна?

- + 1. Возбуждающие
- 2. Тормозящие
- 3. Нейтрализующие
- 4. Отключающие

Вопрос 178: Нейроны верхних отделов прецентральной и передней парацентральной извилины контролируют мышцы

- + 1. Нижних конечностей
- 2. Верхних конечностей
- 3. Туловища
- 4. Кранио-фацио-оральной мускулатуры

Вопрос 179: Обследование произвольных движений включает определение

- + 1. Объёма активных и пассивных движений, тонуса, силы мышц и рефлекторной активности
- 2. Понимание двигательных задач
- 3. Наличия, количества и качества автоматизированных действий
- + 4. Проприоцептивной чувствительности

Вопрос 180: Объём движений определяют при

- + 1. Выполнении активных и пассивных движений
- 2. Нанесении ударов на сухожилие мышц
- 3. Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей
- 4. Противодействию, достаточном для остановки активного движения с максимальным усилием больного

Вопрос 181: Объём движений можно измерить в

- + 1. Градусах
- 2. Баллах
- 3. Сантиметрах

- 4. Миллиметрах

Вопрос 182: Тонус мышц определяют при

- + 1. Выполнении пассивных движений
- 2. Нанесении ударов на сухожилие мышцы
- 3. Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей
- 4. Противодействии, достаточном для остановки активного движения с максимальным усилием больного

Вопрос 183: Силу мышц определяют при

- + 1. Преодолении сопротивления движению
- 2. Нанесении ударов на сухожилие мышцы
- 3. Нанесении ударов по надкостнице костных выступов конечностей и лица
- 4. Выполнении активных и пассивных движений

Вопрос 184: Объем движений может быть

- + 1. Избыточным и ограниченным
- 2. Предельным и ограниченным
- 3. Достаточным и неполным
- 4. Спастическим и пластическим

Вопрос 185: Тонус мышц зависит от

- + 1. Особенности нервной импульсации и происходящих в них метаболических процессов
- 2. Особенности реакций на болевые раздражители
- 3. Сохранения остроты зрения и слуха
- 4. Активности высших психических функций

Вопрос 186: Распространенность слабости мышц на три конечности называют

- + 1. Трипарез
- 2. Тетрапарез
- 3. Монопарез
- 4. Гемипарез

Вопрос 187: Согласно шкале комитета медицинских исследований достаточная сила мышц рассматривается в _____ баллов

- + 1. 5
- 2. 0
- 3. 100
- 4. 50

Вопрос 188: Распространенность слабости мышц на четыре конечности называют

- + 1. Тетрапарез
- 2. Трипарез
- 3. Монопарез
- 4. Гемипарез

Вопрос 189: Для лечения спастичности рекомендуется

- + 1. Ботулинотерапия в сочетании со специальными физическими тренировками
- 2. Использование мячиков в спастичную кисть
- 3. Лечение положением
- 4. Растяжение спастичных мышц через боль

Вопрос 190: Для лечения спастичности не рекомендуется

- + 1. Растяжение спастичных мышц через боль
- 2. Ботулинотерапия
- 3. Интратекальное введение баклофена
- 4. Аэробные упражнения с целью двигательного переобучения

Вопрос 191: При спастичности паретичных мышц целью реабилитации является

- + 1. Переобучение движению пораженного сегмента
- 2. Уменьшение длины мышц
- 3. Приближение точек прикрепления мышц до минимально-допустимой
- 4. Пассивное укорочение мышечно-связочного аппарата

Вопрос 192: Для двигательного переобучения можно использовать метод

- + 1. Проприоцептивной нейромышечной фасцилитации
- 2. Минимальных физических нагрузок
- 3. Анаэробных упражнений
- 4. Ограничительных упражнений с повтором не более 2-3 раз в день каждого движения

Вопрос 193: Для увеличения мышечной силы показаны упражнения

- + 1. С дополнительным отягощением
- 2. Баллистические движения
- 3. Аэробные упражнения
- + 4. Анаэробные упражнения

Вопрос 194: В каком периоде церебрального инсульта рекомендованы и могут начинаться тренировки по улучшению персональных навыков повседневной активности?

- + 1. Остром
- 2. Раннем восстановительном

- 3. Позднем восстановительном
- 4. Резидуальном

Вопрос 195: Для оценки изменения силы мышц используется

- + 1. Шкала комитета медицинских исследований
- 2. Тест спилбергера
- 3. Тест берга
- 4. Монреальская шкала оценки когнитивных функций

Вопрос 196: Для регистрации динамики изменения объема активного и пассивного движения в суставе используется

- + 1. Гониометр
- 2. Динамометр ручной
- 3. Динамометр становой
- 4. Электромиография

Вопрос 197: Ранняя мобилизация при ОНМК эффективна

- + 1. В первые 24 часа от развития повреждения мозга
- 2. Через 48 часов от развития повреждения мозга
- 3. Спустя 7 суток от развития повреждения мозга
- 4. Через 1 месяц от развития повреждения мозга

Вопрос 198: Больной со зрительной агнозией

- + 1. Видит предметы, но не узнает их
- 2. Не видит предметы по периферии полей зрения
- 3. Плохо видит окружающие предметы и не узнает их
- 4. Плохо видит предметы в центре поля зрения

Вопрос 199: Больной с моторной афазией

- + 1. Понимает обращенную речь, но не может говорить
- 2. Не понимает обращенную речь и не может говорить
- 3. Может говорить, но не понимает обращенную речь
- 4. Может говорить, но не помнит названия предметов

Вопрос 200: Больной с сенсорной афазией

- + 1. Не понимает обращенную речь и не контролирует собственную
- 2. Не может говорить и не понимает обращенную речь
- 3. Может говорить, но забывает названия предметов
- 4. Не понимает обращенную речь, но контролирует собственную речь

Вопрос 201: Ранний восстановительный период церебрального инсульта составляет

- + 1. 21 день - 6 месяцев
- 2. 6 суток - 1 месяц
- 3. 3 месяца - 6 месяцев
- 4. 6 месяцев - 12 месяцев

Квалификационный тест по специальности «Хирургия»:

Вопрос 1: Рентгенологически определяемый ателектаз сегмента легкого, доли или всего легкого обязывает врача в первую очередь исключить

- + 1. центральный рак легкого
- 2. доброкачественную опухоль (центральную)
- 3. пневмонию
- 4. пневмоторакс
- 5. инородное тело

Вопрос 2: Рентгенологические признаки воздуха или бария в желчном пузыре или желчных протоках свидетельствуют

- 1. о холедохолитиазе
- 2. о сальмонеллезе желчного пузыря
- + 3. о внутренней желчной фистуле
- 4. о желудочно-толстокишечной фистуле
- 5. о холецистите

Вопрос 3: Наиболее частой причиной портальной гипертензии у взрослых является

- 1. тромбоз селезеночной или воротной вены
- 2. опухолевые поражения печени
- + 3. цирроз печени
- 4. легочная или сердечно-сосудистая недостаточность
- 5. синдром Бадд-Хиари

Вопрос 4: Варикозно расширенные вены пищевода и желудка можно выявить с помощью

- 1. лапароскопии
- 2. пневмомедиастинографии
- 3. ангиографии печени
- + 4. рентгеноскопии пищевода и желудка
- 5. динамической гепатобилиосцинтиграфии

Вопрос 5: Для распознавания рака поджелудочной железы применяются следующие методы

- + 1. Ретроградная холангиопанкреатография
- + 2. Ультразвуковое сканирование
- + 3. Компьютерная томография
- 4. Холецистография
- + 5. Ангиография и изотопная скинтиграфия

Вопрос 6: При выполнении чрескожной чрезпеченочной холангиографии могут возникнуть следующие осложнения

- + 1. Кровотечение
- + 2. Желчеистечение
- + 3. Повреждение пологого органа с последующим развитием перитонита
- + 4. Обострение холангита или развитие острого панкреатита

Вопрос 7: Противопоказанием для ретроградной эндоскопической холангиографии является

- + 1. Острый панкреатит
- 2. Механическая желтуха
- 3. Хронический панкреатит
- 4. Наличие конкрементов в панкреатических протоках
- 5. Холедохолитиаз

Вопрос 8: Распознаванию причины механической желтухи более всего помогает

- 1. Пероральная холецистография
- 2. Внутривенная холецистохолангиография
- + 3. Ретроградная холангиография
- 4. Сцинтиграфия печени
- 5. Прямая спленопортография

Вопрос 9: Рентгенологическое обследование легочного больного должно начинаться

- 1. С томографии легких
- 2. С прицельной рентгенографии
- 3. С бронхографии
- 4. С суперэкспонированной рентгенографии
- + 5. С обзорной рентгенографии и рентгеноскопии в прямой и боковой проекциях

Вопрос 10: При подозрении на новообразование средостения наиболее информативным методом для уточнения диагноза являются

- 1. Пневмомедиастиноскопия
- 2. Бронхография
- 3. Бронхоскопия
- + 4. Пневмомедиастинотография
- 5. Искусственный пневмоторакс

Вопрос 11: Стеаторея характерна

- 1. Для постхолецистэктомического синдрома
- 2. Для острого панкреатита
- + 3. Для хронического панкреатита
- 4. Для печеночной недостаточности
- 5. Для болезни Крона

Вопрос 12: Бариевая клизма при дивертикулезе толстой кишки обычно выявляет

- 1. Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- 2. Полную обтурацию просвета кишки
- + 3. Нишеподобные выпячивания
- 4. Сегментарный спазм
- 5. Наличие чаш Клойбера

Вопрос 13: Бариевая клизма при воспалительных изменениях в стенке ободочной кишки обычно выявляет

- 1. Наличие чаш Клойбера
- 2. Изменение рельефа слизистой ободочной кишки
- 3. Нишеподобные выпячивания
- + 4. Сегментарный спазм
- 5. Полную обтурацию просвета кишки

Вопрос 14: Для проведения планового ультразвукового исследования органов пищеварения необходима подготовка

- 1. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и утром перед обследованием
- 2. Путем очистительных клизм вечером накануне обследования и промывания желудка через зонд перед обследованием
- + 3. Исключение приема пищи в течение 8-12 часов перед обследованием
- 4. Не требуется специальной подготовки
- 5. Приемом 1,5-2 л. жидкости за два часа до исследования

Вопрос 15: Наиболее информативным тестом состояния клапанного аппарата магистральных вен нижних конечностей является

- 1. Реовазография

- 2. Проба Дельбе-Пертеса
- 3. Флебграфия
- 4. Ультразвуковая доплерография
- + 5. Ретроградная тазовая флебография на высоте пробы Вальсальвы

Вопрос 16: Наиболее информативным исследованием при подозрении на холедоходуоденальный свищ является

- 1. ФГДС
- 2. Обзорная Рентгенография брюшной полости
- 3. Пероральная холецистография
- 4. Внутривенная холеграфия
- + 5. Рентгенологическое исследование с бариевой взвесью

Вопрос 17: После острого кровотечения первыми изменяются следующие лаборатор. параметры

- 1. Ph артериальной крови и СО-2
- 2. Гемоглобин и гематокрит
- + 3. ЦВД
- 4. Насыщенность крови кислородом
- 5. Количество эритроцитов в периферической крови

Вопрос 18: При подозрении на несостоятельность швов желудочно-кишечного анастомоза надо

- 1. Обзорную рентгенографию брюшной полости
- + 2. Контрастное рентгенологическое исследование культи желудка
- 3. ФГДС
- 4. УЗИ брюшной полости
- 5. Лапароскопию

Вопрос 19: При подозрении на кровотечение из язвы желудка следует произвести

- + 1. Экстренную гастродуоденоскопию
- 2. Обзорную рентгеноскопию брюшной полости
- 3. Лапароскопию
- 4. Рентгеноскопию желудка
- 5. Ангиографию

Вопрос 20: Повышение уровня альфа-фетопротеина характерно для

- 1. Рака толстой кишки
- 2. Рака поджелудочной железы
- + 3. Рака печени
- 4. Рака печени и поджелудочной железы
- 5. Рака толстой кишки и поджелудочной железы

Вопрос 21: Клиника острой кровопотери возникает при кровопотере, равной

- 1. 250 мл
- 2. 500 мл
- + 3. 1000 мл
- 4. 1500 мл
- 5. 2000 мл

Вопрос 22: Вливание 1 л физ. раствора NaCl увеличит ОЦК на

- 1. 1000 мл
- 2. 750 мл
- 3. 500 мл
- + 4. 250 мл
- 5. Менее 250 мл

Вопрос 23: Лечение острой кровопотери в начальных этапах начинают с переливания

- 1. Эритромазсы
- 2. Донорской крови
- + 3. Кристаллоидных растворов
- + 4. Коллоидных растворов

Вопрос 24: Переливание несовместимой крови ведет к развитию

- + 1. гемотрансфузионного шока
- 2. отека легких
- + 3. гемолиза
- + 4. острой почечной недостаточности
- 5. геморрагического синдрома

Вопрос 25: К обязательным пробам, проводимым перед каждым переливанием крови, относятся

- + 1. групповая совместимость
- + 2. индивидуальная совместимость
- + 3. биологическая проба
- + 4. определение резус совместимости
- + 5. определение резус фактора

Вопрос 26: Для лечения гиповолемии вначале используют

- 1. Вазопрессоры
- 2. Кардиотонические средства

- + 3. Плазмозаменители
- 4. Эритромассу
- 5. Донорскую кровь

Вопрос 27: Кровь, излившаяся в грудную или брюшную полости, пригодна для реинфузии в

- + 1. Течении первых суток
- 2. Течении 2 суток
- 3. Течении 3 суток
- 4. Течении 1 недели
- + 5. Срок не ограничен, если она жидкая

Вопрос 28: При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является

- 1. Норадреналин
- 2. Преднизолон
- 3. Димедрол
- 4. Хлористый кальций
- + 5. Адреналин

Вопрос 29: Показанием к немедленной сердечно-легочной реанимации является

- + 1. Отсутствие пульса и АД
- + 2. Остановка дыхания
- 3. Отсутствие сознания
- 4. Акроцианоз
- + 5. Отсутствие сердечных тонов

Вопрос 30: Показанием к прямому массажу сердца является

- 1. Остановка дыхания
- 2. Остановка сердца
- 3. Потеря сознания
- + 4. Отсутствие пульса на сонных артериях при закрытом массаже сердца в течение 2 минут
- 5. Фибрилляция сердца

Вопрос 31: Время кровотечения удлиняется

- 1. При травмах и разможениях мышц
- 2. При гемолитических кризах.
- + 3. При резко выраженной тромбоцитопении
- 4. При асфиксии
- 5. При ожоговой травме

Вопрос 32: Время свертывания крови увеличивается

- 1. При гипокоагуляции
- 2. При гиперкоагуляции
- 3. При анемии
- + 4. При увеличении фибриногена в крови
- 5. При ожогах

Вопрос 33: При распространенном внутрисосудистом тромбозе необходимо водить

- + 1. Гепарин
- 2. Фибриноген
- + 3. Фибринолизин
- 4. Тромбоцитарную массу

Вопрос 34: Назовите самый объективный показатель тяжести кровопотери

- 1. Показатели Нв, числа эритроцитов
- 2. Показатели пульса и артериального давления
- 3. Бледность кожных покровов
- 4. Коллапс
- + 5. Дефицит глобулярного объема

Вопрос 35: Для сотрясения мозга характерно

- + 1. Потеря сознания
- + 2. Тошнота, рвота
- + 3. Головная боль
- 4. Истечение ликвора из уха
- + 5. Ретроградная амнезия.

Вопрос 36: При сотрясении головного мозга наиболее характерным является

- 1. Кровотечение из носа
- 2. Потеря сознания
- 3. Головная боль
- 4. Эпилептические припадки
- + 5. Головокружение, нистагм

Вопрос 37: Наиболее надежным признаком перелома костей свода черепа является

- 1. Сильная головная боль
- 2. Рвота
- 3. Ликворея из носа

- 4. Подкожная гематома
- + 5. Наличие перелома на краниограмме

Вопрос 38: Наиболее характерным признаком перелома костей основания черепа является

- 1. Сильная головная боль
- 2. Неоднократная рвота
- 3. Однократная рвота
- + 4. Истечение жидкости из носа
- 5. Кровоподтек под глазом

Вопрос 39: Показанием к хирургическому лечению закрытых повреждений позвоночника и спинного мозга является

- + 1. Нарастание неврологической симптоматики
- + 2. Нарушение проходимости субарахноидального пространства
- 3. Наличие крови в ликворе
- + 4. Синдром острого переднего повреждения спинного мозга
- + 5. Перелом со смещением I и II шейных позвонков и явлением сдавливания спинного мозга

Вопрос 40: Показания для экстренной операции при грыжах межпозвонкового диска являются

- 1. Нарастающий болевой синдром
- 2. Онемение в области промежности
- + 3. Остро возникшие тазовые расстройства
- 4. Постепенно нарастающие чувствительные нарушения

Вопрос 41: Симптом "барабанных палочек" и "часовых стекол"

- 1. Является характерным только для бронхоэктатической болезни
- + 2. Может наблюдаться при других нагноительных заболеваниях легких и плевры
- 3. Более характерен для пороков сердца
- 4. Характерен для актиномикоза
- 5. Характерен для туберкулеза

Вопрос 42: При спонтанном пневмотораксе с полным коллапсом легкого дренирование плевральной полости целесообразно

- 1. По средней аксиллярной линии в 6 межреберье
- 2. Во 2-м межреберье по среднеключичной линии
- 3. В 7-м межреберье по задней аксиллярной линии
- 4. В 8-м межреберье по задней аксиллярной линии
- + 5. 2 дренажа: во 2-м межреберье по среднеключичной линии и в 8-м межреберье по задней аксиллярной линии

Вопрос 43: По клиническим данным заподозрен неспецифический спонтанный пневмоторакс. В этом случае наиболее простым диагностическим методом является

- 1. Торакоскопия
- + 2. Рентгеноскопия и рентгенография легких
- 3. Плевральная пункция
- 4. Сканирование легких
- 5. Бронхоскопия

Вопрос 44: Эндоскопическая картина при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы характеризуется

- + 1. Эзофагитом
- 2. Надрывами слизистой дна желудка
- + 3. Зиянием кардиального жома
- 4. Эндоскопическая картина решающего значения не имеет
- 5. Надрывов слизистой гастро-эзофагального отдела

Вопрос 45: Для немедленного гемостаза при кровотечении из варикозного расширенных вен пищевода следует

- 1. Применять массивные гемостатические средства
- 2. Применять гипотензивные средства
- 3. Вводить малые гемостатические дозы крови
- + 4. Ввести зонд Блэк-Мора
- 5. Хирургически прошить кровоточащие сосуды

Вопрос 46: При множественных переломах ребер в первую очередь необходимо

- 1. Наложить циркулярную повязку на грудную клетку
- 2. Наложить одностороннюю лейкопластырную повязку
- 3. Произвести паравертебральную спиртоновокаиновую блокаду
- 4. Выполнить вагосимпатическую блокаду
- + 5. Выполнить блокаду "трех мест" (места перелома, вагосимпатическую и паравертебральную)

Вопрос 47: Наиболее характерным признаком разрыва легкого является

- 1. Кровохарканье
- 2. Гемоторакс
- 3. Пневмоторакс
- 4. Затемнение легкого при рентгенологическом исследовании

+ 5. Гемо-пневмоторакс

Вопрос 48: Основным методом лечения гемоторакса является

- + 1. Плевральная пункция
- 2. Дренирование плевральной полости
- 3. Широкая торакотомия
- 4. Торакотомия и ликвидация гемоторакса
- 5. Подход должен быть строго индивидуальным

Вопрос 49: Больной 3 часа назад получил ножевое ранение левой половины грудной клетки. Кожные покровы бледные. Тоны сердца глухие, тахикардия, АД - 80/20 мм. рт. ст. Пульс на лучевых артериях нитевидный. Имеет место укорочение перкуторного звука. Можно предложить

- 1. Ранение легкого
- 2. Торако - абдоминальное ранение
- + 3. Ранение сердца
- 4. Ранение крупных сосудов средостения
- 5. Плевро - пульмональный шок

Вопрос 50: Больной получил дорожную травму. В процессе обследования выявлен перелом костей таза. Над левой половиной грудной клетки выслушиваются перистальтические шумы. У данного больного можно предположить

- 1. Внутривентриальное кровоизлияние
- 2. Разрыв легкого
- 3. Тупую травму сердца
- + 4. Разрыв левого купола диафрагмы с пролабированием органов брюшной полости в

грудную

- 5. Для решения вопроса о характере сочетанной травмы необходимы дополнительные методы исследования

Вопрос 51: У больного, поступившего с двусторонним переломом ребер, имеется выраженная подкожная эмфизема. По клиническим и рентгенологическим данным признаков пневмоторакса и гемоторакса нет. Необходимо предпринять

- 1. Дренирование плевральной полости справа
- 2. Дренирование обеих плевральных полостей
- + 3. Введение игл в подкожную клетчатку передней поверхности грудной клетки
- 4. Насечки на коже грудной клетки и шеи
- 5. Динамическое наблюдение

Вопрос 52: В легком выявлено небольшое периферическое образование, прилегающее к грудной клетке. Для определения характера этого образования следует произвести

- 1. Бронхоскопию
- + 2. Трансторакальную игловую биопсию
- 3. Катетеризационную биопсию при бронхоскопии
- 4. Повторное исследование мокроты на ВК и опухолевые клетки
- 5. Исследование промывных вод при бронхоскопии

Вопрос 53: При выявлении у больного шаровидного затемнения диаметром 1 см на периферии верхней доли правого легкого, при отсутствии жалоб необходимо

- 1. Динамическое наблюдение
- 2. Трансторакальная игловая биопсия
- 3. Катетеризационная биопсия при бронхоскопии
- + 4. Торакотомия, широкая биопсия опухоли со срочным гистологическим исследованием и, в

зависимости от его результатов, соответствующий объем резекции легкого

- 5. Верхняя лобэктомия без предварительной верификации

Вопрос 54: Больному 47 лет. Давно и много курит. В течении последних месяцев почти ежедневно кровохарканье. Необходимо заподозрить

- 1. Хронический абсцесс легкого
- 2. Хроническую пневмонию
- + 3. Рак легкого
- 4. Туберкулез легкого
- 5. Пневмосклероз

Вопрос 55: При напряженном пневмотораксе показано

- 1. Искусственная вентиляция легких
- + 2. Немедленное дренирование плевральной полости
- 3. Срочная торакотомия
- 4. Торакоскопия
- 5. Трахеостомия

Вопрос 56: Наиболее информативным диагностическим методом при определении лечебной тактики у больного со скользящей грыжей пищеводного отверстия диафрагмы является

- 1. Рентгенография с пробой Вальсальвы и в положении Тределенбурга
- + 2. Фиброгастродуоденоскопия
- 3. Мониторная рН-метрия пищевода
- 4. Измерение размеров грыжи

- 5. Оценка вредных привычек (курение, алкоголь)
- Вопрос 57: Основные факторы риска развития рака молочной железы
 - 1. Наследственность
 - 2. Неоднократная беременность с абортами
 - 3. Травма молочной железы
 - 4. Повышенный фон наружной радиации
 - + 5. Отсутствие беременности на фоне химической контрацепции
- Вопрос 58: Сильная девиация трахеи может быть вызвана
 - 1. Правосторонним пневмотораксом
 - + 2. Зобом
 - 3. Коллапсом левого легкого
 - 4. Левосторонней эмпиемой
 - 5. Левосторонней пневмонэктомией
- Вопрос 59: Парадоксальное дыхание наиболее часто наблюдается
 - + 1. При пневмотораксе
 - 2. При управляемой вентиляции
 - 3. При ателектазе
 - 4. При пневмонии
 - 5. При ларингоспазме
- Вопрос 60: Развитие неспецифического спонтанного пневмоторакса связано с
 - + 1. Врожденной легочной кистой
 - + 2. Буллезной болезнью
 - 3. Астмой
 - 4. Ревматоидным артритом
- Вопрос 61: Антикоагулянтная терапия в лечении тромбоза вен применяется с целью
 - 1. Растворения фибрина
 - + 2. Приостановления роста тромба
 - 3. Увеличения количества сгустков
 - 4. Изменения внутренней оболочки сосудов
 - 5. Снижения активности ДНК
- Вопрос 62: Причиной тромбоэмболии легочной артерии наиболее часто является тромбофлебит
 - 1. Лицевых вен
 - + 2. Глубоких вен нижних конечностей и вен малого таза
 - 3. Глубоких вен верхних конечностей
 - 4. Поверхностных вен нижних конечностей
 - 5. Поверхностных вен верхних конечностей
- Вопрос 63: Для острого тромбофлебита глубоких вен нижних конечностей характерны
 - + 1. Резкий отек нижней конечности
 - 2. Некроз пальцев стоп
 - 3. Похолодание стопы
 - 4. Симптом перемежающейся хромоты
 - 5. Отек и гиперемия по ходу пораженных вен
- Вопрос 64: Наиболее частыми симптомами тромбофлебита поверхностных вен нижних конечностей являются
 - + 1. Дистальные отеки
 - + 2. Распирающие боли
 - + 3. Повышение температуры тела
 - + 4. Гиперемия кожи и отек по ходу вен
 - + 5. Резкая болезненность при пальпации
- Вопрос 65: Тромбообразованию после полостных операций способствует
 - 1. Повышение фибринолитической активности
 - + 2. Ожирение
 - + 3. Гиподинамия
 - + 4. Онкологические заболевания
 - + 5. Ишемическая болезнь сердца
- Вопрос 66: Симптомами варикозного расширения подкожных вен нижних конечностей являются
 - + 1. Отеки дистальных отделов конечностей по вечерам
 - 2. Перемежающаяся хромота
 - + 3. Признаки трофических расстройств кожи голени
 - + 4. Судороги по ночам
 - + 5. Видимое расширение подкожных вен
- Вопрос 67: Основные лечебные мероприятия при тромбозе включают в себя
 - 1. Антибиотики
 - 2. Спазмолитики
 - + 3. Антикоагулянты
 - 4. Активные движения
 - 5. Парентеральное введение больших объемов жидкостей

Вопрос 68: Для острого тромбоза глубоких вен конечностей характерно

- + 1. Резкие боли распирающего характера
- + 2. Повышение температуры тела
- + 3. Отек конечности
- + 4. Цианоз
- + 5. Гиперемия кожи по ходу больной вены

Вопрос 69: Флеботромбозы встречаются чаще у больных

- + 1. С ожирением
- + 2. С варикозным расширением вен
- + 3. С онкологическими заболеваниями
- 4. С почечной недостаточностью
- + 5. С ишемической болезнью сердца

Вопрос 70: Наиболее частым клиническим проявлением тромбоэмболии легочной артерии является

- 1. Кровохарканье
- 2. Боли в грудной клетке
- + 3. Одышка
- 4. Кашель с мокротой
- 5. Шум трения плевры

Вопрос 71: Для уточнения диагноза кровоточащей язвы желудка в первую очередь необходимо сделать

- 1. Анализ кала на скрытую кровь
- 2. Контрастную рентгеноскопию желудка
- 3. Анализ желудочного сока на скрытую кровь
- + 4. Фиброгастроскопию
- 5. Определение гемоглобина и гематокрита

Вопрос 72: При язвенной болезни, осложненной кровотечением, рвота содержимым желудка цвета "кофейной гущи" может наблюдаться при следующих локализациях язвы

- + 1. На малой кривизне желудка
- + 2. В кардиальном отделе желудка
- + 3. В антральном отделе желудка
- + 4. В нижнем отделе пищевода
- 5. В постбульбарном отделе двенадцатиперстной кишки

Вопрос 73: К симптомам стенозирующей язвы двенадцатиперстной кишки относятся

- + 1. Рвота
- + 2. Шум плеска над проекцией желудка
- 3. Наличие чаш Клойбера
- + 4. Отрыжка
- + 5. Похудание

Вопрос 74: Наиболее достоверными клиническими проявлениями перфоративной язвы желудка являются

- 1. Рвота
- 2. Желудочное кровотечение
- + 3. Напряжение передней брюшной стенки, отсутствие печеночной тупости
- 4. Частый жидкий стул
- 5. Икота

Вопрос 75: Злокачественную трансформацию наиболее часто претерпевают

- 1. Язвы луковицы двенадцатиперстной кишки
- 2. Постбульбарные язвы
- + 3. Язвы малой кривизны желудка
- 4. Язвы большой кривизны желудка

Вопрос 76: К абсолютным показаниям к хирургическому лечению язвенной болезни желудка

- + 1. Являются перфорации
- + 2. Являются кровотечение, не останавливаемое консервативными методами
- + 3. Являются малигнизация
- 4. Являются большая глубина "ниши" пенетрирующей язвы, выявляемой при рентгенологическом исследовании
- + 5. Являются декомпенсированный стеноз выходного отдела желудка

Вопрос 77: О наличии прободения язвы желудка или 12-перстной кишки позволяют судить

- + 1. Доскообразный живот
- 2. Сильные боли в эпигастрии
- 3. Боли в поясничной области
- 4. Повышение лейкоцитоза до 15000
- 5. Легкая желтуха склер и кожных покровов

Вопрос 78: Напряжение мышц в правой подвздошной области, нередко возникающее при прободной язве двенадцатиперстной кишки, можно объяснить

- + 1. Затекание содержимого по правому боковому каналу
- 2. Рефлекторными связями через спинномозговые нервы

- 3. Скоплением воздуха в брюшной полости, в частности в правой подвздошной области
- 4. Развивающимся разлитым перитонитом
- 5. Висцеро-висцеральным рефлексом с червеобразного отростка

Вопрос 79: Срочное хирургическое вмешательство требуется при следующих осложнениях язвенной болезни

- 1. Остановившееся желудочное кровотечение
- + 2. Перфоративная язва
- 3. Пенетрирующая язва
- 4. Стеноз выходного отдела желудка
- 5. Малигнизированная язва

Вопрос 80: К характерным признакам стеноза привратника относятся

- 1. Желтуха
- + 2. Шум плеска натовщак
- + 3. Похудание
- + 4. Отрыжка "тухлым"
- + 5. Боли в эпигастрии распирающего характера

Вопрос 81: Наиболее частой локализацией прободений у больных язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки является

- + 1. Двенадцатиперстная кишка
- 2. Пилорический отдел желудка
- 3. Малая кривизна желудка
- 4. Большая кривизна желудка
- 5. Кардиальный отдел желудка

Вопрос 82: В момент прободения язвы желудка или двенадцатиперстной кишки наиболее часто встречается

- 1. Тахикардия
- 2. Схваткообразная боль
- 3. Локализованная, умеренная боль
- + 4. Внезапно возникшая интенсивная боль
- 5. Жидкий стул

Вопрос 83: Прикрытию перфорации язвы желудка или двенадцатиперстной кишки способствуют

- 1. Малый диаметр прободного отверстия
- 2. Незначительное наполнение желудка
- + 3. Топографическая близость соседних органов
- 4. Большой диаметр прободного отверстия
- 5. Хорошо развитый большой сальник

Вопрос 84: Рецидивы гастродуоденальных кровотечений наиболее вероятны

- 1. При каллёзной язве
- 2. При пенетрирующей язве
- 3. При поверхностных эрозиях слизистой
- + 4. При тромбированном сосуде в дне язвы диаметром более 0,1 см
- 5. При рубцующейся язве

Вопрос 85: Рак желудка всегда метастазирует

- 1. В легкие
- 2. В печень
- + 3. В регионарные лимфоузлы
- 4. В кости
- 5. По брюшине

Вопрос 86: Симптомами, входящими в "синдром малых признаков" при раке желудка, являются

+ 1. Диспепсические явления: снижение аппетита, быстрая насыщаемость, тошнота, икота, отрыжка тухлым

- + 2. Анемия
- + 3. Нарастающая слабость, тупые боли, желудочный дискомфорт
- 4. Повышенный аппетит, слюноотделение
- + 5. Похудание, отвращение к пище

Вопрос 87: Рак желудка наиболее часто локализуется

- 1. В кардиальном отделе желудка
- 2. По большой кривизне
- 3. По малой кривизне
- + 4. В антральном отделе желудка
- 5. В дне желудка

Вопрос 88: К отдаленным метастазам рака желудка относятся

- + 1. Метастазы в легкое
- + 2. Метастазы Крукенберга
- + 3. Метастазы Вирхова
- + 4. Метастазы Шницлера
- 5. Метастазы в желудочно-поджелудочную связку

Вопрос 89: Ранними признаками ущемления грыжи брюшной стенки являются

- + 1. Острое начало
- + 2. Невправимость грыжи
- + 3. Болезненность грыжевого выпячивания
- + 4. Резкая боль
- 5. Высокая температура

Вопрос 90: При самопроизвольном вправлении ущемленной грыжи тактика хирурга предусматривает

- 1. Лапаротомию с ревизией органов брюшной полости
- + 2. Тщательное наблюдение за больным в условиях стационара
- 3. Поставить очистительную клизму
- 4. Возможность отпустить больного домой с повторным осмотром
- 5. Назначить теплую ванну

Вопрос 91: Невправимость грыжи зависит

- 1. От спаек грыжевого мешка с окружающими тканями
- + 2. От спаек между грыжевым мешком и органами, находящимися в нем
- 3. От сужения грыжевых ворот
- 4. От выхода в нее мочевого пузыря
- 5. От выхода в нее слепой кишки

Вопрос 92: При проведении дифференциальной диагностики между пахово - мошоночной грыжей и водянкой оболочек яичек следует прибегнуть

- + 1. К трансиллюминации и пальпации
- 2. К пункции
- 3. К перкуссии
- 4. К аускультации
- 5. К пальцевому исследованию прямой кишки

Вопрос 93: Ущемленная диафрагмальная грыжа у взрослого пациента имеет следующие характерные симптомы

- + 1. Затрудненное дыхание
- + 2. Рвота
- + 3. Цианоз
- 4. Анемия
- + 5. Заполненные газом петли кишечника в грудной клетке, выявленные при рентгенологическом исследовании

Вопрос 94: Для грыж пищеводного отверстия диафрагмы характерны

- + 1. Рефлюкс-эзофагит
- + 2. Ущемление
- + 3. Кровотечение
- 4. Появление язвы желудка
- + 5. Экстракардиальная стенокардия

Вопрос 95: Во время операции грыжесечения по поводу паховой грыжи возможны следующие осложнения

- + 1. Повреждение сосудов
- + 2. Ранение нервов брюшной стенки
- + 3. Пересечение семявыводящего протока
- + 4. Ранение кишки и мочевого пузыря
- 5. Ранение матки

Вопрос 96: Для скользящей паховой грыжи с выходом мочевого пузыря характерно

- 1. Наличие болей в надлобковой области
- 2. Наличие грыжевого выпячивания в паховой области
- 3. Учащенное мочеиспускание и прерывистость
- 4. Позывы на мочеиспускание при пальпации грыжевого образования
- + 5. Наличие положительного симптома Мейо-Робсона

Вопрос 97: Причинами возникновения острого панкреатита могут быть

- + 1. Дуоденостаз
- + 2. Стеноз сфинктера Одди
- + 3. Проявление аллергии
- + 4. Заброс желчи в панкреатический проток
- 5. Инфекционные заболевания (гепатиты)

Вопрос 98: При остром панкреатите возможны осложнения

- + 1. Абсцесс поджелудочной железы
- + 2. Флегмона забрюшинной клетчатки
- + 3. Ферментативный перитонит
- + 4. Острая сердечная недостаточность
- 5. Обтурационная кишечная непроходимость

Вопрос 99: Исходом острого панкреатита могут быть

- + 1. Образование ложной кисты
- + 2. Развитие хронического панкреатита

- + 3. Появление сахарного диабета
- + 4. Развитие кистозного фиброза железы
- 5. Возникновение инсуломы

Вопрос 100: При остром панкреатите наибольшее количество активированных панкреатических ферментов содержится

- 1. В артериальной крови
- 2. В венозной крови
- + 3. В экссудате брюшной полости
- 4. В лимфе
- 5. В моче

Квалификационный тест по специальности «Эндокринология»:

Вопрос 1: Гипофиз располагается

- + 1. в ямке турецкого седла клиновидной кости
- 2. между полушариями сразу за III желудочком над задней частью среднего мозга
- 3. в гипоталамусе
- 4. в клиновидной пазухе

Вопрос 2: Передняя доля гипофиза развивается из

- + 1. эпителиального выпячивания задней стенки ротовой полости зародыша
- 2. клеток дивертикула дна III желудочка мозга
- 3. ножки гипофиза
- 4. паравентрикулярных ядер гипоталамуса

Вопрос 3: Местом синтеза и секреции тропных гормонов являются клетки

- + 1. гипофиза
- 2. гипоталамуса
- 3. эпифиза
- 4. нейроглии

Вопрос 4: В передней доле гипофиза вырабатывается

- + 1. пролактин
- 2. соматостатин
- 3. соматомедин C
- 4. окситоцин

Вопрос 5: Вазопрессин синтезируется

- + 1. в гипоталамусе
- 2. в нейрогипофизе
- 3. в аденогипофизе
- 4. в эпифизе

Вопрос 6: Секрецию соматотропного гормона подавляет

- + 1. соматостатин
- 2. глюкагон
- 3. эстрогены
- 4. серотонин

Вопрос 7: Секрецию соматотропного гормона подавляет

- + 1. гипергликемия
- 2. стресс
- 3. сон
- 4. физическая нагрузка

Вопрос 8: Определение уровня инсулиноподобного фактора роста -1 (соматомедина C) позволяет судить

- + 1. о суточной секреции гормона роста
- 2. о тиреоидном статусе
- 3. об адекватности секреции инсулина
- 4. о состоянии фосфорно-кальциевого обмена

Вопрос 9: Основным биологическим действием пролактина является

- + 1. становление и регуляция репродуктивной функции
- 2. стимуляция роста и развития организма
- 3. дифференцировка тканей и регуляция энергетического обмена
- 4. поддержание водно-солевого баланса

Вопрос 10: Избыточная продукция пролактина

- + 1. угнетает пульсирующую секрецию гонадолиберина
- 2. стимулирует пульсирующую секрецию гонадолиберина
- 3. стимулирует функцию яичников и тестикул
- 4. вызывает ускорение полового развития у детей и подростков

Вопрос 11: Из времени суток наиболее высокий уровень АКТГ отмечается в

- + 1. 6 - 8 часов утра
- 2. 15 - 17 часов дня
- 3. 13 - 14 часов дня

- 4. 10 - 12 часов утра

Вопрос 12: Регуляция секреции АКТГ по принципу отрицательной обратной связи осуществляется через

- + 1. кортизол
- 2. альдостерон
- 3. дегидроэпиандростерон
- 4. 17-гидроксипрогестерон

Вопрос 13: Шишковидная железа секретирует

- + 1. мелатонин
- 2. вазопрессин
- 3. окситоцин
- 4. нейрофизин

Вопрос 14: Действие мелатонина направлено на

- + 1. регуляцию суточных ритмов
- 2. ускорение полового развития детей
- 3. увеличение поступления кальция в кости
- 4. ускорение процессов старения

Вопрос 15: Деятельность щитовидной железы регулирует

- + 1. ТТГ
- 2. СТГ
- 3. ФСГ
- 4. АКТГ

Вопрос 16: Антидиуретический гормон секретируется в

- + 1. нейрогипофизе
- 2. аденогипофизе
- 3. гипоталамусе
- 4. эпифизе

Вопрос 17: Пролактин вырабатывается клетками

- + 1. передней доли гипофиза
- 2. задней доли гипофиза
- 3. промежуточной доли гипофиза
- 4. вентромедиальных ядер гипоталамуса

Вопрос 18: Биологической активностью обладает

- + 1. мономерный пролактин
- 2. макропролактин
- 3. макромакропролактин
- 4. связанный с белками пролактин

Вопрос 19: При внутриутробном развитии щитовидная железа плода начинает синтезировать и секретировать тиреоидные гормоны на

- + 1. 15 - 20 неделе
- 2. 3 - 4 неделе
- 3. 4 - 8 неделе
- 4. 10 - 12 неделе

Вопрос 20: Зачаток щитовидной железы формируется из

- + 1. выпячивания дна первичной глотки
- 2. шейного симпатического ганглия
- 3. первичной трахеи
- 4. эмбриональных элементов гортани

Вопрос 21: Структурно-функциональной единицей щитовидной железы является

- + 1. фолликул
- 2. долька
- 3. ацинус
- 4. трабекула

Вопрос 22: Парафолликулярные клетки щитовидной железы (С-клетки) синтезируют

- + 1. тиреокальцитонин
- 2. тироксин
- 3. трийодтиронин
- 4. реверсивный трийодтиронин

Вопрос 23: Щитовидная железа, помимо тироксина, вырабатывает

- + 1. трийодтиронин, кальцитонин
- 2. трийодтиронин, паратгормон
- 3. кальцитонин, мелатонин
- 4. тиролиберин, кальцитонин

Вопрос 24: К ферментам, принимающим участие в синтезе тиреоидных гормонов, относятся

- + 1. тиреоидная пероксидаза
- 2. натрий-йодный симпортер
- 3. супероксид дисмутаза

- 4. тканевая дейодиназа
- Вопрос 25: Биологические эффекты тиреоидных гормонов осуществляются на тканевом уровне
- + 1. трийодтиронином (Т3)
 - 2. реверсивным трийодтиронином (R-Т3)
 - 3. монойодтиронином (МИТ)
 - 4. 3-монойодтиронином (3-МИТ)
- Вопрос 26: Тиреоидные гормоны способствуют
- + 1. повышению основного обмена
 - 2. снижению основного обмена
 - 3. уменьшению минутного объема крови
 - 4. урежению числа сердечных сокращений
- Вопрос 27: Кальцитонин способствует
- + 1. торможению резорбции костного матрикса
 - 2. повышению уровня кальция в крови
 - 3. снижению выведения кальция и фосфора с мочой
 - 4. подавлению деятельности остеобластов
- Вопрос 28: Тиролиберин секретируется
- + 1. гипоталамусом
 - 2. гипофизом
 - 3. эпифизом
 - 4. щитовидной железой
- Вопрос 29: Скрининговым показателем, указывающим на нарушение функции щитовидной железы, является
- + 1. базальный уровень ТТГ
 - 2. стимулированный уровень ТТГ
 - 3. уровень Т3 св.
 - 4. уровень Т4 св.
- Вопрос 30: Наиболее точными методами оценки функциональной активности щитовидной железы являются
- + 1. определение в крови ТТГ, свободных фракций Т4 и Т3
 - 2. определение кальцитонина в крови
 - 3. определение йода, связанного с белками
 - 4. сканирование щитовидной железы с технецием
- Вопрос 31: Для субклинического гипотиреоза характерны
- + 1. Т3 – в норме Т4 – в норме ТТГ – повышен
 - 2. Т3 – повышен Т4 – в норме ТТГ – в норме
 - 3. Т3 – повышен Т4 – повышен ТТГ – повышен
 - 4. Т3 – подавлен (снижен), Т4 – подавлен (понижен), ТТГ – существенно повышен
- Вопрос 32: Исследование уровня антител к тиреоидной пероксидазе показано
- + 1. пациентам с впервые выявленным первичным гипотиреозом
 - 2. пациентам с болезнью Грейвса-Базедова
 - 3. всем пациентам с узловым зобом
 - 4. родственникам первой линии родства пациента с эндемическим зобом
- Вопрос 33: Повышенный уровень кальцитонина в крови является маркером
- + 1. медуллярного рака
 - 2. тиреотоксической аденомы
 - 3. папиллярного рака
 - 4. фолликулярного рака
- Вопрос 34: Антитела к рецептору ТТГ являются специфическим маркером
- + 1. болезни Грейвса-Базедова
 - 2. хронического аутоиммунного тиреоидита
 - 3. послеродового тиреоидита
 - 4. цитокин-индуцированного тиреоидита
- Вопрос 35: Многоузловой зоб - это
- + 1. множественные очаговые образования щитовидной железы не спаянные между собой
 - 2. несколько узлов в щитовидной железе, тесно спаянных между собой
 - 3. локальная гипертрофия долек щитовидной железы, имитирующая узел
 - 4. собирательное клиническое понятие, объединяющее все очаговые образования щитовидной железы
- Вопрос 36: Функциональная автономия узла щитовидной железы - это
- + 1. способность узла к независимому от ТТГ синтезу и секреции тиреоидных гормонов
 - 2. отсутствие гормональной активности узлового образования
 - 3. конечная стадия хронического аутоиммунного тиреоидита
 - 4. локальная гипертрофия долек щитовидной железы, имитирующая узел
- Вопрос 37: Для ультразвуковой оценки степени злокачественности узлового образования используется классификация
- + 1. TIRADS

- 2. BETESDA
- 3. NOSPECS
- 4. TNM

Вопрос 38: Тип узловых образований (по классификации «TIRADS»), при котором риск рака щитовидной железы стремится к нулю

- + 1. 1-2-й тип
- 2. 4-й (а,в,с) тип
- 3. 5-й тип
- 4. 6-й тип

Вопрос 39: Тип узловых образований (по классификации «TIRADS»), при котором риск рака щитовидной железы более 80 %

- + 1. 5-й тип
- 2. 3-й тип
- 3. 4а тип
- 4. 4с тип

Вопрос 40: Одним из подозрительных ультразвуковых признаков злокачественности узла щитовидной железы является

- + 1. преобладание высоты узла над его шириной
- 2. наличие узлового образования более 1 см
- 3. наличие множественных узловых образований
- 4. наличие кисты щитовидной железы

Вопрос 41: Одним из подозрительных ультразвуковых признаков злокачественности узла щитовидной железы является наличие

- + 1. микрокальцинатов
- 2. узлового образования более 1 см
- 3. множественных узловых образований
- 4. кисты щитовидной железы

Вопрос 42: Диагностическим методом, позволяющим определять йоднакопительную активность и расположение щитовидной железы, является

- + 1. сцинтиграфия
- 2. компьютерная томография
- 3. МРТ
- 4. лимфография

Вопрос 43: «Холодный» узел в щитовидной железе – это

- + 1. узел, который не поглощает радиоактивный изотоп
- 2. узел, который в повышенном количестве поглощает радиоактивный изотоп
- 3. узел, который поглощает радиоактивный изотоп после стимуляции тиреотропным гормоном
- 4. узел, который поглощает радиоактивный изотоп так же, как и окружающая ткань

Вопрос 44: У больной с синдромом тиреотоксикоза при сцинтиграфии щитовидной железы с технецием выявлен «горячий» узел 2х3 см. Предположительный диагноз

- + 1. тиреотоксическая аденома
- 2. смешанный токсический зоб
- 3. подострый тиреоидит
- 4. хашитоксикоз

Вопрос 45: Если у молодого пациента выявлено образование в области корня языка, то в первую очередь следует

- + 1. исключить наличие аберрантной щитовидной железы
- 2. провести его оперативное удаление
- 3. назначить лучевую терапию
- 4. рекомендовать динамическое наблюдение

Вопрос 46: Наиболее информативным исследованием в диагностике рака щитовидной железы является

- + 1. тонкоигольная аспирационная биопсия
- 2. сцинтиграфия с радиоизотопами иода
- 3. ультразвуковое исследование
- 4. пальпаторное исследование

Вопрос 47: Показанием для проведения тонкоигольной аспирационной биопсии щитовидной железы является наличие

- + 1. узлового образования равным или более 1 см в диаметре или подозрительного фокального образования менее 1 см
- 2. компенсированной функциональной автономии узловых образований
- 3. неоднородной эхоструктуры ткани щитовидной железы
- 4. множественных мелких фокальных образований до 5 мм в диаметре

Вопрос 48: Для цитологического заключения при узловом зобе рекомендуется использование классификации

- + 1. BETHESDA

- 2. TIRADS
- 3. TNM
- 4. NOSPECS

Вопрос 49: От общей массы клеток поджелудочной железы на островковый аппарат приходится

- + 1. 1-2%
- 2. 10%
- 3. 20%
- 4. 50%

Вопрос 50: В островках лангерганса инсулин секретируют

- + 1. бета-клетки
- 2. альфа-клетки
- 3. дельта-клетки
- 4. PP-клетки

Вопрос 51: Действие инсулина направлено на

- + 1. усиление окисления глюкозы
- 2. снижение клеточной проницаемости для глюкозы
- 3. торможение синтеза гликогена
- 4. активизацию глюконеогенеза

Вопрос 52: Действие глюкагона направлено на

- + 1. стимуляцию процессов гликогенолиза
- 2. торможение процессов гликогенолиза
- 3. блокирование глюконеогенеза
- 4. торможение липолиза

Вопрос 53: В островках лангерганса дельта-клетки секретируют

- + 1. соматостатин
- 2. инсулин
- 3. глюкагон
- 4. грелин

Вопрос 54: Молекула инсулина состоит из

- + 1. 51 аминокислоты
- 2. 80 аминокислот
- 3. 30 аминокислот
- 4. 110 аминокислот

Вопрос 55: Молекула инсулина состоит из

- + 1. двух аминокислотных цепей
- 2. одной аминокислотной цепи
- 3. трех аминокислотных цепей
- 4. четырех аминокислотных цепей

Вопрос 56: Показателем эндогенной секреции инсулина является

- + 1. С-пептид
- 2. С-реактивный белок
- 3. амилин
- 4. адипонектин

Вопрос 57: Инкретины - это

- + 1. гормоны желудочного-кишечного тракта, вырабатываемые в ответ на прием пищи и вызывающие стимуляцию секреции инсулина
- 2. гормоны желудочного-кишечного тракта, вырабатываемые в ответ на прием пищи и вызывающие подавление секреции инсулина
- 3. панкреатические гормоны, ускоряющие всасывание углеводов
- 4. ферментные препараты, ускоряющие пищеварение

Вопрос 58: К группе инкретинов относится

- + 1. глюкагоноподобный пептид-1
- 2. панкреастатин
- 3. галанин
- 4. хромостатин

Вопрос 59: К группе инкретинов относится

- + 1. глюкозозависимый инсулиотропный полипептид
- 2. панкреастатин
- 3. галанин
- 4. хромостатин

Вопрос 60: Биологическое действие глюкозозависимого инсулиотропного полипептида направлено на

- + 1. стимуляцию глюкозозависимой секреции инсулина
- 2. замедление эвакуации пищи из желудка
- 3. торможение секреции глюкагона
- 4. снижение массы тела

Вопрос 61: К ферментам, разрушающим глюкагоноподобный пептид-1, относится

- + 1. дипептидилпептидаза 4 типа
- 2. глутаматдекарбоксилаза
- 3. лактатдегидрогеназа
- 4. инсулиназа

Вопрос 62: Ранним метаболическим маркером сахарного диабета 2 типа является

- + 1. исчезновение ранней фазы секреции инсулина
- 2. высокий уровень глюкозы натощак
- 3. ночная гипогликемия
- 4. кетонурия

Вопрос 63: Общая масса жировой ткани у здорового человека составляет

- + 1. 10-20 кг
- 2. 25-30 кг
- 3. 3-5 кг
- 4. 50 кг

Вопрос 64: Основной эффект лептина заключается в

- + 1. подавлении активности центра голода
- 2. стимуляции липазы
- 3. сохранении запасов энергии
- 4. активизации гликогенолиза

Вопрос 65: Биологическая роль надпочечников заключается

- + 1. в обеспечении жизнеспособности организма в условиях острого или хронического стресса
- 2. в поддержании артериального давления
- 3. в поддержании гомеостаза глюкозы
- 4. в обеспечении белоксинтетической функции

Вопрос 66: АКТГ-зависимыми структурами надпочечников являются

- + 1. пучковая и сетчатая зоны
- 2. клубочковая и пучковая зоны
- 3. клубочковая и сетчатая зоны
- 4. мозговое вещество и паравертебральные ганглии

Вопрос 67: АКТГ-независимой зоной коры надпочечников является

- + 1. клубочковая зона
- 2. пучковая зона
- 3. сетчатая зона
- 4. нейтральная зона

Вопрос 68: Глюкокортикоидные гормоны секретируются клетками

- + 1. пучковой зоны коры надпочечников
- 2. клубочковой зоны коры надпочечников
- 3. сетчатой зоны коры надпочечников
- 4. мозгового вещества надпочечников

Вопрос 69: Ренин-ангиотензиновая система обеспечивает регуляцию

- + 1. кровяного давления и объема крови в организме
- 2. нервно-мышечной проводимости
- 3. фосфорно-кальциевого обмена
- 4. кислородтранспортной функции

Вопрос 70: В мозговом веществе надпочечников секретируется

- + 1. адреналин
- 2. альдостерон
- 3. кортизол
- 4. андростерон

Вопрос 71: Действие альдостерона направлено на

- + 1. усиление реабсорбции ионов натрия в дистальных канальцах почек
- 2. торможение реабсорбции ионов натрия в дистальных канальцах почек
- 3. усиление реабсорбции калия в проксимальных канальцах почек
- 4. усиление печеночного глюконеогенеза

Вопрос 72: Определение содержания хромогранина а проводится для диагностики

- + 1. нейроэндокринной опухоли
- 2. опухоли аденогипофиза
- 3. парааденомы
- 4. папиллярного рака

Вопрос 73: Действие ионов кальция направлено на

- + 1. повышение нервной проводимости и мышечных сокращений
- 2. торможение нервной проводимости и мышечных сокращений
- 3. подавление минерализации скелета
- 4. снижение свертываемости крови

Вопрос 74: Патология роста связана с поражением

- + 1. аденогипофиза
- 2. эпифиза

- 3. паращитовидных желез
- 4. тимуса

Вопрос 75: Наиболее значимым показателем дефицита СТГ является содержание

- + 1. соматомедина С
- 2. соматотропного гормона
- 3. соматостатина
- 4. соматолиберина

Вопрос 76: Ведущей причиной развития акромегалии является

- + 1. моноклональная опухоль аденогипофиза
- 2. снижение гипоталамической секреции соматостатина
- 3. СТГ-секретирующая опухоль внегипофизарной локализации
- 4. апудома, секретирующая соматолиберин

Вопрос 77: Микроаденомой считается образование гипофиза

- + 1. диаметром менее 10 мм
- 2. диаметром, равным 10 мм
- 3. диаметром 10-40 мм
- 4. любого диаметра, не приводящего к синдрому компрессии

Вопрос 78: Макроаденомой считается образование гипофиза

- + 1. диаметром 10-40 мм
- 2. диаметром более 40 мм
- 3. диаметром, более 5 мм
- 4. любого диаметра, приводящего к синдрому интраселлярной компрессии

Вопрос 79: Дефицит секреции ЛГ, ФСГ, ТТГ, АКТГ при макроаденоме обусловлен

- + 1. интраселлярной компрессией
- 2. недостатком продукции релизинг-факторов
- 3. действием отрицательной обратной связи
- 4. повышением внутричерепного давления

Вопрос 80: Наличие битемпоральной гемианопсии при экстраселлярной макроаденоме гипофиза обусловлено развитием

- + 1. интракраниальной компрессии
- 2. интраселлярной компрессии
- 3. повышенного внутричерепного давления
- 4. пустого турецкого седла

Вопрос 81: Гиперпродукция СТГ, возникшая на этапе законченного линейного роста, приводит к развитию

- + 1. акромегалии
- 2. гигантизма
- 3. высокорослости
- 4. синдрома Мак-Кьюна-Олбрайта

Вопрос 82: Гиперпродукция СТГ, возникшая в детском или подростковом возрасте, приводит к развитию

- + 1. гипофизарного гигантизма
- 2. акромегалии
- 3. синдрома Ларона
- 4. прогерии

Вопрос 83: Для подтверждения диагноза акромегалии наиболее достоверным является значение

- + 1. соматомедина С
- 2. соматотропного гормона
- 3. инсулина
- 4. пролактина

Вопрос 84: Причиной хронического повышения уровня ИРФ-1 является

- + 1. активизация соматотропной функции
- 2. сахарный диабет
- 3. печеночная недостаточность
- 4. гипотиреоз

Вопрос 85: Тестом первого уровня при подозрении на акромегалию является определение в крови уровня

- + 1. инсулиноподобный фактор роста -1 (ИФР-1)
- 2. СТГ
- 3. пролактина
- 4. ИФР-1 связывающих белков

Вопрос 86: На активную стадию акромегалии указывает

- + 1. уровень соматомедина С более возрастной нормы и величина СТГ-надира более 1 нг/мл
- 2. уровень соматомедина С в пределах возрастной нормы и величина СТГ-надира менее 1 нг/мл
- 3. повышение спорадического уровня СТГ
- 4. нарушение углеводного обмена

Вопрос 87: Для современной диагностики акромегалии используется

- + 1. пероральный глюкозотолерантный тест с определением величины СТГ-надира
- 2. проба с инсулиновой гипогликемией
- 3. тест с десмопрессином
- 4. проба с тиролиберином

Вопрос 88: Приоритетным для визуализации опухоли гипофиза является

- + 1. МРТ с контрастным усилением
- 2. КТ с контрастным усилением
- 3. сцинтиграфия с октреосканом
- 4. ангиография

Вопрос 89: Гипофизарный гигантизм следует дифференцировать с

- + 1. конституциональной высокорослостью
- 2. пахидермопериостозом
- 3. болезнью Педжета
- 4. гипотиреозом

Вопрос 90: Клинические различия, наблюдаемые при гипофизарном гигантизме и акромегалии, обусловлены

- + 1. возрастом дебюта заболевания
- 2. концентрацией гормона роста
- 3. длительностью заболевания
- 4. экологическими условиями

Вопрос 91: Клинический признак, наиболее характерный для акромегалии

- + 1. укрупнение черт лица, увеличение размеров кистей, стоп
- 2. сухость кожных покровов
- 3. истончение кожи, стрии
- 4. тонические судороги

Вопрос 92: Типичным признаком акромегалии является

- + 1. гипергидроз
- 2. снижение артериального давления
- 3. гипотрофия мягких тканей
- 4. темно-вишневые стрии

Вопрос 93: Наихудшим прогнозом обладают соматотропиномы

- + 1. с экстраселлярным и инвазивным ростом
- 2. с низкой секреторной активностью
- 3. размерами менее 10 мм
- 4. с интраселлярным ростом

Вопрос 94: При супраселлярном росте опухоли гипофиза возникает(ют)

- + 1. битемпоральная гемианопсия
- 2. птоз, диплопия, офтальмоплегия
- 3. заложенность носа, ликворея
- 4. окклюзионная гидроцефалия, несхарный диабет

Вопрос 95: При параселлярном распространении опухоли гипофиза с прорастанием в кавернозные синусы развиваются

- + 1. птоз, диплопия, дисфункция зрачков, офтальмоплегия
- 2. битемпоральная гемианопсия
- 3. anosmia, диэнцефальная эпилепсия
- 4. сложные парциальные припадки

Вопрос 96: Приоритетным методом лечения акромегалии является

- + 1. трансназальная трансфеноидальная аденомэктомия
- 2. лучевая терапия
- 3. медикаментозная терапия
- 4. химиотерапия

Вопрос 97: Контрольное проведение МРТ гипофиза после аденомэктомии рекомендуется проводить не ранее, чем через

- + 1. 3 месяца
- 2. 2 недели
- 3. 1 месяц
- 4. 2 месяца

Вопрос 98: Контрольное определение гормонального статуса после селективной аденомэктомии следует проводить не ранее, чем через

- + 1. 3 месяца
- 2. 2 недели
- 3. 1 месяц
- 4. 2 месяца

Вопрос 99: Показанием для медикаментозного лечения акромегалии является

- + 1. отсутствие хирургической перспективы
- 2. наличие микроаденомы гипофиза

- 3. выявление эктопированной СТГ-продуцирующей опухоли
 - 4. нарушение зрительных функций
- Вопрос 100: При медикаментозном лечении акромегалии применяют
- + 1. синтетические аналоги соматостатина
 - 2. эстрогены
 - 3. антагонисты дофамина
 - 4. антитела к СТГ
- Вопрос 101: К аналогам соматостатина 1-й генерации относится
- + 1. октреотид
 - 2. пасиреотид
 - 3. пегвисомант
 - 4. каберголин
- Вопрос 102: К аналогам соматостатина 2-й генерации относится
- + 1. пасиреотид
 - 2. октреотид
 - 3. пегвисомант
 - 4. ланреотид
- Вопрос 103: К селективным агонистам дофамина относится
- + 1. каберголин
 - 2. бромокриптин
 - 3. лираглутид
 - 4. октреотид
- Вопрос 104: Для контроля эффективности медикаментозного лечения акромегалии оценивают уровень
- + 1. инсулиноподобного ростового фактора -1
 - 2. кальцитонина
 - 3. индекса пролиферации (Ki-67)
 - 4. печеночных трансаминаз
- Вопрос 105: Адекватное лечение активной стадии акромегалии характеризуется
- + 1. нормализацией уровня СТГ и ИРФ-1
 - 2. снижением уровня СТГ
 - 3. обратным развитием скелетных нарушений
 - 4. повышением чувствительности к тиролиберину
- Вопрос 106: Наиболее распространенной гормональноактивной аденомой гипофиза является
- + 1. пролактинома
 - 2. соматотропинома
 - 3. тиреотропинома
 - 4. гонадотропинома
- Вопрос 107: Причина развития гиперпролактинемии при первичном гипотиреозе
- + 1. повышение выработки тиролиберина
 - 2. недостаточная секреция дофамина
 - 3. повышенная секреция дофамина
 - 4. повышение выработки соматостатина
- Вопрос 108: Гиперпролактинемия может быть обусловлена
- + 1. приемом нейролептиков
 - 2. нестероидными противовоспалительными препаратами
 - 3. приемом бигуанидов
 - 4. приемом агонистов дофамина
- Вопрос 109: Повышение уровня пролактина в крови может наблюдаться при
- + 1. «синдроме изолированного гипофиза»
 - 2. центральной форме сахарного диабета
 - 3. синдроме Каллмана
 - 4. гипокортицизме
- Вопрос 110: Для гиперпролактинемического гипогонадизма характерно наличие
- + 1. бесплодия
 - 2. увеличения размеров кистей и стоп
 - 3. артериальной гипертензии
 - 4. сахарного диабета
- Вопрос 111: Для синдрома галактореи-аменореи характерно наличие
- + 1. гипогонадизма
 - 2. увеличения размеров кистей и стоп
 - 3. артериальной гипертензии
 - 4. сахарного диабета
- Вопрос 112: Клиническим проявлением гиперпролактинемии у мужчин является
- + 1. развитие двусторонней гинекомастии
 - 2. повышение артериального давления
 - 3. нарушение углеводного обмена

- 4. гиперплазия предстательной железы

Вопрос 113: Для гиперпролактинемии неопухолевого генеза характерно содержание пролактина менее

- + 1. 2000 мЕд/л
- 2. 7 000 мЕд/л
- 3. 10 000 мЕд/л
- 4. 15 000 мЕд/л

Вопрос 114: Причиной развития болезни Иценко-Кушинга является

- + 1. автономная АКТГ-секретирующая аденома гипофиза
- 2. опухоль надпочечника
- 3. АКТГ-секретирующая аденома
- 4. узелковая гиперплазия надпочечников

Вопрос 115: Сочетание абдоминального ожирения с артериальной гипертензией, сахарным диабетом, язвенной болезнью и компрессионными переломами позвонков требует исключения

- + 1. гиперкортицизма
- 2. гипотиреоза
- 3. остеопороза
- 4. метаболического синдрома

Вопрос 116: Если юноша 17 лет предъявляет жалобы на избыточный вес (с 5 лет), частые головные боли, в возрасте 11 - 12 лет был выше сверстников, рост составляет 180 см, вес - 110 кг., лицо округлое, имеются розовые стрии в области живота и бедер, половое развитие соответствует возрасту, артериальное давление составляет 160/100 мм рт.ст., то предположительный диагноз

- + 1. гипоталамический синдром пубертатного периода
- 2. болезнь Иценко-Кушинга
- 3. сахарный диабет 2 типа
- 4. синдром Иценко-Кушинга

Вопрос 117: Эндогенный гиперкортицизм, обусловленный недостатком внутрипеченочного образования транскортина и метаболизма кортизола, именуется

- + 1. синдром «псевдо-Кушинга»
- 2. кортикостерома
- 3. болезнь Иценко-Кушинга
- 4. АКТГ-эктопированный синдром

Вопрос 118: Причиной развития алкогольного псевдокушинга является

- + 1. снижение печеночной продукции транскортина
- 2. повышение секреции кортикотропин-рилизинг гормона
- 3. АКТГ-эктопированный синдром
- 4. нарушение метаболизма стероидных гормонов

Вопрос 119: Для ятрогенного синдрома кушинга характерно

- + 1. снижение уровня АКТГ и суточной экскреции кортизола
- 2. повышение уровня АКТГ и суточной экскреции кортизола
- 3. повышение уровня кортизола в вечерней слюне
- 4. отрицательная малая дексаметазоновая проба

Вопрос 120: Пациент 35 лет был направлен для исключения эндогенного гиперкортицизма. При обследовании: матронизм, кушингоидный характер ожирения, стрии, повышение артериального давления уровень АКТГ подавлен, суточная экскреция кортизола в норме при мрт аденомы гипофиза не выявлено 3 месяца назад по поводу травмы колена получал вольтарен и кеналог. Предположительный диагноз

- + 1. ятрогенный синдром Кушинга
- 2. АКТГ-эктопированный синдром
- 3. болезнь Иценко-Кушинга
- 4. АКТГ-независимый эндогенный гиперкортицизм

Вопрос 121: При наличии эндогенного гиперкортицизма и уровне АКТГ > 10 нмоль/л рекомендуется проведение

- + 1. МРТ головного мозга
- 2. КТ головного мозга
- 3. КТ надпочечников
- 4. МРТ легких

Вопрос 122: Исследования, рекомендуемые для подтверждения эндогенного гиперкортицизма

- + 1. малая дексаметазоновая проба и определение кортизола в вечерней слюне
- 2. уровни АКТГ и свободного кортизола в крови
- 3. определение суточной экскреции 17-кетостероидов и дегидроэпиандростерон-сульфата с мочой
- 4. большая дексаметазоновая проба и проба с метопивроном

Вопрос 123: Если у пациентки с клиникой гиперкортицизма проведена малая дексаметазоновая проба и кортизол плазмы снизился менее 50 нмоль/л, то это свидетельствует о наличии

- + 1. функционального гиперкортицизма
- 2. вторичного гипокортицизма

- 3. первичного гипокортицизма
- 4. болезни Иценко-Кушинга

Вопрос 124: Для дифференциальной диагностики болезни Иценко-Кушинга и АКТГ-независимого гиперкортицизма проводится

- + 1. исследование содержания АКТГ
- 2. малая дексаметазоновая проба
- 3. определение уровня свободного кортизола в крови
- 4. определение уровня свободного кортизола в моче

Вопрос 125: К осложнениям болезни Иценко-Кушинга относится

- + 1. генерализованный остеопороз
- 2. ортостатическая гипотония
- 3. тотальная липодистрофия
- 4. гипергидроз

Вопрос 126: При АКТГ-зависимом эндогенном гиперкортицизме забор крови из нижних каменных синусов проводится

- + 1. при отсутствии визуализации аденомы гипофиза при МРТ
- 2. при размере аденомы более 6 мм
- 3. для контроля эффективности нейрохирургического лечения
- 4. при повышении суточной экскреции кортизола с мочой

Вопрос 127: К антагонистам глюкокортикоидных рецепторов относится

- + 1. мифепристон
- 2. кетоконазол
- 3. аминоглутетимид
- 4. хлоридитан

Вопрос 128: В группу блокаторов стероидогенеза, используемых при болезни Иценко-Кушинга, входит

- + 1. кетоконазол
- 2. мифепристон
- 3. пасиреотид
- 4. каберголин

Вопрос 129: Признаком ремиссии после нейрохирургического лечения болезни Иценко-Кушинга является

- + 1. снижение кортизола крови менее 50 нмоль/л в первые дни после операции
- 2. снижение уровня кортизола в 2 раза от исходного
- 3. нормализация уровня АКТГ
- 4. отсутствие опухоли при проведении МРТ

Вопрос 130: При медикаментозном лечении болезни Иценко-Кушинга рекомендуется использование

- + 1. пасиреотида
- 2. октреотида
- 3. блокаторов стероидогенеза
- 4. мифепристона

Вопрос 131: Показанием для назначения пасиреотида при болезни Иценко-Кушинга является

- + 1. неэффективность или невозможность проведения нейрохирургического лечения
- 2. молодой возраст пациента (менее 18 лет)
- 3. незначительное повышение АКТГ и кортизола в крови
- 4. отсутствие нарушения углеводного обмена

Вопрос 132: Синдром Нельсона – это

- + 1. продолженный рост кортикотропиномы после двусторонней адреналэктомии
- 2. наличие смешанной СТГ/пролактин-секретирующей опухоли гипофиза
- 3. наличие гормонально-неактивной опухоли гипофиза
- 4. сочетание акромегалии и тиреотоксикоза

Вопрос 133: Развитие синдрома Шиена обусловлено

- + 1. некрозом гипофиза
- 2. опухолью аденогипофиза
- 3. приемом аналогов соматостатина
- 4. аутоиммунным поражением надпочечников

Вопрос 134: Этиологическим фактором синдрома Симмондса является

- + 1. септико-эмболический некроз передней доли гипофиза
- 2. внутричерепная гипертензия
- 3. первичное пустое турецкое седло
- 4. интраселлярная компрессия

Вопрос 135: Отличительным проявлением первичного гипокортицизма в отличие от вторичного является

- + 1. гиперпигментация кожи и слизистых
- 2. бледность кожных покровов
- 3. снижение массы тела
- 4. слабость, повышенная утомляемость

Вопрос 136: В отличие от первичного, при вторичном гипотиреозе содержание ТТГ без учета уровня св. Т4

- + 1. не может являться основным диагностическим маркером гипотиреоза
- 2. является основным диагностическим маркером наличия гипотиреоза
- 3. является ведущим для оценки адекватности заместительной терапии
- 4. является основным целевым показателем при проведении йодной профилактики

Вопрос 137: Критерием адекватности проводимой заместительной терапии при вторичном гипотиреозе является

- + 1. нормальное содержание свободного Т4 в крови
- 2. нормальный уровень ТТГ
- 3. значительное повышение уровня ТТГ
- 4. отсутствие антител к тиреопероксидазе

Вопрос 138: Для вторичного гипокортицизма характерно

- + 1. отсутствие дефицита минералокортикоидов
- 2. более тяжелое течение по сравнению с первичным гипокортицизмом
- 3. наличие меланодермии и пристрастия к соленой пище
- 4. повышение артериального давления

Вопрос 139: Синдром Пархона – это

- + 1. избыточная продукция антидиуретического гормона
- 2. сочетание сахарного и несахарного диабета
- 3. АКТГ-секретирующая опухоль гипофиза
- 4. сочетанная недостаточность гонадотропной и адренкортикотропной функций гипофиза

Вопрос 140: Среди причин развития синдрома неадекватной секреции вазопрессина выделяют

- + 1. опухоли центральной нервной системы
- 2. опухоли аденогипофиза
- 3. хроническую почечную недостаточность
- 4. сахарный диабет 2 типа

Вопрос 141: Для синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (АДГ) характерно

- + 1. повышение продукции АДГ, не соответствующее изменению осмоляльности крови
- 2. снижение продукции АДГ
- 3. гипернатриемия и гипокалиемия
- 4. повышение осмоляльности плазмы крови

Вопрос 142: Ведущим проявлением синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (синдрома Пархона) является

- + 1. гипонатриемия
- 2. гипернатриемия
- 3. гиперкалиемия
- 4. гипергликемия

Вопрос 143: Для диагностики синдрома неадекватной секреции антидиуретического гормона (синдрома Пархона) проводится проба

- + 1. с водной нагрузкой
- 2. с сухоедением
- 3. Нечипоренко
- 4. Реберга

Вопрос 144: Подтверждением диагноза синдрома Пархона при проведении водной нагрузки является

- + 1. отсутствие снижения осмоляльности мочи менее 100 мосм/кг через 2 часа после введения жидкости
- 2. снижение осмоляльности мочи менее 100 мосм/кг через 2 часа после введения жидкости
- 3. выделение более 65% выпитой жидкости через 4 часа
- 4. выделение более 80% выпитой жидкости через 5 часов

Вопрос 145: Гестагенный тип несахарного диабета обусловлен

- + 1. повышением активности плацентарного фермента аргининаминопептидазы, разрушающего вазопрессин
- 2. транзиторным снижением секреции вазопрессина
- 3. транзиторным снижением чувствительности почечных канальцев к вазопрессину
- 4. развитием психогенной полидипсии

Вопрос 146: В типичных случаях диагностическими критериями несахарного диабета являются

- + 1. снижение относительной плотности мочи менее 1005 во всех порциях пробы Зимницкого
- 2. гипонатриемия и гиперкалиемия
- 3. снижение осмоляльности плазмы менее 300 мосм/кг
- 4. повышение осмоляльности мочи более 300 мосм/кг

Вопрос 147: Проба с десмопрессином позволяет

- + 1. отличить центральную и почечную формы несахарного диабета
- 2. диагностировать первичный гипотиреоз
- 3. оценить резервные возможности бета-клеток
- 4. отличить первичный и вторичный гипогонадизм

Вопрос 148: Семейная форма нефрогенного несахарного диабета обусловлена

- + 1. мутацией гена рецептора к вазопрессину 2-го типа
- 2. полным дефицитом фермента 21-гидроксилазы
- 3. повышением титра АТ к глютаматдекарбоксилазе
- 4. деструкцией вазопрессина

Вопрос 149: Рекомендуемая доза десмопрессина при проведении пробы для дифференциальной диагностики между центральной и почечной формами несахарного диабета

- + 1. 0,1 мг
- 2. 0,2 мг
- 3. 0,3 мг
- 4. 0,4 мг

Вопрос 150: Синдром Вольфрама (didmoad-синдром) – это

- + 1. сочетание несахарного диабета, сахарного диабета, атрофии зрительного нерва, глухоты и атонии мочевого пузыря
- 2. изолированная недостаточная секреция лютеинизирующего гормона
- 3. сочетанная недостаточность гонадотропной и адренкортикотропной функций гипофиза
- 4. гипогонадотропный гипогонадизм и первичный гипотиреоз

Вопрос 151: Для дифференциальной диагностики между психогенной полидипсией и центральной формой несахарного диабета проводится

- + 1. проба с сухоедением
- 2. проба с десмопрессином
- 3. маршевая проба
- 4. малая дексаметазоновая проба

Вопрос 152: Возможный этиологический фактор первичного альдостеронизма

- + 1. двусторонняя мелкоузловая гиперплазия коры надпочечников
- 2. первичное повышение активности ренина
- 3. нефротический синдром
- 4. синдром Бартера

Вопрос 153: Типичные клинические проявления при первичном гиперальдостеронизме

- + 1. жажда, полиурия, никтурия
- 2. ортостатическая гипотония
- 3. нарушение углеводного обмена
- 4. гипокалиемия

Вопрос 154: К ренальным нарушениям при первичном гиперальдостеронизме относится

- + 1. «гипокалиемическая почка»
- 2. очаговый гломерулосклероз
- 3. мочекаменная болезнь
- 4. олигурия

Вопрос 155: Первичное исследование, рекомендуемое при подозрении на альдостерому

- + 1. определение альдостерон-ренинового соотношения
- 2. определение спорадического уровня альдостерона
- 3. определение активности ренина плазмы
- 4. проведение маршевой пробы

Вопрос 156: Величина альдостерон-ренинового соотношения достоверно указывающая на наличие первичного гиперальдостеронизма

- + 1. более 50
- 2. 30-50
- 3. 10-30
- 4. 5-10

Вопрос 157: Содержание альдостерона, указывающее на наличие первичного гиперальдостеронизма

- + 1. более 15 нг/дл
- 2. 10-15 нг/дл
- 3. 5-10 нг/дл
- 4. менее 5 нг/дл

Вопрос 158: Дополнительным тестом, подтверждающим первичный гиперальдостеронизм является проба с

- + 1. физиологическим раствором
- 2. дексаметазоном
- 3. инсулином
- 4. «Синактеном»

Вопрос 159: Пациенту с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии следует назначить

- + 1. Спиронолактон
- 2. Гипотиазид
- 3. Метопролол
- 4. Нифедипин

Вопрос 160: При идиопатическом гиперальдостеронизме используются

- + 1. антагонисты минералокортикоидных рецепторов

- 2. односторонняя адреналэктомия
- 3. двусторонняя адреналэктомия
- 4. глюкокортикоидные препараты

Вопрос 161: К антагонистам минералокортикоидных рецепторов относится

- + 1. спиронолактон
- 2. кетоконазол
- 3. альфа-метилпаратирозин
- 4. альфа-адреноблокаторы

Вопрос 162: К антагонистам минералокортикоидных рецепторов относится

- + 1. эплеренон
- 2. кетоконазол
- 3. альфа-метилпаратирозин
- 4. альфа-адреноблокаторы

Вопрос 163: В основе вторичного гиперальдостеронизма лежит

- + 1. хроническое снижение онкотического давления плазмы крови и повышение продукции ренина
- 2. значительное повышение онкотического давления плазмы крови и снижение продукции ренина
- 3. наличие альдостерон-секретирующей аденомы надпочечника
- 4. идиопатическая гиперпродукция альдостерона

Вопрос 164: Развитию вторичного гиперальдостеронизма способствует

- + 1. стеноз почечных артерий
- 2. опухоль надпочечника
- 3. гиперсолевая диета
- 4. недостаток калия

Вопрос 165: Для синдрома Шмидта характерно

- + 1. повышение титра антител к тиреопероксидазе
- 2. отсутствие антител к тиреопероксидазе
- 3. отсутствие антител к тиреоглобулину
- 4. отсутствие антител к клеткам коры надпочечников

Вопрос 166: Пороговое значение КТ-плотности при бесконтрастном исследовании, ниже которого образование надпочечника оценивается как доброкачественное - это

- + 1. 10 HU
- 2. 5 HU
- 3. 20 HU
- 4. 25 HU

Вопрос 167: Для верификации субклинического синдрома Кушинга, помимо малой пробы с дексаметазоном, рекомендуется

- + 1. определение АКТГ в ранние утренние часы
- 2. проба с Синактеном
- 3. определение суточной экскреции свободного кортизола и ДГЭА-сульфата
- 4. определение содержания кортизола в слюне

Вопрос 168: Наиболее частой локализацией феохромоцитом является

- + 1. хромаффинная ткань мозгового вещества надпочечника
- 2. симпатические узлы
- 3. средостение
- 4. стенка мочевого пузыря

Вопрос 169: При подозрении на злокачественную феохромоцитому рекомендуется определение

- + 1. метокситирамина
- 2. метанефрина
- 3. норметанефрина
- 4. адреналина

Вопрос 170: В отличие пациентов с гипертонической болезнью, гипертонический криз у больных с феохромоцитомой купируется

- + 1. альфа-адреноблокаторами
- 2. бета-адреноблокаторами
- 3. нитратами
- 4. ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента

Вопрос 171: Исследование, рекомендуемое для выявления эктопического расположения феохромоцитомы или для исключения метастазов

- + 1. сцинтиграфия с метайодбензилгуанидином
- 2. КТ органов грудной и брюшной полости
- 3. сцинтиграфия с технетрилом
- 4. УЗИ органов брюшной полости

Вопрос 172: Наиболее эффективным способом топической диагностики венадпочечниковых феохромоцитом в настоящее время считается

- + 1. позитронно-эмиссионная компьютерная томография с ¹¹C-адреналином

- 2. позитронно-эмиссионная компьютерная томография с ^{18}F -фтордезоксиглюкозой
- 3. сцинтиграфия метайодбензилгуанидином с ^{131}I
- 4. октреоскан

Вопрос 173: Начальная доза «доксазозина» при подготовке к операции пациентов с феохромоцитомой

- + 1. 2 мг в сутки
- 2. 4 мг в сутки
- 3. 0,5 мг в сутки
- 4. 1 мг в сутки

Вопрос 174: Типичной ошибкой при проведении предоперационной подготовки является

- + 1. отмена или снижение дозы доксазозина при постуральной гипотензии
- 2. сохранение прежней дозы доксазозина при постуральной гипотензии
- 3. назначение бета-блокаторов
- 4. соблюдение строгого постельного режима

Вопрос 175: Оптимальная длительность приема альфа-адреноблокаторов в предоперационной подготовке пациентов с феохромоцитомой

- + 1. 10-14 дней
- 2. 21 день
- 3. 3-7 дней
- 4. 30-45 дней

Вопрос 176: Подтверждением аутоиммунного генеза поражения коры надпочечников является наличие высокого титра антител к ферменту

- + 1. 21-гидроксилаза
- 2. 11β -гидроксилаза
- 3. оксидоредуктаза
- 4. глутаматдекарбоксилаза

Вопрос 177: К ранним гормональным нарушениям при аутоиммунном развитии первичной надпочечниковой недостаточности относятся

- + 1. повышение активности ренина плазмы и снижение секреции альдостерона
- 2. снижение активности ренина плазмы и повышение секреции альдостерона
- 3. снижение уровней кортизола и дегидроэпиандростерона
- 4. снижение секреции кортиколиберина и АКТГ

Вопрос 178: Для синдрома Шмидта характерным считают

- + 1. первичную хроническую надпочечниковую недостаточность и аутоиммунный тиреоидит
- 2. диффузный токсический зоб и гиперпаратиреоз
- 3. аутоиммунный тиреоидит и синдром Кушинга
- 4. аутоиммунный тиреоидит и альдостерома

Вопрос 179: Гиперпигментация кожи при болезни Аддисона обусловлена

- + 1. избыточным образованием проопиомеланокортина
- 2. гипербилирубинемией
- 3. гемохроматозом
- 4. пеллагрой

Вопрос 180: Характерным электролитным нарушением при первичной надпочечниковой недостаточности является

- + 1. гипонатриемия
- 2. гипокалиемия
- 3. гиперкальциемия
- 4. гипергликемия

Вопрос 181: Особенность клинического течения вторичного гипокортицизма

- + 1. отсутствие гиперпигментации
- 2. наличие гиперпигментации
- 3. артериальная гипертензия
- 4. наличие симптомов недостаточности глюко- и минералокортикоидов

Вопрос 182: Пациентке 23 лет по поводу первичного гипотиреоза (в исходе аутоиммунного тиреоидита) было назначено 50 мкг левотироксина фоне приема которого стала отмечать падение артериального давления, резкий упадок сил, мышечную слабость. Предположительный диагноз

- + 1. синдром Шмидта
- 2. некомпенсированный первичный гипотиреоз
- 3. надпочечниковая недостаточность
- 4. ятрогенный тиреотоксикоз

Вопрос 183: При первичной надпочечниковой недостаточности назначают

- + 1. заместительную терапию глюко- и минералокортикоидами
- 2. минералокортикоиды
- 3. спиронолактон
- 4. кетокеназол

Вопрос 184: Глюкокортикоидный гормон, удовлетворяющий всем требованиям для постоянной заместительной терапии хронической надпочечниковой недостаточности

- + 1. «Кортеф»
- 2. «Преднизолон»
- 3. «Дексаметазон»
- 4. «Кортинефф»

Вопрос 185: К минералокортикоидам относится

- + 1. Флудрокортизон
- 2. Преднизолон
- 3. Гидрокортизон
- 4. Дексаметазон

Вопрос 186: Рекомендуемая схема назначения глюкокортикоидных препаратов

- + 1. две трети суточной дозы утром и одна треть вечером
- 2. одна треть суточной дозы утром и 2 трети вечером
- 3. трехкратный прием препаратов
- 4. однократный прием препаратов перед сном

Вопрос 187: Средняя терапевтическая доза кортефа (гидрокортизона) в сутки у взрослых составляет

- + 1. 15-25 мг
- 2. 10-15 мг
- 3. 30-40 мг
- 4. 50-60 мг

Вопрос 188: Средняя терапевтическая доза кортинеффа (флудрокортизона) в сутки у взрослых составляет

- + 1. 0,1-0,2 мг
- 2. 0,4-0,5 мг
- 3. 0,6-0,7 мг
- 4. 0,9-1,0 мг

Вопрос 189: Одним из основных лабораторных показателей крови в диагностике неклассической формы врожденной гиперплазии коры надпочечников является

- + 1. 17-ОН прогестерон
- 2. кортизол
- 3. альдостерон
- 4. ренин

Вопрос 190: Наиболее часто встречающейся формой врожденной гиперплазии коры надпочечников является

- + 1. дефицит 21-гидроксилазы
- 2. дефицит 11-бета-гидроксилазы
- 3. дефицит 3- бета-гидроксилазы
- 4. дефицит 17-альфа-гидроксилазы

Вопрос 191: Ведущим признаком сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников является

- + 1. недостаток продукции кортизола и альдостерона
- 2. повышение артериального давления
- 3. недостаток продукции дегидроэпиандростерона
- 4. повышение секреции катехоламинов

Вопрос 192: Для сольтеряющей формы врожденной гиперплазии коры надпочечников характерны

- + 1. гипонатриемия и гиперкалиемия
- 2. гипернатриемия и гипокалиемия
- 3. гипернатриемия и гипергликемия
- 4. гипергликемия и гипокальциемия

Вопрос 193: Характерным проявлением вирильной формы врожденной гиперплазии коры надпочечников является

- + 1. повышение продукции надпочечниковых андрогенов
- 2. повышение секреции кортикостерона
- 3. повышение артериального давления
- 4. позднее закрытие зон роста костей

Вопрос 194: При массовом обследовании населения с целью выявления сахарного диабета следует использовать

- + 1. определение гликемии только натощак
- 2. исследование гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой
- 3. определение сахара в моче
- 4. определение гликированного гемоглобина

Вопрос 195: При отсутствии очевидных симптомов критерием диагностики сахарного диабета является

- + 1. однократно выявленная гипергликемия и высокое содержание гликированного гемоглобина
- 2. однократно выявленная гипергликемия
- 3. однократно выявленная глюкозурия
- 4. наличие сухости во рту

Вопрос 196: При отсутствии очевидных симптомов критерием диагностики сахарного диабета является

- + 1. двукратно выявленная гипергликемия
- 2. однократно выявленная гипергликемия
- 3. однократно выявленная глюкозурия
- 4. наличие сухости во рту

Вопрос 197: Показания к проведению орального глюкозотолерантного теста

- + 1. глюкоза плазмы крови натощак более 6,1 ммоль/л, но не выше 7,0 ммоль/л
- 2. глюкоза плазмы крови натощак более 7,0 ммоль/л
- 3. глюкоза плазмы крови натощак более 5,5 ммоль/л, но не выше 6,1 ммоль/л
- 4. глюкоза плазмы крови в любое время более 11,0 ммоль/л

Вопрос 198: При проведении орального глюкозотолерантного теста с определением глюкозы в венозной плазме о нарушенной толерантности к глюкозе свидетельствует гликемия

- + 1. натощак менее 7,0 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – более 7,8 ммоль/л, но не менее 11,1 ммоль/л
- 2. натощак более 5,5 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – менее 7,8 ммоль/л
- 3. натощак менее 6,7 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – более 11,1 ммоль/л
- 4. натощак более 6,1 ммоль/л, через 2 часа после нагрузки – более 11,1 ммоль/л

Вопрос 199: Критерии установления гестационного сахарного диабета при проведении глюкозотолерантного теста

- + 1. гликемия натощак более или равна 5,1 ммоль/л, через 1 час – более или равна 10,0 ммоль/л
- 2. гликемия натощак более или равна 7,0 ммоль/л, через 2 часа – более или равна 7,8 ммоль/л
- 3. гликемия натощак более или равна 6,1 ммоль/л, через 2 часа – более или равна 7,8 ммоль/л
- 4. гликемия натощак более или равна 7,0 ммоль/л, через 2 часа – более или равна 8,5 ммоль/л

Вопрос 200: Целевые значения гликированного гемоглобина у беременных женщин с сахарным диабетом – менее

- + 1. 6,0 %
- 2. 6,5 %
- 3. 7,0 %
- 4. 7,5 %

Вопрос 201: Диагностическим критерием гестационного сахарного диабета является показатель глюкозы плазмы натощак в цельной крови

- + 1. более или равный 5,1 ммоль/л
- 2. более или равный 6,1 ммоль/л
- 3. более или равный 5,5 ммоль/л
- 4. более или равный 7,1 ммоль/л

Вопрос 202: Диагностическим критерием гестационного сахарного диабета является показатель глюкозы плазмы крови через 2 часа в ходе орального глюкозотолерантного теста

- + 1. более или равный 8,5 ммоль/л
- 2. более или равный 7,8 ммоль/л
- 3. более или равный 6,1 ммоль/л
- 4. более или равный 11,0 ммоль/л

Вопрос 203: Среднесуточная потребность в инсулине у взрослых на первом году сахарного диабета 1 типа обычно составляет

- + 1. 0,3-0,5 ЕД на кг «идеального» веса
- 2. 0,7-1 ЕД на кг «идеального» веса
- 3. 0,7-1 ЕД на кг фактического веса
- 4. 0,1 ЕД на кг фактического веса

Вопрос 204: Инсулин райзодег - это

- + 1. комбинация деглюдека и инсулина аспарт
- 2. комбинация деглюдека и лираглутида
- 3. инсулин гларгин в повышенной концентрации
- 4. инсулин-цинк-суспензия

Вопрос 205: Хроническая передозировка инсулина именуется синдромом

- + 1. Сомоджи
- 2. Зуброда
- 3. Мориака
- 4. Меддока

Вопрос 206: Основным проявлением синдрома Сомоджи является

- + 1. постгипогликемическая гипергликемия
- 2. снижение уровня глюкозы крови в ответ на введение инсулина
- 3. резкий подъем уровня глюкозы крови в ранние утренние часы, обусловленный действием контринсулярных гормонов
- 4. снижение потребности в инсулине у больных с хронической болезнью почек

Вопрос 207: При возникновении синдрома Сомоджи необходимо

- + 1. скорректировать вечернюю дозу инсулина длительного действия

- 2. снизить суточную дозу короткого инсулина
- 3. снизить калораж во второй половине дня
- 4. снизить общую дозу инсулина

Вопрос 208: Феномен "утренней зари" является следствием

- + 1. повышения концентрации кортизола в плазме
- 2. дефицита действия инсулина в инсулинзависимых тканях
- 3. повышения концентрации гормона роста в ночное время
- 4. снижения клиренса инсулина в плазме

Вопрос 209: Класс сахароснижающих препаратов, зарегистрированный для профилактики сахарного диабета 2 типа при нарушениях углеводного обмена – это

- + 1. бигуаниды
- 2. ингибиторы дипептидилпептидазы-4
- 3. аналоги глюкагоноподобного пептида-1
- 4. производные сульфонилмочевины

Вопрос 210: Механизм действия агонистов глюкагоноподобного пептида-1

- + 1. глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина
- 2. глюкозозависимая стимуляция секреции инсулина
- 3. усиление опорожнения желудка и уменьшение потребления пищи
- 4. усиление секреции глюкагона

Вопрос 211: Терапевтическая доза канаглифлозина составляет

- + 1. 100 и 300 мг/сутки
- 2. 5 и 10 мг/сутки
- 3. 10 и 25 мг/сутки
- 4. 850 мг/сутки

Вопрос 212: Непрандиальным аналогом глюкагоноподобного пептида-1 является

- + 1. дулаглутид («Трулисит»)
- 2. вилдаглиптин («Галвус»)
- 3. репаглинид («Новонорм»)
- 4. саксаглиптин («Онглиз»)

Вопрос 213: Целевой уровень артериального давления у пациентов с сахарным диабетом и артериальной гипертензией – это

- + 1. артериальное давление 130/80 мм рт.ст.
- 2. артериальное давление 160/90 мм рт.ст.
- 3. артериальное давление 120/80 мм рт.ст.
- 4. артериальное давление 140/90 мм рт.ст.

Вопрос 214: Для непролиферативной стадии ретинопатии характерно

- + 1. множество мелких интравитреальных геморрагий
- 2. большое количество твердых и мягких экссудатов
- 3. образование фиброзной ткани и неоваскуляризация
- 4. образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

Вопрос 215: Для препролиферативной стадии ретинопатии характерным является

- + 1. множество твердых и мягких экссудатов
- 2. наличие интравитреальных кровоизлияний
- 3. образование фиброзной ткани и неоваскуляризация
- 4. образование витреоретинальных шварт с тракционным синдромом

Вопрос 216: Для пролиферативной стадии ретинопатии характерно

- + 1. образование фиброзной ткани и неоваскуляризация
- 2. большое количество твердых и «ватных» экссудатов
- 3. множество мелких интравитреальных геморрагий
- 4. расширение вен и капилляров, образование аневризм сосудов сетчатки

Вопрос 217: Симптомом клинически значимого макулярного отека является

- + 1. снижение предметного зрения
- 2. боль ретробульбарно при надавливании
- 3. слезотечение
- 4. диплопия

Вопрос 218: У больной с сахарным диабетом 2 типа при исследовании глазного дна выявлены новообразованные сосуды по всему полю сетчатки и в области диска зрительного нерва, в области преретинальных кровоизлияний отмечаются образования фиброзной ткани, что соответствует диагнозу

- + 1. пролиферативная стадия диабетической ретинопатии
- 2. непролиферативная стадия диабетической ретинопатии
- 3. препролиферативная стадия диабетической ретинопатии
- 4. терминальная стадия диабетической ретинопатии

Вопрос 219: Противопоказанием к проведению панретинальной лазерной коагуляции является

- + 1. глиоз III-IV степени с тракционным синдромом
- 2. витреальные или преретинальные кровоизлияния в сочетании с новообразованными сосудами на диске зрительного нерва

- 3. уровень гликированного гемоглобина более 8%
- 4. длительность сахарного диабета более 10 лет

Вопрос 220: Для медикаментозного лечения пролиферативных изменений на глазном дне используется антисосудистый эндотелиальный фактор роста

- + 1. ранибезумаб
- 2. этамсилат
- 3. пентоксифиллин
- 4. винпоцетин

Вопрос 221: Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название

- + 1. синдром Киммелстила-Уилсона
- 2. синдром Мориака
- 3. синдром Нобекура
- 4. синдром Сомоджи

Вопрос 222: Микроальбуминурия – это экскреция альбумина с мочой в количестве

- + 1. 30-299 мг/сут
- 2. 20-200 мг/сут
- 3. менее 30 мг/сут
- 4. более 300 мг/сут

Вопрос 223: Низкобелковая диета больного с диабетической нефропатией подразумевает ограничение приема белка до

- + 1. 0,7-0,8 г/кг массы тела/сут
- 2. 1-2 г/кг массы тела/сут
- 3. 0,1-0,2 г/кг массы тела/сут
- 4. 3-4 г/кг массы тела/сут

Вопрос 224: Показанием для начала лечения гемодиализом при сахарном диабете является величина скорости клубочковой фильтрации (в мл/мин/1,73 м²)

- + 1. менее 15
- 2. 15-30
- 3. 30-45
- 4. 45-60

Вопрос 225: Для оценки тактильной чувствительности у больного с диабетической нейропатией используется

- + 1. монофиламент Семмес-Вайнштейна
- 2. градуированный камертон 128 Гц
- 3. легкий укол булавкой
- 4. кусочек хлопковой ваты

Вопрос 226: Для оценки вибрационной чувствительности у больного с диабетической нейропатией используется

- + 1. градуированный камертон 128 Гц
- 2. монофиламент Семмес-Вайнштейна
- 3. легкий укол булавкой
- 4. кусочек хлопковой ваты

Вопрос 227: Для оценки сенсорного различения у больного с диабетической нейропатией используется

- + 1. легкий укол притупленной иглой
- 2. монофиламент Семмес-Вайнштейна
- 3. градуированный камертон 128 Гц
- 4. кусочек хлопковой ваты

Вопрос 228: Оценку температурной чувствительности у больных с диабетической нейропатией проводят с помощью

- + 1. прибора Tip-Therm
- 2. градуированного камертона
- 3. монофиламентов
- 4. притупленной иглы

Вопрос 229: Клиническим проявлением нейропатической формы синдрома диабетической стопы является наличие

- + 1. язвенных дефектов в зонах избыточного нагрузочного давления, безболезненных
- 2. бледной или цианотичной, атрофичной кожи стоп, часто с трещинами
- 3. акральных некрозов, резко болезненных
- 4. перемежающей хромоты

Вопрос 230: Согласно техасской классификации раневых дефектов к III-й стадии относится

- + 1. язва с вовлечением сухожилий и костной ткани с признаками глубокой инфекции
- 2. язва с вовлечением мягких тканей без (или с признаками) ишемии
- 3. поверхностная язва без признаков инфицирования на фоне нормального (или сниженного) кровотока
- 4. гангрена части стопы со снижением магистрального кровотока и инфекционным воспалением

- Вопрос 231: Доминирующей причиной формирования нейроостеоартропатии шарко является
- + 1. механическая травма костно-суставного аппарата стопы на фоне диабетической полинейропатии
 - 2. предшествующие переломы костей стопы
 - 3. наличие окклюзирующих заболеваний периферических артерий
 - 4. декомпенсация сахарного диабета
- Вопрос 232: Для ишемической формы синдрома диабетической стопы характерно
- + 1. снижение или отсутствие пульсации на артериях стоп
 - 2. сохранение пульсации на артериях стоп
 - 3. язвенный дефект в зонах избыточного нагрузочного давления
 - 4. наличие специфической деформации пальцев и стоп
- Вопрос 233: Признаком автономной нейропатии при сахарном диабете является
- + 1. сниженная вариабельность сердечного ритма
 - 2. боли в ногах
 - 3. нарушение вибрационной чувствительности
 - 4. арефлексия
- Вопрос 234: Признаком автономной нейропатии при сахарном диабете является
- + 1. ночная и постпрандиальная диарея
 - 2. боли в ногах
 - 3. нарушение вибрационной чувствительности
 - 4. арефлексия
- Вопрос 235: Индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина у пациента 50 лет с сахарным диабетом, перенесшего инфаркт миокарда
- + 1. менее 7,5 %
 - 2. менее 6,5 %
 - 3. менее 7,0 %
 - 4. менее 8,0 %
- Вопрос 236: К поражениям кожи при сахарном диабете относят
- + 1. липоидный некробиоз
 - 2. дискератоз Дарье
 - 3. стрии
 - 4. витилиго
- Вопрос 237: Гестационный сахарный диабет – это
- + 1. диабет, развившийся во время беременности, но не соответствующий критериям манифестного сахарного диабета
 - 2. сахарный диабет 1 типа, развившийся во время беременности
 - 3. сахарный диабет 2 типа, развившийся во время беременности
 - 4. панкреатогенный диабет, развившийся во время беременности
- Вопрос 238: Для гестационного сахарного диабета характерен тот факт, что он
- + 1. чаще манифестирует во 2-м и 3-м триместрах
 - 2. манифестирует кетоацидотическим состоянием
 - 3. сохраняется после родоразрешения
 - 4. возникает у пациенток с пониженной массой тела
- Вопрос 239: Одним из критериев компенсации сахарного диабета при беременности является
- + 1. гликемия перед каждым приемом пищи не выше 5,5 ммоль/л
 - 2. гликемия перед каждым приемом пищи выше 5,5 ммоль/л и ниже 8 ммоль/л
 - 3. гликемия после еды (через 1 час) выше 7,8 ммоль/л и ниже 10 ммоль/л
 - 4. редкие эпизоды гипогликемии и кетоацидоза
- Вопрос 240: По протоколу воз, окружность талии должна измеряться
- + 1. посередине между нижним краем нижнего ребра и вершиной подвздошного гребня
 - 2. на уровне пупка
 - 3. на уровне гребня подвздошных костей
 - 4. на уровне нижнего края нижнего ребра
- Вопрос 241: Значение окружности талии у мужчин, превышение которого служит критерием диагностики висцерального ожирения
- + 1. 94 см
 - 2. 88 см
 - 3. 102 см
 - 4. 80 см
- Вопрос 242: Значение окружности талии у женщин, превышение которого служит критерием диагностики висцерального ожирения
- + 1. 80 см
 - 2. 94 см
 - 3. 88 см
 - 4. 102 см
- Вопрос 243: Абдоминальный тип ожирения диагностируется при объеме талии
- + 1. более 80 см у женщин и более 94 см у мужчин

- 2. более 78 см у женщин и более 82 см у мужчин
- 3. более 80 см у женщин и более 96 см у мужчин
- 4. более 96 см у женщин и более 104 см у мужчин

Вопрос 244: ИМТ для I степени ожирения

- + 1. 30-35 кг/м²
- 2. 25-30 кг/м²
- 3. 35-40 кг/м²
- 4. 40-45 кг/м²

Вопрос 245: ИМТ для II степени ожирения

- + 1. 35-40 кг/м²
- 2. 25-30 кг/м²
- 3. 30-35 кг/м²
- 4. 40-45 кг/м²

Вопрос 246: Для III степени ожирения характерен ИМТ

- + 1. 40-45 кг/м²
- 2. 30-35 кг/м²
- 3. более 45 кг/м²
- 4. более 50 кг/м²

Вопрос 247: Типичным проявлением «синдрома Пиквика» является

- + 1. повышенная сонливость
- 2. артериальная гипотензия
- 3. низкая масса тела
- 4. гиполипидемия

Вопрос 248: Среди встречающихся метаболических нарушений при ожирении выделяют

- + 1. нарушение толерантности к углеводам
- 2. увеличение содержания липопротеидов высокой плотности
- 3. гипохолестеринемию и гипотриглицеридемию
- 4. гипогликемию

Вопрос 249: Для метаболического синдрома в структуре липидного спектра характерно

- + 1. повышение уровня триглицеридов, ЛПНП, ЛПОНП, снижение ЛПВП
- 2. повышение ЛПНП, ЛПОНП, снижение триглицеридов, ЛПВП
- 3. повышение уровня триглицеридов, ЛПВП, снижение ЛПНП, ЛПОНП
- 4. снижение триглицеридов, ЛПВП, ЛПНП, ЛПОНП

Вопрос 250: Для выявления нарушений углеводного обмена при метаболическом синдроме необходимо

- + 1. проводить оральный глюкозотолерантный тест с 75 г глюкозы
- 2. исследовать глюкозу натощак
- 3. исследовать секрецию инсулина натощак и после еды
- 4. определить антитела к β -клеткам

Квалификационный тест по специальности «Эндоскопия»:

Вопрос 1: К факторам агрессии, способствующим развитию язвенной болезни, относятся все перечисленные, кроме

- 1. Соляной кислоты
- + 2. Муцина
- 3. Пепсина
- 4. Нарушения эвакуаторной функции желудка
- 5. Дуодено-гастрального рефлюкса

Вопрос 2: Показаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- 1. Для установления диагноза
- 2. Для оценки эффективности лечения
- 3. Для установления локализации процесса
- + 4. Для определения источников кровотечения
- 5. Для проведения лечебных и оперативных манипуляций

Вопрос 3: Показаниями к экстренной эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- 1. Желудочно-кишечное кровотечение
- 2. Инородное тело
- + 3. Перфоративная язва
- 4. На операционном столе
- 5. Анастомозит

Вопрос 4: Абсолютными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, кроме

- 1. Инфаркта миокарда
- 2. Гемофилии
- 3. Сердечно-сосудистой недостаточности III степени

- 4. Инсульта в острой стадии
- + 5. Психических заболеваний

Вопрос 5: Относительными противопоказаниями к плановой эзофаго-гастродуоденоскопии являются все перечисленные, исключая

- 1. Острые воспалительные заболевания миндалин, глотки, гортани, средостения
- + 2. Психические заболевания
- 3. Гипертермию
- 4. Эпилепсию
- 5. Кифоз, лордоз, сколиоз

Вопрос 6: Абсолютные противопоказания к экстренной гастроскопии

- 1. Варикозное расширение вен
- 2. Инфаркт миокарда
- 3. Психические заболевания
- + 4. Агональное состояние больного
- 5. Желудочно-кишечное кровотечение

Вопрос 7: Специальная подготовка к гастроскопии требуется у больных

- 1. С язвой желудка
- + 2. Со стенозом привратника
- 3. С хроническим гастритом
- 4. С эрозивным гастритом
- 5. С полипами желудка

Вопрос 8: При обработке и стерилизации фиброэндоскопов могут применяться все перечисленное, кроме

- + 1. Автоклавирования
- 2. Промывания в проточной воде
- 3. Газовой стерилизации
- 4. Стерилизации формальдегидом
- 5. Обработке 70° спиртом

Вопрос 9: При подготовке к селективной проксимальной ваготомии маркировку границ антрального отдела необходимо производить в следующих отделах желудка

- + 1. По малой кривизне
- 2. По большой кривизне
- 3. По передней стенке
- 4. По задней стенке
- 5. По малой и большой кривизне

Вопрос 10: Для определения границы между телом и антральным отделом желудка используется

- + 1. Конго красный
- 2. Бриллиантовая зелень
- 3. Китайская тушь
- 4. Метиленовая синь
- 5. Фенолфталеин

Вопрос 11: Для маркировки места локализации удаленного полипа используется

- 1. Бриллиантовая зелень
- + 2. Раствор туши
- 3. Индигокармин
- 4. Метиленовый синий
- 5. Фукорцин

Вопрос 12: Эндоскопическое определение и маркировку границ антрального отдела желудка целесообразно проводить перед всеми перечисленными ниже операциями, исключая

- + 1. Резекцию 2/3 желудка
- 2. Антрумэктомию
- 3. Антрумэктомию с ваготомией
- 4. Селективную проксимальную ваготомию
- 5. Селективную проксимальную ваготомию в сочетании с дренирующей операцией

Вопрос 13: Противопоказаниями к эндоскопическому проведению зонда в тонкую кишку служит все перечисленное, исключая

- 1. Несостоятельность анастомозов с явлениями перитонита
- 2. Повреждение стенки полого органа с явлениями перитонита
- 3. Повреждение стенки полого органа с развитием гнойного плеврита
- + 4. У больных после повторной лапаротомии по поводу недостаточности внутрибрюшного анастомоза

- 5. При тяжелом состоянии и абсолютной бесперспективности лечения больного, обусловленных основным заболеванием

Вопрос 14: Эндоскопическое проведение декомпрессивного зонда в тонкую кишку показано при всех перечисленных ниже состояниях, за исключением

- 1. Обтурационной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита
- 2. Спаечной тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита

+ 3. Острой тонкокишечной непроходимости без признаков перитонита с подозрением на нарушение целостности кишки

- 4. Динамической кишечной непроходимости, которую не удастся ликвидировать консервативными мероприятиями

- 5. Ранней послеоперационной спаечной кишечной непроходимости

Вопрос 15: Перед колоноскопией необходимо выполнить

- 1. Обзорную рентгенографию брюшной полости

- 2. Ирригоскопию

- 3. Пассаж бария по кишечнику

- 4. Эзофагогастродуоденоскопию

+ 5. Ректороманоскопию

Вопрос 16: В отношении эндоскопического исследования толстой кишки правильно все перечисленное, кроме

- 1. Колоноскопия является первичным методом исследования толстой кишки

- 2. Колоноскопия является самостоятельным методом исследования

- 3. Колоноскопия должна подразумевать тотальный осмотр толстой кишки

+ 4. Колоноскопия выполняется после проведения ирригоскопии

- 5. Колоноскопия выполняется после проведения ректороманоскопии

Вопрос 17: Колоноскопия не показана

- 1. При анемии

- 2. При раке яичника

- 3. При метастатическом поражении печени

- 4. При полипе желудка

+ 5. При дизентерии

Вопрос 18: Осмотр терминального отдела подвздошной кишки целесообразен

- 1. При неспецифическом язвенном колите

- 2. При болезни Крона

- 3. При диффузном полипозе толстой кишки

- 4. При неустановленном источнике кишечного кровотечения

+ 5. При всех перечисленных заболеваниях

Вопрос 19: Показаниями к urgentной колоноскопии являются

+ 1. Толстокишечная непроходимость

+ 2. Кишечное кровотечение

- 3. Подозрение на перфорацию толстой кишки

- 4. Дивертикулез толстой кишки с явлениями периколита

Вопрос 20: При экстренном обследовании больных с толстокишечным кровотечением могут быть использованы все перечисленные методы, кроме

- 1. Ректороманоскопии

+ 2. Ирригоскопии

- 3. Селективной ангиографии

- 4. Диагностической колоноскопии

- 5. Интраоперационной колоноскопии

Вопрос 21: Показаниями к выполнению селективной эндоскопической контрастографии являются все перечисленные, за исключением

- 1. Выяснения природы сужения толстой кишки

- 2. Уточнения протяженности сужения

- 3. Изучения тонко-толстокишечных анастомозов

+ 4. Уточнения характера ранее выполненной операции на толстой кишке

- 5. Фистулографии

Вопрос 22: Показаниями к интраоперационной колоноскопии является

- 1. Дивертикулез толстой кишки, осложненный дивертикулитом

+ 2. Кишечное кровотечение с неустановленным источником

- 3. Неспецифический язвенный колит, осложненный кровотечением

- 4. Болезнь Крона в фазе стриктурирования

Вопрос 23: Абсолютными противопоказаниями к колоноскопии являются

+ 1. Тяжелая форма неспецифического язвенного колита и болезни Крона

+ 2. Тяжелые степени сердечно-сосудистой и легочной недостаточности

- 3. Острый парапроктит

- 4. Кровотоочащий геморрой

Вопрос 24: Относительными противопоказаниями к колоноскопии являются

+ 1. Острые воспалительные поражения анальной и перианальной области

+ 2. Ранний послеоперационный период (после операций на толстой кишке)

- 3. Болезнь Крона, фаза инфильтрации

- 4. Спаечная кишечная непроходимость

Вопрос 25: К ограничениям для колоноскопии относятся

+ 1. Болезнь Гиршпрунга

+ 2. Выраженный дивертикулез

- 3. Максимальная степень активности неспецифического язвенного колита
- 4. Фаза деструкции болезни Крона

Вопрос 26: К осложнениям, наиболее часто развивающимся после колоноскопии, относятся все перечисленные, кроме

- 1. Пневматоза толстой кишки
- 2. Динамической толстокишечной непроходимости
- 3. Коллапса
- 4. Брадикардии
- + 5. Сепсиса

Вопрос 27: К возможным осложнениям, связанным с подготовкой толстой кишки к исследованию, относятся все перечисленные, кроме

- 1. Электролитных расстройств
- 2. Гиповолемии
- 3. Дегидратации
- 4. Инфаркта миокарда
- + 5. Заворота толстой кишки

Вопрос 28: К неполной перфорации толстой кишки относятся

- 1. Разрыв слизистой оболочки
- 2. Разрыв слизистого и подслизистого слоев
- 3. Разрыв всех слоев кишечной стенки, исключая слизистую
- 4. Разрыв всех слоев кишечной стенки
- + 5. Разрыв серозно-мышечного слоя

Вопрос 29: У больных с нарушенным актом дефекации применяется следующая схема подготовки толстой кишки к колоноскопии

- 1. За 2 часа до осмотра очистительная клизма
- 2. По одной очистительной клизме на ночь накануне исследования, и утром в день осмотра
- + 3. Накануне исследования в 16 часов принять 40 г касторового масла, 2 очистительные клизмы на ночь и 2 утром в день исследования

- 4. Накануне исследования в 16 часов принять 40 г касторового масла, утром в день исследования очистительная клизма

- 5. За 3 дня до исследования бесшлаковая диета, 2 клизмы на ночь накануне исследования и 2 клизмы утром в день осмотра

Вопрос 30: У больных с толстокишечной непроходимостью применяется следующая схема подготовки толстого кишечника к колоноскопии

- + 1. Сифонная клизма за 1 час до осмотра
- 2. Накануне исследования принять 40 г касторового масла, 2 очистительные клизмы на ночь и 2 утром в день исследования

- 3. За 3 дня до осмотра бесшлаковая диета, 2 очистительные клизмы на ночь и утром в день исследования

- 4. 50 мл раствора сернокислой магнезии 25% на ночь, утром 2 очистительные клизмы
- 5. Осмотр производится без подготовки

Вопрос 31: У больных с поносами применяется следующая схема подготовки толстой кишки к колоноскопии

- 1. Осмотр производится без подготовки
- + 2. По 1 клизме (объемом 500-600 мл) на ночь и утром в день исследования
- 3. По 1 клизме (объемом 1000-1500 мл) на ночь и утром в день исследования
- 4. Накануне исследования принять 40 г касторового масла, по 1 клизме (объемом 1-1.5 л) на

ночь и утром в день исследования

- 5. Бесшлаковая диета за 2-3 дня до исследования, по 1 клизме (объемом 500-600 мл) на ночь

и утром в день исследования

Вопрос 32: У больных с запорами до 2-3 дней применяется следующая схема подготовки толстой кишки к колоноскопии

- + 1. За 2-3 дня до осмотра назначается бесшлаковая диета, накануне в 16 часов больной принимает 40 г касторового масла, по 2 очистительные клизмы на ночь и утром в день исследования

- 2. Накануне исследования принять 40 г касторового масла, по 2 очистительные клизмы на ночь и утром в день исследования

- 3. Сифонная клизма за 2 часа до исследования

- 4. За 2-3 дня до исследования бесшлаковая диета, по 2 очистительных клизмы на ночь и утром в день исследования

- 5. Накануне исследования принять 40 г вазелинового масла, по 2 очистительные клизмы на ночь и утром в день исследования

Вопрос 33: Противопоказаниями к использованию механической очистки толстой кишки при помощи назогастральной инубации кишечника являются все перечисленные, исключая

- 1. Возраст больного (старики, дети)
- 2. Нарушение функции почек
- + 3. Нарушение функции печени
- 4. Явления интубационной толстокишечной непроходимости

- 5. Воспалительные заболевания толстой кишки

Вопрос 34: Специальные схемы подготовки используются при всех перечисленных заболеваниях или состояниях толстой кишки, кроме

- 1. Колостомы
- + 2. Полипоз толстой кишки
- 3. Толстокишечной непроходимости
- 4. Дивертикулеза
- 5. Функциональной диареи

Вопрос 35: К особенностям подготовки больных с дивертикулезом толстой кишки относятся

- 1. Удвоение дозы касторового масла
- 2. Использование в качестве слабительного раствора сернокислой магнезии
- + 3. Увеличение количества очистительных клизм в день исследования
- 4. Уменьшение дозы слабительного
- 5. Применение только механической очистки кишечника методом лекарственного промывания

Вопрос 36: Подготовка больных с дивертикулезом толстой кишки имеет следующую особенность

- 1. Выраженный болевой синдром
- 2. Опасность развития перфорации
- + 3. Трудность отмывания содержимого из дивертикулов
- 4. Выраженный спазм кишки
- 5. Опасность развития толстокишечной непроходимости

Вопрос 37: Для подготовки толстой кишки к колоноскопии применяют

- 1. Вазелиновое масло
- + 2. Касторовое масло или раствор сернокислой магнезии
- 3. Свечи с глицерином
- 4. Таблетки бисакодила
- 5. Все перечисленное

Вопрос 38: К лекарственным средствам, которые не рекомендуется использовать при подготовке толстой кишки к колоноскопии, относятся все перечисленные, исключая

- 1. Вазелиновое масло
- + 2. Касторовое масло
- 3. Свечи с глицерином
- 4. Таблетки бисакодила
- 5. Таблетки "Сенаде"

Вопрос 39: На моторику тонкой кишки преимущественно действуют

- + 1. Касторовое масло
- 2. Кора крушины
- 3. Изафенин
- 4. Фенолфталеин (пурген)
- 5. Бисакодил

Вопрос 40: На моторику толстой кишки действуют все перечисленные лекарственные средства, кроме

- + 1. Касторового масла
- 2. Кору крушины
- 3. Изафенина
- 4. Фенолфталеина (пургена)
- 5. Листьев сенны

Вопрос 41: На моторику тонкой и толстой кишки оказывают действие

- + 1. Раствор сернокислой магнезии
- 2. Касторовое масло
- 3. Изафенин
- 4. Бисакодил
- 5. Кора крушины

Вопрос 42: К послабляющим средствам относятся

- 1. Касторовое масло
- + 2. Вазелиновое масло
- 3. Изафенин
- 4. Корень ревеня
- 5. Лист сенны

Вопрос 43: К ветрогонным средствам относится

- 1. Касторовое масло
- 2. Вазелиновое масло
- 3. Раствор сернокислой магнезии
- + 4. Настой из семян укропа
- 5. Корень ревеня

Вопрос 44: Все перечисленные препараты следует отменять за 2-3 дня до начала подготовки к колоноскопии, кроме

- 1. Препаратов, содержащих железо
- 2. Диуретиков
- + 3. Гормонов
- 4. Антикоагулянтов
- 5. Дезагрегантов

Вопрос 45: Перед колоноскопией премедикация включает

- 1. Наркотики подкожно
- 2. Спазмолитики подкожно
- 3. Наркотики + спазмолитики подкожно
- 4. Наркотики + спазмолитики внутривенно
- + 5. Премедикации не требуется

Вопрос 46: Колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки при всех перечисленных состояниях, кроме

- + 1. Спазма толстой кишки
- 2. Наличия "несобранных" петель сигмовидной кишки
- 3. Выраженного спаечного процесса брюшной полости
- 4. Плохой подготовки толстой кишки
- 5. Выраженного сужения просвета кишки

Вопрос 47: Острые изъязвления, развивающиеся после обширных операций, травм, шока, локализуются преимущественно

- + 1. В дне желудка
- + 2. В теле желудка
- + 3. В антральном отделе
- 4. В 12-перстной кишке

Вопрос 48: Ведущим фактором в развитии острых изъязвлений слизистой желудка и 12-перстной кишки является

- 1. Нарушение слизисто-бикарбонатного барьера
- + 2. Агрессивное действие соляной кислоты и пепсина
- 3. Нарушение кровообращения слизистой оболочки
- 4. Нарушение способности быстрой репарации слизистой
- 5. Снижение оксигенации

Вопрос 49: К признакам формирования петель в ходе колоноскопии относятся все перечисленные, кроме

- 1. Выраженного болевого синдрома
- 2. Отсутствия "сбаривающего" эффекта при выведении эндоскопа
- 3. Ограничения или полного отсутствия подвижности винтов
- 4. Парадоксального движения колоноскопа
- + 5. Невозможности выведения просвета кишки в поле зрения

Вопрос 50: При отсутствии продвижения колоноскопа вперед по кишке возможно использовать все перечисленные приемы, кроме

- 1. Смазывания конца аппарата маслом
- 2. Аспирации воздуха из просвета кишки
- 3. Использования ручного пособия через переднюю брюшную стенку
- 4. Использования приема "сосбаривания толстой кишки"
- + 5. Использования приема проведения аппарата "через растянутую петлю"

Вопрос 51: Технически наиболее трудным для проведения колоноскопа является

- 1. Ректо-сигмовидный отдел
- + 2. Сигмовидная кишка
- 3. Селезеночный узел
- 4. Печеночный узел
- 5. Нисходящая кишка

Вопрос 52: К причинам, по которым колоноскоп не удастся провести в купол слепой кишки, относятся

- 1. Провисание поперечной ободочной кишки в малый таз
- 2. Наличие дополнительных петель сигмовидной кишки
- + 3. Плохая подготовка толстой кишки к исследованию
- + 4. Стенозирование просвета толстой кишки

Вопрос 53: Растяжение петель сигмовидной кишки при колоноскопии не сопровождается болевыми ощущениями

- + 1. При длинной брыжейке сигмовидной кишки
- 2. При короткой брыжейке сигмовидной кишки
- 3. При спаечном процессе брюшной полости
- 4. При спазме толстой кишки
- 5. При атонии толстой кишки

Вопрос 54: Фиксация сигмовидной кишки характеризуется

- + 1. Усилением болей при сосбаривании кишки
- 2. Уменьшением болей при сосбаривании кишки

- 3. Повышением тонуса толстой кишки
- 4. Снижением тонуса толстой кишки
- 5. Отсутствием перистальтики толстой кишки

Вопрос 55: Введение колоноскопа в прямую кишку производится в положении больного

- 1. Лежа на спине
- + 2. Лежа на левом боку
- 3. Лежа на правом боку
- 4. Лежа на животе
- 5. В коленно-локтевом положении

Вопрос 56: Болевой синдром при выполнении колоноскопии обусловлен

- 1. Недостаточной премедикацией
- + 2. Натяжением брыжейки толстой кишки
- + 3. Избыточной инсуффляцией воздуха
- 4. Раздражением слизистой оболочки концом эндоскопа

Вопрос 57: При проведении колоноскопии больного переводят из положения лежа на левом боку в положение лежа на спине во всех перечисленных случаях, кроме

- 1. Появления болей в животе
- 2. После проведения колоноскопа за ректо-сигмовидный отдел
- + 3. После проведения колоноскопа за селезеночный или печеночный угол
- 4. Появления неадекватного продвижения колоноскопа по кишке

Вопрос 58: При проведении колоноскопии следует обращать внимание на все перечисленные признаки, исключая

- 1. Цвет слизистой
- 2. Выраженность сосудистого рисунка
- 3. Ширину и высоту складок
- + 4. Локализацию транслюминисцентного свечения на передней брюшной стенке
- 5. Время расправления кишки воздухом

Вопрос 59: Норматив времени на выполнение тотальной колоноскопии составляет

- 1. 30 мин
- 2. 60 мин
- 3. 90 мин
- + 4. 100 мин
- 5. 150 мин

Вопрос 60: Самый узкий отдел толстой кишки - это

- 1. Прямая кишка
- + 2. Ректо-сигмовидный отдел
- 3. Сигмовидная кишка
- 4. Слепая кишка
- 5. Восходящая кишка

Вопрос 61: Форму равностороннего треугольника с несколько выпуклыми сторонами имеет просвет

- 1. Слепой кишки
- 2. Восходящей кишки
- + 3. Поперечной ободочной кишки
- 4. Нисходящей кишки
- 5. Сигмовидной кишки

Вопрос 62: В понятие "ободочная кишка" входят все следующие отделы кишечника, кроме

- + 1. Подвздошной кишки
- 2. Слепой кишки
- 3. Восходящей кишки
- 4. Сигмовидной кишки

Вопрос 63: В понятие "ободочная кишка" не входит

- 1. Слепая кишка
- 2. Нисходящая кишка
- 3. Сигмовидная кишка
- + 4. Прямая кишка

Вопрос 64: В понятие "толстая кишка" входят все перечисленные отделы кишечника, кроме

- + 1. Подвздошной кишки
- 2. Слепой кишки
- 3. Поперечно-ободочной кишки
- 4. Сигмовидной кишки
- 5. Прямой кишки

Вопрос 65: В понятие "толстая кишка" не входят

- + 1. Подвздошная, "тощая" кишка
- 2. Слепая кишка
- 3. Восходящая кишка
- 4. Прямая кишка

Вопрос 66: Анатомической и функциональной границей левой и правой половины толстой кишки является

- 1. Печеночный угол
- 2. Селезеночный угол
- 3. Физиологический сфинктер Кеннона левый
- 4. Физиологический сфинктер Кеннона правый
- + 5. Физиологический сфинктер Хорста

Вопрос 67: Сальниковая тень хорошо выражена

- 1. В слепой кишке
- 2. В восходящей кишке
- + 3. В поперечно-ободочной кишке
- 4. В нисходящей кишке
- 5. В сигмовидной кишке

Вопрос 68: Продольные складки характерны

- 1. Для слепой кишки
- 2. Для восходящей кишки
- 3. Для поперечно-ободочной кишки
- 4. Для нисходящей кишки
- + 5. Для прямой кишки

Вопрос 69: Показаниями к бронхофиброскопии являются

- 1. Профузное легочное кровотечение
- 2. Статус астматикус
- + 3. Центральный рак легкого
- 4. Инородное тело легкого
- 5. Гемофилия

Вопрос 70: При бронхоскопии возможно диагностировать

- 1. Бронхоэктатическую болезнь
- 2. Интерстициальную пневмонию
- 3. Неосложненную кисту легкого
- + 4. Центральный рак легкого
- 5. Недренирующийся абсцесс легкого

Вопрос 71: Разрешающие возможности современного бронхоскопа позволяют осмотреть бронхи

- 1. 2-3-го порядка
- 2. 4-го порядка
- 3. 5-го порядка
- + 4. 6-го порядка
- 5. 7-го порядка

Вопрос 72: Протипоказаниями к бронхофиброскопии являются

- 1. Периферический рак легкого
- 2. Центральный рак легкого
- 3. Инородное тело бронха
- + 4. Статус астматикус
- 5. Кровохарканье

Вопрос 73: Осложнениями бронхоскопии могут быть

- 1. Бронхо-пищеводный свищ
- 2. Желудочное кровотечение
- + 3. Ларингоспазм
- 4. Пневмоторакс
- 5. Ателектаз легкого

Вопрос 74: Наименее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является

- 1. Новокаин
- 2. Кокаин
- + 3. Тримекаин
- 4. Дикаин
- 5. Лидокаин

Вопрос 75: Наиболее токсичным для обезболивания при бронхоскопии является

- 1. Новокаин
- 2. Кокаин
- 3. Тримекаин
- + 4. Дикаин
- 5. Лидокаин

Вопрос 76: Антидотом дикаина является

- 1. Кордиамин
- 2. Атропин
- + 3. Кофеин
- 4. Эуфиллин
- 5. Астмопент

Вопрос 77: Обработка бронхофиброскопа проводится с помощью

- 1. Спирта 96°
- 2. Спирта 70°
- 3. Воды + спирта 70°
- 4. Мыльного раствора + хлоргексидина + спирта 96°
- + 5. Мыльного раствора + хлоргексидина + спирта 70°

Вопрос 78: Устье верхне-долевого бронха справа при выполнении бронхофиброскопии располагается

- 1. На 12 часах
- + 2. На 9 часах
- 3. На 6 часах
- 4. На 3 часах
- 5. На 2 часах

Вопрос 79: Устье среднедолевого бронха при выполнении бронхофиброскопии располагается

- 1. На 5 часах
- + 2. На 6 часах
- 3. На 12 часах
- 4. На 3 часах
- 5. На 9 часах

Вопрос 80: В верхней доле слева имеется

- 1. Один сегментарный бронх
- 2. Два сегментарных бронха
- 3. Три сегментарных бронха
- + 4. Четыре сегментарных бронха
- 5. Пять сегментарных бронхов

Вопрос 81: Показаниями к аспирационной биопсии во время бронхофиброскопии является

- 1. Статус астматикус
- 2. Легочное кровотечение
- 3. Гемангиома
- 4. Инородное тело бронха
- + 5. Рак легкого

Вопрос 82: Показанием к щипцовой биопсии во время бронхофиброскопии является

- 1. Отек слизистой оболочки бронха
- 2. Гнойный секрет в устье бронха
- 3. Гемангиома
- + 4. Центральный рак легкого
- 5. Инородное тело бронха

Вопрос 83: Протипоказанием к щипцовой биопсии является

- 1. Отек слизистой оболочки бронха
- 2. Гнойный секрет в устье бронха
- 3. Центральный рак легкого
- 4. Периферический рак легкого
- + 5. Нарушения свертывающей системы крови

Вопрос 84: Осложнением щипцовой биопсии является

- 1. Перфорация стенки бронха
- + 2. Кровотечение
- 3. Отек слизистой оболочки бронха
- 4. Обострение хронического бронхита
- 5. Пневмомедиастинум

Вопрос 85: Осложнением трансбронхиальной щипцовой биопсии легкого является

- 1. Обострение хронического бронхита
- 2. Перфорация стенки бронха
- 3. Кровотечение
- + 4. Пневмоторакс
- 5. Разрыв легкого

Вопрос 86: При периферической опухоли легкого показана

- 1. Щипцевая биопсия
- 2. Браш-биопсия
- 3. Аспирационная биопсия
- + 4. Щипцевая биопсия под рентгенологическим контролем
- 5. Пункционная биопсия

Вопрос 87: При лапароскопии можно установить все перечисленное, кроме

- 1. Цвета опухоли
- + 2. Морфологической структуры опухоли
- 3. Наличия метастазов
- 4. Консистенции опухоли
- 5. Подвижности опухоли

Вопрос 88: Диагностическая плановая лапароскопия показана при всех перечисленных заболеваниях, исключая

- 1. Асциты неясного генеза
- + 2. Дивертикулиты 12-перстной кишки
- 3. Диффузные заболевания печени
- 4. Женское бесплодие
- 5. Спленомегалию

Вопрос 89: Диагностическая плановая лапароскопия показана во всех перечисленных случаях, за исключением

- 1. Уточнения распространенности опухолевого процесса
- 2. По органам брюшной полости
- 3. Выявления метастазов
- 4. Выяснения природы очаговых изменений печени
- 5. Уточнения характера опухолевых образований в брюшной полости
- + 6. Выяснения причины острой кишечной непроходимости

Вопрос 90: Экстренная диагностическая лапароскопия показана при всех перечисленных состояниях, за исключением

- 1. Болей в животе неясного генеза
- 2. Подозрения на острый аппендицит
- 3. Подозрения на перфорацию полового органа
- 4. Подозрения на трофические нарушения в жировых подвесках толстой кишки
- + 5. Желтухи неясного генеза

Вопрос 91: Экстренная диагностическая лапароскопия показана

- + 1. Для уточнения формы острого панкреатита
- + 2. Для проведения дифференциального диагноза между воспалительными заболеваниями гениталий и внематочной беременностью
- 3. Для удаления асцитической жидкости при циррозах печени
- + 4. Для уточнения формы и распространенности трофических нарушений при подозрении на мезентериальный тромбоз

Вопрос 92: Лапароскопическое исследование противопоказано во всех перечисленных случаях, за исключением

- 1. Гемофилии
- + 2. Алкогольного опьянения
- 3. Тотального спаечного процесса в брюшной полости
- 4. Терминального состояния больного
- 5. Резко выраженного вздутия кишечника

Вопрос 93: Подготовка больного к плановой лапароскопии включает все перечисленное, исключая

- 1. Накануне в день исследования сделать очистительные клизмы
- 2. На ночь перед исследованием назначить седативные препараты
- 3. Научить больного "надуть" живот
- 4. Перед исследованием опорожнить мочевой пузырь
- + 5. Накануне лапароскопии выполнить обзорную рентгеноскопию брюшной полости

Вопрос 94: Подготовка больного к экстренной лапароскопии включает все перечисленное, кроме

- 1. Через желудочный зонд удалить из желудка содержимое
- 2. Определить группу крови и резус принадлежность
- 3. Дать выпить метиленовый синий
- + 4. Объяснить больному, какая помощь требуется от него во время исследования
- 5. Внутримышечно сделать инъекцию по 1 мл 0.1% раствора сернокислого атропина и 2% промедола

Вопрос 95: В брюшную полость лапароскоп вводится

- 1. Вращательным движением
- + 2. Под контролем зрения
- 3. Медленно
- 4. Быстро
- 5. Под углом относительно передней брюшной стенки

Вопрос 96: Проведение лапароскопического троакара в брюшную полость облегчается всем перечисленным, кроме

- 1. Рассечения кожи
- 2. Надсечения апоневроза
- + 3. Рассечения брюшины
- 4. Вращательных движений троакара вокруг своей оси
- 5. Подтягивания передней брюшной стенки вверх за апоневроз

Вопрос 97: В качестве объемной среды при выполнении лапароскопии можно применить все перечисленное, за исключением

- 1. Воздуха
- 2. Закиси азота
- 3. Углекислого газа

- 4. Кислорода
- + 5. Фурацилина

Вопрос 98: Если оптика на дистальном конце лапароскопа загрязнилась кровью или асцитической жидкостью, то необходимо

- 1. Протереть лапароскоп о большой сальник
- 2. Промыть физиологическим раствором
- 3. Протереть салфеткой
- + 4. Все перечисленное
- 5. Ничего из перечисленного

Вопрос 99: При лапароскопическом исследовании можно осмотреть все перечисленное, исключая

- 1. Печень
- 2. Поджелудочную железу
- 3. Желудок
- 4. Матку с придатками
- + 5. Надпочечники

Вопрос 100: При подозрении на прикрытую перфорацию желудка при лапароскопии следует применить все перечисленное, за исключением

- 1. Ввести в желудок большого воздуха
- 2. Дать выпить метиленовый синий
- 3. Приподнять край печени, сместить большой и малый сальники
- 4. Совершить скользящее движение пальпатором от кардии к привратнику, прижимая его к

передней стенки желудка

- + 5. Выполнять выше перечисленные манипуляции нельзя.

Для специалистов со средним медицинским и фармацевтическим образованием в сфере здравоохранения Российской Федерации:

Квалификационный тест по специальности «Анестезиология и реаниматология»:

Вопрос 1: Респираторный ацидоз вначале вызывает

- + 1. гипервентиляцию
- 2. гипокалиемию
- 3. повышение давления в легочной артерии
- 4. снижение выброса сердца

Вопрос 2: Объем воды для промывания желудка при алкогольной коме должен составлять

- 1. 5 л
- + 2. 10 л
- 3. 3 л
- 4. 1 л

Вопрос 3: Для проведения внутривенной анестезии используются

- 1. ротаметры
- + 2. инфузоматы
- 3. инжекторы
- 4. дозиметры

Вопрос 4: Достаточность альвеолярной вентиляции определяется с помощью измерения

- + 1. напряжения углекислоты
- 2. напряжения кислорода
- 3. градиента кислорода
- 4. насыщения кислородом

Вопрос 5: Зонд в желудок взрослого человека вводится

- 1. на расстояние от кончика носа до козелка уха
- + 2. на расстояние от крыльев носа до мочки уха, умноженное на 3
- 3. до появления рвоты
- 4. на расстояние 30-35 см

Вопрос 6: Перед проведением первого разряда электрической дефибрилляции необходимо

- 1. ввести гидрокарбонат натрия
- 2. ввести лидокаин
- + 3. выявить картину крупноволновой фибрилляции желудочков на мониторе электрического дефибриллятора

- 4. проводить непрямой массаж сердца в течение 7 минут

Вопрос 7: Оптимальным анестетиком для синхронной электрической деполяризации является

- + 1. мидазолам
- 2. сомбревин
- 3. тиопентал
- 4. оксибутират натрия

Вопрос 8: Препаратом, используемым в качестве пеногасителя при отеке легких, является

- 1. контрикал
- 2. миорелаксин
- 3. анаферон
- + 4. антифомсилан

Вопрос 9: Остановка носового кровотечения заключается в следующих манипуляциях

- + 1. пациента усадить, голову наклонить вперед, холод на переносицу
- 2. пациента усадить, голову запрокинуть назад, прижать крылья носа к переносице
- 3. пациента усадить, голову запрокинуть назад, холод на переносицу
- 4. пациента уложить на высокую подушку, прижать крылья носа к переносице

Вопрос 10: Для измерения центрального венозного давления используется аппарат

- 1. Джарвика
- + 2. Вальдмана
- 3. Илизарова
- 4. Короткова

Вопрос 11: При введении крови и кровезаменителей инфузионную систему следует менять

- 1. после каждой трансфузии
- + 2. каждые 24 часа
- 3. каждые 6 часов
- 4. каждые 12 часов

Вопрос 12: Непосредственный послеоперационный период продолжается до

- 1. 36 ч
- 2. 56 ч
- 3. 48 ч
- + 4. 24 ч

Вопрос 13: При тяжелой закрытой черепно-мозговой травме

- 1. истечение цереброспинальной жидкости должно быть остановлено немедленно

- + 2. внутричерепное давление зависит от артериального кровяного давления
- 3. лечение включает гипervентиляцию с PaCO_2 3,0 kPa (23 mm Hg)
- 4. фиксированные дилатированные зрачки всегда указывают на тяжелую травму мозга

Вопрос 14: Периодичность фиксации в анестезиологической карте показателей, характеризующих состояние пациента каждые

- + 1. 5 минут
- 2. 60 минут
- 3. 10 минут
- 4. 15 минут

Вопрос 15: Расход ингаляционного анестетика зависит от

- 1. давления насыщенных паров
- 2. точки кипения
- 3. минимальной альвеолярной концентрации (МАК)
- + 4. коэффициента растворимости кровь/газ

Вопрос 16: Одноразовые медицинские изделия при наличии обеззараживающих установок в МО подлежат

- 1. погружению в дезинфицирующий раствор
- + 2. сбору в сухом виде в специализированные контейнеры и пакеты с последующей утилизацией с помощью установки
- 3. сбору в сухом виде в любом доступном месте
- 4. погружению в дезинфицирующий раствор с последующей утилизацией с помощью установки

Вопрос 17: Пути передачи внутрибольничной инфекции

- + 1. парентеральный
- + 2. контактный
- + 3. воздушно-капельный

Вопрос 18: Инфекция, управляемая средствами иммунопрофилактики - это

- 1. аденовирусная инфекция
- 2. инфекционный мононуклеоз
- + 3. корь
- 4. скарлатина
- 5. паракклюш

Вопрос 19: Препарат, вызывающий спазм сфинктера одди при холецистэктомии, называется

- 1. дроперидол
- + 2. морфин
- 3. фентанил
- 4. лидокаин

Вопрос 20: При проведении масочного наркоза необходимо контролировать

- 1. температуру тела
- + 2. проходимость дыхательных путей
- 3. частоту дыхательных движений
- 4. температуру в операционной

Вопрос 21: Снижение сердечного выброса при истинном кардиогенном шоке обусловлено

- 1. генерализованной вазодилатацией
- + 2. снижением сократительной способности миокарда
- 3. снижением венозного притока крови к сердцу
- 4. препятствием кровотоку в малом круге кровообращения

Вопрос 22: Максимальным повреждающим действием на стенку вены обладает препарат

- + 1. 10% раствор хлористого кальция
- 2. промедол
- 3. тиопентал натрия
- 4. физиологический раствор NaCl

Вопрос 23: Ориентиром для пункции подключичной вены надключичным доступом являются

- 1. ключица и большая грудная мышца
- 2. ключица и подъязычно-щитовидная мышца
- + 3. ключица и латеральный край грудинной головки кивательной мышцы
- 4. ключица и грудинная головка кивательной мышцы

Вопрос 24: При подкожном введении гепарина необходимо держать иглу под углом

- 1. 25°
- 2. 90°
- 3. 10°
- + 4. 45°

Вопрос 25: Ожог верхних дыхательных путей соответствует ожогу поверхности тела

- 1. 5%
- 2. 10%
- + 3. 15%
- 4. 25%

Вопрос 26: Отек мозга у детей, как осложнение анестезии, обусловлен анатомическими особенностями такими как

- 1. более высокий уровень обменных процессов
- + 2. повышенная проницаемость гематоэнцефалического барьера
- 3. недостаточная миелинизация нервных волокон
- 4. малое число межнейронных связей

Вопрос 27: Трахеостомическую трубку меняют

- 1. 4 раза в сутки
- 2. 2 раза в сутки
- 3. не меняют
- + 4. 1 раз в 3 дня

Вопрос 28: Контур дыхания, при котором больной вдыхает газонаркотическую смесь из аппарата, а выдыхает в аппарат и частично в атмосферу называется

- 1. полуоткрытым
- + 2. полузакрытым
- 3. открытым
- 4. закрытым

Вопрос 29: В какой стадии наркоза осуществляют хирургические операции на брюшной полости?

- 1. IV
- 2. I
- + 3. III
- 4. II

Вопрос 30: Пульсоксиметр, капнограф, волюмоспирометр предназначены для непрерывного контроля

- 1. работы аппарата искусственной вентиляции легких
- + 2. оксигенации, пульса, вентиляции
- 3. концентрации кислорода в дыхательной смеси
- 4. артериального давления, центрального венозного давления, температуры

Вопрос 31: Для внутривенного наркоза применяют

- 1. фторотан
- + 2. тиопентал натрия
- 3. лидокаин
- 4. трилен

Вопрос 32: Остановка дыхания при применении миорелаксантов происходит из-за

- 1. спазма диафрагмы
- 2. угнетения дыхательного центра
- + 3. расслабления дыхательной мускулатуры
- 4. уменьшения легочного объема

Вопрос 33: Контроль функций и процессов жизнедеятельности больного, выявление их отклонений во время анестезии и реанимации — суть

- 1. ИВЛ
- + 2. мониторинга
- 3. метрологической проверки
- 4. дефибрилляции

Вопрос 34: Предстерилизационная очистка необходима для

- + 1. удаления жиров, белков
- + 2. улучшения эффективности стерилизации
- + 3. уменьшения пирогенных реакций

Вопрос 35: Полное уничтожение микроорганизмов и их спор на инструментарии и белье достигается при

- 1. дезинфекции
- 2. предстерилизационной очистке
- + 3. стерилизации
- 4. дезинфекции, совмещенной с ПСО

Вопрос 36: Источником возбудителя гриппа может быть

- + 1. больной человек
- 2. млекопитающие животные, домашние и дикие птицы
- 3. вирусоноситель
- 4. кровососущие членистоногие насекомые

Вопрос 37: Заключительная очаговая дезинфекция проводится

- 1. При выявлении источника инфекции
- 2. Во время лечения пациента с ИСМП
- + 3. После выписки или перевода пациента в другое отделение, стационар
- 4. После оказания пациенту необходимых диагностических исследований

Вопрос 38: Кожный кровоток при анестезии

- + 1. увеличивается при фторотановой анестезии
- 2. уменьшается от индукционной дозы тиопентона

- 3. не изменяется при анестезии изофлюраном
- 4. увеличивается при симпатической гиперактивности

Вопрос 39: Внутривенное применение барбитуратов противопоказано при

- 1. состояния возбуждения
- + 2. сердечно-сосудистом коллапсе
- 3. тонических судорогах
- 4. эпилептических судорогах

Вопрос 40: Клиническим применением эффекта доплера является измерение изменений

- 1. вязкости крови
- + 2. частоты отраженных ультразвуковых волн
- 3. электропроводимости движущегося потока крови
- 4. температуры крови

Вопрос 41: Точность считывания информации при прямом измерении артериального давления улучшится если

- 1. катетер изготовлен из податливого материала
- + 2. несжимаемая жидкость полностью заполняет систему
- 3. система имеет резонирующую частоту равную частоте пульса
- 4. применяется длинный катетер с узким просветом

Вопрос 42: Подготовка к индукции и интубации предусматривает предварительную оксигенацию

- + 1. 100% O₂ в течение 5 минут
- 2. 70% O₂ в течение 10 минут
- 3. 50% O₂ в течение 15 минут
- 4. 30% O₂ в течение 20 минут

Вопрос 43: Ответственность за организацию и проведение дезинфекционных и стерилизационных мероприятий несет

- 1. главная медицинская сестра
- 2. старшая медицинская сестра отделения
- 3. эпидемиолог медицинской организации
- + 4. руководитель организации, осуществляющей медицинскую деятельность

Вопрос 44: Мероприятия при произошедшей регургитации и легочной аспирации желудочного содержимого во время индукции включает

- 1. ингаляцию фторотана
- 2. эндобронхиальное введение цитрата натрия
- 3. введение кортикостероидов
- + 4. очищение ротовой полости и бронхов

Вопрос 45: Седуксен вызывает

- 1. ухудшение коронарного кровообращения
- 2. повышение ударного объема сердца
- + 3. уменьшение сердечного выброса
- 4. нарушение микроциркуляции

Вопрос 46: Цианоз кожных покровов и видимых слизистых оболочек можно обнаружить уже при насыщении кислородом артериальной крови менее

- 1. 100%
- 2. 70%
- + 3. 80%
- 4. 90%

Вопрос 47: Проявление 4 уровня наркоза является

- 1. движение глазных яблок
- 2. роговичный рефлекс
- 3. расширение зрачков
- + 4. диафрагмальное дыхание

Вопрос 48: Недостатком полуоткрытого контура является

- 1. необходимость смены абсорбера
- 2. повышение сопротивления дыханию пациента за счет абсорбента
- + 3. большой расход анестетика
- 4. риск перенасыщения пациента углекислым газом

Вопрос 49: Для самостоятельного плавного перемещения пациента из положения «лежа» в положение «сидя» в постели используют

- 1. скользящую доску
- 2. флексии-диск
- + 3. эргономическую лестницу
- 4. упоры для рук

Вопрос 50: Во время анестезии, при сохранённом самостоятельном дыхании, появление судорог связано с

- 1. гипертермией
- + 2. гипоксией
- 3. гиперкапнией

- 4. непереносимостью препаратов

Вопрос 51: Вливание 1 литра физиологического раствора хлористого натрия увеличивает объём циркулирующей крови

- 1. на 1000 мл
- 2. на 750 мл
- + 3. меньше, чем на 250 мл
- 4. на 500 мл

Вопрос 52: Гиповентиляция в посленаркозном периоде

- 1. всегда требует введения антагонистов опиоидов
- 2. не характерна для верхнеабдоминальных операций
- 3. чаще развивается после ингаляционной анестезии по сравнению с внутривенной
- + 4. точнее всего выявляется по показателям газов артериальной крови

Вопрос 53: Доза дитилина, необходимая для интубации трахеи у взрослого больного (в мг/кг)

- 1. 1,5
- 2. 4,0
- 3. 1,0
- + 4. 2,0

Вопрос 54: Скорость потока газа через ротаметр

- 1. зависит от температуры среды
- 2. зависит от вязкости больше, чем от плотности
- 3. ни вязкость, ни плотность не имеют значения
- + 4. зависит от плотности больше, чем от вязкости

Вопрос 55: Пульсоксиметрия не точна в присутствии

- 1. кожной пигментации
- 2. серповидно-клеточной болезни
- 3. при отравлении ФОС
- + 4. метгемоглобина и карбоксигемоглобина

Вопрос 56: Для премедикации применяются м-холинолитики, такие как

- 1. промедол, меперидин
- 2. дроперидол, мидазолам
- + 3. атропин, метацин
- 4. пипольфен, димедрол

Вопрос 57: На уровне какого отдела позвоночника выполняется каудальная анестезия?

- 1. шейного
- 2. грудного
- 3. поясничного
- + 4. крестцового

Вопрос 58: Циркуляционная гипоксия, как осложнение общей анестезии, развивается вследствие

- 1. гемолиза
- 2. наличия в трахее эндотрахеальной трубки
- 3. артериальной гипотензии
- + 4. блокады гемоглобина

Вопрос 59: У пациента первая группа крови, если (при помощи стандартных сывороток цолипк)

- 1. агглютинация наступила с сыворотками II группы и нет с сывороткой III группы
- 2. агглютинация наступила с сывороткой III группы и нет с сывороткой II группы
- + 3. агглютинации не наступило ни с одной из стандартных сывороток
- 4. агглютинация с обеими сыворотками

Вопрос 60: Толщина слоя дезинфицирующего раствора над изделиями должна быть не менее

- 1. 3 см
- + 2. 1 см
- 3. 5 см
- 4. 2 см

Вопрос 61: Возбуждение развивается при концентрации закиси азота

- 1. 45-50%
- + 2. 65-70%
- 3. 55-60%
- 4. 35-40%

Вопрос 62: При рассеянном склерозе относительно противопоказано применение

- + 1. эпидуральной анестезии
- 2. опиоидов
- 3. фторотана
- 4. изофлюрана

Вопрос 63: Сердечно-легочную реанимацию у взрослых начинают с

- 1. искусственной вентиляции легких
- + 2. непрямого массажа сердца
- 3. введения медикаментов
- 4. обеспечения проходимости дыхательных путей

Вопрос 64: Показатели центральной гемодинамики можно определить методом

- 1. пульсоксиметрии
- 2. плетизмографии
- 3. электрокардиографии
- + 4. интегральной реографии тела

Вопрос 65: Положение пациента при легочном кровотечении

- + 1. полусидя
- 2. лежа на боку
- 3. Тренделенбурга
- 4. лежа на животе

Вопрос 66: Диурез 45 мл в сутки у взрослого больного характеризуется как

- 1. олигурия
- + 2. анурия
- 3. полиурия
- 4. изостенурия

Вопрос 67: О критическом снижении сатурации артериальной крови говорят при saO_2 ниже

- 1. 62%
- 2. 97%
- + 3. 50%
- 4. 88%

Вопрос 68: При развитии возбуждения во время масочного наркоза закистью азота необходимо

- 1. увеличить концентрацию анестетика
- 2. начать искусственную вентиляцию легких
- 3. ввести мочегонные препараты
- + 4. уменьшить концентрацию анестетика

Вопрос 69: Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «анестезиология и реаниматология» регламентирован

- 1. приказом Министерства здравоохранения РФ от 12.11.1997 № 330 с изменениями от 16.05.2003г
- + 2. приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 919н
- 3. приказом Министерства здравоохранения РФ от 27.07.2010 г № 541-н
- 4. постановлением Правительства РФ от 04.11.2006г № 644

Вопрос 70: Последовательность обработки полости рта пациенту отделения реанимации

- + 1. зубы
- + 2. язык
- + 3. внутренняя поверхность щек
- + 4. губы

Вопрос 71: Осложнением в первые сутки после операции может быть

- 1. нагноение раны
- + 2. кровотечение из раны
- 3. паротит
- 4. расхождение краев раны

Вопрос 72: Отсроченным медицинским осложнением, связанным с экстракорпоральными операциями является

- + 1. гемолиз
- 2. судороги
- 3. гипогликемия
- 4. тромбоцитопения

Вопрос 73: Пациенту в пассивном состоянии придают различные положения для предупреждения

- 1. опрелости
- 2. затрудненного дыхания
- + 3. пролежней
- 4. провисания стоп
- 5. затруднённого глотания

Вопрос 74: Пациентам с МКБ следует рекомендовать разновидность диеты

- 1. № 5
- 2. № 7
- 3. № 9
- 4. № 10
- + 5. № 15

Вопрос 75: Важнейшая задача сестринского процесса

- 1. установить диагноз заболевания
- 2. назначить лечение
- 3. уточнить причины заболевания
- + 4. профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента
- 5. определить прогноз

Вопрос 76: Общая продолжительность приёма прохладной ванны

- 1. 2—3 минуты
- + 2. 5—10 минут
- 3. 10 минут
- 4. 10—15 минут
- 5. 15—20 минут

Вопрос 77: В приемном отделении больницы производят

- + 1. регистрацию пациентов
- 2. лечение пациентов
- + 3. санитарную обработку пациентов
- + 4. оказание экстренной медицинской помощи
- + 5. амбулаторно-поликлинический приём пациентов

Вопрос 78: Кал для копрологического исследования собирается в

- 1. стерильную пробирку
- + 2. чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой
- 3. спичечную коробку
- 4. пробирку с консервантом
- 5. чистую сухую банку с крышкой

Вопрос 79: В приемном отделении могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи

- + 1. первая медицинская помощь
- + 2. доврачебная помощь
- + 3. первая врачебная помощь
- + 4. квалифицированная

Вопрос 80: Что не исключается из рациона пациента в период подготовки к исследованию кала на скрытую кровь

- 1. мясные блюда
- 2. рыбные блюда
- 3. зелёные овощи
- + 4. молочные продукты
- 5. лекарственные препараты в цветной облатке

Вопрос 81: Прежде чем ввести лекарственный препарат для профилактики попадания препарата в сосуды при внутримышечной инъекции необходимо

- 1. приложить ватный шарик
- 2. проверить угол введения
- + 3. потянуть поршень вверх
- 4. проверить глубину введения
- 5. зафиксировать мягкие ткани

Вопрос 82: Срез иглы располагается при пунктировании вены при внутривенном капельном введении лекарственных средств

- 1. вниз
- 2. влево
- 3. вправо
- + 4. вверх
- 5. не имеет значения

Вопрос 83: Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует

- 1. повышению АД
- 2. увеличению отёков
- + 3. уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови

Вопрос 84: В какую лабораторию следует доставить собранную мокроту на бактериологическое исследование

- 1. биохимическую
- 2. цитологическую
- 3. клиническую
- + 4. бактериологическую
- 5. иммунологическую

Вопрос 85: При ожирении развиваются следующие сердечно-сосудистые осложнения

- + 1. повышение артериального давления
- + 2. прогрессирование атеросклероза коронарных сосудов
- + 3. гипертрофия левого желудочка

Вопрос 86: Исследование мочи по Зимницкому позволяет определить

- 1. количество сахара, ацетона
- 2. количество форменных элементов, бактерий
- 3. наличие уробилина, желчных пигментов
- + 4. плотность (удельный вес) мочи и диурез
- 5. количество эритроцитов, лейкоцитов

Вопрос 87: При пролежне первой степени мы видим

- 1. поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

- 2. нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения
- + 3. кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления
- 4. поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости)
- 5. лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

Вопрос 88: При определении массы тела следует соблюдать условия

- + 1. натощак
- + 2. после опорожнения мочевого пузыря
- + 3. после опорожнения кишечника
- + 4. в одной и той же одежде
- 5. после водных процедур

Вопрос 89: Укажите, кто организует текущую дезинфекцию в очаге больного

- 1. Члены семьи
- 2. Бригада отдела очаговой дезинфекции
- + 3. Медицинский работник, первым выявивший больного

Вопрос 90: Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1. Христофор фон Опель
- 2. Доротея Орем
- 3. Даша Севастопольская
- + 4. Флоренс Найтингейл
- 5. Вирджиния Хендерсон

Вопрос 91: По характеру одышка бывает

- + 1. инспираторная
- + 2. экспираторная
- + 3. смешанная
- + 4. физиологическая

Вопрос 92: Выберите, при каком состоянии проводится процедура постановки холодного компресса

- 1. воспаление среднего уха
- 2. кровотечение
- + 3. второй период лихорадки
- 4. инфильтрат на месте инъекции
- 5. коллапс

Вопрос 93: Столбнячный анатоксин вводится для

- 1. предупреждения анафилактического шока
- + 2. создания активного иммунитета
- 3. создания пассивного иммунитета
- 4. повышения количества лейкоцитов в крови
- 5. формирование иммунитета при этом не происходит

Вопрос 94: Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1. за одну минуту
- + 2. за 30 секунд, умножая результат на 2
- 3. за 15 секунд, умножая результат на 4
- 4. за 10 секунд, умножая результат на 6
- 5. за 6 секунд, умножая результат на 10

Вопрос 95: Какое количество мочи необходимо для исследования мочи по Зимницкому

- 1. 1500 мл
- + 2. вся собранная за сутки
- 3. 250—300 мл
- 4. 100—200 мл
- 5. 500—1000 мл

Вопрос 96: На каком принципе строится уход за больными

- 1. медицинской этики
- + 2. лечебно—охранительного режима
- 3. внутреннего трудового распорядка ЛПУ
- 4. медицинской психологии
- 5. медицинской деонтологии

Вопрос 97: Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1. медицинская страховая компания
- + 2. предприятие
- 3. государственный Фонд ОМС
- 4. пенсионный Фонд
- 5. любая страховая компания

Вопрос 98: Противопоказанием к постановке пиявок является

- 1. артериальная гипертония
- 2. тромбоз сосудов головного мозга
- + 3. гемофилия

- 4. стенокардия
- 5. венозный застой крови

Вопрос 99: Температура воды для горячей ванны составляет

- + 1. 40°C и выше
- 2. 37—38°C
- 3. 35—37°C
- 4. до 33°C
- 5. до 20°C

Вопрос 100: Выберите то, что не относится к физическим методам дезинфекции

- 1. Сжигание
- 2. Кипячение
- + 3. Проветривание
- 4. УФ-облучение

Квалификационный тест по специальности «Гистология»:

Вопрос 1: Преобладающими клетками инфильтрата при остром гнойном воспалении являются

- + 1. нейтрофилы
- 2. лимфоциты
- 3. эпителиальные клетки
- 4. плазматические клетки

Вопрос 2: Альтеративное воспаление - это реакция, при которой

- + 1. преобладают дистрофические, некротические и некробиотические процессы
- 2. в очаг воспаления мигрирует много эозинофилов
- 3. преобладают процессы эксфолиации
- 4. в очаг воспаления мигрирует много нейтрофилов

Вопрос 3: Продуктивным воспалением называется вид воспаления, при котором в очаге воспаления преобладают

- 1. продукты распада клеток пораженных тканей
- + 2. процессы размножения
- 3. некробиотические процессы
- 4. эритроциты

Вопрос 4: При туберкулезе, сифилисе морфологический диагноз устанавливают на основании обнаружения

- 1. возбудителя в окраске по Граму
- + 2. элементов специфической гранулемы
- 3. многоядерных клеток
- 4. элементов воспаления

Вопрос 5: Понятию "макрофаг" отвечает следующая характеристика

- 1. зернистые клетки крови, ядро лапчатое, неопределенной формы
- 2. зернистые клетки крови, способные захватывать бактерии
- + 3. мононуклеарный фагоцит, способный захватывать и переваривать инородные частицы и микробы

- 4. клетки крови, способные захватывать лейкоциты

Вопрос 6: Морфологическим субстратом фагоцитоза являются следующие органоиды клетки

- 1. митохондрии
- + 2. лизосомы
- 3. рибосомы
- 4. комплекс Гольджи

Вопрос 7: При развитии воспаления пусковым механизмом местных сосудистых реакций является

- 1. увеличение осмотического давления в очаге воспаления
- 2. увеличение числа лейкоцитов
- + 3. освобождение биологически активных веществ (медиаторов)
- 4. активация фагоцитоза

Вопрос 8: Для воспаления, вызванного микобактериями туберкулеза, не характерны

- 1. лимфоциты
- 2. эпителиоидные клетки
- 3. клетки Пирогова-Лангханса
- + 4. плазматические клетки

Вопрос 9: Альвеолярные макрофаги происходят из

- + 1. моноцитов
- 2. клеток Купфера
- 3. эпителия альвеол
- 4. нейтрофилов
- 5. клеток цилиндрического эпителия

Вопрос 10: Для злокачественных опухолей наиболее характерен

- 1. медленный рост
- 2. экспансивный рост

- + 3. инфильтративный рост
 - 4. ни один из перечисленных
- Вопрос 11: Наиболее характерен для доброкачественных опухолей
- 1. медленный рост
 - 2. экспансивный рост
 - 3. инфильтративный рост
 - + 4. медленный, экспансивный рост
- Вопрос 12: Рак развивается из
- 1. соединительной ткани
 - 2. мышечной ткани
 - + 3. эпителиальной ткани
 - 4. нервной ткани
 - 5. мезенхимальной ткани
- Вопрос 13: Характерными признаками для клеток злокачественных опухолей являются
- + 1. нарушение дифференцировки
 - + 2. полиморфизм
 - + 3. анизохромия
- Вопрос 14: Из перечисленных признаков для клеток злокачественных опухолей наиболее характерны
- 1. дистрофия
 - + 2. нарушение дифференцировки, полиморфизм
 - 3. вакуолизация
 - 4. гиперхромия ядер
 - 5. гиперхромия цитоплазмы
- Вопрос 15: Многоядерные клетки являются результатом
- 1. митотического деления
 - + 2. неправильного деления или слияния клеток
 - 3. отшнуровки цитоплазмы
- Вопрос 16: Комплексы раковых клеток отличают следующие признаки
- + 1. многослойность клеточных структур
 - + 2. ослабление межклеточных связей
 - + 3. беспорядочное нагромождение клеток
 - + 4. клеточный и ядерный полиморфизм
- Вопрос 17: К полиморфизму клеток следует отнести следующие морфологические признаки
- + 1. многообразии форм клеток
 - + 2. разнообразии размеров клеток
 - + 3. различии степени созревания отдельных клеток
- Вопрос 18: Слизистая оболочка трахеи и крупных бронхов в норме представлена
- 1. однорядным кубическим эпителием
 - + 2. многорядным цилиндрическим эпителием
 - 3. многослойным плоским эпителием
- Вопрос 19: Слизистая оболочка мелких бронхов в норме представлена
- 1. многослойным плоским эпителием
 - 2. многорядным цилиндрическим эпителием
 - + 3. однорядным кубическим эпителием
 - 4. переходным эпителием
- Вопрос 20: Наибольшую информацию при периферических опухолях легких получают исследуя
- 1. мокроту
 - 2. пунктат лимфатических узлов
 - 3. соскоб щеткой из бронха
 - + 4. материал трансторакальной пункции
 - 5. аспират содержимого бронха
- Вопрос 21: Некротические массы в пунктате из легкого могут встречаться при
- + 1. туберкулезе
 - + 2. аспергиллезе
 - + 3. плоскоклеточном раке
- Вопрос 22: В легких может встречаться
- + 1. плоскоклеточный рак
 - + 2. железисто-плоскоклеточный рак
 - + 3. аденокарцинома
 - + 4. недифференцированный рак
- Вопрос 23: Для цитогаммы плоскоклеточного рака характерны
- + 1. вытянутые полиморфные клетки
 - + 2. "луковицы"
 - + 3. клетки с признаками ороговения
 - + 4. феномен "павлиньего глаза"
- Вопрос 24: Для мелкоклеточного рака легкого характерно
- + 1. расположение клеток дорожками

- + 2. "фасетки" на клетках
- + 3. мелкие полиморфные клетки
- + 4. легкая ранимость клеток

Вопрос 25: Слизистая оболочка пищевода в норме представлена

- + 1. многослойным плоским неороговевающим эпителием
- 2. многорядным цилиндрическим эпителием
- 3. многослойным плоским ороговевающим эпителием
- 4. однорядным кубическим эпителием
- 5. переходным эпителием

Вопрос 26: В пищеводе из опухолей чаще всего встречается

- 1. железистый рак
- + 2. плоскоклеточный рак
- 3. переходноклеточный рак
- 4. недифференцированный рак
- 5. лейомкосаркома

Вопрос 27: В пищеводе может встречаться

- + 1. аденокарцинома
- + 2. железисто-плоскоклеточный рак
- + 3. недифференцированный рак
- + 4. лейомиома, лейомиосаркома

Вопрос 28: При опухолях желудка наиболее рациональным способом получения материала является

- + 1. гастроскопия
- 2. получение промывных вод
- 3. взятие желудочного сока
- 4. пункция желудка
- 5. получение мокроты

Вопрос 29: В цитологических препаратах, полученных при гастробиопсии, в норме встречаются

- + 1. клетки покровно-ямочного эпителия
- + 2. обкладочные клетки
- + 3. главные клетки
- + 4. клетки покровно-ямочного эпителия и обкладочные клетки

Вопрос 30: В желудке из опухолей наиболее часто встречается

- 1. плоскоклеточный рак
- + 2. аденокарцинома
- 3. железисто-плоскоклеточный рак
- 4. недифференцированный рак

Вопрос 31: В желудке может развиваться

- + 1. карциноид
- + 2. лимфосаркома
- + 3. недифференцированный рак
- + 4. карциноид и лимфосаркома

Вопрос 32: Для цитограммы аденокарциномы наиболее характерен следующий признак

- 1. тяжи клеток
- + 2. железистые комплексы из атипических клеток
- 3. "луковицы"
- 4. феномен "павлиньего глаза"

Вопрос 33: Для цитограммы перстневидноклеточного рака наиболее характерны

- 1. железистые клетки
- 2. пласты клеток с атипией
- 3. "луковицы"
- + 4. полиморфные клетки с обильной вакуолизированной цитоплазмой, оттесняющей ядро к периферии клетки (+)
- 5. расположение клеток в виде дорожек

Вопрос 34: К предраковым заболеваниям желудка относятся

- + 1. гастрит
- + 2. хроническая язва
- + 3. аденома
- + 4. ни одно из перечисленных заболеваний

Вопрос 35: В мочевом пузыре наиболее часто встречаются

- + 1. переходноклеточные опухоли
- 2. соединительнотканые опухоли
- 3. плоскоклеточные опухоли
- 4. сосудистые опухоли

Вопрос 36: Для цитологической диагностики при опухолях молочной железы используются

- + 1. диагностическая пункция
- + 2. исследование выделений из соска
- + 3. отпечатки и соскобы из эрозий и язв

- + 4. отпечатки и соскобы из удаленного патологического очага
- Вопрос 37: Из перечисленных клеток диагностическими при туберкулезе молочной железы являются
 - 1. лимфоциты
 - 2. эпителиоидные
 - 3. макрофаги
 - + 4. гигантские клетки Пирогова-Лангханса
 - 5. клетки Березовского-Штернберга
- Вопрос 38: Для цитограммы фиброзно-кистозной болезни молочной железы характерны
 - + 1. разрозненно лежащие ядра вытянутой формы
 - + 2. плотные скопления из интенсивно окрашенных клеток В клетки типа молозивных телец
 - + 3. структуры типа "пчелиных сот"
- Вопрос 39: Диагноз внутрипротоковой папилломы молочной железы по выделениям из соска устанавливается на основании
 - + 1. папиллярных комплексов из клеток кубического или призматического эпителия
 - + 2. макрофагов с гемосидерином
 - + 3. измененных эритроцитов
 - + 4. клеток, указанных в пункте А и Б
- Вопрос 40: В молочной железе может встречаться
 - + 1. саркома
 - + 2. злокачественная меланома
 - + 3. карциноид
 - + 4. лимфосаркома
- Вопрос 41: В мазках из цервикального канала в норме обнаруживаются
 - + 1. клетки плоского эпителия
 - + 2. клетки цилиндрического эпителия
 - 3. клетки кубического эпителия
 - 4. все перечисленные клетки
- Вопрос 42: Для простой лейкоплакии характерно присутствие в мазках
 - 1. большого числа клеток со светлой цитоплазмой
 - + 2. ороговевающих безъядерных клеток
 - 3. метаплазированных клеток
 - 4. резервных клеток
- Вопрос 43: К фоновым можно отнести следующие патологические процессы шейки матки
 - + 1. эндоцервикоз
 - + 2. простую лейкоплакию
 - + 3. плоскоклеточную метаплазию
 - + 4. эктропион
- Вопрос 44: К предраковым в шейке матки относятся
 - + 1. лейкоплакия с атипией клеток
 - + 2. атипическая плоскоклеточная метаплазия
 - + 3. тяжелая дисплазия
 - + 4. правильно Б и В
- Вопрос 45: В теле матки чаще развиваются
 - + 1. аденокарцинома
 - 2. лейомиосаркома
 - 3. плоскоклеточный рак
 - 4. железисто-плоскоклеточный рак
 - 5. недифференцированный рак
- Вопрос 46: К предраковым заболеваниям эндометрия относят
 - 1. железистую гиперплазию
 - 2. эндометрит
 - + 3. аденоматоз
 - 4. аденоз
- Вопрос 47: Для цитограммы аденокарциномы тела матки наиболее характерны
 - 1. папиллярные структуры
 - 2. секреторирующие элементы
 - + 3. рыхлые структуры из полиморфных клеток
- Вопрос 48: Для неизменной ткани щитовидной железы характерны
 - + 1. клетки фолликулярного эпителия
 - + 2. клетки Ашкинази
 - + 3. С-клетки
 - + 4. ни один из перечисленных видов клеток
- Вопрос 49: В полости рта чаще всего развивается
 - 1. саркома
 - + 2. плоскоклеточный рак
 - 3. меланома
 - 4. железистый рак

- 5. слизистый рак

Вопрос 50: Смешанная опухоль включает

- + 1. эпителиальные структуры
- + 2. фиброзные структуры
- + 3. слизистые структуры
- + 4. хрящеподобные структуры

Вопрос 51: В цитограмме при мукоэпидермоидной опухоли слюнных желез встречаются

- + 1. слизистые клетки
- + 2. железистые клетки
- + 3. малодифференцированные клетки
- + 4. клетки плоского эпителия

Вопрос 52: Клетки меланомы от клеток других злокачественных опухолей отличаются

- 1. полиморфизмом
- 2. анаплазией
- + 3. содержанием меланина
- 4. гиперхромией
- 5. наличием гемосидерина

Вопрос 53: Синовиома развивается из

- 1. эпителиальной ткани
- 2. хрящевой ткани
- + 3. сухожилий и синовиальной оболочки
- 4. костной ткани
- 5. мышечной ткани

Вопрос 54: Хондрома и хондросаркома развивается из

- 1. эпителиальной ткани
- + 2. хрящевой ткани
- 3. сосудистой ткани
- 4. нервной ткани
- 5. костной ткани

Вопрос 55: Для остеобластокластомы характерны

- + 1. гигантские многоядерные клетки с мономорфными ядрами
- 2. гигантские многоядерные клетки с полиморфными ядрами
- 3. хрящевые клетки
- + 4. одноклеточные клетки типа остеобластов

Вопрос 56: В цитограмме пунктата гиперплазированного лимфатического узла содержатся следующие клеточные элементы

- + 1. лимфоидные
- + 2. клетки эндотелия синусов
- + 3. плазматические
- + 4. макрофаги

Вопрос 57: Диагностическое значение в пунктате лимфатического узла при лимфогранулематозе имеют

- 1. эпителиоидные клетки
- 2. лимфоидные клетки
- 3. клетки Пирогова-Лангханса
- + 4. клетки Березовского-Штернберга
- 5. Эозинофилы

Вопрос 58: В лимфатических узлах развиваются следующие первичные злокачественные опухоли

- 1. синовиомы
- 2. рак
- 3. меланома
- + 4. лимфомы

Вопрос 59: Клеточный состав при лимфосаркоме характеризуется

- 1. присутствием эпителиоидных клеток
- 2. наличием лимфоидных элементов разной степени зрелости
- 3. обилием сосудов
- + 4. монотонной лимфоидной популяцией, полиморфизмом клеток

Вопрос 60: Для лимфосаркомы характерно

- + 1. легкая "ранимость" клеток, незрелые лимфоидные клетки с атипией
- 2. присутствие скоплений клеток вокруг сосудов
- 3. присутствие комплексов из атипичных клеток
- 4. наличие эозинофилов и базофилов

Вопрос 61: Для цитограммы асцитической и плевральной жидкости при диссеминации папиллярной цистаденокарциномы яичника характерны

- + 1. папиллярные структуры
- + 2. секретирующие элементы
- + 3. псаммомные тела

- + 4. симпласты

Вопрос 62: В выпотную жидкость, полученную при пункции или операции, для предотвращения свертывания необходимо добавить

- + 1. лимоннокислый натрий, гепарин
- 2. метанол
- 3. физиологический раствор
- 4. любой из перечисленных растворов
- 5. этанол

Вопрос 63: Мезотелиома развивается из

- 1. сосудистой ткани
- 2. соединительной ткани
- + 3. серозной оболочки
- 4. сухожилий
- 5. мышечной ткани

Вопрос 64: Для цитогаммы при метастазе опухолей в костный мозг характерны

- 1. обилие клеточных элементов
- 2. наличие бластных клеток
- + 3. комплексы из полиморфных клеток
- 4. малое число клеток
- 5. увеличение числа мегакариоцитов

Вопрос 65: Характерным для рака является

- 1. присутствие сосудов
- 2. наличие веретенообразных клеток
- + 3. наличие комплексов из полиморфных клеток
- 4. расположение пучками

Вопрос 66: Характерным для саркомы является

- + 1. расположение клеток в пучках, скоплениях, разрозненно
- + 2. наличие сосудов
- + 3. клетки вытянутой формы

Вопрос 67: В работе цитолога могут встречаться следующие типы ответов

- + 1. утвердительный с указанием гистологической формы
- + 2. утвердительный без указания гистологической формы
- + 3. описательный
- + 4. предположительный

Вопрос 68: Качество цитологической диагностики улучшают

- + 1. унификация методов исследования
- + 2. повышение квалификации цитологов
- + 3. централизация цитологических исследований
- + 4. автоматизация

Вопрос 69: Для цитогамм при раке характерно

- + 1. расположение клеток в комплексах
- 2. расположение клеток пучками
- + 3. признаки железистой, плоскоклеточной дифференцировки
- 4. все перечисленные признаки

Вопрос 70: Материал для цитологического исследования можно получить с помощью

- + 1. соскоба из патологического очага
- + 2. пункции
- + 3. удаления патологического очага
- + 4. соскоба и пункции патологического очага

Вопрос 71: Наиболее информативным методом диагностики опухоли легкого является

- 1. цитологическое исследование мокроты
- 2. рентгенологическое исследование
- + 3. эндоскопическое исследование
- 4. исследование сурфактанта

Вопрос 72: Присутствие клеток мезотелия в материале, полученном при трансторакальной пункции может быть

- + 1. при пункции иглами большого диаметра
- + 2. при любой пункции
- + 3. при мезотелиоме плевры
- + 4. ни при одном из перечисленных условий

Вопрос 73: Присутствие многоядерных клеток в пунктате опухоли легкого может свидетельствовать о

- + 1. туберкулезе
- + 2. лимфогранулематозе
- + 3. раке

Вопрос 74: Аденокарцинома пищевода чаще всего поражает

- 1. верхний отдел

- + 2. нижний отдел
 - 3. средний отдел
 - 4. все отделы одинаково часто
 - 5. аденокарцинома в пищеводе не встречается
- Вопрос 75: Опухоли кишечника диагностируются преимущественно с помощью
- 1. эндоскопического исследования
 - 2. рентгенологического исследования
 - 3. пункции
 - + 4. эндоскопического и рентгенологического исследования
- Вопрос 76: Присутствие неизмененных печеночных клеток в пунктате из печени свидетельствует о
- 1. неправильно выполненной пункции
 - 2. циррозе печени
 - 3. гепатите
 - + 4. не является диагностическим признаком
- Вопрос 77: Для светлоклеточного почечноклеточного рака характерны
- + 1. скопления из клеток вокруг оксифильного вещества
 - + 2. скопления клеток вокруг капилляров
 - + 3. обильная вакуолизированная цитоплазма клеток
 - + 4. гиперхромия ядер, выраженные ядрышки
- Вопрос 78: Основная задача цитологического скрининга в гинекологии
- 1. определение гормонального состояния
 - + 2. выявление предрака и раннего рака
 - 3. предотвращение бесплодия
 - 4. выявление распространенных форм рака шейки матки
- Вопрос 79: Степень дисплазии шейки матки устанавливается по
- 1. обилию клеточного материала
 - + 2. выраженности изменений ядер и клеток разных слоев
 - 3. присутствию или отсутствию клеток базального слоя эпителия
- Вопрос 80: Резервные клетки эпителия шейки матки характеризуются
- 1. небольшими размерами
 - 2. крупными размерами
 - 3. скудной цитоплазмой
 - + 4. небольшими размерами и скудной цитоплазмой
- Вопрос 81: Клеточные органеллы это
- 1. постоянные компоненты ядра
 - 2. временные компоненты ядра
 - + 3. постоянные компоненты цитоплазмы
 - 4. временные компоненты цитоплазмы
- Вопрос 82: Клеточные включения это
- 1. постоянные образования цитоплазмы
 - 2. временные компоненты ядра
 - 3. постоянные компоненты ядра
 - + 4. временные образования в цитоплазме
- Вопрос 83: Синтез белка осуществляется на
- 1. лизосомах
 - 2. комплексе Гольджи
 - + 3. рибосомах
 - 4. лизосомах и комплексе Гольджи
- Вопрос 84: Основная функция рибосом включает
- 1. синтез гликогена
 - 2. синтез РНК
 - + 3. синтез белков
 - 4. выделительная
 - 5. барьерная
- Вопрос 85: Основная функция митохондрий
- + 1. синтез АТФ
 - 2. синтез гликогена
 - 3. синтез жира
 - 4. расщепление гликогена
 - 5. сократительная
- Вопрос 86: Переваривающие функции в клетке свойственны
- 1. комплексу Гольджи
 - 2. рибосомам
 - + 3. лизосомам
 - 4. эндоплазматической сети
 - 5. митохондриям
- Вопрос 87: Генетическая информация сосредоточена в

- 1. ядерной мембране
- + 2. ДНК ядра
- 3. ядрышке
- 4. нуклеоплазме

Вопрос 88: Ядрышко содержит преимущественно

- + 1. РНК
- 2. ДНК
- 3. гликоген
- 4. жир
- 5. протеолитические ферменты

Вопрос 89: Базофилия околядерных участков в быстроделющихся клетках объясняется

- 1. накоплением ДНК
- 2. накоплением гликогена
- + 3. накоплением РНК
- 4. образованием пигмента
- 5. локальным отеком

Вопрос 90: Железы развиваются из

- 1. соединительной ткани
- + 2. эпителиальных клеток, врастающих в соединительную ткань
- 3. мезенхимы
- 4. экзокринные - из эпителия, эндокринные - из мезенхимы

Вопрос 91: Из мезенхимы развиваются

- + 1. хрящи, кости, связки, фасции, сухожилия
- + 2. форменные элементы крови, сердце, сосуды
- 3. нервная ткань

Вопрос 92: Гной образуется при воспалении вследствие

- + 1. гибели нейтрофилов
- 2. гибели лимфоцитов
- 3. гибели гистиоцитов
- 4. миграции в очаг моноцитов

Вопрос 93: Образование гранул характерно для

- + 1. туберкулеза
- + 2. сифилиса
- + 3. саркоидоза
- + 4. бруцеллеза

Вопрос 94: Среди опухолей легкого могут встречаться

- + 1. карциноид
- + 2. мукоэпидермальная опухоль
- + 3. фибросаркома

Вопрос 95: Для сарком наиболее характерен

- + 1. гематогенный путь диссеминации
- 2. лимфогенный путь диссеминации
- 3. местнодеструктирующий рост без диссеминации

Вопрос 96: Клиническая стадия лимфогранулематоза по международной клинической классификации устанавливается на основании

- + 1. локализации поражения лимфоузлов по одну или обе стороны от диафрагмы
- + 2. степени выраженности симптомов интоксикации
- + 3. числа групп пораженных лимфатических узлов
- + 4. поражения селезенки, легкого, почек, печени

Вопрос 97: В качестве контрольных образцов при проведении межлабораторного контроля качества по разделу цитология могут использоваться

- 1. цитологические атласы
- 2. нефиксированные пунктаты тканей
- + 3. окрашенные препараты для цитологического исследования
- 4. контрольные сыворотки

Вопрос 98: Для злокачественной опухоли характерны следующие признаки

- + 1. пролиферация клеток
- + 2. дедифференциация клеток
- + 3. способность к метастазированию
- + 4. инфильтративный рост

Вопрос 99: Морфологическим критерием доброкачественности опухоли является

- 1. ороговение
- 2. дедифференциация
- 3. пролиферация и дедифференциация
- + 4. структурная и клеточная схожесть с нормальной тканью, отсутствие полиморфизма
- 5. анеуплоидия

Вопрос 100: Комплексы раковых клеток отличаются

- + 1. многослойность клеточных структур
- + 2. беспорядочное нагромождение клеток
- 3. многоядерность клеток
- 4. гомогенная структура хроматина

Квалификационный тест по специальности «Лечебное дело»:

- Вопрос 1: Шелушение после исчезновения сыпи у детей наблюдается при
- + 1. скарлатине
 - 2. ветряной оспе
 - 3. краснухе
 - 4. инфекционном мононуклеозе
- Вопрос 2: Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)
- + 1. 11-21
 - 2. 1-10
 - 3. 22-30
 - 4. 30-40
- Вопрос 3: Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для
- + 1. ветряной оспы
 - 2. кори
 - 3. краснухи
 - 4. скарлатины
- Вопрос 4: Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни
- + 1. отсутствие репризов, развитие апноэ
 - 2. лихорадка, везикулезная сыпь
 - 3. лихорадка, пустулезная сыпь
 - 4. омфалит, снижение массы тела
- Вопрос 5: Возбудителем скарлатины у детей является
- + 1. гемолитический стрептококк группы А
 - 2. вирус
 - 3. стафилококк
 - 4. протей
- Вопрос 6: Формы менингококковой инфекции у детей
- 1. полинейропатия
 - 2. ангионевроз
 - + 3. менингококцемия
 - + 4. менингит
 - + 5. менингоэнцефалит
 - + 6. назофарингит
- Вопрос 7: Осмотр всех контактных врачом-отоларингологом проводится в очаге
- + 1. дифтерии
 - + 2. менингококковой инфекции
 - 3. скарлатины
 - 4. краснухи
 - 5. эпидпаротита
- Вопрос 8: Пути передачи возбудителя сальмонеллёза
- + 1. пищевой
 - + 2. водный
 - + 3. пылевой
 - + 4. контактный
 - 5. парентеральный
 - 6. трансплацентарный
- Вопрос 9: Сыпь при кори появляется на день болезни
- + 1. 4-5
 - 2. 1-2
 - 3. 2-3
 - 4. 6-7
- Вопрос 10: Для гриппа характерна выраженность синдрома
- + 1. интоксикации
 - 2. диспептического
 - 3. дизурического
 - 4. дисметаболического
- Вопрос 11: Источником инфекции при гепатите А являются
- + 1. больные люди
 - 2. грызуны
 - 3. больные животные
 - 4. Вирусоносители
- Вопрос 12: Прикорм начинают вводить ребенку

- + 1. перед кормлением грудью
- 2. после кормления грудью
- 3. полностью заменяя одно кормление грудью
- 4. между кормлениями грудью

Вопрос 13: Первый сок, вводимый в питание ребенка грудного возраста

- + 1. яблочный
- 2. вишнёвый сок
- 3. морковный сок
- 4. апельсиновый

Вопрос 14: Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

- + 1. 5–6 мес.
- 2. 3–4 мес.
- 3. 4–5 мес.
- 4. 7–9 мес.

Вопрос 15: Ребенок самостоятельно сидит в возрасте

- + 1. 6 мес.
- 2. 4 мес.
- 3. 5 мес.
- 4. 7 мес.
- 5. 8 мес.

Вопрос 16: Признаки недокорма грудного ребенка

- + 1. малая прибавка массы тела
- + 2. урежение мочеиспускания
- 3. учащенное мочеиспускание
- 4. срыгивания

Вопрос 17: При энтеробиозе у ребенка медсестра должна порекомендовать

- + 1. спать в трусиках
- + 2. коротко постричь ногти
- 3. диету №5
- 4. обильное питье

Вопрос 18: Признаки острого стенозирующего ларинготрахеита

- + 1. «лающий» кашель
- + 2. шумный затруднённый вдох
- 3. мраморность кожи
- 4. высокая лихорадка
- 5. осиплость голоса
- 6. влажный кашель

Вопрос 19: В коже у детей вырабатывается

- + 1. провитамин Д
- 2. витамин С
- 3. витамин Е
- 4. каротин

Вопрос 20: Типичные признаки пневмонии

- + 1. кашель
- + 2. повышение температуры
- + 3. очаговые изменения на рентгенограмме
- + 4. крепитация и мелкопузырчатые хрипы
- 5. сухие хрипы при аускультации
- 6. ослабленное дыхание при аускультации
- 7. усиление лёгочного рисунка на рентгенограмме

Вопрос 21: Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- + 1. повторными эпизодами затруднённого дыхания, кашля, свистящих хрипов (особенно по ночам или ранним утром)
- 2. приступами лающего кашля и инспираторной одышки
- 3. лихорадкой, судорогами, нарушением сознания
- 4. отеками, симптомами интоксикации

Вопрос 22: К клиническим симптомам анемии у детей относятся

- 1. нарушение сна
- 2. повышение температуры тела
- + 3. извращение аппетита
- + 4. бледность кожи и слизистых
- + 5. систолический шум в сердце
- + 6. сухость кожи
- + 7. просвечивание ушных раковин

Вопрос 23: Симптомы «розовой» («красной») лихорадки

- + 1. кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные
- + 2. учащение пульса и дыхания соответствует повышению температуры

- 3. снижение АД
 - 4. учащение пульса и дыхания не соответствует повышению температуры
- Вопрос 24: Физиологическая желтуха в новорожденности связана
- + 1. с усиленным распадом эритроцитов и незрелостью обмена
 - 2. с усиленным распадом эритроцитов при несовместимости матери и плода, по системе АВ0
 - 3. нарушением белкового обмена
- Вопрос 25: В общем анализе мочи при пиелонефрите характерны
- + 1. лейкоцитурия
 - + 2. бактериурия
 - 3. гематурия
 - 4. цилиндрурия
- Вопрос 26: Соль ограничивают при диете №
- + 1. 7
 - 2. 5
 - 3. 9
 - 4. 16
- Вопрос 27: При заболевании печени и желчевыводящих путей назначают диету №
- + 1. 5
 - 2. 7
 - 3. 1
 - 4. 3
- Вопрос 28: Основные принципы лечебного питания диеты № 5
- + 1. ограничение экстрактивных веществ
 - + 2. исключение жареных продуктов
 - + 3. ограничение животных жиров
 - 4. ограничение соли, жидкостей
 - 5. ограничение углеводов
- Вопрос 29: Фебрильная температура тела (°C)
- + 1. 38,1–39,0
 - 2. 39,0–40,0
 - 3. 37,1–38,0
 - 4. 36,0–37,0
- Вопрос 30: Симптомы обструктивного бронхита у детей
- + 1. экспираторная одышка
 - + 2. дистанционные хрипы
 - 3. боль в грудной клетке
 - 4. лихорадка
 - 5. инспираторная одышка
 - 6. слабость
- Вопрос 31: Основным симптомом острого бронхита у детей
- + 1. кашель
 - 2. слабость
 - 3. недомогание
 - 4. снижение аппетита
- Вопрос 32: При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются
- + 1. высокая относительная плотность
 - + 2. глюкозурия
 - 3. гематурия
 - 4. низкая относительная плотность
 - 5. лейкоцитурия
- Вопрос 33: Противопоказания для проведения профилактических прививок
- + 1. острое заболевание
 - + 2. анафилактический шок на предыдущее введение вакцины
 - 3. осенне-зимний период
 - 4. отказ родителей
 - 5. хронический гастродуоденит вне обострения
 - + 6. обострение хронического заболевания
- Вопрос 34: Основные жалобы при гипертоническом кризе
- + 1. головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота
 - 2. приступ удушья, кашель с пенистой мокротой
 - 3. головные боли, обморочные состояния, судороги
 - 4. колющие боли в области сердца, сердцебиение
 - 5. тошнота, рвота с примесью желчи, боли в правом подреберье
- Вопрос 35: Кашель с розовой пенистой мокротой, удушье во время гипертонического криза появился — симптомы
- + 1. отёка легких
 - 2. крупозой пневмонии

- 3. бронхиальной астмы
- 4. легочного кровотечения
- 5. инфаркта миокарда

Вопрос 36: Достоверными признаками клинической смерти являются

- + 1. отсутствие пульса на сонных артериях
- + 2. отсутствие дыхания
- 3. дыхание типа Куссмауля
- 4. сужение зрачков

Вопрос 37: К развитию гипергликемической комы приводит

- + 1. недостаточная доза инсулина
- 2. прием мочегонных средств
- 3. недостаточное питание
- 4. передозировка инсулина

Вопрос 38: Синдром интоксикации развивается при

- + 1. воспалении
- + 2. отравлении
- + 3. опухолях
- 4. истощении
- 5. отёках
- 6. переедании
- 7. кровотечении
- 8. гиподинамии

Вопрос 39: Органы — мишени при артериальной гипертензии

- + 1. головной мозг
- + 2. сердце
- + 3. почки
- 4. желудок
- 5. лёгкие

Вопрос 40: При частичной обструкции гортани появляется

- + 1. потеря голоса
- 2. отёк шеи
- 3. кровохарканье
- 4. фибрилляция желудочков

Вопрос 41: Фактор риска ТЭЛА

- + 1. тромбоз нижних конечностей
- + 2. детский возраст
- 3. инфаркт-пневмония
- 4. W-P-W синдром

Вопрос 42: Клокочущее дыхание – признак

- 1. бронхиальной астмы
- + 2. отёка лёгких
- 3. сердечной астмы
- 4. аспирации твердого тела

Вопрос 43: Острая дыхательная недостаточность может являться следствием

- + 1. аспирации рвотных масс и инородных тел
- + 2. бронхо- и ларингоспазма
- + 3. отёка легких
- + 4. тромбоэмболии легочной артерии
- 5. бронхопневмонии

Вопрос 44: К аллергическим реакциям немедленного типа относят

- 1. аутоаллергические реакции
- + 2. анафилактический шок
- 3. реакцию на туберкулин
- 4. контактный дерматит

Вопрос 45: Нарастающая слабость, падение АД, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, нитевидный пульс, потеря сознания характерны для развития

- + 1. анафилактического шока
- 2. отёка Квинке
- 3. аллергической бронхиальной астмы
- 4. поллиноза

Вопрос 46: Психомоторное возбуждение проявляется расстройством сознания в виде

- 1. сопора
- 2. оглушенности
- + 3. делирия
- 4. комы

Вопрос 47: Цель наложения жгута при синдроме длительного сдавливания

- + 1. предотвращение токсемии

- 2. остановка кровотечения
- 3. предотвращение плазмопотери
- 4. создание депо венозной крови

Вопрос 48: Объективный признак острой кровопотери

- + 1. нарастающая слабость
- + 2. гипотония
- 3. головная боль, головокружение
- 4. «шум в ушах»

Вопрос 49: Клиническая смерть продолжается

- + 1. 3-7 минут
- 2. 5-10 минут
- 3. до 30 минут
- 4. до суток
- 5. несколько секунд

Вопрос 50: Запах изо рта при гипергликемической коме

- 1. тухлым
- + 2. ацетоном
- 3. сладковатый
- 4. мочевины

Вопрос 51: Симптом – предвестник при гипергликемической коме

- 1. чувство голода
- + 2. жажда
- 3. внутренняя дрожь
- 4. мочевиновый иней

Вопрос 52: Задержка мочи (анурия) может возникнуть при

- + 1. опухоли предстательной железы
- + 2. острой почечной недостаточности
- + 3. мочекаменной болезни
- 4. сахарном диабете
- 5. хроническом пиелонефрите

Вопрос 53: Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является

- + 1. наличие твердой поверхности
- + 2. положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
- 3. наличие валика под лопатками
- 4. наличие двух реанимирующих

Вопрос 54: При обмороке пациенту следует придать положение

- + 1. горизонтальное с приподнятыми ногами
- 2. горизонтальное без подушки
- 3. сидя с опущенными ногами
- 4. лежа на спине с опущенными ногами

Вопрос 55: Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы

- + 1. глюкокортикоидные гормоны
- + 2. б-агонисты короткого действия
- + 3. эуфиллин
- 4. кордиамин
- 5. строфантин
- 6. седуксен

Вопрос 56: Неотложная помощь при судорожном синдроме

- 1. кордиамин
- + 2. седуксен
- 3. супрастин
- 4. гормоны

Вопрос 57: Неотложная помощь при тяжелой электротравме

- + 1. госпитализация
- + 2. сердечно – легочная реанимация
- + 3. прекращение действия тока
- 4. преднизолон
- 5. холод
- 6. эуфиллин

Вопрос 58: Неотложная помощь при ожогах

- + 1. обезболить
- + 2. обильное питье
- + 3. асептическая повязка
- 4. кордиамин
- 5. димедрол
- 6. грелка

Вопрос 59: Неотложная помощь при травматическом шоке

- + 1. остановка кровотечения
- + 2. обезболить
- + 3. иммобилизация
- 4. эфедрин
- 5. седуксен

Вопрос 60: Первая помощь при отморожении

- + 1. наложение термоизолирующей повязки
- 2. погружение в горячую воду
- 3. растирание снегом и шерстью
- 4. наложение масляно – бальзамической повязки

Вопрос 61: Неотложная помощь при отравлениях не прижигающими ядами

- 1. промывание желудка
- 2. адсорбенты
- 3. клизма
- 4. слабительное
- + 5. все ответы верны

Вопрос 62: Неотложная помощь при носовых кровотечениях

- + 1. холод на переносицу
- + 2. наклонить голову вниз
- 3. запрокинуть голову назад
- 4. тампонада
- 5. кордиамин

Вопрос 63: Неотложная терапия гипогликемической комы у детей включает

- + 1. внутривенно раствор 40% глюкозы
- + 2. введение преднизолона в/м или адреналина п/к при неэффективности глюкозотерапии
- + 3. сладкий чай, варенье, сахар, белый хлеб
- 4. дегидратационная терапия
- 5. промывание желудка

Вопрос 64: Клинические признаки кровотечения язвы желудка

- + 1. рвота «кофейной гущей»
- + 2. дегтеобразный стул
- 3. опоясывающие боли в животе
- 4. кинжальные боли в животе

Вопрос 65: Характерны для гипертонической болезни

- + 1. наличие гипертонических кризов
- + 2. синдром невроза
- 3. мышечная слабость
- 4. полиурия

Вопрос 66: Характерны для хронического гломерулонефрита

- + 1. гематурия
- + 2. отёки
- 3. гипертензия
- 4. усиленная пульсация сонных, подключичных артерий

Вопрос 67: Симптомы, на которые следует обратить внимание при подозрении на аритмию

- + 1. приступы потери сознания и пароксизмы головокружения
- + 2. «замирание сердца»
- 3. анемия
- 4. отёки
- 5. обильное выделение светлой мочи с низкой относительной плотностью

Вопрос 68: Основными показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушением ритма сердца являются

- + 1. выраженные нарушения гемодинамики
- 2. субъективная непереносимость
- 3. повышенная масса тела

Вопрос 69: Могут быть причиной острой нестерпимой боли в груди

- + 1. инфаркт миокарда
- + 2. расслаивающая аневризма аорты
- 3. миокардит
- 4. фибриллоз

Вопрос 70: Могут стать причиной длительных болей в груди

- + 1. опоясывающий лишай
- + 2. остеохондроз грудного отдела позвоночника
- 3. спонтанный пневмоторакс
- 4. инфаркт миокарда

Вопрос 71: Характерны для острого инфаркта миокарда

- + 1. интенсивная сжимающая боль с иррадиацией в левую руку
- + 2. появление приступа после эмоционального напряжения

- + 3. снятие болей приемом наркотических анальгетиков
- + 4. эффективность тромболитических средств
- 5. острая интенсивная боль с развитием шока на фоне одышки
- 6. внезапное появление в послеоперационном периоде

Вопрос 72: Характерны для межреберной невралгии

- + 1. боли различной локализации, усиливаются при поворотах, положении лежа
- + 2. локализация по ходу межреберных нервов
- 3. жгучая боль типа изжоги, усиливающаяся в положении лежа, после еды
- 4. локализация боли в нижнем отделе грудной клетки
- 5. боли снимают анальгетики
- 6. боли снимают спазмолитики, местные анестезирующие средства

Вопрос 73: Характерны для остеохондроза позвоночника

+ 1. боли различного характера в прекардинальной области, иррадиация в межреберной области

- + 2. зависимость болей от осевой и боковой нагрузки
- + 3. усиление болей при неудобном положении
- 4. боли в области сердца, колющего характера, без четкой иррадиации
- 5. наличие симпатикотонических симптомов

Вопрос 74: Характерны для ишемической болезни сердца – стенокардии

+ 1. сжимающая боль за грудиной, иррадиация в левое плечо, приступообразный характер боли

- + 2. психоэмоциональное напряжение, охлаждение усиливает боли
- + 3. эффект от приема нитратов
- 4. усиление болей при дыхании
- 5. боли без четкой иррадиации тупого характера

Вопрос 75: Характерны для плеврита

- + 1. усиление болей при дыхании
- + 2. боли без четкой иррадиации тупого характера
- 3. сжимающая боль за грудиной, иррадиация в левое плечо, приступообразный характер боли

- 4. психоэмоциональное напряжение, охлаждение усиливает боли
- 5. эффект от приема нитратов

Вопрос 76: Боль в груди, иррадиирующая по ходу межреберных нервов, не зависящая от физической нагрузки, не проходящая от изменения положения тела, с чувством страха смерти характерна для

- + 1. межреберной невралгии
- 2. инфаркта миокарда
- 3. спонтанного пневмоторакса
- 4. перикардита

Вопрос 77: Резкая боль в груди, внезапно возникающая после поднятия тяжести, усиливающаяся при дыхании, выраженная одышка, тимпанический звук и ослабление дыхания на стороне поражения - возможные симптомы

- + 1. спонтанного пневмоторакса
- 2. инфаркта миокарда
- 3. стенокардии
- 4. перикардита

Вопрос 78: Интенсивная боль за грудиной жгучего характера с широкой зоной иррадиации, отсутствие эффекта от приема нитратов - возможные симптомы

- + 1. инфаркта миокарда
- 2. стенокардии
- 3. плеврита
- 4. перикардита

Вопрос 79: Симптомы, характерные для синдрома сердечной недостаточности по большому кругу кровообращения

- + 1. отеки на ногах
- + 2. увеличение печени
- + 3. асцит
- 4. кровохарканье

Вопрос 80: Стойкое повышение АД, головная боль, твердый, напряженный пульс – признаки, характерные для синдрома

- + 1. гипертонического
- 2. нефротического
- 3. ДВС
- 4. геморрагического

Вопрос 81: Заболевание, при котором отечный синдром проявляется местным, ограниченным отеком

- + 1. отек Квинке
- 2. цирроз печени
- 3. гломерулонефрит

- 4. сердечная недостаточность

Вопрос 82: Оёки на ногах, асцит на фоне гепато–и спленомегалии, варикозное расширение вен пищевода свидетельствуют об отечном синдроме при

- + 1. циррозе печени
- 2. остром гломерулонефрите
- 3. сердечной недостаточности
- 4. кишечной непроходимости

Вопрос 83: Мягкие, подвижные отеки, чаще на лице по утрам, свидетельствуют об отечном синдроме при заболеваниях

- 1. сердца
- + 2. почек
- 3. печени
- 4. кишечника

Вопрос 84: Медленно нарастающие к вечеру плотные оёки, распространяющиеся снизу вверх, характерны для отечного синдрома при заболеваниях

- 1. печени
- 2. почек
- + 3. сердца
- 4. кишечника

Вопрос 85: Внезапное появление отека лица, рук, сопровождающееся крапивницей, характерно для отечного синдрома при

- + 1. отеке Квинке
- 2. тромбозе
- 3. сердечной недостаточности
- 4. циррозе печени

Вопрос 86: Нарушение выделения желчи из желчных ходов в 12–перстную кишку характерно для желтухи

- + 1. механической
- 2. гемолитической
- 3. печеночной
- 4. физиологической

Вопрос 87: Желтуха характерна для анемии

- + 1. гемолитической
- 2. гипопластической
- 3. железодефицитной
- 4. витамин В12– дефицитной

Вопрос 88: По Нечипоренко исследуют

- 1. первую порцию мочи
- + 2. утреннюю, среднюю порцию мочи
- 3. последнюю порцию мочи

Вопрос 89: Желчь (выберите несколько вариантов ответа)

- + 1. способствует всасыванию жирорастворимых витаминов
- + 2. эмульгирует жиры
- + 3. повышает активность липазы
- 4. расщепляет белки
- 5. расщепляет углеводы

Вопрос 90: Число сердечных сокращений у взрослого человека в норме (ударов в минуту)

- + 1. 60–80
- 2. 85–90
- 3. 40–50
- 4. 90–100

Вопрос 91: При аритмическом пульсе подсчет чаще производят в течение

- + 1. 1 минуты
- 2. 20 секунд, умножая на 6
- 3. 30 секунд, умножая на 2
- 4. 5 минут

Вопрос 92: Учащение пульса называется

- + 1. тахикардией
- 2. брадикардией
- 3. асистолией
- 4. экстрасистолией

Вопрос 93: Отсутствие пульса называется

- 1. экстрасистолией
- + 2. асистолией
- 3. тахикардией
- 4. брадикардией

Вопрос 94: Длительность боли при стенокардии

- 1. 1 час
- 2. 3 часа
- + 3. не более 30 минут
- 4. сутки

Вопрос 95: Частота сердечных сокращений 100 уд/мин является

- + 1. тахикардией
- 2. брадикардией
- 3. нормой
- 4. экстрасистолией

Вопрос 96: Продолжительность болевого синдрома при типичной клинике острого инфаркта миокарда

- + 1. 30 минут, несколько часов или сутки
- 2. несколько месяцев
- 3. 5 минут
- 4. 10 минут

Вопрос 97: К группе риска гипертонической болезни относятся

- + 1. наследственность
- + 2. избыточное потребление соли
- + 3. избыточный вес
- + 4. низкая физическая активность, хронический стресс
- 5. язвенная болезнь

Вопрос 98: При ишемической болезни сердца возможны

- + 1. внезапная смерть
- + 2. нарушение сердечного ритма
- + 3. развитие сердечной недостаточности
- + 4. развитие приступов стенокардии
- 5. повышение артериального давления

Вопрос 99: При возникновении у больного инфарктом миокарда приступа удушья, кашля с розовой пенистой мокротой наиболее вероятно развитие

- + 1. отёка легких
- 2. кардиогенного шока
- 3. фибрилляции желудочков
- 4. полной поперечной блокады

Вопрос 100: Для приступа стенокардии характерны

- + 1. сжимающие, давящие боли за грудиной при физической нагрузке, стрессе
- + 2. боли иррадиирующее в левую руку, снимающиеся приемом нитроглицерина
- 3. колющие боли под левой лопаткой, усиливающиеся при кашле, дыхании
- 4. ноющие боли в области сердца при волнении
- 5. боли, давящиеся более 40 минут, не снимающиеся приемом нитроглицерина

Квалификационный тест по специальности «Лабораторная диагностика»:

Вопрос 1: В сопроводительном бланке к материалу, поступающему в лабораторию, должно быть указано

- + 1. фамилия, имя, отчество больного (№ истории болезни)
- + 2. вид исследования
- + 3. предполагаемый диагноз
- + 4. фамилия лечащего врача
- 5. метод исследования

Вопрос 2: Венозную кровь у пациента рекомендуется брать

- 1. после приема пищи
- 2. с постоянно наложенным жгутом
- 3. после физиопроцедур
- + 4. из катетера после сбора 10 первых капель
- 5. после приема лекарств

Вопрос 3: Для определения какого из анализов не является обязательным требование 12-часового воздержания от приема пищи?

- 1. ферменты сыворотки (ЩФ, α -амилаза)
- 2. глюкоза
- 3. триглицериды, холестерин
- 4. общий белок
- + 5. общий анализ крови

Вопрос 4: Основные правила работы в КДЛ

- + 1. использовать при работе защитную одежду
- + 2. проводить исследование биоматериала в резиновых перчатках
- + 3. мыть лабораторную посуду и инструментарий после предварительной дезинфекции
- + 4. при загрязнении кожи или слизистых кровью или другими биологическими жидкостями немедленно обработать их дезинфицирующими растворами

- 5. использованную лабораторную посуду сразу промывать под проточной водой
- Вопрос 5: При работе в КДЛ запрещается
- + 1. пипетирование ртом
 - + 2. прием пищи на рабочем месте
 - + 3. курение
 - 4. разговоры на рабочем месте
 - + 5. пользоваться косметикой на рабочем месте
- Вопрос 6: С отработанным биоматериалом (моча, кровь, кал) производят следующие действия
- + 1. сливают в специальную тару
 - + 2. обеззараживают дезраствором
 - 3. кипятят
 - + 4. обеззараживают автоклавированием
 - + 5. сжигают
- Вопрос 7: Посуду с биоматериалом инфицированных больных
- + 1. собирают в баки
 - + 2. обеззараживают автоклавированием
 - + 3. обрабатывают дезинфицирующим раствором
 - + 4. обрабатывают кипячением
 - 5. сливают содержимое в канализацию сразу после работы
- Вопрос 8: При работе в КДЛ запрещается оставлять на столах
- + 1. нефиксированные мазки
 - + 2. чашки Петри, пробирки и др. посуду с инфекционным материалом
 - + 3. метиловый спирт
 - 4. рабочая документация
 - + 5. пищевые продукты
- Вопрос 9: Для определения количества ретикулоцитов рекомендуется методика окраски
- 1. на окрашенном стекле во влажной камере
 - 2. в пробирке
 - 3. после фиксации метиловым спиртом
 - 4. после фиксации формалином
 - + 5. в пробирке и на окрашенном стекле во влажной камере
- Вопрос 10: Гемоглобин можно определять методом
- 1. поляриметрии
 - 2. газометрии
 - + 3. гемиглобинцианидным
 - 4. радиоизотопным
 - 5. иммуноферментным
- Вопрос 11: Под абсолютным количеством лейкоцитов понимают
- 1. процентное содержание отдельных видов лейкоцитов в лейкоформуле
 - + 2. количество лейкоцитов в 1 л крови
 - 3. количество лейкоцитов в мазке периферической крови
 - 4. количество лейкоцитов в 1 мл крови
 - 5. количество лейкоцитов в 5 л крови
- Вопрос 12: Под «относительным нейтрофилезом» понимают
- + 1. увеличение процентного содержания нейтрофилов при нормальном абсолютном их количестве
 - 2. увеличение процентного и абсолютного содержания нейтрофилов
 - 3. увеличения абсолютного числа нейтрофилов
 - 4. уменьшение процентного содержания нейтрофилов
 - 5. уменьшение абсолютного числа нейтрофилов
- Вопрос 13: Лейкоцитоз наблюдается при
- 1. аплазии и гипоплазии
 - 2. гиперспленизме
 - + 3. лейкозах
 - 4. лучевой болезни
 - 5. железодефицитной анемии
- Вопрос 14: Тромбоциты образуются в
- 1. селезенке
 - + 2. костном мозге
 - 3. лимфатических узлах
 - 4. печени
 - 5. спинном мозге
- Вопрос 15: Миелограмма при остром лейкозе характеризуется
- + 1. редукцией эритропоза
 - + 2. гиперклеточностью
 - + 3. бластозом
 - + 4. уменьшением количества мегакариоцитов

- 5. увеличением количества мегакариоцитов
- Вопрос 16: Анизоцитоз - это изменение
 - 1. формы эритроцитов
 - 2. количества эритроцитов
 - 3. содержания гемоглобина в эритроците
 - + 4. размера эритроцита
 - 5. объема эритроцитов
- Вопрос 17: Пойкилоцитоз - это изменение
 - + 1. формы эритроцитов
 - 2. размера эритроцитов
 - 3. интенсивности окраски эритроцитов
 - 4. объема эритроцитов
 - 5. количества эритроцитов
- Вопрос 18: При абсцессе легкого в мокроте можно обнаружить
 - + 1. эластические волокна
 - + 2. пробки Дитриха
 - + 3. спирали Куршмана
 - + 4. эозинофилы
 - 5. лямблии
- Вопрос 19: При распаде первичного туберкулезного очага в мокроте можно обнаружить
 - 1. пробки Дитриха
 - 2. кристаллы Шарко-Лейдена
 - + 3. обызвествленные эластические волокна
 - 4. кристаллы гематоидина
 - 5. спирали Куршмана
- Вопрос 20: В мокроте при бронхопневмонии присутствуют
 - 1. цилиндрический мерцательный эпителий
 - + 2. лейкоциты
 - 3. эластические волокна
 - 4. кристаллы гематоидина
 - 5. кристаллы Шарко-Лейдена
- Вопрос 21: При бронхиальной астме в мокроте присутствуют
 - 1. пробки Дитрих
 - 2. кристаллы гематоидина
 - + 3. кристаллы Шарко-Лейдена
 - 4. фибрин
 - 5. коралловидные волокна
- Вопрос 22: Желудочную секрецию исследуют
 - + 1. фракционным методом зондирования тонким зондом
 - + 2. внутрижелудочной рН-метрией
 - + 3. беззондовыми методами
 - + 4. определением уропепсина по Туголукову
 - 5. иммуноферментным методом
- Вопрос 23: Нормальные величины общей кислотности желудочного сока
 - 1. 10-20 ммоль/л
 - 2. 20-40 ммоль/л
 - + 3. 40-60 ммоль/л
 - 4. 60-80 ммоль/л
 - 5. 80-100 ммоль/л
- Вопрос 24: Нормальные величины свободной соляной кислоты
 - 1. 10-20 ммоль/л
 - + 2. 20-40 ммоль/л
 - 3. 40-60 ммоль/л
 - 4. 60-80 ммоль/л
 - 5. 80-100 ммоль/л
- Вопрос 25: Нормальные величины связанной соляной кислоты
 - + 1. 10-20 ммоль/л
 - 2. 20-40 ммоль/л
 - 3. 40-60 ммоль/л
 - 4. 60-80 ммоль/л
 - 5. 80-100 ммоль/л
- Вопрос 26: Нормальные величины кислотного остатка
 - 1. 25-40 ммоль/л
 - 2. 20-25 ммоль/л
 - 3. 8-15 ммоль/л
 - + 4. 2-8 ммоль/л
 - 5. 10-12 ммоль/л

Вопрос 27: Для определения пепсина применяют унифицированный метод

- + 1. Мэтта
- + 2. Пятницкого
- + 3. Туголукова
- 4. Романовского
- 5. Нохта

Вопрос 28: Концентрация пепсина по Туголукову в желудочном соке при базальной секреции

- 1. 0-0,1 г/л
- + 2. 0-0,21 г/л
- 3. 0,1-0,3 г/л
- 4. 0,5-0,65 г/л
- 5. свыше 0,65 г/л

Вопрос 29: Обильную секрецию слюны вызывает введение в кровь

- 1. адреналина
- 2. атропина
- + 3. гистамина
- 4. пилокарпина
- 5. супрастина

Вопрос 30: Реакция слюны в норме

- 1. pH 0,8-1,5
- 2. pH 1,6-5,4
- 3. pH 5,5-7,4
- + 4. pH 7,5-8,0
- 5. pH свыше 8,0

Вопрос 31: Слюнные железы выделяют

- 1. мальтазу
- 2. энтерокиназу
- 3. липазу
- + 4. амилазу
- 5. трансаминазу

Вопрос 32: Перед исследованием кала больной не должен принимать

- + 1. слабительные
- + 2. препараты висмута
- + 3. вагосимпатотропные препараты
- 4. антибиотики
- 5. аскорбиновую кислоту

Вопрос 33: Суточное количество кала увеличивается при

- 1. белковой пище
- + 2. углеводной пище
- 3. жировой пище
- 4. смешанном питании
- 5. состав пищи не имеет значения

Вопрос 34: На окраску кала влияют

- + 1. примесь крови
- + 2. зеленые части овощей
- + 3. билирубин
- + 4. стеркобилин
- 5. внутримышечное введение антибиотиков

Вопрос 35: Нормальную (коричневую) окраску каловых масс определяет

- 1. углеводная пища
- 2. белковая пища
- 3. жиры
- + 4. стеркобилин
- 5. копропорфирин

Вопрос 36: Черную окраску кала обуславливает

- 1. стеркобилин
- 2. билирубин
- 3. кровотечение из прямой кишки
- + 4. прием карболена
- 5. прием смекты

Вопрос 37: Нормальной считается реакция кала

- 1. кислая
- 2. щелочная
- 3. резкощелочная
- + 4. нейтральная или слабощелочная
- 5. слабокислая

Вопрос 38: Для бродильного колита характерен

- + 1. жидкий пенистый стул
- 2. мазовидный стул
- 3. кашцеобразный стул
- 4. оформленный стул
- 5. жидкий, с примесью крови

Вопрос 39: Для спастического колита характерны

- 1. лентовидная форма каловых масс
- 2. карандашеобразная форма каловых масс
- 3. кал в виде крупных комков
- + 4. кал в форме «овечьего кала»
- 5. кашцеобразный кал

Вопрос 40: Унифицированный метод качественного определения белка в моче

- + 1. проба с сульфосалициловой кислотой
- 2. проба с азотной кислотой
- 3. проба кипячением
- 4. тимоловая проба
- 5. азопирамовая проба

Вопрос 41: Нормальная суточная экскреция эритроцитов с мочой по методу Каковского-Аддиса допускает до

- + 1. 1 млн
- 2. 2 млн
- 3. 3 млн
- 4. 4 млн
- 5. 10 млн

Вопрос 42: Нормальное количество эритроцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет

- 1. до 1 тыс.
- + 2. до 4 тыс.
- 3. до 6 тыс.
- 4. до 10 тыс.
- 5. до 40 тыс.

Вопрос 43: Суточная экскреция лейкоцитов с мочой по методу Каковского-Аддиса в норме составляет до

- 1. 1 млн
- + 2. 2 млн
- 3. 3 млн
- 4. 4 млн
- 5. 5 млн

Вопрос 44: Нормальное количество лейкоцитов в 1 мл мочи по методу Нечипоренко составляет до

- 1. 1 тыс.
- + 2. 2 тыс.
- 3. 4 тыс.
- 4. 8 тыс.
- 5. 10 тыс.

Вопрос 45: Исчезновение помутнения после прибавления кислоты свидетельствует о наличии в моче

- 1. мочевой кислоты
- 2. оксалатов
- 3. уратов
- + 4. фосфатов
- 5. трипельфосфатов

Вопрос 46: Исчезновение помутнения мочи после добавления 10% щелочи свидетельствует о наличии

- 1. мочевой кислоты
- 2. фосфатов
- 3. оксалатов
- + 4. уратов
- 5. липидов

Вопрос 47: Усиление помутнения мочи при нагревании указывает на наличие

- 1. уратов
- + 2. фосфатов
- 3. мочевой кислоты
- 4. холестерина
- 5. оксалатов

Вопрос 48: Относительная плотность утренней порции мочи в норме составляет в среднем

- 1. 1
- 2. 1,004
- 3. 1,01
- + 4. 1,015

- 5. 1,04
- Вопрос 49: Относительная плотность мочи у детей в первый год жизни составляет
 - 1. 1002-1017
 - 2. 1011-1025
 - 3. 1012-1020
 - 4. 1025-1030
 - + 5. 1002-1030
- Вопрос 50: Цвет мочи при приеме амидопирина
 - 1. зеленый
 - 2. зеленовато-желтый
 - + 3. красный
 - 4. синий
- Вопрос 51: Моча приобретает фруктовый запах при
 - 1. пиелонефрите
 - + 2. диабетической коме
 - 3. застойной почке
 - 4. нефротическом синдроме
 - 5. цистите
- Вопрос 52: Отсутствие запаха свежего эякулята обусловлено
 - 1. наличием спермина
 - + 2. отсутствием спермина
 - 3. наличием аскорбиновой кислоты
 - 4. наличием фруктозы
 - 5. отсутствием фруктозы
- Вопрос 53: Объем эякулята здорового мужчины составляет
 - 1. до 1,0 мл
 - + 2. от 2,0 до 6,0 мл
 - 3. от 6,0 до 10,0 мл
 - 4. от 10,0 до 15,0 мл
 - 5. более 15 мл
- Вопрос 54: В 1,0 мл эякулята в норме содержится
 - 1. 10,0-20,0 тысяч сперматозоидов
 - + 2. 40,0-60,0 млн сперматозоидов
 - + 3. 60,0-80,0 млн сперматозоидов
 - + 4. 80,0-150,0 млн сперматозоидов
 - + 5. 20,0-40,0 млн сперматозоидов
- Вопрос 55: Нормальная рН эякулята составляет
 - 1. от 5,4 до 5,9
 - 2. от 6,0 до 6,5
 - 3. от 6,6 до 7,1
 - 4. от 7,2 до 7,6
 - + 5. от 7,2 до 8,0
- Вопрос 56: Нормальное содержание белка в ликворе
 - 1. 0,033-0,1 г/л
 - + 2. 0,2-0,3 г/л
 - 3. 0,3-0,5 г/л
 - 4. выше 0,5 г/л
 - 5. полностью отсутствует
- Вопрос 57: Реакция Нонне-Апельта устанавливает
 - + 1. увеличение глобулинов в ликворе
 - 2. увеличение глюкозы в ликворе
 - 3. снижение количества хлоридов в ликворе
 - 4. увеличение количества хлоридов в ликворе
 - 5. увеличение количества натрия в ликворе
- Вопрос 58: Для оценки кислотно-щелочного состояния используют метод
 - 1. иммуноферментный
 - 2. радиоизотопный
 - + 3. потенциометрический
 - 4. пламенной фотометрии
 - 5. электрофореза
- Вопрос 59: Коагулограмма – это
 - 1. метод измерения времени свертывания
 - 2. способ определения агрегации тромбоцитов
 - + 3. комплекс методов для характеристики разных звеньев гемостаза
 - 4. система представлений о свертывании крови
 - 5. определение эластичности мембраны эритроцитов
- Вопрос 60: Нефелометрия — это измерение

- 1. светопропускания
- + 2. светорассеивания
- 3. светопоглощения
- 4. светоизлучения
- 5. вращения поляризованного луча

Вопрос 61: В сыворотке крови в отличие от плазмы отсутствует

- + 1. фибриноген
- 2. альбумин
- 3. комплемент
- 4. калликреин
- 5. антитромбин

Вопрос 62: Поляриметрия - метод, основанный на измерении

- 1. светопропускания
- 2. мутности
- 3. рассеяния света
- 4. преломления света
- + 5. вращения поляризованного луча

Вопрос 63: Для пересчета концентрации на ммоль/л вещества, выраженного в г%, необходимо

- + 1. знать молекулярную массу вещества
- 2. знать объем биологической жидкости
- 3. знать удельный вес вещества
- 4. знать характеристику биологического материала
- 5. знать температуру исследуемого параметра

Вопрос 64: К белкам плазмы относят

- 1. кератины
- 2. эластин
- + 3. глобулины
- 4. склеропроотеины
- 5. коллагены

Вопрос 65: Во фракции α_1 - α_2 - глобулинов не входит

- + 1. фибриноген
- 2. гаптоглобин
- 3. α_2 -макроглобулин
- 4. α -фетопротеин
- 5. щелочная фосфатаза

Вопрос 66: Наибольшая удельная активность АЛТ обнаруживается в клетках

- 1. миокарда
- + 2. печени
- 3. скелетных мышц
- 4. почек
- 5. поджелудочной железы

Вопрос 67: В международной системе единиц СИ активность ферментов измеряется

- 1. ммоль/л
- 2. МЕ/л
- 3. единицами оптической плотности
- + 4. каталами
- 5. мг/л

Вопрос 68: «Катал» — это единица, отражающая

- 1. константу Михаэлиса-Ментен
- 2. концентрацию фермента
- 3. концентрацию ингибитора
- + 4. активность фермента
- 5. коэффициент молярной экстинкции

Вопрос 69: Наибольшее диагностическое значение при заболеваниях поджелудочной железы имеет определение сывороточной активности

- 1. холинэстеразы
- + 2. α -амилазы
- 3. КК
- 4. ЛДГ
- 5. ГГТП

Вопрос 70: При раке предстательной железы преимущественно повышается сывороточная активность

- 1. α -амилазы
- 2. креатинкиназы
- 3. щелочной фосфатазы
- + 4. кислой фосфатазы
- 5. АЛТ

Вопрос 71: В гемограмме: гемоглобин 100 г/л, эритроциты $3,4 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $36 \cdot 10^9/л$, бластные клетки 42%, миелоциты 5%, метамиелоциты 1%, палочкоядерные 2%, сегментоядерные 20%, лимфоциты 12%, моноциты 8%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза

- 1. начальной
- 2. развернутой
- 3. обострения
- + 4. бластного криза
- 5. стадии выздоровления

Вопрос 72: В гемограмме: гемоглобин 130 г/л, эритроциты $3,9 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $12 \cdot 10^9/л$, миелоциты 3%, метамиелоциты 1%, палочкоядерные 5%, сегментоядерные 60%, эозинофилы 5%, лимфоциты 21%, базофилы 1%, моноциты 6%. Эта гемограмма характерная для стадии хронического миелолейкоза

- + 1. начальной
- 2. развернутой
- 3. обострения
- 4. бластного криза
- 5. стадии выздоровления

Вопрос 73: В гемограмме: гемоглобин 110%, эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $250 \cdot 10^9/л$, миелобласты 4%, промиелоциты 2%, миелоциты 22%, метамиелоциты 7%, палочкоядерные 16%, сегментоядерные 35%, эозинофилы 5%, базофилы 2%, лимфоциты 4%, моноциты 3%, эритробласты 2 на 100 лейкоцитов. Эта гемограмма характерна для

- 1. стадии хронического миелолейкоза
- 2. начальной
- + 3. развернутой
- 4. обострения
- 5. бластного криза
- 6. стадии выздоровления

Вопрос 74: В гемограмме: гемоглобин 120 г/л, эритроциты $3,7 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты $40 \cdot 10^9/л$, миелобласты 2%, миелоциты 15%, метамиелоциты 4%, палочкоядерные 17%, сегментоядерные 11%, эозинофилы 7%, базофилы 36%, лимфоциты 6%, моноциты 2%. Эта гемограмма характерна для стадии хронического миелолейкоза

- 1. начальной
- 2. развернутой
- + 3. обострения
- 4. бластного криза
- 5. стадии выздоровления

Вопрос 75: Лейкоцитоз, обусловленный появлением бластов, выраженная нормохромная анемия, тромбоцитопения в периферической крови и гиперклеточный костный мозг с большим количеством бластов (60%) характерно для

- + 1. острого лейкоза
- 2. хронического миелолейкоза
- 3. хронического лимфолейкоза
- 4. лимфогранулематоза
- 5. миеломной болезни

Вопрос 76: Гиперлейкоцитоз, абсолютный лимфоцитоз, умеренная нормохромная анемия, в костном мозге до 70% лимфоцитов характерно для

- 1. острого лейкоза
- + 2. хронического лимфолейкоза
- 3. лимфогранулематоза
- 4. миеломной болезни
- 5. хронического моноцитарного лейкоза

Вопрос 77: Мужчина 52 лет, жалобы на боли в костях, в крови моноцитоз (20%), СОЭ - 80 мм/час, на рентгенограмме костей черепа - мелкие множественные дефекты. В пунктате грудины количество плазматических клеток увеличено до 50%. Предположительный диагноз

- 1. острый лейкоз
- 2. анемия
- + 3. миеломная болезнь
- 4. агранулоцитоз
- 5. микросфероцитоз

Вопрос 78: Больной 28 лет, электрик. Поступил с жалобами на резкую слабость. Отек лица, голеней, головную боль, одышку. Эти жалобы появились внезапно через неделю после перенесенной ангины, одновременно резко уменьшилось количество выделяемой мочи, которая имела вид мясных помоев. При обследовании: кожные покровы бледные, отеки лица голеней. Артериальное давление 140/100 мм рт. ст. Содержание в сыворотке крови креатинина 0,008 г/л, холестерина 1,8 г/л, общего белка 72 г/л. Суточное количество мочи 300 мл. Моча красно-бурого цвета, мутная, относительная плотность 1028, реакция резко кислая, белок 4 г/л. В осадке: умеренное количество эпителия (преобладает

малый круглый), Л-4-6 в поле зрения, Эр-100 и более в поле зрения, большей частью измененные, цилиндры гиалиновые, единичные, не в каждом поле зрения. О какой патологии можно думать?

- 1. хронический нефрит с нефротическим синдромом
- 2. острый пиелонефрит
- + 3. острый гломерулонефрит
- 4. мочекаменная болезнь
- 5. цистит

Вопрос 79: Больная 25 лет, ткачиха, поступила в клинику с жалобами на тупые боли в поясничной области справа, температуру до 38°C с ознобами. В возрасте 16 лет у больной был обнаружен нефроптоз. 4 года назад перенесла операцию по поводу гнойного аппендицита, после чего в течение 3 недели держалась температура 38°C с ознобами, отмечалась пиурия. При обследовании: кожные покровы обычной окраски, отеков нет, пальпируется опущенная и увеличенная почка. Артериальное давление 100/70 мм рт.ст. В крови без особой патологии за исключением повышенной СОЭ (22 мм в час). Суточное количество мочи 2500 мл. Моча светло-желтого цвета, мутная относительная плотность 1009-1017, белок 1,2 г/л. В осадке: разнообразный эпителий, умеренное количество. Л - 80-100 в поле зрения. Эр-1-2 в поле зрения, свежие, цилиндры - гиалиновые, зернистые, лейкоцитарные 0-2 в поле зрения. Активные лейкоциты-60%, клетки Штернгеймера-Мальбина 1%. В окрашенных мазках мочи нейтрофилы составляют 99%, лимфоциты - 1%. О какой патологии можно думать?

- 1. острый цистит
- 2. острый пиелонефрит
- + 3. хронический пиелонефрит
- 4. мочекаменная болезнь
- 5. гломерулонефрит

Вопрос 80: Какой из перечисленных ниже раздражителей желудочной секреции, применяемых при фракционном способе, является наиболее физиологичным?

- 1. алкогольный
- 2. кофеиновый
- 3. гистамин подкожно
- 4. инсулин подкожно
- + 5. капустный

Вопрос 81: При каком из перечисленных ниже заболеваний при рН-метрии в начале исследования может регистрироваться рН 1,0-1,5?

- 1. гастрит с нормальной секреторной функцией
- 2. хронический гастрит с умеренно выраженной секреторной недостаточностью
- + 3. язвенная болезнь с локализацией в двенадцатиперстной кишке
- 4. рубцово-язвенное сужение привратника
- 5. рак желудка

Вопрос 82: Больной 60 лет поступил в клинику с жалобами на боли в верхней половине живота, частый обильный стул, выраженный метеоризм, потеря веса. Анализ кала: количество обильное, консистенция мажериальная, цвет сероватый, реакция щелочная. При микроскопии обнаружено умеренное количество непереваренных и большое - слабонереваренных мышечных волокон, много нейтрального жира, умеренное количество клетчатки, немного крахмала. При каком поражении ЖКТ может отмечаться подобная картина кала?

- 1. хронический гастрит с резко выраженной секреторной недостаточностью
- 2. хронический энтерит
- + 3. панкреатит
- 4. рак желудка
- 5. дизентерия

Вопрос 83: При проведении профилактического осмотра в школе у школьника 15 лет были обнаружены цисты амёб, которые имели следующие особенности: правильная шарообразная форма, размер 12 мкм, бесцветная оболочка, при окраске Люголем заметны ядра (от 1 до 4), в некоторых из них можно различить одно или несколько хроматоидных тел, имеющих вид толстых палочек с тупыми концами. В анамнезе указаний на острое кишечное заболевание нет, жалоб не предъявляет. Носительство какого вида амёб имеет место в данном случае?

- 1. *entamoeba coli*
- 2. *entamoeba hartmani*
- + 3. *entamoeba histolytica*
- 4. *endolimax nana*
- 5. *dientamoeba fragilis*

Вопрос 84: Больной 28 лет, тракторист, перенес во время посевной компании острое кишечное заболевание: стул 5-7 раз в сутки с примесью слизи и крови, схваткообразные боли в животе, субфебрильная температура, недомогание. К врачу не обращался, не лечился. Через неделю понос прекратился, но продолжала беспокоить общая слабость, оставалась слизь в кале. Обратился к врачу через 2 недели после заболевания. При копрологическом исследовании обращало на себя внимание наличие эозинофилов, кристаллов Шарко-Лейдена. Макрофагов в участках слизи. Кроме того, были обнаружены цисты простейших. Назначено солевое слабительное (с целью быстрой эвакуации из проксимальных отделов толстого кишечника). В последних порциях испражнений обнаружены

вегетативные формы. Имеющие следующие особенности: размер 20 мкм, подвижные (движение поступательное) за счет выталкивания пальцевидных псевдоподий. В цитоплазме фагоцитированные эритроциты. Какое поражение кишечника имеет место в данном случае?

- 1. балантидиаз
- 2. лямблиоз
- + 3. амебиаз
- 4. trichomonas hominus
- 5. endolimax nana

Вопрос 85: Больной 35 лет, геолог, поступил в клинику для обследования с жалобами на общую слабость, понижение аппетита, головные боли, головокружение, боли в поджелудочной области, неустойчивый стул, потерю в весе (за три месяца похудел на 5 кг). Из анамнеза удалось выяснить, что 3 мес. назад, будучи по долгу службы в Средней Азии, перенес грипп с температурой до 39 С, с сухим, а затем влажным кашлем. При обследовании больного обращали на себя внимание бледность кожных покровов, в крови - снижение гемоглобина (83г/л), эозинофилия (18%). При тщательном микрогельминтоскопическом исследовании кала (методами обогащения) были обнаружены яйца правильной формы, с тонкой бесцветной оболочкой и наличием четырех бластомеров внутри. О каком гельминтозе можно думать в данном случае?

- 1. дифиллоботриоз
- 2. стронгилоидоз
- 3. кишечный шистосоматоз
- + 4. анкилостомидоз
- 5. гименолепидоз

Вопрос 86: Больная 42 лет, колхозница, обратилась к врачу с жалобами на отхождение члеников («лапши»). Членики доставлены в лабораторию и подвергнуты макроскопическому изучению: членики подвижные, длинные, узкие, основной канал матки расположен вдоль и имеет 18-30 боковых ответвлений с каждой стороны. Какой цестодоз у данной больной?

- 1. тениоз
- 2. дифиллоботриоз
- 3. гименолепидоз
- + 4. тениаринхоз
- 5. эхинококкоз

Вопрос 87: Больной 40 лет. Журналист, поступил в клинику с жалобами на боль в эпигастральной области и правом подреберье, пониженный аппетит, общую слабость. Больным себя считает в течение 2 мес. с момента, когда появились описанные явления. Объективно: некоторая бледность кожных покровов, субиктеричность склер, равномерно увеличенная плотноватая печень, болезненный напряженный желчный пузырь, в крови эозинофилия (22%). При копрологическом исследовании обнаружены мелкие желтоватого цвета яйца с крышечкой и пуповкой на полюсах. Такие же яйца найдены в дуоденальном содержимом. При дополнительном расспросе удалось выяснить, что полгода назад больной был в командировке в Сибири и несколько раз выезжал на рыбалку. О каком гельминтозе можно думать в данном случае?

- 1. фасциолез
- 2. дикроцелиоз
- + 3. описторхоз
- 4. японский шистосоматоз
- 5. эхинококк

Вопрос 88: Больная 17 лет, студентка, обратилась в поликлинику с жалобами на неустойчивый стул, тупые боли в животе, не связанные с приемом пищи, плохой аппетит. При исследовании кала методом флотации обнаружены прозрачные бесцветные яйца с двухконтурной оболочкой, между оболочками видны нити - филаменты. О каком гельминтозе необходимо думать в данном случае?

- 1. аскаридоз
- 2. энтеробиоз
- 3. трихоцефалез
- + 4. гименолепидоз
- 5. описторхоз

Вопрос 89: Больная 20 лет, стенографистка, обратилась к врачу с жалобами на головные боли, общее недомогание, раздражительность, понижение работоспособности, тошноту по утрам, неопределенные боли в животе. Объективно: по органам без особенностей, в крови эозинофилия (12%). Проведено тщательное гельминтоскопическое исследование кала. Обнаружены яйца овальной формы с толстой многослойной оболочкой, наружная белковая оболочка крупнобугристая коричневого цвета, внутри яйца - мелкозернистый бластомер. О каком гельминтозе необходимо думать в данном случае?

- 1. трихоцефалез
- 2. гименолепидоз
- 3. дикроцелиоз
- 4. энтеробиоз
- + 5. аскаридоз

Вопрос 90: Больной 38 лет, геодезист, заболел, будучи в заграничной командировке в ОАР: появились температура 38-39°C, крапивница, боли в животе, понос со слизью и кровью. При тщательном расспросе выяснилось, что примерно месяц назад больной отметил сопровождающуюся зудом кратковременную сыпь на туловище и левой руке, которая появилась на следующий день после купания в пруде. В анализе крови обращала на себя внимание эозинофилия (20%), ускоренная СОЭ (25 мм в час). При исследовании кала на яйца гельминтов обнаружены веретенообразной формы бесцветные яйца, без крышечки, с шипом на боковой поверхности. О каком гельминтозе можно думать в данном случае?

- 1. анкилостомидоз
- 2. стронгилоидоз
- 3. трихоцефалез
- + 4. кишечный шистосоматоз
- 5. аскаридоз

Вопрос 91: У больного с выраженной температурной реакцией выделяется скудное или умеренное количество слизисто-гнойной мокроты. При микроскопическом исследовании обнаруживается много лейкоцитов, макрофагов и обильная разнообразная бактериальная флора. О какой патологии можно думать?

- 1. трахеит
- 2. острый бронхит
- + 3. хронический бронхит
- 4. пневмония
- 5. рак легкого

Вопрос 92: Прислано для исследования небольшое количество скудной, клейкой, слизисто-гнойной с ржавым оттенком мокроты. При микроскопии обнаружены эритроциты, лейкоциты, (альвеолярные) макрофаги, кровяной пигмент, фибриновые свертки. Высеяны пневмококки. Для какой легочной патологии характерна такая мокрота?

- 1. туберкулез легких
- + 2. крупозная пневмония
- 3. бронхит хронический
- 4. абсцесс легкого
- 5. рак легкого

Вопрос 93: У больного на фоне гектической лихорадки появилась обильная мокрота (около 1 л) гнойного характера, резко неприятного запаха, при стоянии четко определяется двухслойность, микроскопически обнаружены клеточный детрит, большое количество лейкоцитов, в значительной части разрушенных, эластические волокна, кристаллы гематоидина, холестерина и жирных кислот. О какой патологии легких можно думать?

- 1. бронхоэктатическая болезнь
- 2. туберкулез
- + 3. абсцесс легкого
- 4. бронхит
- 5. пневмония

Вопрос 94: В толстой капле крови, взятой у пациента, прибывшего из Юго-Восточной Азии, в толстой капле крови обнаружены паразиты малярии, изогнутые в виде полулуний. Одни из них имеют более крупное, рыхлое ядро, цитоплазма окрашена бледнее, зерна пигмента рассеяны по цитоплазме. Обнаруженный паразит относится к

- 1. *p.vivax*
- 2. *p.malariae*
- 3. *p.ovale*
- + 4. *p.falciparum*
- 5. *trichomonas hominis*

Вопрос 95: Больной поступил в клинику с приступами лихорадки. Повышение температуры наступает обычно в вечерние часы. Полтора года тому назад он находился в Центральной Африке. В мазках крови плазмодии в виде крупных колец, занимающих 1/3 эритроцита, округлые, крупные компактные трофозонты с большим ядром и крупными зернами пигмента в цитоплазме, а также стадии зрелого шизонта, состоящего из 6-12 мерозоитов, расположенных беспорядочно. Пораженный эритроцит увеличен в размере, обесвечен, форма у отдельных эритроцитов овальная или с фестончатыми краями. Обнаружен малярийный паразит

- 1. *p.falciparum*
- + 2. *p.ovale*
- 3. *p.malariae*
- 4. *p.vivax*
- 5. *trichomonas hominis*

Вопрос 96: При уровне в крови холестерина 5,0 ммоль/л, α -холестерина 1,83 ммоль/л, триглицеридов 1,25 ммоль/л, индексе атерогенности 1,56. Вероятность развития ишемической болезни сердца

- 1. очень высокая
- 2. высокая
- 3. умеренная

- + 4. малая
- 5. показатели нормальные

Вопрос 97: У больной 19 лет на внутренней поверхности малых губ имеются множественные болезненные неправильных очертаний язвы диаметром 1-2 см. Дно язв покрыто серозно-гнойным отделяемым. Температура тела 38°C, озноб. Паховые узлы не изменены. Для уточнения диагноза необходимы исследования

- 1. реакция иммобилизации бледных трепонем
- + 2. реакция Вассермана
- + 3. исследование отделяемого язв на бледную трепонему
- + 4. реакция иммунофлюоресценции
- + 5. полимеразная цепная реакция

Вопрос 98: У пациента острый панкреатит. Наибольшую диагностическую ценность при этом заболевании имеет комплексное определение

- 1. α -амилазы крови и мочи
- 2. липазы, ГГТП
- 3. АСТ, АЛТ, α -амилазы
- + 4. α -амилазы, липазы, трипсина
- 5. трипсина и его ингибиторов

Вопрос 99: У больного острый гепатит. Какое относительное повышение активности ферментов в сыворотке характерно для данного заболевания?

- 1. $KK > ACT > ALT >> \text{амилаза} >> \text{ГлДГ}$
- 2. $ACT = ALT = \text{ГлДГ} >> KK >> \text{амилаза}$
- 3. $\text{амилаза} >> ALT > ACT = \text{ГлДГ} >> KK$
- + 4. $ALT > ACT > \text{ГлДГ} > \text{амилаза} >> KK$
- 5. нет повышения активности ферментов

Вопрос 100: У больного при биохимическом исследовании крови обнаружено значительное повышение С-реактивного белка. В каких случаях могут быть такие изменения?

- 1. присутствует в норме, но при воспалении снижается
- + 2. наибольшее повышение наблюдается при бактериальном воспалении
- 3. наибольшее повышение наблюдается при вирусном воспалении
- 4. появляется при хроническом воспалении
- 5. исчезает при осложнениях послеоперационного периода (раневой абсцесс, тромбофлебит, пневмония).

Квалификационный тест по специальности «Лабораторное дело»:

Вопрос 1: Шелушение после исчезновения сыпи у детей наблюдается при

- + 1. скарлатине
- 2. ветряной оспе
- 3. краснухе
- 4. инфекционном мононуклеозе

Вопрос 2: Продолжительность инкубационного периода при ветряной оспе у детей (дни)

- + 1. 11-21
- 2. 1-10
- 3. 22-30
- 4. 30-40

Вопрос 3: Полиморфизм сыпи (пятно, папула, везикула) характерен для

- + 1. ветряной оспы
- 2. кори
- 3. краснухи
- 4. скарлатины

Вопрос 4: Особенности клиники коклюша у детей первых месяцев жизни

- + 1. отсутствие репризов, развитие апноэ
- 2. лихорадка, везикулезная сыпь
- 3. лихорадка, пустулезная сыпь
- 4. омфалит, снижение массы тела

Вопрос 5: Возбудителем скарлатины у детей является

- + 1. гемолитический стрептококк группы А
- 2. вирус
- 3. стафилококк
- 4. протей

Вопрос 6: Формы менингококковой инфекции у детей

- 1. полинейропатия
- 2. ангионевроз
- + 3. менингококцемия
- + 4. менингит
- + 5. менингоэнцефалит
- + 6. назофарингит

Вопрос 7: Осмотр всех контактных врачом-отоларингологом проводится в очаге

- + 1. дифтерии
- + 2. менингококковой инфекции
- 3. скарлатины
- 4. краснухи
- 5. эпидпаротита

Вопрос 8: Пути передачи возбудителя сальмонеллёза

- + 1. пищевой
- + 2. водный
- + 3. пылевой
- + 4. контактный
- 5. парентеральный
- 6. трансплацентарный

Вопрос 9: Сыпь при кори появляется на день болезни

- + 1. 4-5
- 2. 1-2
- 3. 2-3
- 4. 6-7

Вопрос 10: Для гриппа характерна выраженность синдрома

- + 1. интоксикации
- 2. диспептического
- 3. дизурического
- 4. дисметаболического

Вопрос 11: Источником инфекции при гепатите А являются

- + 1. больные люди
- 2. грызуны
- 3. больные животные
- 4. Вирусоносители

Вопрос 12: Прикорм начинают вводить ребенку

- + 1. перед кормлением грудью
- 2. после кормления грудью
- 3. полностью заменяя одно кормление грудью
- 4. между кормлениями грудью

Вопрос 13: Первый сок, вводимый в питание ребенка грудного возраста

- + 1. яблочный
- 2. вишнёвый сок
- 3. морковный сок
- 4. апельсиновый

Вопрос 14: Первый прикорм на естественном вскармливании здоровому ребенку вводится в возрасте

- + 1. 5–6 мес
- 2. 3–4 мес
- 3. 4–5 мес
- 4. 7–9 мес

Вопрос 15: Ребенок самостоятельно сидит в возрасте (мес.)

- + 1. 6
- 2. 4
- 3. 5
- 4. 7
- 5. 8

Вопрос 16: Признаки недокорма грудного ребенка

- + 1. малая прибавка массы тела
- + 2. урежение мочеиспускания
- 3. учащенное мочеиспускание
- 4. срыгивания

Вопрос 17: При энтеробиозе у ребенка медсестра должна порекомендовать

- + 1. спать в трусиках
- + 2. коротко постричь ногти
- 3. диету №5
- 4. обильное питье

Вопрос 18: Признаки острого стенозирующего ларинготрахеита

- + 1. «лающий» кашель
- + 2. шумный затруднённый вдох
- 3. мраморность кожи
- 4. высокая лихорадка
- 5. осиплость голоса
- 6. влажный кашель

Вопрос 19: В коже у детей вырабатывается

- + 1. провитамин Д
- 2. витамин С
- 3. витамин Е
- 4. каротин

Вопрос 20: Типичные признаки пневмонии

- + 1. кашель
- + 2. повышение температуры
- + 3. очаговые изменения на рентгенограмме
- + 4. крепитация и мелкопузырчатые хрипы
- 5. сухие хрипы при аускультации
- 6. ослабленное дыхание при аускультации
- 7. усиление лёгочного рисунка на рентгенограмме

Вопрос 21: Бронхиальная астма у ребенка характеризуется

- + 1. повторными эпизодами затруднённого дыхания, кашля, свистящих хрипов (особенно по ночам или ранним утром)
- 2. приступами лающего кашля и инспираторной одышки
- 3. лихорадкой, судорогами, нарушением сознания
- 4. отеками, симптомами интоксикации

Вопрос 22: К клиническим симптомам анемии у детей относятся

- 1. нарушение сна
- 2. повышение температуры тела
- + 3. извращение аппетита
- + 4. бледность кожи и слизистых
- + 5. систолический шум в сердце
- + 6. сухость кожи
- + 7. просвечивание ушных раковин

Вопрос 23: Симптомы «розовой» («красной») лихорадки

- + 1. кожные покровы умеренно гиперемированы, горячие, влажные
- + 2. учащение пульса и дыхания соответствует повышению температуры
- 3. снижение АД
- 4. учащение пульса и дыхания не соответствует повышению температуры

Вопрос 24: Физиологическая желтуха в новорожденности связана

- + 1. с усиленным распадом эритроцитов и незрелостью обмена
- 2. с усиленным распадом эритроцитов при несовместимости матери и плода, по системе АВ0
- 3. нарушением белкового обмена

Вопрос 25: В общем анализе мочи при пиелонефрите характерны

- + 1. лейкоцитурия
- + 2. бактериурия
- 3. гематурия
- 4. цилиндрурия

Вопрос 26: Соль ограничивают при диете №

- + 1. 7
- 2. 5
- 3. 9
- 4. 16

Вопрос 27: При заболевании печени и желчевыводящих путей назначают диету №

- + 1. 5
- 2. 7
- 3. 1
- 4. 3

Вопрос 28: Основные принципы лечебного питания диеты № 5

- + 1. ограничение экстрактивных веществ
- + 2. исключение жареных продуктов
- + 3. ограничение животных жиров
- 4. ограничение соли, жидкостей
- 5. ограничение углеводов

Вопрос 29: Фебрильная температура тела (в °С)

- + 1. 38,1–39,0
- 2. 39,0–40,0
- 3. 37,1–38,0
- 4. 36,0–37,0

Вопрос 30: Симптомы обструктивного бронхита у детей

- + 1. экспираторная одышка
- + 2. дистанционные хрипы
- 3. боль в грудной клетке
- 4. лихорадка
- 5. инспираторная одышка

- 6. слабость
- Вопрос 31: Основным симптомом острого бронхита у детей
 - + 1. кашель
 - 2. слабость
 - 3. недомогание
 - 4. снижение аппетита
- Вопрос 32: При сахарном диабете у детей в общем анализе мочи наблюдаются
 - + 1. высокая относительная плотность
 - + 2. глюкозурия
 - 3. гематурия
 - 4. низкая относительная плотность
 - 5. лейкоцитурия
- Вопрос 33: Противопоказания для проведения профилактических прививок
 - + 1. острое заболевание
 - + 2. анафилактический шок на предыдущее введение вакцины
 - 3. осенне - зимний период
 - 4. отказ родителей
 - 5. хронический гастродуоденит вне обострения
 - + 6. обострение хронического заболевания
- Вопрос 34: Основные жалобы при гипертоническом кризе
 - + 1. головные боли, головокружение, мелькание «мушек» перед глазами, тошнота
 - 2. приступ удушья, кашель с пенистой мокротой
 - 3. головные боли, обморочные состояния, судороги
 - 4. колющие боли в области сердца, сердцебиение
 - 5. тошнота, рвота с примесью желчи, боли в правом подреберье
- Вопрос 35: Кашель с розовой пенистой мокротой, удушье во время гипертонического криза появился — симптомы
 - + 1. отёка легких
 - 2. крупозой пневмонии
 - 3. бронхиальной астмы
 - 4. легочного кровотечения
 - 5. инфаркта миокарда
- Вопрос 36: Достоверными признаками клинической смерти являются
 - + 1. отсутствие пульса на сонных артериях
 - + 2. отсутствие дыхания
 - 3. дыхание типа Куссмауля
 - 4. сужение зрачков
- Вопрос 37: К развитию гипергликемической комы приводит
 - + 1. недостаточная доза инсулина
 - 2. прием мочегонных средств
 - 3. недостаточное питание
 - 4. передозировка инсулина
- Вопрос 38: Синдром интоксикации развивается при
 - + 1. воспалении, отравлении, опухолях
 - 2. воспалении, истощении, отёках
 - 3. отравлении, переедании, кровотечении
 - 4. опухолях, кровотечениях, гиподинамии
- Вопрос 39: Органы — мишени при артериальной гипертензии
 - + 1. головной мозг
 - + 2. сердце
 - + 3. почки
 - 4. желудок
 - 5. лёгкие
- Вопрос 40: При частичной обструкции гортани появляется
 - + 1. потеря голоса
 - 2. отёк шеи
 - 3. кровохарканье
 - 4. фибрилляция желудочков
- Вопрос 41: Фактор риска ТЭЛА
 - + 1. тромбофлебит нижних конечностей
 - + 2. детский возраст
 - 3. инфаркт –пневмония
 - 4. W–P–W синдром
- Вопрос 42: Клокочущее дыхание – признак
 - 1. бронхиальной астмы
 - + 2. отёка лёгких
 - 3. сердечной астмы

- 4. аспирации твердого тела
- Вопрос 43: Острая дыхательная недостаточность может являться следствием
 - + 1. аспирации рвотных масс и инородных тел
 - + 2. бронхо - и ларингоспазма
 - + 3. отёка легких
 - + 4. тромбоэмболии легочной артерии
 - 5. бронхопневмонии
- Вопрос 44: К аллергическим реакциям немедленного типа относят
 - 1. аутоаллергические реакции
 - + 2. анафилактический шок
 - 3. реакцию на туберкулин
 - 4. контактный дерматит
- Вопрос 45: Нарастающая слабость, падение АД, затрудненное дыхание, тошнота, рвота, нитевидный пульс, потеря сознания характерны для развития
 - + 1. анафилактического шока
 - 2. отёка Квинке
 - 3. аллергической бронхиальной астмы
 - 4. поллиноза
- Вопрос 46: Психомоторное возбуждение проявляется расстройством сознания в виде
 - 1. сопора
 - 2. оглушенности
 - + 3. делирия
 - 4. комы
- Вопрос 47: Цель наложения жгута при синдроме длительного сдавливания
 - + 1. предотвращение токсемии
 - 2. остановка кровотечения
 - 3. предотвращение плазмопотери
 - 4. создание депо венозной крови
- Вопрос 48: Объективный признак острой кровопотери
 - 1. нарастающая слабость
 - + 2. гипотония
 - 3. головная боль, головокружение
 - 4. «шум в ушах»
- Вопрос 49: Клиническая смерть продолжается
 - + 1. 3-7 минут
 - 2. 5-10 минут
 - 3. до 30 минут
 - 4. до суток
 - 5. несколько секунд
- Вопрос 50: Запах изо рта при гипергликемической коме
 - 1. тухлым
 - + 2. ацетоном
 - 3. сладковатый
 - 4. мочевины
- Вопрос 51: Симптом – предвестник при гипергликемической коме
 - 1. чувство голода
 - + 2. жажда
 - 3. внутренняя дрожь
 - 4. мочевинный иней
- Вопрос 52: Задержка мочи (анурия) может возникнуть при
 - + 1. опухоли предстательной железы
 - + 2. острой почечной недостаточности
 - + 3. мочекаменной болезни
 - 4. сахарном диабете
 - 5. хроническом пиелонефрите
- Вопрос 53: Обязательными условиями при проведении непрямого массажа сердца является
 - + 1. наличие твердой поверхности
 - + 2. положение рук реанимирующего на границе средней и нижней трети грудины
 - 3. наличия валика под лопатками
 - 4. наличие двух реанимирующих
- Вопрос 54: При обмороке пациенту следует придать положение
 - + 1. горизонтальное с приподнятыми ногами
 - 2. горизонтальное без подушки
 - 3. сидя с опущенными ногами
 - 4. лежа на спине с опущенными ногами
- Вопрос 55: Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы
 - + 1. глюкокортикоидные гормоны

- + 2. б-агонисты короткого действия
- + 3. эуфиллин
- 4. кордиамин
- 5. строфантин
- 6. седуксен

Вопрос 56: Неотложная помощь при судорожном синдроме

- 1. кордиамин
- + 2. седуксен
- 3. супрастин
- 4. гормоны

Вопрос 57: Неотложная помощь при тяжелой электротравме

- + 1. госпитализация
- + 2. сердечно – легочная реанимация
- + 3. прекращение действия тока
- 4. преднизолон
- 5. холод
- 6. эуфиллин

Вопрос 58: Неотложная помощь при ожогах

- + 1. обезболить
- + 2. обильное питьё
- + 3. асептическая повязка
- 4. кордиамин
- 5. димедрол
- 6. грелка

Вопрос 59: Неотложная помощь при травматическом шоке

- + 1. остановка кровотечения
- + 2. обезболить
- + 3. иммобилизация
- 4. эфедрин
- 5. седуксен

Вопрос 60: Первая помощь при отморожении

- + 1. наложение термоизолирующей повязки
- 2. погружение в горячую воду
- 3. растирание снегом и шерстью
- 4. наложение масляно – бальзамической повязки

Вопрос 61: Неотложная помощь при отравлениях не прижигающими ядами

- 1. промывание желудка
- 2. адсорбенты
- 3. клизма
- 4. слабительное
- + 5. все ответы верны

Вопрос 62: Неотложная помощь при носовых кровотечениях

- + 1. холод на переносицу
- + 2. наклонить голову вниз
- 3. запрокинуть голову назад
- 4. тампонада
- 5. кордиамин

Вопрос 63: Неотложная терапия гипогликемической комы у детей включает

- + 1. внутривенно раствор 40% глюкозы
- + 2. введение преднизолона в/м или адреналина п/к при неэффективности глюкозотерапии
- + 3. сладкий чай, варенье, сахар, белый хлеб
- 4. дегидратационная терапия
- 5. промывание желудка

Вопрос 64: Клинические признаки кровотечения язвы желудка

- + 1. рвота «кофейной гущей»
- + 2. дегтеобразный стул
- 3. опоясывающие боли в животе
- 4. кинжальные боли в животе

Вопрос 65: Характерны для гипертонической болезни

- + 1. наличие гипертонических кризов
- + 2. синдром невроза
- 3. мышечная слабость
- 4. полиурия

Вопрос 66: Характерны для хронического гломерулонефрита

- + 1. гематурия
- + 2. отёки
- 3. гипертензия

- 4. усиленная пульсация сонных, подключичных артерий

Вопрос 67: Симптомы, на которые следует обратить внимание при подозрении на аритмию

- + 1. приступы потери сознания и пароксизмы головокружения
- + 2. «замирание сердца»
- 3. анемия
- 4. отеки
- 5. обильное выделение светлой мочи с низкой относительной плотностью

Вопрос 68: Основными показаниями к проведению лечебных мероприятий у больных с нарушением ритма сердца являются

- + 1. выраженные нарушения гемодинамики
- 2. субъективная непереносимость
- 3. повышенная масса тела

Вопрос 69: Могут быть причиной острой нестерпимой боли в груди

- + 1. инфаркт миокарда
- + 2. расслаивающая аневризма аорты
- 3. миокардит
- 4. фибринозит

Вопрос 70: Могут стать причиной длительных болей в груди

- + 1. опоясывающий лишай
- + 2. остеохондроз грудного отдела позвоночника
- 3. спонтанный пневмоторакс
- 4. инфаркт миокарда

Вопрос 71: Характерны для острого инфаркта миокарда

- + 1. интенсивная сжимающая боль с иррадиацией в левую руку
- + 2. появление приступа после эмоционального напряжения
- + 3. снятие болей приемом наркотических анальгетиков
- + 4. эффективность тромболитических средств
- 5. острая интенсивная боль с развитием шока на фоне одышки
- 6. внезапное появление в послеоперационном периоде

Вопрос 72: Характерны для межреберной невралгии

- + 1. боли различной локализации, усиливаются при поворотах, положении лежа
- + 2. локализация по ходу межреберных нервов
- 3. жгучая боль типа изжоги, усиливающаяся в положении лежа, после еды
- 4. локализация боли в нижнем отделе грудной клетки
- 5. боли снимают анальгетики
- 6. боли снимают спазмолитики, местные анестезирующие средства

Вопрос 73: Характерны для остеохондроза позвоночника

- + 1. боли различного характера в прекардинальной области, иррадиация в межреберной области
- + 2. зависимость болей от осевой и боковой нагрузки
- + 3. усиление болей при неудобном положении
- 4. боли в области сердца, колющего характера, без четкой иррадиации
- 5. наличие симпатикотонических симптомов

Вопрос 74: Характерны для ишемической болезни сердца– стенокардии

- + 1. сжимающая боль за грудиной, иррадиация в левое плечо, приступообразный характер боли
- + 2. психоэмоциональное напряжение, охлаждение усиливает боли
- + 3. эффект от приема нитратов
- 4. усиление болей при дыхании
- 5. боли без четкой иррадиации тупого характера

Вопрос 75: Характерны для плеврита

- + 1. усиление болей при дыхании
- + 2. боли без четкой иррадиации тупого характера
- 3. сжимающая боль за грудиной, иррадиация в левое плечо, приступообразный характер боли
- 4. психоэмоциональное напряжение, охлаждение усиливает боли
- 5. эффект от приема нитратов

Вопрос 76: Боль в груди, иррадиирующая по ходу межреберных нервов, не зависящая от физической нагрузки, не проходящая от изменения положения тела, с чувством страха смерти характерна для

- + 1. межреберной невралгии
- 2. инфаркта миокарда
- 3. спонтанного пневмоторакса
- 4. перикардита

Вопрос 77: Резкая боль в груди, внезапно возникающая после поднятия тяжести, усиливающаяся при дыхании, выраженная одышка, тимпанический звук и ослабление дыхания на стороне поражения - возможные симптомы

- + 1. спонтанного пневмоторакса

- 2. инфаркта миокарда
- 3. стенокардии
- 4. перикардита

Вопрос 78: Интенсивная боль за грудиной жгучего характера с широкой зоной иррадиации, отсутствие эффекта от приема нитратов - возможные симптомы

- + 1. инфаркта миокарда
- 2. стенокардии
- 3. плеврита
- 4. перикардита

Вопрос 79: Симптомы, характерные для синдрома сердечной недостаточности по большому кругу кровообращения

- + 1. отёки на ногах
- + 2. увеличение печени
- + 3. асцит
- 4. кровохарканье

Вопрос 80: Стойкое повышение АД, головная боль, твердый, напряженный пульс — признаки, характерные для синдрома

- + 1. гипертонического
- 2. нефротического
- 3. ДВС
- 4. геморрагического

Вопрос 81: Заболевание, при котором отечный синдром проявляется местным, ограниченным отёком

- + 1. отёк Квинке
- 2. цирроз печени
- 3. гломерулонефрит
- 4. сердечная недостаточность

Вопрос 82: Отёки на ногах, асцит на фоне гепато–и спленомегалии, варикозное расширение вен пищевода свидетельствуют об отечном синдроме при

- + 1. циррозе печени
- 2. остром гломерулонефрите
- 3. сердечной недостаточности
- 4. кишечной непроходимости

Вопрос 83: Мягкие, подвижные отеки, чаще на лице по утрам, свидетельствуют об отечном синдроме при заболеваниях

- 1. сердца
- + 2. почек
- 3. печени
- 4. кишечника

Вопрос 84: Медленно нарастающие к вечеру плотные отёки, распространяющиеся снизу вверх, характерны для отечного синдрома при заболеваниях

- 1. печени
- 2. почек
- + 3. сердца
- 4. кишечника

Вопрос 85: Внезапное появление отека лица, рук, сопровождающееся крапивницей, характерно для отечного синдрома при

- + 1. отеке Квинке
- 2. тромбозе
- 3. сердечной недостаточности
- 4. циррозе печени

Вопрос 86: Нарушение выделения желчи из желчных ходов в 12–перстную кишку характерно для желтухи

- + 1. механической
- 2. гемолитической
- 3. печеночной
- 4. физиологической

Вопрос 87: Желтуха характерна для анемии

- + 1. гемолитической
- 2. гипопластической
- 3. железодефицитной
- 4. витамин В12– дефицитной

Вопрос 88: По Нечипоренко исследуют

- 1. первую порцию мочи
- + 2. утреннюю, среднюю порцию мочи
- 3. последнюю порцию мочи

Вопрос 89: Желчь

- + 1. способствует всасыванию жирорастворимых витаминов

- + 2. эмульгирует жиры
- + 3. повышает активность липазы
- 4. расщепляет белки
- 5. расщепляет углеводы

Вопрос 90: Число сердечных сокращений у взрослого человека в норме (ударов в минуту)

- + 1. 60–80
- 2. 85–90
- 3. 40–50
- 4. 90–100

Вопрос 91: При аритмическом пульсе подсчет чаще производят в течение

- + 1. 1 минуты
- 2. 20 секунд, умножая на 6
- 3. 30 секунд, умножая на 2
- 4. 5 минут

Вопрос 92: Учащение пульса называется

- + 1. тахикардией
- 2. брадикардией
- 3. асистолией
- 4. экстрасистолией

Вопрос 93: Отсутствие пульса называется

- 1. экстрасистолией
- + 2. асистолией
- 3. тахикардией
- 4. брадикардией

Вопрос 94: Длительность боли при стенокардии

- 1. 1 час
- 2. 3 часа
- + 3. не более 30 минут
- 4. сутки

Вопрос 95: Частота сердечных сокращений 100 уд/мин является

- + 1. тахикардией
- 2. брадикардией
- 3. нормой
- 4. экстрасистолией

Вопрос 96: Продолжительность болевого синдрома при типичной клинике острого инфаркта миокарда

- + 1. 30 минут, несколько часов или сутки
- 2. несколько месяцев
- 3. 5 минут
- 4. 10 минут

Вопрос 97: К группе риска гипертонической болезни относятся

- + 1. наследственность
- + 2. избыточное потребление соли
- + 3. избыточный вес
- + 4. низкая физическая активность, хронический стресс
- 5. язвенная болезнь

Вопрос 98: При ишемической болезни сердца возможны

- + 1. внезапная смерть
- + 2. нарушение сердечного ритма
- + 3. развитие сердечной недостаточности
- + 4. развитие приступов стенокардии
- 5. повышение артериального давления

Вопрос 99: При возникновении у больного инфарктом миокарда приступа удушья, кашля с розовой пенистой мокротой наиболее вероятно развитие

- + 1. отёка легких
- 2. кардиогенного шока
- 3. фибрилляции желудочков
- 4. полной поперечной блокады

Вопрос 100: Для приступа стенокардии характерны

- + 1. сжимающие, давящие боли за грудиной при физической нагрузке, стрессе
- + 2. боли иррадиирующее в левую руку, снимающиеся приемом нитроглицерина
- 3. колющие боли под левой лопаткой, усиливающиеся при кашле, дыхании
- 4. ноющие боли в области сердца при волнении
- 5. боли, давящиеся более 40 минут, не снимающиеся приемом нитроглицерина

Вопрос 101: Для кетоацидотической комы характерны симптомы

- + 1. сухой язык, шумное дыхание
- 2. влажный язык, нормальное дыхание

- + 3. запавшие глаза
- 4. чувство голода
- + 5. запах ацетона

Вопрос 102: Тактика фельдшера при подозрении на перфоративную язву желудка

- + 1. немедленно вызвать врача-хирурга
- 2. постараться через зонд очистить больному желудок
- 3. ввести анальгетики
- + 4. анальгетики не вводить
- + 5. положить холод на живот

Вопрос 103: Осложнениями язвенной болезни являются

- + 1. малигнизация язвы
- + 2. прободение язвы
- + 3. желудочное кровотечение
- 4. острый цистит
- 5. пневмония

Вопрос 104: Тактика фельдшера при желудочном кровотечении

- + 1. положить холод на область желудка
- + 2. запретить прием пищи и жидкостей
- + 3. обеспечить больному покой
- 4. ввести обезболивающие препараты
- 5. положить теплую грелку на живот

Вопрос 105: Для стабилизации АД при анафилактическом шоке вводят

- 1. кордиамин
- + 2. адреналин
- 3. анаприлин
- + 4. преднизолон
- 5. клофелин

Вопрос 106: Для стенокардии напряжения характерно появление болей

- 1. в покое
- 2. во время сна
- + 3. при физической нагрузке
- 4. от нитроглицерина
- + 5. при эмоциональной нагрузке

Вопрос 107: Характер болей при стенокардии

- + 1. сжимающий
- 2. ноющий
- 3. покалывающий
- + 4. давящий
- + 5. жгучий

Вопрос 108: Основные симптомы хронической сердечной недостаточности

- + 1. одышка
- 2. сжимающие боли в области сердца
- + 3. утомляемость
- 4. повышенное АД
- + 5. сердцебиение

Вопрос 109: Симптомы отека легких

- 1. шумное редкое дыхание
- + 2. kloкочущее дыхание,
- 3. свистящее дыхание
- 4. поверхностное дыхание
- + 5. пенная розовая мокрота

Вопрос 110: Причины гипертонической болезни

- 1. спазм гладких мышц бронхов
- + 2. наследственность
- + 3. ожирение
- + 4. избыток натрия в крови
- 5. избыток кальция в крови

Вопрос 111: Препараты для купирования гипертонического криза

- + 1. пентамин
- + 2. коринфар
- + 3. фуросемид
- 4. ортофен
- 5. преднизолон

Вопрос 112: Признаки астматического статуса

- + 1. нет отхождения мокроты
- + 2. нарастание острой дыхательной недостаточности
- + 3. неэффективность беротека и эуфиллина

- 4. клокочущее дыхание
- 5. гиперемия кожи щек

Вопрос 113: Симптомы гипотрофии у детей

- 1. потливость, искривление костей
- 2. отеки, повышение артериального давления
- + 3. истончение подкожно-жирового слоя, низкая масса
- + 4. бледность, снижение аппетита
- 5. появление высыпаний на коже, зуд

Вопрос 114: Клинические симптомы современной кори включают

- 1. жидкий стул
- + 2. сыпь и этапность высыпаний
- + 3. высокую температуру тела
- 4. увеличение затылочных лимфоузлов
- + 5. катаральные явления (ринит, конъюнктивит, кашель)

Вопрос 115: Симптомы, характерные для менингита

- + 1. высокая температура
- + 2. судороги
- + 3. ригидность затылочных мышц
- 4. субфебрильная температура
- 5. боли в горле

Вопрос 116: Цифры, до которых нагнетается воздух в манжету при измерении АД

- 1. до 200 мм рт ст
- 2. до 170 мм рт ст
- + 3. после исчезновения звуковых явлений в фонендоскопе еще на 20-30 мм рт ст
- 4. до исчезновения звуковых явлений в фонендоскопе
- 5. до 250 мм рт ст

Вопрос 117: Что не будет относиться к группе риска по артериальной гипертензии?

- 1. наследственного предрасположения
- 2. избыточного потребления соли
- + 3. язвенной болезни
- 4. избыточного веса
- 5. низкой физической активности, хронического стресса

Вопрос 118: Укажите препараты, при которых НЕ могут быть вызваны медикаментозные язвы

- 1. кортикостероиды
- 2. ацетилсалициловая кислота
- 3. индометацин
- 4. резерпин
- + 5. витамины группы В

Вопрос 119: Что не присуще менингококковой инфекции?

- 1. острое начало
- + 2. постепенное начало
- 3. сильная головная боль
- 4. высокая лихорадка
- 5. рвота, не приносящая облегчения

Вопрос 120: В лечении холецистита применяют данный препарат

- + 1. но-шпа
- 2. эуфиллин
- 3. эфералган
- 4. промедол
- 5. гастрофарм

Вопрос 121: Укажите характеристику болей при панкреатите

- 1. чаще локализуются в верхней половине живота
- 2. чаще локализуются в эпигастриальной области
- + 3. носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине
- 4. чаще локализуются в правом подреберье
- 5. чаще локализуются в правой подвздошной области

Вопрос 122: Не будут источниками инфекции при ботулизме

- 1. грибы домашнего консервирования
- 2. овощи домашнего консервирования
- + 3. фрукты, молоко, молочные продукты
- 4. соленая и копченая рыба домашнего приготовления
- 5. домашняя ветчина, сало, колбаса

Вопрос 123: Что нужно для оказания неотложной помощи пострадавшему с открытым пневмотораксом?

- 1. наложить асептическую повязку
- 2. наложить транспортную шину
- + 3. наложить окклюзионную (П – образную) повязку

- 4. туго перебинтовать грудную клетку
 - 5. наложить циркулярную повязку
- Вопрос 124: При травме почки первичная помощь
- 1. ввести сердечно-сосудистые препараты
 - 2. провести срочную катетеризацию мочевого пузыря
 - + 3. положить пузырь со льдом и отправить в ургентную хирургию
 - 4. сделать паранефральную блокаду
 - 5. дать мочегонные препараты
- Вопрос 125: Что применяют для проведения пробы Манту?
- 1. сухую вакцину БЦЖ
 - + 2. туберкулин с 2 Т.Е.
 - 3. вакцину АКДС
 - 4. анатоксин АДС-М
 - 5. коревую вакцину
- Вопрос 126: Чему присущи жалобы на “голодные боли” и “ночные” в подложечной области?
- 1. гастрит
 - + 2. язвенная болезнь желудка
 - 3. рак желудка
 - 4. язвенная болезнь 12 перстной кишки
 - 5. острый холецистит
- Вопрос 127: Чем сопровождается сердечная астма?
- + 1. приступом удушья с затрудненным вдохом
 - 2. приступом удушья с затрудненным выдохом
 - 3. приступом за грудины более 30 мин
 - 4. кратковременной потерей сознания
 - 5. клочущим дыханием с пенистой розовой мокротой
- Вопрос 128: С какой целью применяют морфий при отеке легких?
- 1. обезболивание
 - + 2. угнетение дыхательного центра
 - 3. пеногашение
 - 4. урежение сердечного ритма
 - 5. возбуждение дыхательного центра
- Вопрос 129: Что НЕ является основными клиническими симптомами столбняка?
- 1. тризм
 - 2. тоническое напряжение мышц лица, затылка, спины, живота и конечностей, межреберных мышц
 - 3. повышение температуры тела
 - 4. судороги
 - + 5. тошнота, рвота
- Вопрос 130: Какие продукты НЕ будут нормализовать деятельность кишечника при поносах?
- + 1. виноград
 - 2. плоды черемухи
 - 3. черника
 - 4. отвары коры дуба
 - 5. рисовый отвар
- Вопрос 131: Антибиотики при гриппе назначают
- 1. в любом случае
 - 2. при легком и средней тяжести течении болезни
 - + 3. при тяжелом течении
 - + 4. при возникновении осложнений
 - + 5. больным из группы повышенного риска
- Вопрос 132: Средствами симптоматической терапии гриппа могут быть
- 1. кортикостероиды
 - + 2. жаропонижающие и противовоспалительные
 - 3. антибиотики
 - + 4. антигистаминные препараты
 - + 5. Витамины
- Вопрос 133: Признаки общетоксического синдрома при гриппе
- 1. лихорадка
 - + 2. артралгия
 - + 3. головная боль
 - + 4. кашель
 - 5. боль в глазных яблоках
- Вопрос 134: Основные пути заражения ВИЧ-инфекцией
- 1. воздушно-капельный
 - + 2. парентеральный
 - 3. контактный

- + 4. половой
 - 5. Трансмиссивный
- Вопрос 135: К химическим дезсредствам не относятся
- 1. Щелочи
 - 2. Спирты
 - + 3. УФ-облучение
 - 4. Альдегиды
- Вопрос 136: Паровые камеры не применяют, для
- 1. дезинфекции
 - 2. дезинсекции
 - + 3. дератизации
 - 4. стерилизации
- Вопрос 137: Какие методы не используют для уничтожения платяных вшей?
- 1. химические
 - 2. физические
 - + 3. биологические
 - 4. механический
- Вопрос 138: Выберите то, что не относится к физическим методам дезинфекции
- 1. сжигание
 - 2. кипячение
 - + 3. проветривание
 - 4. УФ-облучение
- Вопрос 139: Где нужно хранить хлорсодержащие вещества?
- 1. в закрытой таре на свету
 - 2. в открытой таре в темноте
 - + 3. в закрытой таре, в темноте, в вентилируемом помещении
 - 4. в неотапливаемом помещении
- Вопрос 140: Какие методы дератизации используют в медорганизациях?
- + 1. химические
 - + 2. биологические
 - 3. физические
 - + 4. механические
- Вопрос 141: Какое средство относится к группе галогенсодержащих дезинфектантов?
- + 1. гипохлорит натрия
 - 2. пероксимед
 - 3. дезоксон
 - 4. амиксан
- Вопрос 142: Какое средство относится к группе ПАВ?
- 1. перекись водорода
 - 2. гипохлорит натрия
 - 3. сайдекс
 - + 4. бон-Экстра _М
- Вопрос 143: Как оказать первую помощь сотруднику, на кожу которого попали дезсредства?
- + 1. промыть проточной водой
 - 2. протереть сухой салфеткой
 - 3. промыть перекисью водорода
 - 4. протереть кожу 7% спиртом
- Вопрос 144: Третьим слоем согревающего компресса является
- 1. восьмислойная марлевая салфетка
 - + 2. вата
 - 3. компрессная бумага или компрессная клеёнка
 - 4. бинт или лейкопластырь
 - 5. тёплая плёнка
- Вопрос 145: Пункция плевральной полости называется
- 1. люмбальной
 - 2. трахеальной
 - + 3. плевральной
 - 4. стеральной
 - 5. абдоминальной
- Вопрос 146: Указать сроки реализации готовой пищи в отделении
- 1. через 1 час после раздачи
 - + 2. через 2 часа после приготовления
 - 3. через 3 часа после приготовления
 - 4. через 4 часа после приготовления
 - 5. в течение 1 суток после приготовления
- Вопрос 147: Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения бактериологического исследования кала

- 1. при наборе материала не брать слизь
- 2. при наборе материала не брать примеси крови
- 3. при наборе материала не брать фибринные плёнки
- 4. при наборе материала не брать гной
- + 5. при наборе материала необходимо собрать все патологические примеси кала

Вопрос 148: Какое осложнение не может случиться после проведения внутривенной инъекции

- 1. аллергическая реакция
- 2. гематома
- 3. воздушная эмболия
- + 4. тромбофлебит
- 5. нет правильного ответа

Вопрос 149: Состояние, при котором развивается острая задержка мочи, называется

- 1. полиурия
- 2. олигурия
- + 3. анурия
- 4. гипоизостенурия
- 5. никтурия

Вопрос 150: Проветривание палат проводится

- + 1. обязательно
- 2. только по желанию пациента
- 3. в свободное время постовой медсестры
- 4. по указанию врача
- 5. при отсутствии пациентов

Вопрос 151: После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1. 1 — 5 минут
- 2. 10 — 15 минут
- 3. 20 — 30 минут
- 4. 35 — 40 минут
- + 5. не менее 1 часа

Вопрос 152: К этическим понятиям философии сестринского дела относятся все, кроме

- 1. обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами
- 2. добродетели
- + 3. цели, к которым стремится медицинская сестра
- 4. обычаи
- 5. моральные качества медицинской сестры

Вопрос 153: Скопление жидкости в брюшной полости это

- 1. анасарка
- 2. гидроторакс
- + 3. асцит
- 4. гидроперикардит
- 5. пастозность.

Квалификационный тест по специальности «Рентгенология»:

Вопрос 1: Для искусственного контрастирования в рентгенологии применяются

- + 1. сульфат бария
- + 2. органические соединения йода
- + 3. газы (кислород, закись азота, углекислый газ)

Вопрос 2: Куда провоцируются интересующие анатомические области при рентгенографии

- + 1. в центр кассеты
- 2. в середину между центром кассеты и краем

Вопрос 3: Лучевая болезнь начинается при тотальной дозе

- + 1. 300 бэр
- 2. 10 бэр
- 3. 1 бэр

Вопрос 4: При исследовании костей свода черепа применяются укладки

- 1. аксиальные
- 2. полуаксиальные
- + 3. прямые, боковые

Вопрос 5: При укладке черепа в прямой проекции центральный луч направлен к доске стола

- + 1. перпендикулярно
- 2. под углом 10 градусов
- 3. под углом 15 градусов

Вопрос 6: Доминирующая методика в визуализации молочных желез

- + 1. маммография
- 2. ультразвук
- 3. магнитно-резонансная томография

Вопрос 7: Рентгенография грудной клетки в прямой проекции делается

- + 1. при глубоком вдохе и направлении лучей сзади на перед
- 2. при глубоком выдохе и направлении лучей спереди назад

Вопрос 8: Преимуществом какой методики является возможность получать послойные изображения в коронарных и сагиттальных проекциях

- 1. рентгенография
- 2. УЗИ
- + 3. магнитно-резонансная томография

Вопрос 9: Одним из обязательных условий рентгенографии позвоночника является

- + 1. раздельное изображение тел позвоночника и межпозвоночных щелей
- 2. изображение только спинно-мозгового канала
- 3. изображение только суставных поверхностей

Вопрос 10: При укладке больного для грудного отдела позвоночника в прямой проекции центральный луч направлен

- + 1. на середину грудины
- 2. на ярёмную впадину
- 3. на грудино-ключичное сочленение

Вопрос 11: Для всех пациентов с внезапными и тяжёлыми нейрорадиологическими нарушениями, даёт ответ на важнейший вопрос о целесообразности хирургического вмешательства

- 1. рентгенография
- + 2. компьютерная томография
- 3. магнитно-резонансная томография

Вопрос 12: Какой метод даёт ценную дополнительную информацию и исключительно полезен для идентификации переломов, особенно невральных дуг и оскольчатых переломов, при которых можно предполагать наличие осколков кости в позвоночном канале

- 1. рентгеноскопия
- + 2. компьютерная томография
- 3. рентгенография

Вопрос 13: Какая методика позволяет установить отсутствие травматической грыжи диска или эпидуральной гематомы

- + 1. магнитно-резонансная томография
- 2. рентгенография
- 3. рентгеноскопия

Вопрос 14: Частое облучение в малых дозах

- 1. не влияет на организм, оказывает большее воздействие, чем одноразовое в больших дозах
- + 2. накапливается

Вопрос 15: Одноразовое облучение в большой дозе

- + 1. вызывает более глубокие последствия, чем прерывистое
- 2. вызывает менее глубокие последствия, чем прерывистое
- 3. вызывает острую лучевую болезнь, независимо от дозы

Вопрос 16: Различные органы и ткани живого организма имеют

- 1. одинаковую чувствительность к облучению
- + 2. разную чувствительность к облучению

Вопрос 17: Радиочувствительность организма

- + 1. зависит от его возраста
- 2. не зависит от его возраста

Вопрос 18: Рентгенологические исследования беременным женщинам

- 1. разрешены
- + 2. разрешены по медицинским показаниям с максимально возможной защитой плода
- 3. запрещены

Вопрос 19: К категории А относятся

- + 1. персонал постоянно или временно работающий с источниками ионизирующего излучения
- 2. лица, по условиям проживания или размещения рабочих мест,
- 3. находящиеся в зоне ионизирующего излучения
- 4. все население

Вопрос 20: Медицинские осмотры персонала рентгеновских кабинетов должны проводиться

- 1. по медицинским показаниям
- + 2. 1 раз в год
- 3. 1 раз в два года
- 4. раз в полгода

Вопрос 21: Беременные женщины освобождаются от работы с источниками ионизирующего излучения

- 1. со второй половины беременности,
- + 2. на весь срок с момента медицинского подтверждения наличия беременности
- 3. освобождаются только от рентгеноскопии

Вопрос 22: Индивидуальный дозиметрический контроль персонала должен проводиться

- 1. по усмотрению администрации лечебного учреждения

- + 2. постоянно с контролем 1 раз в квартал
 - 3. постоянно с контролем 1 раз в 6 месяцев
- Вопрос 23: Для защиты от рентгеновского излучения используется
- 1. железо
 - 2. алюминий
 - + 3. свинец
- Вопрос 24: Первоочередные действия рентгенолаборанта при несчастном случае или неисправности оборудования
- 1. обеспечить эвакуацию пациента из кабинета
 - 2. поставить в известность главного врача
 - + 3. отключить главный сетевой рубильник и поставить в известность об этом зав.отделением
- Вопрос 25: Кости носа лучше видны на
- 1. прямой проекции
 - + 2. боковой проекции
 - 3. задней проекции
- Вопрос 26: Правильность рентгенограмм трубчатых костей предполагает выполнение рентгенограмм в
- 1. в 1-й проекции
 - + 2. в 2-х взаимно-перпендикулярных проекциях
 - 3. в 4-х проекциях
- Вопрос 27: Выполнение рентгенограмм длинных трубчатых костей предполагает
- + 1. захват сустава обязателен
 - 2. захват сустава необязателен
- Вопрос 28: Рентгенограмма стопы в боковой проекции под нагрузкой выполняется с целью выявления
- 1. переломов
 - + 2. плоскостопия
 - 3. артрозов
- Вопрос 29: Боковой снимок коленного сустава выполняется в положении
- 1. выпрямленном
 - 2. максимального сгибания
 - + 3. дозированного сгибания
- Вопрос 30: Рентгенография бедренной кости выполняется
- 1. в прямой проекции
 - + 2. в двух проекциях
 - 3. в трех проекциях
- Вопрос 31: Рентгенография крестца и копчика предусматривает предварительную подготовку (клизму)
- + 1. да
 - 2. нет
- Вопрос 32: Проведение маммографии наиболее информативно
- 1. в любой период менструального цикла
 - + 2. с 5 по 12 день менструального цикла
 - 3. во второй половине менструального цикла
- Вопрос 33: Обязательное условие при проведении маммографии
- 1. вертикальное положение больной
 - + 2. компрессия
 - 3. неподвижность во время снимка
- Вопрос 34: На интенсивность изображения мочевых путей влияют
- + 1. количество и концентрация контрастного вещества
 - 2. возраст
 - 3. сопутствующие заболевания
- Вопрос 35: Противопоказанием к экстреторной урографии является
- 1. пожилой возраст
 - + 2. повышенная чувствительность к йодосодержащим контрастам
 - 3. сопутствующие заболевания
- Вопрос 36: При выполнении экстреторной урографии используется контраст
- 1. сульфат бария
 - + 2. водорастворимые йодосодержащие препараты
 - 3. закись азота
- Вопрос 37: Требуется специальная подготовка
- 1. при исследовании шейного отдела позвоночника
 - 2. при исследовании грудного отдела позвоночника
 - + 3. при исследовании пояснично-крестцового отдела позвоночника
- Вопрос 38: Наиболее опасное проявление немедленной аллергии
- 1. крапивница
 - 2. бронхоспазм

- + 3. анафилактический шок
- 4. отёк Квинке

Вопрос 39: При острой сосудистой недостаточности (обморок, коллапс) больному надо придать положение

- 1. полусидячее
- 2. ровное горизонтальное
- 3. горизонтальное с приподнятой головой
- + 4. горизонтальное с приподнятыми ногами

Вопрос 40: Для профилактики аспирации рвотных масс больному следует придать положение

- 1. на спине
- + 2. на боку
- 3. на животе
- 4. полусидячее

Вопрос 41: Признак артериального кровотечения

- 1. Медленное вытекание крови из раны
- 2. Темно-вишнёвый цвет крови
- + 3. Сильная пульсирующая струя крови
- 4. Образование гематомы

Вопрос 42: Реанимация это

- 1. раздел клинической медицины, изучающей терминальные состояния
- 2. отделение многопрофильной больницы
- + 3. практические действия, направленные на восстановление жизнедеятельности

Вопрос 43: Адсорбент, применяемый при отравлениях

- 1. раствор крахмала
- 2. раствор сернокислой магнезии
- + 3. активированный уголь

Вопрос 44: Результатом правильного наложения жгута при кровотечении является

- + 1. прекращение кровотечения, отсутствие пульса, бледность кожи
- 2. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, увеличение цианоза
- 3. уменьшение кровотечения, сохранение пульса, бледность кожи

Вопрос 45: Обморок – это

- 1. проявление сосудистой недостаточности с сохранением сознания
- 2. аллергическая реакция
- + 3. потеря сознания с ослаблением мышечного тонуса

Вопрос 46: Как часто проводится замена перчаток при выполнении манипуляций в процедурном кабинете

- 1. 1 пара перчаток на 3-5 пациентов
- 2. 1 пара перчаток на 10 пациентов
- + 3. 1 пара перчаток на 1 пациента
- 4. 1 пара перчаток на смену

Вопрос 47: Действия медработника при повреждении кожных покровов рук в процессе работы

- 1. выдавить из раны кровь и промыть под проточной водой
- + 2. не останавливая кровотечения, выдавить кровь, промыть под проточной водой, обработать ранку 70% спиртом, обработать ранку 5% раствором йода
- 3. обработать руки 70 градусным этиловым спиртом
- 4. обработать ранку 5% раствором йода или 2% раствором бриллиантового зеленого

Вопрос 48: При попадании крови пациента на незащищенные кожные покровы нужно

- 1. вымыть водой с мылом, обработать 70% раствором этилового спирта
- + 2. обработать их 70% раствором этилового спирта, вымыть водой с мылом, повторить обработку 70% раствором этилового спирта
- 3. вымыть водой с мылом, обработать 5% спиртовой настойкой йода

Вопрос 49: С ростом напряжения проникающая способность

- + 1. увеличивается
- 2. не изменяется
- 3. ослабляется

Вопрос 50: При взаимодействии с телами излучение

- + 1. ослабляется
- 2. не изменяется
- 3. усиливается

Вопрос 51: Лёгочная ангиография используется для визуализации

- + 1. лёгочных артерий и вен
- 2. бронхоэктозов
- 3. пневмоторокса

Вопрос 52: Для получения раздельного изображения корней коренных зубов центральный луч должен иметь направление

- + 1. косое (спереди назад или сзади наперёд)
- 2. перпендикулярное

- 3. параллельное

Вопрос 53: Метод, дающий лучшее мягкотканое разрешение при обследовании области крупных суставов

- 1. рентгенография
- 2. компьютерная томография
- + 3. магнитно-резонансная томография

Вопрос 54: Основные принципы защиты от рентгеновского излучения

- + 1. время
- + 2. экранирование
- + 3. расстояние

Вопрос 55: Рентгенография коленного сустава выполняется

- 1. в прямой проекции
- + 2. в двух проекциях
- 3. в трех проекциях

Вопрос 56: Рентгенография локтевого сустава выполняется

- 1. в прямой проекции
- + 2. в двух проекциях
- 3. в трех проекциях

Вопрос 57: Рентгенография грудного отдела позвоночника выполняется

- 1. в прямой проекции
- + 2. в двух проекциях
- 3. в трех проекциях

Вопрос 58: Противопоказанием к МСКТ с контрастным усилением является

- 1. пожилой возраст
- + 2. повышенная чувствительность к йодосодержащим контрастам
- 3. сопутствующие заболевания

Вопрос 59: Противопоказанием к МРТ является

- 1. пожилой возраст
- + 2. наличие кардиостимулятора
- 3. повышенная чувствительность к йодсодержащим контрастам
- 4. сопутствующие заболевания

Вопрос 60: Функциональные пробы применяют для изучения

- 1. всех отделов позвоночника
- 2. грудного отдела позвоночника
- + 3. шейного и поясничного отделов позвоночника

Вопрос 61: К наиболее опасной для заражения ВИЧ – инфекцией биологической жидкости можно отнести

- + 1. кровь
- 2. мочу
- 3. слюну
- 4. пот

Вопрос 62: Парентеральным путем передается заболевание

- 1. грипп
- 2. простой герпес
- 3. гепатит А
- + 4. гепатит В

Вопрос 63: Стремительно развивающийся шок

- 1. травматический
- 2. геморрагический
- + 3. анафилактический
- 4. гемотрансфузионный

Вопрос 64: Выведение нижней челюсти при ИВЛ

- 1. предупреждает регургитацию желудочного содержимого
- + 2. устраняет западение языка, восстанавливает проходимость ДП (гортани и трахеи)
- 3. создает герметичность между ртом оказывающего помощь и ртом пациента

Вопрос 65: Показателями эффективной реанимации являются

- + 1. появление пульса на сонных артериях, сужение зрачков и появление их реакции на свет
- 2. расширенные зрачки
- 3. правильный массаж сердца

Вопрос 66: Права пациента

- + 1. на выбор врача и ЛПУ
- 2. на выбор палаты в ЛПУ
- 3. на составление меню рациона питания

Вопрос 67: К методам лучевой диагностики не относятся

- 1. рентгенография
- + 2. ЭКГ
- 3. радиосцинтиграфия

- 4. компьютерная томография
- Вопрос 68: Наибольшую лучевую нагрузку даёт
- 1. рентгенография
 - 2. магнитно-резонансная томография
 - + 3. компьютерная томография
- Вопрос 69: При исследовании стоп с физиологической нагрузкой применяются укладки
- 1. аксиальные
 - 2. полуаксиальные
 - + 3. прямые, боковые
- Вопрос 70: С чего начинается первоначальная оценка поражения кости
- + 1. рентгенография
 - 2. компьютерная томография
 - 3. МРТ
- Вопрос 71: При подозрении на перелом латеральной лодыжки необходимо выполнение дополнительной рентгенограммы в
- 1. прямой проекции
 - 2. боковой проекции
 - + 3. косой проекции
- Вопрос 72: Документ, являющийся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине
- 1. паспорт
 - + 2. страховой полис
 - 3. медицинская карта амбулаторного больного
 - 4. медицинская карта стационарного больного
- Вопрос 73: Срок хранения стерильных изделий в асептических условиях без упаковки
- 1. 20 суток
 - 2. 3 суток
 - + 3. используют немедленно после стерилизации
- Вопрос 74: В рентгеновском кабинете имеются следующие факторы вредности
- + 1. электропоражение
 - + 2. радиационный фактор
 - + 3. недостаточность естественного освещения
- Вопрос 75: При каком методе исследования хорошо дифференцируется мягкотканый контраст без использования дополнительных контрастных средств
- 1. рентгенография
 - 2. компьютерная томография
 - + 3. магнитно-резонансная томография
- Вопрос 76: Какая из указанных методик не относится к интервенционным вмешательствам по периферическим сосудам
- 1. чрескожная реваскуляризация артерии
 - 2. чрескожная транслуминальная баллонная ангиопластика
 - + 3. компьютерная томография
 - 4. лазерная ангиопластика
- Вопрос 77: При обструкции пищевода пищеводным комком и подозрении на перфорацию необходимо применять
- 1. густую бариевую массу
 - 2. жидкую бариевую массу
 - + 3. водорастворимый йодсодержащий контрастный препарат
- Вопрос 78: У больных с тяжелыми абдоминальными симптомами из методов визуализации, не требующие специальной подготовки, доступным первоочередным методом является
- + 1. обзорные снимки брюшной полости, при необходимости органов грудной клетки
 - 2. компьютерная томография с контрастным усилением
 - 3. чрескожное проведение дренажной трубки
- Вопрос 79: Наиболее информативным методом визуализации надпочечников является
- 1. обзорная рентгенография ОБП (органов брюшной полости)
 - 2. экскреторная урография
 - + 3. компьютерная томография
- Вопрос 80: Какой метод обследования грудной клетки остается ценной и легко доступной методикой
- + 1. рентгенография
 - 2. компьютерная томография
 - 3. магнитно-резонансная томография
- Вопрос 81: Прямое увеличение изображения достигается
- 1. увеличением расстояния фокус - объект
 - 2. увеличением расстояния фокус - пленка
 - + 3. увеличением расстояния объект - пленка
 - 4. увеличением размеров фокусного пятна

Вопрос 82: Медицинская радиология - наука об использовании излучений в медицинских целях. Ее основными разделами являются

- + 1. распознавание болезней (лучевая диагностика)
- + 2. лечение болезней (лучевая терапия)
- + 3. массовые проверочные исследования для выявления скрыто протекающих заболеваний (лучевой скрининг)

Вопрос 83: Подготовка больного к рентгенологическому исследованию желудка

- 1. диета
- 2. клизма утром
- + 3. голод
- 4. клизма вечером и утром

Вопрос 84: Диафрагма предназначена для

- 1. снижения напряжения на трубке
- 2. уменьшения экспозиции
- + 3. ограничения поля облучения
- 4. увеличения напряжения

Вопрос 85: К группе критических органов относятся

- 1. мышцы, кости
- 2. органы дыхания, брюшная полость
- + 3. щитовидная железа, гонады, костный мозг
- 4. печень, селезенка

Вопрос 86: Для определения свободного газа при рентгенографии органов брюшной полости пациент находится в положении

- 1. лежа на спине
- 2. в любом, удобном для пациента
- + 3. стоя

Вопрос 87: Пневмогастрография – это введение газа в

- 1. толстую кишку
- + 2. желудок
- 3. пищевод
- 4. средостение

Вопрос 88: Двойное контрастирование - это

- 1. газ + газ
- + 2. бариевая взвесь + газ
- + 3. бариевая взвесь + ее добавочные порции

Вопрос 89: При проведении рентгеновских снимков зубов щитовидная железа экранируется при

- 1. снимках только нижних зубов
- 2. снимках только верхних зубов
- 3. панорамной томографии зубов
- + 4. любых рентгеновских исследованиях зубов

Вопрос 90: Маммографию проводят

- 1. перед очередной менструацией
- 2. в любой период менструального цикла
- + 3. в первую неделю после окончания менструации
- 4. во время менструации

Вопрос 91: Какой из методов современной диагностики считается самым информативным

- 1. рентгенография
- + 2. компьютерная томография
- 3. ультразвуковое исследование

Вопрос 92: Фокусное расстояние - это расстояние

- 1. трубка-объект
- + 2. трубка-плёнка
- 3. объект-плёнка

Вопрос 93: Генеральная уборка помещения осуществляется один раз в

- 1. неделю
- + 2. месяц
- 3. квартал

Вопрос 94: Ответственность за проведение рентгенологического исследования возлагается на

- 1. лечащего врача
- 2. пациента
- + 3. врача-рентгенолога
- 4. администрацию учреждения

Вопрос 95: Защита от излучения рентгеновского аппарата необходима

- 1. круглосуточно
- + 2. только во время генерирования рентгеновского излучения
- 3. в течение рабочего дня

Вопрос 96: Профилактическая рентгенография органов грудной клетки проводится в положении пациента

- 1. лежа
- + 2. стоя
- 3. в положении Тренделенбурга

Вопрос 97: Влияние на организм времени облучения

- + 1. чем больше время воздействия, тем больше последствия
- 2. зависит от индивидуальной чувствительности
- 3. чем больше время воздействия, тем меньше последствия

Вопрос 98: Влияние на организм расстояния от источника облучения

- + 1. чем больше расстояние, тем меньшее последствия
- 2. зависит от индивидуальной чувствительности
- 3. чем больше расстояние, тем больше последствия

Вопрос 99: Боковой снимок локтевого сустава выполняется в положении

- 1. выпрямленном
- 2. максимального сгибания
- + 3. дозированного сгибания

Вопрос 100: Наиболее информативным методом визуализации изменений легочной ткани является

- 1. обзорная рентгенография органов грудной клетки
- 2. магнитно-резонансная томография
- + 3. компьютерная томография

Квалификационный тест по специальности «Сестринское дело»:

Вопрос 1: При выполнении инъекций возникают осложнения, связанные с нарушением асептики и антисептики

- 1. воздушная эмболия
- + 2. абсцесс
- 3. аллергическая реакция
- 4. жировая эмболия
- 5. липодистрофия

Вопрос 2: Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления?

- + 1. через 1-2 часа после еды
- + 2. через 1 час после курения
- + 3. через 1 час после приема кофе
- + 4. через 2 часа после водных процедур

Вопрос 3: При подготовке пациента к обзорной рентгенографии почек очистительную клизму необходимо сделать

- 1. один раз вечером накануне исследования
- 2. два раза вечером накануне исследования
- 3. один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- + 4. два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- 5. два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием

Вопрос 4: До какого объёма заполняется резервуар в устройстве для вливаний инфузионных растворов однократного применения?

- 1. полностью
- 2. на 1/3 объёма
- + 3. на 1/2 объёма
- 4. на 2/3 объёма
- 5. на 3/4 объёма

Вопрос 5: Медицинская сестра для бритья тяжелобольного должна приготовить

- + 1. перчатки нестерильные
- + 2. ёмкость для дезинфекции
- + 3. кожный антисептик
- + 4. крем после бритья
- + 5. жидкое мыло
- + 6. электробритва или бритвенный станок
- + 7. ёмкость для воды

Вопрос 6: Для исследования мочи на сахар необходимо приготовить

- + 1. чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2-3 литра и банку ёмкостью 200 - 300 мл
- 2. чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 3. 8 основных и 1 - 2 дополнительных чистых стеклянных банок ёмкостью 250 - 500 мл
- 4. любую чистую ёмкость
- 5. стерильную ёмкость с крышкой

Вопрос 7: При заборе крови в процедурном кабинете больной кратковременно потерял сознание. При осмотре АД 80/60, пульс частый, дыхание поверхностное. Что случилось с больным?

- 1. шок
- 2. сердечная астма
- + 3. обморок
- 4. коллапс
- 5. аллергическая реакция

Вопрос 8: Условие для качественного проведения бактериологического исследования мокроты:

- 1. собранный материал может храниться в прохладном месте не более суток
- 2. собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- + 3. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 – 2 часов после сбора
- 4. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора
- 5. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора

Вопрос 9: Полная санитарная обработка больного – это

- + 1. гигиеническая ванна
- + 2. осмотр на педикулёз и при необходимости обработка
- + 3. стрижка ногтей
- + 4. стрижка волос

Вопрос 10: Третьим слоем согревающего компресса является

- 1. восьмислойная марлевая салфетка
- + 2. вата
- 3. компрессная бумага или компрессная клеёнка
- 4. бинт или лейкопластырь
- 5. тёплая пелёнка

Вопрос 11: Где нужно готовить дезинфицирующий раствор?

- 1. В палате
- + 2. В специальном помещении с вытяжкой
- 3. В ванной
- 4. В бельевой

Вопрос 12: Что может быть возбудителем инфекционного заболевания?

- + 1. Патогенный микроорганизм
- 2. Непатогенный микроорганизм

Вопрос 13: Для введения гепарина наиболее часто используется

- + 1. подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка
- 2. наружная боковая поверхность средней трети плеча
- 3. передняя и переднебоковая поверхность бедра
- 4. надлопаточная область

Вопрос 14: Катетер при катетеризации мочевого пузыря у женщин вводят на глубину

- 1. 10 - 12 см
- 2. 3 - 5 см
- 3. 6 - 8 см
- + 4. 10 см или до появления мочи
- 5. 2 - 3 см

Вопрос 15: Процедурная медсестра по назначению врача самостоятельно выполняет

- + 1. внутривенные инъекции
- + 2. взятие крови из вены на исследования
- + 3. внутривенное капельное вливания
- + 4. внутримышечные инъекции

Вопрос 16: В норме плотность мочи в среднем равна

- 1. 1030 - 1040
- 2. 1020 - 1030
- 3. 1012 - 1020
- + 4. 1005 - 1025
- 5. 1001 - 1004

Вопрос 17: В какую лабораторию следует доставить кал для копрологического исследования?

- 1. биохимическую
- + 2. клиническую
- 3. иммунологическую
- 4. бактериологическую
- 5. цитологическую

Вопрос 18: Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны должна быть

- + 1. 40 °С и выше
- 2. 37 - 38 °С
- 3. 35 - 37 °С
- 4. до 33 °С
- 5. до 20 °С

Вопрос 19: Тактика медсестры приемного отделения при обращении пациента без направления врача

- + 1. вызвать дежурного врача, оказать пациенту необходимую помощь

- 2. вызвать машину скорой помощи
- 3. направить больного за направлением в поликлинику
- 4. отправить домой
- 5. доложить старшей медсестре

Вопрос 20: Что из перечисленного является грубым нарушением правил введения инсулина?

- 1. перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов
- 2. перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции
- 3. часто менять места инъекций
- + 4. смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия
- 5. пользование только инсулиновым шприцом

Вопрос 21: Инспираторную одышку характеризует

- + 1. затруднение на вдохе
- 2. кашель с большим количеством пенистой мокроты
- 3. затруднение на выдохе
- 4. затруднение на вдохе и выдохе
- 5. кашель с трудноотделяемой мокротой

Вопрос 22: Общая продолжительность приёма тёплой ванны

- 1. 2 - 3 минуты
- 2. 5 - 10 минут
- 3. 10 минут
- + 4. 10 - 15 минут
- 5. 15 - 20 минут

Вопрос 23: Укажите, кто организует текущую дезинфекцию в очаге больного

- 1. Члены семьи
- 2. Бригада отдела очаговой дезинфекции
- + 3. Медицинский работник, первым выявивший больного

Вопрос 24: Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1. Христофор фон Опель
- 2. Доротея Орем
- 3. Даша Севастопольская
- + 4. Флоренс Найтингейл
- 5. Вирджиния Хендерсон

Вопрос 25: По характеру одышка бывает

- + 1. инспираторная
- + 2. экспираторная
- + 3. смешанная
- + 4. физиологическая

Вопрос 26: Выберите, при каком состоянии проводится процедура постановки холодного компресса

- 1. воспаление среднего уха
- 2. кровотечение
- + 3. второй период лихорадки
- 4. инфильтрат на месте инъекции
- 5. коллапс

Вопрос 27: Столбнячный анатоксин вводится для

- 1. предупреждения анафилактического шока
- + 2. создания активного иммунитета
- 3. создания пассивного иммунитета
- 4. повышения количества лейкоцитов в крови
- 5. формирования иммунитета при этом не происходит

Вопрос 28: Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1. за одну минуту
- + 2. за 30 секунд, умножая результат на два
- 3. за 15 секунд, умножая результат на четыре
- 4. за 10 секунд, умножая результат на шесть
- 5. за 6 секунд, умножая результат на десять

Вопрос 29: Какое количество мочи необходимо для исследования мочи по Зимницкому?

- 1. 1500 мл
- + 2. вся собранная за сутки
- 3. 250 - 300 мл
- 4. 100 - 200 мл
- 5. 500 - 1000 мл

Вопрос 30: На каком принципе строится уход за больными?

- 1. медицинской этики
- + 2. лечебно - охранительного режима
- 3. внутреннего трудового распорядка ЛПУ
- 4. медицинской психологии
- 5. медицинской деонтологии

Вопрос 31: Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1. медицинская страховая компания
- + 2. предприятие
- 3. государственный Фонд ОМС
- 4. пенсионный Фонд
- 5. любая страховая компания

Вопрос 32: Противопоказанием к постановке пиявок является

- 1. артериальная гипертония
- 2. тромбоз сосудов головного мозга
- + 3. гемофилия
- 4. стенокардия
- 5. венозный застой крови

Вопрос 33: Температура воды для горячей ванны составляет

- + 1. 40 °С и выше
- 2. 37 - 38 °С
- 3. 35 - 37 °С
- 4. до 33 °С
- 5. до 20 °С

Вопрос 34: Выберите то, что не относится к физическим методам дезинфекции:

- 1. Сжигание
- 2. Кипячение
- + 3. Проветривание
- 4. УФ - облучение

Вопрос 35: Слепой конец желудочного зонда перед введением нужно обильно смазать

- 1. растительным маслом
- 2. вазелиновым маслом
- + 3. глицерином
- 4. изотоническим раствором натрия хлорида
- 5. необязательно смазывать

Вопрос 36: Пункция плевральной полости называется

- 1. люмбальной
- 2. трахеальной
- + 3. плевральной
- 4. стеральной
- 5. абдоминальной

Вопрос 37: Указать сроки реализации готовой пищи в отделении

- 1. через 1 час после раздачи
- + 2. через 2 часа после приготовления
- 3. через 3 часа после приготовления
- 4. через 4 часа после приготовления
- 5. в течение 1 суток после приготовления

Вопрос 38: Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения бактериологического исследования кала

- 1. при наборе материала не брать слизь
- + 2. при наборе материала не брать примеси крови
- 3. при наборе материала не брать фибринные плёнки
- 4. при наборе материала не брать гной
- 5. при наборе материала необходимо собрать все патологические примеси кала

Вопрос 39: Какое осложнение не может случиться после проведения внутривенной инъекции

- 1. аллергическая реакция
- 2. гематома
- 3. воздушная эмболия
- 4. тромбофлебит

Вопрос 40: Забор материала при подозрении на дифтерию берется

- + 1. со слизистой зева и носа
- 2. только со слизистой носа
- 3. только со слизистой зева
- 4. только со слизистой задней стенки глотки
- 5. только с миндалин

Вопрос 41: Глубина введения иглы при проведении внутривенной инъекции

- 1. две трети иглы
- 2. в зависимости от расположения сосуда
- + 3. только срез иглы
- 4. на всю длину иглы
- 5. на одну треть параллельно коже

Вопрос 42: Состояние, при котором развивается острая задержка мочи, называется

- 1. полиурия
- 2. олигурия
- + 3. анурия
- 4. гипоизостенурия
- 5. никтурия

Вопрос 43: Проветривание палат проводится

- + 1. обязательно
- 2. только по желанию пациента
- 3. в свободное время постовой медсестры
- 4. по указанию врача⁵⁾ при отсутствии пациентов

Вопрос 44: После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1. 1 - 5 минут
- 2. 10 - 15 минут
- + 3. 20 - 30 минут
- 4. 35 - 40 минут
- 5. не менее 1 часа

Вопрос 45: Как оказать первую помощь сотруднику, на кожу которого попали дезсредства?

- 1. Протереть кожу 7% спиртом
- 2. Протереть сухой салфеткой
- 3. Промыть перекисью водорода
- + 4. Промыть проточной водой

Вопрос 46: К этическим понятиям философии сестринского дела относятся все, кроме

- 1. обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами
- 2. добродетели
- 3. цели, к которым стремится медицинская сестра
- + 4. обычаи
- 5. моральные качества медицинской сестры

Вопрос 47: Скопление жидкости в брюшной полости это

- 1. анасарка
- 2. гидроторакс
- + 3. асцит
- 4. гидроперикардит
- 5. пастозность

Вопрос 48: В первые 6 часов после лапаротомии следует рекомендовать пациенту

- + 1. только смачивать губы салфеткой
- 2. принимать по 1/2 стакана кипячёной воды каждые полчаса
- 3. принимать по 1 столовой ложке сладкой кипячёной воды каждый час
- 4. пить в неограниченном количестве клюквенный морс
- 5. пить в очень малом количестве качественный коньяк

Вопрос 49: Для диеты № 10 характерно

- 1. ограничение углеводов
- + 2. ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином, жидкости
- 3. физиологически полноценная пища
- 4. ограничение белков, жидкости

Вопрос 50: Какое оборудование используют для измерения артериального давления?

- + 1. тонометр
- 2. термометр
- 3. динамометр
- 4. спирометр
- 5. фонендоскоп

Вопрос 51: У больного суточный диурез составил 350 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- + 1. олигурия
- 2. никтурия
- 3. анурия
- 4. полиурия
- 5. протеинурия

Вопрос 52: Согревающий компресс накладывается по времени

- + 1. на 8 - 10 часов
- 2. на 1 час
- 3. на 15 минут
- 4. на 10 минут
- 5. на 2 - 3 минуты

Вопрос 53: Моча на сахар направляется в лабораторию

- + 1. клиническую
- 2. бактериологическую
- 3. биохимическую

- 4. иммунологическую
- 5. цитологическую

Вопрос 54: Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки согревающего компресса

- 1. злокачественные новообразования
- 2. ушибы в первые часы
- + 3. травмы после вторых суток
- 4. аллергические высыпания на коже
- 5. гнойничковые высыпания на коже

Вопрос 55: При правильном проведении внутрикожной инъекции на коже должно образоваться

- 1. отёк
- 2. инфильтрат
- + 3. «лимонная корочка»
- 4. гиперемия
- 5. цианоз

Вопрос 56: Укажите правильную классификацию бактерицидных облучателей по месту расположения.

- + 1. Потолочные
- 2. Закрытого типа
- + 3. Настенные
- + 4. Передвижные, переносные

Вопрос 57: Пациент, обратившийся в МО за медицинской помощью, может быть

- + 1. больным острым заболеванием
- + 2. больным хроническим заболеванием
- + 3. здоровым
- + 4. временно нетрудоспособным

Вопрос 58: Никтурия – это

- 1. преобладание дневного диуреза над ночным
- + 2. преобладание ночного диуреза над дневным
- 3. мочеиспускание во сне
- 4. учащенное мочеиспускание
- 5. болезненное мочеиспускание

Вопрос 59: Основной признак первого периода лихорадки

- + 1. озноб
- 2. жажда
- 3. чувство жара
- 4. рвота
- 5. обильное потоотделение

Вопрос 60: После проведения внутривенного капельного введения лекарственных средств

- 1. извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- 2. извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- 3. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- + 4. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем или забинтовать место инъекции
- 5. извлечь иглу, помассировать место инъекции

Вопрос 61: Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры

- 1. 45 °С
- + 2. 38 °С
- 3. 32 °С
- 4. 28 °С
- 5. 24 °С

Вопрос 62: Шприц Жане используется для следующих процедур

- 1. подкожных инъекций
- 2. внутримышечных инъекций
- 3. внутривенных инъекций
- 4. внутривенных вливаний
- + 5. промывания полостей

Вопрос 63: Для ухода за полостью рта тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить

- + 1. лоток для сбора использованного материала
- + 2. зажим или корнцанг
- + 3. кожный антисептик
- + 4. раствор для обработки полости рта пациента
- + 5. стерильный глицерин
- + 6. вазелиновое масло (стерильное)
- + 7. жидкое мыло

- + 8. чистое полотенце
- + 9. тампоны для обработки полости рта
- + 10. стерильные салфетки
- + 11. перчатки нестерильные

Вопрос 64: Паровые камеры не применяют для:

- 1. Дезинфекции
- 2. Дезинсекции
- + 3. Дератизации
- 4. Стерилизации

Вопрос 65: При взятии мазка из носа забор материала осуществляется

- 1. одной палочкой со стерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- 2. одной палочкой со стерильным ватным тампоном из одной ноздри
- 3. одной палочкой с нестерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- + 4. отдельной палочкой со стерильным ватным тампоном из каждой ноздри
- 5. отдельной стерильной ватной турундой из каждой ноздри

Вопрос 66: Температура тела человека в норме составляет

- 1. 36,0 - 36,7 °C
- + 2. 36,2 - 36,9 °C
- 3. 35,0 - 36,5 °C
- 4. 36,6 - 37,0 °C
- 5. 35,8 - 36,6 °C

Вопрос 67: При подготовке к процедуре по уходу за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного, медицинская сестра должна приготовить

- + 1. ширма (если процедура выполняется в общей палате)
- + 2. судно
- + 3. зажим (или пинцет)
- + 4. контейнер для отходов класса «Б»
- + 5. антисептический раствор
- + 6. нестерильные перчатки
- + 7. клеёнка
- + 8. салфетки марлевые (тампоны)
- + 9. жидкое мыло
- + 10. фартук клеёнчатый
- + 11. ёмкость для воды

Вопрос 68: Минеральную воду при МКБ рекомендуют употреблять

- 1. только при наличии камней
- 2. только с профилактической целью
- + 3. с лечебной и профилактической целью
- 4. только с лечебной целью

Вопрос 69: К какому лекарственному препарату проводят пробу на чувствительность перед внутривенной холецистографией?

- 1. барий
- 2. магний
- + 3. йод
- 4. калий
- 5. натрий

Вопрос 70: Измерение артериального давления проводится

- + 1. только сидя и лежа
- 2. только лёжа
- 3. сидя, лёжа, стоя
- 4. только стоя

Вопрос 71: Назовите признаки постинъекционного осложнения – тромбофлебита

- + 1. боль по ходу вены
- + 2. образование инфильтрата по ходу вены
- + 3. гиперемия кожи по ходу вены
- + 4. субфебрильная температура

Вопрос 72: Общие принципы соблюдения диеты и водного баланса при МКБ

- + 1. ограничение общего объёма пищи
- + 2. разнообразие рациона
- + 3. ограничение пищи с камнеобразующими свойствами
- + 4. употребление жидкости в количестве 1,5-2,5 л

Вопрос 73: Предмет ухода, через который осуществляется длительная подача кислорода пациенту

- 1. кислородная подушка
- 2. кислородная палатка
- 3. тубус
- + 4. носовой катетер
- 5. мундштук

Вопрос 74: Жидкость, соль ограничивают при диете

- + 1. № 10
- 2. № 9
- 3. № 8
- 4. № 5
- 5. № 4

Вопрос 75: При выполнении внутримышечной инъекции кожу в этой области необходимо

- 1. собрать в треугольную складку
- + 2. туго натянуть большим и указательным пальцами одной руки
- 3. натянуть большим пальцем на себя
- 4. при выполнении внутримышечной инъекции значения не имеет
- 5. собрать в продольную складку

Вопрос 76: Выберите правильное утверждение. Каким пациентам необходимо брать кожу с подлежащей мышцей в складку для внутримышечной инъекции?

- 1. всем детям
- + 2. пациентам старческого возраста
- 3. пациентам, страдающим избыточной массой тела
- 4. не обязательно
- 5. нет, так как увеличит риск осложнений

Вопрос 77: Норма сна взрослого человека составляет в сутки

- 1. 5 - 6 часов
- 2. 6 - 7 часов
- + 3. 7 - 8 часов
- 4. 9 - 10 часов
- 5. индивидуально

Вопрос 78: Кто проводит инструктаж по использованию дезинфицирующих средств в больнице?

- 1. Главный врач
- 2. Главная медицинская сестра
- + 3. Старшая медицинская сестра
- 4. Заведующий отделением

Вопрос 79: Мытьё при проведении гигиенической ванны начинают с

- + 1. головы
- 2. верхних конечностей
- 3. туловища
- 4. промежности
- 5. нижних конечностей

Вопрос 80: Определите место прикладывания пузыря со льдом во второй период лихорадки

- 1. поясничная область
- + 2. крупные магистральные сосуды
- 3. передняя брюшная стенка
- 4. грудная клетка
- 5. стопы ног

Вопрос 81: После выполнения внутривенной инъекции

- 1. извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- 2. извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- 3. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2

минут, прижимая шарик пальцем второй руки

- + 4. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки или забинтовать место инъекции
- 5. извлечь иглу, помассировать место инъекции

Вопрос 82: При введении желудочного зонда через рот пациенту (при условии, что он в сознании) придают положение

- 1. лежа на спине
- + 2. сидя
- 3. стоя
- 4. лежа на боку
- 5. положение Симса

Вопрос 83: В развитии лихорадки различают следующее количество периодов

- 1. пять периодов
- 2. четыре периода
- + 3. три периода
- 4. два периода
- 5. один период

Вопрос 84: Какая последовательность действий при гигиенической обработке тяжелобольного является правильной?

- + 1. лицо
- + 2. шея

- + 3. руки
- + 4. грудь
- + 5. живот сверху вниз
- + 6. паховая область
- + 7. левый бок
- + 8. правый бок
- + 9. спина
- + 10. от колена вверх
- + 11. от коленного сустава вниз до лодыжки
- + 12. межпальцевые промежутки

Вопрос 85: Холецистография – это рентгенологическое исследование

- + 1. желчного пузыря
- 2. желудка
- 3. тонкого кишечника
- 4. толстого кишечника
- 5. мочевой системы

Вопрос 86: После выполнения инъекции возник тромбофлебит. Укажите возможную причину

- + 1. частая венепункция
- 2. масляный раствор попал в вену
- 3. ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата
- 4. неправильный выбор иглы

Вопрос 87: Наиболее распространённая форма пропаганды медицинских и гигиенических знаний в работе медсестры

- + 1. индивидуальная работа с пациентами
- 2. профилактические прививки
- 3. профилактические осмотры
- 4. занятия в «Школах здоровья»
- 5. сбор анамнеза жизни

Вопрос 88: Выберите, какое состояние является показанием для постановки пиявок

- 1. анемия
- 2. гипотония
- 3. повышенная кровоточивость тканей
- + 4. артериальная гипертензия
- 5. лечение антикоагулянтами

Вопрос 89: Сестринское дело является составной частью

- 1. врачебной практики
- 2. частной медицины
- 3. муниципальной медицины
- + 4. системы здравоохранения
- 5. общественных организаций

Вопрос 90: Большое потребление жиров приводит

- + 1. к снижению секреции желудка
- + 2. задержке эвакуации пищи из желудка
- + 3. подавлению усвоения белков и минеральных веществ
- + 4. увеличению потребности в жирорастворимых витаминах

Вопрос 91: Какое действие на организм человека оказывают холодные и прохладные ванны

- + 1. тонизируют, повышают обмен веществ, стимулируют функции сердечно-сосудистой и нервной систем
- 2. уменьшают боль, снимают раздражение кожи, успокаивают, улучшают сон
- 3. быстро прогревают организм, расслабляют мышцы
- 4. вызывают сужение кровеносных сосудов кожи и глубже расположенных тканей и органов
- 5. рассасывающее действие

Вопрос 92: В норме температура тела в подмышечной впадине

- 1. на 0,5-0,8 градусов ниже температуры слизистых оболочек
- 2. на 0,5-0,8 градусов выше температуры слизистых оболочек
- 3. одинаковая с температурой слизистых оболочек
- 4. на 1 градус выше температуры слизистых оболочек
- + 5. на 1 градус ниже температуры слизистых оболочек

Вопрос 93: После выполнения инъекции возник некроз тканей. Укажите возможную причину

- + 1. неудачная венепункция
- + 2. масляный раствор попал в артерию
- + 3. ошибочное введение раздражающего лекарственного препарата
- + 4. воздух попал в артерию

Вопрос 94: Глубина введения иглы при проведении подкожной инъекции

- + 1. на 2/3 ее длины
- 2. в зависимости от расположения сосуда
- 3. только срез иглы

- 4. на всю длину иглы
- 5. на одну треть параллельно коже

Вопрос 95: В какую посуду производится забор материала при подозрении на дифтерию?

- 1. на чашку Петри
- + 2. в стерильную пробирку с ватными тампонами на палочках
- 3. в чистую стеклянную банку
- 4. в стерильную стеклянную банку с крышкой
- 5. на салфетку

Вопрос 96: Действие какой процедуры основано на сильном раздражении кожи и ее рецепторов?

- 1. холодного компресса
- 2. согревающего компресса
- + 3. горчичников
- 4. грелки
- 5. пузырь со льдом

Вопрос 97: Продукты, вызывающие газообразование при подготовке пациента к обзорной рентгенографии почек, необходимо исключить

- 1. за 12 часов
- 2. за 24 часа
- 3. за 48 часов
- + 4. за 72 часа
- 5. за 96 часов

Вопрос 98: По напряжению пульс различают

- 1. ритмичный, аритмичный
- 2. скорый, медленный
- 3. полный, пустой
- + 4. твердый, мягкий
- 5. тоничный, атоничный

Вопрос 99: К дезинфекции относятся все перечисленные методы, кроме:

- 1. Радиационного
- 2. Физического
- + 3. Механического
- 4. Химического

Вопрос 100: Моча на исследование по Нечипоренко направляется в лабораторию

- + 1. клиническую
- 2. бактериологическую
- 3. биохимическую
- 4. иммунологическую
- 5. цитологическую

Вопрос 101: При попадании воздуха в сосуд развивается осложнение

- + 1. воздушная эмболия
- 2. тромбофлебит
- 3. некроз
- 4. инфильтрат
- 5. жировая эмболия

Вопрос 102: Уход за здоровыми ушами выражается в регулярном мытье их

- 1. 6% раствор перекиси водорода
- 2. раствор фурацилина 15000
- 3. раствор перманганата калия розового цвета
- + 4. теплой водой с мылом
- 5. 0,5% раствор хлорамина

Вопрос 103: Определите правильную последовательность обработки рта

- + 1. зубы
- + 2. язык
- + 3. внутренняя поверхность щёк
- + 4. пространство под языком
- + 5. дёсны пациента

Вопрос 104: Пациент должен начать сбор мочи по Зимницкому

- 1. в 5 часов утра
- + 2. в 6 часов утра
- 3. в 7 часов утра
- 4. в 8 часов утра
- 5. в 9 часов утра

Вопрос 105: Пациенту в пассивном состоянии придают различные положения для предупреждения

- 1. опрелости
- 2. затрудненного дыхания
- + 3. пролежней
- 4. провисания стоп

- 5. затруднённого глотания
- Вопрос 106: Пациентам с МКБ следует рекомендовать разнообразность диеты
 - 1. № 5
 - 2. № 7
 - 3. № 9
 - 4. № 10
 - + 5. № 15
- Вопрос 107: Важнейшая задача сестринского процесса
 - 1. установить диагноз заболевания
 - 2. назначить лечение
 - 3. уточнить причины заболевания
 - + 4. профессиональный уход с учетом медико-санитарных потребностей пациента
 - 5. определить прогноз
- Вопрос 108: Общая продолжительность приёма прохладной ванны
 - 1. 2 - 3 минуты
 - + 2. 5 - 10 минут
 - 3. 10 минут
 - 4. 10 - 15 минут
 - 5. 15 - 20 минут
- Вопрос 109: В приемном отделении больницы производят всё, кроме
 - 1. регистрацию пациентов
 - + 2. лечение пациентов
 - 3. санитарную обработку пациентов
 - 4. оказание экстренной медицинской помощи
 - 5. амбулаторно - поликлинический приём пациентов
- Вопрос 110: Кал для копрологического исследования собирается в
 - 1. стерильную пробирку
 - + 2. чистую сухую стеклянную посуду с широким горлом и крышкой
 - 3. спичечную коробку
 - 4. пробирку с консервантом
 - 5. чистую сухую банку с крышкой
- Вопрос 111: В приемном отделении могут быть оказаны следующие виды медицинской помощи
 - + 1. первая медицинская помощь
 - + 2. доврачебная помощь
 - + 3. 1-ая врачебная помощь
 - + 4. квалифицированная
- Вопрос 112: Что не исключается из рациона пациента в период подготовки к исследованию кала на скрытую кровь
 - 1. мясные блюда
 - 2. рыбные блюда
 - 3. зелёные овощи
 - + 4. молочные продукты
 - 5. лекарственные препараты в цветной облатке
- Вопрос 113: Прежде чем ввести лекарственный препарат для профилактики попадания препарата в сосуды при внутримышечной инъекции необходимо
 - 1. приложить ватный шарик
 - 2. проверить угол введения
 - + 3. потянуть поршень вверх
 - 4. проверить глубину введения
 - 5. зафиксировать мягкие ткани
- Вопрос 114: Срез иглы располагается при пунктировании вены при внутривенном капельном введении лекарственных средств
 - 1. вниз
 - 2. влево
 - 3. вправо
 - + 4. вверх
 - 5. не имеет значения
- Вопрос 115: Добавление в рацион пищевой клетчатки способствует
 - 1. повышению АД
 - 2. увеличению отёков
 - + 3. уменьшению содержания холестерина и триглицеридов в сыворотке крови
- Вопрос 116: В какую лабораторию следует доставить собранную мокроту на бактериологическое исследование
 - 1. биохимическую
 - 2. цитологическую
 - 3. клиническую
 - + 4. бактериологическую

- 5. иммунологическую

Вопрос 117: При ожирении развиваются следующие сердечно-сосудистые осложнения

- + 1. повышение артериального давления
- + 2. прогрессирование атеросклероза коронарных сосудов
- + 3. гипертрофия левого желудочка

Вопрос 118: Исследование мочи по Зимницкому позволяет определить

- 1. количество сахара, ацетона
- 2. количество форменных элементов, бактерий
- 3. наличие уробилина, желчных пигментов
- + 4. плотность (удельный вес) мочи и диурез
- 5. количество эритроцитов, лейкоцитов

Вопрос 119: При пролежне первой степени мы видим

- 1. поверхностное (неглубокое) нарушение целостности кожных покровов с распространением на подкожную клетчатку, стойкая гиперемия, отслойка эпидермиса

- 2. нарушение кожных покровов вплоть до мышечного слоя с проникновением в мышцу, пролежень выглядит как рана, могут быть жидкие выделения

- + 3. кожные покровы не нарушены, стойкая гиперемия, не проходящая после давления
- 4. поражение всех мягких тканей, (сухожилия, вплоть до кости)
- 5. лёгкая гиперемия, проходящая после массажа

Вопрос 120: При определении массы тела следует соблюдать условия все, кроме

- 1. натощак
- 2. после опорожнения мочевого пузыря
- 3. после опорожнения кишечника
- 4. в одной и той же одежде
- + 5. после водных процедур

Вопрос 121: Выберите место выполнения подкожной инъекции

- 1. наружная боковая поверхность верхней трети плеча
- 2. внутренняя поверхность предплечья
- + 3. передняя брюшная стенка
- 4. нижненаружный квадрант ягодицы

Вопрос 122: Основные задачи геродиетики

- + 1. обеспечение физиологического здоровья
- 2. увеличение веса людей пожилого и старческого возраста
- 3. снижение веса людей пожилого и старческого возраста
- 4. поддержание гомеостаза пожилого человека
- 5. поддержание адаптационных резервов человека

Вопрос 123: В приемном отделении ЛПУ должны быть зарегистрированы

- 1. пациенты, которые нуждаются в госпитализации
- 2. пациенты, которым отказано в госпитализации
- 3. пациенты, которые получили консультацию узкого специалиста
- 4. пациенты, которым была оказана неотложная помощь в приёмном отделении
- + 5. все пациенты, которые обратились в приемное отделение

Вопрос 124: Места определения пульса все, кроме

- 1. сонной артерии
- 2. височной артерии
- 3. лучевой артерии
- + 4. брюшной аорты
- 5. артерии тыла стопы

Вопрос 125: Минеральную воду с лечебной и профилактической целью рекомендуют употреблять в сутки в количестве не более

- 1. 1/2 стакана
- 2. 1 стакана
- + 3. 0,5 л
- 4. 1 л
- 5. 1-1,5 л

Вопрос 126: Игла располагается относительно кожи при выполнении внутривенной инъекции

- 1. под углом 30°
- + 2. параллельно коже
- 3. под углом 15°
- 4. под углом 10°
- 5. под углом 5°

Вопрос 127: Температура воды, которой наполняют грелку, составляет

- 1. 60 - 80 °C
- + 2. 40 - 50 °C
- 3. 36 - 40 °C
- 4. 30 °C
- 5. 14 - 16 °C

Вопрос 128: Выберите из предложенных вариантов правильные действия перед сбором мокроты на бактериологическое исследование

- + 1. вечером, накануне исследования, перед сном тщательно почистить зубы, ополоскать рот кипячёной водой (+)
- 2. утром после сна тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- 3. вечером, накануне исследования, перед сном тщательно прополоскать рот кипячёной водой
- 4. утром после сна тщательно почистить зубы
- 5. утром после сна прополоскать рот раствором антисептика

Вопрос 129: Какие лекарственные средства нельзя вводить внутривенно

- 1. антибактериальные препараты
- + 2. масляные растворы
- 3. изотонический раствор натрия хлорида
- 4. глюкокортикоиды
- 5. инсулин

Вопрос 130: Заполнение паспортной части истории болезни производит

- 1. врач приемного отделения
- + 2. медсестра приемного отделения
- 3. палатная медсестра
- 4. лечащий врач
- 5. фельдшер скорой помощи

Вопрос 131: Дополнительные медицинские и другие услуги гражданам обеспечиваются программами медицинского страхования

- 1. обязательного
- + 2. добровольного
- 3. по случаю обращения
- 4. по законченному случаю

Вопрос 132: Выберите одно из средств для обработки мочеиспускательного канала перед катетеризацией мочевого пузыря

- 1. 70% спирт
- + 2. фурацилин
- 3. глицерин
- 4. стерильное вазелиновое масло
- 5. 0,9% раствором натрия хлорида

Вопрос 133: Выберите правильное утверждение. Пациент – это

- + 1. обратившийся за медицинской помощью в стационар
- + 2. находящийся под медицинским наблюдением
- + 3. обратившийся за медицинской помощью в амбулаторно-поликлиническую службу
- + 4. обратившийся в скорую неотложную помощь

Вопрос 134: Причиной частичного или полного паралича конечности при выполнении внутримышечной инъекции в верхненаружный квадрант ягодицы может быть

- 1. игла введена в инфильтрат после предыдущей инъекции
- + 2. поражение иглой седалищного нерва
- 3. поражение иглой бедренного нерва
- 4. поражение подвздошной артерии
- 5. поражение подвздошной вены

Вопрос 135: У больного суточный диурез составил 0 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- + 1. анурия
- 2. полиурия
- 3. никтурия
- 4. дизурия
- 5. протеинурия

Вопрос 136: Выберите состояние, при котором противопоказано проводить процедуру промывания желудка

- 1. инфаркт миокарда
- 2. органическое сужение пищевода
- 3. желудочное кровотечение
- + 4. химический ожог слизистой оболочки пищевода и желудка

Вопрос 137: Ванну для проведения гигиенической ванны наполняют водой до уровня

- 1. уровня мечевидного отростка
- 2. верхней трети грудины
- 3. до уровня ключиц
- 4. средней трети передней брюшной стенки
- + 5. до уровня пупка

Вопрос 138: Диета, приводящая к белково-энергетической недостаточности

- 1. кремлёвская

- 2. лактовегетарианская
- + 3. вегетарианская
- 4. оволактовегетарианская

Вопрос 139: После проведения внутрикожной инъекции

- 1. извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- + 2. извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- 3. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1 - 2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- 4. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая шарик пальцем второй руки
- 5. извлечь иглу, помассировать место инъекции

Вопрос 140: При выполнении инъекций возникают осложнения, связанные с нарушением асептики и антисептики

- 1. воздушная эмболия
- + 2. абсцесс
- 3. аллергическая реакция
- 4. жировая эмболия
- 5. липодистрофия

Вопрос 141: Какое условие обязательно должно быть соблюдено перед стандартным измерением артериального давления

- + 1. через 1-2 часа после еды
- + 2. через 1 час после курения
- + 3. через 1 час после приема кофе
- + 4. через 2 часа после водных процедур

Вопрос 142: При подготовке пациента к обзорной рентгенографии почек очистительную клизму необходимо сделать

- 1. один раз вечером накануне исследования
- 2. два раза вечером накануне исследования
- 3. один раз вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- + 4. два раза вечером накануне исследования и один раз утром перед исследованием
- 5. два раза вечером накануне исследования и два раза утром перед исследованием

Вопрос 143: До какого объема заполняется резервуар в устройстве для вливаний инфузионных растворов однократного применения

- 1. полностью
- 2. на 1/3 объема
- + 3. на 1/2 объема
- 4. на 2/3 объема
- 5. на 3/4 объема

Вопрос 144: Выберите наиболее полный ответ. Медицинская сестра для бритья тяжелобольного должна приготовить

- + 1. ёмкость для дезинфекции
- + 2. кожный антисептик
- + 3. крем после бритья
- + 4. жидкое мыло
- + 5. электробритва или бритвенный станок
- + 6. ёмкость для воды
- 7. перчатки нестерильные

Вопрос 145: Для исследования мочи на сахар необходимо приготовить

- + 1. чистую сухую стеклянную банку ёмкостью 2-3 литра и банку емкостью 200 - 300 мл
- 2. чистую сухую стеклянную банку с крышкой предварительно промытые содой, ёмкостью 200 мл
- 3. 8 основных и 1 - 2 дополнительных чистых стеклянных банок емкостью 250 - 500 мл
- 4. любую чистую ёмкость
- 5. стерильную ёмкость с крышкой

Вопрос 146: При заборе крови в процедурном кабинете больной кратковременно потерял сознание. При осмотре АД 80/60, пульс частый, дыхание поверхностное. Что случилось с больным

- 1. шок
- 2. сердечная астма
- + 3. обморок
- 4. коллапс
- 5. аллергическая реакция

Вопрос 147: Выберите правильное утверждение. Условие для качественного проведения бактериологического исследования мокроты

- 1. собранный материал может храниться в прохладном месте не более суток
- 2. собранный материал доставляется в лабораторию, обязательно в тёплом виде, хранение в холоде не допустимо
- + 3. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 1,5 – 2 часов после сбора

- 4. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 6 часов после сбора
 - 5. собранный материал доставляется в лабораторию не позднее 12 часов после сбора
- Вопрос 148: Полная санитарная обработка больного – это
- + 1. гигиеническая ванна
 - + 2. осмотр на педикулёз и при необходимости обработка
 - + 3. стрижка ногтей
 - + 4. стрижка волос
- Вопрос 149: Третьим слоем согревающего компресса является
- 1. восьмислойная марлевая салфетка
 - + 2. вата
 - 3. компрессная бумага или компрессная клеёнка
 - 4. бинт или лейкопластырь
 - 5. тёплая пелёнка
- Вопрос 150: Для введения гепарина наиболее часто используется
- + 1. подкожно-жировой слой боковых сторон живота не более 2,5 см от пупка
 - 2. наружная боковая поверхность средней трети плеча
 - 3. передняя и переднебоковая поверхность бедра
 - 4. надлопаточная область
- Вопрос 151: Катетер при катетеризации мочевого пузыря у женщин вводят на глубину
- 1. 10 - 12 см
 - 2. 3 - 5 см
 - 3. 6 - 8 см
 - + 4. 10 см или до появления мочи
 - 5. 2 - 3 см
- Вопрос 152: Процедурная медсестра по назначению врача самостоятельно выполняет
- + 1. внутривенные инъекции
 - + 2. взятие крови из вены на исследования
 - + 3. внутривенное капельное вливание
 - + 4. внутримышечные инъекции
- Вопрос 153: В норме плотность мочи в среднем равна
- 1. 1030 - 1040
 - 2. 1020 - 1030
 - 3. 1012 - 1020
 - + 4. 1005 - 1025
 - 5. 1001 - 1004
- Вопрос 154: В какую лабораторию следует доставить кал для копрологического исследования
- 1. биохимическую
 - + 2. клиническую
 - 3. иммунологическую
 - 4. бактериологическую
 - 5. цитологическую
- Вопрос 155: Температура воды при проведении ребенку горячей ножной ванны должна быть
- + 1. 40 °С и выше
 - 2. 37 - 38 °С
 - 3. 35 - 37 °С
 - 4. до 33 °С
 - 5. до 20 °С
- Вопрос 156: Тактика медсестры приемного отделения при обращении пациента без направления врача
- + 1. вызвать дежурного врача, оказать пациенту необходимую помощь
 - 2. вызвать машину скорой помощи
 - 3. направить больного за направлением в поликлинику
 - 4. отправить домой
 - 5. доложить старшей медсестре
- Вопрос 157: Что из перечисленного является грубым нарушением правил введения инсулина
- 1. перед введением флакон встряхнуть и подогреть до 25-30 градусов
 - 2. перед введением дождаться испарения спирта с места инъекции
 - 3. часто менять места инъекций
 - + 4. смешать в одном шприце инсулин короткого и длительного действия
 - 5. пользование только инсулиновым шприцом
- Вопрос 158: Инспираторную одышку характеризует
- + 1. затруднение на вдохе
 - 2. кашель с большим количеством пенистой мокроты
 - 3. затруднение на выдохе
 - 4. затруднение на вдохе и выдохе
 - 5. кашель с трудноотделяемой мокротой
- Вопрос 159: Общая продолжительность приёма тёплой ванны

- 1. 2 - 3 минуты
- 2. 5 - 10 минут
- 3. 10 минут
- + 4. 10 - 15 минут
- 5. 15 - 20 минут

Вопрос 160: Основоположницей системы ухода за пациентом в западной культуре считается

- 1. Христофор фон Опель
- 2. Доротея Орем
- 3. Даша Севастопольская
- + 4. Флоренс Найтингейл
- 5. Вирджиния Хендерсон

Вопрос 161: По характеру одышка бывает

- + 1. инспираторная
- + 2. экспираторная
- + 3. смешанная
- + 4. физиологическая

Вопрос 162: Выберите, при каком состоянии проводится процедура постановки холодного компресса

- 1. воспаление среднего уха
- 2. кровотечение
- + 3. второй период лихорадки
- 4. инфильтрат на месте инъекции
- 5. коллапс

Вопрос 163: Столбнячный анатоксин вводится для

- 1. предупреждения анафилактического шока
- + 2. создания активного иммунитета
- 3. создания пассивного иммунитета
- 4. повышения количества лейкоцитов в крови
- 5. формирование иммунитета при этом не происходит

Вопрос 164: Пульс ритмичный у взрослого пациента определяют

- 1. за одну минуту
- + 2. за 30 секунд, умножая результат на два
- 3. за 15 секунд, умножая результат на четыре
- 4. за 10 секунд, умножая результат на шесть
- 5. за 6 секунд, умножая результат на десять

Вопрос 165: Какое количество мочи необходимо для исследования мочи по Зимницкому

- 1. 1500 мл
- + 2. вся собранная за сутки
- 3. 250 - 300 мл
- 4. 100 - 200 мл
- 5. 500 - 1000 мл

Вопрос 166: На каком принципе строится уход за больными

- 1. медицинской этики
- + 2. лечебно - охранительного режима
- 3. внутреннего трудового распорядка ЛПУ
- 4. медицинской психологии
- 5. медицинской деонтологии

Вопрос 167: Страхователем для неработающего населения при обязательном медицинском страховании является

- 1. медицинская страховая компания
- + 2. предприятие
- 3. государственный Фонд ОМС
- 4. пенсионный Фонд
- 5. любая страховая компания

Вопрос 168: Противопоказанием к постановке пиявок является

- 1. артериальная гипертензия
- 2. тромбоз сосудов головного мозга
- + 3. гемофилия
- 4. стенокардия
- 5. венозный застой крови

Вопрос 169: Температура воды для горячей ванны составляет

- + 1. 40 °С и выше
- 2. 37 - 38 °С
- 3. 35 - 37 °С
- 4. до 33 °С
- 5. до 20 °С

Вопрос 170: Слепой конец желудочного зонда перед введением нужно обильно смазать

- 1. растительным маслом

- 2. вазелиновым маслом
- + 3. глицерином
- 4. изотоническим раствором натрия хлорида
- 5. необязательно смазывать

Вопрос 171: Пункция плевральной полости называется

- 1. люмбальной
- 2. трахеальной
- + 3. плевральной
- 4. стеральной
- 5. абдоминальной

Вопрос 172: Указать сроки реализации готовой пищи в отделении

- 1. через 1 час после раздачи
- + 2. через 2 часа после приготовления
- 3. через 3 часа после приготовления
- 4. через 4 часа после приготовления
- 5. в течение 1 суток после приготовления

Вопрос 173: Выберите правильное утверждение. Условие необходимое для качественного проведения бактериологического исследования кала

- 1. при наборе материала не брать слизь
- + 2. при наборе материала не брать примеси крови
- 3. при наборе материала не брать фибринные плёнки
- 4. при наборе материала не брать гной
- 5. при наборе материала необходимо собрать все патологические примеси кала

Вопрос 174: Какое осложнение не может случиться после проведения внутривенной инъекции

- 1. аллергическая реакция
- 2. гематома
- 3. воздушная эмболия
- 4. тромбофлебит

Вопрос 175: Забор материала при подозрении на дифтерию берется

- + 1. со слизистой зева и носа
- 2. только со слизистой носа
- 3. только со слизистой зева
- 4. только со слизистой задней стенки глотки
- 5. только с миндалин

Вопрос 176: Глубина введения иглы при проведении внутрикожной инъекции

- 1. две трети иглы
- 2. в зависимости от расположения сосуда
- + 3. только срез иглы
- 4. на всю длину иглы
- 5. на одну треть параллельно коже

Вопрос 177: Состояние, при котором развивается острая задержка мочи, называется

- 1. полиурия
- 2. олигурия
- + 3. анурия
- 4. гипоиозостенурия
- 5. никтурия

Вопрос 178: Проветривание палат проводится

- + 1. обязательно
- 2. только по желанию пациента
- 3. в свободное время постовой медсестры
- 4. по указанию врача
- 5. при отсутствии пациентов

Вопрос 179: После постановки горчичников пациенту необходимо находиться в постели

- 1. 1 - 5 минут
- 2. 10 - 15 минут
- + 3. 20 - 30 минут
- 4. 35 - 40 минут
- 5. не менее 1 часа

Вопрос 180: К этическим понятиям философии сестринского дела относятся все, кроме

- 1. обязанности медицинской сестры по уходу за пациентами
- 2. добродетели
- 3. цели, к которым стремится медицинская сестра
- + 4. обычаи
- 5. моральные качества медицинской сестры

Вопрос 181: Скопление жидкости в брюшной полости это

- 1. анасарка
- 2. гидроторакс

- + 3. асцит
- 4. гидроперикардит
- 5. пастозность

Вопрос 182: В первые 6 часов после лапаротомии следует рекомендовать пациенту

- + 1. только смачивать губы салфеткой
- 2. принимать по 1/2 стакана кипячёной воды каждые полчаса
- 3. принимать по 1 столовой ложке сладкой кипячёной воды каждый час
- 4. пить в неограниченном количестве клюквенный морс
- 5. пить в очень малом количестве качественный коньяк

Вопрос 183: Для диеты № 10, характерно

- 1. ограничение углеводов
- + 2. ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином, жидкости
- 3. физиологически полноценная пища
- 4. ограничение белков, жидкости

Вопрос 184: Какое оборудование используют для измерения артериального давления?

- + 1. тонометр
- 2. термометр
- 3. динамометр
- 4. спирометр
- 5. фонендоскоп

Вопрос 185: У больного суточный диурез составил 350 мл. Выберите правильное определение этому состоянию

- + 1. олигурия
- 2. никтурия
- 3. анурия
- 4. полиурия
- 5. протеинурия

Вопрос 186: Согревающий компресс накладывается по времени

- + 1. на 8 - 10 часов
- 2. на 1 час
- 3. на 15 минут
- 4. на 10 минут
- 5. на 2 - 3 минуты

Вопрос 187: Моча на сахар направляется в лабораторию

- + 1. клиническую
- 2. бактериологическую
- 3. биохимическую
- 4. иммунологическую
- 5. цитологическую

Вопрос 188: Выберите, какое состояние не является противопоказанием к проведению процедуры постановки согревающего компресса

- 1. злокачественные новообразования
- 2. ушибы в первые часы
- + 3. травмы после вторых суток
- 4. аллергические высыпания на коже
- 5. гнойничковые высыпания на коже

Вопрос 189: При правильном проведении внутрикожной инъекции на коже должно образоваться

- 1. отёк
- 2. инфильтрат
- + 3. «лимонная корочка»
- 4. гиперемия
- 5. цианоз

Вопрос 190: Пациент, обратившийся в МО за медицинской помощью, может быть

- + 1. больным острым заболеванием
- + 2. больным хроническим заболеванием
- + 3. здоровым
- + 4. временно нетрудоспособным

Вопрос 191: Никтурия – это

- 1. преобладание дневного диуреза над ночным
- + 2. преобладание ночного диуреза над дневным
- 3. мочеиспускание во сне
- 4. учащенное мочеиспускание
- 5. болезненное мочеиспускание

Вопрос 192: Основной признак первого периода лихорадки

- + 1. озноб
- 2. жажда
- 3. чувство жара

- 4. рвота
- 5. обильное потоотделение

Вопрос 193: После проведения внутривенного капельного введения лекарственных средств

- 1. извлечь иглу, прижав к месту инъекции салфетку/ватный шарик
- 2. извлечь иглу, не прижимая место инъекции салфеткой/ватным шариком
- 3. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 1-2 минут, прижимая шарик пальцем второй руки

+ 4. извлечь иглу, попросить пациента держать салфетку/ватный шарик у места инъекции 5 - 7 минут, прижимая большим пальцем второй руки, или заклеить бактерицидным пластырем или забинтовать место инъекции

- 5. извлечь иглу, помассировать место инъекции

Вопрос 194: Перед введением стерильный масляный раствор необходимо подогреть до температуры

- 1. 45 °С
- + 2. 38 °С
- 3. 32 °С
- 4. 28 °С
- 5. 24 °С

Вопрос 195: Шприц Жане используется для следующих процедур

- 1. подкожных инъекций
- 2. внутримышечных инъекций
- 3. внутривенных инъекций
- 4. внутривенных вливаний
- + 5. промывания полостей

Вопрос 196: Для ухода за полостью рта тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить

- + 1. лоток для сбора использованного материала
- + 2. зажим или корнцанг
- + 3. кожный антисептик
- + 4. раствор для обработки полости рта пациента
- + 5. стерильный глицерин
- + 6. вазелиновое масло (стерильное)
- + 7. жидкое мыло
- + 8. чистое полотенце
- + 9. тампоны для обработки полости рта
- + 10. стерильные салфетки
- + 11. перчатки нестерильные

Вопрос 197: При взятии мазка из носа забор материала осуществляется

- 1. одной палочкой со стерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- 2. одной палочкой со стерильным ватным тампоном из одной ноздри
- 3. одной палочкой с нестерильным ватным тампоном из обеих ноздрей
- + 4. отдельной палочкой со стерильным ватным тампоном из каждой ноздри
- 5. отдельной стерильной ватной турундой из каждой ноздри

Вопрос 198: Температура тела человека в норме составляет

- 1. 36,0 - 36,7 °С
- + 2. 36,2 - 36,9 °С
- 3. 35,0 - 36,5 °С
- 4. 36,6 - 37,0 °С
- 5. 35,8 - 36,6 °С

Вопрос 199: При подготовке к процедуре по уходу за промежностью и наружными половыми органами тяжелобольного медицинская сестра должна приготовить

- + 1. ширма (если процедура выполняется в общей палате),
- + 2. судно
- + 3. зажим (или пинцет)
- + 4. контейнер для отходов класса «Б»
- + 5. антисептический раствор
- + 6. нестерильные перчатки
- + 7. клеёнка
- + 8. салфетки марлевые (тампоны)
- + 9. жидкое мыло
- + 10. фартук клеёнчатый
- + 11. ёмкость для воды

Вопрос 200: Минеральную воду при МКБ рекомендуют употреблять

- 1. только при наличии камней
- 2. только с профилактической целью
- + 3. с лечебной и профилактической целью
- 4. только с лечебной целью.

Вопрос 1: Новый тип учреждений здравоохранения

- 1. Участковая больница
- + 2. Больница сестринского ухода
- 3. Городская поликлиника
- 4. Многопрофильный стационар

Вопрос 2: Документы, являющиеся гарантией получения бесплатной медицинской помощи при бюджетно-страховой медицине

- + 1. Страховой полис
- 2. Медицинская карта амбулаторного больного
- 3. Медицинская карта стационарного больного
- + 4. Паспорт

Вопрос 3: Приказ регламентирующий работу отделения функциональной диагностики

- 1. Приказ № 642
- 2. Приказ № 720
- 3. Приказ № 555
- + 4. приказ № 283

Вопрос 4: Расчетная норма времени для медсестры на проведение ЭКГ исследований при записи на неавтоматизированных одноканальных приборах в кабинетах

- 1. 10 мин
- + 2. 16 мин
- 3. 24 мин

Вопрос 5: Расчетная норма времени для медсестры на проведение ЭКГ исследования при записи на неавтоматизированных многоканальных приборах в кабинете

- + 1. 13 мин
- 2. 17 мин
- 3. 22 мин

Вопрос 6: Расчетное время для медсестры на дополнительное ЭКГ исследование: проба с приемом обзидана, хлоридом калия

- 1. 10 мин
- + 2. 15 мин
- 3. 20 мин

Вопрос 7: Расчетное время на проведение спирографии при записи на неавтоматизированных аппаратах для медсестры

- 1. 30 мин
- 2. 32 мин
- + 3. 42 мин
- 4. 20 мин

Вопрос 8: Функциональные обязанности медсестры оговорены в приказе

- 1. Приказ № 642
- 2. Приказ № 720
- 3. Приказ № 555
- + 4. Приказ № 283

Вопрос 9: Стенка сердца состоит из

- + 1. Эндокарда
- + 2. Миокарда
- + 3. Эпикарда
- 4. Перикарда

Вопрос 10: Внутренний слой сердца

- + 1. Эндокард
- 2. Миокард
- 3. Эпикард
- 4. Перикард

Вопрос 11: Большой круг кровообращения начинается

- + 1. Из левого желудочка
- 2. Из правого желудочка
- 3. Из левого предсердия
- 4. Из правого предсердия

Вопрос 12: Малый круг кровообращения заканчивается

- 1. Аортой
- 2. Легочным стволом
- + 3. Легочными венами
- 4. Полыми венами

Вопрос 13: Роль малого круга кровообращения заключается

- 1. В обеспечении клеток организма кислородом и питательными веществами
- + 2. В восстановлении газового состава крови

Вопрос 14: Верхняя граница сердца находится

- + 1. В третьем межреберье по левой среднеключичной линии

- 2. В пятом межреберье по среднеключичной линии
 - 3. В области верхушечного толчка
 - 4. В четвертом межреберье у левого края грудины
- Вопрос 15: Митральный клапан находится между
- + 1. Левым предсердием и левым желудочком
 - 2. Правым предсердием и правым желудочком
 - 3. Между полостями сердца и сосудами
- Вопрос 16: Во время деполяризации на электрограмме клетки прописывается
- 1. Изолиния
 - + 2. Положительный зубец
 - 3. Отрицательный зубец
- Вопрос 17: Во время реполяризации на электрограмме клетки прописывается
- 1. Положительный зубец
 - 2. Изолиния
 - + 3. Отрицательный зубец
- Вопрос 18: Отдел проводящей системы в норме являющийся водителем ритма
- 1. Предсердия
 - + 2. Синусовый узел
 - 3. Атриовентрикулярный узел
 - 4. Правая ножка пучка Гиса
 - 5. Левая ножка пучка Гиса
- Вопрос 19: Нормотопным водителем ритма является
- + 1. Синусовый узел
 - 2. Ножки пучка Гиса
 - 3. Предсердия
 - 4. Атриовентрикулярный узел
- Вопрос 20: В норме атриовентрикулярный узел
- 1. Вырабатывает импульсы
 - + 2. Защищает желудочки от чрезмерной импульсации
 - 3. Проводит импульсы
- Вопрос 21: Частота, с которой в норме синусовый узел вырабатывает импульсы
- 1. 30 - 40
 - 2. 50 - 60
 - + 3. 60 - 80
 - 4. 80 - 100
- Вопрос 22: Если синусовый узел перестает вырабатывать импульсы, то
- 1. Произойдет остановка сердца
 - + 2. Начнут работать другие водители ритма
 - 3. ЭКГ не изменится
- Вопрос 23: Частота импульсов атриовентрикулярного узла
- 1. 90 - 100
 - 2. 120 - 150
 - 3. 30 - 20
 - + 4. 40 - 50
 - 5. 60 - 80
- Вопрос 24: Перед началом работы медсестре необходимо проверить в первую очередь
- 1. Милливольт
 - + 2. Заземление
 - 3. Загорится ли лампочка аппарата
 - 4. Накаляется ли перо электрокардиографа
- Вопрос 25: Если кардиограф работает от аккумулятора, заземление необходимо
- 1. Да
 - + 2. Нет
- Вопрос 26: Если произошел обрыв электрода от правой руки, наводка будет в отведениях
- + 1. В I и II ст.
 - 2. Во II и III ст.
 - 3. В I и III ст.
 - 4. Только в усиленных однополюсных
- Вопрос 27: Если произошел обрыв электрода от левой руки, наводка будет в отведениях
- 1. В I и II ст.
 - 2. Во II и III ст.
 - + 3. В I и III ст.
 - 4. В усиленных однополюсных
 - 5. Во всех
- Вопрос 28: Если произошел обрыв электрода с черной маркировкой наводка будет в отведениях
- 1. В I и II ст.
 - 2. В I и III ст.

- 3. Во II и III ст.
- 4. В усиленных однополюсных
- + 5. Во всех

Вопрос 29: Наводка в I и III ст. отведениях появляется при обрыве электрода

- 1. На правой руке
- + 2. На левой руке
- 3. На левой ноге
- 4. На правой ноге

Вопрос 30: Наводка в I и II ст. отведениях появляется при обрыве электрода

- + 1. На правой руке
- 2. На левой руке
- 3. На левой ноге
- 4. На правой ноге

Вопрос 31: Наводка во II и III ст. отведении появляется при обрыве электрода

- 1. На правой руке
- 2. На левой руке
- + 3. На левой ноге

Вопрос 32: Наводка во всех отведениях появляется при обрыве электрода

- 1. На правой руке
- 2. На левой руке
- + 3. На правой ноге
- 4. На левой ноге

Вопрос 33: Отведение, регистрирующее разность потенциалов между левой и правой рукой

- + 1. I стандартное
- 2. II стандартное
- 3. III стандартное
- 4. aVR
- 5. aVL

Вопрос 34: Отведение, регистрирующее разность потенциалов между правой рукой и левой ногой

- 1. I стандартное
- + 2. II стандартное
- 3. III стандартное
- 4. aVR
- 5. aVF

Вопрос 35: Отведение, регистрирующее разность потенциалов между левой рукой и левой ногой

- 1. I стандартное
- 2. II стандартное
- + 3. III стандартное
- 4. aVL
- 5. aVF

Вопрос 36: Зубец Р отражает

- 1. Распространение возбуждения по левому предсердию
- 2. Распространение возбуждения по правому предсердию
- + 3. Распространение возбуждения по обоим предсердиям
- 4. Распространение возбуждения по желудочкам

Вопрос 37: Комплекс QRS отражает

- 1. Деполяризацию предсердий
- + 2. Деполяризацию желудочков
- 3. Реполяризацию предсердий
- 4. Реполяризацию желудочков

Вопрос 38: Комплекс QRST отражает

- 1. Деполяризацию желудочков
- 2. Реполяризацию желудочков
- + 3. Электрическую систолу желудочков

Вопрос 39: Проведение по атриовентрикулярному узлу отражает

- 1. Зубец Р
- + 2. Интервал PQ
- 3. Интервал QRS
- 4. Интервал ST

Вопрос 40: Продолжительность QRS

- 1. 0,10 - 0,12 сек
- + 2. 0,06 - 0,10 сек
- 3. 0,08 - 0,12 сек
- 4. 0,06 - 0,08 сек

Вопрос 41: Продолжительность интервала PQ

- + 1. 0,12 - 0,20 сек
- 2. 0,10 - 0,20 сек

- 3. 0,12 - 0,22 сек
- 4. 0,12 - 0,18 сек
- Вопрос 42: Продолжительность зубца Q в норме
 - + 1. 0,02 - 0,03 сек
 - 2. 0,02 - 0,04 сек
 - 3. 0,06 - 0,10 сек
 - 4. 0,04 - 0,08 сек
 - 5. 0,01 - 0,05 сек
- Вопрос 43: Электрической систолой желудочков является
 - 1. PQRS
 - 2. PQ
 - + 3. QRS
 - 4. ST
 - 5. QRS
- Вопрос 44: Высота зубца Q
 - 1. 10 мм
 - 2. 1 мм
 - 3. 5 мм
 - 4. 1/2 R
 - + 5. Не более 1/4 R
- Вопрос 45: При возбуждении предсердий на ЭКГ образуется
 - 1. Изолиния
 - + 2. Зубец P
 - 3. QRS
 - 4. T
- Вопрос 46: При возбуждении желудочков на ЭКГ образуется
 - 1. Изолиния
 - 2. Зубец P
 - + 3. QRS
 - 4. QRS
- Вопрос 47: Соотношение QRS в отведении V1
 - + 1. R маленькое S глубокое (rS)
 - 2. R высокое, S маленькое (Rs)
 - 3. R и S одинаковые
- Вопрос 48: Соотношение QRS в отведении V2
 - + 1. Преобладает S
 - 2. Преобладает R
 - 3. Преобладает Q
 - 4. R и S равны
- Вопрос 49: Соотношение QRS в отведении V3
 - 1. Преобладает R
 - 2. Преобладает S
 - 3. Преобладает Q
 - + 4. R и S равны
- Вопрос 50: Соотношение QRS в отведении V4
 - + 1. Преобладает R
 - 2. Преобладает Q
 - 3. Преобладает S
 - 4. R и S равны
- Вопрос 51: Соотношение QRS в отведении V6
 - + 1. Преобладает R
 - 2. Преобладает S
 - 3. Преобладает Q
 - 4. R и S равны
- Вопрос 52: Зубец Q в V1
 - 1. Норма
 - + 2. Патология
- Вопрос 53: Зубец Q в V4
 - 1. Норма
 - + 2. Патология
- Вопрос 54: Зубец Q в V6
 - + 1. Норма
 - 2. Патология
- Вопрос 55: T (-) в III ст.отведении
 - 1. Патология
 - 2. Норма
 - + 3. Для выяснения снять на вдохе

Вопрос 56: Т (-) в отведении V1

- 1. Патология
- + 2. Норма
- 3. Для выяснения снять на вдохе

Вопрос 57: Т (-) в отведении V4

- + 1. Патология
- 2. Норма
- 3. Для выяснения снять на вдохе

Вопрос 58: Т (-) в отведении V6

- + 1. Патология
- 2. Норма
- 3. Для выяснения снять на вдохе

Вопрос 59: По формуле 60 : RR рассчитывается

- 1. Систолический показатель
- 2. Электрическая систола
- + 3. ЧСС

Вопрос 60: Интервал PQ измеряется

- 1. От начала Р до конца Q
- + 2. От начала Р до начала Q
- 3. От конца Р до конца Q
- 4. От конца Р до начала Q

Вопрос 61: Интервал QRST измеряется

- + 1. От начала Q до конца Т
- 2. От начала Q до начала Т
- 3. От конца Q до конца Т
- 4. От конца Q до начала S

Вопрос 62: При нормальном положении ЭОС угол альфа

- 1. 40 - 70 градусов
- + 2. 30 - 70 градусов
- 3. 0 - 20 градусов
- 4. 10 - 50 градусов

Вопрос 63: Направление ЭОС, если угол альфа = (-) 30 градусов

- 1. Нормальное
- 2. Горизонтальное
- + 3. Отклонено влево
- 4. Отклонено вправо
- 5. Вертикальное

Вопрос 64: Направление ЭОС при угле альфа = + 110 градусам

- 1. Горизонтальное
- 2. Отклонена влево
- + 3. Отклонена вправо
- 4. Вертикальное

Вопрос 65: При горизонтальном положении ЭОС угол альфа

- 1. 30 - 60 градусов
- 2. 70 - 90 градусов
- 3. 0 - 20 градусов
- 4. 0 - 20 градусов
- + 5. 0 - 30 градусов

Вопрос 66: При скорости записи ЭКГ 50 мм/сек - 1 мм равен

- 1. 2 сек
- + 2. 0,02 сек
- 3. 5 сек

Вопрос 67: При скорости записи ЭКГ 25 мм/сек 1 мм равен

- 1. 0,02 сек
- + 2. 0,04 сек
- 3. 0,10 сек

Вопрос 68: Положение ЭОС, если $R_{II} > R_I > R_{III}$

- + 1. Нормальное
- 2. Вертикальное
- 3. Горизонтальное
- 4. Отклонение влево
- 5. Отклонение вправо

Вопрос 69: Количество воздуха, которое можно выдохнуть дополнительно после спокойного выдоха

- 1. $P_o V_d$
- + 2. $P_o V_{yd}$
- 3. Жел
- 4. Офв

Вопрос 70: Интервал между измерениями АД при суточном мониторинге в ночное время составляет (мин)

- 1. 15
- + 2. 30
- 3. 45
- 4. 60

Вопрос 71: Снижение скоростных показателей-офв1, пос# мос25, мос50, мос75-при нормальной жел свидетельствует

- + 1. об обструктивном варианте
- 2. о рестриктивном варианте нарушений
- 3. о коллапсе мелких бронхов
- 4. о трахеобронхиальной дискинезии

Вопрос 72: Современные электроэнцефалографы имеют

- + 1. Имеют один или два канала
- + 2. от 8 до 20 каналов
- 3. Имеют от 3 до 6 каналов
- 4. Имеют от 30 до 40 каналов

Вопрос 73: Во время регистрации сфигмографии (сфг) центрального пульса больной

- 1. принимает любое удобное положение
- + 2. лежит
- 3. сидит
- 4. стоит

Вопрос 74: Условиями проведения электроэнцефалографии является

- + 1. Удобное, спокойное положение
- 2. Психоэмоциональное возбуждение
- 3. Натощак
- 4. Воздействие седативных средств

Вопрос 75: При физической пробе нагрузка начинается с максимальной дозы и постепенно снижается

- 1. Постоянная
- + 2. Возрастает постепенно
- 3. Зависит от состояния пациента

Вопрос 76: С возрастом основные статические объемы легких

+ 1. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) уменьшается, остаточный объем легких (ООЛ) значительно увеличивается

- 2. Остаточный объем легких (ООЛ) уменьшается
- 3. Общая емкость легких (ОЕЛ) увеличивается
- 4. Жизненная емкость легких (ЖЕЛ) увеличивается

Вопрос 77: Чтобы зарегистрировать ЭЭГ необходимо

- 1. Наложить электроды на кожные покровы человека
- 2. Наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов

+ 3. Наложить на кожные покровы головы от 12 до 24 электродов в зависимости от целей исследования

- 4. Наложить электроды на точки максимальной пульсации сосудов

Вопрос 78: Рестриктивные нарушения вентиляционной функции легких возникают при

- 1. Коллапсе бронхов
- 2. Спазме бронхов
- 3. Пневмотораксе
- + 4. Пневмосклерозе

Вопрос 79: К дозированной физической нагрузке можно отнести

- + 1. Велозргометрическую
- + 2. На тредмиле
- 3. 25 приседаний

Вопрос 80: Нагрузочный тест проводится при

- + 1. Неясных прекордиальных болях
- 2. Остром инфаркте миокарде
- 3. Изменениях экг в покое
- + 4. Определении тяжести ИБС

Вопрос 81: Нагрузочный тест может прекращаться

- + 1. По просьбе больного
- 2. Только после достижения изменений ЭКГ

Вопрос 82: Для проведения эхокардиографического исследования больному

- 1. Требуется специальная подготовка
- 2. Специальной подготовки не требуется
- + 3. Необходимо предварительное ЭКГ обследование

Вопрос 83: При эмфиземе увеличивается

- 1. Дыхательный объем

- + 2. Остаточный объем
- 3. Жизненная емкость легких
- 4. Резервный объем выдоха

Вопрос 84: Самой мощной мышцей вдоха является

- 1. Грудная
- 2. Межреберная
- + 3. Диафрагма
- 4. Прямые мышцы живота

Вопрос 85: У больного кровохарканье, показано ли спирометрическое исследование

- 1. Да
- + 2. Нет

Вопрос 86: Электроэнцефалография – это

- + 1. Метод регистрации биоэлектрической активности мозга
- 2. Метод анализа биопотенциалов мозга

Вопрос 87: Показатели электроэнцефалограммы

- 1. Одинаковы при бодрствовании и во сне
- + 2. Закономерно изменяются при различных уровнях бодрствования

Вопрос 88: Функциональные нагрузки это

- + 1. Проба (открыть глаза - закрыть глаза), ритмическая фотостимуляция, гипервентиляция
- 2. Выполнение движений различными конечностями
- 3. Удержание равновесия стоя с закрытыми глазами

Вопрос 89: Принципы оказания неотложной помощи при тяжелой электротравме

- 1. Начать сердечно-лёгочную реанимацию и, по возможности, принять меры для удаления пострадавшего от источника тока
- + 2. Освободить пострадавшего от контакта с источником тока, соблюдая меры личной предосторожности, и только после этого начать сердечно-лёгочную реанимацию
- 3. Облить водой.

Для специалистов, имеющих иное образование и осуществляющих медицинскую или фармацевтическую деятельность :

Квалификационный тест по специальности «Медицинский психолог»:

Вопрос 1: К методам исследования в клинической психологии относится

- + 1. Патопсихологическое исследование
- + 2. Нейропсихологическое исследование
- + 3. Клиническое интервью (клиническая беседа)
- + 4. Тестирование личностных особенностей

Вопрос 2: Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, особенностей функционирования асимметрии полушарий называется

- 1. Патопсихологическим
- + 2. Нейропсихологическим
- 3. Психопатологическим
- 4. Психиатрическим
- 5. Психосоматическим

Вопрос 3: Центральной категорией (понятием) клинической психологии является

- 1. Болезнь
- 2. Больной
- 3. Душа
- + 4. Психическая деятельность
- 5. Нормальное функционирование психики

Вопрос 4: Патопсихологические симптомы, отражающие непосредственное течение психического расстройства, называются

- + 1. Первичный симптом
- 2. Вторичный симптом
- 3. Третичный симптом
- 4. Казус
- 5. Главный симптом

Вопрос 5: Состояние полного или частичного возмещения (замещения) нарушенных в связи с болезнью психических функций называется

- 1. Адаптацией
- + 2. Компенсацией
- 3. Кооперацией
- 4. Атрибуцией
- 5. Возмещением

Вопрос 6: Теоретической базой развития отечественной клинической психологии является

- 1. Психопатология
- 2. Теория психоанализа
- + 3. Теория развития высших психических функций Л.С. Выготского
- 4. Основы общей психологии
- 5. Психология трудовых процессов

Вопрос 7: «Мотив экспертизы» в клинической психологии понимается как отношение

- + 1. Испытуемого к психологическому исследованию
- 2. Испытуемого к своему будущему
- 3. Испытуемого к экспериментатору
- 4. Экспериментатора к испытуемому
- 5. Экспериментатора к исследованию

Вопрос 8: Расположите фазы переживания болезни во времени в правильной последовательности

- + 1. предмедицинская фаза,
- + 2. фаза резкой смены жизненных стереотипов,
- + 3. фаза активной адаптации к болезни
- + 4. фаза агрессии
- + 5. фаза депрессии
- + 6. фаза пассивной капитуляции

Вопрос 9: Характерными эмоциональными реакциями при переживании соматической болезни являются

- 1. Эйфория
- + 2. Тревога
- + 3. Страх
- + 4. Чувство неполноценности
- + 5. Агрессия

Вопрос 10: Для первой фазы переживания болезни во времени, характерно

- + 1. Возрастание уровня тревоги
- 2. Агрессия, направленная на близких
- + 3. Неопределенный призыв о помощи
- + 4. Поведение активное

+ 5. Чтение медицинской литературы

Вопрос 11: Для фазы активной адаптации к болезни характерен следующий феномен

- 1. Нозофобия
- 2. Анозогнозия
- + 3. Нозофилия
- 4. Гипернозогнозия
- 5. Регрессивная синтонность

Вопрос 12: Мотивационный уровень реагирования на болезнь включает в себя

- 1. Ощущения и чувства
- 2. Различные виды реагирования на отдельные симптомы, заболевание в целом и его последствия
- 3. Представления, знание больного о своем заболевании, размышления о его причинах и возможных последствиях
- + 4. Отношение больного к своему заболеванию, изменение поведения и образа жизни в условиях болезни

Вопрос 13: Предмет наягнозия возникает при патологии

- 1. Передних лобных отделов мозга
- 2. Височных отделов мозга
- 3. Субкортикальных отделов мозга
- + 4. Затылочно-теменных отделов мозга
- 5. Теменно-височно-затылочных отделов мозга

Вопрос 14: Неверие в выздоровление, удрученность болезнью, депрессивное настроение, суицидальные попытки характерны для следующего типа реагирования на болезнь

- 1. Сенситивный
- 2. Эргопатический
- 3. Ипохондрический
- 4. Неврастенический
- + 5. Меланхолический

Вопрос 15: Задачи и принципы информирования больного включают в себя

- + 1. Уменьшение уровня аффективных реакций
- 2. Письменное согласие на лечение
- + 3. Стремление к нормонозогнозии
- + 4. Перекалывание ответственности на пациента
- + 5. Обеспечение конфиденциальности

Вопрос 16: Характерными фобиями в условиях болезни являются

- + 1. Страх перед обследованием
- + 2. Страх перед манипуляциями
- 3. Страх замкнутых пространств
- + 4. Страх перед лечением
- + 5. Страх перед смертью

Вопрос 17: Возрастание уровня тревоги, неопределенный призыв о помощи, активное поведение, характерно для

- + 1. Предмедицинской фазы переживания болезни во времени
- 2. Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
- 3. Фазы активной адаптации к болезни
- 4. Фазы агрессии
- 5. Фазы пассивной капитуляции

Вопрос 18: Факт болезни установлен, симптомы явные, уровень тревоги высокий, призыв к помощи направленный, тревога может трансформироваться в страх, характерно для

- 1. Предмедицинской фазы переживания болезни во времени
- + 2. Фазы потери трудоспособности или резкой смены жизненных стереотипов
- 3. Фазы активной адаптации к болезни
- 4. Фазы агрессии
- 5. Фазы пассивной капитуляции

Вопрос 19: Невротические реакции на болезнь включают

- + 1. Депрессивные
- + 2. Тревожно-депрессивные
- + 3. Ипохондрические
- 4. Комппульсивные
- + 5. Истероформные

Вопрос 20: Для психосоциальной реакции по типу "болезнь как наказание" характерно

- 1. Противодействие, тревога, уход, борьба (иногда паранойяльная)
- 2. Депрессия или ипохондрия, растерянность, горе, попытка привлечь к себе внимание, нарушение режима
- 3. Безразличие, жизнерадостность, нарушение режима, враждебность по отношению к врачу
- + 4. Угнетенность, стыд, гнев
- 5. Тревога, нарушения сна, мысли о собственной несостоятельности

Вопрос 21: Вариантами боли по ведущей причине могут быть

- + 1. Психический фактор играет решающую роль, органический отсутствует
- 2. Психический и органический фактор отсутствует
- + 3. Органическая причина без какого-либо манипулирования и отрицания
- + 4. Доминирует органическая причина, но имеется манипулирование болью
- + 5. Большую роль играет психологический фактор, но есть органический дефект

Вопрос 22: Выраженность плацебо-реакции зависит от

- 1. Способности к метакоммуникации
- + 2. Внушаемости пациента
- + 3. От эффекта первичности
- + 4. Рекламы
- + 5. Установки больного на терапию

Вопрос 23: Мильо-эффект - это

- 1. Реализация ожидаемого терапевтического или побочного эффекта терапии
- 2. Причинение вреда здоровью терапевтическими, профилактическими или реабилитационными мероприятиями
- + 3. Терапевтический эффект лечебной среды, атмосферы лечебного учреждения
- 4. Психический дискомфорт индивида, вызванное столкновением его с сознанием конфликтующих представлений: идей, верований, ценностей
- 5. Психическое состояние, возникающее в ситуации реальной или предполагаемой невозможности удовлетворения тех или иных потребностей

Вопрос 24: Способ медицинского воздействия на больного, при котором нецеленаправленно причиняется вред здоровью

- 1. Социопатия
- 2. Нозофилия
- + 3. Ятрогения
- 4. Патогения
- 5. Ипохондрия

Вопрос 25: Этапами коммуникативного процесса с пациентом являются

- + 1. Диагностика призыва к помощи
- 2. Диагностика патологического состояния
- + 3. Терапевтический контракт
- + 4. Терапевтический альянс
- + 5. Получение обратной связи

Вопрос 26: Основной метод психопсихологии

- + 1. Моделирующий эксперимент
- 2. Интроспекция
- 3. Наблюдение
- 4. Клиническая беседа
- 5. Тестирование

Вопрос 27: Нарушения восприятия при деменциях обусловлено

- 1. Повреждением зрительного нерва
- + 2. Отсутствием осмысленности и обобщенности перцептивной деятельности
- 3. Повреждением сетчатки
- 4. Перегруженностью зрительного анализатора
- 5. Нарушением мотивации

Вопрос 28: Галлюцинации – это

- + 1. Восприятие несуществующих в реальности объектов, явлений
- 2. Нарушение узнавания предметов
- 3. Изменение порогов чувствительности
- 4. Искажение формы предметов
- 5. Неправильное узнавание предметов

Вопрос 29: Выпадение из памяти событий, впечатлений, предшествующих острому периоду болезни - это

- + 1. Ретроградная амнезия
- 2. Антероградная амнезия
- 3. Фиксационная амнезия
- 4. Прогрессирующая амнезия
- 5. Конградная амнезия

Вопрос 30: Конфабуляции – это

- 1. Частичное выпадение из памяти отдельных фактов или событий
- 2. Непроизвольное оживление в памяти малозначительных для настоящего событий
- 3. Забывание событий прошлого
- + 4. Ложные воспоминания с убежденностью в их реальности
- 5. Забывание текущих событий

Вопрос 31: Методика запоминания 10 слов позволяет оценить

- + 1. Динамику мнестической деятельности

- + 2. Объем кратковременной и долговременной памяти
- + 3. Нарушения непосредственного запоминания
- + 4. Отношение к исследованию
- 5. Способность к обобщению

Вопрос 32: Нарушения опосредованного запоминания – это

- 1. Нарушение динамики мнестической деятельности
- + 2. Нарушение операциональной стороны мнестической деятельности
- 3. Нарушение мотивационного компонента мнестической деятельности
- 4. Нарушение целеполагания
- 5. Нарушение самооценки

Вопрос 33: При наличии сверхценных идей

- 1. Человек убежден в их истинности, переубеждение невозможно
- 2. Человек страдает от их наличия и хочет от них избавиться
- 3. Человек ощущает их динамику в головном мозге
- 4. Человек считает, что они являются результатом внешнего воздействия
- + 5. Человек воспринимает их как часть своего мировоззрения

Вопрос 34: Разноплановость – это

- 1. Конкретно-ситуационное обобщение
- 2. Функциональное обобщение
- + 3. Обобщение по различным основаниям
- 4. Обобщение на основе личного опыта
- 5. Выхолощенное рассуждательство

Вопрос 35: Резонерство при эпилепсии характеризуется

- + 1. Морализаторством, содержанием и дейсправедливости, эмоциональностью
- 2. Выхолощенностью, отсутствием житейского содержания
- 3. Рассуждениями, сопровождающими трудную деятельность
- 4. Импульсивным перескакиванием с одной темы на другую
- 5. Склонностью к негативной оценке событий

Вопрос 36: Инертность мыслительных процессов, застревание, тугоподвижность характерны при

- 1. Маниакальных состояниях
- + 2. Эпилепсии
- 3. Шизофрении
- 4. Невротических расстройствах
- 5. Расстройствах личности

Вопрос 37: Циклотимическое расстройство – это

- 1. Расстройство восприятия
- 2. Расстройство мышления
- + 3. Расстройство настроения
- 4. Расстройство волевой сферы
- 5. Расстройство поведения

Вопрос 38: Ангедония может быть диагностическим признаком

- 1. Маниакального расстройства
- + 2. Депрессивного расстройства
- 3. Фобического расстройства
- 4. Органического поражения ЦНС
- 5. Эпилепсии

Вопрос 39: Компульсия – это

- + 1. Повторяющиеся физические или психические действия, направленные на предотвращение дистресса, вызванного obsессией
- 2. Стремление к получению удовольствий
- 3. Избегание травмирующих ситуаций
- 4. Страх оказаться на людях
- 5. Отсутствие сексуального влечения

Вопрос 40: Психопатии относятся к

- 1. Расстройствам восприятия
- 2. Расстройствам мышления
- 3. Расстройствам эмоциональной сферы
- 4. Мотивационным расстройствам
- + 5. Личностным расстройствам

Вопрос 41: Эгоцентризм, эгоизм, инфантилизм, эмоциональная лабильность, потребность во внимании со стороны окружающих прежде всего характерны для психопатии

- 1. Гипотимической формы
- 2. Гипертимической формы
- + 3. Истерической формы
- 4. Эпилептоидной формы
- 5. Паранойяльной формы

Вопрос 42: Нерешительность, мнительность, чрезмерная склонность к рефлексии и образованию навязчивостей, прежде всего, характерны для психопатий

- + 1. Гипотимической формы
- 2. Гипертимической формы
- 3. Истерической формы
- 4. Эпилептоидной формы
- 5. Паранойяльной формы

Вопрос 43: Высокая самооценка, подозрительность, склонность к образованию сверценных идей, прежде всего, характерны для психопатий

- 1. Гипотимической формы
- 2. Гипертимической формы
- 3. Истерической формы
- 4. Эпилептоидной формы
- + 5. Паранойяльной формы

Вопрос 44: Главный фактор возникновения расстройств при шизофрении лежит

- + 1. В потребностно-мотивационной сфере
- 2. В когнитивной сфере
- 3. В сфере детско-родительских отношений
- 4. В эмоциональной сфере
- 5. В неадекватном поведении

Вопрос 45: Первичный симптом окомплесприэпилепсии – это

- 1. Истощаемость, лабильность психических процессов
- 2. Мотивационные нарушения
- + 3. Инертность психических процессов
- 4. Изменения личности
- 5. Нарушение поведения

Вопрос 46: Общая цель психотерапии включает в себя

- 1. Психофармакологическое лечение
- + 2. Помощь пациенту в преодолении эмоционального дистресса
- + 3. Помощь в изменении личностных особенностей и моделей поведения, которые

препятствуют реализации внутреннего потенциала

- + 4. Помощь в развитии зрелых отношений с другими людьми
- + 5. Помощь в преодолении болезни

Вопрос 47: Основными приемами психотерапии являются

- 1. Гипноз
- 2. Психоанализ
- 3. Обеспечение условий для выздоровления
- + 4. Помощь в осознании и использовании своих ресурсов и умений
- 5. Патопсихологическое исследование

Вопрос 48: Каким должен быть психотерапевт?

- + 1. Врачебное образование
- + 2. Психически здоровая личность
- + 3. Обладать способностью чувствовать пациента
- 4. Обладать способностью сливаться с чувствами и мыслями с пациентом
- + 5. Стремиться понимать пациента

Вопрос 49: Бессознательное – это

- 1. Психические процессы, происхождение которых для пациента необъяснимо
- + 2. Психические процессы, в отношении которых отсутствует субъективный контроль
- 3. Структурные нарушения мышления
- 4. Вторичная выгода пациента
- 5. Сознательно скрываемые мысли

Вопрос 50: Обязательным компонентом начальной фазы психотерапевтических отношений является

- 1. Перенос
- 2. Контрперенос
- + 3. Оценка потребностей, мотивации пациента
- 4. Оценка сопротивления пациента
- 5. Достижение катарсиса

Вопрос 51: Условиями, зависящими от психотерапевта в клиент-центрированной психотерапии, являются

- + 1. Конгруэнтность
- + 2. Эмпатия
- + 3. Безусловное положительное отношение
- + 4. Принятие

Вопрос 52: К основным характеристикам самоактуализирующейся личности относятся

- + 1. Открытость для опыта
- + 2. Рациональность
- + 3. Личная ответственность

- + 4. Чувство собственного достоинства
- Вопрос 53: Автором рационально-эмотивной терапии является
 - 1. В. Франкл
 - 2. З. Фрейд
 - 3. А. Бэк
 - + 4. А. Эллис
 - 5. Б. Карвасарский
- Вопрос 54: Теоретической основой бихевиоральной психотерапии являются работы
 - + 1. Дж. Уотсона
 - 2. А. Бека
 - 3. В. Франкла
 - 4. А.Р. Лурии
 - 5. З. Фрейда
- Вопрос 55: Концепцию об основных механизмах психологической защиты разработал
 - + 1. З. Фрейд
 - 2. К. Роджерс
 - 3. Ф. Перлс
 - 4. А. Бэк
 - 5. В. Франкл
- Вопрос 56: Психоаналитическая теория выделяет следующие виды тревоги
 - + 1. Реалистическая
 - + 2. Невротическая
 - 3. Поведенческая
 - + 4. Моральная
 - + 5. Перинатальная
- Вопрос 57: Теория объектных отношений строится на концепции
 - 1. Экзистенциализма
 - 2. Гуманистической психологии
 - 3. Когнитивной психологии
 - + 4. Психоаналитической теории
 - 5. Бихевиоризма
- Вопрос 58: К принципам экзистенциальной психологии относят
 - + 1. Существование, как явление, становление предшествует сущности, как статической материи
 - 2. Основными движущими силами личности являются конфликты
 - + 3. Отсутствует разрыв между субъектом и объектом, истина, реально существующая для человека, только та, которую он производит своими действиями
 - + 4. Поиск смысла жизни входит в число универсальных свойств человеческой природы
 - + 5. Человек сам отвечает за то, что он есть и чем он становится
- Вопрос 59: К основным понятиям экзистенциальной психологии относят
 - + 1. Бытие-в-мире
 - + 2. Базовые фобии
 - 3. Потребность в позитивном внимании
 - + 4. Небытие
 - + 5. Переживания смерти
- Вопрос 60: Поведенческая терапия рассматривает следующие подходы к модификации поведения
 - + 1. Контр-обуславливание
 - + 2. Оперантные методы
 - 3. Анализ ранних детских переживаний
 - + 4. Терапия с предъявлением модели
 - + 5. Процедуры самоконтроля
- Вопрос 61: Центральным положением в подходе Дж. Келли является
 - + 1. Понятие личного конструкта
 - 2. Понятие бессознательного
 - 3. Клиент-центрированный подход
 - 4. Понятие «здесь и теперь»
 - 5. Понятие «Я-концепции»
- Вопрос 62: Фундаментальный постулат Дж. Келли гласит
 - 1. Поведение человека определяется травмами детства
 - 2. Поведение человека определяется влиянием окружающей среды в процессе социализации
 - + 3. Поведение человека определяется тем, как он предвосхищает события
 - 4. Поведение человека определяется способностью осознавать себя в настоящем
 - 5. Поведение человека определяется вовлеченностью в базовые фобии
- Вопрос 63: Терапия, основанная на теории личных конструктов, называется
 - + 1. Терапия фиксированных ролей
 - 2. Терапия на примере личной модели
 - 3. Терапия методом свободных ассоциаций

- 4. Терапия без условным принятием
- 5. Логотерапия

Вопрос 64: К методам поведенческой психотерапии относят

- 1. Выявление и идентификация автоматических мыслей
- + 2. Систематическая десенсибилизация, групповая десенсибилизация
- + 3. Различные виды релаксации, тренинги по релаксации
- + 4. Позитивное подкрепление
- + 5. Жетонная терапия

Вопрос 65: Телесно-ориентированная терапия – это

- 1. Упражнения для закаливания организма
- 2. Упражнения для утренней гимнастики и для спортивных достижений
- 3. Упражнения для решения личностных проблем
- + 4. Упражнения для решения психосоматических и личностных проблем
- 5. Упражнения для повышения эффективности анализаторов

Вопрос 66: Методы телесно-ориентированной терапии дают возможность

- + 1. Исследовать, каким образом чувства, желания и запреты кодируются в теле
- + 2. Разблокировать эмоциональную и биологическую энергию
- + 3. Добиться более полного телесного самовыражения
- 4. Добиться физического совершенства
- + 5. Получить индивидуальные способы разрешения конфликтов через тело

Вопрос 67: Основными техниками психоаналитической терапии являются

- + 1. Интерпретация
- 2. Катарсис
- + 3. Прояснение
- + 4. Анализ сновидений
- + 5. Конфронтация

Вопрос 68: Сторонник холистического подхода в медицине М.Я. Мудров считал, что

- 1. Врачевание состоит в определении причин болезни и лечении
- + 2. Психическое состояние больного изменяется при любом заболевании
- 3. Болезни никогда не излечимы путем психологического воздействия
- 4. Лечение заключается в воздействии на поврежденный орган или часть тела
- 5. Заболевание ЖКТ определяется холестазом, т.е. снижением желчевыводящей функции

Вопрос 69: Под патогенным влиянием соматической болезни на психику человека подразумевается

- 1. Нарушения психической деятельности в условиях психосоматической болезни
- 2. Нарушения психической деятельности и функций внутренних органов в условиях соматического заболевания

- + 3. Влияние на психику человека соматогенным путем
- 4. Патологические изменения в рецепторах коры головного мозга
- 5. Патологические изменения в вегетативной нервной системе

Вопрос 70: Теория специфичности утверждает, что

- 1. Каждое психосоматическое заболевание подобно другому психосоматическому заболеванию

- 2. Специфичность определяет феномен алекситимии
- + 3. Каждое психосоматическое расстройство определяется определенным психологическим паттерном

- 4. Черты личности неопределяют соответствующие соматические симптомы
- 5. Хроническое инфекционное заболевание специфично воздействует на кору головного мозга

Вопрос 71: В группу теорий специфичности психосоматических связей входят

- + 1. Теория специфичности личности
- 2. Теория специфичности бессознательного
- 3. Теория специфичности взаимодействия со средой
- 4. Теория специфичности иммунитета
- 5. Теория специфичности поведения

Вопрос 72: Регресс психосоматического развития

- 1. Отмечается в любом возрастном периоде
- + 2. Является сильным фактором психологического воздействия ребенка на взрослого
- 3. Обычно возникает в постоянных условиях развития
- 4. Отмечается чаще в подростковом возрасте
- 5. Отмечается в предстарческом периоде

Вопрос 73: Недостатками теорий специфичности личностных черт является то, что

- + 1. Выделяемые особенности личности имеют статический характер
- 2. Обозначение в объяснении психосоматических связей придается алекситимии
- 3. Выделяемые черты личности соотносятся с социальным развитием индивида и историей его жизни

- 4. Определенные личностные черты, играют существенную роль в этиологии и патогенезе психосоматического расстройства

- 5. Определяют специфику иммунитета и психики

Вопрос 74: Принципиальное отличие психосоматических заболеваний от неврозов Ф. Александер видел

- 1. В разных причинах этих болезней
- + 2. В глубине вытеснения конфликта
- 3. В разном подходе к лечению
- 4. В глубине вовлечения структур психики
- 5. В специфичности реагирования органов и систем

Вопрос 75: Состояние здоровья, согласно интегративной теории Г. Вайнера, определяется

- + 1. Успешным приспособлением к окружающему миру
- 2. Отсутствием болезней
- 3. Наследственностью и ресурсами, необходимыми для поддержания здоровья
- 4. Отсутствием перинатальных и детских конфликтов
- 5. Высоким иммунитетом и устойчивой психикой

Вопрос 76: Исследование, направленное на оценку состояния высших психических функций, называется

- 1. Неврологическим
- 2. Нейропсихиатрическим
- 3. Психопатологическим
- + 4. Нейропсихологическим
- 5. Клиническим

Вопрос 77: Отечественная нейропсихология как отдельная отрасль психологии оформилась

- 1. В конце 19 в.
- + 2. В 70-х гг. 20 в.
- 3. Во II тыс. до н.э.
- 4. В 30-40-х гг. 20 в.
- 5. В 20-х гг. 21 в.

Вопрос 78: Центральная теоретическая проблема нейропсихологии – это

- 1. Проблема соотношения генетического и приобретенного в психической деятельности
- 2. Проблема нормы и патологии психической деятельности
- 3. Проблема психосоматических и соматопсихических связей
- 4. Проблема развития и распада психики
- + 5. Проблема мозговой организации (локализации) высших психических функций человека

Вопрос 79: А.Р. Лурия разработал общую структурно-функциональную модель работы мозга как субстрата психической деятельности, согласно которой весь мозг может быть подразделен на

- 1. Два полушария: доминантное (левое), субдоминантное (правое)
- 2. Четыре уровня: 1) кора головного мозга 2) базальные ядра полушарий большого мозга 3) гиппокамп, гипофиз, гипоталамус, поясная извилина, миндалевидное ядро 4) ретикулярная формация и другие структуры ствола мозга

+ 3. Три основных блока: 1) энергетический 2) блок приема, переработки и хранения экстероцептивной информации 3) блок программирования, регуляции и контроля за протеканием психической деятельности

- 4. Головной мозг человека не может подразделяться на отдельные части, так как представляет собой неделимое целое

- 5. Головной мозг в процессе психической деятельности образует "функциональные ганглии", структура которых определяется текущей задачей

Вопрос 80: Способность узнавать предъявляемые предметы на ощупь называется

- 1. Тактильностью
- + 2. Стереогнозисом
- 3. Эмпатией
- 4. Рефлексией
- 5. Агнозией

Вопрос 81: Основанием для проведения судебно-психологической экспертизы может являться

- + 1. Постановление следователя
- + 2. Определение суда
- 3. Ходатайство адвоката

Вопрос 82: Конечной целью судебно-психологического исследования является

- 1. Анализ психического расстройства подэкспертного
- + 2. Анализ умственного развития подэкспертного
- + 3. Анализ регуляции поведения подэкспертного
- + 4. Анализ личности подэкспертного
- + 5. Анализ аффекта

Вопрос 83: «Круг Пейпеса» в основном описывает циркуляцию эмоциональных процессов

- 1. Между теменной и височной корой
- 2. От зрительного анализа торактретичным полям
- + 3. Внутри лимбической системы
- 4. Между ретикулярной формацией и лобной корой

Вопрос 84: По нейробиологическим законам головной мозг человека завершает свое интенсивное развитие

- 1. К 21 году жизни
- 2. К 15 месяцам жизни
- 3. К 2 годам жизни
- + 4. К 9 годам жизни
- 5. К 15 годам жизни

Вопрос 85: Зона ближайшего развития – это

- 1. Ближайший к текущей дате возрастной период
- + 2. То, что может ребенок с помощью взрослого
- 3. Уровень достигнут огоинтеллектуального развития
- 4. Критерий учебной успеваемости

Вопрос 86: Изменчивость мозговой организации функций является отражением

- 1. Принципа системной локализации функций
- + 2. Принципа динамической локализации функций
- 3. Принципа иерархической соподчинённости функций

Вопрос 87: Отличие асинхронии от гетерохронии в развитии психики ребенка заключается

- + 1. В том, что гетерохрония является естественным фактором развития
- 2. В масштабности охвата психических функций
- 3. В том, что асинхрония касается лишь одного аспекта работы мозга
- 4. Различий нет, это синонимы

Вопрос 88: Аграфия – это

- 1. Потеря способности к рисованию
- 2. Потеря способности переноса навыков письма с правой руки на левую у правшей
- 3. Навязчивые повторения отдельных букв при письме или штрихов при рисовании
- + 4. Нарушение способности правильно по форме и смыслу писать
- 5. Нарушение способности к устному счету

Вопрос 89: Нейропсихологические синдромы дефицитарности психического развития ребенка связаны с локализацией нарушений

- 1. В передних отделах КБП
- 2. В задних отделах КБП
- + 3. В субкортикальных образованиях
- 4. Во всех структурах головного мозга
- 5. В спинном мозге

Вопрос 90: Поражение нижних отделов заднелобной области (зона Брока) приводит к

- + 1. Эфферентной моторной афазии
- 2. Афферентной моторной афазии
- 3. Сенсорной афазии
- 4. Динамической афазии
- 5. Сенсорной афазии

Вопрос 91: Поражение отделов кпереди от зоны Брока приводит к

- 1. Эфферентной моторной афазии
- 2. Афферентной моторной афазии
- 3. Сенсорной афазии
- + 4. Динамической афазии
- 5. Сенсорной афазии

Вопрос 92: Поражение нижнетеменной области коры приводит к

- 1. Эфферентной моторной афазии
- + 2. Афферентной моторной афазии
- 3. Сенсорной афазии
- 4. Динамической афазии
- 5. Сенсорной афазии

Вопрос 93: Поражение второй височной извилины приводит к

- 1. Динамической афазии
- 2. Сенсорной афазии
- + 3. Акустико-мнестической афазии
- 4. Семантической афазии
- 5. Амнестической афазии

Вопрос 94: К основным функциям речи относится

- + 1. Регулятивная
- + 2. Когнитивная
- 3. Выразительная
- + 4. Номинативная
- + 5. Обобщения

Вопрос 95: Эфферентная моторная афазия - это нарушение

- 1. Кинестетического фактора
- + 2. Кинетического фактора

- 3. Акустического фактора
- 4. Пространственного фактора
- 5. Квазипространственного фактора

Вопрос 96: Афферентная моторная афазия главным образом связана с нарушением

- + 1. Кинестетического фактора
- 2. Кинетического фактора
- 3. Акустического фактора
- 4. Пространственного фактора
- 5. Квазипространственного фактора

Вопрос 97: Сенсорная афазия главным образом связана с нарушением

- 1. Кинестетического фактора
- 2. Кинетического фактора
- + 3. Акустического фактора
- 4. Пространственного фактора
- 5. Квазипространственного фактора

Вопрос 98: Восстановление функций путем растормаживания называется

- 1. Викариатом
- 2. Перестройкой функциональных систем
- 3. Спонтанным восстановлением
- + 4. Снятием диашиза

Вопрос 99: Восстановление функций путем их перемещения в сохранные отделы называется

- + 1. Викариатом
- 2. Перестройкой функциональных систем
- 3. Спонтанным восстановлением
- 4. Снятием диашиза

Вопрос 100: Метод количественной оценки развития психики и интеллекта ребенка впервые разработали

- + 1. Альфред Бине
- 2. Жан Демор
- 3. Анни Жирардо
- 4. Поль Гонкур
- 5. Филипп Пинель