

**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									

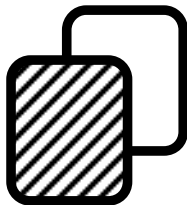
Прізвище									

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:** Абатуров О.Є., Александрук О.Д., Афанасьєв А.В., Бадогіна Л.П., Баранник С.І., Безруков Л.О., Березнюк В.В., Берьозов В.М., Бирчак І.В., Білик В.Д., Білик О.В., Боднар П.Я., Ботьбот Ю.К., Бутвин І.М., Винник Н.І., Вихованець Т.А., Вишневський В.І., Вільховой С.О., Волкова Г.В., Гагара В.Ф., Гапонов В.В., Гейченко В.П., Герасименко О.І., Гиря О.М., Гомон М.Л., Гопко О.Ф., Горша О.В., Гоцуляк О.Ф., Гречко С.І., Грималюк Н.В., Грищенко В.І., Далецька Л.П., Дашо М.Б., Дейбук Г.Д., Деркачов Е.А., Дехтяр Ю.М., Децик О.З., Дзюба Г.А., Долгополов В.В., Євстігнєєв І.В., Єрмаченко Т.П., Желіба М.Д., Журавльов А.С., Задорожний В.В., Зибін В.М., Зоріна С.М., Іванчук П.Р., Ізбіцька Н.Г., Іщенко Т.Б., Коваль А.І., Капоріна Н.В., Карапетян К.Г., Катеренчук В.І., Кизима Н.В., Ківа О.Й., Кірсеєва Т.В., Клецова М.І., Коваленко С.В., Ковальчук Р.Є., Ковтуненко Р.В., Козько В.М., Коломієць В.В., Кононова В.К., Коржинська Р.Д., Корнеєв О.В., Косенко В.С., Краснопольська І.І., Кривоносов М.В., Крицький І.О., Круть Ю.Я., Крячкова Л.В., Кудієвський А.В., Кудінцева Т.З., Кудря В.І., Кулинич О.В., Кучук О.П., Лагутін В.А., Ладанівський Р.І., Лакуста Н.М., Левицький І.В., Ліпницький Т.М., Лісницький А.І., Лобурець В.В., Лук'янчук Д.Г., Марусик Г.П., Мітгоніна Н.І., Молчанов Р.М., Мороз І.М., Московко Г.С., Мостовой В.П., Муравська О.М., Навчук І.В., Назарова О.Г., Наливайко О.І., Неруцак О.І., Огнев В.А., Омельчук В.П., Островський І.М., Паламарчук А.В., Паліброда Н.М., Панчук С.Н., Парашук Ю.С., Пацера М.В., Перепічка М.П., Петулько А.П., Петюнін О.Г., Прихода І.В., Прокопчик Г.Л., Рак Л.М., Рева В.Б., Рейтмаєр М.Й., Розгон Г.І., Рудай В.В., Савельєва О.В., Савельєв В.Г., Свиридова В.В., Семеняк А.В., Середюк Н.М., Серікова О.І., Симонова Т.Л., Скринник О.В., Смачило І.В., Смоляк Л.Л., Солдак І.І., Сонник Г.Т., Сорока Ю.А., Сотнік Ю.П., Степаненко Г.П., Степанюк Л.І., Столярчук В.О., Сук В.Г., Сухомлин С.А., Талалаєнко Ю.О., Талаш В.В., Тарнавська С.І., Ткаченко Л.А., Толстікова О.О., Томаш О.В., Трефаненко І.В., Файник А.Ф., Франчук О.А., Циганенко І.В., Цівенко О.І., Цуцков В.Є., Чугай В.В., Шапкін В.Є., Швиґар Л.В., Шкварковський І.В., Шоріков Є.І., Шубравський А.О., Юдіна Т.В., Ютанов В.І., Яковенко І.К., Ярцева С.В. 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., Гуцаленко О.О., Диндар О.А., Калініна С.Ю., Карапетян К.Г., Колесник 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. 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

2. После употребления в пищу яичницы, приготовленной дома из утиных яиц, у больных через 8 часов возникли следующие симптомы заболевания: температура - 39°C, головная боль, рвота, боль в животе, позже - диарея. Испражнения частые, со слизью, зловонные. Длительность заболевания - 3 суток. Какое заболевание микробной природы имеет место?

- А. Сальмонеллёз
- В. Пищевой ботулизм
- С. Брюцеллёз
- Д. Туляремия
- Е. Сибирская язва

3. У больной на 4-е сутки после оперативного вмешательства по поводу гнойного мастита общее состояние ухудшилось, температура возросла до 40°C, частота пульса - 110/мин., частота дыхания - 24/мин. Артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. В анализе крови количество лейкоцитов -  $18 \cdot 10^9$ /л, количество палочкоядерных форм - 19%. Какое осложнение можно предположить?

- А. Сепсис
- В. Нагноение раны
- С. Газовая гангрена
- Д. Перитонит
- Е. Острое респираторное заболевание

4. У больной утром появились тошнота, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила двоение предметов, "туман" перед глазами, поперхивание при глотании жидкой пищи. Объективно: температура тела - 36,4°C, птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлексов, сухость слизистых. Со стороны внутренних органов отклонений не выявлено. Какое заболевание наиболее вероятно?

- А. Ботулизм
- В. Острое нарушение мозгового кровообращения
- С. Вирусный менингоэнцефалит
- Д. Туберкулёзный менингоэнцефалит
- Е. Стволовой энцефалит

5. У девочки 15-ти лет 2 года назад диагностирован хронический холецистохолан-

гит. Диету не соблюдала. Состояние ухудшилось в 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; скорость оседания эритроцитов - 20 мм/час. Какой препарат следует обязательно включить в комплекс лечебных мероприятий?

- А. Антибиотики
- В. Желчегонный
- С. Прокинетики
- Д. Ферменты поджелудочной железы
- Е. Энтеросорбенты

6. В женскую консультацию обратилась женщина 40-ка лет с жалобами на нарушение менструального цикла по типу гиперполименореи в течение полугода, тянущие боли в нижних отделах живота, слабость. При гинекологическом обследовании тело матки увеличено до 12 недель беременности, плотное, подвижное, безболезненное. В крови: Hb- 90 г/л. Какую патологию можно предположить?

- А. Миома матки
- В. Рак тела матки
- С. Беременность
- Д. Киста яичника
- Е. Дисфункциональное маточное кровотечение

7. 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 в родах?

- А. Преждевременное излитие околоплодных вод
- В. Первичная слабость родовой деятельности
- С. Вторичная слабость родовой деятельности
- Д. Дискоординированная родовая деятельность
- Е. Клинически узкий таз

8. Пациентка 37-ми лет болеет более 10-ти лет. Рассказывает, что её мозгом уже давно завладели "преступные учёные-физики", которые испытывают на ней разные типы психотропного оружия. Ощущает на себе влияние лазерных лучей, постоянно слышит сообщения, которые передаются ей непосредственно в мозг. Эмоционально

монотонна, почти целые дни проводит в постели, делает какие-то записи, которые никому не показывает. Сознание ясное, формальных интеллектуально-мнестических нарушений не обнаружено. Какой диагноз у данной больной?

- A.** Параноидная шизофрения
- B.** Хроническое бредовое расстройство
- C.** Инволюционный параноид
- D.** Шизо-аффективный психоз
- E.** Реактивный параноид

**9.** 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 непродолжительные, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота болезненная, максимум в точке проекции жёлчного пузыря. С наибольшей вероятностью у больной имеет место:

- A.** Дискинезия желчевыводящих путей
- B.** Хронический холецистит
- C.** Хронический гастродуоденит
- D.** Хронический панкреатит
- E.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки

**10.** Во время медицинского осмотра у больного были обнаружены: задержка роста, гипогонадизм, половой инфантилизм, отсутствие вторичных половых признаков, увеличение печени и селезёнки. Это свидетельствует о недостаточности в питании такого элемента:

- A.** Цинк
- B.** Кальций
- C.** Медь
- D.** Йод
- E.** Витамин D

**11.** К участковому терапевту обратился больной 37-ми лет, который вследствие обострения хронического обструктивного бронхита на протяжении года был временно нетрудоспособен 117 дней. Определите юридически правильную тактику врача в данном случае:

- A.** Больной подлежит направлению на медико-социальную экспертную комиссию
- B.** Продление листка нетрудоспособности терапевтом
- C.** Направление на врачебно-консультационную комиссию для продления листка нетрудоспособности
- D.** Выдача трудового (оплачиваемого) листка нетрудоспособности
- E.** Направление больного на санаторно-курортное лечение

**12.** Первородящая 30-ти лет. Головка в полости малого таза. Сердцебиение плода начало замедляться, появилась аритмия. Что следует применить?

- A.** Полостные акушерские щипцы
- B.** Выходные акушерские щипцы
- C.** Кесарево сечение
- D.** Перинеотомию
- E.** Кожно-головные щипцы

**13.** Больной 20-ти лет жалуется на периодическое головокружение, головную боль, носовые кровотечения, ноющую боль в области сердца, судороги мышц ног, охлаждение ступней. Объективно: физическое развитие сопровождается диспропорцией мышечной системы (мышцы верхней половины тела гипертрофированы, при относительной гипотрофии мышц таза и нижних конечностей), ноги на ощупь холодные. Пульс - 86/мин., ритмичный, артериальное давление: на руках - 200/100 мм рт.ст., на ногах - 140/90 мм рт.ст. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

- A.** Коарктация аорты
- B.** Гипертоническая болезнь
- C.** Нейроциркуляторная дистония
- D.** Болезнь Такааясу
- E.** Облитерирующий эндартериит

**14.** Пациентка 46-ти лет болен сахарным диабетом 9 лет, получает инсулин Монотард 26 ед. утром и 18 ед. Вечером. Жалобы на слабость, вялость утром после сна, головная боль, потливость ночью. Объективно: пульс - 72/мин., артериальное давление - 125/70 мм рт.ст. Границы сердца в норме. Печень +4 см. Сахар крови: 8:00 - 14 ммоль/л, 12:00 - 9 ммоль/л, 17:00 - 11 ммоль/л. Сахар мочи в пределах 0,5-1%. С чем наиболее вероятно связаны жалобы, возникающие у больной ночью?

- A.** Излишек дозы инсулина вечером
- B.** Недостаточная вечерняя доза инсулина
- C.** Наличие гепатоза
- D.** Климактерический синдром
- E.** Недостаточность дозы инсулина утром

**15.** Больной 43-х лет жалуется на кашель с выделением небольшого количества бесцветной мокроты, боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку, повышение температуры до 39°C. Заболел остро. Принимал аспирин. Объективно: на губах герпес. В проекции нижней части правого лёгкого - притупление перкуторного звука, усиление голосового дрожания, бронхиальное дыхание. Рентгенологически: гомогенное затемнение доли с чёткими контурами. Какая этиология пневмонии наиболее вероятна?

- A.** *Streptococcus pneumoniae*
- B.** *Staphylococcus pneumoniae*
- C.** *Mycoplasma pneumoniae*
- D.** *Legionella pneumoniae*
- E.** *Klebsiella pneumoniae*

**16.** Больная 24-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на появление выростов в области половых органов. Осматривая

больную, врач обнаружил на больших и малых срамных губах сосочковидные разрастания, напоминающие цветную капусту, мягкой консистенции, безболезненные, неэрозированные. Больная направлена на консультацию к дерматологу. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Остроконечные кондиломы
- B.** Широкие кондиломы
- C.** Вегетирующая пузырчатка
- D.** Гранулематозный кандидоз
- E.** Папилломатоз

17. Мальчик 3-х месяцев госпитализирован в связи с затяжной желтухой и постоянными запорами. Болен со дня рождения. Беременность у матери была осложнена токсикозом. При осмотре мало активен, лицо отёчное, макроглоссия, кожа иктеричная. Узкие глазные щели. Мышечный тонус снижен. Брадикардия. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Врождённый гипотиреоз
- B.** Болезнь Дауна
- C.** Рахит
- D.** Муковисцидоз
- E.** Болезнь Гиршпрунга

18. Больная 21-го года без постоянного места жительства жалуется на ослабление стула в течение 2-х месяцев, потерю веса на 13 кг, слабость, постоянную субфебрильную температуру, рецидивирующий герпес. На губах герпетические высыпания, генерализованная лимфаденопатия, увеличение печени до 2 см. В крови: эритроциты -  $4,4 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 115 мг/л, скорость оседания эритроцитов - 15 мм/час, лейкоциты -  $10,0 \cdot 10^9/л$ , э.- 2%, п.- 6%, с.- 61%, л.- 17%, м.- 3%. Атипичные мононуклеары - 6%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** ВИЧ-инфекция
- B.** Кишечный амебиоз
- C.** Инфекционный мононуклеоз
- D.** Лимфогранулематоз
- E.** Сепсис

19. Больная 64-х лет жалуется на общую слабость, шум в голове, осиплость голоса. Объективно: бледность с желтушным оттенком, язык красный со сглаженными сосочками, асимметрия тактильной и болевой чувствительности. Пульс - 120/мин., артериальное давление - 80/50 мм рт.ст., пальпируется селезенка. В крови: Hb- 58 г/л, эритроциты -  $1,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $2,8 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $140 \cdot 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов - 17 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз - выражены (++) . Какое исследование будет решающим в выяснении генеза анемии?

- A.** Стернальная пункция
- B.** Непрямая проба Кумбса
- C.** Прямая проба Кумбса
- D.** Фиброгастроскопия
- E.** Люмбальная пункция

20. Больной 20-ти лет доставлен бригадой скорой медицинской помощи в коматозном состоянии. Зрачки резко сужены, цианоз и сухость слизистых оболочек, кожа лица и туловища бледная, влажная и холодная. Пульс - 60/мин., артериальное давление - 80/60 мм рт.ст., частота дыхания - 8-10/мин. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Отравление опиатами
- B.** Отравление атропином
- C.** Отравление барбитуратами
- D.** Отравление бензодиазепиновыми производными
- E.** Отравление суррогатами алкоголя

21. Вследствие многолетнего загрязнения окружающей среды выбросами металлургического завода на прилегающей жилой территории города сформировалась биогеохимическая провинция. По какому ведущему признаку можно дать ей гигиеническую оценку?

- A.** Накопление в почве специфических химических веществ
- B.** Ограничение условий санитарно-бытового водопользования
- C.** Загрязнение атмосферного воздуха
- D.** Ухудшение качества продуктов растительного происхождения
- E.** Повышенный уровень заболеваемости населения

22. Женщина 35-ти 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

23. Больная 18-ти лет обратилась к врачу в связи с выраженной слабостью, лихорадкой, прогрессирующим похудением, головокружением. Объективно: при росте 165 см, масса - 40 кг, кожа бледная с желтоватым оттенком, сухая, шелушится. В крови: эритроциты -  $1,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 85 г/л, лейкоциты -  $500 \cdot 10^9/л$ , формула: миелобласты - 78%, нейтр.- 15%, лимф.- 7%. Какой наиболее

вероятный диагноз?

- A.** Острый миелобластный лейкоз
- B.** Острый лимфобластный лейкоз
- C.** Хронический лимфобластный лейкоз
- D.** Хроническая анемия
- E.** Лейкемоидная реакция

**24.** Больная 42-х лет госпитализирована на 12-й день болезни. Заболевание началось остро - озноб, сменявшийся ощущением жара, температура -  $39,5^{\circ}\text{C}$ , интоксикация. Приступ лихорадки длился 6 часов, после чего температура понизилась до  $36,5^{\circ}\text{C}$  с чрезмерной потливостью. Приступы лихорадки повторялись каждый 3-й день. Объективно: на губах герпетическая сыпь, легкая желтушность склер. Гепатолиенальный синдром. Анализ крови: анемия, лейкопения, лимфоцитоз, скорость оседания эритроцитов - 19 мм/час. Какой метод диагностики наиболее информативен при данном заболевании?

- A.** Мазок и толстая капля крови
- B.** Бакпосев мочи
- C.** Реакция Видала
- D.** Печёночные пробы
- E.** Посев крови на стерильность

**25.** Больной накануне ощутил лёгкое недомогание, незначительную головную боль, слабость. Сегодня температура повысилась до  $38,5^{\circ}\text{C}$  с ознобом, значительной головной болью, преимущественно в лобной области, выраженной болью при движениях глазных яблок. Кожа лица и конъюктивы гиперемированы. Возник сухой надсадный кашель. Зев гиперемирован, на мягком нёбе зернистая энантема, местами точечные кровоизлияния. Над лёгкими дыхание с жёстким оттенком. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Грипп
- B.** Сыпной тиф
- C.** Брюшной тиф
- D.** Лихорадка Ку
- E.** Энтеровирусная инфекция

**26.** Больная 36-ти лет жалуется на одышку, ощущение сдавления в правой половине грудной клетки, повышение температуры до  $38,7^{\circ}\text{C}$ , кашель с выделением небольшого количества слизисто-гношной мокроты. Болеет более недели. Жалобы связывает с переохлаждением. Объективно: лёгкий акроцианоз губ, пульс ритмичный, 90/мин., артериальное давление - 140/85 мм рт.ст. Правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуссия - справа ниже угла лопатки прослушивается тупость с границей до верха. В этой области дыхание отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Экссудативный плеврит
- B.** Внегоспитальная пневмония
- C.** Ателектаз лёгкого
- D.** ТЭЛА
- E.** Абсцесс лёгкого

**27.** В приёмный покой бригадой скорой помощи доставлен больной 46-ти лет с жалобами на резкую приступообразную боль в правой поясничной области, иррадирующую в паховую область, на внутреннюю поверхность бедра. Боль появилась внезапно несколько часов назад. Накануне у больного появилась профузная безболезненная гематурия со сгустками крови червеобразной формы. Ранее ничем не болел. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

- A.** Рак правой почки
- B.** Опухоль мочевого пузыря
- C.** Некротический папиллит
- D.** Острый гломерулонефрит
- E.** Мочекаменная болезнь, камень правой почки

**28.** Больной 30-ти лет, страдавший головными болями, при поднятии тяжёлого предмета ощутил сильную головную боль, напоминающую удар по голове. Появились тошнота, рвота, лёгкое головокружение. Объективно через сутки: выраженный менингеальный синдром, температура тела -  $37,6^{\circ}\text{C}$ . Врач предположил субарахноидальное кровоизлияние. Какое дополнительное обследование необходимо провести в первую очередь, чтобы подтвердить достоверность диагноза?

- A.** Люмбальная пункция
- B.** Рентгенография черепа
- C.** Компьютерная томография
- D.** Реоэнцефалография
- E.** Церебральная ангиография

**29.** Больная 37-ми лет жалуется на постоянные тупые боли в подреберьях с иррадиацией в спину, усиливающиеся после еды. Беспокоит вздутие живота, частые испражнения с примесью непереваренной пищи. Болеет более 5 лет, похудела на 15 кг. Объективно: умеренное вздутие живота, болезненность в зоне Шоффара, точках Дежардена, Мейо-Робсона. Какой из методов исследования будет наиболее информативным для подтверждения внешнесекреторной недостаточности поджелудочной железы?

- A.** Копрограмма
- B.** Пероральная холецистография
- C.** Ретроградная панкреатография
- D.** ЭГДС
- E.** УЗИ органов брюшной полости

**30.** У больного 59-ти лет, который 15 лет страдает гипертонической болезнью на фоне гипертонического криза, развилась острая левожелудочковая недостаточ-

чность. Какой препарат наиболее целесообразно назначить этому больному?

- A.** Нитропруссид натрия
- B.** Нифедипин
- C.** Пропранолол
- D.** Спиринолактон
- E.** Каптоприл

**31.** Больной 62-х лет жалуется на сыпь в области левой голени. Болеет более 2-х месяцев. Лечился самостоятельно, используя разные мази и компрессы, без улучшения. Объективно: на передней поверхности левой голени очаг хронического воспалительного характера с чёткими краями. Поверхность неровная, сосочковидные разрастания. При надавливании выделяются капли гноя. Больной ощущает незначительную боль. RW, РИТ, РИФ, реакция Манту - отрицательные. Какая наиболее вероятная патология у данного больного?

- A.** Пиодермия
- B.** Туберкулёзная волчанка
- C.** Бородавчатый туберкулёз
- D.** Третичный сифилис
- E.** Лейшманиоз

**32.** Забойщик 49-ти лет, профстаж 14 лет, 75% рабочего времени работает отбойным молотком, генерирующим вибрацию 30-45 Гц. Жалуется на боли и онемение кистей, беспокоящие в период отдыха, боли в локтевых и лучезапястных суставах, в шейном отделе позвоночника, плохой сон, периодические ноющие боли в области сердца. Развитие какого заболевания можно предположить на основании жалоб больного?

- A.** Вибрационная болезнь
- B.** Неврит локтевого нерва
- C.** Деформирующий артроз локтевых суставов
- D.** Остеохондроз шейного отдела позвоночника
- E.** Синдром Рейно

**33.** У доярки на правой кисти имеется язва - 3х3 см, покрытая чёрным плотным струпом. Кисть резко отёчная, безболезненная. Цвет кожи в области отёка не изменён. Увеличен подмышечный лимфоузел справа. Пальпация лимфоузла безболезненная. Симптомы интоксикации выражены умеренно. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Кожная форма сибирской язвы
- B.** Кожно-бубонная форма чумы
- C.** Язвенно-бубонная форма туляремии
- D.** Банальный карбункул
- E.** Рожа

**34.** Больная 63-х лет прооперирована по причине многоузлового эутиреоидного зоба больших размеров. С техническими трудностями вынужденно выполнена субто-

ральная резекция обеих долей щитовидной железы. На 4-й день после операции появились судороги мышц лица и верхних конечностей, боль в животе. Положительные симптомы Хвостека и Труссо. Чем вероятнее всего обусловлено такое состояние больной?

- A.** Недостаточность паращитовидных желёз
- B.** Послеоперационный гипотиреоз
- C.** Тиреотоксический криз
- D.** Повреждение возвратного нерва
- E.** Трахеомалация

**35.** Женщина 23-х лет жалуется на повышение температуры тела до 37,4°C, появление геморрагической сыпи на нижних конечностях, боль в пояснице, красный цвет мочи. Заболела 3 дня назад после переохлаждения. Объективно: кожа бледная, на поверхности голеней и бёдер - мелкое геморрагическое симметричное высыпание. Частота сердечных сокращений - 90/мин., артериальное давление - 115/90 мм рт.ст. Симптом Пастернацкого - слабopоложительный с двух сторон. В крови: лейкоциты -  $9,6 \cdot 10^9$ /л, тромбоциты -  $180 \cdot 10^9$ /л, скорость оседания эритроцитов - 31 мм/час. В моче: белок - 0,33 г/л, эр. изменённые - 3-40 в п/з, лейкоциты - 5-8 в п/з. Какой из приведённых препаратов является патогенетически обусловленным для лечения в данном случае?

- A.** Гепарин
- B.** Кальция глюконат
- C.** Аскорбиновая кислота
- D.** Викасол
- E.** Рутин

**36.** Женщина 36-ти лет жалуется на боль, ограничение движений в мелких суставах рук, сложности при глотании твёрдой пищи, слабость, сухой кашель. Объективно: кожа кистей и предплечий плотная, гладкая. Проксимальные суставы II-IV пальцев кистей рук отёчны, болезненные при пальпации. Над лёгкими сухие рассеянные хрипы, границы сердца смещены влево на 2 см, тоны приглушены. В крови: скорость оседания эритроцитов - 36 мм/час,  $\gamma$ -глобулины - 24%. В моче: изменений нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Системная склеродермия
- B.** Системная красная волчанка
- C.** Дерматомиозит
- D.** Ревматоидный артрит
- E.** Саркоидоз

**37.** Женщина 49-ти лет жалуется на боль в плечевых суставах, усиливающиеся при движениях, ограничение подвижности, кратковременную утреннюю скованность. Болеет несколько лет. В прошлом занималась спортивной гимнастикой. На рентгенограмме плечевых суставов - сужение су-

ставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты в нижневнутреннем отделе головки плечевой кости. Что лежит в основе патогенеза поражения суставов у больной?

- A.** Нарушение метаболизма хряща
- B.** Отложение в синовиальной оболочке иммунных комплексов
- C.** Нарушение обмена мочевой кислоты
- D.** Отложение в суставах пирофосфата кальция
- E.** Повреждение синовиальной оболочки инфекционным агентом

**38.** Женщина 40 лет госпитализирована в клинику с жалобами на удушье, которая продолжается несколько часов и не проходит от действия ранее эффективно астмопента. Появилось сердцебиение и беспокойство. 8 лет болеет хроническим бронхитом. Объективно: состояние тяжёлое, больная сидит, опираясь руками, о край стола, бледный цианоз, на расстоянии слышно свистящее дыхание. В лёгких на фоне ослабленного дыхания прослушиваются в небольшом количестве рассеянные сухие хрипы. Пульс - 108/мин., артериальное давление - 140/80 мм рт.ст. Использование каких препаратов в первую очередь является обязательным в лечении больной?

- A.** Глюкокортикоиды
- B.** Адреномиметики
- C.** Антигистаминные
- D.** Холинолитики
- E.** Стабилизаторы мембран тучных клеток

**39.** Женщина 58-ми лет жалуется на беспричинное появление синяков, слабость, кровоточивость дёсен, головокружение. Объективно: слизистые оболочки и кожные покровы бледные, с многочисленными кровоизлияниями разной давности. Лимфатические узлы не увеличены. Пульс - 100/мин., артериальное давление - 110/70 мм рт.ст. Со стороны внутренних органов изменений не обнаружено. В крови: эритроциты -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 92 г/л, ЦП- 0,9, анизоцитоз, пойкилоцитоз, лейкоциты -  $10 \cdot 10^9/л$ , э.- 2%, п.- 12%, с.- 68%, л.- 11%, м.- 7%, скорость оседания эритроцитов - 12 мм/час. Дополнительное определение какого лабораторного показателя наиболее целесообразно для установления диагноза?

- A.** Тромбоциты
- B.** Ретикулоциты
- C.** Время свёртывания крови
- D.** Осмотическая резистентность эритроцитов
- E.** Фибриноген

**40.** Женщина 34-х лет жалуется на слабость, снижение веса на 12 кг за полгода, потливость, сердцебиение, раздражительность. Объективно: щитовидная железа III степени, эластичная, на фоне диффузного

увеличения в правой доле узел. Шейные лимфатические узлы не увеличены. Какая лечебная тактика наиболее обоснована?

- A.** Операция после антитиреоидной терапии
- B.** Назначение радиоактивного йода
- C.** Немедленное хирургическое вмешательство
- D.** Консервативная антитиреоидная терапия
- E.** Немедленная телегамматерапия

**41.** Больному 25-ти лет поставлен диагноз: перелом костей таза. Состояние тяжёлое, пульс - 116/мин., артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Живот напряжённый, болезненный, симптомы раздражения брюшины слабо выражены. В крови: эритроциты -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ ; Hb- 110 г/л; Ht- 0,37; лейкоциты -  $10 \cdot 10^9/л$ ; палочкоядерные - 10%. Какой дополнительный метод обследования наиболее информативный?

- A.** Лапароскопия
- B.** Обзорная рентгенограмма брюшной полости
- C.** Ультразвуковое исследование брюшной полости
- D.** Лапароцентез
- E.** Фиброгастродуоденоскопия

**42.** У мальчика 7-ми лет в анамнезе отмечается пиковая температура до  $40^{\circ}C$ , на протяжении 3-х месяцев имеет место веретенообразная припухлость суставов пальцев рук, коленного и голеностопного суставов, боль в верхней части грудины, шейном отделе позвоночника. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ювенильный ревматоидный артрит
- B.** Острая ревматическая лихорадка
- C.** Токсический синовит
- D.** Септический артрит
- E.** Остеоартрит

**43.** Вследствие дорожно-транспортного происшествия пострадавший получил множественные переломы конечностей и костей таза. В анамнезе: гемофилия А. Во время обследования формируются гематомы на повреждённых участках. Состояние ухудшается. Артериальное давление - 90/50 мм рт.ст. Укажите наиболее целесообразную комбинацию инфузионных средств для лечения пациента после использования полиглюкина и солевых растворов:

- A.** Криопреципитат, эритроцитарная масса
- B.** Свежезамороженная плазма, альбумин
- C.** Эритроцитарная масса, свежезамороженная плазма
- D.** Криопреципитат, глюкоза
- E.** Эритроцитарная масса

**44.** Больной 70-ти лет жалуется на слабость, головокружение, кратковременные периоды потери сознания, боль в области сердца. При аускультации сердца: частота сердечных сокращений - 40/мин., тоны ри-



тмичные, I тон периодически значительно усилен, артериальное давление - 160/90 мм рт.ст. Какая наиболее вероятная причина гемодинамических нарушений?

- A.** АВ блокада III степени
- B.** АВ блокада I степени
- C.** Брадисистолическая форма мерцательной аритмии
- D.** Синусовая брадикардия
- E.** Полная блокада левой ножки пучка Гиса

45. У ребёнка 6-ти месяцев 8 часов назад внезапно возникла интенсивная схваткообразная боль в животе. Периоды беспокойства ребёнка длятся 5 минут, с промежутками 15 минут. Стула не было. Час назад возникло прямокишечное кровотечение. При пальпации: живот мягкий, болезненный в правой половине, где нечётко определяется образование - 10x4 см. При ректальном исследовании - следы крови. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Илеоцекальная инвагинация
- B.** Кишечное кровотечение
- C.** Острый аппендицит
- D.** Заворот кишечника
- E.** Острый энтероколит

46. У больного 35-ти лет, страдающего хроническим гломерулонефритом и 3 последних года находящегося на гемодиализе, появились перебои в работе сердца, гипотония, возрастающая слабость, одышка. На ЭКГ: брадикардия, атровентрикулярная блокада I ст., высокие заострённые зубцы Т. Накануне - грубое нарушение питьевого и диетического режима. Какая наиболее вероятная причина указанных изменений?

- A.** Гиперкалиемия
- B.** Гипергидратация
- C.** Гипокалиемия
- D.** Гипернатриемия
- E.** Гипокальциемия

47. Больной жалуется на внезапное начало болезни: лихорадка до 39,0°C, неправильного типа, с острой болью в груди. Мокрота с гнилостным запахом и примесями крови, до 400 мл в сутки. При перкуссии: над поражённой областью сокращение перкуторного звука, усиленное голосовое дрожание. В мокроте был выделен анаэробный стрептококк. Какую болезнь можно предположить в первую очередь?

- A.** Гангрена лёгкого
- B.** Абсцесс лёгкого
- C.** Туберкулёз
- D.** Бронхоэктатическая болезнь
- E.** Абсцедирующая пневмония

48. Больной 46-ти лет жалуется на зуд кожи, потливость, особенно по ночам, повышение температуры до 38,6°C. Объективно: на коже груди следы расчёсов, надключичные лимфоузлы увеличены до 3 см,

с кожей не спаяны. Какой метод исследования является наиболее целесообразным?

- A.** Биопсия увеличенного лимфоузла
- B.** Общий анализ крови
- C.** Обзорная рентгенография грудной полости
- D.** Иммунограмма
- E.** Белок крови и белковые фракции

49. У больного 50-ти лет внезапно возникли кинжальная боль в затылочной области и рвота. Объективно: сопор, гиперемия кожи лица, артериальное давление - 210/120 мм рт.ст., пульс - 60/мин., напряжённый, температура тела - 37,8°C. Горизонтальный нистагм. Выраженные рефлексорального автоматизма. Сухожильные рефлексоравномерные. Ригидность затылочных мышц, двусторонний симптом Кернига. Какой предварительный диагноз?

- A.** Субарахноидальное кровоизлияние
- B.** Геморрагический паренхиматозный инсульт
- C.** Субдуральная гематома
- D.** Острая гипертоническая энцефалопатия
- E.** Менингококковый менингит

50. Больной 31-го года обратился к врачу с жалобами на увеличение лимфоузлов слева над ключицей. Боль в груди и животе, зуд кожи ночью. Болеет на протяжении года. Объективно: пальпируются увеличенные безболезненные лимфоузлы слева в надключичной области. Печень и селезёнка не увеличены. В крови: Нв- 70 г/л, лейкоциты - 19,6·10<sup>9</sup>/л, эоз.- 1%, пал.- 8%, сегм.- 83%, лимф.- 2%, мон.- 6%, скорость оседания эритроцитов - 55 мм/час, тромб.- 58·10<sup>9</sup>/л. На Рo-графии грудной полости в верхушке правого лёгкого определяется инфильтрат, который контрастирует с лёгочной тканью. Какие исследования наиболее целесообразно провести для подтверждения диагноза?

- A.** Биопсия лимфоузла
- B.** Трепанобиопсия
- C.** Стерильная пункция
- D.** Анализ мочи на белок Бен-Джонса
- E.** Рентгенологическое исследование желудка

51. Больной 46-ти лет впервые заметил отёки на ногах, слабость, ощущение "полноты" и тяжести в правом подреберье. 20 лет болеет ревматоидным артритом. Увеличены печень и селезёнка, плотной консистенции. Креатинин крови - 0,23 ммоль/л, протеинемия - 68 г/л, холестерин - 4,2 ммоль/л, удельный вес мочи - 1012, протеинурия - 3,3 г/л, единичные восковидные цилиндры, эритроциты выщелоченные в п/з, лейкоциты - 5-6 в п/з. Какое осложнение наиболее вероятное?

- A.** Амилоидоз почек
- B.** Хронический гломерулонефрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Сердечная недостаточность
- E.** Хронический пиелонефрит

**52.** У девочки 12-ти лет хронический вирусный гепатит С в течении 7 лет. Состояние ухудшилось в последние 6 месяцев. Похудела, появилась желтушность кожных покровов и склер. Выраженный зуд кожи, сосудистые "звездочки", носовые кровотечения. Асцит. Печень +4 см, селезёнка на уровне пупочной линии. С развитием какого синдрома связан выраженный зуд кожи у больной?

- A.** Холестаз
- B.** Гиперспленизм
- C.** Отёчно-асцитический синдром
- D.** Портальная гипертензия
- E.** Гепатоцеллюлярная недостаточность

**53.** Спортсмен 26-ти лет упал с упором на правый плечевой сустав. Отмечает резкую боль, ограничение пассивных движений, активные движения в плечевом суставе невозможны. Отведённую и согнутую в плечевом суставе травмированную руку поддерживает здоровой. Объективно: в области дельтовидной мышцы западение, под кожей резко выпирает акромиальный отросток лопатки, головка плечевой кости пальпируется под клювовидным отростком. Какой наиболее вероятный клинический диагноз?

- A.** Вывих плеча
- B.** Перелом анатомической шейки плеча
- C.** Перелом хирургической шейки плеча
- D.** Перелом головки плечевой кости
- E.** Отрыв большого бугорка плечевой кости

**54.** У больного 33-х лет через 3 месяца после тиреоидэктомии в связи с диффузным токсическим зобом появились зябкость, сонливость, апатия, понижение аппетита, запоры, изменился голос. Объективно: кожа сухая, холодная, бледная, лицо одутловатое, плотный отёк губ, конечностей. Щитовидная железа не пальпируется. Пульс - 52/мин., артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослабленные. Суточная протеинурия - 100 мг. Состояние больного обусловлено:

- A.** Развитием гипотиреоза
- B.** Рецидивом токсичного зоба
- C.** Развитием узлового токсичного зоба
- D.** Сердечной недостаточностью
- E.** Нефротическим синдромом

**55.** У мужчины 37-ми лет после острой респираторной инфекции постепенно на протяжении недели развилась слабость ног, потом мышц туловища, рук, шеи, лица, затруднение глотания, речи. В неврологическом статусе: дисфагия, дизартрия, дисфония, нарушение дыхания, деятельности сердца,

тетрапарез. Наиболее вероятно, что больного нужно направить:

- A.** В реанимационное отделение
- B.** В терапевтическое отделение
- C.** В инфекционное отделение
- D.** В неврологическое отделение
- E.** На амбулаторное лечение

**56.** У девочки 7-ми лет жалобы на слабость, повышенную утомляемость, повышение температуры тела до 38°C, малое количество выделенной за сутки мочи цвета "мясных помоев". Объективно: бледность кожи, отёк лица, рук, ног, боль в пояснице. В крови: эритроциты -  $2,7 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 90 г/л, лейкоциты -  $17 \cdot 10^9/л$ , э.- 10%, п.- 4%, с.- 60%, л.- 16%, м.- 10%, скорость оседания эритроцитов - 30 мм/час. В моче: лейкоц.- 15 в п/з, эритроц.- 30 в п/з, гиалиновые цилиндры - 8-10 в п/з, белок - 4 г/л. Холестерин в крови - 8 ммоль/л, общий белок - 43 г/л. Какой ведущий механизм развития отёков?

- A.** Снижение онкотического давления крови
- B.** Нарушение сердечной деятельности
- C.** Дизэлектролитные нарушения
- D.** Гиперальдостеронизм
- E.** Снижение осмотического давления крови

**57.** 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.** Срединного
- B.** Лучевого
- C.** Локтевого
- D.** Межкостного
- E.** Подмышечного

**58.** Больная 35-ти лет жалуется на боль в правой голени, усиливающуюся при ходьбе. Объективно: на правой голени по ходу варикозно расширенной малой подкожной вены кожа красная, горячая, при пальпации в верхней трети голени определяется продолговатое болезненное уплотнение размером 3x2 см. Какое осложнение варикозной болезни возникло у пациентки?

- A.** Тромбофлебит
- B.** Тромбоз глубоких вен
- C.** Фурункул
- D.** Лимфангит
- E.** Лимфаденит

**59.** Мать привела на приём к врачу мальчика 5-ти лет с жалобами на сыпь на лице, возникшую 5 дней назад. Объективно: на лице видны несколько пузырей размером 0,5-1,5 см в диаметре с тонкой дряблой крышечкой, заполненные мутным серозным экссудатом и расположенные на гиперемизированной, отёчной основе. Рядом с этими

очагами поражения наблюдаются эрозии с выделением серозно-гнойной жидкости и толстые медово-жёлтые корки. Поставьте клинический диагноз:

- А. Вульгарное импетиго
- В. Детская экзема
- С. Простой пузырьковый лишай
- Д. Контактный дерматит
- Е. Кандидоз

60. У 5-месячного ребенка трижды рецидивировал бронхообструктивный синдром без предшествовавших катаральных явлений. Практически постоянно отмечался кашель с трудноотделяемой мокротой. Стул жирный, зловонный с первых дней жизни. Предполагается муковисцидоз. Какое исследование может подтвердить диагноз?

- А. Хлориды пота
- В. Рентгенография органов грудной клетки
- С. Копроцитограмма
- Д. Сцинтиграфия легких
- Е. Определение уровня липидов в крови

61. Рабочий занимается литьем цветных металлов и сплавов на протяжении 12-ти лет. В воздухе рабочей зоны регистрируется повышенное содержание тяжелых металлов, оксидов углерода и азота. При проведении периодического медицинского осмотра у больного отмечен астено-вегетативный синдром, резкие боли в животе, запоры, боль в области печени. В моче - аминоклевулиновая кислота и копропорфирин. В крови - ретикулоцитоз, снижение уровня гемоглобина. Причиной такой интоксикации является:

- А. Свинец и его соли
- В. Олово
- С. Оксид углерода
- Д. Оксид азота
- Е. Цинк

62. У больного, который трое суток назад употребил в пищу консервированные грибы - опята, наблюдаются нарушение зрения (диплопия, мидриаз), расстройство речи, нарушение глотания. Что за пищевое отравление имеет место?

- А. Ботулизм
- В. Пищевая токсикоинфекция
- С. Фузариотоксикоз
- Д. Отравление опятами
- Е. Отравление солями свинца

63. У роженицы 24-х лет на 5-е сутки внезапно повысилась температура тела до  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Жалуется на слабость, головную боль, боль внизу живота, раздражительность. Объективно: артериальное давление - 120/70 мм рт.ст., пульс - 92/мин., температура тела -  $38,7^{\circ}\text{C}$ . Бимануально: матка увеличена до 12 недель беременности, плотная, несколько болезненная при пальпации, цервикальный канал пропускает 2

п/п, выделения умеренные, мутные, с неприятным запахом. В крови: лейкоцитоз со сдвигом влево, лимфопения, скорость оседания эритроцитов - 30 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Эндометрит
- В. Параметрит
- С. Пельвиоперитонит
- Д. Метрофлебит
- Е. Лохиометра

64. Из дома поступил ребёнок 3-х лет, у которого на фоне гипертермического синдрома, вызванного гриппом, на протяжении 50-ти минут не прекращаются тонико-клонические генерализованные судороги. Терапия не проводилась. Для немедленного лечения судорожного синдрома необходимо:

- А. Ввести диазепам
- В. Ввести кальций
- С. Физические методы охлаждения
- Д. Фенобарбитал
- Е. Жаропонижающие

65. Для определения влияния микроклимата на функциональное состояние организма исследовались следующие физиологические показатели напряжения функций органов и систем, которые принимают участие в теплообменных процессах: пульс, артериальное давление, количество дыхательных актов в минуту, температура кожи, потовыделение за минуту, скорость зрительной и слуховой реакций. Назовите показатель, наиболее эффективно отображающий напряжение процессов терморегуляции организма:

- А. Температура кожи
- В. Пульс и артериальное давление
- С. Количество дыхательных актов в минуту
- Д. Потовыделение за минуту
- Е. Скорость зрительной и слуховой реакций

66. У больной 58-ми лет после 10 лет менопаузы началось обильное маточное кровотечение. При бимануальном исследовании и осмотре при помощи зеркал, кроме обильных кровянистых выделений, другой патологии не выявлено. Какое заболевание можно предположить?

- А. Рак тела матки
- В. Геморрагическая метрпатия Шредера
- С. Неполный аборт
- Д. Миома матки
- Е. Нарушение менструального цикла климактерического характера

67. У девочки 12-ти лет на коже лица симптом "бабочки", на руках розово-красные пятна с беловато-серыми чешуйками, наблюдаются выпадение волос и боли в суставах, стойкая артериальная гипертензия, протеинурия, эритроцитурия, лейкоцитурия, азотемия. Какое заболевание соеди-

нительной ткани можно предположить в первую очередь?

- А. Системная красная волчанка
- В. Ювенильный ревматоидный артрит
- С. Дерматомиозит
- Д. Склеродермия
- Е. Ревматизм

68. 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?

- А. Ципрофлоксацин
- В. Ампициллин
- С. Цефазолин
- Д. Азитромицин
- Е. Левомецетин

69. Пациентка 22-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на задержку менструации в течение 1,5 месяцев, тошноту, утомляемость, сонливость, раздражительность. При осмотре на лице и сосках выражена пигментация. Со стороны внутренних органов патологии не обнаружено. При осмотре в зеркалах определяется цианоз слизистой оболочки влагалища и шейки матки; при бимануальном исследовании - увеличение матки, ее гиперантефлексия, асимметрия. С чем вероятнее всего связаны перечисленные жалобы и данные бимануального исследования?

- А. Маточная беременность
- В. Нарушение менструального цикла
- С. Заболевания желудочно-кишечного тракта
- Д. Эктопическая беременность
- Е. Опухоль матки

70. У больной 10-ти лет на фоне хронической почечной недостаточности продолжает прогрессировать анемический синдром. Укажите препарат выбора для патогенетического лечения указанного синдрома:

- А. Эритропоэтин
- В. Феррум-лек
- С. Цианокобаламин
- Д. Эритроцитарная масса
- Е. Фолиевая кислота

71. У пациента 2-х месяцев в пахово-бедренных складках наблюдаются чётко очерченные очаги острого воспаления в виде пятен, слегка приподнятых над соседними участками из-за отёка кожи. Сыпь возникла на протяжении недели. Везикуляция и опрелость не наблюдались. Каким будет предварительный диагноз?

- А. Пелёночный дерматит
- В. Детская экзема
- С. Микоз гладкой кожи
- Д. Псориаз
- Е. Осложнённое течение коросты

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

- А. Лечащим врачом совместно с заведующим отделения за весь период лечения
- В. Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 5 дней
- С. Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 10 дней
- Д. Лечащим врачом со дня поступления в стационар максимально до 14 дней
- Е. По итогам врачебно-консультативной комиссии за весь период лечения

73. Больная жалуется на боль внизу живота, усиливающуюся во время месячных и половых контактов, иррадиирующую во влагалище. Во время влагалищного обследования - позади матки отмечаются плотные, узловатые, болезненные образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Ретроцервикальный эндометриоз
- В. Аденомиоз
- С. Периметрит
- Д. Хроническое воспаление придатков матки
- Е. Параметрит

74. Ребёнок болеет 5-й день. Беспокоит повышенная до 39-40°C температура тела, упорный, частый, глубокий, малопродуктивный кашель, светобоязнь, заложенность носа. Объективно: одутловатость лица, слизистая оболочка рта рыхлая, геморрагическая энантема на мягком нёбе, остатки пятен Филатова-Коплика. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Корь
- В. Скарлатина
- С. Краснуха
- Д. Аденовирусная инфекция
- Е. Грипп

75. 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, соответствует:

- А. 2 месяцам
- В. 4 месяцам
- С. 5 месяцам
- Д. 6 месяцам
- Е. 7 месяцам

76. При изучении условий работы на производстве ртутных термометров в воздухе рабочей зоны обнаружены пары ртути

в концентрациях, превышающих предельно допустимые. Укажите основной возможный путь попадания ртути в организм работника:

- А. Дыхательные органы
- В. Неповреждённая кожа
- С. Повреждённая кожа
- Д. Желудочно-кишечный тракт
- Е. Слизистые оболочки

77. У новорожденного, который родился в результате стремительных родов, наблюдается парез мышц кисти. Хватательный рефлекс отсутствует, не удаётся вызвать ладонно-ротовой рефлекс. Чувствительность кисти отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Парез Дежерин-Клюмпке
- В. Парез Дюшена-Эрба
- С. Тотальное поражение плечевого сплетения
- Д. Парез диафрагмы
- Е. Синдром Горнера-Бернара

78. Оценивая состояние здоровья водителей и постовых автоинспекторов, врачи обнаружили наличие карбоксигемоглобина в крови обследуемых, понижение у них рефлекторных реакция, нарушение активности ряда ферментов. Обнаруженные нарушения здоровья у людей этих профессиональных категорий скорее всего связаны с воздействием:

- А. Оксиды углерода
- В. Сернистого ангидрида
- С. Нервно-эмоционального напряжения
- Д. Ароматических углеводов
- Е. Оксидов азота

79. У новорожденного, перенесшего асфиксию в родах, на 3-и сутки жизни появилось кровотечение из пупочной ранки. Лабораторно - гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клиничко-лабораторные изменения?

- А. ДВС-синдромом
- В. Геморрагической болезнью новорожденных
- С. Врожденной ангиопатией
- Д. Тромбоцитопенической пурпурой
- Е. Травмой пупочного сосуда

80. Больная 25-ти лет жалуется на повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$  боли внизу живота и выделения из влагалища. Три дня назад был проведён искусственный аборт в 10 недель беременности. Р.В. шейка матки чистая, матка несколько увеличена в размерах, болезненная. Придатки матки не определяются. Своды глубокие, безболезненные. Выделения из влагалища гнойно-кровяные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Послеабортный метроэндометрит
- В. Гематометра
- С. Пельвиоперитонит
- Д. Перфорация матки после аборта
- Е. Параметрит

81. Больной 63-х лет жалуется на боль в правой паховой области, вздутие живота, слабость, длительные запоры больше 7 месяцев. Объективно: кожа бледная, сухая. В правой подвздошной области пальпируется образование 5-7 см, малоподвижное, безболезненное. Аускультативно: усиление кишечных шумов. В крови эритроциты -  $2,9 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , Hb- 80 г/л, скорость оседания эритроцитов - 32 мм/час. Кровь в кале. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Рак слепой кишки
- В. Болезнь Крона
- С. Полип слепой кишки
- Д. Рак правой почки
- Е. Спастический колит

82. Больной 67-ми лет жалуется на одышку, боль в груди, общую слабость. Болеет 5 месяцев. Объективно: температура тела -  $37,3^{\circ}\text{C}$ , пульс - 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

83. Больная 29-ти лет на протяжении 2-х месяцев жалуется на боли в левой половине грудной клетки, кашель, одышку; температура тела -  $39,6^{\circ}\text{C}$ . Объективно: левая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания, ослабление везикулярного дыхания и укорочение перкуторного звука слева. Ро-логически определяется округлая тень в нижней доле левого лёгкого. Какой предварительный диагноз?

- А. Абсцесс лёгкого
- В. Гнойный плеврит
- С. Рак лёгкого
- Д. Эмпиема плевры
- Е. Хроническая пневмония

84. Пациентка 45-ти лет жалуется на дискомфорт при чтении, покраснение края век, белые пенистые выделения в углах глазных щелей на протяжении последних двух месяцев. Объективно отмечаются гиперемия и утолщение свободного края век, расширение выводящих протоков желез хряща век. Каким будет диагноз?

- A.** Мейбомиевый блефарит
- B.** Аденовирусный конъюнктивит
- C.** Бленорейный конъюнктивит
- D.** Хронический каналикулит
- E.** Острый дакриоаденит

**85.** Девочке 8 месяцев; родилась недоношенной. При осмотре: наблюдаются удушье, тахикардия, гепатоспленомегалия, отставание в физическом развитии, цианоз конечностей. Определяется парастернальный сердечный горб, во II межреберье слева выслушивается систолодиастолический шум, артериальное давление - 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

**86.** У пострадавшего ожоговая травма 15% поверхности тела II-III ст. На 20 сутки после травмы у больного наблюдаются резкое повышение температуры тела, общая слабость, частое везикулярное дыхание, заострение черт лица, артериальное давление - 90/50 мм рт.ст., пульс - 112/мин. Какое осложнение можно предположить?

- A.** Сепсис
- B.** Пневмония
- C.** Острая интоксикация
- D.** Гнойный бронхит
- E.** Анаэробная инфекция

**87.** В текущем году врачами общей практики городской поликлиники было направлено в стационар 11 больных с ишемической болезнью сердца. В 3-х случаях диагноз не подтвердился. Какое управленческое решение целесообразно будет принять в данном случае?

- A.** Анализ каждого случая расхождения диагноза
- B.** Анализ качества диспансерного наблюдения
- C.** Анализ качества диагностических исследований
- D.** Анализ уровня квалификации врачей поликлиники
- E.** Анализ материально-технической базы поликлиники

**88.** При лабораторном исследовании образца свинины в 24-х срезах обнаружена 1 мертвая трихинелла. Такое мясо подлежит:

- A.** Технической утилизации
- B.** Реализации без ограничений
- C.** Реализации через сеть предприятий общественного питания
- D.** Переработке для производства вареных колбас
- E.** Замораживанию при достижении в толще мяса температуры - 10°C и последующей экспозиции в течение 15 суток

**89.** У мужчины 43-х лет при проведении медицинского осмотра объективно обнаружены бледность кожи и слизистых оболочек, сглаженность сосочков языка, поперечная исчерченность ногтей, трещины в уголках рта, тахикардия. Содержание гемоглобина в крови - 90 г/л, анизоцитоз, пойкилоцитоз. Наиболее вероятным причинным фактором данного состояния является недостаточное поступление в организм:

- A.** Железа
- B.** Меди
- C.** Цинка
- D.** Магния
- E.** Селена

**90.** У больной 52-х лет отмечается поражение слизистой оболочки в углах рта с образованием трещин, эрозий и язв, вертикальные трещины на губах при их смыкании (хейлоз), изменение языка (глоссит), ангулярный стоматит, себорейное шелушение кожи вокруг рта и на крыльях носа, перикорнеальная инъекция. Вышеперечисленные симптомы характерны для:

- A.** B<sub>2</sub>-гиповитаминоза
- B.** B<sub>1</sub>-гиповитаминоза
- C.** C-гиповитаминоза
- D.** PP-гиповитаминоза
- E.** A-гиповитаминоза

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

- A.** Анализ динамических рядов
- B.** Анализ стандартизированных показателей
- C.** Корреляционно-регрессивный анализ
- D.** Оценка достоверности разницы показателей
- E.** Анализ уровней относительных величин

**92.** У больного 27-ми лет вследствие падения с высоты произошёл перелом правой бедренной кости в нижней трети с выпячиванием под кожу дистального фрагмента. Конечность тёплая, пациент пальцами стопы двигает. Врач скорой помощи отказался от шины Дитерихса и наложил иммобилизацию тремя лестничными шинами на согнутую в колене конечность. Какое возможное осложнение он этим предупредил?

- А.** Повреждение подколенного сосудисто-нервного пучка
- В.** Развитие травматического шока
- С.** Развитие жировой эмболии
- Д.** Вторичное смещение костных фрагментов
- Е.** Интерпозицию мышц и перфорацию кожи

**93.** 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, артериальное давление - 90/60 мм рт.ст., пульс - 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.** Омепразол

**94.** 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 Киари-Фроммеля
- С.** Синдром Фарбса-Олбрайта
- Д.** Синдром Аронце дель Кастиллио
- Е.** Аденогенитальный синдром

**95.** У больной 50-ти лет в течение полутора месяцев отмечается стабильное нарастание желтухи, анемии с периодическими подъемами 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.** Жёлчнокаменная болезнь
- Д.** Эхинококкоз печени
- Е.** Первичный склерозирующий холангит

**96.** К гинекологу обратилась женщина 54-х лет с жалобами на кровяные выделения из влагалища на протяжении 1 месяца. Последняя менструация была 5 лет назад. При гинекологическом осмотре патологии не обнаружено. Какими будут действия врача?

- А.** Фракционное диагностическое выскабливание стенок полости матки
- В.** Кольпоскопия
- С.** УЗИ
- Д.** Взять мазок для цитологического исследования
- Е.** Назначить симптоматическую терапию

**97.** 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.** -

**98.** У больного 35-ти лет во время трансфузии 400 мл эритроцитарной массы появились общее беспокойство, кратковременное возбуждение, боль за грудиной, в пояснице, одышка, цианоз, тахикардия - 110/мин., артериальное давление снизилось до 90/40 мм рт.ст. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Гемотрансфузионный шок
- В.** Синдром массивных гемотрансфузий
- С.** Тромбоэмболия лёгочной артерии
- Д.** Цитратная интоксикация
- Е.** Аллергическая реакция

**99.** Больной 38-ми лет жалуется на гнойные выделения из левой половины носа, затруднённое носовое дыхание, головную боль, тяжесть в области левой щеки, повышение температуры тела до 37,5°C. Болеет на протяжении 6-ти дней. Заболевание связывает с переохлаждением. Объективно: болезненность при пальпации в области левой щеки. Слизистая оболочка левой половины носовой полости гиперемирована, набухшая, в среднем носовом ходе - гнойная полоска. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Левосторонний острый гайморит
- В.** Левосторонний острый фронтит
- С.** Левосторонний острый этмоидит
- Д.** Острый ринит (насморк)
- Е.** Искривление носовой перегородки влево

**100.** У мальчика 11-ти лет во время профилактического медицинского осмотра определяли вид осанки. Установлено, что у ребёнка плечи покатые и сведены вперёд, голова наклонена вперёд, грудная клетка уплощена, живот выпуклый. В хребте наблюдается увеличение глубины шейного и поясничного изгибов. Какой вид осанки обнаружен у ребёнка?

- А. Кифоз
- В. Лордоз
- С. Сутуловатая
- Д. Исправленная
- Е. Нормальная

**101.** 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 голеностопных суставах, 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

**102.** Больная 21-го года обратилась в женскую консультацию с жалобами на значительное недомогание, сильную боль в области вульвы, раздражение, зуд, ускоренное мочеиспускание. Из анамнеза выяснено, что 10 дней назад у женщины был внебрачный половой контакт. При осмотре внешних половых органов обнаружено: на гиперемированной, отёчной слизистой больших половых губ находятся многочисленные пузырьки 2-3 мм в диаметре. После проведения дополнительных методов диагностики обнаружен вирус простого герпеса. Какой препарат используется для лечения данного заболевания?

- А. Ацикловир
- В. Тетрациклин
- С. Сульфадимизин
- Д. Метронидазол
- Е. Прогестерон

**103.** Больная 47-ми лет массой 100 кг обратилась с жалобами на ноющую боль в коленных и тазобедренных суставах, которая возникает во время движений и в состоянии покоя, усиливается под вечер и при физической нагрузке. Объективно: коленные суставы деформированны, при пальпации - боль по внутренней поверхности в месте проекции суставной щели, движения сопровождаются хрустом. На протяжении 16 лет болеет язвенной болезнью ДПК. Какое средство симптоматической терапии является наиболее целесообразным в данной ситуации?

- А. Целекоксиб
- В. Ибупрофен
- С. Пироксикам
- Д. Диклофенак натрия
- Е. Индометацин

**104.** В женскую консультацию обратилась женщина 24-х лет с жалобами на задержку менструации на 10 недель. В анамнезе 2 самопроизвольных выкидыша. При ультразвуковом исследовании обнаружено одно

плодное яйцо, соответствующее 6-7 неделям беременности, сердцебиение плода не определяется. Какая дальнейшая тактика в данной ситуации?

- А. Выскабливание стенок полости матки
- В. Использование утеротонических средств
- С. Назначение гормональной терапии
- Д. Наблюдение в течение 1 недели с последующим УЗИ-контролем
- Е. Назначение антибактериальной терапии

**105.** Больного 47-ми лет начала беспокоить сжимающая боль за грудиной, возникающая при ходьбе на 700-800 м. Один раз в неделю выпивает 2 л пива. Отмечает повышение артериального давления в течение последних 7 лет. Объективно: пульс - 74/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. При проведении ВЭМ с нагрузкой 75 Вт зарегистрирована депрессия сегмента ST на 2 мм ниже изолинии в V4 - V6. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Стенокардия напряжения, II функциональный класс
- В. Стенокардия напряжения, III функциональный класс
- С. Стенокардия напряжения, IV функциональный класс
- Д. Вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу
- Е. Алкогольная кардиомиопатия

**106.** Больной 43-х лет через 2 месяца после перенесенного тонзиллита госпитализирован в терапевтическое отделение с жалобами на одышку, боль в области сердца, головокружение, сердцебиение. Объективно: общее состояние тяжёлое. Частота дыхания - 35/мин., пульс - 100/мин., аритмичный, (экстрасистолия). Артериальное давление - 145/60 мм рт.ст. Тоны сердца аритмичные (экстрасистолия) ослабление I тона, систолический шум над верхушкой. Печень увеличена. ЭКГ: синусовая тахикардия, единичные желудочковые экстрасистолы. ЭхоКГ полости сердца в границах нормы, ФВ- 50%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Инфекционный миокардит
- В. Синдром Дресслера
- С. Инфекционный перикардит
- Д. Миокардитический кардиофиброз
- Е. Дилатационная кардиомиопатия

**107.** У больного 33-х лет острая кровопотеря (эритроциты -  $2,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 55 г/л), группа крови A(II) Rh(+). Ему была ошибочно проведена трансфузия донорской эритроцитомассы АВ(IV) Rh(+). Через час появились чувство тревоги, боль в пояснице, животе. Пульс - 134/мин., артериальное давление - 100/65 мм рт.ст., температура тела - 38,6°C. При катетеризации мочевого пузыря получено 12 мл/час мочи тёмно-коричневого цвета. Какое осложнение во-



зникло у больного?

- A. Острая почечная недостаточность
- B. Кардиальный шок
- C. Аллергическая реакция на донорскую эритромассу
- D. Цитратная интоксикация
- E. Инфекционно-токсический шок

**108.** У мужчины 45-ти лет на протяжении последних двух недель развилась повышенная активность, стал многословным, эйфорическим, мало спал, утверждал, будто может "спасти человечество"; может решить проблему рака и СПИДа, раздавал деньги незнакомцам. Выберите наиболее вероятный диагноз:

- A. Маниакальный приступ
- B. Панический приступ
- C. Ажитированная депрессия
- D. Шизоаффективное расстройство
- E. Кататоническое возбуждение

**109.** Больной 44-х лет во время сельскохозяйственных работ получил рану в области правой голени. Профилактической прививки против столбняка не получал в течение последних 20-ти лет. Какую профилактику столбняка следует провести?

- A. Экстренную, неспецифическую (первичная обработка раны), специфическую (активно-пассивная иммунизация)
- B. Плановую, путём введения столбнячного анатоксина
- C. Выполнить первичную хирургическую обработку раны
- D. Пострадавшему ввести 3000 АЕ противостолбнячной сыворотки
- E. Специфическую - активно-пассивная иммунизация

**110.** У послеоперационного больного, которому 6 дней назад проведено удаление нижней доли левого лёгкого в связи с бактериальной деструкцией и развитием пневмоторакса, выросла отдышка до 35/мин.,  $paO_2$  снизился до 70 мм рт.ст., появился кашель, выделение большого количества мокроты. При аускультации правого и левого лёгких - масса разнокалиберных хрипов, резко ослабленное дыхание. Какая степень дыхательной недостаточности у этого больного?

- A. II степень
- B. III степень
- C. I степень
- D. 0 степень
- E. IV степень

**111.** Мужчина 27-ми лет жалуется на отдышку, зуд и ощущение отёчности лица, которые возникли 25 минут назад. Ел раков и пил пиво. Состояние прогрессивно ухудшается. Объективно: возбуждён, лицо одутловатое, щёки и губы увеличены в размерах. Частота дыхания - 28/мин., слышны

свистящие хрипы на вдохе и выдохе, при аускультации лёгких проводные шумы, максимум над грудиной. Тоны сердца громкие, частота сердечных сокращений (пульса) - 108/мин., артериальное давление - 150/90 мм рт.ст. Наиболее вероятной причиной одышки является:

- A. Отёк гортани
- B. Спазм бронхов
- C. Гипертонический криз
- D. Нейроциркуляторная дистония
- E. Алкогольное опьянение

**112.** У новорожденного от I беременности с массой 3500 г с первых суток наблюдаются желтуха, вялость, снижение рефлексов. Объективно: желтушность кожи II степени с шафрановым оттенком, печень +2 см, селезёнка +1 см. Моча и испражнения жёлтые. В крови: Hb- 100 г/л, эритроциты -  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , лейкоциты -  $18,7 \cdot 10^9/л$ , кровь матери 0(I) Rh(+), кровь ребёнка A(II) Rh(-), билирубин - 170 мкмоль/л, фракция непрямого. Уровень АЛТ, АСТ - в норме. Какое заболевание вероятно у ребёнка?

- A. Гемолитическая болезнь новорожденного, АВ0-конфликт
- B. Внутритробный гепатит
- C. Гемолитическая болезнь новорожденного, Rh-конфликт
- D. Атрезия желчевыводящих путей
- E. Физиологическая желтуха

**113.** Девочка 6-ти лет поступила с жалобами на повышение температуры тела до  $37,2^{\circ}C$ , частые и болезненные мочеиспускания, которые появились после переохлаждения. В моче: моча мутная, удельный вес - 1012, белок -  $0,033^{\circ}/_{\infty}$ , микроскопия: лейкоциты - 40-45 в п/з, эритроциты - 8-9 в п/з (свежие), эпителий плоский: 5-8 в п/з, слизь. Какой этиологический фактор в данном случае наиболее вероятный?

- A. *Escherichia coli*
- B. *Staphylococcus aureus*
- C. *Klebsiella pneumoniae*
- D. *Proteus mirabilis*
- E. *Candida albicans*

**114.** Женщина 35-ти лет жалуется на слабость, частые испражнения с примесью крови, снижение веса тела на 8 кг за 6 месяцев, периодически - повышение температуры до  $37,8^{\circ}C$ . Объективно: температура тела -  $37,5^{\circ}C$ , пульс - 86/мин., артериальное давление - 110/70 мм рт.ст. Кожа бледная, пальпаторно живот умеренно болезнен. В крови: Hb- 92 г/л, скорость оседания эритроцитов - 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

**115.** Мужчина 47-ми лет работает в ткацком цеху, имеет стаж работы на данном производстве 15 лет, работает в условиях высокочастотного интенсивного шума. При периодическом медицинском осмотре ему был поставлен диагноз "профессиональная тугоухость". Что является основанием для такого диагноза?

- A.** Данные аудиометрии и гигиенической оценки условий труда
- B.** Стаж работы на данном производстве
- C.** Характеристика шума на данном производстве
- D.** Результаты исследования показателей ЦНС
- E.** Результаты исследования состояния внутреннего уха

**116.** В районе N 30% случаев рака молочной железы и 26% случаев рака шейки матки обнаруживаются на IV стадии. Какое управленческое решение в этой ситуации следует принять?

- A.** Организовать и провести целевые медицинские обследования женщин
- B.** Организовать и провести комплексные медицинские обследования женщин
- C.** Организовать и провести периодические медицинские обследования женщин
- D.** Организовать и провести предварительные медицинские обследования женщин
- E.** Организовать и провести тотальные медицинские обследования женщин

**117.** Управление охраны здоровья должно оценить эффективность внедрения программ по охране матери и ребёнка в области. Уровень какого интегрального показателя целесообразно использовать для такого анализа?

- A.** Смертность младенцев
- B.** Перинатальная смертность
- C.** Заболеваемость детей
- D.** Инвалидность детей
- E.** Физическое развитие

**118.** В женскую консультацию к врачу обратилась женщина, 6-7 месяцев беременности. Из анамнеза выяснено, что с 15 лет болеет сахарным диабетом в тяжёлой форме. Из заключения окулиста ретинопатия II ст. Имела 2 беременности, которые закончились мёртворождением. Содержание сахара в крови - 15 ммоль/л. При бимануальном исследовании установлено, что матка увеличена (как при беременности, сроком до 7 недель). Какая тактика врача?

- A.** Показано прерывание беременности
- B.** Пролонгирование беременности под контролем уровня сахара в крови
- C.** Консультация генетика
- D.** Консультация эндокринолога
- E.** Госпитализация в критические сроки беременности

**119.** Больная 50-ти лет, страдающая болезнью Аддисона (возникла после перенесённого туберкулёза лёгких в юном возрасте), во время пожара в квартире сильно испугалась и потеряла сознание. Больная бледная, холодная, пульс нитевидный, частота сердечных сокращений - 120/мин., артериальное давление - 60/30 мм рт.ст. Какое осложнение возникло у больной?

- A.** Острая надпочечниковая недостаточность
- B.** Тиреотоксический криз
- C.** Синдром Морганьи-Адамса-Стокса
- D.** Острый инфаркт миокарда
- E.** Тампонада сердца

**120.** У больной 50-ти лет, страдающей гипертонической болезнью более 10-ти лет, на фоне стресса внезапно повысилось артериальное давление до 200/110 мм рт.ст. Состояние сопровождалось дрожью тела, головной болью, тахикардией, общим возбуждением, ощущение жара и сухости во рту. Назначение каких препаратов является наиболее обоснованным?

- A.**  $\beta$ -адреноблокаторы
- B.** Антагонисты кальция
- C.** Мочегонные
- D.** Ингибиторы АПФ
- E.** Блокаторы рецепторов ангиотензина II

**121.** 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.** Изосорбид динитрат
- B.** Метопролол
- C.** Эналаприл малеат
- D.** Омепразол
- E.** Гидрохлортиазид

**122.** Больная 32-х лет жалуется на "душевную боль", плохое настроение, отсутствие аппетита, бессонницу. Указанные симптомы возникли постепенно на протяжении 3-х месяцев без видимой причины. В психическом статусе: на вопросы отвечает тихим голосом, лицо грустное, мимика скорбная, движения замедлены, фон настроения понижен, эмоционально подавлена, темп мышления замедлён. Состояние больной улучшается по вечерам и ухудшается рано утром. К какому специалисту необхо-

димо направить больную?

- А. Психиатра
- В. Невролога
- С. Эндокринолога
- Д. Гастроэнтеролога
- Е. Медицинского психолога

**123.** Больная 24-х лет контактная, правильно ориентирована в месте, времени и собственной личности. Вздвонована, не может усидеть на месте. Постоянно говорит, что в её "теперешнем состоянии виноваты бабки", к которым она ходила; что "голос в голове повторяет, что я неправильно веду себя, и постоянно мучает меня". Внимание сужено в объёме, прикована к переживаниям. Критика к состоянию отсутствует. Какой из перечисленных препаратов можно назначить пациентке в качестве основного?

- А. Галоперидол
- В. Имипрамин
- С. Тразадон
- Д. Бензобарбитал
- Е. Препараты лития

**124.** Больному сахарным диабетом I типа, которого доставили в реанимационное отделение в состоянии кетоацидотической комы, в первые три часа в качестве лечения внутривенно введено: физиологический раствор - 2,0 л, раствор Рингера - 800 мл, раствор калия хлорида 7,5% - 40 мл. Анализ газов крови показал рН крови, равняющийся 6,85. Какое ещё средство следует ввести больному?

- А. Раствор натрия гидрокарбоната
- В. Эритроцитарная масса
- С. Раствор кальция хлорида
- Д. Плазма крови
- Е. Промедол

**125.** Больной 34-ти лет находится на лечении в психиатрической больнице по поводу обострения шизофрении. Объективно: находится в постели, двигательльно заторможенный, контакт отсутствует. На вопросы не отвечает. Поза однообразная, пациент гипомимический, в наличии симптом "хоботка", восковая гибкость мышц, симптом "воздушной подушки". В таком состоянии находится около недели. Питание парентеральное. Определите имеющийся синдром расстройства двигательно-волевой сферы:

- А. Кататонический ступор
- В. Депрессивный ступор
- С. Психогенный ступор
- Д. Апатический ступор
- Е. Экзогенный ступор

**126.** Больной 34-х лет жалуется на повышенный аппетит, излишний вес, одышку при физических нагрузках. При осмотре: накопление излишнего жира в области живота, плечевого пояса, кожа бледно-

розовая, волосяной покров мужского типа на теле, стрий нет. Частота сердечных сокращений - 90/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Дополнительные исследования: сахар крови - 4,9 ммоль/л, холестерин - 6,2 ммоль/л. Офтальмоскопия: глазное дно без изменений. Осмотр невропатолога: здоров. Поставьте диагноз:

- А. Первичное алиментарно-конституциональное ожирение, андронидный тип
- В. Первичное алиментарно-конституциональное ожирение, гинеонидный тип
- С. Вторичное церебральное ожирение
- Д. Вторичное эндокринное гипотиреоидное ожирение
- Е. Вторичное эндокринное гипоовариальное ожирение

**127.** Женщина 60-ти лет жалуется на периодические боли в коленных суставах, возникающие чаще при длительной быстрой ходьбе, спуске по лестнице, к вечеру, беспокоят в первой половине ночи и стихают к утру после длительного отдыха. При обследовании обнаружена избыточная масса тела. Суставы внешне не изменены, объем движений в них не ограничен. На рентгенограмме правого коленного сустава видны остеофиты. Для профилактики дальнейшего прогрессирования заболевания следует рекомендовать:

- А. Избегать повышенных нагрузок на коленные суставы
- В. Ограничить в диете продукты богатые пуринами
- С. Ежедневный бег трусцой
- Д. Регулярный прием аллопуринола
- Е. Кратковременная иммобилизация сустава лонгетой

**128.** У повторнородящей 30-ти лет роды длятся 8 часов. Схватки через каждую минуту по 50 секунд, активные. Сердцебиение плода - 156/мин., ритмичное. При наружном исследовании головка в полости малого таза. Вагинально: открытие шейки матки полное, головка плода в плоскости выхода из малого таза. Стреловидный шов в прямом размере, малый родничок у лона. Какой это период родов?

- А. Второй период нормальных родов
- В. Латентная фаза первого периода нормальных родов
- С. Активная фаза первого периода нормальных родов
- Д. Стремительные роды
- Е. Прелиминарный период

**129.** Пациентка 30-ти лет жалуется на отсутствие беременности в течении 3-х лет после замужества. Повышенного питания, по средней линии живота, на внутренней поверхности бедер и в околососковой области отмечается рост волос. Менструации с

16-ти лет, редкие и скудные. УЗИ: матка обычных размеров, яичники - 4x5x5 см, с множеством кистозных включений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Поликистоз яичников
- B.** Киста яичников
- C.** Хронический оофорит
- D.** Нарушение менструального цикла
- E.** Двухсторонние опухоли яичников

**130.** Больной 38-ми лет жалуется на одышку, ощущение тяжести в правом подреберье. 2 года назад перенёс туберкулёз легких. Шейные вены набухли. Пульс - 96/мин., ритмичный, малого наполнения, мягкий. Тоны сердца очень ослаблены. Печень +7 см. Свободная жидкость в брюшной полости. ЭКГ - низкий вольтаж, отклонение ЭОС вправо. Рентгенологически: "маленькое сердце". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Констриктивный перикардит
- B.** Гипертрофическая кардиомиопатия, обструктивная форма
- C.** Миокардит
- D.** Экссудативный перикардит
- E.** Дефект межпредсердной перегородки

**131.** Больной 48-ми лет жалуется на вялость, потливость, интенсивный зуд кожи, волнообразную лихорадку, увеличение шейных и надключичных лимфоузлов. Объективно: бледность кожи и слизистых, шейные лимфоузлы - подвижные, плотно-эластичные, размером до 3 см, не болезненные, не спаянные с кожей. В крови: эритроциты -  $3,0 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 100 г/л, лейкоциты -  $14 \cdot 10^9/л$ , эоз.- 6%, баз.- 3%, пал.- 11%, сегм.- 69%, лимф.- 7%, мон.- 4%, тромбоциты -  $280 \cdot 10^9/л$ , скорость оседания эритроцитов - 37 мм/час. Какие морфологические признаки могут быть найдены при биопсии лимфоузла?

- A.** Клетки Березовского-Штернберга
- B.** Плазмциты
- C.** Тельца Гейнца
- D.** Клетки Боткина-Гумпрехта
- E.** Тельца Мэллори

**132.** Женщина 72-х лет болеет сахарным диабетом II типа, сопутствующая патология - гипертоническая болезнь II степени, сердечная недостаточность II Б ст. Использует метформин. Накануне перенесла гипертонический криз после чего появились резкая слабость, миалгии, увеличилась жажда, сухость во рту, полиурия. Артериальное давление - 140/95 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 98/мин., отёки и запах ацетона отсутствуют. Какие мероприятия следует провести для больной, чтобы предупредить развитие коматозного состояния?

- A.** Отмена метформина, назначение инсулина короткого действия
- B.** Увеличение дозы метформина в два раза
- C.** Использование гипотонического раствора хлорида натрия
- D.** Дополнительное назначение пролонгированного инсулина
- E.** Назначение глибенкламида

**133.** На диспансерном учёте у терапевта поликлиники находится мужчина 59-ти лет, у которого гипертоническая болезнь II ст. Больной регулярно принимает ингибиторы АПФ и антагонисты кальция. Как часто терапевт должен обследовать пациента (кроме периодов обострения)?

- A.** 1 раз в 3 месяца
- B.** 1 раз в 6 месяцев
- C.** 1 раз в 4 месяца
- D.** 1 раз в год
- E.** 1 раз в 9 месяцев

**134.** Ребёнок 6-ти лет с наличием анемического, геморрагического синдромов. В крови: Hb- 80 г/л, ЦП- 0,9, ретикулоциты -  $2^{\circ}/_{\infty}$ , лейкоциты -  $1,0 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $10 \cdot 10^9/л$ . Какой диагноз является наиболее вероятным?

- A.** Апластическая анемия
- B.** Тромбоцитопеническая пурпура
- C.** Тромбоцитопатия
- D.** Дефицитная анемия
- E.** Лимфобластный лейкоз

**135.** Во время судебно-медицинского исследования трупа судмедэксперт описал в теменно-височной области справа рану линейной формы, размером - 6,4 см при сведенных краях, края неровные, покрытые ссадинами; в глубине раны видны тканевые перегородки. Дайте название описанной раны:

- A.** Ушибленная
- B.** Рассечённая
- C.** Рубленая
- D.** Колотая
- E.** Резаная

**136.** На улице найден труп женщины 24-х лет с вероятным отравлением. После осмотра места события и трупа следователь назначил судебно-медицинское исследование. В соответствии с действующим Уголовно-процессуальным кодексом Украины назначение такого исследования в этом случае является обязательным для:

- A.** Определения причины смерти
- B.** Определения рода смерти
- C.** Определения давности наступления смерти
- D.** Определения вида смерти
- E.** Определения механизма наступления смерти

**137.** Пациент 60-ти лет жалуется на пра-

ктически постоянное ощущение тяжести и переполненности в эпигастрии, усиливающееся после еды, отрыжку с тухлым запахом, иногда рвоту съеденной 1-2 дня назад пищей, похудение. 12 лет назад у него была впервые обнаружена язва пилорического канала. Отмечал периодические "голодные" боли, по поводу которых принимал омепразол. 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

**138.** Пациентка 40-лет болеет фибромиомой матки. На протяжении последних 10-ти лет отмечает продолжительные обильные менструации. Жалобы на слабость, учащённое сердцебиение, одышку при физических нагрузках, понижение трудоспособности. Объективно: кожа бледная сухая, наблюдаются ломкость ногтей, снижение мышечной силы, атрофия сосочков языка. Частота сердечных сокращений - 96/мин. Систолический шум на верхушке сердца. Эритроциты -  $2,6 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 70 г/л, ЦП- 0,7, ретикулоциты - 1,2, лейкоциты -  $4,6 \cdot 10^9/л$ , тромбоциты -  $170 \cdot 10^9/л$ . Что за заболевание может быть у пациентки?

- A.** Хроническая постгеморрагическая анемия
- B.** Гипопластическая анемия
- C.** Талассемия
- D.** Железодефицитная анемия
- E.** Острая анемия

**139.** Больной 39-ти лет жалуется на головокружение, быструю утомляемость. Трое суток назад прооперирован по причине активной язвы двенадцатиперстной кишки, осложнённой кровотечением. Операция - ушивание кровоточивой язвы. Объективно: кожные покровы бледные. Артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., пульс - 98/мин. В крови: эритроциты -  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 76 г/л, КП- 0,8, ретикулоциты - 8%, тромбоциты - 320 Г/л, лейкоциты - 9,0 Г/л, скорость оседания эритроцитов - 20 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая постгеморрагическая анемия
- B.** Гипопластическая анемия
- C.** Нейроциркуляторная дистония
- D.** Гемолитическая анемия
- E.**  $B_{12}$ -дефицитная анемия

**140.** 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?

- A.** Металлоконииоз
- B.** Силикоз
- C.** Силикатоз
- D.** Карбоконииоз
- E.** Бронхит

**141.** Мужчина 65-ти лет жалуется на одышку инспираторного характера. Болеет ИБС 15 лет. Артериальное давление - 150/90 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 52/мин. Тоны сердца глухие, акцент II тона над лёгочной артерией. В лёгких: мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах. ЭКГ: патологический Q в III, aVF отведениях без динамики. ЭхоКГ: дилатация левых отделов, фракция выброса левого желудочка - 35%. Что лежит в основе гемодинамических расстройств у больного?

- A.** Систолическая дисфункция
- B.** Диастолическая дисфункция
- C.** Систола-диастолическая дисфункция
- D.** Метаболическая дисфункция
- E.** Нарушение периферического сопротивления

**142.** Больной 62-х лет случайно нащупал у себя в левой подключичной ямке плотный, чуть больше горошины, подвижный, не спаянный с кожей узелок. При опросе выяснилось, что за последние месяцы он похудел на 12 кг. Отмечает слабость, уменьшение трудоспособности, снижение аппетита. Какое исследование является первоочередным для постановки диагноза?

- A.** ЭФГДС
- B.** Пункция лимфатического узла
- C.** Стернальная пункция
- D.** Рентгенография органов грудной клетки
- E.** УЗИ органов брюшной полости

**143.** Больной 25-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 для лечения данного больного?

- A.** Рекомбинантный VIII фактор
- B.** Рекомбинантный X фактор
- C.** Тромбоконцентрат
- D.** Амбен
- E.** Аминокапроновая кислота

**144.** Больная заболела остро, через 2 дня после возвращения с поездки в Нигерию. Жалобы на частые жидкие испражнения в виде "рисового отвара", неукротимая рвота, судороги в мышцах. Объективно: температура тела -  $35,0^{\circ}C$ , пульс - 120/мин., артериальное давление - 50/30 мм рт.ст. Черты

лица обострены, темные круги под глазами. Живот безболезненный. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A. Холера
- B. Пищевая токсикоинфекция
- C. Малярия
- D. Геморрагическая лихорадка
- E. Сальмонеллёз

145. После осложнённых родов у младенца возник паралич правой руки, мышечный тонус снижен, рефлексы не вызываются. Какое осложнение возникло у младенца?

- A. Плексит правого плечевого сплетения
- B. Шейная радикулопатия
- C. Врождённый порок развития
- D. Детский церебральный паралич
- E. Сирингомиелия

146. Больная 48-ми лет жалуется на боль и слабость в мышцах шеи, верхних и нижних конечностей, лихорадку. Болеет около 2-х лет. Объективно: температура тела -  $37,8^{\circ}\text{C}$ . Перiorбитально лилово-розовый цвет кожи. При пальпации мышц верхних и нижних конечностей болезненность и уплотнение. Понижение силы мышц конечностей. В крови скорость оседания эритроцитов - 45 мм/час. Для верификации диагноза наиболее целесообразно провести:

- A. Исследование биоптата мышц
- B. Определение уровня креатинфосфокиназы крови
- C. Определение антител к нативной ДНК
- D. Исследование микроциркуляции
- E. Исследование уровня иммуноглобулинов

147. Мальчику 12 лет. На протяжении года у ребёнка периодически возникают приступы боли в пупочной области и эпигастрии, тошнота, снижение аппетита, метеоризм, жидкий стул. Пальпаторно: болезненность в эпигастрии, панкреатической точке Де-Жардена, холедохопанкреатической зоне Шоффара, положительный симптом Мейо-Робсона. Уровень амилазы крови и мочи повышен, хлориды пота - 17 ммоль/л. УЗИ поджелудочной железы: повышение эхогенности, расширение панкреатического протока. Каким будет диагноз?

- A. Хронический панкреатит
- B. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- C. Функциональная диарея
- D. Хронический холецистит
- E. Муковисцидоз

148. Больной 68-ми лет обратился в урологическую клинику с жалобами на позывы к мочеиспусканию, отсутствие мочи последние 10 часов. Объективно: над лобком пальпируется болезненное образование, верхний край которого достигает пупка, при ректальном исследовании предстательная железа увеличена, безболезненна, пло-

хой консистенции. Дополнительное исследование обнаружило уровень простатспецифического антигена в крови - 3,2 нг/мл. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, острая задержка мочи
- B. Рак предстательной железы, острая задержка мочи
- C. Хронический парапроктит, острая задержка мочи
- D. Доброкачественная гиперплазия предстательной железы, хроническая задержка мочи
- E. Склероз предстательной железы, острая задержка мочи

149. 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. Артериальное давление - 180/100 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Пульс - 98/мин. Дыхание везикулярное. Живот болезнен в эпигастрии. Печень +4 см. Глюкоза крови - 48 ммоль/л,  $\text{Na}^+$  - 156 ммоль/л,  $\text{K}^+$  - 5,2 ммоль/л, мочевины - 15 ммоль/л. С какого фармакологического подхода следует начать?

- A. Неотложная гидратация больной
- B. Коррекция содержания  $\text{Na}^+$  в крови
- C. Назначение бикарбоната натрия
- D. Коррекция артериального давления с помощью сульфата натрия
- E. Перевести больную на лечение протамин-цинк инсулином

150. Девочка 14-ти лет во время забора крови потеряла сознание. Накануне жаловалась на головную боль. Кожа бледная. Частота дыхания - 20/мин., частота сердечных сокращений - 80/мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Живот мягкий. Менингеальные симптомы отсутствуют. Какой предварительный диагноз?

- A. Обморок
- B. Коллапс
- C. Острая левожелудочковая недостаточность
- D. Эпилепсия
- E. Дыхательная недостаточность

151. Больной 39-ти лет жалуется на повышение температуры тела до  $41^{\circ}\text{C}$ , головную боль, слабость. Заболел остро, на 5-й день заболевания появилось розеолезно-петехиальное высыпание на боковой поверхности грудной клетки, спины. РСК с риккетсиями Провачека - 1:640, IgM - 89%. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сыпной тиф
- B.** Энтеровирусная инфекция
- C.** Болезнь Брилла
- D.** Брюшной тиф
- E.** Грипп

**152.** У больного 26-ти лет полчаса назад после приёма аминопенициллина по причине острого бронхита появились одышка смешанного характера, сухой кашель, зуд кожи. Объективно: отёк и покраснение кожи в области орбиты, дыхание - свистящее, пульс - 114/мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Препаратом неотложной помощи будет:

- A.** Преднизолон
- B.** Эуфиллин
- C.** Димедрол
- D.** Активированный уголь
- E.** Гепарин

**153.** У больного 18-ти лет артериальное давление - 120/70 мм рт.ст. В III межреберье слева от края грудины систолическое дрожание. Левая граница сердца смещена на 1 см наружу. Во II-III межреберьях слева систоло-диастолический шум, который усиливается во время систолы, акцент II тона. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Открытый артериальный проток
- B.** Коарктация аорты
- C.** Дефект межжелудочковой перегородки
- D.** Дефект межпредсердной перегородки
- E.** -

**154.** У роженицы через 3 недели после родов повысилась температура тела до 38°C, появились озноб, слабость и боль в левой молочной железе. Молочная железа увеличена, огрубевшая, болезненная при пальпации; размягчения и флюктуации в области инфильтрата нет. В крови - умеренный лейкоцитоз. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Серозный мастит
- B.** Лактостаз
- C.** Абсцедирующий мастит
- D.** Мастопатия
- E.** Гангренозный мастит

**155.** У женщины 28-ми лет на 7-е сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C, озноб, ухудшение общего состояния. При осмотре определяется инфильтрат в верхненаружном квадранте молочной железы с участком размягчения. Какой будет тактика врача?

- A.** Хирургическое лечение
- B.** Антибактериальная терапия
- C.** Прекращение лактации
- D.** Динамическое наблюдение
- E.** Физиотерапевтическое лечение

**156.** В городе N проводилось изучение за-

болеваемости инфарктом миокарда за предыдущие года (с 2009 по 2013 года). Какой вид эпидемиологического исследования был использован?

- A.** Ретроспективный
- B.** Экспериментальный
- C.** Проспективный
- D.** Описательный
- E.** Аналитический

**157.** Больная 52-х лет на протяжении 2-х лет отмечает увеличение правой молочной железы. За последние 3 месяца появилось покраснение кожи этой молочной железы. В правой аксиллярной области пальпируется туго-эластической консистенции лимфоузел размером до 1,5 см. Правая молочная железа увеличена в размерах, кожа её гиперемирована, симптом лимонной кожицы, сосок втянутый. Какое заболевание наиболее вероятно?

- A.** Рак молочной железы
- B.** Мастит
- C.** Фиброаденома молочной железы
- D.** Подмышечный лимфаденит
- E.** Мастопатия

**158.** У больной 49-ти лет жалобы на сдавливание в области сердца, слабость, акроцианоз, расширение подкожных вен, асцит, отёки ног, пульсацию вен шеи, ЦВД - 200 мм вод.ст., пульс слабого наполнения - 100/мин., тоны сердца приглушённые, шума нет. Рентгенологически: маленькое с чёткими контурами сердце, известковые отложения в полости перикарда. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сдавливающий (констриктивный) перикардит
- B.** Выпотной перикардит
- C.** Миокардит
- D.** Митральный стеноз
- E.** Левосторонняя пневмония

**159.** Больная 52-х лет жалуется на периодическую приступообразную боль в правой поясничной области которая отдаёт в паховую область и внутреннюю поверхность правого бедра, нарушение мочеиспускания, которое сопровождается режками и примесями крови в моче. В моче: удельный вес - 1014, белок - 0,078 г/л, эритроциты - 1/2 поля зрения, лейкоциты - 5-7 в поле зрения, большое количество кристаллов мочевой кислоты. Укажите наиболее вероятный предварительный диагноз:

- A.** Мочекаменная болезнь
- B.** Хронический пиелонефрит
- C.** Острый гломерулонефрит
- D.** Новообразование почки
- E.** Острый цистит

**160.** Пациентка 20-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на отсутствие менструаций в течение 7-ми ме-

сяцев. Из анамнеза: в раннем возрасте болела детскими инфекциями и ангинами, менархе с 13-ти лет, месячные регулярные, менструальный цикл 28 дней, менструация длится 5-6 дней, безболезненная. 7 месяцев назад перенесла стресс. При гинекологическом исследовании изменений со стороны матки не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вторичная аменорея
- B.** Первичная аменорея
- C.** Алюгодисменорея
- D.** Олигоменорея
- E.** Ложная аменорея

**161.** Ребёнку 8 лет, жалоб нет, активный. Общее состояние не нарушено. Умеренный систолический шум с максимальным звучанием в III межрёберном промежутке слева от грудины, который не изменяется при дыхании, раздвоение второго тона. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Дефект межпредсердной перегородки
- B.** Дефект межжелудочковой перегородки
- C.** Недостаточность трикуспидального клапана
- D.** Открытый артериальный проток
- E.** Протрузия митрального клапана

**162.** При профосмотре установлено: у женщины 23-х лет беременностей не было. При бимануальном обследовании выявлено: тело матки нормальных размеров, на передней стенке - плотно округлое образование на ножке, связано с маткой, размерами в диаметре до 6-ти см, безболезненное, придатки без особенностей. С помощью УЗИ подтверждён диагноз субсерозной миомы матки. Какой метод лечения следует предложить?

- A.** Консервативная миомектомия
- B.** Ампутация матки
- C.** Дефундация матки
- D.** Экстирпация матки
- E.** Высокая надвлагалищная ампутация матки

**163.** Семейный врач на протяжении трёх последних лет наблюдает возрастание заболеваемости дифтерией среди населения, которое он обслуживает. Какие лечебно-профилактические меры следует принять, чтобы снизить заболеваемость дифтерией на участке?

- A.** Провести вакцинацию населения от дифтерии
- B.** Провести госпитализацию больных дифтерией
- C.** Провести дезинфекцию в очаге и учёт контактных лиц
- D.** Определить носителей и провести для них курс лечения
- E.** Провести бициллинопрофилактику на участке

**164.** Ребёнку 1 год, госпитализирован на 4-й день болезни с жалобами на повышение температуры тела до  $39^{\circ}\text{C}$ , одышку. Объективно: цианоз носогубного треугольника, при аускультации лёгких справа дыхание резко ослаблено, влажные крепитирующие хрипы. Стандартная антибактериальная терапия на протяжении первых трёх дней лечения неэффективна. Предположена стафилококковая этиология пневмонии. Какая антибактериальная терапия будет наиболее целесообразна в данном случае?

- A.** Ванкомицин
- B.** Пенициллин
- C.** Ампициллин
- D.** Эритромицин
- E.** Азитромицин

**165.** Мальчик 10-ти лет поступил в отделение политравмы после тупой травмы грудной клетки в результате падения с велосипеда. При поступлении артериальное давление - 110/80 мм рт.ст., пульс - 96/мин. Рентгенограмма грудной клетки непримечательна. На эхокардиограмме обнаружена свободная жидкость в полости перикарда, в количестве до 100 миллилитров. Через час после поступления начали нарастать признаки сердечной недостаточности: набухание шейных вен, понижение артериального давления до 90/70 мм рт.ст., учащение пульса до 120/мин. Аускультативно тоны сердца едва различимы. 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

**166.** Женщина 38-ми лет жалуется на зудящую сыпь на коже, появившуюся через день после приёма анальгетика. Объективно: общее состояние пациентки средней тяжести, на коже лица, туловища и конечностей обильная уртикарная сыпь, местами сливающаяся. Какое лекарственное средство следует назначить больной в первую очередь?

- A.** Преднизолон
- B.** Энтеросгель
- C.** Реосорбилакт
- D.** Раствор хлористого кальция
- E.** Тавегил

**167.** Больная 35-ти лет жалуется на выраженную общую слабость, пожелтение склер, тяжесть в правом подреберье, периодическую лихорадку, боль в суставах, кровоточивость дёсен. В крови: АлАТ- 1,98 ммоль/г·л, АсАТ- 2,5 ммоль/г·л, общий билирубин - 105 мкмоль/л, прямой - 65 мкмоль/л, ANA в титре 1:160, антитела к гладким мышцам в титре 1:40, увеличение IgG в 2 раза. HBV-ДНК(-), HCV-РНК(-). Каков предварительный диагноз?



- A.** Аутоиммунный гепатит
- B.** Системная красная волчанка
- C.** Болезнь Жильбера
- D.** Вирусный гепатит В
- E.** Болезнь Вильсона-Коновалова

**168.** Женщина 45-ти лет жалуется на коликоподобную боль в правом подреберье, которая возникает после употребления жирной пищи, физической нагрузки, иррадирует в правую лопатку и правое плечо, уменьшается при приёме спазмолитиков. Болеет в течение года, периодически отмечает пожелтение склер во время приступов боли. Какой метод обследования следует назначить в первую очередь для постановки диагноза?

- A.** Ультрасонографию
- B.** Компьютерную томографию
- C.** Рентгенографию органов брюшной полости
- D.** Дуоденальное зондирование
- E.** Фиброгастродуоденоскопию

**169.** Пострадавший 40-ка лет получил ножевое ранение под правую лопатку. Объективно: кожа обычного цвета, пульс - 96/мин., ритмичный, дыхание везикулярное в двух сторон, частота дыхания - 20/мин., артериальное давление - 130/90 мм рт.ст. На спине рана - 4,0x0,5 см, кровит. На обзорной рентгенограмме патологии не обнаружено. Какой будет тактика?

- A.** Первичная хирургическая обработка раны
- B.** Пункция плевральной полости
- C.** Торакоцентез
- D.** Торакоскопия
- E.** Торакотомия

**170.** Больная 35-ти лет предъявляет жалобы на недомогание, лихорадку, боль в горле и в области шеи с иррадиацией в нижнюю челюсть. Всё это на протяжении 7 дней сопровождалось повышенной нервозностью, потливостью, потерей массы тела. Щитовидная железа умеренно увеличена и ограниченно болезненная при пальпации. При обследовании обнаружены данные, соответствующие тиреотоксикозу. В крови скорость оседания эритроцитов - 64 мм/час. Диагностирован подострый тиреоидит. Причиной тиреотоксикоза при подостром тиреоидите является:

- A.** Разрушение тиреоцитов и выход содержания фолликулов в кровяное русло
- B.** Выработка антител к рецепторам ТТГ
- C.** Гиперпродукция ТТГ в ответ на воспалительные изменения в щитовидной железе
- D.** Компенсаторная гиперфункция щитовидной железы в ответ на воспалительные изменения
- E.** Гиперпродукция тиреоидных гормонов щитовидной железой

**171.** У роженицы на 6-е сутки повысилась температура тела до 38°C, появились лихорадка, слабость. При осмотре правая молочная железа увеличена в объёме за счёт инфильтрата в верхнем квадранте без чётких контуров, болезненная при пальпации. Какой вероятный диагноз?

- A.** Инфильтративный мастит
- B.** Гнойный мастит
- C.** Флегмонозный мастит
- D.** Гангренозный мастит
- E.** Лактостаз

**172.** Больная 42-х лет жалуется на выраженную слабость, значительное похудение, усиленное выпадение волос, кровоточивость дёсен, нарушение менструального цикла, боль в костях и мышцах, вздутие живота, урчание, испражнение 5-10 раз в сутки. Кал жидкий, зловонный. Болеет с детства. Объективно: язык влажный, сосочки сглаженные, живот умеренно вздутый, больше вокруг пупка. Данные копрограммы: обнаружено много жирных кислот, соединительнотканнные волокна, клетчатка. Какой диагноз у больной?

- A.** Хронический энтерит
- B.** Хронический колит
- C.** Болезнь Кона
- D.** Болезнь Уиппла
- E.** Неспецифический язвенный колит

**173.** Роженица 32-х лет в 1 период родов со схватками средней силы. Данная беременность четвёртая, две предыдущие закончились медицинским абортom, третья - кесаревым сечением по причине предлежания плаценты. Внезапно у роженицы появились сильные боли в животе, слабость, артериальное давление снизилось до 80/50 мм рт.ст. Из влагалища появились умеренные кровянистые выделения. Сердцебиение плода не прослушивается, мелкие части отмечаются слева от средней линии живота. Родовая деятельность остановилась. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Прошедший разрыв матки
- B.** Угроза разрыва матки. Дистресс плода
- C.** Отслоение нормально расположенной плаценты
- D.** Клинически узкий таз
- E.** Дискоординированная родовая деятельность

**174.** Больной 57-ми лет жалуется на ощущение сухости, болезненность при глотании, частый упорный кашель, голос осиплый. Болезнь началась внезапно. При ларингоскопии - слизистая оболочка гортани гиперемирована, голосовые связки отёчны, в просвете гортани вязкий секрет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый ларингит
- B.** Острый стенозирующий ларинготрахеит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Флегмонозный ларингит
- E.** Дифтерия гортани

**175.** Больной 42-х лет с жалобами на острую боль в эпигастральной области, которая началась внезапно на фоне полного здоровья, и повышение температуры тела до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , с положительным симптомом Щёткина-Блюмберга, нуждается в хирургической медицинской помощи. Какой вид хирургической помощи по времени может быть оказан больному?

- A.** Экстренная (неотложная)
- B.** Экстренная (неотложная) или отсроченная (отложенная)
- C.** Плановая
- D.** Отсроченная (отложенная) или плановая
- E.** Экстренная (неотложная) или плановая

**176.** У больного, прооперированного по поводу острого парапроктита, на протяжении 5 суток на фоне комплексной терапии при положительной динамике местного течения заболевания наблюдаются ознобы, гипертермия, тахикардия, эйфория. Врач предположил, что у больного развился сепсис. Какое исследование может подтвердить этот диагноз?

- A.** Посев крови на наличие возбудителя
- B.** Рентгенография лёгких
- C.** Ультразвуковое исследование печени
- D.** Определение степени микробной контаминации раны
- E.** Определение уровня молекул средней массы

**177.** У роженицы 25-ти лет прошли роды II, срочные, нормальные. 3-и сутки послеродового периода. Температура тела -  $36,8^{\circ}\text{C}$ , пульс - 72/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы умеренно набухшие, соски чистые. Живот мягкий, безболезненный, дно матки на 3 поперечных пальца ниже пупка. Лохии кровянистые, умеренные. Какой вероятный диагноз?

- A.** Физиологическое протекание послеродового периода
- B.** Субинволюция матки
- C.** Послеродовой метростаз
- D.** Остатки плацентарной ткани после родов
- E.** Лактостаз

**178.** При обследовании ребёнка 5 лет с жалобами на постоянный кашель с отхождением гнойной мокроты и наличием влажных хрипов справа в задненижних отделах обнаружено: гнойный эндобронхит II-III степени, больше справа, хлориды пота - 36 ммоль/л, на КТ - цилиндрические бронхоэктазы в S9 и S10. Предложите оптимальный метод лечения данного ребёнка:

- A.** Удаление поражённых сегментов
- B.** Кинезотерапия
- C.** Генно-инженерная терапия
- D.** Лаваж бронхиального дерева
- E.** Длительная антибиотикотерапия

**179.** Мать ребёнка 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 мекониевый илеус. Выберите первоочередное обследование:

- A.** Исследование хлоридов пота
- B.** Исследование на хламидии и микоплазму
- C.** Рентгенография органов грудной клетки
- D.** КТ лёгких
- E.** Генетическое тестирование

**180.** Больной 55-ти лет жалуется на постоянную боль в пояснице, костях таза, общую слабость, потливость, похудение. Имеет аппетит, болеет в течение 6 месяцев. Ro-исследование костей таза: выраженный остеопороз, множественные округлые деструкции до 1 см в диаметре с чёткими контурами. В крови: эритроциты -  $2,7 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , скорость оседания эритроцитов - 70 мм/час, тромбоциты -  $120 \cdot 10^9/\text{л}$ , общий белок - 110 г/л. В моче: белок - 7 г/л. Каков предварительный диагноз?

- A.** Миеломная болезнь
- B.** Болезнь Бехтерева
- C.** Хронический пояснично-крестцовый радикулит
- D.** Рак желудка с метастазами
- E.** Хронический гломерулонефрит, нефротический синдром

**181.** Больная 25-ти лет жалуется на наличие нескольких плотных болезненных узлов в правой подмышечной области, повышение температуры тела до  $38^{\circ}\text{C}$ , общую слабость. Болеет 3 суток. Локально: в правой подмышечной области находятся три узлоподобных образования, выступающих над поверхностью кожи, размером от 0,5 см до 1,5 см в диаметре, резко болезненные при пальпации, с чёткими контурами, кожа над ними багрово-синюшного оттенка, поднятие верхней конечности ограничено из-за боли. Каким будет диагноз?

- A.** Гнойный гидраденит
- B.** Абсцесс
- C.** Карбункул
- D.** Фурункул
- E.** Гнойный лимфаденит

**182.** К невропатологу обратился больной 54-х лет с жалобами на тремор рук, головные боли, металлический привкус во рту,

бессонницу, усиление слюноотделения. Из анамнеза известно, что он более 10 лет работает на заводе люминесцентных ламп. Каким будет ваш диагноз?

- A.** Хроническая интоксикация ртутью
- B.** Хроническая интоксикация свинцом
- C.** Хроническая интоксикация нитроокрасками
- D.** Интоксикация марганцем
- E.** Интоксикация бензолом

**183.** Мальчику 2 года, масса тела - 9,0 кг, рост - 80 см, охват головы - 45 см. Значения массы тела, роста, обхвата головы находятся между стандартными отклонениями "-2" и "-3". Определите уровень физического развития ребёнка:

- A.** Низкий
- B.** Очень низкий
- C.** Средний
- D.** Высокий
- E.** Очень высокий

**184.** Пациентка 26-ти лет жалуется на раздражительность, плаксивость, головную боль, огрубение и болезненность молочных желез. Симптомы возникают за 5-6 дней до менструации и исчезают в первый день. Вагинально: матка и придатки без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Альтернирующая дисменорея
- C.** Невроз
- D.** Генитальный эндометриоз
- E.** Мастопатия

**185.** Бригада экстренной медицинской помощи доставила пациента с острым инфарктом миокарда в областной кардиологический центр, где было произведено кардиохирургическое вмешательство. В рамках какого вида медицинской помощи были оказаны медицинские услуги?

- A.** Высокоспециализированная медицинская помощь
- B.** Экстренная медицинская помощь
- C.** Квалифицированная медицинская помощь
- D.** Специализированная медицинская помощь
- E.** Паллиативная медицинская помощь

**186.** Пациент 67-ми лет болен ИБС, стабильной стенокардией напряжения 6 лет. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Частота дыхания - 16/мин. В лёгких в нижних отделах застойные хрипы. ЭКГ: мерцательная аритмия, гипертрофия и перегрузка ЛЖ, без очаговых изменений. Частота сердечных сокращений - 96/мин., артериальное давление - 156/92 мм рт.ст. Печень +2,0 см. Умеренные отёки на голенях. Показатели: тропонин Т - 0,08 нг/мл, глюкоза натощак - 7,2 ммоль/л. Какой ре-

комендованный уровень МНО (международного нормализованного отношения) в крови для профилактики тромбоэмболических осложнений?

- A.** 2,0-3,0
- B.** 1,0-1,5
- C.** 1,0-2,0
- D.** 0,8-1,2
- E.** 1,2-1,5

**187.** У больного при обследовании по поводу боли в поясничной области, периодического повышения артериального давления выявлено: при УЗИ правая почка - 7,3x3,2 см, толщина паренхимы - 0,6 см. Структура почки не изменена. На экскреторных урограммах правая почка уменьшена в размерах, ЧЛС не изменена, функция почки не уменьшена. Патологий со стороны левой почки не найдено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гипоплазия правой почки
- B.** Удвоение правой почки
- C.** Рак правой почки
- D.** Солитарная киста правой почки
- E.** Аплазия правой почки

**188.** Участковый педиатр осмотрел 1-месячного ребёнка, родившегося от I-й физиологической беременности, в ходе нормальных родов, с массой - 3 400 г. Находится на грудном вскармливании, за 1-й месяц набрал 750 г. Врач назначил специфическую профилактику рахита. Какой препарат выбрал врач?

- A.** 0,125% раствор холекальциферола
- B.** 0,125% раствор эргокальциферола
- C.** 0,0625% раствор эргокальциферола
- D.** 3,44% раствор ретинола ацетата
- E.** 5% раствор токоферола ацетата

**189.** Роженица принята на третьи роды во II периоде. Рост - 172 см, масса - 67 кг. В анамнезе двое нормальных родов, три искусственных аборта. Родила мальчика массой - 3600,0 г. Через 15 минут после рождения плода началось кровотечение, достигло 380 мл и не останавливается. Признаков отслойки плаценты нет. Каким будет диагноз?

- A.** Роды третьи, срочные, кровотечение в III период родов
- B.** Роды третьи, срочные, кровотечение во II период родов
- C.** Роды третьи, кровотечение в раннем послеродовом периоде
- D.** Роды третьи, кровотечение в позднем послеродовом периоде
- E.** Роды третьи, физиологическое течение III периода

**190.** Больной 36-ти лет обратился к семейному врачу с жалобами на одышку, ускоренное сердцебиение, быструю утомляемость, кровохарканье. Объективно: на ще-

ках румянец с цианотическим оттенком. При аускультации: над верхушкой сердца усилен I тон, акцент II тона над лёгочной артерией, пресистолический шум над верхушкой; частота сердечных сокращений - 80/мин., ритм регулярный, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Врач направил больного на эхокардиографическое исследование. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Митральный стеноз
- B.** Митральный порок с преобладанием стеноза
- C.** Врождённый порок сердца
- D.** Аортальная недостаточность
- E.** Трикуспидальная недостаточность

**191.** Больная 53-х лет жалуется на острую боль в правом подреберье, возникшую через 2 часа после ужина, тошноту, рвоту жёлчью. Болеет 18 часов. Больная беспокойна, мечется в кровати. Пульс - 98/мин., язык обмётан белыми наслоениями, влажный. Температура тела - 38,2°C. При осмотре: правая половина отстаёт в акте дыхания, пальпаторно в правом подреберье наблюдаются напряжение мышц и болезненность. Френикус-симптом и симптом Грекова-Ортнера положительные. Симптомы раздражения брюшины отрицательные. Поставьте диагноз:

- A.** Острый холецистит
- B.** Острый панкреатит
- C.** Острый перитонит
- D.** Острый аппендицит
- E.** Кишечная непроходимость

**192.** Больной 38-ми лет, водитель автобуса, в рабочее время вследствие аварии получил тяжёлую травму спинного мозга (имеется акт о несчастном случае на предприятии). В результате этого он признан инвалидом первой группы. Определите причину инвалидности:

- A.** Трудовое увечье
- B.** Общее заболевание
- C.** Профессиональное заболевание
- D.** Тяжесть травмы
- E.** Дорожно-транспортное происшествие

**193.** Семейный врач, работающий в семейной амбулатории, курирует семью с онкобольным пациентом. В период эпидемии гриппа все члены семьи заболели, а у пациента грипп осложнился пневмонией; возникла необходимость постоянной систематической терапии и обезболивания. Какое решение должен принять семейный врач?

- A.** Направит пациента в паллиативное отделение больницы или в хоспис
- B.** Направит пациента в инфекционное отделение больницы
- C.** Организовать домашний стационар
- D.** Вызвать врача-инфекциониста для консультации
- E.** Назначить пациенту вакцинацию

**194.** У больного 56-ти лет при ультразвуковом исследовании установлено наличие вегетаций на искусственном митральном клапане, который был имплантирован 3 года назад, и подклапанных структурах с признаками деструкции вегетации и развития недостаточности искусственного клапана. Какое лечение показано больному?

- A.** Оперативное (репротезирование)
- B.** Назначение вазодилаторов
- C.** Дальнейшее наблюдение
- D.** Имплантация искусственного водителя ритма
- E.** Ограничение физической нагрузки

**195.** Больная жалуется на похудение, боль в нижней части живота, испражнения с примесью слизи и крови до 15 раз в сутки. При фиброколоноскопии в области сигмовидной кишки обнаружены локальные псевдополипозные разрастания, плоские поверхностные изъязвленные участки неправильной формы, не сливающиеся, покрытые слизью и фибрином; контактная кровоточивость. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Неспецифический язвенный колит
- B.** Псевдомембранозный колит
- C.** Синдром раздражённой кишки
- D.** Болезнь Крона
- E.** Полипоз кишечника

**196.** Больной 45-ти лет жалуется на ночные приступы удушья, возникающие до 2-4 раз в месяц, ощущение экспираторной одышки при физических нагрузках. В анамнезе - сезонный поллиноз на протяжении 20-ти лет. При проведении спирометрии получены следующие данные: ОФВ1 - 62%, ФЖЕЛ - 70% от нормы. Обратимость бронхообструкции - 17,9%. Какие препараты для базисной терапии необходимо назначить данному больному?

- A.** Ингаляционные глюкокортикоиды
- B.** Системные глюкокортикоиды
- C.** Кромоны
- D.** Модификаторы лейкотриенов
- E.** Бронхолитики короткого действия

**197.** У больной 32-х лет после переохлаждения возникли боль в нижних отделах живота, частое и болезненное мочеиспускание, субфебрильная температура тела. В анализе мочи: белок - 0,3 г/л, лейкоциты в поле зрения, эритроциты - 12-15 в поле зрения. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Острый цистит
- B.** Острый аднексит
- C.** Внематочная беременность
- D.** Острый аппендицит
- E.** Острый пиелонефрит

**198.** Больной 38-ми лет жалуется на боль в горле, удушье. Заболел после употребления холодного молока. Дыхание шумное, частота дыхательных движений - 28/мин., температура тела - 39°C. Непрямая ларингоскопия: отёк и гиперемия надгортанника, голосовую щель не видно. Какое срочное хирургическое мероприятие необходимо провести?

- A.** Трахеостомия
- B.** Коникотомия
- C.** Интубация
- D.** Искусственное дыхание
- E.** Пункция трахеи

**199.** Больной 70-ти лет обратился с жалобами на рвоту съеденным, похудение, отсутствие аппетита. При осмотре тургор кожи снижен, в левой надключичной области цельный лимфоузел диаметром 1 см. При пальпации живота определяется перерастянутый желудок, в эпигастрии пальпируется опухолеобразное образование. какая пато-

логия обуславливает такую картину?

- A.** Рак желудка
- B.** Язвенная болезнь желудка
- C.** Гастрит
- D.** Панкреатит
- E.** Дуоденальная язва

**200.** Во время падения самолёта на авиашоу среди пострадавших обнаружены взрослые и дети с механическими, термическими и комбинированными поражениями. Все находились в состоянии психологического стресса. На поле в первые минуты после катастрофы находилось только две бригады скорой помощи, другие бригады подъезжали к автомобильной стоянке. Какой категории пострадавших в первую очередь надо было оказывать первую медицинскую помощь?

- A.** Детям независимо от тяжести состояния
- B.** Лицам пожилого возраста в тяжёлом состоянии
- C.** Детям в тяжёлом состоянии
- D.** Лицам независимо от возраста в тяжёлом состоянии
- E.** Лицам пожилого возраста независимо от состояния

## **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 04.04/№165. Формат 60x84 1/8  
Папір офсет. Гарн. Times New Roman Cyr. Друк офсет.  
Ум. друк. арк. 24. Облік. вид. арк. 28.  
Тираж. (4608 прим. – укр. мова, 1602 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 очоенение  
 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 икрожжный  
 ліжко койка  
 лужний щелочной  
 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  
 попереk 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  
 ряшний обильный

**С**  
 самозвинувачення самообвинение  
 самоприниження самоунижение  
 свербіж 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, утвір 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