

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**

**Департамент роботи з персоналом, освіти та науки**

**Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою  
напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”**

ID студента									

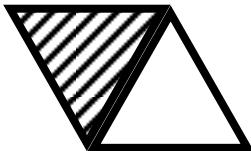
Прізвище									

Варіант \_\_\_\_\_

**Збірник тестових завдань для складання  
ліцензійного іспиту**

**Крок 2  
ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА  
ПІДГОТОВКА**

**(російськомовний варіант)**



# ІНСТРУКЦІЯ

**Кожне з пронумерованих запитань або незавершених тверджень у цьому розділі супроводжується відповідями або завершенням твердження. Оберіть ОДНУ відповідь (завершене твердження), яка є НАЙКРАЩОЮ у даному випадку та замалюйте у бланку відповідей коло, яке містить відповідну латинську літеру.**

ББК 54.1я73  
УДК 61

**Автори тестових завдань:** Андруша А.Б., Анікін Є.І., Анісімова І.М., Бабін Ю.Ф., Бадогіна Л.П., Балабуєва С.В., Барвінський В.М., Барціховський А.І., Берьзов В.М., Бельська О.А., Білик В.Д., Білозьоров О.В., Білоус С.В., Богачик Н.А., Ботьбот Ю.К., Боржієвський А.Ц, Бутвин І.М., Вакулєнко І.П., Ващенко Л.В., Вишневський В.І., Віненцов Ю.О., Волкова Г.В., Волянська А.Г., Галічева Н.О., Галущенко С.А., Гарагуля І.С., Герасимець Ю.М., Голубовська Н.М., Голяр О.І., Гончарь М.О., Горовий І.С., Горша О.В., Гоцуляк О.Ф., Гребняк М.П., Григорова І.А., Гриньов Р.М., Грищенко В.І., Губар І.О., Дашук А.М., Доброродний В.Б., Добрянський Д.О., Доценко Т.М., Дрінь Т.М., Желіба М.Д., Жуковський О.М., Задорожний В.В., Заярський М.І., Зибін В.М., Зоріна С.М., Ілляш Т.І., Коваль А.І., Крюков М.В., Калій В.В., Кандиба В.П., Ківа О.Й., Кіреєва Т.В., Ковальчук Р.Є., Кожушко М.Ю., Кондратьєв В.О., Кононова В.К., Коржинська Р.Д., Корнієць Н.Г., Косенко В.С., Костюк І.Ф., Кравченко Т.Ю., Кривонос М.В., Круть Ю.Я., Крюков М.В., Кудревич О.М., Кузенко О.В., Кулик Л.В., Кушніренко А.Г., Кшемінська М.В., Лазар А.П., Левицька С.А., Левицький І.В., Лисенко В.М., Лисенко Д.А., Лихацька В.О., Лудан В.В., Маврутенков В.В., Мазорчук С.Г., Макеєва Е.О., Маломуж І.П., Мальований В.В., Мартинюк Л.П., Мельников С.М., Мельничук Л.В., Мостовой В.П., Незгода І.І., Ніколенко А.Є., Ночовкін В.А., Орлова Н.М., Островський І.М., Павлович Л.В., Паламарчук А.В., Панчук С.Н., Пархоменко Т.А., Перепелюк М.М., Пісоцька Л.А., Поперека Г.М., Прокопів М.М., Прокопчик Г.Л., Прунчак І.Ф., Рачок Т.Ю., Рева В.Б., Рибалка А.М., Родіонова В.В., Розгон Г.І., Романчук Л.І., Рябенко Е.Б., Салдан Ю.Й., Сандер С.В., Сахалтуєв А.Д., Свиридова В.В., Сельська О.В., Семеняк А.В., Серебритьська О.В., Серкова В.К., Ситник М.М., Скрипниченко С.В., Смірнова В.Л., Смоляк Л.Л., Сніжко С.С., Соколов О.Б., Солдак І.І., Стамова Н.Г., Степанов Ю.І., Стречень С.Б., Супрунова Т.В., Таралло В.Л., Ткаченко Л.А., Ткаченко М.М., Ткачук О.Л., Тодоріко Л.Д., Толстікова О.О., Томаш О.В., Торопчин В.І., Трефаненко І.В., Фартушняк Л.В., Фартушок Т.В., Федорук Г.В., Чайка О.О., Чепкій Л.П., Черній О.Ф., Швець В.О., Шевчук І.М., Шкварковський І.В., Шклярчук Л.В., Шкурба А.В., Шоріков Є.І., Шорікова Д.В., Шорніков А.В., Шубравський А.О., Юрченко І.В., Яковенко І.К., Якубовська К.Ф., Ямілова Т.М. та Комітети фахової експертизи.

**Рецензенти. Експерти:** Агафонова О.О., Анісімов Є.М., Баб'як Т.Є., Вакалюк І.П., Григоров Ю.Б., Губка В.О., Гуцалєнко О.О., Диндар О.А., Калініна С.Ю., Карапетян К.Г., Колєсник О.М., Колосович І.В., Копча В.С., Кравченко О.В., Кузьміна І.Ю., Кутовий О.Б., Маланчук Л.М., Мартинюк Л.П., Міщенко В.П., Муравська О.М., Петрушенко В.В., Пиптюк О.В., Пришляк О.Я., Прохорова М.П., Пузанова О.Г., Стовбан І.В., Усенко С.Г., Цвіренко С.М., Чурсіна Т.Я., Шестакова І.В.

Збірник містить тестові завдання для проведення ліцензійного інтегрованого іспиту “Крок 2. Загальна лікарська підготовка” та подальшого використання у навчальному процесі.

Для студентів медичних, педіатричних і медико-профілактичних факультетів та викладачів вищих медичних навчальних закладів.

**Затверджено Міністерством охорони здоров'я України як екзаменаційне та навчальне видання на підставі висновків експертів (накази МОЗ України від 14.08.1998 №251, від 27.12.1999 №303, від 16.10.2002 №374, від 29.05.2003 №233).**

© Copyright

ДЕРЖАВНА ОРГАНІЗАЦІЯ “ЦЕНТР ТЕСТУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ КОМПЕТЕНТНОСТІ ФАХІВЦІВ З ВИЩОЮ ОСВІТОЮ НАПРЯМІВ ПІДГОТОВКИ “МЕДИЦИНА” І “ФАРМАЦІЯ” ПРИ МІНІСТЕРСТВІ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ”.

1. Больному 20-ти лет, который доставлен летом с улицы с кровотечением из плечевой артерии, при оказании первой медицинской помощи с целью временной остановки кровотечения был наложен жгут. Укажите максимальную экспозицию жгута:

- А. 120 минут
- В. 15 минут
- С. 30 минут
- Д. 60 минут
- Е. 180 минут

2. У больной 36-ти лет с выраженным менингеальным синдромом, петехиальными высыпаниями на коже, ознобом, температурой тела -  $39^{\circ}\text{C}$ , воспалительными изменениями в периферической крови и нейтрофильным плейоцитозом в ликворе диагностирован гнойный менингит. Какой из имеющихся синдромов у больной имеет решающее значение для постановки диагноза менингита?

- А. Нейтрофильный плейоцитоз
- В. Петехиальные высыпания на коже
- С. Менингеальный синдром
- Д. Повышение температуры тела, озноб
- Е. Воспалительные изменения в периферической крови

3. У больного, получившего травму с переломом ключицы, появился вялый атрофический паралич правой руки с нарушением всех видов чувствительности в ней. Какое заболевание можно предположить?

- А. Плексит плечевого сплетения
- В. Шейно-грудной радикулит
- С. Синдром кубитального канала
- Д. Цервикоторакалгия
- Е. Полиневрит

4. У больного вследствие острой левожелудочковой сердечной недостаточности возник отёк лёгких. Какие ингаляции показаны в данном случае вместе с оксигенотерапией?

- А. Ингаляция паров спирта
- В. Ингаляция настоя ромашки
- С. Ингаляция соды
- Д. Ингаляция настоя прополиса
- Е. Ультразвуковые ингаляции

5. Юноша 17-ти лет на призывной комиссии пожаловался на шум в ушах, усиливающийся при физической нагрузке. АД-150/30 мм рт.ст., выслушивается диастолический шум над аортой. На обзорной рентгенограмме тень сердца аортальной конфигурации, увеличены дуга аорты и левый желудочек. Легочный рисунок не изменён. Пульсация аорты усилена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Аортальная недостаточность
- В. Атеросклероз аорты
- С. Гипертоническая болезнь
- Д. Декстрапозиция аорты
- Е. Коарктация аорты

6. Больная 48-ми лет жалуется на обильные менструации. Родов - 2, аборт - 2. За последние 2 года к гинекологу не обращалась. Объективно: наружные половые органы без патологии, шейка матки цилиндрическая, чистая. Тело матки увеличено до 14-15 недель беременности, с неровной поверхностью. Своды глубокие. Придатки не определяются, область их безболезненна. Параметрии свободны. Выделения слизистые. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Фибромиома матки
- В. Саркома тела матки
- С. Беременность 14-15 недель
- Д. Хорионэпителиома
- Е. Рак эндометрия

7. Больная 62-х лет госпитализирована с жалобами на увеличение шейных, надключичных и подпаховых лимфоузлов, общую слабость, повышенную потливость, субфебрильную температуру в течение последних 3-х месяцев. В крови: лейкоциты -  $64 \cdot 10^9/\text{л}$ , в формуле - лимфоциты 72%. Какой метод целесообразно использовать для уточнения диагноза?

- А. Миелограмма
- В. Лимфография
- С. Лимфосцинтиграфия
- Д. Рентгенологическое исследование
- Е. Термография

8. У больной 4 суток назад появилась сыпь на коже, сопровождавшаяся зудом. Беспокойство, вздутие живота, тупая боль в правом подреберье, запор. За день до этого съела копчёное мясо. Ранее похожие реакции появлялись после употребления значительного количества томатов, клубники, шоколада. Объективно: на коже лица, туловища, конечностей уртикарная сыпь. Уровень общего IgE в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Псевдоаллергия
- В. Идиосинкразия
- С. Пищевая аллергия
- Д. Атопический дерматит
- Е. Хроническая крапивница

9. По результатам врачебно-педагогического наблюдения за уроком физкультуры в 9-м классе построена физиологическая кривая, которая характеризуется постепенным увеличением частоты пульса во вводной части, приростом частоты пульса на 80% во время основной части, кривая имеет 4-зубчатый вид. Как можно оценить организацию урока физкультуры?

- А. Длительные промежутки между упражнениями
- В. Урок построен правильно
- С. Физическая нагрузка недостаточна
- Д. Физическая нагрузка чрезмерная
- Е. Физическая нагрузка достаточная

10. В ревматологическое отделение поступила больная 20-ти лет с явлениями полиартрита. На коже лица покраснение в виде "бабочки". В моче: белок - 4,8 г/л. Врач предположил наличие у больной системной красной волчанки. Какой дополнительный метод исследования является наиболее информативным для верификации диагноза?

- А. Анализ крови на антинуклеарные антитела
- В. Общий анализ крови
- С. Иммунологическое исследование крови
- Д. Анализ крови на LE-клетки
- Е. Анализ крови на ревматоидный фактор

11. Больная 39-ти лет на протяжении 10-ти лет болеет сахарным диабетом. Последний год отмечает похолодание пальцев ног, боль и ощущение онемения. Объективно: кожа нижних конечностей сухая, истончена, холодная на ощупь; пульсация на бедренной и подколенной артериях сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Диабетическая микроангиопатия сосудов нижних конечностей
- В. Диабетическая макроангиопатия сосудов нижних конечностей
- С. Болезнь Рейно
- Д. Облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей
- Е. Облитерирующий эндартериит сосудов нижних конечностей

12. Больная 26-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на боль внизу живота, усиливающуюся во время менструации, мажущие кровянистые выделения до и после менструации. В зеркалах: на шейке матки 5 тёмно-красных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Наружный эндометриоз
- В. Полипоз шейки матки
- С. Рак шейки матки
- Д. Эрозия шейки матки
- Е. Дисплазия шейки матки

13. Больной страдает язвенной болезнью желудка более 15-ти лет, неоднократно лечился по поводу обострений. В течение года отмечает чувство тяжести в желудке, отрыжку с неприятным запахом. За последние три дня несколько раз была рвота непереваренной пищей. Какой из приведенных методов исследования является наиболее информативным для верификации

диагноза?

- А. Рентгенологическое исследование
- В. Ультразвуковое исследование
- С. рН-метрия
- Д. Многоэтапное дуоденальное зондирование
- Е. Исследование на наличие *Helicobacter pylori*

14. Больной 24-х лет обратился к врачу с жалобой на увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: увеличенные подчелюстные, подмышечные и паховые лимфатические узлы. На рентгенограмме органов грудной клетки: увеличенные лимфоузлы средостения. В крови: эр.-  $3,4 \cdot 10^{12}/л$ , Нб- 100 г/л, ЦП- 0,88, тр.-  $190 \cdot 10^9/л$ , лейкоц.-  $7,5 \cdot 10^9/л$ , э.- 8%, п.- 2%, с.- 67%, лимф.- 23%, СОЭ- 22 мм/час. Какое исследование показано для верификации причины лимфаденопатии?

- А. Открытая биопсия лимфатических узлов
- В. Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- С. Томография средостения
- Д. Пункционная биопсия лимфатических узлов
- Е. Стерильная пункция

15. У больного 35-ти лет на 8-е сутки после хирургической обработки гнойного очага рана очистилась от гнойно-некротического содержимого, появились грануляции. Однако, на фоне антибактериальной терапии температура тела держится на уровне  $38,5-39,5^{\circ}C$ , ознобы, потливость, эйфория, частота пульса - 120/мин. Какое осложнение местного гнойно-воспалительного процесса можно предположить?

- А. Сепсис
- В. Гнойно-резорбтивная лихорадка
- С. Тромбофлебит
- Д. Менингит
- Е. Воспаление лёгких

16. Мужчина 61-го года разговаривал во время еды (семена тыквы) и закашлялся. Непрерывный кашель сменился через 2 часа периодическим. На выдохе во время кашля на расстоянии выслушивается "хлопанье". При аускультации легочное дыхание выслушивается с обеих сторон. На рентгенограмме органов грудной полости патологических изменений не обнаружено. Где локализуется баллотирующее инородное тело?

- А. Трахея
- В. Желудочки гортани
- С. Правый бронх
- Д. Левый бронх
- Е. Гортаноглотка

17. Больной жалуется на чувство песка в

левом глазу, слизисто-гнойные выделения, слипания век, особенно по утрам. Объективно: при осмотре конъюнктивальной полости наблюдаются слизисто-гнойный выделения, конъюнктивальная инъекция. Острота зрения и другие структуры глаза не изменены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гнойный конъюнктивит
- B.** Аденовирусный конъюнктивит
- C.** Поверхностные инородные тела конъюнктивы
- D.** Аллергический конъюнктивит
- E.** Хронический дакриоцистит

**18.** В инфекционное отделение госпитализирован больной с вероятным заболеванием дизентерией (частый стул с примесями крови, похожий на желе из красной смородины). Через сутки установлен окончательный диагноз: инвагинация. Больной переведен в специализированное отделение. Какие методы лечения можно использовать?

- A.** Оперативная дезинвагинация
- B.** Консервативная дезинвагинация
- C.** Инфузионная терапия со спазмолитиками
- D.** Мануальная дезинвагинация
- E.** Паранефральная блокада

**19.** У девочки 6-ти лет на фоне ОРВИ появились изменения в анализе мочи: следы белка, лейкоциты - 30-40 в п/з, эритроциты (свежие) - 10-12 в п/з. АД- 100/60 мм рт.ст. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Инфекция мочевыводящей системы
- B.** Острый гломерулонефрит
- C.** Геморрагический васкулит
- D.** Вульвовагинит
- E.** Мочекаменная болезнь

**20.** Мальчик 10-ти лет неделю назад получил тупую травму грудной клетки. Вторые сутки пребывает в кардиологическом отделении по поводу травматического перикардита. На эхокардиограмме признаки выпота в перикаде. За последний час прогрессируют признаки сердечной недостаточности. Возникла угроза тампонады сердца. Какой должна быть первоочередная врачебная тактика?

- A.** Пункция перикарда
- B.** Сердечные гликозиды в/в
- C.** Постоянная оксигенотерапия
- D.** Диуретики в/в
- E.** Антибиотики в/в

**21.** В роддоме за год родилось живыми 616 детей, 1 ребёнок родился мёртвым, 1 ребёнок умер на 5-й день жизни. С помощью какого показателя можно наиболее точно оценить данную ситуацию?

- A.** Перинатальная смертность
- B.** Общая смертность
- C.** Рождаемость
- D.** Младенческая смертность
- E.** Естественный прирост

**22.** Больной 44-х лет обратился с жалобами на затруднение мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. При сонографическом исследовании мочевого пузыря у входа в уретру определяется овальное гиперэхогенное образование с ровными контурами размером 2х3 см, перемещающееся во время исследования. Какой вывод можно сделать?

- A.** Конкремент
- B.** Злокачественная опухоль мочевого пузыря
- C.** Полип мочевого пузыря
- D.** Аденома предстательной железы
- E.** Опухоль начальной части мочеточника

**23.** У девочки 15-ти лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолангит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось за последние 3 месяца. Отмечается повышение температуры тела, боли в животе приступообразного характера после жирной, острой пищи. Беспокоит кожный зуд. Язык обложен белым налётом. Живот мягкий, печень +3 см, пальпация болезненная, положительные пузырьные симптомы. В крови: лейкоциты -  $12 \cdot 10^9$ /л; СОЭ- 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

- A.** Антибиотики
- B.** Гепатопротекторы
- C.** Прокинетики
- D.** Ферменты
- E.** Энтеросорбенты

**24.** Мальчик 12-ти лет находится в местном стационаре по поводу крупозной пневмонии с выраженной интоксикацией, дыхательной недостаточностью. В течение 3-х дней получает линкомицин в сочетании с бисептолом. На фоне проводимой терапии сохраняются гектическая лихорадка, короткий, болезненный кашель, ослабленное дыхание. Какие лечебные мероприятия необходимо предпринять?

- A.** Смена антибактериальной терапии
- B.** Проведение лечебной бронхоскопии
- C.** Внутривенное введение антибиотиков
- D.** Назначение эуфиллина
- E.** Назначение сердечных гликозидов

**25.** Районный центр не канализован, нечистоты собираются в выгребных ямах дворовых уборных. Для обезвреживания нечистот районного центра следует применить:

**А.** Поля ассенизации

**В.** Поля орошения

**С.** Поля фильтрации

**Д.** Биологические пруды

**Е.** Земледельческие поля орошения

**26.** Повторнородящая 26-ти лет прибыла в родильное отделение в связи с беременностью 40 недель и началом родовой деятельности. 2 часа назад отошли околоплодные воды. Положение плода продольное, головное предлежание. ОЖ- 100 см, ВДМ- 42 см. Схватки через 4-5 минут, по 25 секунд. При внутреннем акушерском исследовании: шейка матки сглажена, открытие 4 см. Плодного пузыря нет. Головка прижата ко входу в малый таз. Какое осложнение возникло при родах?

**А.** Преждевременное излитие околоплодных вод

**В.** Первичная слабость родовой деятельности

**С.** Вторичная слабость родовой деятельности

**Д.** Дискоординированная родовая деятельность

**Е.** Клинически узкий таз

**27.** У ребёнка с политравмой реакция на внешние раздражители отсутствует. Кожные покровы мраморные с землистым оттенком, покрыты холодным потом. Зрачки расширены, слабо реагируют на свет. Конечности холодные, гипотермия. Признаки дыхательной недостаточности.  $Ps-132/мин.$ , нитевидный. Гипотония. Анурия. Какое состояние возникло у ребёнка?

**А.** Травматический шок

**В.** Острая надпочечниковая недостаточность

**С.** Кардиогенный шок

**Д.** Пневмоторакс

**Е.** Гипогликемическая кома

**28.** Девочка 13-ти лет в течение 5-ти лет жалуется на боль в правом подреберье, с иррадиацией в правую лопатку, приступы боли связаны с нарушением диеты, они недлительные, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота болезненная, максимально в точке проекции жёлчного пузыря. С наибольшей вероятностью у больного имеет место:

**А.** Дискинезия желчевыводящих путей

**В.** Хронический холецистит

**С.** Хронический гастродуоденит

**Д.** Хронический панкреатит

**Е.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки

**29.** Больной 23-х лет в течение последних 6-ти месяцев стал замкнутым, избегал общения с окружающими, уединялся, разговаривал сам с собой. При разговоре с врачом-

психиатром сначала скрывал свои переживания, но потом рассказал об особенных, нереальных голосах, которые размещаются в нём самом ("гнездятся в мозгу"). Какие это расстройства восприятия?

**А.** Псевдогаллюцинации

**В.** Иллюзии

**С.** Галлюцинации истинные

**Д.** Метаморфозии

**Е.** Дерезализация

**30.** Мальчик 3-х лет выписан из отделения кардиологии, где он пребывал в связи с частыми одышечно-цианотическими приступами вследствие тетрады Фалло. Какой препарат наиболее целесообразно использовать для дальнейшей профилактики приступов?

**А.** Обзидан

**В.** Курантил

**С.** Реланиум

**Д.** Дигоксин

**Е.** Кордарон

**31.** Работники холодильных цехов рыбных промыслов работают в условиях низких температур окружающего воздуха от  $-5^{\circ}C$  до  $-15^{\circ}C$ . Какие из перечисленных изменений в организме работников являются наиболее характерными при приведенных влияниях?

**А.** Сужение сосудов кожи и мышц

**В.** Увеличение потребления кислорода

**С.** Учащение дыхания

**Д.** Изменение систолического объёма крови

**Е.** Изменение минутного объёма крови

**32.** В районе распространённость заболеваний среди населения составила 1156 случаев на 1000 населения. Какой из приведенных ниже показателей характеризует распространённость заболеваний?

**А.** Интенсивный

**В.** Экстенсивный

**С.** Соотношения

**Д.** Наглядности

**Е.** Стандартизованный

**33.** Среди работающих на промышленном предприятии зарегистрировано 1200 случаев нетрудоспособности и 12000 дней нетрудоспособности. Какой показатель заболеваемости с временной потерей трудоспособности можно рассчитать по этим данным?

**A.** Средняя продолжительность одного случая

**B.** Число случаев нетрудоспособности на 100 работников

**C.** Число дней нетрудоспособности на 100 работников

**D.** Процент работников, которые ни разу не болели в течение года

**E.** Процент лиц, которые длительно и часто болели

**34.** Больная 43-х лет жалуется на контактные кровотечения на протяжении последних 6 месяцев. Бимануально: шейка матки увеличена в размере, ограничена в подвижности. В зеркалах - шейка матки в виде цветной капусты. Пробы Хробака и Шиллера - положительные. Каков наиболее вероятный диагноз?

**A.** Рак шейки матки

**B.** Полип шейки матки

**C.** Шеечная беременность

**D.** Рождающийся фиброид

**E.** Лейкоплакия

**35.** Больная 22-х лет жалуется на приступообразное побеление кончиков пальцев, развивающееся при охлаждении. При согревании пальцы приобретают сначала синюшную, а затем багровую окраску. Препаратом выбора для лечения данного синдрома является:

**A.** Нифедипин

**B.** Дипиридамол

**C.** Но-шпа

**D.** Аспирин

**E.** Нитраты

**36.** Больной 39-ти лет обратился к врачу с жалобами на утреннюю головную боль, понижение аппетита, тошноту, утреннюю рвоту, периодические носовые кровотечения. В 15-летнем возрасте перенёс острый гломерулонефрит. При обследовании отмечено повышение артериального давления до 220/130 мм рт.ст., бледность кожи и слизистых оболочек. Какой из приведенных биохимических показателей крови имеет диагностическую значимость в данном случае?

**A.** Креатинин

**B.** Билирубин

**C.** Натрий

**D.** Мочевая кислота

**E.** Фибриноген

**37.** Больной 30-ти лет страдает головными болями, при поднятии тяжёлого предмета ощутил сильную головную боль в виде удара по голове; появились тошнота, рвота, лёгкое головокружение. Через сутки - объективно выраженный менингеальный синдром, температура тела - 37,6°C. Врач заподозрил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное исследование

необходимо провести для подтверждения диагноза?

**A.** Люмбальная пункция с исследованием ликвора

**B.** Рентгенография черепа

**C.** Компьютерная томография

**D.** Реоэнцефалография

**E.** Церебральная ангиография

**38.** Ребёнок госпитализирован с очаговыми изменениями в складках кожи. При осмотре ребёнок беспокоен, кожа сухая, с отдельными папулёзными элементами и зонами лихенификации с нечёткими краями. Сыпь на коже сопровождается сильным зудом. Улучшение состояния ребёнка отмечается в летние месяцы, ухудшение - зимой. Ребёнок с 2-х месяцев на искусственном вскармливании, перенёс экссудативный диатез. Бабушка по материнской линии страдает бронхиальной астмой. Какой наиболее вероятный диагноз?

**A.** Атопический дерматит

**B.** Контактный дерматит

**C.** Себорейная экзема

**D.** Строфулюс

**E.** Крапивница

**39.** В психическом статусе больного 32-х лет устойчивое патологическое снижение настроения. Контактный, коротко, но по сути отвечает на вопросы. Языковая продукция крайне лаконична, в замедленном темпе. Высказывает идеи самообвинения и самоунижения. Препараты какой группы в первую очередь показаны больному?

**A.** Антидепрессанты

**B.** Нейролептики

**C.** Анксиолитики

**D.** Транквилизаторы

**E.** Нормотоники

**40.** У женщины 40-ка лет при пальпации щитовидной железы в левой доле обнаружен узел, уплотнённый, умеренно болезненный при пальпации. При ультразвуковом исследовании он повышенной плотности, "холодный" при скинтиграфии с  $I^{131}$ . Какое исследование наиболее целесообразно для уточнения диагноза?

**A.** Аспирационная тонкоигольная биопсия

**B.** Определение уровня ТТГ в крови

**C.** Рефлексометрия

**D.** Определение экскреции йода с мочой

**E.** Термография

**41.** Больной 62-х лет жалуется на наличие выпячивания в левой паховой области, которое постепенно увеличивается. Объективно: в левой паховой области выпячивание не вправляется, кожа над ним не изменена, наружное паховое кольцо пропускает кончик пальца. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Паховый лимфаденит
- B.** Вправимая левосторонняя паховая грыжа
- C.** Левосторонняя ущемлённая паховая грыжа
- D.** Невправимая левосторонняя паховая грыжа
- E.** Опухолевое образование

**42.** Больной 58-ми лет жалуется на вздутие кишечника, запоры, резкую слабость, исхудание. В течение последнего месяца стул только после приема слабительных. При пальпации живота определяется плотное образование в левой подвздошной области. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак сигмовидной кишки
- B.** Рак слепой кишки
- C.** Опухоль брыжейки толстой кишки
- D.** Опухоль забрюшинного пространства слева
- E.** Рак левого мочеточника

**43.** Электрогазосварщик механических мастерских выполняет работы по сварке и резке металла, сопровождающиеся интенсивным УФ-излучением на сварочном посту, оборудованном эффективной механической вентиляцией. Развитие какого профессионального заболевания наиболее вероятно у электрогазосварщика?

- A.** Электроофтальмия
- B.** Тепловой удар
- C.** Вегетосудистая дистония
- D.** Хронический перегрев
- E.** Пневмокониоз

**44.** У больного с язвенной болезнью 12-перстной кишки в анамнезе изменилась клиническая картина: боль постоянная с иррадиацией в спину, усиливается после еды, плохо купируется атропином. Потеря в весе за полгода до 6 кг. Эндоскопически выявлена язва луковицы 12-перстной кишки с плотными краями; деформация луковицы. Чем можно объяснить изменение клинической картины?

- A.** Пенетрация
- B.** Перфорация
- C.** Дуоденостаз
- D.** Малигнизация
- E.** Стеноз привратника

**45.** У мужчины 47-ми лет в течение последнего месяца появились распространённые отёки. 10 лет назад лечился по поводу туберкулёза легких. Объективно: лицо одутловатое, отёки ног, поясницы. АД- 160/100 мм рт.ст. В крови: эр.-  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоц.-  $4,5 \cdot 10^9/л$ , СОЭ- 50 мм/час. Общий белок - 50 г/л, альбумины - 42%, глобулины - 58%, общий холестерин - 7,2 ммоль/л. Общий анализ мочи: удельный вес - 1020, эр.- 1-2

в п/зр., лейкоц.- 4-5 в п/зр., цилиндры гиалиновые - 2-4 в п/зр.; белок - 4,5 г/сут. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вторичный амилоидоз
- B.** Хронический гломерулонефрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Тромбоз почечных вен
- E.** Хронический пиелонефрит

**46.** У больной 27-ми лет через 10 часов после употребления консервированных грибов появились диплопия, двусторонний птоз, нарушение глотания, поверхностное дыхание частотой 40/мин., мышечная слабость, парез кишок. Какое медицинское мероприятие необходимо провести прежде всего?

- A.** Интубация трахеи для проведения искусственного дыхания
- B.** Промывание желудка и кишок
- C.** Введение противоботулинической сыворотки
- D.** Введение глюкокортикостероидов
- E.** Внутривенная дезинтоксикационная терапия

**47.** Больная 47-ми лет страдает гипомоторной дискинезией толстого кишечника. Как модернизировать пищевой рацион с целью повышения моторики кишечника?

- A.** В рациональной диете увеличить количество растительного волокна и кисломолочных продуктов
- B.** В рациональной диете увеличить количество растительных, кисломолочных продуктов и магния
- C.** В рациональной диете увеличить количество растительных белков, животных жиров, калия
- D.** В гипоэнергетической диете увеличить количество растительных белков, молочных продуктов, кальция
- E.** В редуцирующей белково-овощной диете увеличить количество животных жиров и магния

**48.** Больная 19-ти лет жалуется на резкую боль и покраснение верхнего века. Болеет 2 суток. Объективно: температура тела -  $38,2^{\circ}C$ . Гиперемия и отёк верхнего века, больше в центральной области. Там же резкая болезненность при пальпации, флюктуация. Край века не изменён. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A.** Абсцесс верхнего века
- B.** Блефарит
- C.** Халазион верхнего века
- D.** Дакриоаденит
- E.** Флегмона орбиты

**49.** Женщина 41-го года в течение 8-ми лет болеет хроническим холециститом. Беспокоят почти постоянная монотонная ною-



щая боль или чувство тяжести в правом подреберье, горечь во рту по утрам, запор. При пальпации живота отмечается небольшая болезненность в точке проекции жёлчного пузыря. Объём пузыря после желчегонного завтрака уменьшился только на 15% (по данным УЗИ). Назначение каких лекарственных средств наиболее целесообразно?

- A.** Холекинетики
- B.** М-холинолитики
- C.** Миоспазмолитики
- D.** Холеспазмолитики
- E.** Холеретики

**50.** Электрик 27-ми лет получил электротравму, дотронувшись рукой до оголённой электрической проводки. Наблюдалась остановка кровообращения и дыхания. Реанимационные мероприятия обеспечили восстановление сердечной деятельности через 5 минут. Какое из осложнений наиболее возможно через несколько часов или даже дней после поражения электрическим током?

- A.** Остановка кровообращения
- B.** Остановка дыхания
- C.** Острая печёночная недостаточность
- D.** Острая почечная недостаточность
- E.** Отёк лёгких

**51.** Мальчик 4-х лет госпитализирован в стационар с жалобами на одышку, быструю утомляемость. В анамнезе частые респираторные заболевания. Перкуторно: границы сердца расширены влево и вверх. Аускультативно: усиление I тона над легочной артерией, во II-III межреберье слева от грудины выслушивается грубый систолодиастолический "машинный" шум, который проводится во все другие точки и на спину. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Открытый артериальный проток
- B.** Дефект межжелудочковой перегородки
- C.** Изолированный стеноз устья легочной артерии
- D.** Дефект межпредсердной перегородки
- E.** Клапанный стеноз аорты

**52.** Женщина 34-х лет жалуется на боль в области сердца ("щемит, сверлит"), возникающую преимущественно в утренние часы в осенне-весенний период, с иррадиацией боли в шею, спину, живот; частое сердцебиение, а также снижение общего жизненного тонуса. Возникновение этого состояния не связано с физической нагрузкой. Вечером состояние улучшается. Соматический, неврологический статус и ЭКГ - без патологии. Какая наиболее вероятная патология обусловила такую клиническую картину?

- A.** Соматизированная депрессия
- B.** Стенокардия покоя
- C.** Неврозоподобная шизофрения
- D.** Нейроциркуляторная дистония
- E.** Ипохондрическая депрессия

**53.** Больной 42-х лет жалуется на сердцебиение, постоянную слабость, боли в области сердца, иррадиирующие в левое плечо, усиливающиеся при дыхании, повышение температуры тела до 38,5°C. Объективно: АД- 105/50 мм рт.ст., Ps- 120/мин. В зоне абсолютной тупости сердца выслушивается двухфазный шум. В лёгких дыхание ослаблено в нижних отделах. На ЭКГ - конкордантный подъём сегмента ST в V<sub>2</sub>-V<sub>6</sub>. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый перикардит
- B.** Инфаркт миокарда
- C.** Инфаркт лёгких
- D.** Синдром Дресслера
- E.** Внегоспитальная пневмония

**54.** На 4-й день после перенесенной простуды больной госпитализирован с жалобами на кашель с выделением единичных плевков слизистой мокроты. На 2-й день однократно выделилось около 250 мл гнойной мокроты с прожилками крови. Объективно: состояние средней тяжести. ЧДД- 28-30/мин., Ps- 96/мин., АД- 110/70 мм рт.ст. Дыхание над левым лёгким везикулярное, над правым - ослабленное, влажные разнокалиберные хрипы над нижней долей и амфорическое дыхание около угла лопатки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый абсцесс лёгкого
- B.** Экссудативный плеврит
- C.** Острая очаговая пневмония
- D.** Эмпиема плевры
- E.** Пиопневмоторакс

**55.** Работа в условиях влияния электромагнитных волн может вызвать функциональные расстройства определённых систем организма. Какие системы являются наиболее уязвимыми при действии электромагнитных волн диапазона радиочастот?

- A.** Нервная и сердечно-сосудистая
- B.** Желудочно-кишечный тракт и дыхательная система
- C.** Сердечно-сосудистая и дыхательная системы
- D.** Сердечно-сосудистая система и водно-солевой обмен
- E.** Нервная система и желудочно-кишечный тракт

**56.** К врачу-терапевту обратился больной 30-ти лет с жалобами на зуд кожи, усиливающийся вечером. Болеет 1,5 месяца. Объективно: на коже межпальцевых складок кистей, сгибательных поверхностях конечностей, животе, бёдрах, ягодицах наблю-

дается сыпь, состоящая из парных папул, покрытых кровянистыми корочками, линейные расчёсы. Какие дополнительные методы исследования следует провести для уточнения диагноза?

- А.** Исследование соскоба сыпных элементов
- В.** Определение дермографизма
- С.** Серологическое исследование крови
- Д.** Определение уровня глюкозы в крови
- Е.** Обследование на гельминты

**57.** Больная 19-ти лет на протяжении десяти лет страдает эпилептической болезнью. Пошла на приём к врачу и не вернулась. Через 3 дня явилась домой оборванной, замёрзшей. Вела себя странно: не разговаривала, ни с кем не общалась, смотрела в одну точку, ночью не спала. На следующий день состояние нормализовалось. Больная не могла вспомнить, что с ней происходило в течение последних четырёх суток. Окружающим казалась задумчивой и сонной. Какой психопатологический синдром вероятно возник у больной?

- А.** Сумеречное расстройство сознания
- В.** Оглушение
- С.** Делириозный синдром
- Д.** Онейроидный синдром
- Е.** Аментивный синдром

**58.** Головка новорожденного имеет долихоцефалическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная посередине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли роды?

- А.** Задний вид затылочного предлежания
- В.** Передний вид затылочного предлежания
- С.** Передне-теменное предлежание
- Д.** Лобное предлежание
- Е.** Лицевое предлежание

**59.** На диспансерном учёте у семейного врача состоят реконвалесценты после инфекционных заболеваний, часто и длительно болеющие, лица с хронической патологией. Кто из перечисленных больных должен быть отнесён к III группе здоровья?

- А.** Лица, страдающие хроническими заболеваниями
- В.** Часто и длительно болеющие
- С.** Хроническая патология и часто и длительно болеющие
- Д.** Реконвалесценты после инфекционных заболеваний и лица с хронической патологией
- Е.** Все категории больных, приведенные в условии

**60.** Больной 62-х лет обратился с жалобами на периодическое отхождение черве-

образных кровяных сгустков с мочой. В правой половине живота при пальпации определяется бугристое, безболезненное, подвижное образование. Какой из перечисленных методов обследования необходимо применить в первую очередь?

- А.** УЗИ почек и забрюшинного пространства
- В.** Хромоцистоскопию
- С.** Экскреторную урографию
- Д.** Цистоскопию
- Е.** Компьютерную томографию таза

**61.** На 14-й день после родов к врачу обратилась родильница с жалобами на внезапно появившуюся боль, гиперемию и уплотнение в молочной железе слева, повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , головную боль, недомогание. Объективно: трещина в области соска, увеличение в объеме левой молочной железы, усиление боли при ее пальпации. Какую патологию можно предположить в данном случае?

- А.** Лактационный мастит
- В.** Киста левой молочной железы с нагноением
- С.** Фиброаденома левой молочной железы
- Д.** Рак молочной железы
- Е.** Флегмона молочной железы

**62.** Женщина 42-х лет жалуется на появление кровоподтёков на ногах и длительные месячные, общую слабость, шум в голове. Объективно: обилие пятнистых геморрагий на ногах и туловище. Тахипноэ, тахикардия, систолический шум во всех точках. АД- 75/50 мм рт.ст. В крови: эр.-  $1,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нб- 60 г/л, ЦП- 0,9, лейкоц.-  $6,5 \cdot 10^9/\text{л}$ , тр.-  $20 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 12 мм/час. Длительность кровотечения по Дьюку - 12 мин. В костном мозге - обилие молодых незрелых форм мегакариоцитов без признаков отшнуровки тромбоцитов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- В.** Гемофилия А
- С.** Болезнь Виллебранда
- Д.** Острый мегакариобластный лейкоз
- Е.** Гемофилия В

**63.** Главный врач поликлиники дал задание врачу общей практики - семейной медицины - определить заболеваемость N-ой болезнью среди взрослого населения. Какой документ даст возможность определить патологическую поражённость населения?

- А.** Журнал профилактически осмотренных
- В.** Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов со знаком (+) и (-)
- С.** Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов со знаком (+)
- Д.** Талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов со знаком (-)
- Е.** Медицинская карта амбулаторного пациента

**64.** Мужчина 68-ми лет жалуется на кашель с выделением мокроты, который беспокоит его в течение нескольких лет, осиплость голоса, общую слабость. Проживает рядом с заводом по переработке асбеста. Объективно: в лёгких справа - ослабленное дыхание с удлинённым выдохом, сухие хрипы. На рентгенограмме: в области корня и прикорневой зоны справа неоднородное, с нечёткими контурами затемнение, повышенная воздушность лёгких. ЛОР - парез правой голосовой связки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Центральный рак правого лёгкого
- В.** Правосторонняя прикорневая пневмония
- С.** Хронический пылевой бронхит
- Д.** Асбестоз
- Е.** Туберкулёз лёгких

**65.** Мужчина 55-ти лет поступил в клинику в связи с приступом почечной колики, которая периодически повторялась в течение года. Объективно: в области ушных раковин и правого локтевого сустава находятся узелковые образования, покрытые тонкой блестящей кожей. Рс- 88/мин., АД- 170/100 мм рт.ст. Положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. Больному назначено обследование. Изучение какого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

- А.** Мочевая кислота
- В.** Ревматоидный фактор
- С.** СОЭ
- Д.** Осадок мочи
- Е.** Молочная кислота

**66.** Женщина 20-ти лет жалуется на боль, неприятные ощущения в области сердца, частое сердцебиение. ЭКГ - без патологии. Седативные лекарства сняли боль, но остались тревога, уверенность в тяжёлом сердечном заболевании, страх смерти, ожидание нового приступа и страх перед ним. Какой ведущий психопатологический синдром?

- А.** Кардиофобический
- В.** Ипохондрический
- С.** Обсессивный
- Д.** Истерический
- Е.** Депрессивный

**67.** Больной 60-ти лет поступил в клинику с жалобами на одышку, тяжесть в правом подреберье, увеличение живота. Явления

нарастали в течение года. При аускультации сердца - пресистолический ритм галоп. Объективно: набухание шейных вен, асцит, пальпируются печень и селезёнка. С каким заболеванием необходимо проводить дифференциальную диагностику?

- А.** Констриктивный перикардит
- В.** Цирроз печени
- С.** Рак лёгких с прорастанием в плевру
- Д.** Хроническое легочное сердце
- Е.** Тромбоэмболия легочной артерии

**68.** Больная 14-ти лет в течение последнего года резко прибавила в массе 7 кг, у неё частые головные боли, общая слабость. Объективно: накопление жировой клетчатки более выражено на шее, грудной клетке, животе. На боковых поверхностях живота полосы растяжения. Молочные железы развиты недостаточно, менструации отсутствуют, наблюдается оволосение по мужскому типу. АД- 160/100 мм рт.ст., ЧСС- 92/мин. На рентгенограммах отмечается выраженный остеопороз, расширенное турецкое седло. Клинический диагноз:

- А.** Болезнь Иценко-Кушинга
- В.** Синдром Иценко-Кушинга
- С.** Пубертатный диспитуитаризм
- Д.** Синдром Лоренса-Муна-Барде-Бидля
- Е.** Синдром Штейна-Левенталья

**69.** Мужчина 40-ка лет болен аутоиммунным гепатитом. В крови: А/Г коэффициент - 0,8, билирубин - 42 мкмоль/л, трансаминазы: АлАТ- 2,3 ммоль/л, АсАТ- 1,8 ммоль/л. Что из перечисленного является наиболее эффективным в лечении?

- А.** Глюкокортикоиды, цитостатики
- В.** Антибактериальные средства
- С.** Гепатопротекторы
- Д.** Противовирусные препараты
- Е.** Гемосорбция, витаминотерапия

**70.** Больной 43-х лет госпитализирован по поводу перфоративной язвы желудка через 5 часов с момента заболевания. Диагноз подтверждён наличием признаков пневмоперитонеума на обзорной рентгенограмме брюшной полости. Клинически у больного нарастают признаки разлитого перитонита. Сопутствующее заболевание - шизофрения. Близких, родственников нет. От оперативного вмешательства категорически отказался. Какие наиболее целесообразные действия лечащего врача-хирурга?

**А.** Созвать консилиум с участием администрации больницы и согласно его решению немедленно оперировать больного

**В.** Отказаться от оперативного вмешательства и проводить комплексное консервативное лечение

**С.** Продолжать уговаривать больного, пока не получит его согласие на операцию

**Д.** Проводить консервативное лечение по методике Тейлора

**Е.** Известить начмеда больницы и проводить консервативное лечение до согласия больного на операцию

**71.** Швея-мотористка 46-ти лет обратилась с жалобами на боли в области сердца, общую слабость, снижение слуха и утомляемость. Объективно: бледность кожных покровов, Ps- 80/мин. Сердечная деятельность ритмичная. АД- 120/85 мм рт.ст. На аудиограмме обнаружено снижение порога слуховой чувствительности. Какое заболевание возможно у пациентки?

**А.** Неврит слуховых нервов

**В.** Вибрационная болезнь

**С.** Нейроциркуляторная дистония

**Д.** Болезнь Рейно

**Е.** Нарушение костной проводимости

**72.** При топографической перкуссии лёгких у больного, получившего на предприятии значительную баротравму, было обнаружено, что нижние границы лёгких находятся на одно ребро ниже нормы, высота верхушек обоих лёгких и поля Кернига значительно увеличены. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

**А.** Эмфизема лёгких

**В.** Экссудативный плеврит

**С.** Хронический бронхит

**Д.** Бронхиальная астма

**Е.** Пневмоторакс

**73.** У больного 50-ти лет внезапно возникли боль в затылочной области, рвота. Объективно: сопор, гиперемия кожи лица, АД- 210/120 мм рт.ст., Ps- 60/мин., напряжённый, температура тела - 37,8°C. Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлексы орального автоматизма. Сухожильные рефлексы равномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Какой предварительный диагноз?

**А.** Субархноидальное кровоизлияние

**В.** Геморрагический паренхиматозный инсульт

**С.** Субдуральная гематома

**Д.** Острая гипертоническая энцефалопатия

**Е.** Менингококковый менингит

**74.** У доношенного ребенка на 3-и сутки появились геморрагии на коже, кровавая рвота, мелена. Диагностирована геморра-

гическая болезнь новорожденных. Какой препарат необходим ребенку в качестве неотложной помощи?

**А.** Свежезамороженная плазма

**В.** Эритроцитарная масса

**С.** Тромбоцитарная масса

**Д.** Этамзилат

**Е.** Хлористый кальций

**75.** Больной 27-ми лет на 2-й день болезни жалуется на невыносимую головную боль, многократную рвоту. Объективно: состояние тяжёлое. В сознании, адинамичен. В постели занимает вынужденное положение с запрокинутой головой. Кожа без сыпи. Выраженные ригидность мышц затылка, симптомы Кернига, Брудзинского. Температура - 39,5°C, Ps- 120/мин., АД- 130/80 мм рт.ст. Чем обусловлен ведущий синдром заболевания?

**А.** Ликворная гипертензия

**В.** Ликворная гипотензия

**С.** Поражение ядер черепно-мозговых нервов

**Д.** Кровоизлияния в надпочечниковые железы

**Е.** Гипертермия

**76.** Больной 24-х лет жалуется на общую слабость, головокружение, повышение температуры до 37,5°C, боль в горле, отёк шеи, увеличение подчелюстных лимфоузлов. Объективно: слизистая оболочка ротоглотки отёчная и цианотичная, миндалины увеличены, покрыты плёнками, которые распространяются за их пределы, снимаются тяжело. Какой основной механизм развития данного заболевания?

**А.** Действие бактериального экзотоксина

**В.** Действие бактериального эндотоксина

**С.** Аллергический компонент

**Д.** Дисбиотические изменения

**Е.** Нарушение метаболизма

**77.** Больного 40-ка лет час назад покусала неизвестная собака. На левой голени след укуса - рана размерами 4x2x0,5 см. Какая хирургическая помощь наиболее целесообразна в этом случае?

**А.** Туалет раны мыльной водой, провизорные швы на рану

**В.** Асептическая повязка

**С.** Мазевая повязка

**Д.** Глухой шов

**Е.** Провизорные швы на рану

**78.** Родители ребёнка 2-х месяцев жалуются на частое срыгивание, рвоту после еды непереваренным молоком. Объективно: спокоен. Вес тела соответствует возрасту. Тургор мягких тканей удовлетворительный. Живот умеренно вздут, мягкий. Стул 5 раз в сутки, жёлтый, без слизи. Копрограмма и бактериальное исследование

испражнений без патологии. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пилороспазм
- B.** Пилоростеноз
- C.** Кишечная инфекция
- D.** Порок развития кишечника
- E.** Дисбактериоз кишечника

**79.** У ребёнка 3-х лет с периодической болью в животе и пиурией при УЗИ обнаружена увеличенная почка и полости округлой формы, сообщающиеся с расширенной лоханкой. Правая почка не изменена. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Гидронефроз
- B.** Поликистоз
- C.** Мультикистоз
- D.** Эхинококк
- E.** Коралловидный камень почки

**80.** У 60-летнего мужчины развилась дисфагия, которая быстро прогрессирует в течение нескольких недель. Отмечена потеря веса, анемия. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак пищевода
- B.** Инородное тело пищевода
- C.** Ахалазия кардии
- D.** Дивертикул пищевода
- E.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

**81.** Девочка 3-х лет доставлена в хирургическое отделение в тяжелом состоянии. Объективно: Ps- 126/мин., температура тела - 40, 3°C. Нижняя конечность согнута в колене, несколько приведена внутрь, пассивные движения в коленном и тазобедренном суставе болезненны. Пальпация нижней трети левого бедра также вызывает резкое беспокойство больной. Гиперемии на коже нет. Регионарные лимфатические узлы не увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гематогенный остеомиелит
- B.** Туберкулез бедренной кости
- C.** Ревматизм
- D.** Тифозное поражение левой бедренной кости
- E.** Остеосаркома

**82.** Пациент 38-ми лет предъявляет жалобы на сильные жгучие боли в области кисти и предплечья. В анамнезе: резаная рана волярной поверхности нижней трети предплечья. Повреждение какого нерва чаще всего вызывает подобные боли?

- A.** Срединный
- B.** Лучевой
- C.** Локтевой
- D.** Межкостный
- E.** Подмышечный

**83.** Больной после аварии жалуется на

боль в тазобедренном суставе. Объективно: нога в положении сгибания, приведения и внутренней ротации, значительно сокращена. Упругое сопротивление при попытке пассивного приведения или отведения конечности. Большой вертел расположен высоко над линией Розера-Нелатона. Определяется значительный лордоз. Какой предварительный диагноз?

- A.** Подвздошный вывих бедра
- B.** Перелом шейки бедренной кости со смещением
- C.** Перелом тазобедренной впадины с центральным вывихом бедра
- D.** Седалищный вывих бедра
- E.** Чрезвертельный перелом бедра

**84.** Через 3 недели после перенесенной острой ангины у больного остаются слабость, вялость, субфебрильная температура, увеличенные зачелюстные лимфатические узлы. Миндалины рыхлые, спаяны с дужками, в лакунах - гнойные пробки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический тонзиллит
- B.** Хронический фарингит
- C.** Острая лакунарная ангина
- D.** Паратонзиллит
- E.** Опухоль миндалин

**85.** Ребёнок находится на стационарном лечении по поводу острой стафилококковой деструкции правого лёгкого. Внезапно появились острые боли в правой половине грудной клетки, одышка, цианоз. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно справа внизу - тупость, в верхних отделах - коробочный звук. Границы относительной сердечной тупости смещены влево. Какое осложнение наиболее вероятно возникло?

- A.** Пиопневмоторакс справа
- B.** Эмпиема плевры
- C.** Спонтанный пневмоторакс
- D.** Экссудативный плеврит
- E.** Абсцесс правого лёгкого

**86.** На амбулаторный приём к семейному врачу обратился пациент, которому после обследования был установлен диагноз ОРЗ. Какой учётный документ следует заполнить врачу, чтобы зарегистрировать этот случай заболевания?

- A.** Статистический талон для регистрации заключительного диагноза
- B.** Медицинская карта амбулаторного больного
- C.** Листок нетрудоспособности
- D.** Экстренное извещение об инфекционном заболевании
- E.** Талон на приём к врачу

**87.** Фотохронометражное исследование приёма больных врачами-терапевтами по-

ликлиники №1 в 2007 году показало, что на подготовку и ознакомление с медицинской карточкой тратится 10,6%, на опрос - 15,1%, на осмотр и обследование - 35,9%, на другие элементы работы - 38,4% общего времени приёма одного больного. С помощью какого вида диаграмм можно наглядно проиллюстрировать результаты исследования?

- А. Секторная диаграмма
- В. Картодиаграмма
- С. Линейная диаграмма
- Д. Радиальная диаграмма
- Е. Столбцовая диаграмма

88. Больная 68-ми лет обратилась к врачу с жалобами на наличие опухоли в левой молочной железе. При осмотре в верхнем внутреннем квадранте левой молочной железы имеется образование диаметром до 2,5 см, плотное, бугристое, безболезненное при пальпации. Регионарные лимфоузлы не увеличены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак
- В. Киста
- С. Фиброаденома
- Д. Мастопатия
- Е. Липома

89. Госпитализирована больная 49-ти лет с затянувшимся приступом бронхиальной астмы. В лёгких ослабленное везикулярное дыхание, масса сухих хрипов. ЧДД- 32/мин., АД- 140/90 мм рт.ст., Рс- 90/мин. Сделана в/м инъекция 1 мл адреналина. Состояние не улучшилось: сохраняется одышка 28/мин., в легких уменьшилось количество сухих хрипов. Артериальное давление поднялось до 170/110 мм рт.ст., тахикардия 130/мин. Для оказания неотложной помощи целесообразно использовать:

- А. Верапамил в/в
- В.  $\beta$ -блокаторы в/в
- С. Атровент через небулайзер
- Д. Коринфар разжевать
- Е. Кордарон внутрь

90. При проведении уборки зерновых в июле температура наружного воздуха составила  $31^{\circ}\text{C}$ ; в кабине машиниста комбайна температура -  $35^{\circ}\text{C}$ , скорость движения воздуха - 0,2 м/с, относительная влажность воздуха - 55%, температура стенок и потолка -  $45^{\circ}\text{C}$ . Нормализовать микроклимат в кабине представляется возможным путем:

- А. Охлаждения воздуха
- В. Увеличения скорости движения воздуха
- С. Увеличения влажности воздуха
- Д. Снижения влажности воздуха
- Е. Теплоизоляции стен и потолка

91. Ребёнку 1 сутки. В родах затруднённое выведение плечиков. Масса тела 4300 г. Правая рука свисает вдоль туловища, кисть пронирована, движение в руке отсутствует. Положительный симптом "шарфа". Укажите наиболее вероятный диагноз:

А. Тотальный акушерский паралич справа  
В. Проксимальный тип акушерского паралича справа  
С. Дистальный тип акушерского паралича справа  
Д. Гемипарез  
Е. Тетрапарез

- А. Тотальный акушерский паралич справа
- В. Проксимальный тип акушерского паралича справа
- С. Дистальный тип акушерского паралича справа
- Д. Гемипарез
- Е. Тетрапарез

92. Мальчик 11-ти лет за последний год пять раз болел острыми респираторными заболеваниями. К какой группе здоровья должен его отнести семейный врач?

- А. Ко второй группе
- В. К первой группе
- С. К третьей группе
- Д. К четвёртой группе
- Е. К пятой группе

93. Младенец родился от второй доношенной беременности, вторых срочных родов от матери, которая имеет группу крови А(II) Rh<sup>-</sup>. Группа крови ребёнка - 0(I) Rh<sup>+</sup>. Уровень непрямого билирубина в крови из пуповины составил 45 мкмоль/л. Через 3 часа был получен показатель содержания непрямого билирубина в сыворотке крови ребёнка 170 мкмоль/л. В этот момент ребёнку следует назначить:

- А. Заменное переливание крови
- В. Фототерапию
- С. Фенобарбитал
- Д. Энтеросорбенты
- Е. Инфузионную терапию

94. Женщина 22-х лет обратилась в женскую консультацию по поводу беременности 11-12 недель. При обследовании обнаружена положительная реакция Вассермана. Дерматолог диагностировал вторичный латентный сифилис. Какая тактика ведения данной беременности?

- А. Искусственное прерывание беременности после курса противосифилитической терапии
- В. Искусственное прерывание беременности до курса противосифилитической терапии
- С. Срочное прерывание беременности
- Д. Пролонгирование беременности после первого курса противосифилитической терапии
- Е. Противосифилитическое лечение трижды в течение беременности

95. У больной 54-х лет обнаружена спленомегалия без особых субъективных жалоб. В крови: Нв- 142 г/л; лейкоциты -  $32 \cdot 10^9$ /л, э.- 5%, баз.- 2%, миелобласты - 6%, промиелоциты - 5%, миелоциты - 6%, юные -

8%, палочкоядерные - 4%, с.- 46%, л.- 12%, м.- 6%; СОЭ- 19 мм/час. Для лечения больной целесообразно использовать:

- A.** Миелосан
- B.** Циклофосфан
- C.** Схема 5+2
- D.** Преднизолон
- E.** Лечение не показано

**96.** Больной 36-ти лет жалуется на одышку, боль в правом подреберье, сухой кашель, отёки голеней. Болеет 4 месяца, лечился по поводу ревматизма - без эффекта. Объективно: диффузный цианоз, отёк ног, ЧД- 28/мин., температура - 36, 8°C. Над нижними отделами лёгких - мелкопузырчатые хрипы. Границы сердца расширены во все стороны. Тоны сердца ослаблены, систолический шум в 5-й точке. Ps- 90/мин., АД- 100/80 мм рт.ст. Печень на 4 см ниже рёберной дуги. Какой предварительный диагноз?

- A.** Дилатационная кардиомиопатия
- B.** Ревматическая недостаточность митрального клапана
- C.** Бактериальный эндокардит аортального клапана
- D.** Гипертрофическая кардиомиопатия
- E.** Острый миокардит

**97.** У мальчика 8-ми лет в течение 3-х недель наблюдается интермиттирующая лихорадка с ознобами; в фебрильные периоды нарастают проявления полиартрита, появляются пятнисто-папулёзные сыпи на туловище и лице. Тахикардия, тоны звучные. Гепатолиенальный синдром. Антибактериальная терапия в течение 2-х недель не дала эффекта. Какая наиболее вероятная патология обуславливает описанную картину?

- A.** Ювенильный ревматоидный артрит
- B.** Ревматизм
- C.** Сепсис
- D.** Системная красная волчанка
- E.** Системная склеродермия

**98.** Женщина 62-х лет жалуется на затруднение при мочеиспускании и дефекации, выпячивание из половой щели опухоли, которая мешает при ходьбе. Гинекологический статус: из половой щели выходит опухоль, на нижнем полюсе которой видно отверстие. Стенки опухоли похожи на матово-блестящую сухую кожу, видно несколько язв. В опухоли прощупывается часть матки, которая полностью выходит из половой щели. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Полное выпадение матки с декубитальной язвой
- B.** Опущение передней стенки влагалища
- C.** Неполное выпадение матки с язвами шейки матки
- D.** Выпадение шейки матки с пролежнем
- E.** Выпадение задней стенки влагалища

**99.** У мальчика 14-ти лет с обострением вторичного обструктивного пиелонефрита из мочи выделена синегнойная палочка в титре 1000000 микробных тел на 1 мл. Какой антибактериальный препарат наиболее целесообразно назначить в данном случае?

- A.** Ципрофлоксацин
- B.** Ампициллин
- C.** Цефазолин
- D.** Азитромицин
- E.** Левомецетин

**100.** У мальчика 14-ти лет на фоне хронического тонзиллита и гайморита появились ощущения перебоев в работе сердца и дополнительных пульсовых ударов. ЧСС- 83/мин. На ЭКГ: после каждого двух синусовых сокращений регулярно возникают импульсы, в которых отсутствует зубец P, QRS расширен более 0,11 с, резко деформирован, дискордантный зубец T, после чего регистрируется полная компенсаторная пауза. Укажите характер нарушения ритма:

- A.** Экстрасистолия по типу тригеминии
- B.** Экстрасистолия по типу бигеминии
- C.** Частичная АВ-блокада
- D.** Полная АВ-блокада
- E.** Блокада левой ножки пучка Гиса

**101.** Работник находился на стационарном лечении по поводу пневмонии 16 дней. Какой порядок выдачи листка нетрудоспособности в этом случае?

- A.** Лечащим врачом совместно с заведующим отделения за весь период лечения
- B.** Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 5 дней
- C.** Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 10 дней
- D.** Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 14 дней
- E.** По итогам врачебно-консультативной комиссии за весь период лечения

**102.** У ребёнка на 3-и сутки жизни кожа приобрела желтушный оттенок. Ребёнок родился с весом 3200 г, длина тела 52 см. Активен. Над лёгкими пуэрильное дыхание. ЧД- 36/мин. Тоны сердца ритмичные. ЧСС- 130/мин. Живот мягкий. Печень выступает из-под рёберной дуги на 2 см, селезёнка не пальпируется. Испражнения в виде мекония. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Физиологическая желтуха
- В.** Гемолитическая болезнь новорожденных
- С.** Сепсис новорожденных
- Д.** Анемия Минковского-Шоффара
- Е.** Атрезия жёлчных путей

**103.** В гинекологический стационар обратилась женщина 36-ти лет с жалобами на значительное кровотечение из половых путей и задержку месячных на месяц. При бимануальном исследовании: шейка матки бочковидной формы, мягкой консистенции. Матка обычных размеров, несколько размягчена. Придатки без особенностей с обеих сторон. При зеркальном исследовании: шейка матки синюшная, увеличена в размерах, наружный зев раскрыт до 0,5 см. Исследование мочи на ХГ - положительное. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Шеечная беременность
- В.** Маточная беременность
- С.** Аборт в процессе
- Д.** Угроза прерывания беременности
- Е.** Внематочная беременность

**104.** У ребёнка 5-ти лет после ОРВИ ухудшилось общее состояние, появилась быстрая утомляемость. Кожа бледная, границы сердца расширены влево, I тон на верхушке глухой, нежный систолический шум над верхушкой. На ЭКГ - признаки перегрузки левого желудочка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Неревматический миокардит
- В.** Ревматический кардит
- С.** Застойная кардиомиопатия
- Д.** Врождённый кардит
- Е.** Приобретённый порок сердца

**105.** При обследовании ребёнка обнаружено, что он может длительно наблюдать за яркой игрушкой, улыбается. В положении на животе поднимает и удерживает голову. Не сидит. Возраст ребёнка, исходя из его психосоматического развития:

- А.** 2 месяца
- В.** 4 месяца
- С.** 5 месяцев
- Д.** 6 месяцев
- Е.** 7 месяцев

**106.** При осмотре ребёнка 1,5 лет обнаружено, что он заболел остро, повысилась температура до  $39^{\circ}\text{C}$ , появилась рвота до 5 раз. Исследование нервной системы обнаружило положительные симптомы Кернига, Брудзинского. Перечисленные симптомы относятся к:

- А.** Менингеальным знакам
- В.** Синдрому дискоординации
- С.** Синдрому двигательных расстройств
- Д.** Энцефалическому синдрому
- Е.** Признакам инфекционного токсикоза

**107.** Мальчик 13-ти лет жалуется на "го-

лодные" ночные боли в животе, запоры, изжогу. Болеет более двух лет. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки
- В.** Острый гастрит
- С.** Хронический гастрит
- Д.** Дискинезия жёлчевыводящих путей
- Е.** Язвенная болезнь желудка

**108.** У ребенка 2,5 месяцев появились гипотония мышц, потливость, облысение затылка. Наряду с массажем и лечебной гимнастикой назначен витамин D. Укажите его дозировку и кратность введения:

- А.** 3000 МЕ ежедневно
- В.** 500 МЕ ежедневно
- С.** 1000 МЕ ежедневно
- Д.** 500 МЕ через день
- Е.** 1000 МЕ через день

**109.** Больной 67-ми лет жалуется на одышку, боль в груди, общую слабость. Болеет 5 месяцев. Объективно:  $t^{\circ}$  -  $37,3^{\circ}\text{C}$ , Ps - 96/мин. Над правым лёгким голосовое дрожание не определяется, перкуторный звук тупой, дыхание не прослушивается. В мокроте - примесь крови, диффузно смешанной со слизью. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Рак лёгких
- В.** Крупноочаговая пневмония
- С.** Бронхоэктатическая болезнь
- Д.** Очаговый туберкулёз лёгких
- Е.** Экссудативный плеврит

**110.** Для населения, проживающего на радиационно загрязнённой территории с целью выведения из организма радионуклидов рекомендуется включить в рацион питания пектины. Какие из приведенных продуктов являются основным источником пектинов?

- А.** Овощи и фрукты
- В.** Хлеб
- С.** Молоко
- Д.** Мясо
- Е.** Макароны

**111.** Прикарпатский регион характеризуется постоянно высокой (более 80%) влажностью атмосферного воздуха. В холодный период года при умеренно низких температурах воздуха население этого региона ощущает сильный холод. Это обусловлено увеличением отдачи тепла путём:

- А.** Конвекции
- В.** Излучения
- С.** Испарения
- Д.** Кондукции
- Е.** Радиации

**112.** Недостаточно очищенные отходы промышленного предприятия сбрасываются в реку, вода из которой используется



для хозяйственно-питьевого водоснабжения. Это обуславливает гибель некоторых микроорганизмов, нарушение процессов самоочищения воды и ухудшение её качества, что может иметь отрицательное влияние на состояние здоровья людей. Такое действие факторов окружающей среды называется:

- A.** Опосредованное
- B.** Прямое
- C.** Сочетанное
- D.** Комплексное
- E.** Комбинированное

**113.** Девочке 8 месяцев: родилась недоношенной. При осмотре: заметная одышка, тахикардия, гепатоспленомегалия, отставание в физическом развитии, цианоз конечностей. Определяется парастернальный сердечный горб, во II межреберье слева выслушивается систолодиастолический шум, АД- 90/0 мм рт.ст. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Открытый артериальный проток
- B.** Коарктация аорты
- C.** Стеноз аортального клапана
- D.** Стеноз легочной артерии
- E.** Незаращение межжелудочковой перегородки

**114.** У больного сильная боль в правом ухе, температура -  $38^{\circ}\text{C}$ , гноетечение из уха и снижение слуха. Болеет 13 дней. Объективно: правая ушная раковина оттопырена, припухлость и болезненность мягких тканей сосцевидного отростка справа. В наружном слуховом ходу гной, гиперемия и перфорация барабанной перепонки, выпячивание задне-верхней стенки слухового хода в костном отделе. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Правосторонний мастоидит
- B.** Правосторонний острый гнойный средний отит
- C.** Правосторонний острый диффузный наружный отит
- D.** Фурункул наружного слухового хода справа
- E.** Заушный лимфаденит справа

**115.** 3 дня назад у мальчика из-под ногтевой пластинки удалено инородное тело. Через 2 дня появилась резкая пульсирующая боль в конце ногтевой фаланги, особенно при надавливании, гиперемия ногтевого валика, поднялась температура тела до  $37,5^{\circ}\text{C}$ . Изменился цвет ногтевой пластинки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Подногтевой панариций
- B.** Рожь
- C.** Паронихий
- D.** Эризипеллоид
- E.** Абсцесс

**116.** На четвёртые сутки после получения колотой раны правой стопы у больного повысилась температура тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , паховые лимфатические узлы увеличились, стали болезненными, кожа над ними покраснела. Какое осложнение раны можно предположить?

- A.** Лимфаденит
- B.** Лимфангоит
- C.** Флегмона
- D.** Столбняк
- E.** Рожь

**117.** Больной 50-ти лет обратился с жалобами на повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , пульсирующую боль и припухлость правой кисти. Накануне уколол кисть рыбьей костью. При осмотре отмечается отёк и резкая боль в ладони и в области возвышения I пальца кисти. Кроме того отмечается отёк мягких тканей тыла кисти, покраснение кожи и резкая боль при движениях пальцев. Какое заболевание у пациента?

- A.** Флегмона правой кисти
- B.** Карбункул кисти
- C.** Рожь кисти
- D.** Сухожильный панариций I пальца кисти
- E.** Инородное тело кисти

**118.** Вторые срочные роды у роженицы 30-ти лет, второй период. После одной из потуг отмечено появление кровянистых выделений из влагалища и ухудшение состояния роженицы. Матка в повышенном тонусе, в левом углу матки появилось болезненное выпячивание. Ps- 100/мин., ритмичный, АД- 160/90 мм рт.ст., сердцебиение плода глухое, ритмичное, 180/мин. При внутреннем исследовании: шейка матки сглажена, раскрытие зева полное. Плодовый пузырь отсутствует. Головка плода в узкой части полости малого таза, стреловидный шов в левом косом размере. Какая тактика врача?

- A.** Ускорить родоразрешение операцией наложения полостных акушерских щипцов
- B.** Ускорить родоразрешение внутривенным введением окситоцина
- C.** Назначить спазмолитики и препараты, усиливающие гемокоагуляцию
- D.** Провести лечение гипоксии плода и наблюдение за состоянием роженицы
- E.** Провести перитонеотомию и использовать бинт Вербова для ускорения родоразрешения

**119.** Служащий болеет 4 месяца, необходимо дальнейшее лечение, больной нетрудоспособен. Кто уполномочен в дальнейшем проводить экспертизу нетрудоспособности данного больного?

- А. Медико-социальная экспертная комиссия
- В. Врачебно-консультативная комиссия
- С. Лечащий врач с заведующим отделения
- Д. Главный врач лечебно-профилактического учреждения
- Е. Заместитель главного врача по экспертизе нетрудоспособности

**120.** В течение длительного времени проводится изучение тенденций в изменении показателей общей смертности разных групп населения, которые проживают на разных административных территориях. Какой из статистических методов может быть использован с этой целью?

- А. Анализ динамических рядов
- В. Анализ стандартизированных показателей
- С. Корреляционно-регрессивный анализ
- Д. Оценка достоверности разницы показателей
- Е. Анализ уровней относительных величин

**121.** В стационар поступила женщина, больная подагрой. Какие из продуктов питания разрешено передавать больным подагрой в стационар?

- А. Кефир
- В. Хлеб белый
- С. Жареное мясо
- Д. Хлеб чёрный
- Е. Жареная рыба

**122.** Больной 43-х лет поступил с клинической картиной ишиоректального парапроктита. На 12-е сутки лечения состояние больного резко ухудшилось: начал нарастать уровень интоксикации и печёночной недостаточности, температура тела гектическая, АД- 100/60 мм рт.ст. На УЗИ в печени определяется гидрофильное образование. В крови: лейкоц.-  $19,6 \cdot 10^9/\text{л}$ , эр.-  $3,0 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Нв- 98 г/л. Чем осложнилось течение заболевания?

- А. Абсцесс печени
- В. Пилефлебит
- С. Киста печени
- Д. Некроз печени
- Е. Синдром Бадда-Киари

**123.** Больной 28-ми лет поступил в отделение интенсивной терапии с жалобами на боли в животе, рвоту, двоение в глазах. Объективно: дезориентирован, зрачки расширены, реакция на свет ослаблена, кожа сухая, гиперемированная, незначительный цианоз, АД- 90/60 мм рт.ст., Ps- 100/мин. Из анамнеза: за два дня до поступления употреблял алкоголь неизвестного происхождения. Специфическая терапия состоит в внутривенном введении:

- А. Этанол
- В. Гидрокарбоната натрия
- С. 40% раствора глюкозы
- Д. Тиамин
- Е. Эссенциале

**124.** Больная 29-ти лет жалуется на отсутствие менструации в течение года, быструю утомляемость, гипотонию с обморочными состояниями, снижение памяти, сухость кожи. Из анамнеза известно, что 1,5 года назад во II периоде родов было значительное кровотечение, проведена экстирпация матки, гемотрансфузия, находилась на ИВЛ 3 суток. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Синдром Шиена
- В. Синдром Чиари-Фромеля
- С. Синдром Фарбса-Олбрайта
- Д. Синдром Аронце дель Кастиллио
- Е. Адреногенитальный синдром

**125.** У полной женщины 73-х лет на 4-й день после пластики пупочной грыжи возникла клиническая картина субмассивной тромбоемболии легочных артерий. При дуплексной сонографии вен нижних конечностей обнаружен флотирующий тромб в бедренной артерии. Какое оптимальное средство профилактики рецидива эмболии?

- А. Имплантация кава-фильтра
- В. Непрерывная внутривенная инфузия гепарина
- С. Низкомолекулярные гепарины
- Д. Тромбэктомия
- Е. Пликация нижней полой вены

**126.** У больной 50-ти лет в течение полутора месяцев отмечается стабильное нарастание желтухи, анемии с периодическими подъёмами температуры тела. При пальпации обнаружен увеличенный и безболезненный жёлчный пузырь. Развитие какого заболевания можно предположить?

- А. Рак головки поджелудочной железы
- В. Рак жёлчного пузыря
- С. Жёлчекаменная болезнь
- Д. Эхинококкоз печени
- Е. Первичный склерозирующий холангит

**127.** При сроке гестации 32 недели у беременной начались преждевременные роды. Схватки через 10-15 минут, по 15-20 сек. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 145/мин. При влагалищном исследовании шейка матки укорочена, наружный зев раскрыт на 1,5 см, плодный пузырь цел, предлежит головка, выделения слизистые, температура тела -  $36,5^{\circ}\text{C}$ . В крови: без отклонений. В мазке из влагалища 4-5 лейкоцитов в п/з. Какая акушерская тактика?

- А.** Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода
- В.** Спазмолитики, анальгетики
- С.** Роды вести через естественные родовые пути
- Д.** Операция кесарева сечения
- Е.** Дать внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности

**128.** Цеховой врач формирует для углублённого наблюдения группу длительно болеющих лиц. При этом он принимает во внимание длительность этиологически связанных случаев заболеваний с временной потерей трудоспособности в течение последнего года у каждого из работников. Какой должна быть эта продолжительность, чтобы работника отнесли к указанной группе?

- А.** 40 и более дней
- В.** 60 и более дней
- С.** 20 и более дней
- Д.** 30 и более дней
- Е.** 10 и более дней

**129.** Больная 24-х лет доставлена в стационар бригадой скорой помощи в связи с жалобами на схваткообразные боли внизу живота, обильные, со сгустками кровянистые выделения из половых путей, слабость. АД- 100/60 мм рт.ст., Ps- 90/мин. Последняя нормальная менструация 2 месяца назад. При осмотре шейки матки в зеркалах определяются остатки эмбриональной ткани. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 6 недель беременности, безболезненная, цервикальный канал пропускает палец. Какой предварительный диагноз?

- А.** Неполный аборт
- В.** Дисфункциональное маточное кровотечение
- С.** Нарушенная внематочная беременность
- Д.** Воспаление придатков матки
- Е.** Миома матки

**130.** Врач скорой помощи вызван к пострадавшему. Циркулярной пилой сделан отрыв левой кисти на уровне лучезапястного сустава у работника 25-ти лет. Имеет место артериальное кровотечение. Где нужно наложить жгут для временной остановки артериального кровотечения?

- А.** Средняя треть плеча
- В.** Нижняя треть предплечья
- С.** Верхняя треть предплечья
- Д.** Область локтевого сустава
- Е.** -

**131.** Больному с застойной СН II Б, систолический вариант, III ФК, назначены дигоксин, капотен, верошпирон, предуктал. Через 3 недели развились потеря аппетита, тошнота, головокружение. На ЭКГ: ЧСС- 52/мин., желудочковая бигемения,  $PO_2$  -

0,26 сек. Какой из назначенных медикаментов спровоцировал указанное состояние?

- А.** Дигоксин
- В.** Нитрогранулонг
- С.** Капотен
- Д.** Верошпирон
- Е.**  $\alpha$ -токоферол

**132.** Больная 18-ти лет через 2 недели после ангины жалуется на повышение температуры тела, боли и припухлость в коленных суставах, сыпь в виде красных колец на голених. Через несколько дней начала беспокоить боль в голеностопах, затем - в локтях. Для какого заболевания характерны эти симптомы?

- А.** Острая ревматическая лихорадка
- В.** Ревматоидный артрит
- С.** Реактивный артрит
- Д.** Токсико-аллергический дерматит
- Е.** Деформирующий остеоартроз

**133.** Женщина 47-ми лет жалуется на боль в суставах и слабость в мышцах, быструю утомляемость, потливость, сердцебиение, повышение температуры. Объективно: дисфагия, сыпь красного цвета вокруг глаз, на скулах и над межфаланговыми суставами, отёк верхних век, тахикардия. В крови: повышение СОЭ и С-реактивного белка. Какое заболевание обуславливает такую картину?

- А.** Дерматомиозит
- В.** Миастения
- С.** Ревматоидный артрит
- Д.** Системная красная волчанка
- Е.** Системная склеродермия

**134.** Больной 50-ти лет на протяжении 15-ти лет болеет хроническим обструктивным бронхитом. Курит в течение 30-ти лет. При спирографическом исследовании установлено: ЖЕЛ < 40% от должной,  $ОФВ_1$  < 40%, индекс Тиффно < 40%, МВЛ < 30%. Какая степень вентиляционных нарушений имеет место у больного?

- А.** IV
- В.** II
- С.** I
- Д.** III
- Е.** 0

**135.** Больной 29-ти лет госпитализирован на 10-й день болезни. Начало заболевания постепенное, беспокоят интенсивная головная боль, отсутствие аппетита, запор, плохой сон, повышение температуры тела до  $39^{\circ}C$ . Объективно: состояние тяжёлое, Ps- 80/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. На коже живота единичная розеолезная сыпь. Живот вздут, увеличены печень, селезёнка. Какое заболевание можно предположить прежде всего?

- A.** Брюшной тиф
- B.** Сыпной тиф
- C.** Лептоспироз
- D.** Грипп
- E.** Иерсиниоз

**136.** Женщина 60-ти лет в течение последнего года стала отмечать слабость, головокружение, быструю утомляемость. В последнее время - одышка, парестезии. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные с иктерическим оттенком. Сосочки языка сглажены. Печень, селезёнка у края рёберной дуги. В крови: Нв- 70 г/л, эр.- 1,  $7 \cdot 10^{12}$ /л, ЦП- 1,2, макроциты. Назначение какого препарата является патогенетически обоснованным?

- A.** Витамин  $B_{12}$
- B.** Витамин  $B_6$
- C.** Аскорбиновая кислота
- D.** Препараты железа
- E.** Витамин  $B_1$

**137.** Больному 50 лет, стаж работы сварщиком 18 лет, жалуется на удушье и сухой кашель. При рентгенобследовании ОГП: в лёгких на фоне усиленного, сетчатодеформированного легочного рисунка определяется большое количество мелких, округлых чётко очерченных теней в средних и нижних отделах с обеих сторон, симметрично. Корни лёгких уплотнены, расширены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пневмокониоз
- B.** Диссеминированный туберкулёз лёгких
- C.** Милиарный карциноматоз
- D.** Кардиогенный пневмосклероз
- E.** Саркоидоз

**138.** Женщина 35-ти лет жалуется на слабость, частые испражнения с примесями крови, снижение веса тела на 8 кг за 6 месяцев, периодически - повышение температуры до  $37,8^{\circ}C$ . Объективно:  $t^{\circ}$ -  $37,5^{\circ}C$ , Рс- 86/мин., АД- 110/70 мм рт.ст. Кожа бледная, пальпаторно живот умеренно болезнен. В крови: Нв- 92 г/л, СОЭ- 35 мм/час. Колоноскопия: слизистая прямой и сигмовидной кишки зернистая, гиперемирована, отёчная, неравномерно утолщена (псевдополипы), кровоточит, на её поверхности - эрозии и язвы. Какая патология наиболее вероятно вызвала поражение кишки у больной?

- A.** Язвенный колит
- B.** Болезнь Крона
- C.** Синдром раздражённого кишечника
- D.** Рак прямой кишки
- E.** Полипоз кишки

**139.** Мужчина 40-ка лет доставлен скорой помощью после дорожно-транспортного происшествия с жалобами на выраженную одышку, боль в правой половине гру-

дной клетки и грудины, кашель с небольшим количеством яркой пенистой крови. Объективно: состояние больного крайне тяжёлое, цианоз лица, выраженная подкожная эмфизема грудной стенки, шеи и лица. Рс- 110/мин., ритмичный, АД- 90/60 мм рт.ст. При аускультации лёгких: справа дыхание резко ослаблено на всём протяжении, слева - удовлетворительное. Какой метод исследования необходимо провести для диагностики патологии у данного больного?

- A.** Рентгенография органов грудной клетки и фибробронхоскопия
- B.** Электрокардиография
- C.** Компьютерная томография головного мозга
- D.** Фиброэзофагоскопия
- E.** Ультразвуковое исследование

**140.** У больной 64-х лет на четвертый день пребывания в терапевтическом стационаре с диагнозом "ИБС: Стенокардия напряжения III ФК" возникло сердцебиение и резко ухудшилось самочувствие. Объективно: тоны сердца глухие, аритмичные, систолический шум на верхушке. ЧСС- 94/мин., дефицита пульса нет. АД- 130/85 мм рт.ст. На ЭКГ: групповые, политопные желудочковые экстрасистолы, эпизодами аллоритмия. Развитие какой фатальной клинической ситуации можно предположить?

- A.** Фибрилляция желудочков
- B.** Пароксизм мерцательной аритмии
- C.** Полная атриовентрикулярная блокада
- D.** Развитие синдрома слабости синусного узла
- E.** Синоатриальная блокада

**141.** У женщины 46-ти лет, на протяжении 5-ти лет болеющей гипертонической болезнью, развился гипертонический криз. Жалобы на сердцебиение, ощущение пульсации в голове, ЧСС- 100/мин., АД- 190/100 мм рт.ст. (гиперкинетический тип гемодинамики). Какой препарат наиболее предпочтителен?

- A.**  $\beta$ -адреноблокатор
- B.** Ингибитор АПФ
- C.** Мочегонное
- D.**  $\alpha$ -адреноблокатор
- E.** Дигидропиридиновый антагонист кальция

**142.** У пациента 54-х лет мягкая первичная артериальная гипертензия, ИБС: стенокардия напряжения II ФК, СН II ст. Сопутствующий диагноз: гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, эрозивный эзофагит II стадия. Постоянный приём какого из препаратов может вызвать у больного усиление проявлений гастроэнтерологической патологии?

- A.** Изосорбида динитрат
- B.** Метопролол
- C.** Эналаприла малеат
- D.** Омепразол
- E.** Гидрохлортиазид

**143.** Рабочий завода по изготовлению цемента, стаж работы 21 год, поступил с жалобами на выраженный зуд кожи. При осмотре на разных участках кожи определялись полиморфные высыпания. Сначала они появились на коже кистей и пальцев рук, предплечьях, лице, а за последние полгода распространились и на другие участки. Местами имеются элементы везикуляции и опрелости. При пребывании в отпуске эти проявления исчезали. Кожная проба с хромом дала положительный результат. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Профессиональная экзема
- B.** Ограниченный нейродермит
- C.** Микробная экзема
- D.** Профессиональная крапивница
- E.** Себорейная экзема

**144.** Больной 20-ти лет в связи с перенесенной ангиной были назначены антибиотики, от которых она отказалась. Через 2 недели появились отёки лица, повысилось артериальное давление, уменьшилось количество выделенной мочи. Объективно: АД- 150/110 мм рт.ст. В моче: удельный вес - 1020, белок - 6,3 г/л, эритроциты - 30-40 в п/з, единичные цилиндры. Креатинин крови - 340 мкмоль/л, мочевины - 4,2 ммоль/л. Какое заболевание развилось у больной?

- A.** Острый гломерулонефрит
- B.** Острый пиелонефрит
- C.** Хронический гломерулонефрит
- D.** Хронический пиелонефрит
- E.** Хроническая почечная недостаточность

**145.** Женщина 62-х лет после поднятия груза ощутила острую боль в поясничной зоне, ягодице, заднебоковой поверхности правого бедра, наружной поверхности правой голени и тыльной поверхности стопы. Объективно: слабость передней большеберцовой мышцы, длинного разгибателя большого пальца, короткого разгибателя пальцев правой стопы. Понижен ахиллов рефлекс справа. Положительный симптом Ласега. Какой наиболее информативный метод исследования для уточнения диагноза дискагенной компрессии L<sub>5</sub> корешка?

- A.** Магнитно-резонансное сканирование
- B.** Рентгенография позвоночника
- C.** Электромиография
- D.** Ангиография
- E.** Люмбальная пункция

**146.** У мальчика 10-ти лет диагностировано стрептококковое импетиго. Какие из названных препаратов наиболее приемле-

мы для лечения данной болезни?

- A.** Мазь тетрациклиновая
- B.** Флуцинар
- C.** Зовиракс
- D.** Низорал
- E.** 20% водно-мыльная эмульсия бензилбензоата

**147.** На санпропускник доставлен пострадавший с жалобами на боли в области таза. Два часа назад при взрыве был придавлен перевернувшимся автомобилем. Стонет от боли. Объективно: АД- 70/40 мм рт.ст., ЧСС- 115/мин. Таз деформирован. Укорочение правой нижней конечности. Органы брюшной полости без патологии. Выберите оптимальный способ купирования болевого синдрома:

- A.** Наркотический анальгетик
- B.** Внутрикостная анестезия в крыло подвздошной кости
- C.** Внутритазовая анестезия
- D.** Ненаркотический анальгетик
- E.** Проводниковая анестезия

**148.** У больной 37-ми лет частые болезненные мочеиспускания, чувство неполного опорожнения мочевого пузыря. Болеет около 15-ти лет. В моче: удельный вес - 1020; белок - 0,04 г/л; лейкоц.- 20-25 в п/з; эр.- 3-4 в п/з. При ультрасонографии - почки без особенностей, объём мочевого пузыря - 300 мл, его стенка утолщена до 0,5 см, трабекулярная, в просвете - эховзвесь. Какой метод дополнительного исследования необходим этой пациентке в первую очередь для уточнения диагноза?

- A.** Цистоскопия
- B.** Бакпосев мочи
- C.** Экскреторная урография
- D.** Обзорная урография
- E.** Проба Нечипоренко

**149.** У ребёнка на 6-й день жизни в области затылка, шеи и ягодиц появились пузырьки, заполненные серозно-гнойным содержимым, которые плотно покрывают кожу. Общее состояние ребёнка не нарушено. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Везикулопустулёз
- B.** Пузырчатка новорожденных
- C.** Потница
- D.** Импетиго
- E.** Буллёзный эпидермолиз

**150.** Больной 22-х лет жалуется на кашель с выделением "ржавой" мокроты, эпизоды помрачения сознания, повышение температуры тела до 40,1°C, одышку, боль в мышцах. Объективно: ЧД- 36/мин. Справа, ниже угла лопатки - тупой перкуторный звук, при аускультации - бронхиальное дыхание. В крови: лейкоц.- 17,8 · 10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 39 мм/час. Какой диагноз наиболее

вероятен?

- A.** Негоспитальная пневмония
- B.** Туберкулёз лёгкого
- C.** Бронхоэктатическая болезнь
- D.** Острый бронхит
- E.** Рак лёгкого

**151.** 25-летней женщине с целью лечения острого пиелонефрита был назначен комплекс антибиотикотерапии в течение 10-ти дней. После окончания приёма антибиотиков появились густые белые выделения из влагалища творожистого характера, сопровождавшиеся гиперемией наружных половых органов, выраженным зудом вульвы. Для описанного типа кольпита выберите рациональную терапию:

- A.** Противогрибковые препараты
- B.** Спринцевание раствором борной кислоты
- C.** Эстрогенсодержащие кремы
- D.** Вагинальные свечи с сульфаниламидами
- E.** Метронидазол

**152.** Больная 25-ти лет жалуется на бесплодие в течение трёх лет, периодические задержки менструации от 2 до 4 месяцев. За последний год вес увеличился на 12 кг. Выраженный гирсутизм, базальная температура монофазная. При бимануальном исследовании: тело матки меньше нормы, подвижное, безболезненное, яичники увеличены, плотные, размерами 5х6 см, безболезненные, своды влагалища глубокие. Какая вероятная причина бесплодия?

- A.** Синдром склерокистозных яичников
- B.** Дисгенезия гонад
- C.** Двусторонний сальпиноофорит
- D.** Фолликулярные кисты
- E.** Гранулёзоклеточная опухоль яичников

**153.** В поликлинику обратились родители мальчика 2-х лет с жалобами на отсутствие у ребёнка в мошонке правого яичка. При осмотре обнаружена гипоплазия правой половины мошонки, яичко отсутствует. Оно увеличено в размерах, пальпируется по ходу пахового канала, в мошонку не низводится. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Правосторонний крипторхизм, паховая форма
- B.** Ретракция правого яичка (псевдокрипторхизм)
- C.** Левосторонний монорхизм
- D.** Правосторонний крипторхизм, брюшная форма
- E.** Эктопия правого яичка, лобковая форма

**154.** У больного сахарным диабетом с правосторонней нижнедолевой пневмонией на 7-е сутки лечения повысилась температура до 39,6°C с ознобами, усилилась одышка.

Объективно: ЧДД- 26/мин., ЧСС- 100/мин., АД- 100/60 мм рт.ст. Ниже угла правой лопатки перкуторно тупой звук, дыхание не выслушивается. Рентгенография ОГК: справа от 6 ребра книзу - интенсивное затемнение лёгочной ткани, синус не дифференцируется. Какое осложнение развилось у больного?

- A.** Эмпиема плевры
- B.** Пневмоторакс
- C.** Гидроторакс
- D.** Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии
- E.** Ателектаз нижней доли правого легкого

**155.** Больная 63-х лет предъявляет жалобы на боли в области сердца, одышку. Из анамнеза известно, что 2 месяца назад она перенесла острый инфаркт миокарда. При осмотре грудной клетки отмечается наличие патологической прекардиальной пульсации в IV межреберье слева от грудины. На ЭКГ - устойчивый подъём интервала ST и отрицательный зубец T в грудных отведениях. При рентгенологическом исследовании - изменение конфигурации тени сердца за счёт мешковидного выпячивания слева. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Постинфарктная аневризма сердца
- B.** Повторный острый инфаркт миокарда
- C.** Стеноз митрального клапана
- D.** Стеноз аортального клапана
- E.** Недостаточность митрального клапана

**156.** Пациент 60-ти лет жалуется на практически постоянное чувство тяжести и переполнения в эпигастрии, усиливающееся после еды, отрыжку с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной 1-2 дня назад пищей, похудание. 12 лет назад впервые выявлена язва пилорического канала. Отмечал периодические "голодные" боли, по поводу которых принимал ранитидин. Ухудшение в течение 3-х месяцев. Объективно: определяется "шум плеска" в эпигастрии. О каком осложнении идет речь?

- A.** Стеноз пилоруса
- B.** Пенетрация язвы желудка
- C.** Функциональный спазм привратника
- D.** Инородное тело желудка (безоар)
- E.** Малигнизация язвы желудка

**157.** Женщине 23 года. После перенесенного стресса появились жажда, полидипсия, полиурия, похудание, нарастающая слабость, затем появились тошнота, рвота, сонливость, потеря сознания. Госпитализирована. Гликемия - 28 ммоль/л, ацетон в моче резко положительный. Начато лечение кетоацидотической комы. Когда целесообразно начинать профилактику гипогликемии путём введения 5% раствора глюкозы?

- А.** После снижение уровня гликемии до 13-14 ммоль/л
- В.** Через 2 часа после начала инсулинотерапии
- С.** После восстановления сознания больной
- Д.** После нормализации уровня гликемии
- Е.** При скорости снижения уровня гликемии более 5 ммоль/л в час

**158.** Больной 52 года, секретарша-машинистка, стаж работы 30 лет. Жалуется на судороги в кисти правой руки во время работы и невозможность печатания и письма. Нагрузка на кисть - до 80% рабочего времени. Болеет 2 года. Объективно: кисть правой руки напряжена, тонус мышц увеличен, при попытке письма возникают судороги. При обследовании патологических проявлений со стороны ЦНС не найдено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Судорожная форма координаторного невроза
- В.** Невралгическая форма координаторного невроза
- С.** Паретическая форма координаторного невроза
- Д.** Истерический невроз
- Е.** Хроническая марганцевая интоксикация

**159.** У электросварщика со стажем работы 15 лет во время медицинского осмотра обнаружены сухие хрипы в нижних отделах лёгких. На рентгенограмме наблюдаются диффузные узелки размером 3-4 мм в средних и нижних отделах лёгких. Какое заболевание можно предположить?

- А.** Металлоконииоз
- В.** Силикоз
- С.** Силикатоз
- Д.** Карбоконииоз
- Е.** Бронхит

**160.** Девочка 7-ми лет жалуется на боли в области влагалища, значительные выделения гнойного характера, беспокоящие в течение 5-ти дней и постепенно усиливающиеся. При осмотре врач обнаружил значительный отёк наружных половых органов, покраснение, гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом. При УЗИ в области влагалища определяется эхо-положительная тень. Какая причина может привести к такому состоянию у детей?

- А.** Наличие инородного тела во влагалище
- В.** Опухоль влагалища
- С.** Опухоль шейки матки
- Д.** Гнойный кольпит
- Е.** Вульвовагинит

**161.** Больная 22-х лет, сниженного питания, вегетарианка, обратилась в поликлинику с жалобами на искажение обоняния и вкуса, "заеды" в углах рта. Объективно: выраженная голубизна склер. Был поставлен

диагноз: железодефицитная анемия. Какой клинический синдром преобладает?

- А.** Сидеропенический
- В.** Анемический
- С.** Гемологический
- Д.** Гемолитический
- Е.** Миелодиспластический

**162.** У больного 49-ти лет после значительного напряжения впервые в жизни возникла боль жгучего характера, локализованная в области сердца, без иррадиации. Длительность приступа около 12 минут. Принял 1 таблетку нитроглицерина, которая купировала боль. При осмотре через 20 минут: повышенного питания, тоны сердца приглушены, АД- 140/90 мм рт.ст., ЧСС- 82/мин., дыхание везикулярное, периферических отёков не обнаружено. ЭКГ - без патологических признаков. Какой предварительный диагноз?

- А.** Стенокардия, впервые возникшая
- В.** Прогрессирующая стенокардия
- С.** Состояние после неосложнённого гипертензивного криза
- Д.** Астеноневротический синдром
- Е.** Мелкоочаговый инфаркт миокарда

**163.** Больная 67-ми лет жалуется на отёки лица и ног, боль в пояснице, которая усиливается во время движений, резкую слабость, иногда - носовые кровотечения, повышение температуры тела до 38,4°C. Объективно: болезненность при пальпации позвоночника и рёбер. При лабораторном обследовании: протеинурия - 4,2 г/сутки, СОЭ- 52 мм/час. Какие изменения лабораторных показателей наиболее вероятны?

- А.** Общий белок сыворотки крови - 101 г/л
- В.** Лейкоциты - 15,3 г/л
- С.** Гемоглобин - 165 г/л
- Д.** Альбумины - 65%
- Е.**  $\gamma$ -глобулины - 14%

**164.** По данным годового отчёта стационара городской больницы были получены данные о фактическом количестве койко-дней и количество больных, прошедших лечение в течение года. Какой из показателей работы стационара можно рассчитать на основании этих данных?

- А.** Средняя продолжительность пребывания больного в стационаре
- В.** Средняя занятость койки
- С.** Оборот койки
- Д.** Летальность
- Е.** Эффективность использования фонда коек

**165.** Мужчина 20-ти лет доставлен в больницу с кровотечением после экстракции зуба, продолжающимся в течение 4-х часов. Объективно: кожные покровы бле-

дние, правый коленный сустав деформирован, движения в нём ограничены. В крови: эр.-  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Нб- 98 г/л, ЦП- 0,92, лейкоц.-  $7,4 \cdot 10^9/л$ , тромбоц.-  $240 \cdot 10^9/л$ , СОЭ- 11 мм/час. Время кровотечения по Дьюку - 3 минуты, время свёртывания крови по Ли-Уайту - 20 минут. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гемофилия
- В. Болезнь Верльгофа
- С. Геморрагический васкулит
- Д. Болезнь Рандю-Ослера
- Е. Синдром ДВС

166. Больной 20-ти лет наблюдается у гематолога по поводу гемофилии А. После падения с турника возник острый гемартроз коленного сустава. Объективно: правый коленный сустав резко увеличен в объёме, кожа над ним гиперемирована. Время кровотечения по Дьюку - 3 минуты, время свёртывания крови по Ли-Уайту - 20 минут. Какой препарат наиболее эффективен?

- А. Рекомбинантный VIII фактор
- В. Рекомбинантный X фактор
- С. Тромбоконцентрат
- Д. Рекомбинантный IX фактор
- Е. Аминокапроновая кислота

167. Мужчина 47-ми лет болен циррозом печени неустановленной этиологии. Объективно: живот увеличен, установлено наличие свободной жидкости в брюшной полости. Какой мочегонный препарат обязательно следует включить в комплексную терапию этого больного?

- А. Верошпирон
- В. Гипотиазид
- С. Маннитол
- Д. Диакарб
- Е. Индапамид

168. У роженицы 23-х лет на десятые сутки после родов общее состояние ухудшилось: появился озноб, боль в правой молочной железе, температура тела повысилась до  $39^{\circ}C$ . Объективно: правая молочная железа несколько увеличена, в верхне-наружном квадранте пальпируется болезненный плотный инфильтрат размерами  $5 \times 7$  см с участком размягчения в центре, кожа над ним гиперемирована с синюшным оттенком. Подмышечные лимфатические узлы справа увеличены, болезненные при пальпации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Гнойный мастит
- В. Лактостаз
- С. Серозный мастит
- Д. Фиброаденома молочной железы
- Е. Рак молочной железы

169. Больная 38-ми лет жалуется на "при-

ливы" и ощущение жара повторяющиеся до 5 раз в сутки, головные боли в затылочной области с повышением артериального давления, сердцебиение, головокружение, быструю утомляемость, раздражительность, ухудшение памяти. 6 месяцев назад проведена операция в объёме экстирпации матки с придатками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Послекастрационный синдром
- В. Предменструальный синдром
- С. Ранний патологический климакс
- Д. Вторичная психогенная аменорея
- Е. Физиологическая менопауза

170. Больной 32-х лет жалуется на резкую слабость, боли в животе, тошноту, рвоту, головокружение, выраженное похудание. Объективно: кожа цвета интенсивного загара. Рс- 100/мин., ритмичный, слабого наполнения, АД- 70/30 мм рт.ст. Сахар крови -  $3,0$  ммоль/л. Для лечения данного состояния используется:

- А. Введение физиологического раствора хлорида натрия и больших доз гидрокортизона
- В. Внутривенное введение адреналина и других адреномиметиков
- С. Введение морфина для снятия болевого синдрома
- Д. Введение фентоламина или тропafenа
- Е. Введение нитроглицерина, мочегонных

171. У больной 28-ми лет после стресса развились резкая слабость, головокружение, потемнение в глазах, тошнота и потеря сознания без судорог. Объективно: больная без сознания, кожа бледная, конечности холодные. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены. АД- 80/50 мм рт.ст., Рс- 102/мин., сниженного наполнения. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Синкопальное состояние
- В. Эпилептический синдром
- С. Истерический припадок
- Д. Вегетативно-сосудистый пароксизм
- Е. Преходящее нарушение мозгового кровообращения

172. У двухлетнего ребёнка на фоне удовлетворительного состояния периодически определяется умеренная протеинурия, микрогематурия. При ультразвуковом исследовании: левая почка не определяется, правая увеличена в размерах, имеются признаки удвоения чашечно-лоханочной системы. Какое исследование прежде всего необходимо провести ребёнку для уточнения диагноза?

- А. Экскреторная урография
- В. Микционная цистография
- С. Ретроградная урография
- Д. Допплерография почечных сосудов
- Е. Радиоизотопное сканирование почек



**173.** Вследствие взрыва цистерны с бензолом на химическом заводе имеются погибшие и раненные в большом количестве (более 50 человек) с ожогами, механическими травмами и отравлениями. Укажите основные элементы, предусмотренные лечебно-эвакуационным обеспечением в данной ситуации:

- А.** Сортировка, оказание медицинской помощи, эвакуация
- В.** Сортировка, эвакуация, лечение
- С.** Оказание медицинской помощи, эвакуация, изоляция
- Д.** Изоляция, спасение, восстановление
- Е.** Сортировка, восстановление, спасение

**174.** Больной 19-ти лет в последнее время стал вялым, безразличным к себе и окружающим. Начал плохо учиться, не усваивает материал, стал пропускать занятия. Общается мало, замкнулся в себе, эмоции выражены слабо. Большую часть времени проводит в постели, неаккуратен, безразличен к внешнему виду, не моется, склонен к импульсивным действиям. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Простая шизофрения
- В.** Кататоническая шизофрения
- С.** Гебефреническая шизофрения
- Д.** Параноидная шизофрения
- Е.** Резидуальная шизофрения

**175.** У больной 35-ти лет около года назад возникли слабость, потливость, субфебрильная температура, боль и ограничение движений в левом коленном суставе. 2 года назад лечилась по поводу диссеминированного туберкулёза лёгких. Объективно: положение левой конечности вынужденное, коленный сустав увеличен, болезненный при пальпации, движения в нём ограничены. Проба Манту с 2 ТЕ - папула 23 мм. В лёгких очаговые тени повышенной интенсивности. Какой предварительный диагноз?

- А.** Туберкулёзный гонит
- В.** Посттравматический артрит
- С.** Хронический остеомиелит
- Д.** Опухоль коленного сустава
- Е.** Ревматоидный артрит

**176.** Больная сахарным диабетом 64-х лет лечилась метформином. В связи с повышением артериального давления принимала мочегонные. Постепенно эффективность диуретика снизилась, появились тошнота, рвота. Контакт с больной затруднён. Кожа сухая. Запах ацетона отсутствует. АД- 180/100 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Рс- 98/мин. Дыхание везикулярное. Живот болезнен в эпигастрии. Печень +4 см. Глюкоза крови - 48 ммоль/л, Na- 156 ммоль/л, К- 5,2 ммоль/л, мочевины - 15 ммоль/л. С какого фармакологического подхода следует начать?

- А.** Неотложная гидратация больной
- В.** Коррекция содержания  $Na^+$  в крови
- С.** Назначение бикарбоната натрия
- Д.** Коррекция артериального давления с помощью сульфата натрия
- Е.** Перевести больную на лечение протамин-цинк инсулином

**177.** Госпитализирован ребёнок 7-ми лет с жалобами на повышение температуры тела до  $39,8^{\circ}C$ , вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты - 90%), содержание глюкозы - 2,6 мкмоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребёнка?

- А.** Энтеровирус
- В.** Менингококк
- С.** Туберкулёзная палочка
- Д.** Стафилококк
- Е.** Пневмококк

**178.** Больная 28-ми лет при самообследовании обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации - безболезненное, твёрдое, подвижное образование молочной железы диаметром 2 см, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объёмное образование повышенной эхогенности размером 21x18 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Фиброаденома
- В.** Киста молочной железы
- С.** Диффузная мастопатия
- Д.** Рак молочной железы
- Е.** Мастит

**179.** Больная 23-х лет жалуется на наличие опухоли в нижнем наружном квадранте левой молочной железы в течение 1-го года, которое перед менструацией становится болезненным и увеличивается в размерах. При пальпации: подвижное образование, наполненное жидкостью, до 3 см, с чёткими контурами, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в нижнем наружном квадранте левой молочной железы объёмное образование сниженной эхогенности размером 31x29 мм. Какой предварительный диагноз?

- А.** Киста молочной железы
- В.** Фиброаденома
- С.** Фиброзная мастопатия
- Д.** Рак молочной железы
- Е.** Масталгия

**180.** Ребёнку 3-х лет в связи с заболеванием ОРВИ назначено: бисептол, парацетамол, назоферон. На третий день состояние ребёнка ухудшилось: появились боль в горле, стоматит, конъюнктивит, гиперсаливация, болезненные пятна тёмно-красного цвета на шее, лице, груди и конечностях, потом на месте пятен появились пузыри. Отмечалось поражение слизистых оболочек во рту и ануса. Какой предварительный диагноз?

- A.** Синдром Стивенса-Джонсона
- B.** Атопический дерматит
- C.** Ветряная оспа
- D.** Сывороточная болезнь
- E.** Буллёзный дерматит

**181.** Больная 20-ти лет жалуется на чувство нехватки воздуха, длительные ноющие боли в области сердца, раздражительность. Объективно: общее состояние удовлетворительное,labильность пульса, АД- 130/60 мм рт.ст. ЭКГ - нарушение процессов реполяризации. У пациентки диагностирована нейроциркуляторная дистония по кардинальному типу. Укажите условия, в которых больная должна получать лечение:

- A.** Амбулаторное лечение
- B.** Стационарное лечение в терапевтическом отделении
- C.** Стационарное лечение в кардиологическом отделении
- D.** Стационарное лечение в кардиохирургическом отделении
- E.** Стационарное лечение в психиатрическом отделении

**182.** Женщина 22-х лет жалуется на плаксивость, депрессивное настроение, агрессивность, сонливость, ухудшение аппетита, нагрубание молочных желез, которые отмечаются за 4-5 дней до менструации и исчезают после её начала. Менструации через 31 сутки, в течение 4-5 суток, регулярные, безболезненные, необильные. Половой жизнью живёт с 20-ти лет, беременностей - 0. При влагалищном исследовании патологий гениталий не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Дисменорея
- C.** Фиброзно-кистозная мастопатия
- D.** Психоневротический синдром
- E.** Тиреотоксикоз

**183.** Мужчина 38-ми лет работает в зоне действия ионизирующего излучения. При прохождении периодического медицинского осмотра жалоб не предъявляет. В крови: эр.-  $4,5 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 80 г/л, лейкоц.-  $2,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $30 \cdot 10^9/л$ . Можно ли допустить данное лицо к работе с источниками ионизирующих излучений?

- A.** Противопоказана работа с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующих излучений
- B.** Допускается работе с радиоактивными веществами
- C.** Может работать только с радиоактивными веществами низкой активности
- D.** Допускается к работе после расширенного медицинского обследования
- E.** Допускается к работе с радиоактивными веществами с ограничением времени работы

**184.** Вследствие аварии на АЭС произошло загрязнение большой территории радионуклидами, что привело к повышению радиационного фона. Увеличение частоты каких заболеваний следует ожидать у населения этих территорий?

- A.** Злокачественные новообразования
- B.** ЛОР-заболевания
- C.** Заболевания желудочно-кишечного тракта
- D.** Сердечно-сосудистые заболевания
- E.** Глазные болезни

**185.** У роженицы 24-х лет послеродовой период, 4-е сутки. Роды первые, своевременные, без осложнений. Общее состояние роженицы удовлетворительное. Температура тела -  $36,6^{\circ}C$ . Ps- 78/мин., ритмичный. Молочные железы в стадии нагрубания. Дно матки на 2 см ниже пупка. Матка в нормотонусе, безболезненная. Лохии кровянистые, умеренные. Стул, мочеиспускание в норме. Какое лечение целесообразно назначить?

- A.** Утеротонические препараты
- B.** Анальгетики
- C.** Антибиотики
- D.** Эстрогенные гормоны
- E.** Препараты, прекращающие лактацию

**186.** У женщины на 3-и сутки после инструментальной ревизии полости матки по поводу прерывания беременности появились жалобы на боль внизу живота, повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}C$ . Бимануально: матка увеличена до 6-7 недель беременности, болезненна при пальпации. Отмечаются гнойно-сукровичные выделения. Какую патологию можно предположить?

- A.** Послеабортный метрозендометрит
- B.** Послеабортный параметрит
- C.** Послеабортный перитонит
- D.** Послеабортный тромбофлебит
- E.** Послеабортная субинволюция матки

**187.** Больную 47-ми лет беспокоит опухолеобразное образование на передней поверхности шеи в области щитовидной железы. Отмечает прогрессивное увеличение образования. Объективно: в правой доле щитовидной железы отмечается образование диаметром около 4 см с гладкой по-

верхностью, подвижное, повышенной плотности. Незначительно выраженные симптомы тиреотоксикоза. Какой из дополнительных методов исследования является наиболее информативным для уточнения диагноза?

- A.** Тонкоигольная пункционная биопсия
- B.** Рентгенография шеи
- C.** УЗИ
- D.** Определение тиреоидных гормонов
- E.** Определение белковосвязанного йода

**188.** В структуре населения региона удельный вес лиц возрастом от 0 до 14 лет - 25%, удельный вес лиц от 50 лет и старше - 30%. Какое понятие наиболее точно характеризует эту демографическую ситуацию?

- A.** Регрессивный тип возрастной структуры населения
- B.** Прогрессивный тип возрастной структуры населения
- C.** Когортный тип населения
- D.** Стационарный тип возрастной структуры населения
- E.** Иммиграция населения

**189.** Больной 35-ти лет госпитализирован с приступами лихорадки, которые сопровождались потовыделением и повторялись каждый 4-й день. Объективно: субиктеричность склер, бледность кожи, увеличение печени на 2 см и её уплотнение, увеличение селезёнки на 5 см. Какое исследование позволит верифицировать диагноз?

- A.** Микроскопия толстой капли и мазка крови на малярийный плазмодий
- B.** Определение уровня билирубина в сыворотке крови
- C.** Серологическое исследование крови
- D.** Исследование активности АЛАТ и АсАТ
- E.** Биохимический анализ крови

**190.** К врачу обратился больной 35-ти лет с жалобами на болезненное образование в области задней поверхности шеи, появившееся 1,5 недели назад и сопровождающееся болезненностью и головной болью. Объективно: в указанной области резко болезненный инфильтрат ярко-красного цвета с отёком вокруг. Из отверстия на поверхности инфильтрата выделяется гной. При пальпации наблюдается выраженная болезненность. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фурункул
- B.** Нейродермит
- C.** Экзема
- D.** Чесотка
- E.** Токсикодермия

**191.** Больная 64-х лет в течение 14-ти лет болеет сахарным диабетом. Около трёх недель назад кожа дистальной фаланги I пальца левой стопы стала холо-

дной, синюшно-чёрной. Боль интенсивная. Пульс на артериях стопы не определяется, на подколенной - сохранён. Уровень гликемии - 12,4 ммоль/л. УЗ-сканирование - стеноз артерий голени, кровоток - коллатеральный компенсированный. Икроножно-плечевой индекс - 0,7. На рентгенограмме стопы - деструкция дистальной фаланги I пальца. Определите степень диабетической стопы по Wagner:

- A.** Четвёртый
- B.** Первый
- C.** Второй
- D.** Третий
- E.** Пятый

**192.** Девочка 3-х лет, не привита из-за отказа родителей от профилактических прививок, заболела остро: повысилась температура тела до 38°C, появились слизистые выделения из носа, покашливание. Через 3 дня температура тела снизилась до 36,6°C. Утром девочка пожаловалась на боль в правой ноге, перестала становиться на ногу. При обследовании в стационаре обнаружено ограничение движений, снижение тонуса мышц, отсутствие сухожильных рефлексов на правой ноге, чувствительность сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Полиомиелит
- B.** Энцефалит
- C.** Энтеровирусная инфекция
- D.** Полинейропатия при дифтерии
- E.** Острый инфекционный миелит

**193.** У ребёнка 5-ти лет, посещающего детский сад, после 3-х дней умеренной вялости появились лихорадка до 39°C, плёнчатый тонзиллофарингит, шейная лимфаденопатия в сочетании с гепатоспленомегалией. Педиатр диагностировал инфекционный мононуклеоз, который подтвердил серологическими исследованиями. Какие карантинные мероприятия проводят в детском саду?

- A.** Противоэпидемические мероприятия не проводят
- B.** Карантин на группу на 21 день
- C.** Вакцинация неиммунных лиц
- D.** Введение контактным лицам специфического иммуноглобулина
- E.** Назначение ацикловира всем контактным лицам

**194.** Больной 25-ти лет поступил в приёмное отделение многопрофильной больницы в бессознательном состоянии. Дыхание затруднено, глаза самостоятельно не открывает. Зрачки резко сужены, речь отсутствует, тонические сгибания в ответ на болевой раздражитель. На коже внутренней стороны голени, в паху следы от инъекций. Назовите первоочередное мероприятие неотложной помощи больному:

- А.** Введение налоксона
- В.** Введение транквилизаторов
- С.** Введение внутримышечно нейролептиков стимулирующего действия
- Д.** Введение внутримышечно бемегида
- Е.** Введение адреномиметиков

**195.** Больной 32-х лет жалуется на острую "кинжальную" боль в животе, возникшую внезапно в эпигастрии на фоне полного здоровья. Произошло повышение температуры тела до 38,7°C, используется комплекс медицинских мероприятий, которые выполняются профессионально подготовленными специалистами, имеющими на это право в соответствии с законодательством. Какие составляющие медицинской помощи должны быть в этом случае?

- А.** Обследование больного, диагностика заболевания, ургентная госпитализация и ургентная операция
- В.** Госпитализация в хирургический стационар и ургентная операция
- С.** Ургентная госпитализация и медикаментозное лечение
- Д.** Госпитализация в хирургический стационар и плановая операция
- Е.** Обследование больного, диагностика заболевания, плановая госпитализация и медикаментозная терапия

**196.** Мать ребенка 1-го года жалуется на постоянный навязчивый частый малопродуктивный кашель, иногда до рвоты. При объективном исследовании у пациента наблюдается учащенное дыхание, умеренное втяжение нижних межреберных мышц, увеличение переднезаднего размера грудной клетки. Во время респираторных инфекций появляется бронхообструкция. В периоде новорожденности перенёс мекониальный илеус. Выберите первоочередное обследование:

- А.** Исследование хлоридов пота
- В.** Исследование на хламидии и микоплазму
- С.** Рентгенография органов грудной клетки
- Д.** КТ лёгких
- Е.** Генетическое тестирование

**197.** Среди всех зарегистрированных заболеваний населения, которое обслуживается в поликлинике города, больные сахарным диабетом составили 21%. Какой статистический показатель приведен?

- А.** Экстенсивный
- В.** Интенсивный
- С.** Наглядности
- Д.** Соотношения
- Е.** Корреляции

**198.** У больного 35-ти лет после эмоционального стресса возникли резкая головная боль, сердцебиение, озноб. В анамнезе: болеет артериальной гипертензией 5 лет. Больной возбуждён, гиперемия лица, тремор конечностей, кожа влажная. Рс- 100/мин., АД- 180/100 мм рт.ст. Какой препарат необходимо назначить в первую очередь?

- А.** Бисопролол
- В.** Нифедипин
- С.** Фуросемид
- Д.** Дибазол
- Е.** Клофелин

**199.** Больная 23-х лет доставлена urgently с жалобами на боль внизу живота, более интенсивную справа, с иррадиацией в прямую кишку, головокружение. Вышеуказанные жалобы появились внезапно ночью. Последняя менструация 2 недели назад. Объективно: кожные покровы бледные, Рс- 92/мин., температура тела - 36,6°C, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Живот несколько напряжён, незначительно болезнен в нижних отделах, симптомы раздражения брюшины слабо положительные. Гемоглобин - 98 г/л. Какой предварительный диагноз?

- А.** Апоплексия яичника
- В.** Нарушенная внематочная беременность
- С.** Острый аппендицит
- Д.** Кишечная непроходимость
- Е.** Почечная колика

**200.** Мужчина 62-х лет обратился к урологу с жалобами на частое мочеиспускание в ночное время (5-6 раз), чувство неполного освобождения мочевого пузыря, боли внизу живота, замедление скорости мочеиспускания. В анамнезе - гипертоническая болезнь II степени (максимальные цифры АД- 160/100 мм рт.ст.). Пальпаторно предстательная железа увеличена до второй степени. PSA- 2,2 нг/мл. Определите препарат для длительной терапии сочетанной патологии у больного:

- А.** Доксазозин
- В.** Пропранолол
- С.** Индапамид
- Д.** Амлодипин
- Е.** Каптоприл

## **НАВЧАЛЬНЕ ВИДАННЯ**

Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.

**ЗБІРНИК ТЕСТОВИХ ЗАВДАНЬ ДЛЯ ЛЩЕНЗІЙНОГО ІСПИТУ: КРОК 2. ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА.**

Київ. Центр тестування професійної компетентності фахівців з вищою освітою напрямів підготовки “Медицина” і “Фармація”.  
(Українською та російською мовами).

Підписано до друку 15.03/№64. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.  
Ум.друк.арк. 24. Облік.вид.арк. 28.  
Тираж.(4410 прим. – укр. мова, 2061 прим. – рос. мова).

**Б**  
 балакучість болтливость  
 бджола пчела  
 бешиха рожа  
 блювання рвота  
 будівельний строительный

**В**  
 вада порок  
 вапно известь  
 великогомілковий большеберцовый  
 вертлюговий вертлужный  
 вигодовування вскармливание  
 викидень выкидыш  
 випаровування испарение  
 випинання выпячивание  
 випромінювання излучение  
 виразка язва  
 висівковий отрубевидный  
 висипка сыпь  
 висипний тиф брюшной тиф  
 висловлювання высказывание  
 виснаження истощение  
 витрішкуватість пучеглазие  
 вишкрібання выскабливание  
 вівчак волчанка  
 відбитий отражённий  
 відлогий пологий  
 відшарування отслойка  
 віковий возрастной  
 вірогідність достоверность  
 вічко зев  
 вогнищевий очаговий  
 вплив влияние  
 вранішній утренний  
 вуглець углерод  
 вузлик узелок

**Г**  
 гарбуз тыква  
 гикавка икота  
 гирло устье  
 гнійний гнойный  
 годування кормление  
 гойдалка качели  
 гомілка голень  
 горбистий бугристый  
 гребінцевий гребешковый  
 ґрунт почва  
 гучний громкий

**Д**  
 домішка примесь  
 дратівливість раздражительность  
 дрібнопухирцевий мелкопузырчатый  
 друкування печатание

**Ж**  
 жвавий живой  
 жовтяниця желтуха  
 жовтяничність желтушность

**З**  
 загальмований заторможенный  
 загартовування закаливание  
 задуха одышка  
 задухо-ціанотичний одышечно-цианотический  
 задрити завидовать  
 залякання очоменение  
 закреп запор  
 запаморочення головокружение  
 затерпання онемение  
 затьмарення помрачение  
 зашморг петля  
 збочення извращение  
 звіт отчёт  
 звертання обращение  
 згортання свёртывание  
 здуття вздутие  
 зіниця зрачок  
 злиття слияние  
 зомління обморок  
 зоровий зрительный  
 з'ясувати установить

**І**  
 імовірність вероятность  
 іржа ржавчина

**К**  
 каламутність мутность  
 калитка мошонка  
 кашлюк коклюш  
 кінцівка конечность  
 клубовий подвздошный  
 корінцевий корешковый  
 короста чесотка  
 косоокість косоглазие  
 крейда мел  
 крижі крестец  
 крововилив кровоизлияние  
 кульшовий тазобедренный

**Л**  
 ланцюжок цепочка  
 ливарник литейщик  
 литковий икрожный  
 ліжко койка  
 лужний целочной  
 лусочка чешуйка  
 лущення шелушение

**М**  
 мерехтіння мелькание  
 метушливий светливый  
 мигдалик миндалина  
 миготливий мерцательный  
 млявий вялый  
 мвний языковой

**Н**  
 набряклість отёчность  
 навколишній окружающий  
 надмірний чрезмерный  
 наднирник надпочечник  
 наочність наглядность  
 натщесерце натощак  
 нашарування налёт  
 недостатність недостаточность  
 нежить насморк  
 немовля младенец  
 непритомність обморок  
 нориця свищ  
 нюх обоняние  
 нудота тошнота

**О**  
 обліковий учётный  
 облямівка кайма  
 оглушення оглушение  
 окоруховий глазодвигательный  
 окріп кипяток  
 оперізуючий опоясывающий  
 опік ожог  
 освітлення освещение  
 отруєння отравление  
 отрутохімікат ядохимикат

**П**  
 пахвинний паховый  
 паховий подмышечный  
 пацюк крыса  
 перебіг течение  
 передміхурова предстательная  
 перейма схватка  
 печія изжога  
 пилок пыльца  
 питома вага удельный вес  
 підвищення повышение  
 підгодовування прикорм  
 підліток подросток  
 піхва влагалище  
 плин думок течение мыслей  
 повздожне продольное  
 поперек поясница  
 порожнистий полый  
 посмугованість исчерченность  
 потилиця затылок  
 поточний текущий  
 похилый пожилой  
 правець столбняк

природний естественный  
 променевий лучевой  
 пронос понос  
 пухир волдырь  
 пухлина опухоль

**Р**  
 раптовий внезапный  
 роділля роженица  
 розбіжний расходящийся  
 розгинач разгибатель  
 розтин вскрытие  
 розчавлений разможенный  
 рухи движения  
 рясний обильный

**С**  
 самозвинувачення самообвинение  
 самоприниження самоунижение  
 свербіть почесуха  
 свербіж зуд  
 свідомість сознание  
 сечівник мочеиспускатель-  
 ный канал  
 сечовід мочеточник  
 синець кровоподтёк  
 сідниця ягодица  
 сітківка сетчатка  
 скаржитися жаловаться  
 скутий скованный  
 смердючий зловонный  
 сполучений сообщённый  
 спорожнення опорожнение  
 спрага жажда  
 статевий половой  
 стегно бедро  
 страва блюдо  
 стравохід пищевод  
 сторонній инородный  
 суглоби суставы  
 судоми судороги  
 сумний грустный

**Т**  
 табір лагерь  
 тім'ячко родничок  
 трійчастий тройничный  
 тріпотіння трепетание  
 тулуб туловище

**У**  
 увага внимание  
 ураженність поражённость  
 усунений отстранённый  
 утворення, увір образование  
 утруднений затруднённый  
 ушкодження повреждение  
 ущільнення уплотнение

**Х**  
 харкотиння мокрота  
 харчовий пищевої  
 харчування питание  
 хиткість шаткость  
 хребет позвоночник

**Ц**  
 цвях гвоздь

**Ч**  
 чадний угарный  
 частка доля  
 черевний брюшной  
 черево живот  
 чинник фактор

**Ш**  
 шкідливий вредный  
 шкіра кожа  
 шлуночок желудочек  
 штучний искусственный

**Щ**  
 щадний щадящий  
 щелепа челюсть  
 щеплення прививка

**Я**  
 яєчник яичник  
 яловичина говядина