

Приклади тестових завдань

Крок 2 ЗАГАЛЬНА ЛІКАРСЬКА ПІДГОТОВКА

(російськомовний варіант, іноземні студенти)



1. Больной с синдромом Морганьи-Адамса-Стокса во время подъёма по ступенькам потерял сознание. Кожа бледная, зрачки расширены, клонико-тонические судороги, грудная клетка неподвижная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Клиническая смерть
- В. Социальная смерть
- С. Преагония
- Д. Агония
- Е. Биологическая смерть

2. Больной 65-ти лет после 5-дневного празднования свадьбы дочери "увидел" во дворе множество котов, цыплят и крыс. Бросился их разгонять, но испугался, когда животные принялись его бранить и пытаются причинить ему вред. Определите диагноз:

- А. Алкогольный делирий
- В. Сенильный психоз
- С. Шизофрения
- Д. Органическое поражение головного мозга
- Е. Реактивный галлюциноз

3. У больного при физической нагрузке внезапно возникли резкие боли в правой половине грудной клетки и одышка. При объективном обследовании обнаружено: вынужденное положение в кровати полусидя, диффузный цианоз, тахипноэ - 38/мин. в покое, правая половина грудной клетки увеличена в объёме, не принимает участие в акте дыхания, перкуторный звук над правой половиной грудной клетки тимпанические, дыхание отсутствует. Какой вероятный диагноз у пациента?

- А. Спонтанный пневмоторакс
- В. Гемоторакс
- С. Долевая пневмония
- Д. Тромбоэмболия лёгочной артерии
- Е. Острый плеврит

4. У больного 34-х лет на 3-и сутки лечения острого отита цефтриаксоном в суточной дозе 2 грамма появился жидкий стул 5-6 раз в сутки. Каловые массы без примесей крови, слизи. Температура тела - 36,6°C. Реакция Грегерсена на скрытую кровь - отрицательная. Бактериологическое исследование кала не обнаружило патогенных микроорганизмов. Какая наиболее характерная причина диареи?

- А. Антибиотикоассоциированная диарея
- В. Дисбиоз кишечника
- С. Синдром избыточного бактериального роста
- Д. Язвенный колит
- Е. Болезнь Крона

5. Женщина 37-ми лет жалуется на головную боль, тошноту, рвоту, судороги. Заболела вчера после перенесенного переохлаждения. Объективно: температура - 40°C. Состояние сомноленции. Обнаружена ригидность мышц затылка, симптом Кернига с обеих сторон, общая гиперестезия. В крови: лейкоцитоз, ускоренная скорость оседания эритроцитов (СОЭ). Ликвор мутный, желтоватый. Какие характерные изменения спинномозговой жидкости наиболее вероятны?

- А. Нейтрофильный плеоцитоз
- В. Лимфоцитарный плеоцитоз
- С. Кровянистый ликвор
- Д. Ксантохромный ликвор
- Е. Белково-клеточная диссоциация

6. Больной 56-ти лет жалуется на дискомфорт в эпигастрии после еды, отрыжку, плохой аппетит, небольшое похудение, утомляемость. Курит, алкоголем не злоупотребляет. Объективно: бледность слизистых. Артериальное давление - 110/70 мм рт.ст. Язык "лакированный". Живот мягкий, чувствительный в эпигастрии. В крови: эритроциты - $3,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 110 г/л, ЦП- 1,1; макроцитоз, лейкоциты - $5,5 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 13 мм/час. При ФГДС - атрофия слизистой фундального отдела. Каков патогенез данного заболевания?

- А. Образование антител к париетальным клеткам
- В. Персистенция *H. pylori*
- С. Действие алиментарного фактора
- Д. Действие химического фактора
- Е. Гастропатическое действие

7. Больная 25-ти лет жалуется на слабость, головокружение, геморрагические высыпания на коже. Болеет месяц. В крови: эритроциты - $1,0 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 37 г/л, ЦП- 0,9, лейкоциты - $1,2 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $42 \cdot 10^9/л$. Какой метод исследования будет наиболее целесообразным для установления диагноза?

- А. Стерильная пункция
- В. Биопсия селезёнки
- С. Биопсия печени
- Д. Коагулограмма
- Е. УЗИ ЖКТ

8. При обследовании больного ревматизмом 36-ти лет обнаружили: правая граница сердца - 1 см снаружи от правой парастернальной линии, верхняя - нижний край 1 ребра, левая - 1 см внутри от левой среднеключичной линии. Аускультативно: мерцательная аритмия, сильный I тон на верхушке, акцент II тона над лёгочной артерией. ЭКС обнаруживает П-образное движение створок митрального клапана. Кардине какого порока сердца соответствует имеющаяся симптоматика?

- А. Митральный стеноз
- В. Проплапс митрального клапана
- С. Недостаточность митрального клапана
- Д. Стеноз устья аорты
- Е. Недостаточность трикуспидального клапана

9. Больной 56-ти лет, инженер. В возрасте 35-ти лет был заражен сифилисом, лечился "народными методами". Около 5-ти лет назад стал забывчивым, не справлялся с работой, цинично шутил, скупал хлам, собирал на улице окурки. Объективно: безразличный, речь замедленная, дизартрическая, суждения примитивные, не может выполнить простые арифметические действия, объяснить простые метафоры. Неаккуратен, ничем не интересуется, бездеятельный. Считает себя полностью здоровым. Квалифицируйте психическое состояние больного:

- A.** Тотальная деменция
- B.** Лакунарная (дисмнестическая) деменция
- C.** Оглушенность
- D.** Корсаковский (амнестический) синдром
- E.** Истерическая псевдодеменция

10. Мужчина 35-ти лет жалуется на быстро повышающуюся слабость, сердцебиение, "мушки" перед глазами, головокружение. В анамнезе: пептическая язва желудка. Объективно: кожа бледная. В лёгких везикулярное дыхание. Над верхушкой сердца - систолический шум, пульс - 100/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Пальпаторно незначительная болезненность в эпигастрии. В крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 100 г/л, ЦП- 0,95. Какой характер анемии в данном случае наиболее вероятный?

- A.** Постгеморрагическая анемия
- B.** Сидеробластная анемия
- C.** Хроническая железодефицитная анемия
- D.** Гемолитическая анемия
- E.** Гипопластическая анемия

11. Роды I, своевременные, продолжаются 8 часов. Из анамнеза: стеноз митрального отверстия III ст. Роженица сидит на койке, опустив ноги. Жалобы на одышку, дышит открытым ртом, лицо и верхняя часть тела покрыты каплями пота, цианоз. На расстоянии слышны хрипы, а изо рта выделяется пенная, с примесями крови, мокрота. Пульс - 130-150/мин. Какое осложнение наступило во время родов?

- A.** Отёк лёгких
- B.** Приступ бронхиальной астмы
- C.** Пароксизмальная тахикардия
- D.** Мерцательная аритмия
- E.** Хроническая сердечная недостаточность

12. Пациент 35-ти лет болен 3-й день. 5 дней назад вернулся из Африки. Заболевание началось с повышения температуры до $40^{\circ}C$, озноба, резкой головной боли, миалгии. В подмышечной области пальпируется увеличенный до 3х6 см лимфоузел, плотный, резко болезненный, малоподвижный, без четких контуров, кожа над ним гиперемированная, напряжена. Тахикардия. Какой предварительный диагноз?

- A.** Чума
- B.** Сепсис
- C.** Туляремия
- D.** Лимфаденит
- E.** Сибирская язва

13. У больного 52-х лет, страдающего стенокардией в течение двух недель участились приступы боли за грудиной, выросла потребность в нитроглицерине. Объективно: состояние средней тяжести. Кожа бледная. Тоны сердца ослаблены, ритмичные. Частота сердечных сокращений - 84/мин. На ЭКГ признаков очагового поражения миокарда нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Прогрессирующая стенокардия
- B.** Стенокардия, впервые возникшая
- C.** Стабильная стенокардия II функционального класса
- D.** Вариантная стенокардия
- E.** Острый инфаркт миокарда

14. Больная 25-ти лет жалуется на частые болезненные мочеиспускания, дизурию, императивные позывы на мочеиспускание в последние 2 дня. В моче: бактериурия и нейтрофильная лейкоцитурия. При проведении трехпорционной пробы мочи в средней порции обнаружено 20-30 лейкоцитов в п/з. Температура тела не повышена. Укажите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Острый цистит
- B.** Хронический пиелонефрит
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Туберкулёз почек
- E.** Гломерулонефрит

15. Больной 62-х лет поступил с жалобами на боли в правой половине грудной клетки при дыхании, одышку, сухой кашель. 10 дней назад поскользнулся на улице, упал и сильно ударился правым боком. Объективно: лежит на левом боку. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Крепитация и болезненность III-IV рёбер справа. Справа отмечается притупленный перкуторный звук и резко ослабленное дыхание. Рентгенологически: признаки экссудата, перелом III-IV ребер. Плевральная пункция - получена кровь. Какой будет дальнейшая тактика?

- A.** Перевести в торакальное отделение
- B.** Назначить консервативную терапию
- C.** Повторные пункции полости плевры
- D.** Фиксирующая повязка на грудную клетку
- E.** Назначить консультацию травматолога

16. Больной 44-х лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, одышку, периодическое головокружение. При обследовании обнаружена гипертрофическая обструктивная кардиомиопатия с диастолическим вариантом сердечной недостаточности. Каким лекарственным средством нужно отдать предпочтение?

- A.** β -адреноблокаторы
- B.** Нитраты
- C.** Ингибиторы АПФ
- D.** Диуретики
- E.** Сердечные гликозиды

17. К врачу обратился больной с болезненным и зудящим высыпанием на участках бороды и усов с частыми обострениями. Болеет на протяжении года. Объективно: кожа бороды и усов синюшно-багрового цвета, утолщена, с пустулами, эрозиями, корками на влажной поверхности. Из свищевых ходов, расположенных между розово-красными рыхлыми грануляциями, вытекает гной, вид кожи напоминает тутовую ягоду. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сикоз
- B.** Розовые угри
- C.** Красная волчанка
- D.** Глубокая трихофития
- E.** Туберкулёзная волчанка

18. У больного 60-ти лет ишемическая болезнь сердца (ИБС); сердечная недостаточность NYHA IV класса, что манифестируется одышкой в состоянии покоя. У больного влажные хрипы в лёгких. Печень +4 см. Отёки нижних конечностей. Фракция выброса - 25%. Что является главным в определении класса NYHA?

- A.** Степень одышки
- B.** Наличие влажных хрипов в лёгких
- C.** Наличие отёков нижних конечностей
- D.** Степень снижения фракции выброса
- E.** Степень увеличения печени

19. Больному инфильтративным туберкулезом легких назначены стрептомицин, рифампицин, изониазид, пиразинамид, витамин C. Через 1 месяц после начала лечения больной начал жаловаться на снижение слуха, шум в ушах. Какие из назначенных лекарств имеют такое побочное действие?

- A.** Стрептомицин
- B.** Изониазид
- C.** Рифампицин
- D.** Пиразинамид
- E.** Витамин C

20. Больной 58-ми лет доставлен в приемное отделение с болями в левой половине грудной клетки. При клиническом обследовании кроме тахикардии (102/мин.) отклонений не обнаружено. На ЭКГ патологический зубец Q в I, aVL, QS в V1, V2, V3 отведениях и куполообразный подъем ST с отрицательным T. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый инфаркт передней стенки левого желудочка
- B.** Вариантная стенокардия
- C.** Расслоение аорты
- D.** Тромбоз легочной артерии
- E.** Экссудативный перикардит

21. На приём к врачу обратился больной, у которого 2 дня назад появились сильная боль в левой половине грудной клетки, общее недомогание, повышение температуры, головная боль. Объективно: слева по ходу 4-го, 5-го межрёберных нервов на гиперемированной коже наблюдаются группы тесно скученных мелких пузырьков с серозным прозрачным содержимым. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Герпес опоясывающий
- B.** Простой герпес
- C.** Стрептококковое импетиго
- D.** Пузырчатка
- E.** Герпетиформный дерматоз Дюринга

22. У больного 42-х лет на протяжении недели каждые 48 часов происходят приступы лихорадки, сменяющиеся жаром. Температура тела повышается до 40°C. Снижение температуры через 3-4 часа сопровождается чре-

змерным потоотделением. Ухудшился аппетит, появилась общая слабость. Кожные покровы бледные, с землистым оттенком. Увеличены печень и селезёнка, при пальпации - плотные. Какой наиболее эффективный метод верификации диагноза?

- A.** Микроскопия мазка крови и толстой капли
- B.** Общий анализ крови
- C.** Бактериологический метод
- D.** Иммуноферментный анализ
- E.** Микроскопия висящей капли крови

23. Больной 28-ми лет наркоман. Болеет на протяжении года, когда отметил общую слабость, повышенную потливость, похудение. Часто болел респираторными заболеваниями. За последние 2 дня была перемежающаяся лихорадка с профузной ночной потливостью, усилилась общая слабость, добавился понос с примесями слизи и крови. При осмотре: полилимфаденопатия, в полости рта герпетические высыпания, при пальпации живота - увеличенные печень и селезёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** ВИЧ-инфекция
- B.** Герпетический стоматит
- C.** Хронический лимфолейкоз
- D.** Рак толстого кишечника
- E.** Хронический сепсис

24. Подросток 16-ти лет, проживающий в сельской местности, покусан неизвестной собакой. Рана поверхностная, на голени. Плановую прививку против столбняка получил 3 месяца назад. Какова наиболее целесообразная врачебная тактика?

- A.** Провести курс антирабической вакцинации
- B.** Ввести антирабический иммуноглобулин
- C.** Ввести АС-анатоксин
- D.** Ввести противостолбнячную сыворотку
- E.** Ввести противостолбнячный иммуноглобулин

25. У больной 26-ти лет в связи с системными поражениями кожи, сосудов, суставов, серозных оболочек и сердца, возникших после фотосенсибилизации, предполагается системная красная волчанка. Обнаружены LE-клетки, антитела к нативной ДНК, единичные антицентромерные антитела, РФ 1:100, RW положительная, ЦИК- 120 ед. Какие иммунологические показатели считаются специфическими для этого заболевания?

- A.** Антитела к нативной ДНК
- B.** Ревматоидный фактор
- C.** Антицентромерные антитела
- D.** Иммуноглобулин А
- E.** Повышение ЦИК

26. На прием к врачу обратилась больная с жалобами на повышение температуры до 37,8°C, умеренные боли в горле в течение 3-х дней. Объективно: углоязычные лимфоузлы увеличены до 3 см. Нёбные миндалины гипертрофированы, покрыты серым налетом, распространяющимся на язычок, передние нёбные дужки. При соскабливании, кровоточит. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Дифтерия ротоглотки
- B.** Инфекционный мононуклеоз
- C.** Ангина Симановского-Венсана
- D.** Агранулоцитоз
- E.** Кандидоз ротоглотки

27. 5 отдыхающих на лесной поляне пили алкоголь, ели консервированные грибы, вяленую рыбу. На следующий день двое госпитализированы с нарушением зрения, глотания, дыхания. У третьего отмечалась только резкая общая слабость, сухость во рту. Двое были здоровы. На теле у одного здорового обнаружен клещ. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ботулизм
- B.** Клещевой энцефалит
- C.** Отравление алкоголем
- D.** Отравление грибами
- E.** Лайм-боррелиоз

28. Мужчина 23-х лет жалуется на наличие отёков на лице, головную боль, головокружение, уменьшение выделения мочи, изменение цвета мочи (тёмно-красная). Приведённые жалобы появились после перенесённого острого тонзиллита. Объективно: отёки на лице, кожа бледная, температура - $37,4^{\circ}\text{C}$; частота сердечных сокращений - 86/мин., артериальное давление - 170/110 мм рт.ст. Сердечные тоны приглушены, акцент II-го тона над аортой. Какой этиологический фактор наиболее вероятен при таком заболевании?

- A.** Бета-гемолитический стрептококк
- B.** Золотистый стафилококк
- C.** Зелёный стрептококк
- D.** Гноеродный стрептококк
- E.** Сапрофитный стафилококк

29. Мужчине 65-ти лет после обследования был поставлен диагноз "B₁₂-дефицитная анемия" и назначено лечение. Через неделю был взят контрольный анализ крови. Что будет ранним критерием эффективности проведённой терапии?

- A.** Увеличение количества ретикулоцитов
- B.** Повышение уровня гемоглобина
- C.** Мегалобластическое кроветворение
- D.** Нормобластическое кроветворение
- E.** Увеличение количества эритроцитов

30. Женщина 30-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

31. Больной 18-ти лет жалуется на боль в коленных и голеностопных суставах, повышенные температуры тела до $39,5^{\circ}\text{C}$. За последние недели до этого жаловался на боли в горле. Объективно: температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$. Отмечается припухлость коленных и голеностопных суставов. Пульс - 106/мин., ритмичный. Артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Границы сердца не изменены, тоны ослаблены, мягкий систолический шум на верхушке. Какой показатель наиболее связан с возможной этиологией процесса?

- A.** Антистрептолизин-0
- B.** С-реактивный протеин
- C.** Креатинкиназа
- D.** Ревматоидный фактор
- E.** Серомукоид

32. Женщина 32-х лет жалуется на усиление спастических болей внизу живота после психоэмоционального напряжения. Испражнения кишечника интермитирующие: 2-3 испражнения после пробуждения чередуются с запорами на протяжении 1-2 дней. Объективно: масса тела сохранена, умеренная боль при пальпации сигмовидной кишки. Нв- 130 г/л, лейкоциты - 5,2 Г/л, скорость оседания эритроцитов - 9 мм/час. Ректороманоскопическое исследование болезненное из-за спастического состояния кишечника, его слизистая оболочка не изменена. В просвете кишечника много слизи. Какое заболевание наиболее вероятно у данной пациентки?

- A.** Синдром раздражённого кишечника
- B.** Болезнь Крона
- C.** Неспецифический язвенный колит
- D.** Острая ишемия кишок
- E.** Синдром мальабсорбции

33. Рабочий 37-ми лет во время пожара оказался в зоне высокой концентрации CO. В клинику доставлен в бессознательном состоянии. Объективно: кожа лица и рук малинового цвета. Частота дыхания - 20/мин. На ЭКГ - специфические гипоксические изменения миокарда. Почасовой диурез 40 мл. В крови: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Нв- 136 г/л, ЦП- 0,89. Скорость оседания эритроцитов - 3 мм/час, карбоксигемоглобин - 5%. По какому критерию определяется степень тяжести пострадавшего?

- A.** Концентрация карбоксигемоглобина
- B.** Наличие нарушений дыхания
- C.** Результаты ЭКГ
- D.** Распространённость трофических нарушений
- E.** Развитие хронической почечной недостаточности

34. Женщина 60-ти лет жалуется на нестерпимые боли в правом подреберье. Болеет 2 года. Ухудшение состояния после праздничного обеда. Объективно: желтушность склер. Симптомов раздражения брюшины нет. Положительные симптомы Орнтера, Губергрица-Скульского. Диастаза мочи - 320 ЕД. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Хронический панкреатит (обострение)
- B.** Острый холангит
- C.** Хронический холецистит
- D.** Острый холецистит
- E.** Рак поджелудочной железы

35. Мужчина 64-х лет жалуется на кашель со слизистой мокротой и прожилками крови, удушье, субфебрилитет, общую слабость. Болеет 3 месяца. Курит с детства. Объективно: $t^{\circ} - 37,4^{\circ}C$, Частота дыхания - 26/мин., пульс - 82/мин., ритмичный, Артериальное давление - 130/85 мм рт.ст. Правая половина грудной полости отстаёт в акте дыхания, там же отмечается притупление перкуторного звука и резкое ослабление дыхания. Рентгенологическое исследование: гомогенное затемнение лёгочного поля справа со смещением средостения в большую сторону. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Центральный рак лёгких
- B.** Экссудативный плеврит
- C.** Плевропневмония
- D.** Туберкулёз лёгких
- E.** Бронхоэктатическая болезнь

36. Женщина 42-х лет жалуется на сильную головную боль пульсирующего характера в лобно-теменной области, головокружение, ощущение сердцебиения. Болеет гипертонией три года. Значительное повышение артериального давления отмечает 2-3 раза в месяц, длительностью 3-8 часов. Левый желудочек увеличен, тоны сердца чистые, пульс - 105/мин., артериальное давление - 225/115 мм рт.ст. ЭКГ: признаки гипертрофии левого желудочка. Какой из перечисленных препаратов является наиболее эффективным для снятия приступа церебрального криза?

- A.** Лабеталол
- B.** Лозартан
- C.** Этакриновая кислота
- D.** Лизиноприл
- E.** Резерпин

37. Больной 45-ти лет жалуется на боль в надчревной области, левом подреберье, вздутие живота, поносы, похудание. Болеет в течение 5-ти лет. Объективно: язык влажный, обложен белым налётом около корня; при глубокой пальпации живота обнаруживается не-сильная боль в надчревной области и точке Мейо-Робсона. Печень на 1 см выступает из-под края рёберной дуги. Безболезненная. Селезёнка не пальпируется. Какое заболевание можно предположить в первую очередь?

- A.** Хронический панкреатит
- B.** Атрофический гастрит
- C.** Пептическая язва желудка
- D.** Хронический холецистит
- E.** Хронический энтерит

38. Больной 35-ти лет четвёртые сутки находится в реанимационном отделении по причине острой почечной недостаточности вследствие синдрома длительного сдавливания. Неадекватный. На ЭКГ - высокие зубцы Т, правожелудочковые экстрасистолы. Центральное венозное давление - 159 мм вод.ст., при аускультации в лёгких последние 3 часа отме-

чаются единичные влажные хрипы. Частота дыхания - 32/мин. В крови: остаточный азот - 62 ммоль/л, K^{+} - 7,1 ммоль/л, Cl^{-} - 78 ммоль/л, Na^{+} - 120 ммоль/л, Ht- 0,32 л/л, Hb- 100 г/л, креатинин крови - 0,9 ммоль/л. Наиболее целесообразным будет проведение:

- A.** Гемодиализа
- B.** Плазмасорбции
- C.** Гемосорбции
- D.** Плазмофильтрации
- E.** Ультрафильтрации

39. Женщина 31-го года на протяжении 3-х лет жалуется на боль и припухлость лучезапястных и пястно-фаланговых суставов, утреннюю скованность до 1,5 часов. Две недели назад появились боль, припухлость и покраснение коленных суставов, повышение температуры тела до $37,5^{\circ}C$. Лечилась несвоевременно. При обследовании внутренних органов патологических изменений не найдено. Установлен диагноз - ревматоидный артрит. Какие изменения на рентгенограммах суставов наиболее вероятны?

- A.** Сужение суставной щели, узур
- B.** Сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз
- C.** Кисты в субхондральной кости
- D.** Многочисленные краевые остеофиты
- E.** Остеолиз эпифизов

40. Женщина 55-ти лет, повар, жалуется на боль в правом коленном суставе, которая тревожит на протяжении месяца и усиливается в конце дня. Объективно: повышенного питания, коленный сустав отёчный, при пальпации отмечается локальная болезненность, хруст при движениях. Есть деформация I-х плюсно-фаланговых суставов обеих ступней. Изменений со стороны крови и мочи не обнаружено. Какие изменения на рентгенограмме можно ожидать?

- A.** Сужение суставной щели, краевые остеофиты
- B.** Остеопороз, сужение суставной щели, единичные узур
- C.** Сужение суставной щели, множественные узур, подвывихи
- D.** Эрозии эпифизов, костные анкилозы
- E.** Сужение суставной щели, круглые дефекты костной ткани

41. Женщина 52-х лет на протяжении 2-х лет отмечает тупую, периодически острую боль в правом подреберье, связанную с приёмом жирной пищи, горечь во рту по утрам, запоры, метеоризм. Объективно: повышенного питания, температура тела - $36,9^{\circ}C$, язык у корня обложен, живот умеренно вздут, болезненный в точке проекции жёлчного пузыря. Какое исследование наиболее целесообразно будет провести для постановки диагноза в первую очередь?

- A.** Ультразвуковое исследование
- B.** Дуоденальное зондирование
- C.** Холецистографию
- D.** Дуоденоскопию
- E.** Сканирование печени

42. Женщина 57-ми лет отмечает слабость, одышку, отсутствие аппетита, жидкий кал. Болеет на протяжении двух лет. Объективно: кожа бледная, склеры субиктерические, язык ярко-красный, с трещинами. Лимфоузлы не увеличены. Пульс - 100/мин. Артериальное давление - 105/70 мм рт.ст. Печень +3 см, селезёнка не пальпируется. В крови: эритроциты - $1,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 56 г/л, ЦП- 1,4, макроциты, лейкоциты - $2,5 \cdot 10^9/л$, эо- 1%, ю- 1%, метамелоциты - 1%, п- 8%, с- 47%, лимф.- 38%, мон.- 4%, ретикул.- 0,1%, тромбоциты - $100 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 20 мм/час, непрямой билирубин - 26 ммоль/л. Какие изменения в пунктате костного мозга следует ожидать?

- A.** Преобладание мегалобластов
- B.** Увеличение количества сидеробластов
- C.** Гиперплазию эритроидного ростка
- D.** Наличие бластных клеток
- E.** Преобладание лимфоидной ткани

43. У больной системной красной волчанкой, которая принимает на протяжении года преднизолон, после тонзиллэктомии появились резкая слабость, тошнота, рвота, боль в правой подвздошной области, жидкий стул до 5 раз в сутки. Пульс - 96/мин., артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Какую профилактическую терапию следовало бы провести перед операцией?

- A.** Повышение дозы преднизолона
- B.** Назначение ДОКСа
- C.** Назначенные антибиотики
- D.** Введение раствора Рингера
- E.** Введение 10% раствора *NaCl*

44. Женщина 45-ти лет жалуется на приступообразную невыносимую боль с левой стороны лица, длящуюся по 1-2 минуты. Приступы провоцируются жеванием. Заболела два месяца назад после переохлаждения. Объективно: боль в точках выхода тройничного нерва слева. Прикосновение возле крыла носа слева вызывает очередной приступ с тонической судорогой мышц лица. Какой из перечисленных диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Невралгия тройничного нерва
- B.** Невралгия языкоглоточного нерва
- C.** Артрит нижнечелюстного сустава
- D.** Лицевая мигрень
- E.** Гайморит

45. Больной 28-ми лет жалуется на высыпание и зуд кожи обеих кистей. Болеет 1,5 года. Обострение болезни связывает с контактом на производстве с формальдегидными смолами. Объективно: очаги поражения локализуются на обеих кистях симметрично. На фоне эритемы с нечёткими краями - папулы, везикулы, эрозии, корочки, чешуйки. Какая наиболее вероятная патология?

- A.** Профессиональная экзема
- B.** Идиопатическая экзема
- C.** Аллергический дерматит
- D.** Простой контактный дерматит
- E.** Многоформная экссудативная эритема

46. Женщина 28-ми лет обратилась к врачу с жалобами на кожные геморрагии после незначительных травм и спонтанные геморрагии на передней поверхности туловища и конечностях. При обследовании обнаружены пёстрая кожа (свежие и старые геморрагии), кровотечения из дёсен. В крови: тромбоцитов - $20 \cdot 10^9/л$. В костном мозге увеличенное количество мегакариоцитов и отсутствует отшнуровка тромбоцитов. Проведённое лечение стероидными гормонами дало положительный эффект. Какое заболевание у женщины?

- A.** Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура
- B.** Гемофилия
- C.** Болезнь Рандю-Ослера
- D.** ДВС-синдром
- E.** Геморрагический васкулит

47. Больной 46-ти лет впервые заметил отёки на ногах, слабость, ощущение "полноты" и тяжести в правом подреберье. На протяжении 20-ти 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, одиночные воскоподобные цилиндры, эритроциты выщелоченные в п/з, лейкоциты - 5-6 в п/з. Какое осложнение наиболее вероятно?

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

48. Больной 23-х лет в связи с острой респираторной инфекцией принял 1 г аспирина. У него развился приступ удушья с затрудненным выдохом, который был купирован введением преднизолона. Аллергоанамнез не отягощен. В прошлом дважды оперирован по поводу полипоза носа. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Аспириновая астма
- B.** Атопическая бронхиальная астма
- C.** Инфекционно-аллергическая бронхиальная астма
- D.** Астма физического усилия
- E.** Симптоматический бронхоспазм

49. Больной 36-ти лет на протяжении 1-1,5 лет жалуется на выраженную слабость, плохой аппетит, тошноту. Похудел за 1 год на 10 кг. Кожа тёмная, особенно лица, шеи, рук. Гиперпигментация складок кожи, сосков, пигментные пятна на внутренней поверхности бёдер. Пульс - 60/мин., артериальное давление - 80/50 мм рт.ст. Какой предварительный диагноз?

- A.** Надпочечниковая недостаточность
- B.** Сахарный диабет
- C.** Хронический гастрит
- D.** Гемохроматоз
- E.** Холестатический гепатит

50. У больного 49-ти лет 2 года назад был диагностирован силикоз I стадии. Жалуется на усиление одышки, появление боли в подлопа-

точных областях. На рентгенограмме отмечается диффузное усиление и деформация легочного рисунка, на фоне которого заметны многочисленные узелковые тени диаметром 2-4 мм. Уплотнение междолевой плевры справа. Корни лёгких уплотнены, расширены. Какая рентгенологическая форма пневмосклероза в данном случае имеет место?

- A.** Узелковая
- B.** Интерстициальная
- C.** Интерстициально-узелковая
- D.** Узловая
- E.** Туморозная

51. Больная 24-х лет обратилась в клинику с жалобами на увеличение массы тела, повышенный аппетит. Объективно: гиперстенического телосложения, индекс массы тела - 33,2 кг/м², окружность талии - 100 см. Соотношение окружности талии к окружности бёдер - 0,95. Какой предварительный диагноз?

- A.** Алиментарно-конституциональное ожирение, I ст., абдоминальный тип
- B.** Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, II ст., гиноидный тип
- C.** Алиментарно-конституциональное ожирение, III ст., гиноидный тип
- D.** Алиментарно-конституциональное ожирение, II ст., абдоминальный тип
- E.** Гипоталамическое ожирение по типу Иценко-Кушинга, I ст., абдоминальный тип

52. Больного 45-ти лет начала беспокоить сдавливающая боль за грудиной, которая возникает во время ходьбы до 200 м. Объективно: пульс - 80/мин., артериальное давление - 160/90 мм рт.ст. При проведении ВЭМ на нагрузке 50 Вт зарегистрирована депрессия сегмента S-T на 3 мм ниже изолинии в V3-V4. Какой предварительный диагноз?

- A.** Стенокардия напряжения, III функциональный класс
- B.** Стенокардия напряжения, IV функциональный класс
- C.** Стенокардия напряжения, II функциональный класс
- D.** Соматоформная дисфункция
- E.** Алкогольная миокардиодистрофия

53. У юноши 18-ти лет через две недели после перенесенной ангины появились распространённые отёки, повышенное артериальное давление, протеинурия, гематурия, ускоренная скорость оседания эритроцитов, гипоальбуминемия, положительный С-реактивный белок, повышенные титры антистрептококковых антител. Для какого заболевания характерны указанные симптомы?

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

54. Больной 48-ми лет в течение 15-ти лет работает на предприятии по изготовлению искусственных смол. В течение последнего времени жалуется на выраженную общую слабость, головную боль, частое моче-

испускание, преимущественно днём, красную окраску мочи. Какое осложнение отравления нитросоединениями бензола можно предположить?

- A.** Злокачественная опухоль мочевого пузыря
- B.** Хронический цистит
- C.** Хронический простатит
- D.** Острый гломерулонефрит
- E.** Хронический пиелонефрит

55. Больной 44-х лет с постинфарктным кардиосклерозом отмечает частые перебои в работе сердца, отёки на ногах. Объективно: пульс - 95/мин., аритмичный, 10-12 экстрасистол за минуту, артериальное давление - 135/90 мм рт.ст. I тон над верхушкой ослабленный. Дыхание в лёгких жёсткое. Печень +2 см. На ЭКГ: ритм синусовый, неправильный, частота сердечных сокращений - 95/мин., частые политопные желудочковые экстрасистолы. Какой антиаритмический препарат целесообразно назначить данному больному для лечения и профилактики экстрасистолии?

- A.** Амиодарон
- B.** Лидокаин
- C.** Мексилетин
- D.** Хинидин
- E.** Новокаинамид

56. У больного 65-ти лет с утра по пробуждении возникли слабость правых конечностей, нарушение речи, снижение чувствительности в правой половине тела. Объективно: сознание сохранено, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. Моторная афазия, правосторонний центральный гемипарез, гемигипалгезия. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Ишемический инсульт
- B.** Менингит
- C.** Энцефалит
- D.** Опухоль головного мозга
- E.** Субарахноидальное кровоизлияние

57. У больной 60-ти лет после чрезмерного употребления жирной пищи внезапно возникла боль в правом подреберье, тошнота, рвота жёлчью, резкое ощущение горечи во рту. Через двое суток развилась желтуха, потемнела моча. Объективно: склеры и кожные покровы иктеричны, живот вздутый, печень увеличена на 3 см, мягкая, болезненная при пальпации, симптомы Ортнера, Мерфи, Кера, Захарьина, Мейо-Робсона положительные. Какой метод необходимо использовать для диагностики в первую очередь?

- A.** УЗИ жёлчного пузыря и жёлчного протока
- B.** Фиброгастродуоденоскопия
- C.** Рентгенография органов брюшной полости
- D.** Радионуклидное сканирование печени и жёлчного пузыря
- E.** Диагностическая лапароскопия

58. Женщина 30-ти лет обратилась с жалобами на повышенную массу тела, плохую переносимость физических нагрузок. Родители больной имеют повышенную массу тела, стереотип питания в семье - еда со значительным содержанием жиров и углеводов. Объективно: артериальное давление - 135/80 мм рт.ст.,

частота сердечных сокращений - 89/мин., масса - 87 кг, рост - 165 см, кожа чистая, распределение подкожной клетчатки равномерное, в сердце тоны чистые, ритм правильный, в лёгких дыхание везикулярное, щитовидная железа не увеличена, нарушения менструального цикла отсутствуют. Какие средства профилактики ожирения являются наиболее целесообразными?

- A.** Диетотерапия, дозированные физические нагрузки
- B.** Интенсивные занятия спортом
- C.** Гастропластика или гастроянональное шунтирование
- D.** Использование ингибитора желудочно-кишечных липаз
- E.** Использование анорексигенных препаратов

59. Больная 43-х лет жалуется на боли в пояснице с иррадиацией в левую нижнюю конечность, усиливающиеся при движениях, ощущение онемения в ноге. Объективно: пальпация мышц голени и бедра болезненная, положительные симптомы натяжения слева, крампии в икроножной мышце. Нарушений чувствительности, снижения рефлексов нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вертеброгенная люмбоишиалгия слева
- B.** Вертеброгенный корешковый симптом L5-S1 слева
- C.** Коксит левого тазобедренного сустава
- D.** Эндартериит сосудов нижних конечностей
- E.** Спинальный инсульт

60. У больной, которая находится на стационарном лечении с вирусным гепатитом В, появились головная боль, тошнота, повторная рвота, "провалы" в памяти, "хлопающий" тремор кистей рук, ускоренный пульс, имеется сладковатый запах изо рта. Температура тела - $37,6^{\circ}\text{C}$, частота сердечных сокращений - 89/мин. Какое осложнение развилось у больной?

- A.** Острая печёночная недостаточность
- B.** Ишемический инсульт
- C.** Желудочно-кишечное кровотечение
- D.** Гипогликемический шок
- E.** Менингоэнцефалит

61. У больной хроническим панкреатитом жалобы на понос 5 раз в сутки (без примесей крови), уменьшение массы тела, вздутие живота, сухость кожи, выпадение волос, жажду, кровотечение из дёсен, судороги. В крови: лейкоциты - $5,8 \cdot 10^9/\text{л}$; Hb - 86 г/л; скорость оседания эритроцитов - 15 мм/час. Биохимический анализ крови: белок - 48 г/л; альбумины - 28 г/л. Какие показатели копрологического исследования дополняют синдром?

- A.** Стеаторея, креаторея
- B.** Большое количество слизи, амилорея
- C.** Большое количество крахмальных зёрен, растительной клетчатки
- D.** Пузырьки газа, кислая реакция
- E.** Большое количество йодофильных микробов

62. Больной 35-ти лет жалуется на изжогу, отрыжку воздухом и кислым, жгучие, сжи-

мающие боли за грудиной, по ходу пищевода, возникающие при наклонах туловища вперед. Не обследовался, самостоятельно принимает альмагель, после которого отмечает улучшение самочувствия. Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- B.** Функциональная диспепсия
- C.** Кардиоспазм
- D.** Язвенная болезнь желудка
- E.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки

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

- A.** Кататонический ступор
- B.** Депрессивный ступор
- C.** Психогенный ступор
- D.** Апатический ступор
- E.** Экзогенный ступор

64. У женщины 45-ти лет после переохлаждения остро появилась боль в надлобковой и поясничной области, рези в конце мочеиспускания, ложные позывы к мочеиспусканию. Моча мутная, с примесями крови. Доктор предположил наличие инфекции мочевых путей. Какие лабораторные данные наиболее характерны для этого заболевания?

- A.** Лейкоцитурия, макрогематурия
- B.** Макрогематурия
- C.** Повышение уровня креатинина и мочевины крови
- D.** Протеинурия менее 3,0 в сутки
- E.** Протеинурия более 3,0 в сутки

65. Больной 14-ти лет жалуется на очаги облысения кожи головы. Болеет на протяжении 2 недель. Объективно: на коже волосистой части головы несколько небольших очагов овальной формы с нечёткими краями. Кожа в очагах розово-красного цвета, волосы обломаны на уровне 4-5 мм или на уровне кожи. Под лампой Вуда очагов свечения зелёного цвета нет. О каком заболевании идёт речь?

- A.** Трихофития волосистой части головы
- B.** Сифилитическая алопеция
- C.** Гнёздное облысение
- D.** Склеродермия
- E.** Псориаз

66. У больного 35-ти лет развился большой эпилептический припадок с тонико-клоническими судорогами, продолжавшийся 3 минуты. После приступа больной погрузился в сон, однако через 5 минут развился повторный приступ. В качестве первого этапа неотложной помощи необходимо:

- A.** Обеспечить проходимость дыхательных путей
- B.** Взять кровь из вены для лабораторных анализов
- C.** Ввести внутривенно диазепам
- D.** Назначить противосудорожные препараты
- E.** Ввести хлоралгидрат в клизме

67. К урологу обратился больной с жалобами на болезненность мочеиспускания, выделения из уретры. Болен около недели. Объективно: гиперемия губок уретры, отечность, гнойные выделения. В мазках при микроскопии найдены грамотрицательные бактерии. Укажите диагноз:

- A.** Острый гонорейный уретрит
- B.** Трихомонадный уретрит
- C.** Кандидозный уретрит
- D.** Хламидийный уретрит
- E.** Хроническая гонорея

68. Больной 28-ми лет. Психическим расстройством страдает с 22-х лет. Нынешнее состояние изменилось остро, в течение 3-х дней больной не спал, боялся выходить из дома. Заявил, что между ним и другими людьми образуется "телепатия", через которую ему в голову передаются "чужие мысли", а его собственные мысли становятся всем известными. Считает, что под влиянием "телепатии" управляют его мыслями и поступками. Какой предварительный диагноз?

- A.** Параноидная шизофрения
- B.** Депрессивный эпизод
- C.** Маниакальный эпизод
- D.** Органический делирий
- E.** Острая реакция на стресс

69. Пациент предъявляет жалобы на появление безболезненных "ранок" на половом члене и увеличение паховых лимфоузлов. Смазывал "ранки" синтомициновой эмульсией - без эффекта. Объективно: на внутреннем листке крайней плоти имеются три расположенные рядом эрозии, округлой формы, до 0,5 см в диаметре, в основании которых пальпируется плотный инфильтрат. Укажите предварительный диагноз:

- A.** Первичный сифилис
- B.** Простой пузырьковый лишай (*Herpes pro genitalis*)
- C.** Кандидоз внутреннего листка крайней плоти
- D.** Опоясывающий лишай
- E.** Полиморфная экссудативная эритема

70. Больной 45-ти лет страдает гипертонической болезнью в течение 10-ти лет. После принятия горячей ванны у него внезапно развились резкая головная боль, повторная рвота. Объективно: резко выраженный менингеальный симптомокомплекс. Артериальное давление - 180/110 мм рт.ст. Госпитализирован в неврологическое отделение. Какие дополнительные методы исследования следует назначить прежде всего?

- A.** Люмбальная пункция, исследование ликвора
- B.** Вентрикулопункция
- C.** Эхоэнцефалоскопия
- D.** Реоэнцефалография
- E.** Электроэнцефалография

71. Студентка 19-ти лет госпитализирована в экстренном порядке из-за выраженной одышки, боли в левой половине грудной клетки. Температура тела - 38,8°C. Заболела 3 дня назад. Частота дыхания - 42/мин., дыхание поверхностное. Перкуторно справа от середины лопатки притупление звука, дыхание не выслушивается. Левая граница сердца смещена наружу на 3 см. Эмбриокардия, частота сердечных сокращений - 110/мин. Пальпация правого подреберья болезненная. Неотложные лечебные мероприятия в данной ситуации:

- A.** Срочная пункция плевральной полости
- B.** Назначение антибиотиков группы пенициллина
- C.** Введение лазикса
- D.** Введение сердечных гликозидов
- E.** Перевод больной в отделение торакальной хирургии

72. Больной 18-ти лет жалуется на периодическое появление желтушной окраски кожи, вялость, тяжесть в левом подреберье. Объективно: лимфоузлы не увеличены, печень около края реберной дуги, селезенка +3 см. В крови: эритроциты - $2,7 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 84 г/л, ЦП - 0,96, ретикулоциты - 18%, эритрокарициты, микросфероциты. Непрямой билирубин - 32 мкмоль/л. В моче - гемосидерин. Содержание железа в сыворотке крови - 23,5 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анемия Минковского-Шоффара (Наследственный сфероцитоз)
- B.** Аутоиммунная гемолитическая анемия
- C.** Сидероахрестическая анемия
- D.** Гипопластическая анемия
- E.** В₁₂, фолиевоедефицитная анемия

73. Больной 48-ми лет жалуется на вялость, потливость, интенсивный зуд кожи, волнообразную лихорадку, увеличение шейнонадключичных лимфоузлов. Объективно: бледность кожи и слизистых, шейные лимфоузлы подвижные, плотно-эластичные, размером с грецкий орех, безболезненные, 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. Какой метод исследования следует использовать для верификации диагноза?

- A.** Биопсия лимфатического узла
- B.** Стернальная пункция
- C.** Биопсия мышц
- D.** Рентгенография органов грудной клетки
- E.** Люмбальная пункция

74. Больной 72-х лет жалуется на отеки на ногах, ощущение тяжести в правом подреберье, одышку в состоянии покоя. Более 25-ти лет болен ХОЗЛ. Объективно: ортопноэ, взду-

тие шейных вен, диффузный цианоз, акроцианоз. Грудная клетка бочкообразная, перкуторный звук с коробочным оттенком, резко ослабленное везикулярное дыхание с обеих сторон, трескучие влажные хрипы в нижних отделах лёгких. Тоны сердца ослаблены, акцент II тона над лёгочной артерией. Печень +3 см. Что осложнило течение ХОЗЛ у больного?

- A.** Хроническое лёгочное сердце
- B.** Тромбоэмболия лёгочной артерии
- C.** Острая левожелудочковая недостаточность
- D.** Диффузный пневмосклероз
- E.** Внегоспитальная пневмония

75. Больной пневмонией 72-х лет жалуется на выраженную одышку, боль в грудной клетке, сильный кашель с выделением мокроты, t° - 39,5-40 $^{\circ}$ C, отсутствие мочеиспускания на протяжении последних суток. Объективно: сознание сохранено. Частота дыхания - 36/мин. Справа над нижней частью лёгких притупленный перкуторный звук, при аускультации - бронхиальное дыхание, влажные хрипы в большом количестве. Артериальное давление - 80/60 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 120/мин. Тоны сердца глухие, тахикардия. Какая тактика семейного врача по дальнейшему лечению больного?

- A.** Госпитализация в реанимационное отделение
- B.** Амбулаторное лечение
- C.** Лечение в условиях дневного стационара поликлиники
- D.** Госпитализация в пульмонологическое отделение
- E.** Госпитализация в неврологическое отделение

76. К дерматологу обратилась больная 32-х лет с жалобами на появление высыпаний в области уголков рта, сопровождавшихся незначительным зудом. Болеет около трёх дней. Объективно: на фоне незначительной гиперемии единичные мелкие фликтены и поверхностные эрозии, покрытые медово-жёлтыми корочками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Стрептодермия
- B.** Герпес
- C.** Атопический хейлит
- D.** Дерматит
- E.** Экзема

77. У больного 48-ми лет на рентгенографии (прямая проекция) деформация лёгочного рисунка, пневмофиброз, ячеистый лёгочный рисунок (нижних сегментов лёгких), цилиндрические, веретенообразные образования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь
- B.** Абсцесс правого лёгкого
- C.** Внегоспитальная пневмония
- D.** Аномалия развития лёгких
- E.** Диффузный пневмосклероз

78. Мужчина 45-ти лет болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки в течение 5-ти лет. Жалуется на слабость, головокружение, су-

хость кожных покровов. Объективно: кожа и видимые слизистые бледные, трещины на губах, пульс - 100/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст., систолический шум над всеми точками при аускультации сердца. Со стороны других внутренних органов изменений не обнаружено. Реакция кала на скрытую кровь положительная. В крови: эритроциты - $3,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 88 г/л, ЦП- 0,7, лейкоциты - $4,6 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $350 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 21 мм/час, анизоцитоз, пойкилоцитоз, железо сыворотки - 9,5 мкмоль/л. Какой будет тактика лечения?

- A.** Препараты железа, полноценное сбалансированное питание
- B.** Переливание эритроцитарной массы
- C.** Цианокобаламин по 500 мкг внутримышечно
- D.** Кортиостероиды, цитостатики
- E.** Аскорбиновая кислота, хлорид кальция

79. В анамнезе пациента 30-ти лет закрытая травма грудной клетки. На протяжении последнего времени нарастает одышка, появились тяжесть в правом подреберье, ощущение перебоев в деятельности сердца. Объективно: акроцианоз, набухшие шейные вены, асцит, отёки нижних конечностей. При аускультации сердца тоны глухие, прослушивается дополнительный III тон. Предполагается констриктивный перикардит. Какой метод диагностики **НЕ** подтвердит диагноз?

- A.** УЗИ внутренних органов
- B.** Компьютерная томография
- C.** Эхокардиография
- D.** Магниторезонансная томография
- E.** Рентгенография грудной клетки

80. Женщина 72-х лет болеет сахарным диабетом II типа, сопутствующая патология - гипертоническая болезнь II ст., сердечная недостаточность II Б ст. Использует метформин. Накануне перенесла гипертонический криз после чего возникли 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 меры следует принять для предупреждения развития у больной 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

81. Больной 37-ми лет предъявляет жалобы на боли в поясничном отделе позвоночника, усиливающиеся при ходьбе, ограничение подвижности, отёк правой половины живота. В анамнезе очаговый туберкулёз. Рентгенологически: деструкция смежных поверхностей тел 1-2 поясничных позвонков, высота тел позвонков снижена, межпозвоночная щель не определяется. УЗИ брюшной поло-

сти: в забрюшинном пространстве определяется образование 15x20 см, эхо-признаки жидкости. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Туберкулёзный спондилит поясничного отдела
- B.** Перелом тела 1-2 поясничных позвонков
- C.** Метастатическое поражение позвоночника
- D.** Спондилолистез поясничного отдела позвоночника
- E.** Остеохондроз

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

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

83. Больная 59-ти лет, страдающая гипертонической болезнью, поступила в отделение с жалобами на резкую головную боль, тошноту, повторную рвоту. Объективно: резко выраженный менингеальный симптомокомплекс. Артериальное давление - 185/105 мм рт.ст. Какие дополнительные методы обследования следует назначить прежде всего?

- A.** Люмбальная пункция
- B.** Вентрикулопункция
- C.** Эхоэнцефалоскопия
- D.** Реоэнцефалография
- E.** Электроэнцефалография

84. У пациентки после вдыхания аэрозоля через несколько часов появились распространенные высыпания по всему кожному покрову, а также на слизистой рта. Высыпания представлены макулезной сыпью, на слизистых - единичные пузырьки с серозным содержимым. Отмечалось повышение температуры до 38,8°C, однократная рвота. Укажите предварительный диагноз:

- A.** Токсикодермия
- B.** Истинная экзема
- C.** Простой контактный дерматит
- D.** Сифилис
- E.** Чесотка

85. Больной 36-ти лет жалуется на выраженную одышку, боль в области сердца. Своё заболевание связывает с перенесенным 2 недели назад гриппом. Объективно: сидит, нагнувшись вперёд. Лицо отёчное, цианотическое, также отмечается отёк шейных вен. Границы сердца расширены в обе стороны, тоны глухие, частота сердечных сокращений=пульс - 118/мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. В крови: скорость оседания эритроцитов - 46 мм/час. На ЭКГ - низкий вольтаж. На рентгенограмме - трапецевидная тень серд-

ца, признаки застоя в лёгких. Какая лечебная тактика?

- A.** Проведение пункции перикарда
- B.** Назначение мочегонных
- C.** Назначение антибиотиков
- D.** Проведение перикардэктомии
- E.** Назначение глюкокортикостероидов

86. Больной доставлен в приёмное отделение с улицы в коматозном состоянии с серией больших судорожных припадков. Анамнез неизвестен. Объективно: на вид 40-45 лет, запах алкоголя изо рта, симптом Кернига нерезко положительн слева. Состояние ликвора не изменено. Что из перечисленного является причиной эпистатуса?

- A.** Эпилепсия
- B.** Субарахноидальное кровоизлияние
- C.** Гнойный менингит
- D.** Менингоэнцефалит
- E.** Опухоль головного мозга

87. Больной 25-ти лет, не женат, имеет несколько половых партнёров. В течение последних трёх месяцев заметил незначительные слизисто-серозные выделения из мочеиспускательного канала. Субъективно - постоянный зуд или ощущение жжения в мочеиспускательном канале. Два месяца как появилась боль в коленном суставе, травму или переохлаждение пациент отрицает. В течение недели отмечает дискомфорт в глазах - слезотечение, зуд. Какой предварительный диагноз можно предположить?

- A.** Болезнь Рейтера (Реактивный артрит)
- B.** Ревматоидный артрит
- C.** Сезонный поллиноз
- D.** Бактериальный неспецифический уретроконъюнктивит
- E.** Острая респираторная вирусная инфекция (ОРВИ) с поражением конъюнктивы и суставов

88. Больная 19-ти лет жалуется на сильную боль в подмышечной впадине. Заболевание началось неделю назад после купания в прохладной речке и эпиляции. На следующий день появился болезненный "гнойник", который увеличивался ежедневно и превратился в опухоль размером со сливу. При осмотре обнаружены узловатые конусообразные образования, спаянные между собой, кожа над которыми имеет синевато-красный цвет. На отдельных узлах фистулёзные отверстия, из которых выделяется густая гнойная масса. Температура тела - 38,5°C, общее недомогание. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гидраденит
- B.** Карбункул
- C.** Туберкулёз кожи
- D.** Язвенно-некротическая трихофития
- E.** Шанкериформная пиодермия

89. Больная обратилась в клинику с жалобами на увеличение веса, зябкость, отёки, сухость кожи, сонливость, затруднение сосредоточения. Объективно: рост 165 см, вес 90 кг, пропорции тела по женскому типу, температура тела - 35,8°C, частота сердечных

сокращений - 58/мин., артериальное давление - 105/60 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены, брадикардия. Другие внутренние органы без изменений. Щитовидная железа не пальпируется. Отмечается выделение капель молока из молочных желез. Гормональное исследование обнаружило повышение уровней ТТГ и пролактина, снижение Т₄. Какая из причин привела к формированию ожирения?

- A.** Первичный гипотиреоз
- B.** Вторичный гипотиреоз
- C.** Пролактинома
- D.** Гипопитуитаризм
- E.** Адипозогенитальная дистрофия

90. Во время гемотрансфузии у пациента возникли тошнота, тремор, боль в пояснице и за грудиной. При осмотре кожа гиперемирована, затем стала бледной, гипергидроз, дыхательные тяжёлые, пульс - 110/мин., артериальное давление - 70/40 мм рт.ст. Моча чёрного цвета. Какое осложнение возникло у больного?

- A.** Гемотрансфузионный шок
- B.** Острая почечная недостаточность
- C.** Тромбоэмболия легочной артерии
- D.** Анафилактический шок
- E.** Гипотонический криз

91. Мужчина 22-х лет внезапно почувствовал выраженную слабость, тошноту, появилась рвота с примесью крови. Известно, что болеет язвенной болезнью 12-перстной кишки и гемофилией A. Объективно: частота сердечных сокращений - 102/мин., артериальное давление - 100/60 мм рт.ст. В крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/л$, Hb - 98 г/л, ЦП - 0,92, лейкоциты - $7,4 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $240 \cdot 10^9/л$, скорость оседания эритроцитов - 11 мм/час. Укажите наиболее эффективный способ для уменьшения кровотечения в данном случае:

- A.** Криопреципитат
- B.** Аминокапроновая кислота
- C.** Нативная плазма
- D.** Прямая трансфузия крови от донора
- E.** Тромбоцитарная масса

92. Больная 28-ми лет жалуется на тошноту, боль в животе и языке, неустойчивые испражнения. Три недели назад ела недостаточно просоленную икру щуки. Объективно: кожа бледная, "лакированный язык". Пульс - 100/мин., тоны сердца приглушены, систолический шум над верхушкой. Артериальное давление - 95/50 мм рт.ст. Печень увеличена на 3 см. В гемограмме анемия, эозинофилов - 18%. В фекалиях обнаружены яйца гельминтов овальной формы. Какой предварительный диагноз?

- A.** Дифиллоботриоз
- B.** Трихинеллёз
- C.** Тениоз
- D.** Тениаринхоз
- E.** Аскаридоз

93. Больная 39-ти лет жалуется на одышку и сердцебиение при физической нагрузке. Со слов матери: в детстве прослушивались шумы в сердце, не обследовалась. Объективно: кожа бледная, пульс - 94/мин., ритмичный.

Артериальное давление - 120/60 мм рт.ст. Во II межреберье слева прослушивается грубый систоло-диастолический шум, акцент II тона над легочной артерией. Общий анализ крови и мочи без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз у больной?

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

94. Больная 51-го года обратилась с жалобами на головную боль, дрожь, парестезии, сердцебиения, повышение артериального давления до 280/160 мм рт.ст. Накануне ощутила изнуряющую головную боль, пульсацию сосудов, сердцебиение, удушье, боль в животе, невыносимый страх приближения смерти. Больная побледнела и покрылась холодным потом. В моче обнаружен повышенный уровень ванилминдальной кислоты. Каким заболеванием обусловлена клиническая картина больной?

- A.** Феохромоцитома
- B.** Болезнь Кона
- C.** Синдром Иценко-Кушинга
- D.** Гипертоническая болезнь
- E.** Болезнь Иценко-Кушинга

95. Больной 60-ти лет жалуется на затруднённое прохождение твёрдой пищи, беспокоящее около месяца. Стал употреблять полужидкую пищу. Неприятные ощущения прекратились, но внезапно стал отмечать, что и эта еда не проходит. Появилась отрыжка воздухом, осиплость голоса. Какое необходимо провести обследование для уточнения диагноза?

- A.** Эзофагоскопия с биопсией
- B.** Дыхательный тест на H₂
- C.** Суточный мониторинг ЭКГ
- D.** Пищеводная pH-метрия
- E.** УЗИ ОБП

96. У больного 66-ти лет с тромбофлебитом глубоких вен конечностей после значительной физической нагрузки возросла одышка, появилась сильная боль в правой половине грудной клетки, выраженное сердцебиение. Состояние тяжёлое, цианоз лица, набухание шейных вен. Артериальное давление - 60/40 мм рт.ст. Какой из приведенных методов наиболее целесообразен в данном случае?

- A.** Селективная ангиопульмонография
- B.** Рентгенография легких
- C.** Эхокардиография
- D.** МРТ грудной клетки
- E.** Фибробронхоскопия

97. Женщина 32-х лет жалуется на общую слабость, субфебрилитет на протяжении четырёх месяцев, боль в пояснице, дизурию. В анамнезе: частые острые респираторные заболевания (ОРЗ), переохлаждение, низкокалорийные диеты, туберкулёз лёгких в детстве. В моче: pH - 4,8, лейкоцитурия, гематурия. В крови: лейкоцитоз, лимфоцитоз, повышение скорости оседания эритроцитов. Заключение урографического обследования:

расширение чашечно-лоханочной системы обеих почек, очаги обызвествления в проекции паренхимы правой почки. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Нефротуберкулёз
- B.** Киста правой почки
- C.** Рак правой почки
- D.** Пиелонефрит острый
- E.** Хронический пиелонефрит

98. Больной 22-х лет обратился к врачу с жалобами на снижение аппетита, повышенную утомляемость, боль в животе, неустойчивый характер испражнений, наличие в кале 2-х червей длиной 20 см с заострёнными концами. Какое заболевание можно предположить?

- A.** Аскаридоз
- B.** Энтеробиоз
- C.** Трихоцефалоз
- D.** Описторхоз
- E.** Дифиллоботриоз

99. Больная 40-ка лет жалуется на частые испражнения до 25 раз в сутки, схваткообразную боль в животе, тенезмы, повышение температуры тела до $38,5^{\circ}\text{C}$, диарею. Испражнения незначительные, жидкие, с примесью крови и слизи. Сигмовидная кишка при пальпации спазмирована, болезненная. Заболела остро, сутки назад. При ректороманоскопии определяется катарально-геморрагический проктосигмоидит. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Шигеллёз
- B.** Сальмонеллёз
- C.** Брюшной тиф
- D.** Пищевая токсикоинфекция
- E.** Холера

100. Больной 36-ти лет заболел остро 6 часов назад. Возникли боль в эпигастральной и илеоцекальной областях, вокруг пупка, рвота, слабость, тошнота, температура тела - $38,5^{\circ}\text{C}$. Стул жидкий, в большом количестве, частый, сохраняет каловый характер, зловонный, пенный, тёмно-зелёного цвета. Живот умеренно вздут, болезненный при пальпации. Заболевание связывает с употреблением в пищу сырых куриных яиц за сутки до появления клинических признаков болезни. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Сальмонеллёз
- B.** Шигеллиоз
- C.** Брюшной тиф
- D.** Холера
- E.** Пищевая токсикоинфекция

101. Больной 35-ти лет после праздничного застолья, которое состоялось накануне, госпитализирован с жалобами на выраженную боль в I плюснефаланговом суставе правой стопы, возникшую внезапно ночью, затруднённую ходьбу. Объективно: плюснефаланговый сустав отёчный, гиперемированный, горячий на ощупь, болезненный при движениях. Кровь: эритроциты - $5,1 \cdot 10^{12}/\text{л}$, Hb - 155 г/л, лейкоциты - $13,0 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 50 мм/час, СРБ - 46 мг/дл, мочевая кислота - 720 мкмоль/л. Рентгенография сустава

стопы: остеопороз, сужение межсуставных щелей, многочисленные эрозии (пробойники). Поставьте предварительный диагноз:

- A.** Подагра
- B.** Остеоартрит
- C.** Реактивный артрит
- D.** Ревматоидный артрит
- E.** Псориатический артрит

102. Больной постепенно потерял сознание. Кожа бледная, сухая. Из рта запах аммиака. Глубокое шумное дыхание. Сердце - тоны ослаблены, шум трения перикарда, артериальное давление - 180/130 мм рт.ст. В крови: Hb - 80 г/л, лейкоциты - $12 \cdot 10^9/\text{л}$, глюкоза крови - 6,4 ммоль/л, мочевины - 50 ммоль/л, креатинин - 1200 мкмоль/л, осмолярность крови - 350 мосм/л. Мочу не выделяет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Уремическая кома
- B.** Гипергликемическая кома
- C.** Острая почечная недостаточность
- D.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- E.** Гиперосмолярная кома

103. Больная 26-ти лет на протяжении десяти дней лечится по причине негоспитальной пневмонии. Известно, что муж пациентки лечился от наркозависимости. Последовательное использование внутривенного введения комбинации амосилава + лефлорин и ванкомицина в рекомендованных дозах оказалось неэффективным. На протяжении последних двух суток у больной резко усилилась одышка и интоксикация, отмечается развитие двусторонней инфильтрации лёгочной ткани. Какая наиболее вероятная причина неэффективности использованных препаратов?

- A.** Инфицирование ВИЧ и развитие пневмоцистной пневмонии
- B.** Инфицирование микобактерией туберкулёза и заболевание туберкулёзом
- C.** Развитие идиопатического фиброзирующего альвеолита
- D.** Инфицирование полирезистентными штаммами бактерий
- E.** Метастазирование раковой опухоли в лёгочную ткань

104. Больной 64-х лет внезапно почувствовал головную боль в затылочной области, головокружение, общую слабость. Из анамнеза известно, что болеет более 15-ти лет гипертонической болезнью. Объективно: кожа и слизистые оболочки обычного цвета. Над лёгкими прослушивается везикулярное дыхание. На верхушке I тон ослаблен, акцент II тона над аортой. Пульс - 84/мин., артериальное давление - 180/100 мм рт.ст. Со стороны других органов и систем изменений не обнаружено. Какой препарат надо назначить больному в первую очередь?

- A.** Каптоприл
- B.** Рамиприл
- C.** Урапидил
- D.** Периндоприл
- E.** Амлодипин

105. Во время зимней эпидемии гриппа, вызванной преимущественно вирусом гриппа А H1N1 (04/2009 Калифорния), госпитализирован пациент 30-ти лет с клиническими признаками гриппа на 2-й день болезни: высокая лихорадка, сухой кашель, миалгии, головная боль, общая слабость. Что следует назначить как этиотропную терапию?

- A.** Ингибиторы нейраминидазы (озельтамевир)
- B.** Антибиотики
- C.** Иммуноглобулин
- D.** Индукторы интерферона
- E.** Ацикловир

106. Больная 38-ти лет на протяжении 15-ти лет работает дояркой. Обратилась к врачу с жалобами на наличие высыпаний красного цвета на руках, преимущественно в межпальцевом пространстве, элементы которых мокнут, зудят, распространяются на коже. Объективно: ногтевые пластинки пальцев рук жёлтые, хрупкие. Эти явления усиливаются во время работы. Какой предварительный диагноз?

- A.** Профессиональная экзема
- B.** Чесотка
- C.** Пузырчатка
- D.** Псориаз
- E.** Дерматофития

107. Больная 39-ти лет жалуется на интенсивную боль в правой поясничной области с иррадиацией в правую подвздошную область. Несколько лет назад диагностирована жёлчнокаменная и мочекаменная болезни. Состояние средней тяжести, кожные покровы сухие. Симптом Ортугера отрицательный, симптом Пастернацкого положительный справа. Наиболее целесообразным методом лечения является:

- A.** Использование спазмолитиков и анальгетиков
- B.** Экстренный сеанс гемодиализа
- C.** Использование перитонеального диализа
- D.** Лапароскопическая холецистэктомия
- E.** Использование антибиотиков

108. Больной 18-ти лет обратился к врачу с жалобами на появление высыпания на коже. Болеет 5 лет. Впервые заболевание появилось после автомобильной аварии. Объективно: папулёзные высыпания, покрытые серебристыми чешуйками, ногти с симптомом "наперстка", поражение суставов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Псориаз
- B.** Панариций
- C.** Онихомикоз
- D.** Красная волчанка
- E.** Ревматизм

109. Больная жалуется на частый жидкий стул (до 9-10 раз в сутки) с примесями слизи и крови, ноющую боль в гипогастрии, понижение массы тела на 4 кг за последний год. Объективно: пониженного питания, кожа сухая, тургор понижен, афтозный стоматит. Живот мягкий, сигмовидная кишка спазмирована,

болезненна при пальпации. Тест на скрытую кровь положительный. ФКС: отёчность, гиперемия, зернистость слизистой оболочки, псевдополипы, мелкие язвы с неровными краями. Поставьте диагноз:

- A.** Неспецифический язвенный колит
- B.** Хронический энтероколит
- C.** Рак толстой кишки
- D.** Синдром раздраженной кишки
- E.** Болезнь Крона

110. Пациентка 48-ми лет госпитализирована по поводу развития тахисистолической формы мерцательной аритмии. Похудела на 5 кг за 2 месяца при повышенном аппетите. Пальпаторно определяется узел в левой доле щитовидной железы. Какая патология обусловила развитие такого состояния?

- A.** Узловой токсический зоб
- B.** Атеросклеротический кардиосклероз
- C.** Хронический тиреоидит
- D.** Узловой нетоксический зоб
- E.** Аутоиммунный тиреоидит

111. Больная 48-ми лет. После гибели мужа месяц назад наступила бессонница, ухудшилось настроение, появилось беспокойство, страх, мысли о самоубийстве. В больнице: разговаривает тихим голосом, настроение угнетённое, тревожная, не спит, отказывается от приёма пищи. Препараты какой группы целесообразнее назначить?

- A.** Антидепрессанты
- B.** Нейролептики
- C.** Витамины группы В
- D.** Ноотропы
- E.** Антikonвульсанты

112. Больная 32-х лет обратилась к врачу с жалобами на приступы интенсивного страха, который возникает внезапно, без видимой причины, и продолжается 10-20 минут, сопровождается ускоренным сердцебиением, потливостью, тремором, затрудненным дыханием, головокружением. Укажите возможный диагноз:

- A.** Паническое расстройство
- B.** Параноидный синдром
- C.** Маниакальный синдром
- D.** Шизофрения, простая форма
- E.** Клаустрофобия

113. У больного 39-ти лет, который страдает хронической надпочечной недостаточностью и получает заместительную терапию глюкокортикоидами (гидрокортизон - 15 мг/сутки), запланировано оперативное вмешательство по причине калькулёзного холецистита. Какое лечение назначают в день операции с целью предупреждения острой надпочечной недостаточности?

- A.** Дозу препарата увеличивают в 2-3 раза
- B.** На день операции препарат отменяют
- C.** К лечению добавляют минералокортикоид
- D.** К лечению добавляют антибиотик
- E.** Назначают инфузию значительных объёмов жидкости

- A.** Писчий спазм
- B.** Корковая аграфия
- C.** Паркинсонизм
- D.** Невропатия правого локтевого нерва
- E.** Невропатия правого лучевого нерва

122. У больного 43-х лет, злоупотребляющего алкоголем и страдающего туберкулезом легких, в течение двух недель постепенно возникли общая слабость, головная боль, двоение перед глазами, рвота. Объективно: птоз слева, анизокория $S>D$, расходящееся косоглазие за счет левого глазного яблока, ригидность мышц шеи, симптомы Кернига и Брудзинского. В ликворе: лимфоцитарный плеоцитоз, пониженное содержание глюкозы, при отстаивании ликвора выпала фибриновая плёнка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Туберкулёзный менингит
- B.** Субарахноидальное кровоизлияние
- C.** Стволовой энцефалит
- D.** Острый миелит
- E.** Базальный арахноидит

123. Пациентка 45-ти лет на протяжении 10-ти лет болеет ревматоидным артритом (РА) и ежедневно принимает метотрексат. Какое утверждение насчёт вакцинации от пневмококка (23-валентная вакцина) в данном случае является соответствующим рекомендациям Европейской Антиревматической Лиги (2010)?

- A.** Вакцинация рекомендована
- B.** Вакцинация не рекомендована
- C.** Вакцинация противопоказана больным, принимающим метотрексат
- D.** Вакцинация противопоказана при активности воспалительного процесса
- E.** Вакцинация требует повышения доз базисных препаратов

124. Пациентка 65-ти лет имеет следующий диагноз: хроническая ревматическая болезнь сердца, активность I степени, комбинированный митральный порок с преобладанием стеноза III степени, СН IIa с сохранённой фракцией выброса левого желудочка, ФК III (NYHA). Какой будет тактика вакцинации против респираторных инфекций с целью вторичной профилактики обострений болезни и декомпенсации СН?

- A.** Ежегодная плановая вакцинация против гриппа и пневмококка
- B.** Вакцинация проводится под прикрытием антибиотиков
- C.** Вакцинация противопоказана по причине тяжёлой СН
- D.** Любая вакцинация противопоказана по причине пожилого возраста пациентки
- E.** Любая вакцинация противопоказана по причине митрального порока

125. Пациент 60-ти лет болеет циррозом печени вирусного генеза (HCV) в стадии субкомпенсации (класс B по классификации Чайлда-Пью). Какой будет тактика относительно вакцинации от гриппа?

- A.** Ежегодная плановая вакцинация
- B.** Во время эпидемии гриппа
- C.** Под прикрытием противовирусных препаратов
- D.** Противопоказана, учитывая стадию по классификации Чайлда-Пью
- E.** Противопоказана по причине пожилого возраста

126. Больной 26-ти лет обратился к врачу с жалобами на озноб, насморк, сухой кашель, жар до $38^{\circ}C$. При осмотре: состояние средней тяжести, на коже спины, живота и конечностей бледно-розовые мелкие не сливающиеся пятна. Пальпируются увеличенные затылочные, аксиллярные лимфоузлы. Сведений о прививках нет. Какова вероятная этиология данного заболевания?

- A.** Вирус краснухи
- B.** Вирус Эпштейна-Барр
- C.** Стрептококк
- D.** Вирус эпидемического паротита
- E.** Менингококк

127. У мужчины 40-ка лет на 10-е сутки после первой дозы КПК имело место неблагоприятное событие в виде жара до $37,5^{\circ}C$ и появления пятнистой сыпи. Прививка назначена в связи с вспышкой кори в городе и отсутствия у пациента вакцинации КПК в детстве. Можно ли проводить ревакцинацию препаратом КПК?

- A.** Можно
- B.** Запрещено
- C.** После приёма глюкокортикостероидов
- D.** Одновременно с антигистаминными препаратами
- E.** В условиях инфекционного стационара

128. Мужчина 26-ти лет на плановом осмотре у врача. Год назад переболел дифтерией миндалин с осложнением - миокардитом. На момент осмотра общее состояние удовлетворительное, признаков сердечно-сосудистой недостаточности нет, по данным ЭКГ наблюдается АВ-блокада I степени. Прививку какой вакциной провёл врач соответственно возрасту пациента?

- A.** АДС-м
- B.** АаКДС
- C.** АС
- D.** ОПВ
- E.** БЦЖ

1. У курсанта мореходного училища в перианальной области на 2-х часах обнаружена безболезненная плотная язва размерами 1,5x0,5 см, дно которой имеет вид "старого сала". Какой диагноз вероятен?

- A. Твёрдый шанкр (сифилис) прямой кишки
- B. Трещина прямой кишки
- C. Свищ прямой кишки
- D. Рак анального отдела прямой кишки
- E. Нагноение крипты прямой кишки

2. У ребенка 10-ти лет, находившегося на улице, в ветреную и морозную погоду появились умеренные боли и покалывания в пальцах рук и ног. Мальчик возвратился домой, родители обнаружили побелевшие кончики пальцев рук и ног, потерю чувствительности. Начато отогревание пораженных участков, вновь появились болезненность и покалывания в пальцах. Бледная окраска кожи перешла в багровую, покалывание исчезло, появился легкий зуд и небольшая отечность пальцев. Определите степень отморожения у ребенка:

- A. Отморожение I степени
- B. Ознобление
- C. Отморожение II степени
- D. Отморожение III степени
- E. Отморожение IV степени

3. Больная 45-ти лет находится на лечении по поводу ревматизма, активная фаза, комбинированный порок митрального клапана. Во время утреннего туалета внезапно почувствовала боль в левой руке с последующим её онемением. Боль и явления онемения нарастают. Объективно: кожа левой руки бледная, сравнительно холодная. Пульсация артерий руки на всём протяжении отсутствует. Какая наиболее целесообразная тактика лечения больной?

- A. Срочная эмболектомия
- B. Назначение фибринолитиков, антикоагулянтов
- C. Назначение антибиотиков и противовоспалительных средств
- D. Зондирование сердца
- E. Срочная тромбинэктомия

4. Больной 32-х лет жалуется на покраснение, жжение, ощущение инородного тела в правом глазу. Заболел внезапно. При осмотре: острота зрения правого и левого глаза - 1,0. В правом глазу гиперемия и отёк конъюнктивы, поверхностная инъекция. Гнойные выделения в конъюнктивальном мешке. Роговица прозрачная. Цвет и рисунок радужки не изменены, зрачок подвижен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый конъюнктивит
- B. Острый иридоциклит
- C. Острый приступ глаукомы
- D. Инородное тело роговицы
- E. Острый дакриоцистит

5. У больной 65-ти лет при пальпации живота в области пупка и выше опухоль размером 13x8 см, умеренно болезненная, не смещается, пульсирует. Аускультативно: систоличе-

ский шум. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Аневризма брюшной аорты
- B. Опухоль желудка
- C. Артериовенозная аневризма
- D. Недостаточность трёхстворчатого клапана
- E. Недостаточность двухстворчатого клапана

6. Больной 41-го года, охотник, жалуется на тяжесть в области правого подреберья. Других жалоб нет. В анамнезе: год назад беспричинная крапивница и зуд кожи. Объективно: край печени пальпируется на 3 см ниже рёберной дуги, закругленный, безболезненный. Другой патологии при физикальном исследовании большого обнаружить не удалось. Температура нормальная. При рентгенологическом исследовании определяется выпячивание в области правого купола диафрагмы полусферической формы. Какое заболевание можно предположить в данном случае?

- A. Эхинококкоз печени
- B. Абсцесс печени
- C. Гепатоцеллюлярный рак
- D. Метастатическая опухоль
- E. Поддиафрагмальный абсцесс

7. У новорожденного в роддоме отмечался приступ кашля после приёма пищи. Выписан на 18-е сутки в связи с перенесенной пневмонией. В течение 1,5 месяцев дважды перенес пневмонию. Периодически отмечается приступы кашля после приёма пищи, особенно на левом боку. Объективно: гипотрофия II ст.; единичные влажные хрипы, одышка. Стул и диурез не нарушены. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A. Трахео-пищеводный свищ
- B. Муковисцидоз
- C. Постгипоксическая энцефалопатия
- D. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- E. Трахеобронхомаляция

8. В приёмное отделение больницы доставили пациента 74-х лет с клинической картиной острого тромбоза глубоких вен голени. Какой из нижеуказанных симптомов наиболее типичен при этой патологии?

- A. Симптом Хоманса
- B. Симптом Ровзинга
- C. Симптом Курвуазье
- D. Симптом Мейо-Робсона
- E. Симптом Грея-Тернера

9. Больной 50-ти лет поступил с жалобами на наличие крови в моче. Боли, нарушения мочеиспускания не наблюдалось. Макрогематурия продолжается на протяжении 3-х дней. Объективно: почки не пальпируются, надлобковая область без особенностей, наружные половые органы без патологии. При ректальном обследовании - предстательная железа не увеличена, безболезненная, нормального строения. При цистоскопии изменений не выявлено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Рак почки
- B.** Туберкулёз мочевого пузыря
- C.** Варикоцеле
- D.** Дистопия почки
- E.** Некротический папиллит

10. Больной 17-ти лет жалуется на общую слабость, тризм, подёргивание мышц левой голени. 7 дней назад проколот стопу гвоздём. Объективно: на подошве рана 0,3x0,2 мм с незначительными серозно-гнойными выделениями, кожа вокруг раны гиперемизированная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Столбняк
- B.** Флегмона
- C.** Остеомиелит
- D.** Инфицированная рана
- E.** Рожа

11. В травмпункт обратился пациент с травмой нижней трети волярной поверхности предплечья, нанесённой стеклом. Объективно: нарушено сгибание IV и V пальцев, снижена чувствительность внутренней тыльной и ладонной поверхности кисти и IV пальца. Какой нерв травмирован?

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

12. Больной находится на диспансерном наблюдении с диагнозом: закрытоуголовая Па глаукома правого глаза. Вечером возник острый приступ глаукомы в правом глазу. Вызвана скорая помощь. Какая наиболее оптимальная неотложная помощь?

- A.** Пилокарпин, диакарб (ацеталозамида), литическая смесь
- B.** Атропин в каплях
- C.** Антибиотики - общие и в каплях
- D.** Сульфацил-натрия в каплях
- E.** Дексаметазон в каплях

13. Больной 58-ми лет жалуется на боль в левой нижней конечности, усиливающуюся во время ходьбы, ощущение охлаждения и онемения в обеих стопах. Болеет 6 лет. Объективно: кожа бледная, сухая; отмечается гиперкератоз. На левой голени волосяной покров развит слабо, симптом "борозды" положительный. Пульс на артериях стопы, подколенной артерии не определяется, на бедренной артерии - ослабленный. На правой конечности пульсация подколенной артерии сохранена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Облитерирующий атеросклероз артерий нижних конечностей
- B.** Облитерирующий эндартериит
- C.** Тромбоз бедренной артерии
- D.** Болезнь Рейно
- E.** Болезнь Бюргера

14. Больная 47-ми лет обратилась в приёмный покой с жалобами на общую слабость, головокружение, рвоту сгустками крови. За-

болела 3 часа назад. Ранее ничем не болела. Артериальное давление - 90/60 мм рт.ст.; пульс - 106/мин., слабого наполнения. Живот мягкий, незначительно болезненный в эпигастрии. В крови: эритроциты - $2,1 \cdot 10^{12}/л$, Hb- 70 г/л, гематокрит - 28%. Какая тактика врача приёмного покоя?

- A.** Вызвать на консультацию хирурга
- B.** Направить больную к участковому врачу
- C.** Ввести спазмолитические препараты
- D.** Промыть желудок
- E.** Направить больную на колонофиброскопию

15. Больной жалуется на боль в горле слева, боль в левом ухе, повышение t° до $39^{\circ}C$, гнусавость голоса. Болеет 5 дней. Выраженный тризм, повышенная саливация. Голова наклонена на левое плечо. Припухлость, гиперемия, инфильтрация левой половины мягкого нёба. Зачелюстные лимфоузлы слева резко болезненные при пальпации. Отоскопическая картина в норме. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Левосторонний паратонзиллярный абсцесс
- B.** Заглоточный абсцесс
- C.** Парафарингеальная флегмона
- D.** Паратонзиллит слева
- E.** Флегмона шеи слева

16. У пострадавшего ожоговая травма 15% поверхности тела II-III ст. На 20-е сутки после травмы у больного наблюдается 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

17. Больной жалуется на гноетечение и снижение слуха на левое ухо на протяжении шести последних лет. Периодически появлялись головные боли, общее недомогание, повышение температуры. Объективно: при отоскопии в наружном слуховом проходе обнаруживается слизисто-гнойное содержимое без запаха. Барабанная перепонка обычного цвета с центральной перфорацией. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический мезотимпанит
- B.** Отосклероз
- C.** Острый средний отит
- D.** Хронический эптитимпанит
- E.** Хроническая нейросенсорная глухота

18. Больной 28-ми лет доставлен через 2 часа после автодорожной катастрофы в тяжёлом состоянии с жалобами на боль в животе. Получил удар рулём в живот. При объективном обследовании обнаружено: живот не принимает участия в акте дыхания, напряжённый, при пальпации резко болезненный, отмечае-

тся защитное напряжение мышц живота, положительные симптомы раздражения брюшины, отмечается исчезновение печёночной тупости. Артериальное давление - 90/60 мм рт.ст., пульс - 120/мин. Дальнейшая тактика лечения:

- A.** Лапаротомия
- B.** Лапароскопия
- C.** Холод на живот
- D.** Рентген брюшной полости
- E.** Проведение лапароцентеза

19. Больная 48-ми лет поступила в хирургическое отделение с ранами бедра. При осмотре установлено, что поверхность раны покрыта грязно-серым налётом с неприятным сладковатым запахом. Рановое содержимое напоминает малиновое желе. Кожные покровы вокруг раны напряженные, блестящие. При пальпации тканей наблюдается умеренная крепитация. Какая микрофлора наиболее вероятно стала причиной воспаления?

- A.** Анаэробная клостридиальная
- B.** Анаэробная неклостридиальная
- C.** Стрептококки
- D.** Стафилококки
- E.** Синегнойная палочка

20. Больной 67-ми лет, грыженоситель, ощутил полчаса назад при поднятии тяжести резкую боль в области грыжевого выпячивания, грыжа перестала вправляться. Объективно: грыжевое выпячивание в правой паховой области округлое, напряжённое, умеренно болезненное, при пальпации вправилось в брюшную полость, боль прошла. Какая дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Наблюдение в стационаре
- B.** Немедленная герниопластика
- C.** Немедленная лапаротомия
- D.** Плановая герниопластика через месяц
- E.** Плановая герниопластика через год

21. Больная 46-ти лет поступила в клинику по поводу открытого перелома левого бедра в средней трети, при поступлении прооперирована - накостный остеосинтез пластиной. На 4-й день после операции жалуется на боли в ране, повышение температуры выше 39°C. Какие меры необходимо принять в этом случае?

- A.** Распустить швы, дренировать рану и назначить антибиотики
- B.** Назначить антибиотики широкого спектра действия и гормональные препараты
- C.** Внутривенно ввести антибиотики, местно гипотермию
- D.** Обколоть рану антибиотиками, назначить спазмолитики и анальгетики
- E.** Удалить металлический фиксатор, назначить сульфаниламиды

22. Парень 25-ти лет обратился в больницу с жалобой на боль, возникающую в нижней трети левого бедра при нагрузке и без таковой. Травму отрицает. Объективно: кожа нормального цвета, пастозность и боль при глубокой пальпации, уменьшение движений

в коленном суставе. На рентгенограмме дистального метаэпифиза бедра - зона деструкции и спикюлы. В крови: незрелые формы клеток, признаки воспаления отсутствуют. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Остеогенная саркома
- B.** Гиперпаратиреоидная дистрофия
- C.** Хронический остеомиелит
- D.** Миеломная болезнь
- E.** Мраморная болезнь

23. Женщина 43-х лет жалуется на боль в животе, усиливающуюся приступами, тошноту, многократную рвоту застойным кишечным содержимым, вздутие живота, задержку газов. Болеет 7 часов. Пульс - 116/мин. Язык сухой, коричневатый. Живот симметрично вздут, мягкий, болезненный. Перкуторно тимпанит. Аускультативно кишечные шумы с металлическим оттенком, шум плеска, шум падающей капли. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая кишечная непроходимость
- B.** Острый некротический панкреатит
- C.** Острый деструктивный холецистит
- D.** Острый эрозивный гастрит
- E.** Острый неспецифический колит

24. Мужчина 74-х лет обратился с жалобами на боль в левой стопе и тёмную окраску первого пальца. Болеет в течение 6-ти дней. Объективно: пульс - 84/мин. Температура тела - 37,8°C. Левая стопа напоминает "куриную лапку" за счёт уменьшения объёма мягких тканей, кожа тёмно-красного цвета. Первый палец чёрного цвета, из-под ногтя скудные тёмные выделения. Пульсация над периферическими артериями конечности отсутствует. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гангрена
- B.** Флегмона
- C.** Панариций
- D.** Рожь
- E.** Эризипеллоид

25. Больной 38-ми лет доставлен машиной скорой помощи в хирургическое отделение с жалобами на общую слабость, недомогание, чёрный стул. При осмотре больной бледен, наблюдаются точечные кровоизлияния на коже туловища и конечностей. При пальцевом обследовании на перчатке чёрный кал. В крови: Нв- 108 г/л, тромбоцитопения. В анамнезе: подобное состояние наблюдалось 1 год назад. Установите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Тромбоцитопеническая пурпура
- B.** Гемофилия
- C.** Язвенное кровотечение
- D.** Опухоль прямой кишки
- E.** Неспецифический язвенный колит

26. В дорожно-транспортном происшествии (ДТП) погибли 2 человека. Штатный судебно-медицинский эксперт был занят осмотром другого места происшествия, в связи с чем согласно с действующим уголовно-

процессуальним кодексом (УПК) України следователь пригласил для осмотра места и трупов:

- A.** Ближайшего врача
- B.** Фельдшера
- C.** Медицинскую сестру хирургического отделения
- D.** Провизора ближайшей аптеки
- E.** Зубного техника ближайшей стоматологической больницы

27. У ребенка 3-х лет на фоне гнойного отита резко ухудшилось общее состояние, температура - $38,5^{\circ}\text{C}$. Левая нижняя конечность приведена к туловищу, активные движения отсутствуют, нижняя треть бедра и коленный сустав утолщены, гиперемированы, местное повышение температуры. Осевая нагрузка вызывает резкое беспокойство. Наиболее вероятный диагноз:

- A.** Левосторонний эпифизарный остеомиелит
- B.** Перелом левого бедра
- C.** Ревматоидный артрит
- D.** Остеогенная саркома
- E.** Пигрома подколенной ямки

28. У больного после удара головой появились общемозговая симптоматика, тошнота, рвота, очаговая симптоматика - гемигиперрефлексия $S>D$, гемигипестезия слева, выраженный менингеальный синдром. На рентгенографии черепа патологии не выявлено. На КТ патологии не выявлено. Какой метод обследования позволит уточнить и подтвердить диагноз?

- A.** Люмбальная пункция
- B.** Эхо-энцефалография
- C.** Электроэнцефалография
- D.** Ангиография
- E.** Пневмоэнцефалография

29. В приёмное отделение доставлен пострадавший с ожогом пламенем ША-Б-IV ст. лица, шеи, передней поверхности грудной клетки. Волосы в ноздрях обгорели, слизистая оболочка губ и язык серо-белого цвета. Голос хриплый, дыхание частое, поверхностное; "трубный кашель", сопровождающийся выделением мокроты с примесью копоти. Во время транспортировки в отделение интенсивной терапии начали нарастать явления дыхательной недостаточности. Какой должна быть неотложная помощь?

- A.** Интубация трахеи и ИВЛ
- B.** Трахеостомия
- C.** Введение бронхолитиков
- D.** Введение дыхательных аналептиков
- E.** Ингаляция увлажнённого кислорода

30. 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

31. Больной 27-ми лет поступил в клинику в тяжёлом состоянии, через 50 минут после получения проникающего ранения грудной клетки слева. Объективно: сознание - ступор, кожа бледная, акроцианоз. Пульс - 120/мин., слабого наполнения и напряжения. Артериальное давление - 80/40 мм рт.ст. Сердечные тоны глухие, границы резко расширены. В 3-м межреберье по парастеральной линии слева есть колото-резаная рана. На обзорной рентгенограмме груди отмечается расширение тени и сглаженность талии сердца, гемоторакс слева до V-го ребра. Чем, в первую очередь, обусловлена тяжесть состояния больного?

- A.** Тампонадой сердца
- B.** Острой сердечной недостаточностью
- C.** Нарушением сердечного ритма
- D.** Кровопотерей
- E.** Гемотораксом и острой дыхательной недостаточностью

32. Во время профилактического осмотра мальчика 2-х лет обнаружено увеличение левой почки, при пальпации боли нет. Пальпаторно обнаружить правую почку не удалось. При проведении экскреторной урографии контраст справа отсутствует. Во время цистоскопии: гемиатрофия мочепузырного треугольника, устье правого мочеточника не найдено. Какая патология у ребенка?

- A.** Агенезия правой почки
- B.** Дистопия правой почки
- C.** Гипоплазия правой почки
- D.** Агенезия правого мочеточника
- E.** Эктопия устья правого мочеточника

33. Больная 52-х лет жалуется на приступообразную боль в поясничной области, иррадирующую вниз живота, тошноту. Ранее подобных приступов не было. На обзорной рентгенограмме органов брюшной полости патологических теней не обнаружено. На экскреторной урографии в правой почечной лоханке определяется гиперэхогенное образование диаметром 1,5 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Мочекаменная болезнь
- B.** Доброкачественная опухоль почки
- C.** Туберкулёз почки
- D.** Киста почки
- E.** Злокачественная опухоль почки

34. Больной 20-ти лет поступил в хирургическое отделение с жалобами на кровотечение из резаной раны на правом предплечье, которое длится в течение 1,5 суток. Беспокоят общая слабость, головокружение, холодный пот, мелькание "мушек" перед глазами. Кожа и видимые слизистые оболочки бледные. Пульс - 110/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. В крови: Нб- 100 г/л, эритро-

циты - $2,5 \cdot 10^{12}/л$. Чем обусловлено общее состояние больного?

- A.** Постгеморрагическая анемия
- B.** Апластическая анемия
- C.** Инфицирование раны
- D.** Наличие сопутствующего заболевания
- E.** Явления острого тромбоза

35. У больного 14-ти лет после приёма жирной пищи 3 дня тому назад появилась сильная боль в правом подреберье, которая уменьшается при приёме ибупрофена, дротаверина. Температура тела ближе к вечеру $38^{\circ}C$. Живот умеренно напряжён в правом подреберье, болезненный. В крови: лейкоциты - $12,5 \cdot 10^9/л$, п- 18%. Какое заболевание следует предположить в первую очередь?

- A.** Острый холецистит
- B.** Острый аппендицит
- C.** Перфоративная язва ДПК
- D.** Острый пиелонефрит
- E.** Острый панкреатит

36. Больной 37-ми лет жалуется на боль в позвоночнике, скованность движений. Болеет 7 лет. Объективно: "круглая спина", движений во всех отделах позвоночника нет. На рентгенограмме: позвоночник - "бамбуковая палка". Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Анкилозирующий спондилоартрит
- B.** Остеохондроз
- C.** Деформирующий спондилит
- D.** Туберкулёзный спондилит
- E.** Спондилолистез

37. У больного 30-ти лет через 3 суток после вскрытия флегмоны шеи появились жалобы на одышку, лихорадку, боли за грудиной, усиливающиеся при запрокидывании головы назад. Состояние больного прогрессивно ухудшалось. При рентгенологическом исследовании обнаружено расширение тени средостения и снижение прозрачности его отделов. Какое осложнение развилось у данного больного?

- A.** Острый гнойный медиастит
- B.** Заглоточный абсцесс
- C.** Гнойный тиреоидит
- D.** Экссудативный перикардит
- E.** Инфекционный эндокардит

38. Женщина 40-ка лет поступила в больницу с жалобами на вялость, повышение температуры тела до $39-40^{\circ}C$, ежедневные ознобы с повышенной потливостью, тупую боль в пояснице справа, частые болезненные позывы на мочеиспускание. Болеет 5 суток. Известно, что 3 недели назад выполнена литотрипсия камня левой почки. В крови: лейкоциты - $18 \cdot 10^9/л$, пал.- 17%. В моче: эритроциты на всё поле зрения, лейкоцитов 40-50. Какой из приведенных диагнозов наиболее вероятен?

- A.** Острый левосторонний вторичный пиелонефрит
- B.** Острый левосторонний первичный пиелонефрит
- C.** Острый левосторонний паранефрит
- D.** Карбункул левой почки
- E.** Острый цистит

39. Больной 23-х лет обратился к хирургу с жалобами на боль, покраснение кожи и припухлость тканей в области проксимального межфалангового сустава III-го пальца правой кисти. Шесть суток назад уколол палец проводом. Объективно: III-й палец правой кисти отёчный, гиперемированный, интенсивнее в проекции межфалангового сустава, резкая боль при касании и движениях. Последние ограничены в объёме. Положительный симптом флюктуации. Какому диагнозу соответствует данная клиническая картина?

- A.** Суставной панариций
- B.** Костный панариций
- C.** Подкожный панариций
- D.** Пандактилит
- E.** Фурункул пальца

40. Пострадавший 34-х лет доставлен в травматологический пункт с открытым переломом костей голени. При осмотре констатируется наличие кровотечения: из раны пульсирующим фонтаном вытекает кровь. Какие лечебные действия следует выполнить на этом этапе медицинской помощи?

- A.** Наложить жгут на бедро проксимальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную
- B.** Наложить иммобилизацию и транспортировать больного в операционную
- C.** Наложить жгут на бедро дистальнее источника кровотечения, и транспортировать больного в операционную
- D.** Остановить кровотечение давящей повязкой и транспортировать больного в операционную
- E.** Транспортировать больного в операционную

41. Больной 68-ми лет обратился к врачу с жалобами на невозможность самостоятельного мочеиспускания на протяжении суток. При попытке катетеризации мочевого пузыря была обнаружена грубая стриктура в мембранозном отделе уретры. Какая тактика неотложной помощи в данном случае?

- A.** Троакарная цистостомия
- B.** Аденомэктомия
- C.** Внутренняя оптическая уретротомия
- D.** α -адреноблокаторы
- E.** Катетеризация мочевого пузыря

42. У больного 31-го года во время рентгенологического обследования сердца с контрастированным пищеводом при тугом заполнении в средней трети пищевода на задней стенке обнаружен краевой дефект наполнения с чётким овальным контуром размером 1,8x1,3 см. Складки слизистой оболочки сохранены, огибают указанный дефект, перистальтика и эластичность стенок не изменены. Жалоб со

стороны пищеварительного канала не представлял. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Опухоль пищевода
- B.** Ахалазия кардии
- C.** Ожог пищевода
- D.** Дивертикул
- E.** Пищевод Баррета

43. У пациентки 45-ти лет, перенёвшей год назад мастэктомию с химио-лучевой терапией, жалобы на одышку в покое, повышение температуры тела до $37,2^{\circ}\text{C}$. Общее состояние тяжёлое, акроцианоз. Правая половина грудной клетки почти не участвует в акте дыхания, при перкуссии - тупой звук ниже III ребра, аускультативно - резкое ослабление дыхательных шумов. При плевральной пункции справа получен геморрагический экссудат в большом количестве. Какое осложнение возникло у пациентки?

- A.** Канцероматозный плеврит
- B.** Острая эмпиема плевры
- C.** Острая правосторонняя плевропневмония
- D.** Абсцесс правого лёгкого
- E.** Тромбоэмболия лёгочной артерии

44. В приёмное отделение доставлен больной с признаками общего переохлаждения лёгкой степени с явлениями локальных отморожений пальцев рук на момент осмотра. Объективно: сознание сохранено, больной заторможен, речь медленная, кожа лица холодная, температура тела - 34°C , пульс - 68/мин. Как должен действовать дежурный врач?

- A.** Госпитализировать больного в хирургическое отделение
- B.** Госпитализировать больного в терапевтическое отделение
- C.** Госпитализировать больного в травматологическое отделение
- D.** Отпустить больного домой
- E.** Предложить обратиться к семейному врачу на следующие сутки

45. Больная 45-ти лет госпитализирована в хирургический стационар по поводу межмышечной флегмоны правого бедра на 6-е сутки от начала заболевания. Диагностирован сформированный гнойник под широкой фасцией, который в срочном порядке был вскрыт и широко дренирован с удалением некротических тканей. Назначена антибиотикотерапия с использованием цефалоспоринов и фторхинолонов III поколения, иммунокорригирующая и дезинтоксикационная инфузионная терапия в объёме 2,5 л в сутки, стимуляция диуреза, проведены сеансы УФО крови и плазмафереза. Что является ведущим компонентом профилактики сепсиса?

- A.** Хирургическое вмешательство
- B.** Общая антибиотикотерапия
- C.** Местное использование антибиотиков
- D.** Иммунокорригирующая терапия
- E.** Дезинтоксикационная терапия

46. Больной 29-ти лет обратился к врачу с

жалобами на боли в нижней трети правого бедра при нагрузке и без таковой. Два года назад лечился в травматологическом отделении по поводу открытого перелома нижней трети правой бедренной кости. Перелом срастался медленно, с нагноением. Объективно: отёчность нижней трети бедра, повышена местная температура. На рентгенограмме: признаки деструкции и секвестры. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический посттравматический остеомиелит
- B.** Остеогенная саркома
- C.** Туберкулёз бедренной кости
- D.** Гематогенный остеомиелит
- E.** Миеломная болезнь

47. У недоношенного младенца с синдромом дыхательной недостаточности и гипотрофией лечащим педиатром обнаружен непрерывный систоло-диастолический сердечный шум, наиболее выраженный во втором межреберье слева. На рентгенограмме обнаруживается усиление легочного сосудистого рисунка, увеличение левого желудочка и расширение тени лёгочных артерий. Какой порок развития наиболее вероятен у ребёнка?

- A.** Открытый артериальный проток
- B.** Тетрада Фалло
- C.** Транспозиция магистральных сосудов
- D.** Аортальный стеноз
- E.** Дефект межжелудочковой перегородки

48. У больного 58-ми лет при профилактическом осмотре на рентгенографии ОГК в паренхиме обоих лёгких многочисленные шарообразные нежные тени до 3 см в диаметре. Обследован в онкодиспансере, первичный очаг не найден, при трансbronхиальной биопсии с цитологическим исследованием обнаружены клетки железистого рака. Какой будет врачебная тактика?

- A.** Курсы полихимиотерапии
- B.** Диагностическая лапаротомия
- C.** Диагностическая торакотомия
- D.** Лапароскопия
- E.** Симптоматическая терапия по месту проживания

49. Больной 35-ти лет жалуется на наличие на протяжении длительного времени увеличенных периферических лимфатических узлов, которые его не беспокоят. Из анамнеза заболевания: сначала увеличивались лимфоузлы шеи, надключичной, подмышечной области, появлялись новые группы лимфоузлов. Объективно: лимфоузлы при пальпации мягкоэластичной консистенции, увеличены, безболезненные, не спаянные с окружающими тканями. Какой метод исследования является наиболее информативным для ранней диагностики заболевания?

- A.** Пункционная биопсия
- B.** Магнитнорезонансная томография
- C.** Радиоизотопное сканирование скелета
- D.** Ультразвуковое обследование
- E.** Рентгенологическое исследование

50. Жінчина 30-35 лет потеряла сознание 3-5 минут назад. При осмотре кожные покровы бледные, пульс на сонных артериях отсутствует, самостоятельное дыхание отсутствует, зрачки расширены, на оклик не отвечает, атония. Можно предположить, что у потерпевшей:

- A.** Клиническая смерть
- B.** Биологическая смерть
- C.** Синкопальное состояние
- D.** Смерть головного мозга
- E.** Коматозное состояние

51. Больная 32-х лет жалуется на потерю массы тела, несмотря на повышенный аппетит, нервность, тремор конечностей. Объективно: кожа влажная, щитовидная железа диффузно увеличена, безболезненная, мягкая, подвижная. Анализ крови: повышен уровень Т3, Т4 и снижен ТТГ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Диффузный токсический зоб
- B.** Рак щитовидной железы
- C.** Аутоиммунный тиреоидит Хашимото
- D.** Аденома щитовидной железы
- E.** Диффузный нетоксический зоб

52. У больного 38-ми лет на 8-е сутки после хирургической обработки гнойного очага рана очистилась от гнойно-некротического содержимого, появились грануляции. Но на фоне антибактериальной терапии температура тела держится на уровне 38,5-39,5°C, ознобы, потливость, эйфория, частота пульса - 120/мин. Какое осложнение местного гнойно-воспалительного процесса можно предположить?

- A.** Сепсис
- B.** Гнойно-резорбтивная лихорадка
- C.** Тромбофлебит
- D.** Менингит
- E.** Воспаление лёгких

53. Больная 28-ми лет жалуется на боль опоясывающего характера в эпигастриальной области и в левом подреберье с иррадиацией в спину, тошноту и не приносящую облегчения рвоту. При осмотре хирург наблюдает вздутие живота, метеоризм. Положительные симптомы Мондора, Мейо-Робсона, Куллена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый панкреатит
- B.** Острый холецистит
- C.** Острая кишечная непроходимость
- D.** Расслаивающая аневризма аорты
- E.** Инфаркт селезёнки

54. Больной жалуется на высокую температуру, боль в области правого сосцевидного отростка, гноетечение из правого уха. Неделю назад болел острой респираторной вирусной инфекцией (ОРВИ). Объективно: правая ушная раковина оттопырена, кожа за ухом гиперемирована, пастозная, при пальпации сосцевидного отростка боль усиливается, в слуховом ходе густой гной, нависание задне-верхней стенки, барабанная перепонка красного цвета, с перфорацией. Установите

диагноз:

- A.** Острый мастоидит
- B.** Фурункул наружного слухового прохода
- C.** Острый средний отит
- D.** Острый наружный диффузный отит
- E.** Обострение хронического мезотимпанита

55. Больной 28-ми лет вследствие дорожно-транспортного происшествия (ДТП) получил ранение правой половины груди острым металлическим предметом. Из раны течёт пенная жидкость, тимпанит и резкое ослабление дыхания справа, артериальное давление - 70/30 мм рт.ст., пульс - 120/мин., Нв-28 г/л. Рентгенологически: коллабированное правое лёгкое, горизонтальный уровень жидкости на уровне третьего ребра. Какую лечебную тактику выбрать?

- A.** Экстренная торакотомия
- B.** Отсроченная торакотомия
- C.** Дренировать правую плевральную полость
- D.** Наложить окклюзионную повязку на рану
- E.** Консервативная терапия

56. Больная 37-ми лет при столкновении автомобиля с деревом ощутила резкую боль в левом тазобедренном суставе. Выйти из автомобиля не смогла. Положение больной вынужденное, бедро приведено, фиксировано и ротировано внутрь, конечность в коленном суставе согнута, попытка изменить положение вызывает резкую боль. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Закрытый вывих левого бедра
- B.** Ушиб левого тазобедренного сустава
- C.** Гемартроз левого тазобедренного сустава
- D.** Артрит левого тазобедренного сустава
- E.** Закрытый перелом шейки левого бедра

57. После удаления щитовидной железы по поводу многоузлового зоба пациенту назначен левотироксин. Уровень какого гормона нужно проверять для определения необходимой дозы препарата?

- A.** Тиреотропный гормон
- B.** Адренокортикотропный гормон
- C.** Фолликулостимулирующий гормон
- D.** Триодтиронин
- E.** Тироксин

58. У больного 22-х лет в 18:00 появилась ноющая боль постоянного характера в эпигастриальной области. Через три часа отметил тошноту, была однократная рвота. До утра боль переместилась в правую подвздошную область. Температура тела поднялась до 37,6°C, появилась тахикардия - 90/мин. Объективно: напряжение мышц передней брюшной стенки в правой подвздошной области, там же - положительный симптом Щёткина-Блюмберга. На рентгенограмме брюшной полости уровни жидкости не определяются, отмечается свободный воздух под правым куполом диафрагмы. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Перфорация язвы желудка
- B.** Почечная колика
- C.** Острый аппендицит
- D.** Острый панкреатит
- E.** Острый холецистит

59. У пациентки 47-ми лет при УЗИ щитовидной железы отмечается гипоехогенный узел диаметром 1,6 см, с нечёткими краями, внутринодулярной гиперваскуляризацией. Врач предположил у пациентки рак щитовидной железы. Каким методом необходимо верифицировать диагноз?

- A.** Тонкоигольная аспирационная биопсия
- B.** Сцинтиграфия щитовидной железы
- C.** Динамическое наблюдение
- D.** Определение уровня ТТГ в крови
- E.** ПЭТ-КТ

60. Больной 19-ти лет жалуется на кашель с отхождением гнойной мокроты в количестве до 100 мл в сутки, кровохаркание, одышку, повышение температуры тела до $37,8^{\circ}\text{C}$, общую слабость, похудание. Болеет на протяжении 4-х лет. Обострение заболевания 2-3 раза в год. Пониженного питания, кожа бледная, цианоз губ, пальцы в форме барабанных палочек. Тимпанический оттенок лёгочного звука, ослабление дыхания, многочисленные разнокалиберные влажные хрипы в нижних отделах слева. В крови: эритроциты - $3,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$, лейкоциты - $8,4 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 56 мм/час. Рентгенологически: лёгочные поля эмфизематозные, левый корень деформирован, расширен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Бронхоэктатическая болезнь левого лёгкого
- B.** Хроническая левосторонняя пневмония
- C.** Хронический абсцесс левого лёгкого
- D.** Левосторонняя кистозная дисплазия
- E.** Нагноение кисты левого лёгкого

61. У пациента 8-ми лет наблюдается повышение артериального давления на верхних конечностях до 180/100 мм рт.ст., что сопровождается головной болью, шумом в ушах, иногда - кровотечением из носа, утомляемостью. При обследовании - пульс на артериях нижних конечностей отсутствует. На ЭКГ - гипертрофия миокарда левого желудочка. По результатам магнитно-резонансной томографии - сужение просвета аорты до 5 мм в типичном месте. Диагностирована коарктация аорты. Какое лечение показано больному?

- A.** Хирургическое
- B.** Консервативное
- C.** Физиотерапевтическое
- D.** Наблюдение в динамике
- E.** Отказаться от оперативного вмешательства и проводить комплексное консервативное лечение

62. Девочка 6-ти лет поступила в стационар с жалобами на увеличение в объёме нижней трети правого бедра. Из анамнеза известно - девочка щадит правую ногу и хромает при ходьбе уже на протяжении 6-ти месяцев. При исследовании крови обнаружена анемия. На рентгенограмме правого бедра визуализируется округлый дефект костной ткани с чёткими границами по типу "тающего сахара" в зоне дистального метаэпифиза. Какой предварительный диагноз можно установить у этого ребёнка?

- A.** Остеогенная саркома правого бедра
- B.** Ревматоидный артрит правого коленного сустава
- C.** Острый гематогенный остеомиелит дистального метаэпифиза правой бедренной кости
- D.** Туберкулёзный остеоит дистального метаэпифиза правой бедренной кости
- E.** Остеобластокластома правого бедра

63. В хирургический кабинет обратился пациент 46-ти лет с жалобами на ощущение подёргивания в области раны левой стопы, бессонницу, беспокойство. По словам пациента, травму получил 5 суток назад - во время отдыха на пляже наступил на разбитое стекло, за медицинской помощью не обращался. Объективно: общее состояние - удовлетворительное, пульс - 75/мин., артериальное давление - 130/80 мм рт.ст., температура - $36,9^{\circ}\text{C}$. На подошвенной поверхности стопы рана длиной до 1,5 см, глубиной до 3 см, края умеренно гиперемированы, выделений нет. Какое заболевание можно предположить у данного пациента?

- A.** Столбняк
- B.** Дифтерия
- C.** Сибирская язва
- D.** Фасциит
- E.** Флегмона

64. В травмпункт обратился студент 20-ти лет с закрытым переломом костей левого предплечья и ушибленно-рваной раной левой голени. После проведения первичной хирургической обработки раны пострадавший предоставил документальное подтверждение о проведении профилактических прививок согласно календаря. Какими будут действия врача для профилактики столбняка у данного больного?

- A.** Динамическое наблюдение
- B.** Введение противостолбнячного иммуноглобулина
- C.** Введение противостолбнячной сыворотки
- D.** Антибиотикотерапия
- E.** Введение столбнячного анатоксина

1. Мальчик 7-ми лет болен лёгочной формой муковисцидоза с тяжёлым течением. Жалобы на одышку, кровохарканье. Объективно: отстаёт в физическом развитии, акроцианоз, гепатомегалия, "барабанные палочки", "часовые стёкла". Предполагается развитие синдрома хронического лёгочного сердца. Какое исследование будет наиболее целесообразным для подтверждения диагноза?

- A.** Допплерэхокардиография
- B.** Электрокардиография
- C.** Рентгенография органов грудной полости
- D.** Реография лёгочной артерии
- E.** Ультразвуковое исследование печени

2. У 12-летнего мальчика с гипертрофической кардиомиопатией жалобы на одышку при минимальной физической нагрузке. При проведении ЭхоКС обнаружена асимметричная гипертрофия левого желудочка, признаки лёгочной гипертензии, дилатация полости левого предсердия, ФВ-59%. Обнаруженные изменения свидетельствуют о:

- A.** Сердечной недостаточности с сохранённой фракцией выброса
- B.** Сердечной недостаточности со сниженной фракцией выброса
- C.** Первичной лёгочной гипертензии
- D.** Первичной артериальной гипертензии
- E.** Симптоматической артериальной гипертензии

3. Мальчик 9-ти лет с 3-х летнего возраста болен бронхоэктатической болезнью. Обострения возникают часто (3-4 раза в год), после консервативной терапии - кратковременные периоды ремиссии. Заболевание прогрессирует, ребёнок отстаёт в физическом развитии, кожа бледная, акроцианоз, ногти деформированы в виде "часовых стёкол". По данным бронхографии обнаружены мешковидные бронхоэктазы нижней части правого лёгкого. Какой должна быть дальнейшая лечебная тактика?

- A.** Оперативное лечение
- B.** Продолжать консервативную терапию
- C.** Физиотерапевтическое лечение
- D.** Санаторно-курортное лечение
- E.** Закаливание ребёнка

4. Новорожденный от беременности с тяжёлым гестозом второй половины, родился на 41-й неделе гестации, с весом 2400 г, рост - 50 см. При объективном обследовании: кожа дряблая, подкожно-жировая клетчатка тонкая, мышечная гипотония, рефлексы периода новорожденности снижены. Внутренние органы без патологических изменений. Как оценить данного ребёнка?

- A.** Доношенный, с задержкой внутриутробного развития
- B.** Недоношенный
- C.** Незрелый
- D.** Переношенный
- E.** Доношенный, с нормальной массой тела

5. Мальчик 10-ти лет перенёс 4 года тому на-

зад вирусный гепатит В. В настоящее время высказано предположение о формировании цирроза печени. Какое дополнительное исследование поможет установить диагноз?

- A.** Пункционная биопсия печени
- B.** Протеинограмма
- C.** Эхохолестистография
- D.** Определение маркеров гепатита В
- E.** Определение уровня трансaminaз

6. У ребёнка 4-х месяцев с менингококцемией при обращении: акроцианоз, конечности холодные, тахипноэ, пульс нитевидный, артериальное давление - 30/0 мм рт.ст., анурия, сопор. Какой клинический синдром у ребёнка?

- A.** Инфекционно-токсический шок
- B.** Нейротоксикоз
- C.** Эксикоз
- D.** Энцефалический синдром
- E.** Острая почечная недостаточность

7. У девочки 2-х лет в анамнезе повторные пневмонии, протекающие с явлениями обструкции. В лёгких выслушиваются разнокалиберные влажные и сухие хрипы, дыхание ослаблено. С трудом отхаркивается густой вязкий секрет. Отмечено наличие "барабанных палочек", отставание в физическом развитии. Какой предварительный диагноз у ребёнка?

- A.** Муковисцидоз, лёгочная форма
- B.** Рецидивирующий бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Брожденный поликистоз лёгких
- E.** Туберкулёз лёгких

8. У новорожденного ребенка правая рука приведена к туловищу, разогнута во всех суставах, ротирована внутрь в плече, пронирована в предплечье, кисть находится в состоянии ладонного сгибания. Отсутствуют спонтанные движения в плечевом и локтевом суставах, пассивные движения безболезненны. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Верхний проксимальный тип акушерского пареза Дюшена-Эрба
- B.** Нижний дистальный тип акушерского пареза Дежерин-Клюмпке
- C.** Тотальный тип акушерского пареза
- D.** Остеомиелит правой плечевой кости
- E.** Полиомиелит

9. У годовалого ребенка, перенесшего острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ), на 2-й день заболевания в ночное время внезапно появилось шумное дыхание с затрудненным вдохом, втяжением межреберий, лающий кашель. Каков наиболее вероятный диагноз?

- A.** Стенозирующий ларинготрахеобронхит
- B.** Острое воспаление легких
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Острый бронхит
- E.** Острый бронхит

10. В клинику поступил мальчик 10-ти лет

с симптомами артрита и миокардита, которому на основании клинического осмотра поставили предварительный диагноз "ювенильный ревматоидный артрит". Какой симптом наиболее значим для диагностики этого заболевания?

- A.** Скованность движений в суставах по утрам
- B.** Зональная гиперемия сустава
- C.** Поражение крупных суставов
- D.** Увеличение размеров сердца
- E.** Увеличение частоты сердечных сокращений

11. Мальчик 7-ми лет находится на стационарном лечении на протяжении 1,5 месяцев. Поступил с жалобами на отёки по всему телу, уменьшение количества мочи, головную боль. В моче: белок - 7,1 г/л, лейкоциты - 1-2 в п/з, эритроциты - 3-4 в п/з. За время лечения уменьшились отёки и головная боль, нормализовался диурез. Белок в суточной моче - 3 г/л. В биохимическом анализе крови: общий белок - 43,2 г/л, мочевины - 5,2 ммоль/л, холестерин - 9,2 ммоль/л. Какой из приведённых синдромов гломерулонефрита вероятнее всего имеет место у больного?

- A.** Нефротический
- B.** Нефритический
- C.** Изолированный мочево
- D.** Гематурический
- E.** Смешанный

12. К семейному врачу обратилась мать 3-месячного ребёнка с жалобами на приступообразный кашель, одышку, отставание ребёнка в физическом развитии. Из анамнеза: ребёнок от второй доношенной беременности, которая протекала с угрозой прерывания (первый ребёнок умер в возрасте 4 месяцев от патологии лёгких, со слов матери). Масса при рождении 2500 г. С первых дней жизни наблюдался приступообразный кашель, дважды лечился по поводу бронхита. Учитывая тяжесть состояния ребёнка, врач выписал направление на госпитализацию. Какой наиболее вероятный диагноз был в направлении?

- A.** Муковисцидоз
- B.** Острый обструктивный бронхит
- C.** Рецидивирующий обструктивный бронхит
- D.** Коклюш
- E.** Острая пневмония с обструктивным синдромом

13. Девочка 10-ти лет жалуется на боль в животе, которая возникает и усиливается после употребления грубой или острой пищи, отрыжку кислым, изжогу, частые запоры, головную боль, раздражительность. Болеет 12 месяцев. Питание нерегулярное, всухомытку. Объективно: девочка удовлетворительного питания. Язык влажный, с белым налётом у корня. Живот мягкий, болезненный в эпигастрии. Какой из методов исследования наиболее вероятно поможет диагностировать заболевание?

- A.** Эзофагогастродуоденоскопия
- B.** Интрагастральная рН-метрия
- C.** Фракционное исследование желудочного сока
- D.** Контрастная рентгеноскопия
- E.** Биохимический анализ крови

14. У ребёнка 5-ти лет, контактного по вирусному гепатиту в детском саду, повысилась температура до 38°C, слабость, снижение аппетита, однократная рвота, тупые боли в правом подреберье. Предполагается вирусный гепатит. Какое исследование наиболее информативное для уточнения диагноза?

- A.** Активность АлАТ крови
- B.** Анализ мочи на желчные пигменты
- C.** Анализ кала на стеркобилин
- D.** Анализ крови на билирубин
- E.** Анализ крови на тимоловую пробу

15. Мать новорожденного ребёнка страдает хроническим пиелонефритом, перед родами перенесла острую респираторную вирусную инфекцию (ОРВИ). Роды срочные, длительный безводный период. На 2-й день у ребёнка появилось эритематозное высыпание, в дальнейшем - пузыри размером около 1 см, наполненные серозно-гнойным содержимым. Симптом Никольского положительный. После вскрытия пузырей появляются эрозии. Ребёнок вялый. Температура тела субфебрильная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Пузырчатка новорожденного
- B.** Везикулопустулёз
- C.** Псевдофурункулёз
- D.** Сепсис
- E.** Дерматит Риттера

16. Ребенку 2,5 месяца. Заболевание развилось постепенно, покашливал на фоне нормальной температуры тела, в течение недели кашель усиливался, чаще в ночное время, на 12-й день стал приступообразным, до 20 раз в сутки, с рвотой, однократной остановкой дыхания. Поставьте диагноз:

- A.** Коклюш
- B.** Парагрипп
- C.** Врожденный стридор
- D.** РС-инфекция
- E.** Аденовирусная инфекция

17. У мальчика 14-ти лет бронхиальная астма средней тяжести, период обострения. Какой препарат необходимо назначить для купирования острого приступа экспираторной одышки?

- A.** Сальбутамол
- B.** Кромолин *Na*
- C.** Дексаметазон
- D.** Лазолван
- E.** Строфантин (сердечный гликозид)

18. У новорожденного с периодом гестации 31 неделя наблюдаются гипотония и угнетение сознания. Гематокрит - 35%, а в общем анализе ликвора обнаружено повышенное количество эритроцитов белка и понижено

содержание глюкозы. Эти данные соответствуют клинической картине:

- A.** Внутрочерепного кровоизлияния
- B.** Менингита
- C.** Сепсиса
- D.** Анемии
- E.** Внутритробной инфекции

19. Больная 3-х лет находится на лечении в реанимационном отделении с диагнозом: острая почечная недостаточность, олигоанурическая стадия. На ЭКГ: высокий зубец Т, расширение комплекса QRS, смещение интервала S-T ниже изолинии. Какое нарушение электролитного баланса можно предположить?

- A.** Гиперкалиемия
- B.** Гипокалиемия
- C.** Гипокальциемия
- D.** Гиперкальциемия
- E.** Гиперфосфатемия

20. У девочки 8-ми лет периодически внезапно и кратковременно появляются неприятные ощущения в области сердца, сдавление в груди, боль в эпигастральной области, головокружение, рвота. Объективно: бледная, частота дыхательных движений - 40/мин., пульсация яремных вен. Пульс - 185/мин., малого наполнения. Артериальное давление - 75/40 мм рт.ст. На ЭКГ во время приступа: эктопические зубцы P, QRS не деформирован. В конце приступа - компенсаторная пауза. Наиболее вероятной причиной приступа является:

- A.** Пароксизмальная предсердная тахикардия
- B.** Синусовая тахикардия
- C.** Желудочковая пароксизмальная тахикардия
- D.** Полная АВ-блокада
- E.** Мерцание предсердий

21. Мать девочки 8-ми лет жалуется на низкий рост девочки и ее повышенный вес. Объективно: ожирение с избыточным отложением жира на туловище и лице (круглое, лунообразное лицо), угри, стрии на бедрах, внизу живота. Гирсутизм. Избыток какого гормона в организме ребёнка может вызвать указанные проявления болезни?

- A.** Кортизол
- B.** Тироксин
- C.** Тестостерон
- D.** Инсулин
- E.** Глюкагон

22. Девочка 9-ти лет жалуется на повышение температуры тела до $37,5^{\circ}\text{C}$, головную боль, вялость, слабость, снижение аппетита, боль в животе, частые и болезненные мочеиспускания. Был предположен острый пиелонефрит. В моче: удельный вес - 1018, белка нет, лейкоциты - 10-15 в поле зрения. Какой из методов исследования вероятно поможет подтвердить диагноз инфекции мочевой системы?

- A.** Бактериологический посев мочи
- B.** Проба Реберга
- C.** Проба Зимницкого
- D.** Общеклинический анализ крови
- E.** Проведение клинических анализов мочи в динамике

23. Ребенок родился с оценкой по Апгар 9 баллов. Когда ребенка следует приложить к груди?

- A.** В родильном зале
- B.** Через 12 часов
- C.** Через 2 часа
- D.** На 2-е сутки после рождения
- E.** На 3-и сутки после рождения

24. У новорожденного, перенесшего асфиксию в родах на 3-ти сутки жизни появилось кровотечение из пупочной ранки. В лабораторных данных - гипокоагуляция, тромбоцитопения, гипотромбинемия. Чем обусловлены клиничко-лабораторные изменения?

- A.** ДВС-синдром
- B.** Геморрагическая болезнь новорожденных
- C.** Врожденная ангиопатия
- D.** Тромбоцитопеническая пурпура
- E.** Травма пупочного сосуда

25. У девочки 3-х месяцев наблюдаются насморк, одышка, сухой кашель. Болеет 2-е сутки. Объективно: кожа бледная, акроцианоз, дыхание поверхностное, 80/мин., над всей поверхностью лёгких коробочный звук, большое количество мелкопузырчатых хрипов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый бронхолит
- B.** Пневмония
- C.** Муковисцидоз
- D.** Инородное тело дыхательных путей
- E.** Острый бронхит

26. Доношенный здоровый мальчик родился от матери с группой крови В(III) Rh(+). При осмотре на 3 сутки заметно, что его кожа приобрела желтушный оттенок. Ребёнок активно сосёт, сон не нарушен. Живот мягкий, печень выступает на 2 см из-под рёберной дуги. В анализе крови: гемоглобин - 200 г/л, эритроциты - $5,5 \text{ T/l}$, общий билирубин - 62 мкмоль/л , непрямого билирубин - 52 мкмоль/л . Какое состояние можно предположить?

- A.** Физиологическая желтуха
- B.** Врождённый гепатит
- C.** Гемолитическая болезнь по Rh фактору
- D.** Атрезия желчевыводящих путей
- E.** Гемолитическая болезнь по системе АВО

27. Девочка 14-ти лет во время собрания потеряла сознание, накануне жаловалась на головную боль. Кожа бледная, конечности холодные, дыхание поверхностное, тоны сердца ослаблены, частота сердечных сокращений - 51/мин., артериальное давление - 90/50 мм рт.ст. Живот мягкий. Менингеальные симптомы отрицательные. Какой предварительный диагноз?

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

28. У ребёнка возрастом 3 суток с гипербилирубинемией (428 мкмоль/л) появились нарушения в виде периодического возбуждения и судорог на фоне вялости, гипотонии, гиподинамии, угнетённости безусловных рефлексов, а также сходящееся косоглазие, ротаторный нистагм, симптом "заходящего" солнца. Чем объяснить эту симптоматику?

- A.** Билирубиновая энцефалопатия
- B.** Черепно-мозговая травма
- C.** Опухоль головного мозга
- D.** Гидроцефалия
- E.** Детский церебральный паралич

29. У новорожденного ребенка левая рука разогнута во всех суставах, лежит вдоль туловища, пронирована в предплечье. Активные движения в плечевом суставе сохранены. Кисть уплощена, атрофирована, холодна на ощупь, пассивно свивает. Хватательный и ладонно-ротовой рефлексы на больной стороне отсутствуют. Показатели гемограммы соответствуют норме. Установите вероятный диагноз:

- A.** Нижний дистальный акушерский паралич
- B.** Остеомиелит
- C.** Проксимальный акушерский паралич
- D.** Тотальный акушерский паралич
- E.** Гипоксически-ишемическая энцефалопатия

30. Девочка 15-ти лет жалуется на появление после психоэмоционального напряжения ощущения нехватки воздуха, головокружение. Облегчение наступает после приёма корвалола. Объективно: кожа ладоней и стоп с мраморным рисунком и гипергидрозом. Клиническое и инструментальное обследование органических изменений со стороны ЦНС, сердечно-сосудистой системы и органов дыхания не обнаружило. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Соматоформная дисфункция
- B.** Обструктивный бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Стенозирующий ларинготрахеит
- E.** Острый эпиглоттит

31. У ребёнка 1,5 месяцев, который находился на естественном вскармливании, с рождения наблюдаются ежедневная рвота, неустойчивые жидкие пенистые испражнения, метеоризм, которые не поддаются антибактериальной и пробиотической терапии, отсутствует прибавка в массе тела. При переходе на кормление смесью "NAN-низколактозный" состояние ребёнка улучшилось. Какую патологию можно предположить?

- A.** Лактазная недостаточность
- B.** Кишечный лямблиоз
- C.** Инфекционный энтерит
- D.** Медикаментозный энтерит
- E.** Функциональная диспепсия

32. У девочки 12-ти лет после респираторной инфекции появилась одышка в состоянии покоя, бледность кожи. Пульс - 110/мин., артериальное давление - 90/55 мм рт.ст. Тоны сердца приглушенные. Границы относительной сердечной тупости: правая - парастеральная линия, верхняя - III ребро, левая - на 1,0 см снаружи от среднеключичной линии. Какой предварительный диагноз?

- A.** Инфекционный миокардит
- B.** Функциональная кардиопатия
- C.** Вегетососудистая дистония
- D.** Гипертрофическая кардиомиопатия
- E.** Экссудативный перикардит

33. У ребёнка 3-х лет с острым неревматическим миокардитом резко ухудшилось состояние: появились беспокойство, акроцианоз, периферические отёки, одышка. При аускультации в лёгких мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон преимущественно в нижних отделах. Артериальное давление - 65/40 мм рт.ст., частота сердечных сокращений - 150/мин., тоны сердца глухие, аритмичные (экстрасистолия). Печень +4 см. Олигурия. Диагностирована острая сердечная недостаточность. Какой метод исследования является наиболее информативным для оценки состояния ребёнка в динамике?

- A.** ЭхоКГ
- B.** ЭКГ
- C.** Контроль диуреза
- D.** Контроль содержания K^+ ; Na^+ в крови
- E.** Суточное мониторирование ритма сердца

34. Во время игры в детском саду у ребёнка 3-х лет внезапно появилась одышка, приступообразный сухой навязчивый кашель. Лицо цианотичное, со слезами на глазах. Несколько раз отмечалась рвота. Справа над всей поверхностью грудной клетки ослабленное дыхание. Каким будет предварительный диагноз?

- A.** Инородное тело
- B.** Обструктивный бронхит
- C.** Бронхиальная астма
- D.** Приступ истерии
- E.** Стенозирующий ларинготрахеит

35. Девочка 13-ти лет жалуется на утомляемость, частую головную боль, кардиалгии. 8 лет назад перенесла пиелонефрит. В анализах мочи периодически отмечалась лейкоцитурия. Лечения не проводилось. При обследовании - повышение артериального давления до 150/100 мм рт.ст. Ультразвуковое исследование обнаружило значительное уменьшение правой почки. Что является ведущим в патогенезе артериальной гипертензии у ребёнка?

- A.** Гиперактивность ренин-ангиотензиновой системы
- B.** Нарушение водно-электролитного баланса
- C.** Ухудшение ренального кровотока
- D.** Гиперсимпатикотония
- E.** Повышение уровня кортизола

36. Мальчика 12-ти лет в течение последних 3-х лет беспокоят боль в животе, вздутие, тошнота, периодические жидкие испражнения, жирные, серого цвета, с гнилостным запахом. При пальпации: болезненность в эпигастрии, панкреатической точке Дежардена, зоне Шоффара, положительный симптом Мейо-Робсона. Предварительный диагноз: недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Какой метод является наиболее информативным для определения состояния внешнесекреторной функции поджелудочной железы?

- A.** Определение эластазы-1 в кале
- B.** Определение уровня трипсина в сыворотке крови
- C.** Эхография поджелудочной железы
- D.** Определение уровня амилазы в крови и моче
- E.** Копрологическое исследование

37. У ребёнка 3-х месяцев наблюдается жёлтый с шафранным оттенком цвет кожи, склер и слизистых оболочек. Живот увеличенный в размерах, гепато- и спленомегалия. В крови гипербилирубинемия за счёт прямого билирубина. Активность трансаминаз нормальная. При проведении внутривенной холангиохолецистографии контрастированная желчь сбрасывается в кишечник. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Атрезия жёлчевыводящих путей
- B.** Физиологическая желтуха
- C.** Гемолитическая болезнь новорожденного
- D.** Синдром Криглера-Найяра
- E.** Врождённый гепатит

38. Госпитализирована девочка 9-ти лет с жалобами на повышение температуры тела до $39,8^{\circ}\text{C}$, вялость, умеренную головную боль, рвоту. При осмотре обнаружены менингеальные симптомы. Проведена люмбальная пункция. Получена жидкость под повышенным давлением, прозрачная, цитоз 450 клеток в 1 мкл (преимущественно лимфоциты - 90%), содержание глюкозы 3,9 ммоль/л. Каким возбудителем может быть вызвано заболевание у ребёнка?

- A.** *Enterovirus*
- B.** *Neisseria meningitidis*
- C.** *Mycobacterium tuberculosis*
- D.** *Staphylococcus aureus*
- E.** *Streptococcus pneumoniae*

39. У ребёнка 22-х суток на волосистой части головы появились подкожные узлы размерами от 1,0 до 1,5 см, красного цвета, затем они нагноились. Повысилась температура до $37,7^{\circ}\text{C}$, возникли симптомы интоксикации, увеличились регионарные лимфатические узлы. В клиническом анализе крови: анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, повышенная ско-

рость оседания эритроцитов. Каким будет диагноз?

- A.** Псевдофурункулёз
- B.** Пузырчатка
- C.** Везикулопустулёз
- D.** Флегмона волосистой части головы
- E.** -

40. У доношенного новорожденного (масса при рождении 3900 г, гестационный возраст 39 недель) в первые сутки жизни развились респираторные расстройства: одышка, аритмичное дыхание, приступы цианоза. При осмотре наблюдаются парадоксальное дыхание и отстаивание в акте дыхания левой стороны грудной клетки. Аускультативно: в легких слева - ослаблено дыхание. Невропатолог диагностировал левосторонний парез Дюшена-Эрба. В общем анализе крови изменений не обнаружено. Какой диагноз наиболее вероятный?

- A.** Левосторонний парез диафрагмы
- B.** Врождённая пневмония
- C.** Левосторонний пневмоторакс
- D.** Респираторный дистресс-синдром
- E.** Транзиторное тахипноэ новорождённых

41. Ребёнок 3-х лет поступил с жалобами на боль в ногах, лихорадку, плохой аппетит. Объективно: бледность кожи и слизистых оболочек, геморрагические высыпания. Лимфатические узлы увеличены, плотно-эластичной консистенции, не спаянные, безболезненные. Боль в костях и суставах, в животе. Печень и селезёнка увеличены. В гемограмме: гемоглобин - 88 г/л, ЦП- 1,3, тромбоциты - $80 \cdot 10^9/\text{л}$, лейкоциты - $25,8 \cdot 10^9/\text{л}$, лимфоциты - 70%, скорость оседания эритроцитов - 52 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A.** Острый лейкоз
- B.** Тромбоцитопеническая пурпура
- C.** Острая ревматическая лихорадка
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Геморрагический васкулит

42. Девочка 11-ти лет на протяжении последних недель жалуется на одышку, возникновение отёков в области голеней и стоп после физических нагрузок. После длительного отдыха или ночного сна отёки значительно уменьшаются. При клиническом обследовании наблюдаются увеличение печени, грубый систолический шум над областью сердца. Анализы мочи и крови без изменений. Какое наиболее вероятное происхождение отёков у этого ребёнка?

- A.** Сердечная недостаточность
- B.** Ангионевротический отёк
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Цирроз печени
- E.** Нефротический синдром

43. Девочке 8-ми лет с жалобами на болезненное мочеиспускание, частые испускания мочи малыми порциями, лейкоцитурией установлен диагноз острого цистита. За 10 дней до заболевания лечилась у гинеколога

по причине острого вульвита. 5 дней назад имела лёгкие катаральные явления. Мама связывает заболевание с переохлаждением. Укажите наиболее вероятный путь проникновения инфекции:

- A.** Восходящий
- B.** Нисходящий
- C.** Гематогенный
- D.** Контактный
- E.** Лимфогенный

44. Ребёнок 7-ми лет заболел через 2 недели после перенесенной ангины. Жалобы: повышение температуры до 38°C , геморрагическая сыпь на конечностях и ягодицах, увеличение голеностопных суставов. В крови: гемоглобин - 120 г/л, тромбоциты - $170 \cdot 10^9/\text{л}$, скорость оседания эритроцитов - 30 мм/час. В моче: протеинурия до 0,7 г/л, цилиндры - 5-6 в п/з, эритроциты - 8-10 в п/з. Какой механизм геморрагического синдрома имеет место в данном случае?

- A.** Повреждение сосудистой стенки иммунными комплексами
- B.** Функциональная неспособность тромбоцитов
- C.** Угнетение роста кроветворения
- D.** Снижение адгезивно-агрегационной функции тромбоцитов
- E.** Поражение сосудистой стенки бактериями

45. Мальчик 5-ти лет жалуется на сильную одышку, недостаток воздуха. Объективно: положение ортопноэ, выраженный периферический цианоз, деформация пальцев в виде "барабанных палочек", ногти в форме "часовых стёкол", границы сердечной тупости расширены в обе стороны, грубый систолический шум над всей поверхностью сердца и наиболее во II межреберье слева возле грудины. Для какого заболевания характерны такие приступы?

- A.** Тетрада Фалло
- B.** Дилатационная кардиомиопатия
- C.** Дефект межжелудочковой перегородки
- D.** Первичный бактериальный эндокардит
- E.** Дефект межпредсердной перегородки

46. 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

47. Здоровому ребёнку в возрасте 1-го года 5-ти месяцев впервые проводят вакцинацию против гепатита В. Первую дозу в роддоме ребёнок не получил. Врач составляет индивидуальный план дальнейших прививок и запланировал следующее введение вакцины. Каким должен быть минимальный интервал в данном случае?

- A.** 1 месяц
- B.** 6 месяцев
- C.** 2 месяца
- D.** 3 месяца
- E.** 12 месяцев

48. Ребёнок 6-ти месяцев не вакцинирован. Врач предлагает вакцинацию против коклюша, дифтерии, столбняка, от которой мать категорически отказывается. Выберите самый весомый аргумент в пользу проведения прививки:

- A.** Риск смерти
- B.** Эпидемический риск для окружающих
- C.** Личный врачебный опыт
- D.** Высокое качество вакцинальных препаратов
- E.** -

49. При проведении плановой прививки АКДС у ребёнка внезапно возникли резкое беспокойство, признаки болевой реакции, одышка, стонущее дыхание, мраморность кожи, холодный пот. Объективно: сознание помрачено, частота сердечных сокращений - 150/мин., артериальное давление - 60/40 мм рт.ст., глухость тонов сердца. У ребёнка диагностирован анафилактический шок. Какой препарат надо ввести в первую очередь?

- A.** Адреналин
- B.** Лазикс (Фуросемид)
- C.** Супрастин
- D.** Эуфиллин
- E.** Анальгин

50. В первом классе школы был зафиксирован случай заболевания ученика корью. Одноклассник 7-ми лет от кори не привит из-за отказа родителей. Из анамнеза известно, что мальчик корью не болел, противопоказаний к введению иммунобиологических препаратов не имеет. Выберите наиболее рациональную тактику профилактики кори у контактного одноклассника:

- A.** Вакцина от кори-краснухи-паротита
- B.** Карантин на 20 дней
- C.** Противовирусные препараты
- D.** Антибиотик
- E.** Иммуномодуляторы

1. Родильница жалуется на боль в молочной железе. В области боли инфильтрат 3x4 см, с размягчением в центре. Температура тела - 38,5°C. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Острый гнойный мастит
- B. Пневмония
- C. Плеврит
- D. Задержка молока
- E. Родовая травма

2. Больная 29-ти лет обратилась к гинекологу с жалобами на раздражительность, плаксивость, головную боль, тошноту, иногда - рвоту, боль в области сердца, приступы тахикардии, снижение памяти, метеоризм. Эти жалобы возникают за 6 дней до менструации и пропадают накануне или в два первых дня. Вагинально: матка и придатки без изменений. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Предменструальный синдром
- B. Альгодисменорея
- C. Апоплексия яичников
- D. Генитальный эндометриоз
- E. Невроз

3. Первородящая на сроке 20 недель жалуется на боли внизу живота, мажущие кровянистые выделения из половых путей. Тонус матки повышенный, движения плода ощущает. При влагалищном обследовании: матка увеличена согласно срока беременности, шейка матки укорочена до 0,5 см, наружный зев открыт на 2 см. Выделения кровянистые, мажущие. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Угроза позднего аборта с кровотечением
- B. Угроза позднего аборта без кровотечения
- C. Поздний аборт в ходу
- D. Неполный поздний аборт
- E. Поздний не состоявшийся выкидыш

4. Доношенная беременность. Масса тела беременной - 62 кг. Продольное положение плода, головка плода прижата ко входу в малый таз. Обхват живота - 100 см. Высота дна матки - 35 см. Какая ориентировочная масса плода?

- A. 3 кг 500 г
- B. 4 кг
- C. 2 кг 500 г
- D. 3 кг
- E. 4 кг 500 г

5. Женщину 26-ти лет, рожавшую 7 месяцев назад, в течение последних 2-х недель беспокоит тошнота, рвота по утрам, сонливость. Кормит грудью, менструации не было. От беременности не предохранялась. Какой из методов целесообразно применить для уточнения диагноза?

- A. Ультразвуковое исследование
- B. Ро-графия органов малого таза
- C. Пальпация молочных желез и выдавливание молока
- D. Двуручное влагалищное исследование
- E. Исследование с помощью зеркал

6. Родильница 22-х лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резко болезненные схватки по 25-30 секунд, через 4-5 минут. Амниотическая жидкость не изливалась. Положение плода поперечное, сердцебиение не страдает. Контракционное кольцо резко болезненное, расположено косо на 10 см выше лобка. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Угрожающий разрыв матки
- B. Тетания матки
- C. Излишне бурная родовая деятельность
- D. Дискоординированная родовая деятельность
- E. Произошедший разрыв матки

7. Роженица 30-ти лет доставлена в роддом с доношенной беременностью. Жалобы на сильные режущие боли в матке, которые начались 1 час назад, тошноту, рвоту, холодный пот. В анамнезе - кесарево сечение 2 года назад. Родовая деятельность прекратилась. Кожа и слизистые - бледные. Пульс - 100/мин., артериальное давление - 90/60 мм рт.ст. Матка без четких контуров, резко болезненная. Сердцебиение плода не выслушивается. Умеренные кровянистые выделения из влагалища. Открытие шейки матки 4 см. Предлежащей части нет. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Осуществлённый разрыв матки
- B. Начавшийся разрыв матки
- C. Угрожающий разрыв матки
- D. Преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- E. Сдавление нижней полой вены

8. Больная 20-ти лет на десятые сутки после выписки с родильного отделения обратилась с жалобами на повышение температуры тела до 39°C, боль в правой молочной железе. При осмотре: молочная железа увеличена, в верхнем внешнем квадрате отмечается область гиперемии, там же пальпируется уплотнение с нечеткими контурами, лактостаз, флюктуация отсутствует. Лимфатические узлы в правой подмышечной ямке увеличены, болезненные. Укажите правильный диагноз:

- A. Лактационный мастит
- B. Абсцесс
- C. Рожь
- D. Дерматит
- E. Опухоль

9. У первородящей 30-ти лет на фоне патологического прелиминарного периода, который длится более двух суток, излились околоплодные воды 6 часов назад, срок беременности 39 недель. Регулярная родовая

деятельность отсутствует. Предлежит головка плода над входом в малый таз. Сердцебиение плода чёткое, ритмичное, 142/мин. При влагалищном обследовании: шейка матки "незрелая". Какая дальнейшая тактика?

- A.** Провести кесарево сечение
- B.** Подготовить шейку матки простагландинами
- C.** Стимулировать родовую деятельность окситоцином
- D.** Ожидать появления спонтанной родовой деятельности
- E.** Пролонгировать беременность на фоне антибактериальной терапии

10. Женщина 23-х лет обратилась к гинекологу с жалобами на длительные мажущие кровянистые выделения из половых путей. Задержка менструации 8 недель. Во время осмотра тело матки увеличено до 14 недель беременности. При УЗИ диагностирован пузырный занос. Какая тактика врача?

- A.** Выскабливание стенок матки
- B.** Гормональная терапия
- C.** Гемостатическая терапия
- D.** Надвлагалищная ампутация матки
- E.** Экстирпация матки

11. Больная 46-ти лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на умеренные кровянистые выделения из влагалища, появившиеся после задержки очередной менструации на 1,5 месяца. При влагалищном исследовании шейка матки чистая, матка не увеличена, подвижная, безболезненная, придатки не изменены. Ваш диагноз:

- A.** Дисфункциональное маточное кровотечение
- B.** Аденомиоз
- C.** Внематочная беременность
- D.** Подслизистая миома матки
- E.** Рак тела матки

12. Больная 25-ти лет жалуется на отсутствие месячных в течение 3-х лет, что связывает с тяжёлыми родами, осложнившимися массивным кровотечением, потерю массы тела, ломкость и выпадение волос, отсутствие аппетита, депрессию. При объективном исследовании: матка и придатки без патологических изменений. Какой патогенез заболевания?

- A.** Со сниженной продукцией гонадотропинов
- B.** С гиперпродукцией эстрогенов
- C.** С гиперпродукцией андрогенов
- D.** Со сниженной продукцией прогестерона
- E.** С гиперпродукцией пролактина

13. Больная 30-ти лет обратилась к врачу с жалобами на отсутствие менструации в течение 2-х лет после родов, выпадения волос, потерю массы тела. Роды осложнились кровотечением из-за гипотонии матки. Объективно: больная астенична, внешние половые органы гипопластические, тело матки

малых размеров, безболезненное. Придатки матки не определяются. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Шихана (Постродовой гипопитуитаризм)
- B.** Яичниковая аменорея
- C.** Синдром Шерешевского-Тернера
- D.** Синдром истощения яичников
- E.** Синдром галактореи-аменореи

14. Больная 28-ми лет обратилась с жалобами на увеличение промежутка между менструациями до 2-х месяцев, гирсутизм. При гинекологическом обследовании выявлено: яичники увеличены в размерах, безболезненные, плотной консистенции, матка без особенностей. УЗИ органов малого таза: яичники размером 4-5 см в диаметре, с множественными увеличенными фолликулами по периферии. Рентгенография основания черепа: область турецкого седла расширена. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Штейна-Левенталя (Поликистоз яичников)
- B.** Альгодисменорея
- C.** Синдром Шихана (Постродовой гипопитуитаризм)
- D.** Предменструальный синдром
- E.** Синдром Морганьи-Стюарта (Метаболическая краниопатия)

15. В гинекологическое отделение доставлена больная с маточным кровотечением, которое началось через 6 часов после искусственного аборта в срок 11-12 недель беременности. Объективно: кожа бледная, пульс - 100/мин., артериальное давление - 100/70 мм рт.ст. Влагалищное обследование: матка увеличена соответственно 10-ти неделям беременности, безболезненная; канал шейки матки пропускает 1 палец, в нём отмечаются части плодового яйца. Какие действия врача?

- A.** Срочное повторное выскабливание полости матки
- B.** Назначение лекарственных средств, сокращающих матку
- C.** Лечение острого малокровия
- D.** Назначение антибактериальных средств
- E.** Оставить больную в покое и наблюдать за её состоянием

16. К терапевту обратилась женщина с жалобами на утомляемость, значительное похудение, слабость, потерю аппетита. Аменорея 8 месяцев. Год назад родила живого доношенного ребёнка. Кровопотеря в родах до 2 л. Переливалась кровь и кровезаменители. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Синдром Шихана (постродовой гипопитуитаризм)
- B.** Синдром Штейна-Левенталя
- C.** Синдром Шерешевского-Тернера
- D.** Синдром гемолизической крови
- E.** Вегето-сосудистая дистония

17. Женщина 22-х лет жалуется на значительные выделения из половых путей, вызывающие зуд. Жалобы возникли 10 дней назад после полового контакта. При бактериоскопическом исследовании выделений найдены трихомонады. Какой препарат надо назначить для лечения?

- A.** Метронидазол
- B.** Ампиокс
- C.** Эритромицин
- D.** Зовиракс
- E.** Вальтрекс

18. Повторнобеременная 38-ми недель жалуется на повышение артериального давления до 140/90 мм рт.ст., отёки на голенях на протяжении 2-х недель. За последний месяц наблюдалась прибавка в массе 3,5 кг. В анализе мочи обнаружен белок - 0,033 г/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Преэклампсия лёгкой степени
- B.** Преэклампсия средней степени
- C.** Гипертензия беременных
- D.** Преэклампсия тяжёлой степени
- E.** Отёки беременных

19. В гинекологическое отделение поступила девочка 14-ти лет с жалобами на обильные кровяные выделения из половых путей на протяжении двух недель. Из анамнеза: менструации с 13 лет, нерегулярные, болезненные, частые, последняя - 2 месяца назад. Объективно: кожа и слизистые оболочки бледные, артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., гемоглобин - 108 г/л. Живот мягкий, безболезненный при пальпации. При ректальном обследовании патологии половых органов не обнаружено. О какой патологии идёт речь?

- A.** Ювенильное маточное кровотечение
- B.** Гипоменструальный синдром
- C.** Воспаление придатков матки
- D.** Пельвиоперитонит
- E.** Эндометрит

20. Больная 15-ти лет обратилась к детскому гинекологу с жалобами на болезненные менструации, сопровождающиеся тошнотой, рвотой, головокружением. Менархе в 12 лет, менструации болезненные с 14 лет, регулярные. Какое лечение надо назначить?

- A.** Обезболивающая, спазмолитическая, антипростагландиновая терапия
- B.** Противовоспалительное лечение
- C.** Кровоостанавливающие препараты
- D.** Терапия антиандрогенными препаратами
- E.** Витаминотерапия

21. Повторнородящая 20-ти лет в родах 4 часа. Состояние удовлетворительное. Схватки через каждые 3 минуты по 35-40 секунд, умеренно болезненные. Околоплодные воды целы. Положение плода продольное. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 136/мин. Головка плода большим сегментом ко входу в малый таз. Вагинально: шейка матки сглажена, открытие маточного зева 6 см, плодный пузырь цел, стреловидный шов в левом косом размере, малый родничок справа у лобка. Какой период родов?

- A.** Активная фаза первого периода нормальных родов
- B.** Латентная фаза первого периода нормальных родов
- C.** Второй период нормальных родов
- D.** Предвестники родов
- E.** Прелиминарный период

22. Больная 18-ти лет жалуется на боли внизу живота, значительные гнойные выделения из влагалища, повышение температуры до 37,8°C. И анамнеза - имела случайный половой акт за сутки до появления жалоб. Диагностирован острый двусторонний аднексит. При дополнительном исследовании - лейкоциты на всё поле зрения, бактерии, диплококки, расположенные внутри- и внеклеточно. Какой возбудитель наиболее вероятен при данной патологии?

- A.** *Neisseria gonorrhoeae*
- B.** *Escherichia coli*
- C.** *Chlamydia trachomatis*
- D.** *Trichomona vaginalis*
- E.** *Staphylococcus aureus*

23. Третьи сутки после 1-х срочных, нормальных родов. Ребенок на совместном пребывании, естественном вскармливании. Объективно: общее состояние удовлетворительное. Температура - 36,4°C, пульс - 80/мин., артериальное давление - 120/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие, безболезненные. Лактация умеренная, отток молока не затруднен. Матка плотная, дно матки на 3 п/п ниже пупка. Лохии кровянисто-серозные, в умеренном количестве. Оцените динамику обратного развития матки:

- A.** Физиологическая инволюция
- B.** Субинволюция
- C.** Лохиометра
- D.** Патологическая инволюция
- E.** Гематометра

24. Больная 32-х лет обратилась в женскую консультацию с жалобами на бесплодие в течение 7-ми лет. Менструальный цикл двухфазный. По данным гистеросальпингографии маточные трубы непроходимы в ампулярных отделах, имеется спаечный процесс в малом тазу. Какой метод лечения наиболее целесообразен в данном случае?

- A.** Лапароскопия
- B.** Лапаротомия
- C.** Тубектомия
- D.** Аднексэктомия
- E.** Гидротубация

25. К врачу общей практики обратилась мать девочки 6-ти лет с жалобами на жжение, зуд в области наружных половых органов. Девочка накануне болела острым бронхитом и принимала антибиотики. При осмотре: наружные половые органы отёчные, гиперемированные, в складках накопление белых наслоений. Определите наиболее вероятный диагноз:

- A.** Кандидозный вульвит
- B.** Трихомониаз
- C.** Неспецифический вульвит
- D.** Глистная инвазия
- E.** Герпетический вульвит

26. Больная 22-х лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12-ти лет. С 18-ти лет менструации нерегулярные. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, выделение капель молока из сосков при надавливании. При гинекологическом исследовании: умеренная гипоплазия матки. При гормональном исследовании: уровень пролактина в 2 раза превышает норму. При компьютерной томографии в области турецкого седла - объёмное образование диаметром 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Опухоль гипофиза
- B.** Лактационная аменорея
- C.** Синдром Штейна-Левенталя
- D.** Синдром Шихана
- E.** Болезнь Иценко-Кушинга

27. Пациентка 30-ти лет обратилась с жалобами на выделение молока из молочных желез, отсутствие менструации на протяжении 5-ти месяцев. Роды - 1, физиологические, четыре года назад. Развитие молочных желез нормальное. При бимануальном исследовании обнаружено уменьшение матки и нормальные размеры яичников. На МРТ: патологии головного мозга не обнаружено. Тиреотропный гормон - в пределах нормы. Уровень пролактина в сыворотке крови увеличен. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Гиперпролактинемия
- B.** Гипотиреоз
- C.** Синдром поликистозных яичников
- D.** Аденома гипофиза
- E.** Синдром Шихана

28. У женщины на 7-е сутки после родов появились жалобы на боль в правой молочной железе, повышение температуры тела до 39°C , озноб, ухудшение общего состояния. Объективно: определяется инфильтрат в верхне-наружном квадранте молочной железы с участком размягчения. Какой будет

врачебная тактика?

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

29. Больная 45-ти лет обратилась к врачу женской консультации с жалобами на периодические боли в молочных железах, которые возникали за 1 неделю до менструации и пропадали после её наступления. Во время пальпации молочных желез обнаружены диффузные уплотнения, преимущественно в области верхне-наружных квадрантов. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброзно-кистозная мастопатия
- B.** Рак молочной железы
- C.** Мастит
- D.** Гиперпролактинемия
- E.** Киста молочной железы

30. На 9-е сутки после родов у родильницы поднялась температура тела до 38°C . Жалуется на боль в правой молочной железе. При осмотре установлено: в правой молочной железе пальпируется инфильтрат, резко болезненный, с признаками флюктуации, кожа над ним красная, субареолярная часть и сосок отёчны, болезненны. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Абсцесс правой молочной железы
- B.** Мастопатия
- C.** Рак правой молочной железы
- D.** Серозный мастит
- E.** Киста молочной железы

31. Больная 18-ти лет жалуется на набухание молочных желез, головные боли, плаксивость, вздутие живота накануне менструации. Данные симптомы с началом менструации исчезают. Менструации регулярные, по 5-6 дней через 28 дней. При гинекологическом исследовании изменений со стороны внутренних органов не обнаружено. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Предменструальный синдром
- B.** Синдром Шихана
- C.** Синдром Штейна-Левенталя
- D.** Синдром Ашермана
- E.** Аденогипофизарный синдром

32. Женщина жалуется на повышение температуры до 39°C , резкие боли внизу живота, гнойно-кровянистые выделения из половых путей. Из анамнеза: 6 дней назад сделан криминальный аборт. Объективно: артериальное давление - 100/60 мм рт.ст., пульс - 110/мин. Живот напряжён, в нижних отделах болезненный при пальпации, синдром Щёткина-Блюмберга позитивный. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 7 недель беременности, болезненная, мягкая, определяется нависание заднего свода. Какой наиболее вероятный

диагноз?

- A.** Пельвиоперитонит
- B.** Эндометрит
- C.** Острый аднексит
- D.** Пиосальпинкс
- E.** Метроэндометрит

33. К врачу общей практики обратилась девушка 14-ти лет с жалобами на слабость, отсутствие аппетита, головную боль, быструю утомляемость. Последние месячные обильные, длились 14 дней после задержки на 2 месяца. Объективно: кожа бледная, частота сердечных сокращений - 90/мин., артериальное давление - 110/70 мм рт.ст., Hb- 88 г/л. Ректальное исследование: матка и придатки без изменений, из половых путей выделений нет. Что за осложнение возникло у больной?

- A.** Постгеморрагическая анемия
- B.** НЦД гипотонического типа
- C.** Мигрень
- D.** Гастрит
- E.** Дисменорея

34. Родильница на 12-е сутки после нормальных родов жалуется на боль, локализирующуюся в левой икроножной мышце. Температура тела - $37,2^{\circ}\text{C}$, пульс ритмичный, 85/мин., артериальное давление - 128/80 мм рт.ст. Молочные железы мягкие и безболезненные. Матка за лоном. Левая нога в области икроножной мышцы на 3 см больше правой в диаметре. Со стороны внутренних органов патологий не обнаружено. Какое осложнение можно предположить?

- A.** Тромбофлебит глубоких вен голени
- B.** Илеофemorальный тромбоз
- C.** Варикозное расширение вен нижних конечностей
- D.** Эндометрит
- E.** Миозит

35. У Rh-отрицательной беременной в сроке 32 недели при обследовании обнаружено нарастание титра Rh-антител в 4 раза в течение 2-х последних недель, титр которых равен 1:64. Первые две беременности закончились антенатальной гибелью плода вследствие гемолитической болезни. Какая тактика ведения беременности?

- A.** Досрочное родоразрешение
- B.** Родоразрешение в сроке 37 недель
- C.** Обследование на Rh-антитела через 2 недели и при нарастании антител осуществить родоразрешение беременной
- D.** Введение анти-Rh (D) иммуноглобулина
- E.** УЗИ для определения признаков гемолитической болезни плода

36. Первороберменная 38-ми лет, 40-42-я недели беременности, жалуется на ослабление движений плода. Клинические и лабораторные данные указывают на переносенную беременность. Предполагаемая масса плода 4200 г. Сердцебиение плода приглушенное,

190/мин. По данным УЗИ: множественные петрификаты и кисты плаценты, околоплодные воды опалесцируют. Какой будет тактика относительно родоразрешения?

- A.** Кесарево сечение
- B.** Родовозбуждение
- C.** Провести окситоциновый тест
- D.** Лечение дистресса плода
- E.** Выжидать начала самостоятельной родовой деятельности

37. В стационар доставлена пациентка 48-ми лет с маточным кровотечением после задержки менструации до 2-х недель. В анамнезе: одни роды. При осмотре шейки матки в зеркалах патологии не обнаружено. Бимануально: матка нормальных размеров, безболезненная, подвижная, придатки без особенностей. Выделения кровянистые, обильные. Какое гемостатическое мероприятие прежде всего следует провести в данном случае?

- A.** Фракционное выскабливание стенок полости матки
- B.** Гормональный гемостаз
- C.** Гемостатические средства
- D.** Тампонада полости матки
- E.** Сокращающие матку средства

38. К гинекологу обратилась женщина 55-ти лет с жалобами на лейкоорею и появление кровянистых выделений из вагины после 5 лет менопаузы. Из анамнеза известно, что беременностей не было. Шейка матки не изменена. Бимануально: матка и придатки без особенностей. При проведении диагностического выскабливания полости матки врач получил мозговидный соскоб. Какой диагноз наиболее вероятен в данном случае?

- A.** Рак эндометрия
- B.** Аденомиоз
- C.** Субсерозная миома матки
- D.** Рак шейки матки
- E.** Рак яичников

39. Беременная 24-х лет поступила в акушерский стационар в срок беременности 37 недель с жалобами на слабые движения плода. Сердцебиение плода - 95/мин. При вагинальном обследовании шейка матки отклонена назад, длиной 2 см, наружный зев пропускает кончик пальца. Биофизический профиль плода составляет 4 балла. Какую тактику ведения беременной необходимо выбрать?

- А.** Экстренное родоразрешение путём кесарева сечения
- В.** Провести лечение плацентарной дисфункции и провести повторное определение биофизического профиля плода на следующий день
- С.** Провести доплерометрию скорости кровотока в артерии пуповины
- Д.** Назначить срочную подготовку шейки матки к родам
- Е.** Провести лечение дистресса плода, при отсутствии эффекта провести кесарево сечение в плановом порядке на следующий день

40. У пациентки 30-ти лет на очередном профилактическом осмотре у гинеколога на вагинальной части шейки матки обнаружены мелкоточечные образования в виде "глазков" тёмно-синюшного цвета. Врач предполагает эндометриоз вагинальной части шейки матки. Какой метод исследования будет наиболее информативен для подтверждения диагноза?

- А.** Кольпоскопия, прицельная биопсия шейки матки
- В.** УЗИ органов малого таза
- С.** Гистероскопия
- Д.** Выскабливание стенок полости матки
- Е.** Гормональное обследование

41. Пациентка 26-ти лет находится на очередном осмотре у гинеколога. Жалоб не предъявляет. Р.В. Матка в *anteflexio*, не увеличена, плотная, подвижная, безболезненная. Слева от матки, в области придатков пальпируется объёмное образование, подвижное, которое смещается отдельно от матки, безболезненное. Справа придатки не определяются. Какой дополнительный метод исследования будет информативен для уточнения диагноза?

- А.** УЗИ органов малого таза
- В.** Метросальпингография
- С.** Обследование на урогенитальную инфекцию
- Д.** Кольпоскопия
- Е.** Колоноскопия

42. К врачу обратилась роженица, которая кормит грудью 3 недели. Болеет около 6 суток, жалуется на повышение температуры тела до 38-39°C, общую слабость, боль и покраснение в области правой молочной железы на протяжении последних 2-х суток. Объективно: железа значительно увеличена и деформирована, флюктуация ткани молочной железы, лимфаденит. Какая форма мастита наиболее вероятна?

- А.** Флегмонозный мастит
- В.** Серозный мастит
- С.** Инфильтративный мастит
- Д.** Лактостаз
- Е.** Отёк молочной железы

43. Беременная в сроке 32 недели, беременность II, жалуется на лихорадку, озноб, тошноту, рвоту, боль в пояснице, дизурию. Симптом Пастернацкого положительный с обеих сторон. В моче: пиурия, бактериурия. В крови: лейкоцитоз. Наиболее вероятный диагноз:

- А.** Гестационный пиелонефрит
- В.** Цистит
- С.** Пиелит
- Д.** Гломерулонефрит
- Е.** Бессимптомная бактериурия

44. Беременная 32-х лет в сроке 5-6 недель получила вакцину от гриппа во время вакцинации всей семьи. В тот момент женщина не знала, что она беременна. Беременность желательная. Женщина обратилась к семейному врачу за советом насчёт целесообразности сохранения беременности из-за возможного риска пороков развития плода. Какой совет врача будет корректным в данном случае?

- А.** Вакцинация от гриппа во время беременности безопасна
- В.** Рекомендовать прерывание беременности по медицинским показаниям
- С.** Немедленно провести ультразвуковое исследование органов малого таза
- Д.** Назначить обследование на антитела к вирусу гриппа
- Е.** Направить на консультацию к врачу-инфекционисту

45. Пациентка 17-ти лет обратилась к врачу. Планирует начать половую жизнь. Данных о наличии гинекологической патологии не обнаружено. Семейный анамнез отягощён: у бабушки рак шейки матки. Проведено собеседование о сохранении репродуктивного здоровья. Какие рекомендации наиболее актуальны касательно профилактики возникновения инвазивного рака шейки матки?

- А.** Вакцинация против ВПЧ (вирус папилломы человека)
- В.** Приём витаминов, кальция, омега-3
- С.** Применение иммуномодуляторов
- Д.** Противовирусные и антибактериальные средства
- Е.** Своевременное лечение заболеваний, передающихся половым путём

1. Районному кардіологу поручено розробити план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів по зниженню смертності від серцево-судинних захворювань. Які заходи повинні бути заплановані особливо вторинної профілактики цих захворювань?

- A. Предупреждение рецидивов и осложненных заболеваний
- B. Направление больных на санаторно-курортное лечение
- C. Предупреждение возникновения заболеваний
- D. Направление больных на стационарное лечение
- E. Оптимизация образа и условий жизни

2. У мальчика 8-ми лет при профилактическом медицинском осмотре определены изменения кривизны позвоночника во фронтальной плоскости: правое плечо опущено и становится как бы плоским, углы лопаток находятся на разных уровнях за счёт опущения правой лопатки. Треугольники талии выражены по обе стороны, продольные мышцы спины слева образуют мышечный валик. Какой вид осанки обнаружен у ребёнка?

- A. Сколиотическая
- B. Кифотическая
- C. Лордотическая
- D. Сутуловатая
- E. Исправленная

3. У рабочего 39-ти лет, аккумуляторщика, появились внезапные жалобы на слабость, потерю аппетита, схваткообразные боли в животе без четкой локализации, тошноту. Объективно: кожные покровы серого цвета, на деснах серовато-лиловая полоска, живот мягкий, резко болезненный. В крови - эритроциты с базофильной зернистостью, анемия. В прошлом перенес язвенную болезнь желудка. Случаются запоры 3-4 дня. Какой наиболее вероятный предварительный диагноз?

- A. Сатурнизм (отравление свинцом)
- B. Острый аппендицит
- C. Перфорация язвы желудка
- D. Острый холецистит
- E. Хронический алкоголизм

4. У малыша 9-ти месяцев наблюдается задержка развития зубов и срока зарастания родничка, слабость и потливость. Какой вид гиповитаминоза может быть у ребёнка?

- A. Гиповитаминоз D
- B. Гиповитаминоз C
- C. Гиповитаминоз B₁
- D. Гиповитаминоз B₆
- E. Гиповитаминоз A

5. У девочки 10-ти лет уровень физическо-

го развития высокий ($M + 3\sigma$), длина тела увеличилась за год на 10 см (в два раза превышая норму для ее возраста), количество постоянных зубов соответствует возрастным нормам (20), развитие вторичных половых признаков опережает возрастные сроки на три года (M_a , P, A_x, Menarche). Опережение биологического возраста может происходить вследствие:

- A. Эндокринных нарушений
- B. Акселерации
- C. Состава рациона питания
- D. Занятий спортом
- E. Недочётов гигиенического воспитания

6. В детском дошкольном учреждении в меню входят следующие блюда: каша гречневая молочная, макароны с мясным фаршем, салат из огурцов, кисель, хлеб ржаной. Какое из указанных блюд необходимо исключить из меню?

- A. Макароны с мясным фаршем
- B. Каша гречневая молочная
- C. Кисель
- D. Хлеб ржаной
- E. Салат из огурцов

7. Работник стеклодувной мастерской жалуется на головную боль, раздражительность, ослабление зрения - он видит окружающие предметы словно сквозь сетку. Объективно: гиперемия склеры, утолщение роговицы, снижение прозрачности зрачков, острота зрения левого глаза - 0,8, правого - 0,7. Средствами индивидуальной защиты работник не пользуется. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A. Катаракта
- B. Конъюнктивит
- C. Кератит
- D. Блефароспазм
- E. Прогрессирующая миопия

8. В практику хирургического отделения стационара была введена методика лапароскопической холецистэктомии. В результате средняя продолжительность послеоперационного лечения больных сократилась до $3,4 \pm 0,8$ дня в сравнении с $7,3 \pm 1,1$ дня при обычной холецистэктомии. Каким методом медицинской статистики можно подтвердить достоверность разницы показателей?

- A. Расчёт доверительного коэффициента Стьюдента
- B. Расчёт коэффициента корреляции
- C. Расчёт стандартизированных показателей
- D. Расчёт средних величин
- E. Расчёт относительных величин

9. В апреле при медицинском осмотре групп населения у 27% лиц отмечали снижение работоспособности и повышенную

утомляемость. Были выявлены отёчные разрыхлённые дёсны, выраженная кровоточивость при массажировании, на кожных покровах фолликулярный гиперкератоз на фоне отсутствия сухости кожи. С какой патологией наиболее вероятно связаны данные проявления?

- A.** С-гиповитаминоз
- B.** Пародонтозом
- C.** А-гиповитаминоз
- D.** В₁-гиповитаминоз
- E.** Полигиповитаминоз

10. При проведении медицинского осмотра врач обратил внимание на студентку ростом 162 см с массой тела 59 кг, которая жаловалась на то, что по вечерам теряет способность чётко видеть окружающие предметы. Объективно наблюдается сухость кожи, гиперкератоз. В составе суточного рациона студентки обнаружено такое содержание основных витаминов: витамин А - 0,5 мг, витамин В₁ - 2,0 мг, витамин В₂ - 2,5 мг, витамин В₆ - 2 мг, витамин С - 70 мг. Определите диагноз заболевания:

- A.** А-гиповитаминоз
- B.** В₁-гиповитаминоз
- C.** В₂-гиповитаминоз
- D.** В₆-гиповитаминоз
- E.** С-гиповитаминоз

11. 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 - аминолевулиновая кислота и копропорфирин. В крови - ретикулоцитоз, снижение уровня гемоглобина. Причиной такой интоксикации является:

- A.** Свинец и его соли
- B.** Олово
- C.** Оксид углерода
- D.** Оксид азота
- E.** Цинк

12. В результате внедрения новой методики средняя продолжительность лечения в экспериментальной группе больных составила $12,3 \pm 0,2$ дня в сравнении с $15,4 \pm 0,4$ дня в контрольной группе больных, которых лечили по старой схеме. Вычислением какого коэффициента (критерия) можно оценить существенность разницы этих результатов?

- A.** Коэффициент достоверности (t-критерий Стьюдента)
- B.** Критерий знаков (z-критерий)
- C.** Критерий соответствия (хи-квадрат)
- D.** Т-критерий Вилкоксона
- E.** Критерий Колмогорова-Смирнова

13. 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?

- A.** Ботулизм
- B.** Пищевая токсикоинфекция
- C.** Фузариотоксикоз
- D.** Отравление опятами
- E.** Отравление солями свинца

14. 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:

- A.** Дыхательные органы
- B.** Неповреждённая кожа
- C.** Повреждённая кожа
- D.** Желудочно-кишечный тракт
- E.** Слизистые оболочки

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

- A.** Оксида углерода
- B.** Сернистого ангидрида
- C.** Нервно-эмоционального напряжения
- D.** Ароматических углеводов
- E.** Оксидов азота

16. Рабочий оформляется на работу, прошёл медицинский профилактический осмотр. Признан годным к работе в условиях данного производства. Какой вид медицинского профилактического осмотра прошёл рабочий?

- A.** Предварительный
- B.** Плановый
- C.** Периодический
- D.** Целевой
- E.** Комплексный

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

- А.** Технической утилизации
- В.** Реализации без ограничений
- С.** Реализации через сеть предприятий общественного питания
- Д.** Переработке для производства вареных колбас
- Е.** Замораживанию при достижении в толще мяса температуры - 10°C и последующей экспозиции в течение 15 суток

18. 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:

- А.** Железа
- В.** Меди
- С.** Цинка
- Д.** Магния
- Е.** Селена

19. Производственный процесс при открытом способе добычи руды состоит из буроподрывных работ, выемки породы и руды, транспортирования руды на дробильно-сортировочные и обогатительные фабрики, а пустой породы в отвалы, работ по производству и содержанию дорог, разных ремонтных работ. Какой производственный фактор является наиболее значимым в формировании здоровья работников в карьерах?

- А.** Высокое содержание пыли в воздухе рабочей зоны
- В.** Высокое содержание взрывных газов
- С.** Вибрация
- Д.** Шум
- Е.** Неблагоприятный микроклимат

20. С целью оценки эффективности медицинских технологий, установления силы и направления их воздействия на показатели здоровья населения изучали полноту охвата детей прививками и уровень заболеваемости корью в разных административных районах области. Какой метод статистического анализа будет целесообразнее всего использовать в этом случае?

- А.** Расчёт коэффициента корреляции
- В.** Расчёт показателя заболеваемости среди непривитых
- С.** Расчёт показателя соответствия
- Д.** Расчёт стандартизированных показателей
- Е.** Расчёт достоверности разницы показателей

21. У мальчика 11-ти лет во время профилактического медицинского осмотра определяли вид осанки. Установлено, что у ре-

бёнка 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

22. Мужчина 47-ми лет работает в ткацком цеху, имеет стаж работы на данном производстве 15 лет, работает в условиях высокочастотного интенсивного шума. Во время регулярного медицинского осмотра ему был поставлен диагноз "профессиональная тугоухость". Что является основанием для такого диагноза?

- А.** Данные аудиометрии и гигиенической оценки условий труда
- В.** Стаж работы на данном производстве
- С.** Характеристика шума на данном производстве
- Д.** Результаты исследования показателей ЦНС
- Е.** Результаты исследования состояния внутреннего уха

23. Пациентке 46-ти лет выдан листок нетрудоспособности по поводу обострения хронического холецистита на 10 дней. Общее состояние больной улучшилось, но клинические проявления болезни ещё имеют место. Кто имеет право продолжить больничный лист?

- А.** Врачебно-консультативная комиссия
- В.** Семейный врач
- С.** Заместитель главного врача по лечебной работе
- Д.** Заместитель главного врача по вопросам трудовой экспертизы
- Е.** Главный врач

24. Больной 45-ти лет обратился с жалобами на нарушения со стороны кишечника (диарея), пигментацию кожи открытых частей тела, изменения психики и расстройства со стороны нервной системы. Врач установил диагноз "пеллагра". Недостаток какого витамина мог привести к данному заболеванию?

- А.** РР (никотиновая кислота)
- В.** В₁ (тиамин)
- С.** D₃ (холекальциферол)
- Д.** А (ретинол)
- Е.** С (аскорбиновая кислота)

25. В селе, находящемся около карьера по разработке флюоритов, врач по коммунальной гигиене паспортизировал шахтные колодцы, вода которых содержит от 1,5 до 5,0 мг/л фтора. Какое заболевание

среди населения может вызвать употребление такой воды?

- A.** Эндемический флюороз
- B.** Подагра
- C.** Итай-итай
- D.** Энцефалопатия
- E.** Кариес

26. Мужчина 60-ти лет питается однообразной пищей, содержащей преимущественно крупы, картофель, вермишель, мало употребляет овощей и жиров, особенно животного происхождения. При медицинском осмотре жалуется на снижение остроты зрения в сумерках. Причиной этого явления может быть недостаток:

- A.** Ретинола
- B.** Аминокислот
- C.** Жиров
- D.** Кальция
- E.** Углеводов

27. У экскаваторщика с 20-летним стажем работы в карьере по добыче железной руды во время планового медицинского осмотра обнаружены симптомы пневмокониоза. Какой из перечисленных пневмокониозов наиболее вероятен в данном случае?

- A.** Сидероз
- B.** Силикоз
- C.** Антракоз
- D.** Асбестоз
- E.** Силикатоз

28. Больной 32-х лет обратился к семейному врачу с жалобами на боль за грудной. После осмотра семейный врач направил пациента на консультацию и лечение к врачу-кардиологу городской поликлиники. Какой вид медицинской помощи предоставляется в данном случае?

- A.** Вторичная медицинская помощь
- B.** Экстренная медицинская помощь
- C.** Первичная медицинская помощь
- D.** Третичная медицинская помощь
- E.** Паллиативная медицинская помощь

29. Гражданка 30-ти лет посетила амбулаторию общей практики/семейной медицины с целью проведения плановой прививки своему двухлетнему ребёнку. В рамках какого вида медицинской помощи оказывается указанная медицинская услуга?

- A.** Первичная медицинская помощь
- B.** Экстренная медицинская помощь
- C.** Вторичная медицинская помощь
- D.** Третичная медицинская помощь
- E.** Паллиативная медицинская помощь

30. Через 40-50 минут по завершении ремонтных работ, проводившихся в закрытом автомобильном боксе при работающем двигателе, у слесарей-ремонтников возникли сильная головная боль в височной области, тошнота, шум в ушах, головокружение и т.п. Эти симптомы характерны для острого отравления:

- A.** Монооксидом углерода
- B.** Альдегидами
- C.** Хлорорганическими соединениями
- D.** Сероводородом
- E.** Фторидами

31. К врачу с целью профосмотра обратился 45-летний работник ветеринарной клиники, который часто контактирует с животными, однако контакт с животными, больными бешенством, отрицает. Ранее антирабической прививки не получал. Какими будут рекомендации врача в данном случае?

- A.** Профилактическая прививка антирабической вакциной
- B.** Прививка в случае контакта с больным животным
- C.** Профилактическое введение антирабического иммуноглобулина
- D.** Введение антирабической вакцины и иммуноглобулина
- E.** Профилактическое введение антирабической сыворотки

32. К семейному врачу обратилась женщина 28-ми лет по поводу прививки от гриппа. Собрав анамнез, врач отказал ей в проведении прививки по причине наличия у этой женщины абсолютного противопоказания. Какие анамнестические данные были абсолютным противопоказанием к вакцинации?

- A.** Непереносимость яичного белка
- B.** Беременность 30 недель
- C.** Гемоглобин крови - 109 г/л
- D.** Температура тела - 37,2°С
- E.** Псориаз в стадии ремиссии