



Министерство здравоохранения Свердловской области  
Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение  
«Свердловский областной медицинский колледж»

**МЕТОДИЧЕСКОЕ ПОСОБИЕ**  
**ДЛЯ ВНЕАУДИТОРНОЙ (САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ) РАБОТЫ.**

**Контролирующий блок (вопросы, задания в тестовой форме, задачи)**

**ПМ 01. Диагностическая деятельность**

**ПМ 02. Лечебная деятельность**

**Для студентов**  
**специальности 31.02.01 Лечебное дело**  
**СПО углубленной подготовки**  
**(очная форма обучения)**

Екатеринбург, 2020

Пособие для подготовки к квалификационному экзамену по ПМ 01. Диагностическая деятельность ПМ 02 Лечебная деятельность специальность 31.02.01 Лечебное дело [Текст]: / сост. Серегина Е.К. , Панова Н.В. , Курбатова И.М. , Сенаторова В.И., Котова Г.М. - Екатеринбург: ГБПОУ «СОМК», 2020. - 151 с.

Рассмотрено и одобрено на заседании № 8 кафедры лечебное дело « 08 » апрель 2020 г.

Заведующий кафедрой \_\_\_\_\_ Е. К. Серегина, к.м.н.

Рассмотрено и одобрено на заседании № \_\_\_\_ Центрального методического совета колледжа « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

Председатель ЦМС \_\_\_\_\_ О.В. Ледянкина, к.фарм.н.

Пособие предназначено для информационной и методической поддержки студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки) в процессе подготовки к квалификационному экзамену по

ПМ 01. Диагностическая деятельность

ПМ 02 Лечебная деятельность.

Пособие включает 400 тренировочных заданий в тестовой форме по

ПМ 01. Диагностическая деятельность ПМ 02 Лечебная деятельность; перечень вопросов для подготовки к экзамену; иллюстративный материал ЭКГ и направления для интерпретации результатов дополнительных методов исследования с эталоном; список литературы для подготовки к экзамену образец билета.

Надеемся, что данное пособие позволит студентам успешно сдать экзамен квалификационный.

## Содержание

<u>Сборник заданий в тестовой форме</u> .....	4
Сборник ситуационных задач.....	46
Вопросы по клинической фармакологии.....	91
Сборник иллюстраций.....	102
Список литературы .....	136

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**  
**ПМ.01 ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**  
**ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Сборник заданий в тестовой форме по ПМ.01 Диагностическая деятельность ПМ.02 Лечебная деятельность для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело ( углубленной подготовки).

Тестовые задания рекомендуется использовать для подготовки к I этапу экзамена квалификационного по ПМ.01 Диагностическая деятельность ПМ.02 Лечебная деятельность

**ПМ.01 Диагностическая деятельность**

1. ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ ГАСТРИТЕ С ВЫРАЖЕННОЙ СЕКРЕТОРНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ НАБЛЮДАЕТСЯ
  - А) горечь во рту
  - Б) склонность к запорам
  - В) тошнота
2. ДЕФИЦИТ ПУЛЬСА ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
  - А) синусовой тахикардии
  - Б) мерцательной аритмии
  - В) синусовой брадикардии
  - Г) блокаде левой ножки пучка Гиса
3. ПРАВАЯ ГРАНИЦА АБСОЛЮТНОЙ ТУПОСТИ СЕРДЦА В НОРМЕ ПРОХОДИТ
  - А) на 2 см кнаружи от правого края грудины
  - Б) на 1 см кнаружи от правого края грудины
  - В) по правому краю грудины
  - Г) по левому краю грудины
4. НИЖНЯЯ ГРАНИЦА ЛЕГКИХ ПО ПЕРЕДНЕЙ ПОДМЫШЕЧНОЙ ЛИНИИ СООТВЕТСТВУЕТ РЕБРУ
  - А) 7
  - Б) 8
  - В) 6
  - Г) 5
5. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ
  - А) на вдохе и выдохе
  - Б) при форсированном выдохе
  - В) на выдохе
  - Г) на вдохе
6. ПОСЛОЙНОЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ
  - А) томография
  - Б) бронхография
  - В) спирография
  - Г) пневмотахометрия
7. ЗАМЕЩЕНИЕ ТКАНИ ЛЕГКОГО НА СОЕДИНИТЕЛЬНУЮ НАЗЫВАЕТСЯ
  - А) пневмосклероз
  - Б) ателектаз
  - В) пневмония
  - Г) эмфизема
8. ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ОТМЕЧАЕТСЯ
  - А) глюкозурия

- Б) бактериурия
- В) пиурия
- Г) гематурия

9. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ

- А) желтушные
- Б) гиперемированы
- В) влажные
- Г) сухие

10. ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ХАРАКТЕРНО

- А) снижение цветового показателя
- Б) повышение цветового показателя
- В) лейкоцитоз
- Г) отсутствие ретикулоцитов

11. ДЛЯ ФУРУНКУЛА ХАРАКТЕРНО

- А) острое гнойное поражение потовой железы
- Б) гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула
- В) острое гнойное воспаление всех слоев кожи
- Г) гнойное расплавление подкожно-жировой клетчатки

12. ДЛЯ ФЛЕГМОНЫ ХАРАКТЕРНО

- А) разлитое гнойное воспаление клетчатки
- Б) отграниченная форма гнойного воспаления
- В) гнойное воспаление кожи
- Г) гнойное воспаление апокриновых потовых желез

13. РАНА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОНИКАЮЩЕЙ, ЕСЛИ

- А) повреждены мягкие ткани и пограничная серозная оболочка (плевра, брюшина)
- Б) в ней находится инородное тело
- В) повреждены только кожа и подкожная клетчатка
- Г) повреждены мышцы и кости

14. ОСНОВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ОБТУРАЦИОННОЙ ФОРМЫ РАКА КИШЕЧНИКА

- А) тупые, ноющие боли
- Б) анемия
- В) повышение температуры тела
- Г) кишечная непроходимость

15. МЕСТНЫЙ СИМПТОМ РОЖИСТОГО ВОСПАЛЕНИЯ

- А) гиперемия кожи с четкими границами
- Б) подергивание мышц
- В) разлитое покраснение кожи
- Г) инфильтрация с цианотичным оттенком

16. ФЛЮКТУАЦИЯ – ЭТО

- А) судорожное сокращение мимических мышц
- Б) появление пузырей на гиперемированной коже
- В) «размягчение» в центре инфильтрата
- Г) «хруст» при пальпации кожи

17. ЖИВОТ ПРИ НЕПРОХОДИМОСТИ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА

- А) асимметричен, вздут
- Б) не изменен
- В) доскообразный
- Г) втянут

18. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ

- А) постоянные, сильные боли в правом подреберье
- Б) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- В) опоясывающие, тупые боли

- Г) «кинжальные» боли в эпигастрии
19. ПОКАЗАТЕЛЯМИ ТЯЖЕСТИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЮТСЯ
- А) степень дыхательной недостаточности
- Б) кашель
- В) локализованные хрипы
- Г) гепатоспленомегалия
20. КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ ДОЛЕВОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) регионарный лимфаденит
- Б) коробочный оттенок перкуторного звука
- В) сухие хрипы с обеих сторон
- Г) одышка
21. ПРИ ОСТРОЙ ПНЕВМОНИИ ОСНОВНЫМ ФАКТОРОМ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ГИПОКСЕМИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) повышение температуры
- Б) поверхностное дыхание
- В) повышение метаболизма
- Г) анемия
22. ДЛЯ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА ХАРАКТЕРЕН КАШЕЛЬ С МОКРОТОЙ В ТЕЧЕНИЕ
- А) 3 месяцев не менее 2-х лет
- Б) 2 месяцев не менее 3-х лет
- В) 3 месяцев не менее 3-х лет
- Г) 4 месяцев не менее 3-х лет
23. ЭКСПИРАТОРНЫЙ ХАРАКТЕР ОДЫШКИ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ
- А) крупозной пневмонии
- Б) бронхиальной астмы
- В) абсцесса легкого
- Г) отека легких
24. АУСКУЛЬТАТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПРИСТУПЕ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ
- А) крепитация
- Б) шум трения плевры
- В) сухие свистящие хрипы
- Г) влажные хрипы
25. ПРИТУПЛЕНИЕ ПЕРКУТОРНОГО ЗВУКА И УСИЛЕНИЕ ГОЛОСОВОГО ДРОЖАНИЯ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) долевой пневмонии
- Б) острого бронхита
- В) бронхиальной астмы
- Г) экссудативного плеврита
26. ПАЛЬЦЫ В ВИДЕ «БАРАБАНЫХ ПАЛОЧЕК» И НОГТИ В ВИДЕ «ЧАСОВЫХ СТЕКОЛ» ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) острого бронхита
- Б) крупозной пневмонии
- В) экссудативного плеврита
- Г) бронхоэктатической болезни
27. ВОСПАЛЕНИЕ КРУПНЫХ СУСТАВОВ, ЛЕТУЧЕСТЬ БОЛЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) подагры
- Б) ревматоидного артрита
- В) ревматического полиартрита
- Г) деформирующего остеоартроза
28. СИМПТОМ «КОШАЧЬЕГО МУРЛЫКАНИЯ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПРИ
- А) митральном стенозе

- Б) митральной недостаточности  
В) инфаркте миокарда  
Г) стенокардии
29. ПУЛЬСАЦИЯ СОННЫХ АРТЕРИЙ («ПЛЯСКА КАРОТИД») НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) аортальной недостаточности  
Б) аортальном стенозе  
В) митральной недостаточности  
Г) митральном стенозе
30. ТВЕРДЫЙ, НАПРЯЖЕННЫЙ ПУЛЬС НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) обмороке  
Б) коллапсе  
В) кардиогенном шоке  
Г) гипертоническом кризе
31. СЖИМАЮЩИЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ, ИРРАДИИРУЮЩИЕ ПОД ЛЕВУЮ ЛОПАТКУ, ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬЮ 5-10 МИНУТ, ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) стенокардии  
Б) инфаркта миокарда  
В) гипертонического криза  
Г) инфекционного эндокардита
32. ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС СТЕНОКАРДИИ, ПРИ КОТОРОМ ПРИСТУП БОЛИ ВОЗНИКАЕТ ПРИ ХОДЬБЕ МЕНЕЕ ЧЕМ НА 100 М ИЛИ В ПОКОЕ
- А) четвертый  
Б) третий  
В) второй  
Г) первый
33. ПОЗДНИЕ, «ГОЛОДНЫЕ», НОЧНЫЕ БОЛИ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
- А) язвенной болезни 12-перстной кишки  
Б) язвенной болезни желудка  
В) хронического энтерита  
Г) хронического колита
34. ТРИАДА СИМПТОМОВ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ
- А) пиурия, бактериурия, гипертония  
Б) гематурия, отеки, гипертония  
В) гематурия, бактериурия, отеки  
Г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
35. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- А) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов  
Б) бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка  
В) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности  
Г) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка
36. ТАХИКАРДИЯ, ЭКЗОФТАЛЬМ, ТРЕМОР НАБЛЮДАЮТСЯ ПРИ
- А) диффузном токсическом зобе  
Б) гипотиреозе  
В) сахарном диабете  
Г) акромегалии
37. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) анализ мокроты  
Б) анализ крови  
В) плевральная пункция  
Г) рентгенография грудной клетки

38. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ БРОНХОЭКТАТИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) рентгеноскопия грудной клетки

Б) бронхография

В) спирография

Г) флюорография

39. МЕТОДОМ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ТУБЕРКУЛЕЗА ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ

А) флюорография

Б) бронхоскопия

В) бронхография

Г) спирография

40. НАИБОЛЕЕ ИНФОРМАТИВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ГАСТРОДУОДЕНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

А) эндоскопическое исследование

Б) желудочное зондирование

В) рентгенологическое исследование

Г) ультразвуковое исследование

41. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЙ СИМПТОМ «НИШИ» ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) язвенной болезни

Б) холецистита

В) гастрита

Г) панкреатита

42. ИРРИГОСКОПИЯ - ЭТО РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

А) толстого кишечника

Б) тонкого кишечника

В) желудка

Г) мочевого пузыря

43. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ПОЧЕК И МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ КОНТРАСТНОГО ВЕЩЕСТВА

А) экскреторная урография

Б) холецистография

В) томография

Г) ирригоскопия

44. СИМПТОМ ПЕРЕМЕЖАЮЩЕЙСЯ ХРОМОТЫ ХАРАКТЕРЕН ДЛЯ

А) облитерирующего эндартериита

Б) варикозного расширения вен нижних конечностей

В) повреждения седалищного нерва

Г) переломов костей нижних конечностей

45. СИМПТОМ СИТКОВСКОГО НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

А) остром аппендиците

Б) остром холецистите

В) почечной колике

Г) остром панкреатите

46. ОСТРАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ КИШЕЧНИКА ПРОЯВЛЯЕТСЯ

А) острой кинжальной болью в животе

Б) схваткообразными болями в животе

В) ноющими болями в животе

Г) частым жидким стулом

47. ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ

А) Щёткина-Блюмберга

Б) Ортнера

В) Мерфи



- Г) Пастернацкого  
48. МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ДЕСТРУКЦИИ СТЕНКИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ультразвуковое исследование  
Б) лапароцентез  
В) обзорная рентгенография брюшной полости  
Г) ирригоскопия
49. ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНОЕ КРОВОТЕЧЕНИЕ ПОСЛЕ МНОГОКРАТНЫХ ПРИСТУПОВ РВОТЫ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) интоксикационного синдрома  
Б) синдрома мальабсорбции  
В) синдрома Меллори-Вейса  
Г) паранеопластического синдрома
50. ЗАЩИТНОЕ МЫШЕЧНОЕ НАПРЯЖЕНИЕ МЫШЦ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
- А) перитонита  
Б) почечной колики  
В) эзофагита  
Г) гастрита
51. НАЛИЧИЕ ПУПОЧНОЙ ГРЫЖИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) только визуально  
Б) рентгенологически и пальпаторно  
В) визуально и пальпаторно  
Г) с помощью магнитно-резонансной томографии
52. ОСМОТР ВАРИКОЗНОРАСШИРЕННЫХ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПРОИЗВОДЯТ В ПОЛОЖЕНИИ
- А) стоя  
Б) лежа на спине  
В) лежа на животе  
Г) с приподнятыми ногами
53. МАРШЕВАЯ ПРОБА ДЕЛЬБЕ-ПЕРТЕСА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОБОЙ НА ПРОХОДИМОСТЬ
- А) глубоких вен нижних конечностей  
Б) пищевода  
В) артерий нижних конечностей  
Г) кишечника
54. ПОЯВЛЕНИЕ БОЛИ ПРИ ПОКОЛАЧИВАНИИ РЕБРОМ ЛАДОНИ ПО РЕБЕРНОЙ ДУГЕ НАД ПЕЧЕНЬЮ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ СИМПТОМА
- А) Образцова  
Б) Ортнера  
В) Воскресенского  
Г) Ровзинга
55. ПРИ СИМПТОМЕ ЩЁТКИНА-БЛЮМБЕРГА БОЛЬ
- А) усиливается в момент отнятия руки от брюшной стенки при пальпации  
Б) усиливается при надавливании на переднюю брюшную стенку  
В) постоянно одинаково выражена  
Г) усиливается при пальпации пациента в положении стоя
56. ДЛЯ УЩЕМЛЕННОЙ ГРЫЖИ ХАРАКТЕРНО СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) ранее вправимое грыжевое выпячивание не вправляется, резко болезненно  
Б) исчезновение печеночной тупости  
В) опоясывающая боль  
Г) грыжевое выпячивание свободно вправляется

57. ХАРАКТЕР И ЛОКАЛИЗАЦИЯ БОЛЕЙ ПРИ КЛАССИЧЕСКОМ ТЕЧЕНИИ  
ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА

- А) постоянные, сильные боли в правой подвздошной области
- Б) постоянные, резкие боли в правом подреберье
- В) опоясывающие, тупого характера
- Г) кинжальные в эпигастрии

58. К МЕТОДУ ИССЛЕДОВАНИЯ У ПАЦИЕНТА С ОСТРЫМ ПАНКРЕАТИТОМ  
ОТНОСИТСЯ ОПРЕДЕЛЕНИЕ В КРОВИ УРОВНЯ

- А) амилазы
- Б) общего белка
- В) мочевины
- Г) гематокрита

59. ДОСТОВЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ ПЕРИТОНИТА ЯВЛЯЕТСЯ

- А) симптом раздражения брюшины
- Б) рвота
- В) неотхождение газов и кала
- Г) болезненность живота при пальпации

60. ПРИ ОСТРОМ АППЕНДИЦИТЕ ХАРАКТЕРНО ПОЛОЖЕНИЕ БОЛЬНОГО ЛЕЖА  
НА

- А) правом боку
- Б) левом боку
- В) спине
- Г) животе

61. ГИДРАДЕНИТ ЧАЩЕ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ

- А) в подмышечной ямке
- Б) в паховой складке
- В) на задней поверхности шеи
- Г) на передней поверхности бедра

62. КРОВОТЕЧЕНИЕ ИЗ ВАРИКОЗНО-РАСШИРЕННЫХ ВЕН ПИЩЕВОДА И  
ЖЕЛУДКА МОЖНО ДИАГНОСТИРОВАТЬ С ПОМОЩЬЮ

- А) фиброгастродуоденоскопии
- Б) ультразвукового исследования
- В) обзорной рентгеноскопии
- Г) компьютерной томографии

63. ПЕРКУТОРНО ПРИ ГНОЙНОМ ПЛЕВРИТЕ НАД ОЧАГОМ ПОРАЖЕНИЯ  
ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ

- А) притупление
- Б) тимпанический характер перкуторного звука
- В) коробочный звук
- Г) ясный легочный звук

64. КАШЕЛЬ ПРИ ТРАХЕОБРОНХИТЕ СОПРОВОЖДАЕТСЯ БОЛЯМИ

- А) за грудиной
- Б) в горле
- В) в боку
- Г) в носоглотке

65. БРОНХОЭКТАТИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ

- А) ячеистым легочным рисунком на рентгенограмме
- Б) снижением легочного рисунка на рентгенограмме
- В) пятнисто-папулезной сыпью
- Г) сухими хрипами диффузно

66. ИНСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) крупа

- Б) пневмонии
  - В) бронхиолите
  - Г) бронхиальной астме
67. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) бронхиальной астмы
  - Б) крупа
  - В) пневмонии
  - Г) простого бронхита
68. ПРИ ЦИСТИТЕ ПОРАЖАЕТСЯ
- А) слизистая мочевого пузыря
  - Б) интерстиций ткани почек
  - В) корковое и мозговое вещество почек
  - Г) чашечно- лоханочный аппарат
69. ГЕМАРТРОЗ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- А) гемофилии
  - Б) ревматизма
  - В) ревматоидного артрита
  - Г) геморрагического васкулита
70. ОСНОВНЫМ МОРФОЛОГИЧЕСКИМ ЭЛЕМЕНТОМ ПРИ КОРИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) папула
  - Б) экхимоз
  - В) везикула
  - Г) пустула
71. ПАПУЛЕЗНО-ГЕМОРРАГИЧЕСКАЯ СЫПЬ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- А) геморрагического васкулита
  - Б) тромбоцитопении
  - В) гемофилии
  - Г) лейкоза
72. СИМПТОМЫ «БАРАБАННЫЕ ПАЛОЧКИ» И «ЧАСОВЫЕ СТЕКЛА» ЯВЛЯЮТСЯ ПРИЗНАКАМИ
- А) острой интоксикации
  - Б) хронической интоксикации
  - В) хронической гипоксии
  - Г) острой гипоксии
73. ШУМ ТРЕНИЯ ПЛЕВРЫ
- А) выслушивается только на вдохе
  - Б) исчезает после откашливания
  - В) сохраняется при имитации дыхательных движений
  - Г) при надавливании фонендоскопом не изменяется
74. СМЕЩЕНИЕ ВЕРХНЕЙ ГРАНИЦЫ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ ВВЕРХ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- А) стеноза митрального отверстия
  - Б) недостаточности митрального клапана
  - В) стеноза аортального отверстия
  - Г) недостаточности аортального клапана
75. ДЛЯ МИОКАРДИТА ХАРАКТЕРНО
- А) грубый систолический шум
  - Б) хлопающий 1 тон
  - В) диастолический шум
  - Г) смещение границ относительной тупости сердца
76. ЖИДКИЙ, ВОДЯНИСТЫЙ СТУЛ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ

- А) поражении желудка и 12-перстной кишки
- Б) поражении тонкой кишки
- В) спастических запорах
- Г) атонических запорах

77. ГИПОТРОФИЯ В СОЧЕТАНИИ С ПОЛИФЕКАЛИЕЙ И МЕТЕОРИЗМОМ ЧАЩЕ СВЯЗАНЫ С СИНДРОМОМ

- А) мальабсорбции
- Б) поражения поджелудочной железы
- В) поражения 12-типерстной кишки
- Г) поражения толстой кишки

78. СНИЖЕНИЕ УРОВНЯ ГЕМОГЛОБИНА, ЭРИТРОЦИТОВ И ТРОМБОЦИТОВ В СОЧЕТАНИИ С ЛЕЙКОЦИТОЗОМ И БЛАСТЕМИЕЙ В АНАЛИЗЕ КРОВИ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ

- А) лейкоза
- Б) гипопластической анемии
- В) тромбоцитопении
- Г) анемии

79. НЕКРОТИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК ПОЛОСТИ РТА ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ СИНДРОМА

- А) лейкопении
- Б) пролиферации
- В) геморрагического
- Г) анемического

80. ИКТЕРИЧНОСТЬ КОЖИ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ

- А) гипопластической анемии
- Б) железodefицитной анемии
- В) гемолитической анемии
- Г) постгеморрагической анемии

81. ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВЫДЕЛЯЕТСЯ КРОВЬ

- А) алая и пеннистая
- Б) типа «кофейной гущи»
- В) темная, сгустками
- Г) темно-вишневого цвета

82. СРОКИ ИСТИННОГО ПЕРЕНАШИВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ?

- А) 40-41 неделя
- Б) 39-40 недель
- В) 37-38 недель
- Г) 42 и более недели

83. ШЕВЕЛЕНИЕ ПЛОДА У ПЕРВОБЕРЕМЕННЫХ ОЩУЩАЕТСЯ НА СРОКЕ

- А) 16-18 недель
- Б) 20 недель
- В) 24 недели
- Г) 26 недель

84. К АКУШЕРСКОМУ МЕТОДУ НАРУЖНОГО ИССЛЕДОВАНИЯ ОТНОСИТСЯ

- А) метод Леопольда - Левицкого
- Б) метод Жордания
- В) метод Негеля
- Г) метод Рудакова

85. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ БЕРЕМЕННОСТИ В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 40 недель
- Б) 36-42 недели
- В) 40-42 недели

- Г) 32-40 недели
86. НОРМАЛЬНОЕ КОЛИЧЕСТВО ОКОЛОПЛОДНЫХ ВОД ПРИ ДОНОШЕННОЙ БЕРЕМЕННОСТИ.
- А) 0,5 - 1,5 литра  
Б) 3 - 4 литра  
В) 5 - 6 литров
87. ПРАВИЛЬНЫМ ПОЛОЖЕНИЕМ ПЛОДА СЧИТАЕТСЯ
- А) продольное  
Б) косое  
В) поперечное с головкой плода, обращенной влево  
Г) поперечное с головкой плода, обращенной вправо
88. ПОЗИЦИЯ ПЛОДА ПРИ ПОПЕРЕЧНОМ ПОЛОЖЕНИИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО РАСПОЛОЖЕНИЮ
- А) головки  
Б) спинки  
В) мелких частей
89. ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАННИХ СРОКОВ БЕРЕМЕННОСТИ НАИБОЛЕЕ ВАЖНОЕ ЗНАЧЕНИЕ ИМЕЕТ
- А) оценка сомнительных признаков беременности  
Б) оценка вероятных признаков беременности  
В) интерпретация данных влагалищного исследования  
Г) проведение иммунологических тестов на беременность
90. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БЕРЕМЕННОСТИ
- А) выслушивание сердцебиения плода  
Б) рвота, тошнота  
В) увеличение молочных желез  
Г) увеличение матки
91. МОКРОТУ ДЛЯ БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЯ СОБИРАЮТ В
- А) сухую банку  
Б) стерильную банку  
В) стерильную пробирку  
Г) сухую пробирку
92. ПЕРВООЧЕРЕДНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ У ПОСТРАДАВШЕГО БЕЗ СОЗНАНИЯ ПОСЛЕ ПАДЕНИЯ С ВЫСОТЫ ИЛИ НЫРЯНИЯ В ВОДУ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) выполнение тройного приема Сафара  
Б) фиксация шейного отдела позвоночника с помощью шины-воротника  
В) внутривенное введение глюкокортикоидных препаратов  
Г) интубация трахеи
93. КЛИНИЧЕСКОЙ ФОРМОЙ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) инфаркт миокарда  
Б) отек легких  
В) коллапс  
Г) кардиомиопатия
94. ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ТИПИЧНОЙ ФОРМЫ ИНФАРКТА МИОКАРДА
- А) низкое АД  
Б) резкая слабость  
В) брадикардия  
Г) боли за грудиной, некупируемые нитроглицерином
95. СОСТОЯНИЕ, ПРИ КОТОРОМ ЧАЩЕ ВСЕГО НАБЛЮДАЕТСЯ ДЫХАНИЕ КУССМАУЛЯ
- А) кетоацидотическая кома  
Б) геморрагический инсульт

- В) отравление барбитуратами  
96. ПЕРКУТОРНЫЙ ЗВУК НАД ЛЕГКИМИ ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
- А) коробочный  
Б) тупой  
В) тимпанический  
Г) притупленно-тимпанический
97. МОКРОТА ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ
- А) стекловидная  
Б) «ржавая»  
В) гнойная  
Г) зловонная
98. К КОНЦУ 1-2-ГО ДНЯ ПНЕВМОНИИ НА ВЫСОТЕ ВДОХА МОЖНО ПРОСЛУШАТЬ
- А) крепитацию  
Б) жесткое дыхание  
В) сухие хрипы  
Г) бронхиальное дыхание
99. ПРИОРИТЕТНАЯ ПРОБЛЕМА ПАЦИЕНТА ПРИ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
- А) загрудинная боль  
Б) брадикардия  
В) головная боль  
Г) рвота
100. ДОСТОВЕРНЫЙ ПРИЗНАК БИОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТИ
- А) размягчение глазных яблок  
Б) отсутствие пульса на сонной артерии  
В) отсутствие дыхания  
Г) расширение зрачков
101. КРОВОХАРКАНИЕ ПРИ ТРАВМЕ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОВРЕЖДЕНИИ
- А) легкого  
Б) плевры  
В) сердца  
Г) органов брюшной полости
102. НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫМ СИМПТОМОМ ПРИ ПЕРФОРАТИВНОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- А) Щеткина-Блюмберга  
Б) Воскресенского  
В) Образцова  
Г) Кохера
103. ПРИ ГИПЕРГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ КОЖНЫЕ ПОКРОВЫ
- А) сухие  
Б) гиперемированные  
В) влажные  
Г) цианотичные
104. ЗОНУ НЕКРОЗА НА ЭКГ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ОТРАЖАЕТ ЗУБЕЦ
- А) R  
Б) P  
В) Q  
Г) S

105. ПРИ УРЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ В ВЫДЫХАЕМОМ ВОЗДУХЕ ОТМЕЧАЕТСЯ ЗАПАХ
- А) алкоголя
  - Б) аммиака
  - В) ацетона
  - Г) тухлых яиц
106. ПРИСТУП СИЛЬНОЙ БОЛИ В ПОЯСНИЦЕ С ИРРАДИАЦИЕЙ ПО ХОДУ МОЧЕТОЧНИКА В ПАХОВУЮ ОБЛАСТЬ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) мочекаменной болезни
  - Б) пиелонефрите
  - В) гломерулонефрите
  - Г) цистите
107. СЕРПОВИДНАЯ ПРОСЛОЙКА ГАЗА ПОД ДИАФРАГМОЙ НА РЕНТГЕНОГРАММЕ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) перфоративной язвы желудка
  - Б) опухоли желудка
  - В) острого аппендицита
  - Г) острого панкреатита
108. ХАРАКТЕРНЫМ ПРОЯВЛЕНИЕМ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО ШОКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) брадикардия
  - Б) протеинурия
  - В) гипотония
  - Г) полиурия
109. ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОПРОВОЖДАЮЩИЕСЯ ОЧАГОВЫМИ НЕВРОЛОГИЧЕСКИМИ СИМПТОМАМИ
- А) метаболические расстройства
  - Б) внутричерепная гематома
  - В) эклампсия
  - Г) интоксикации
110. ОСНОВНОЙ ПРИЗНАК ЖЕЛУДОЧНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ
- А) рвота кровью, сгустками, коричневой массой по типу кофейной гущи
  - Б) бледность, общая слабость
  - В) тахикардия, гипотензия
  - Г) головокружение, боли в эпигастральной области
111. ПРИ ОСМОТРЕ И ПАЛЬПАЦИИ ЖИВОТА ПАЦИЕНТ ДОЛЖЕН НАХОДИТЬСЯ В ПОЛОЖЕНИИ
- А) лежа на спине с согнутыми в коленных суставах ногами
  - Б) лежа на спине с прямыми ногами
  - В) в любом удобном для пациента положении
112. ПРИ КРОВОТЕЧЕНИИ ИЗ АРТЕРИИ КОНЕЧНОСТИ НАКЛАДЫВАЕТСЯ
- А) кровоостанавливающий жгут ниже места повреждения
  - Б) кровоостанавливающий жгут выше места повреждения
  - В) давящая повязка на место повреждения
  - Г) давящая повязка выше места повреждения
113. ОСНОВНАЯ ЗАДАЧА ДОВРАЧЕБНОГО ЭТАПА ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТУ С ЭПИЛЕПТИЧЕСКИМ ПРИПАДКОМ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ
- А) инфузионной терапии
  - Б) травмы головы, противосудорожная терапия
  - В) травмы опорно-двигательного аппарата
  - Г) прикусывания языка
114. К ОСНОВНЫМ СИМПТОМАМ СИНДРОМА ОБСТРУКТИВНОГО АПНОЭ СНА НЕ ОТНОСИТСЯ

А) повышенная утомляемость

Б) раздражительность

В) дневная сонливость

Г) понижение артериального давления

115. ПРИЧИНА ВОЗНИКНОВЕНИЯ «КИНЖАЛЬНОЙ» БОЛИ В ЖИВОТЕ

А) прободение язвы желудка

Б) травма живота

В) обострение хронического гастрита

Г) Обострение панкреатита

116. ОСЛОЖНЕНИЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ЭТО ВСЕ, КРОМЕ

А) инсульт

Б) кардиогенный шок

В) нарушение сердечного ритма

Г) аневризма сердца

117. К НАРУШЕНИЮ ФУНКЦИИ ПРОВОДИМОСТИ СЕРДЦА ОТНОСИТСЯ

А) полная атриовентрикулярная блокада

Б) синусовая тахикардия

В) пароксизмальная тахикардия

Г) синусовая брадикардия

118. ПОЯВЛЕНИЕ РВОТЫ «КОФЕЙНОЙ ГУЩЕЙ» СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О

А) желудочном кровотечении

Б) пищевой токсикоинфекции

В) аневризме пищевода

Г) пилоростенозе

119. ТАХИКАРДИЯ, ОДЫШКА В ПОКОЕ, ИЗМЕНЕНИЕ СООТНОШЕНИЯ ЧАСТОТЫ СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ И ЧАСТОТЫ ДЫХАНИЯ У РЕБЕНКА СВИДЕТЕЛЬСТВУЮТ О

А) сердечной недостаточности

Б) родовой травме

В) септикококкцемии

Г) менингоэнцефалите

120. ПОЯВЛЕНИЕ РЕЗКОЙ ОДЫШКИ, МЕЛКОПУЗЫРЧАТЫХ ХРИПОВ В ЛЕГКИХ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО И ПОВЫШЕНИЕ ВЕНОЗНОГО ДАВЛЕНИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О РАЗВИТИИ У ПАЦИЕНТА

А) отека легких

Б) анафилактического шока

В) гипертонического криза

Г) геморрагического шока

121. ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, УЧАЩЕНИЕ ПУЛЬСА, УЧАЩЕНИЕ ДЫХАНИЯ ПРИ ЗНАЧИТЕЛЬНОЙ КРОВОПОТЕРЕ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

А) развитию шока

Б) развитию вегетативного криза

В) активации ренин-альдостерон-ангиотензивной системы

Г) развитию тиреотоксического криза

122. ОСЛОЖНЕНИЕ ГИПЕРТОНического КРИЗА

А) острое нарушение мозгового кровообращения

Б) перикардит

В) порок сердца

Г) бронхиальная астма

123. ПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ

А) гипотиреоз



- Б) кетоацидотическая кома
  - В) нормосистолическая форма мерцательной аритмии
  - Г) единичная предсердная экстрасистола
124. ГИПОГЛИКЕМИЯ ВОЗНИКАЕТ ПРИ СНИЖЕНИИ ГЛЮКОЗЫ КРОВИ НИЖЕ
- А) 3,3 ммоль/л
  - Б) 10,0 ммоль/л
  - В) 5,5 ммоль/л
125. ВЕРОЯТНАЯ ПРИЧИНА ТРАВМАТИЧЕСКОГО ШОКА
- А) болевой фактор
  - Б) интоксикация
  - В) психическая травма
  - Г) нарушение дыхания
126. МЕРОПРИЯТИЕ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ ПРИ СИНДРОМЕ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ
- А) выше места сдавливания тканей наложить кровоостанавливающий жгут
  - Б) наложить шину
  - В) успокоить пострадавшего
  - Г) позвать на помощь
127. ПРИ ОТМОРОЖЕНИИ НЕОБХОДИМО
- А) устранить фактор холодовой агрессии
  - Б) опросить пострадавшего
  - В) медикаментозно седатировать
  - Г) оценить безопасность
128. СИНДРОМ ДЛИТЕЛЬНОГО СДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
- А) системном васкулите
  - Б) отморожении
  - В) аугментации
  - Г) компрессионной травме
129. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА
- А) патологическая подвижность костных отломков
  - Б) деформация мягких тканей
  - В) отек
  - Г) деформация сустава
130. ОСНОВНЫМ ПРИЗНАКОМ КОЛЛАПСА У БОЛЬНЫХ С ТЯЖЕЛОЙ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМОЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) резкое падение артериального давления
  - Б) бледность кожных покровов
  - В) брадикардия
131. ПРИ ДИЗЕНТЕРИИ БОЛЬ ЛОКАЛИЗУЕТСЯ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО
- А) по ходу толстого кишечника слева
  - Б) в околопупочной области
  - В) в эпигастрии
  - Г) по ходу толстого кишечника справа.
132. ФЛЕБОГРАФИЮ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
- А) выяснения состояния глубоких и магистральных вен конечностей и их клапанного аппарата
  - Б) исследования артериальной системы конечностей
  - В) определения локализации несостоятельных перфоративных вен
133. ПРИ ЖЕЛУДОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ЦВЕТ КАЛОВЫХ МАСС
- А) черный
  - Б) коричневый
  - В) белый

- Г) желтый  
134. СИМПТОМ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА
- А) Ортнера  
Б) «падающей капли»  
В) Пастернацкого  
Г) Ситковского
135. ИССЛЕДОВАНИЕ ТОЛСТОГО КИШЕЧНИКА
- А) колоноскопия  
Б) гастродуоденоскопия  
В) лапароскопия  
Г) холецистография
136. АБСОЛЮТНЫЙ ПРИЗНАК ПЕРЕЛОМА КОСТЕЙ
- А) патологическая подвижность костных отломков  
Б) деформация сустава  
В) деформация мягких тканей  
Г) отек
137. К МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ НЕ ОТНОСИТСЯ
- А) холедохоскопия  
Б) цистоскопия  
В) изотопная ренография  
Г) УЗИ
138. «СРЕДНЮЮ ПОРЦИЮ» СТРУИ МОЧИ СОБИРАЮТ УТРОМ ДЛЯ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО МЕТОДУ:
- А) Нечипоренко  
Б) Проба Реберга  
В) Зимницкого  
Г) суточная протеинурия
139. МОЧУ СОБИРАЮТ В ТЕЧЕНИЕ СУТОК ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
- А) глюкозы  
Б) ацетона  
В) цилиндров  
Г) эритроцитов
140. ДЛЯ ОБНАРУЖЕНИЯ В КАЛЕ СКРЫТОЙ КРОВИ ИЗ ДИЕТЫ НА ТРИ ДНЯ ИСКЛЮЧАЮТ
- А) мясо  
Б) хлеб  
В) макароны  
Г) огурцы
141. НАД ТРАХЕЕЙ И КРУПНЫМИ БРОНХАМИ В НОРМЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ ДЫХАНИЕ
- А) бронхиальное  
Б) амфорическое  
В) везикулярное  
Г) стенотическое
142. КРЕПИТАЦИЯ СВИДЕТЕЛЬСТВУЕТ О ПОРАЖЕНИИ
- А) альвеол  
Б) бронхов  
В) трахеи  
Г) плевры
143. ПОВЫШЕНИЕ МОЧЕВОЙ КИСЛОТЫ В КРОВИ МОЖЕТ СВИДЕТЕЛЬСТВОВАТЬ О

- А) нарушении обмена пуринов  
Б) нарушении обмена кальция  
В) атопическом дерматите  
Г) нарушении обмена цистина
144. ПРОБА ПО ЗИМНИЦКОМУ ПОЗВОЛЯЕТ ВЫЯВИТЬ
- А) уратурию  
Б) кальцийурию  
В) оксалурию  
Г) никтурию
145. ГЛЮКОЗУРИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
- А) сахарного диабета  
Б) несахарного диабета  
В) пиелонефрита  
Г) избытка глюкозы в пище
146. КОМПЛЕКС НЕОБХОДИМЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ДИАГНОСТИКЕ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА
- А) бронхография  
Б) общий анализ крови  
В) рентгенография грудной клетки  
Г) общий анализ крови, рентгенография грудной клетки и бронхоскопия
147. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ ВИРУСНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А) лейкопенией  
Б) нейтрофильным лейкоцитозом  
В) повышением СОЭ  
Г) снижением СОЭ
148. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ ПРИ БАКТЕРИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ХАРАКТЕРИЗУЮТСЯ
- А) лейкомоидной реакцией  
Б) лейкопенией  
В) СОЭ в норме  
Г) нейтрофильным лейкоцитозом
149. ЧИСЛО СЕРДЕЧНЫХ СОКРАЩЕНИЙ В НОРМЕ У ВЗРОСЛОГО В 1 МИНУТУ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 60-80  
Б) 80 - 100  
В) 60 - 90  
Г) 60 - 100
150. АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 120/80 мм рт.ст.  
Б) 90/60 мм рт.ст.  
В) 140/100 мм рт.ст.  
Г) 160/90 мм рт.ст.
151. ШИРИНА СОСУДИСТОГО ПУЧКА ВО 2-М МЕЖРЕБЕРЬЕ СОСТАВЛЯЕТ
- А) 5-6 см  
Б) 3-4 см  
В) 7-8 см  
Г) 9-10 см
152. НОРМАЛЬНОЕ СООТНОШЕНИЕ ДНЕВНОГО И НОЧНОГО ДИУРЕЗА
- А) 3:1  
Б) 2:1  
В) 1:1

- Г) 1:2
153. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО
- А) 1000  
Б) 1500  
В) 2000  
Г) 2500
154. КОЛИЧЕСТВО ЛЕЙКОЦИТОВ В АНАЛИЗЕ МОЧИ ПО НЕЧИПОРЕНКО В 1 МЛ ДО
- А) 2000  
Б) 2300  
В) 2500  
Г) 3000
155. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ МОЧИ (В ПОЛЕ ЗРЕНИЯ)
- А) 0-2  
Б) 3-5  
В) 6-8  
Г) 9-11
156. КОЛИЧЕСТВО ЭРИТРОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ У МУЖЧИН (\*10<sup>12</sup>/Л)
- А) 4,5-5,0  
Б) 4,5-6,0  
В) 6,0 – 8,0  
Г) 8,0 – 9,0
157. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У ЖЕНЩИН СОСТАВЛЯЕТ
- А) 120 - 140 г/л  
Б) 120 - 160 г/л  
В) 140 - 160 г/л  
Г) 140 - 180 г/л
158. ЗНАЧЕНИЕ СОЭ В НОРМЕ У МУЖЧИН
- А) 2 - 10 мм/ч  
Б) 2 - 15 мм/ч  
В) 2 - 18 мм/ч  
Г) 2 - 20 мм/ч
159. КОЛИЧЕСТВО ГЕМОГЛОБИНА В НОРМЕ У МУЖЧИН СОСТАВЛЯЕТ
- А) 130 - 160 г/л  
Б) 120 - 140 г/л  
В) 120 - 160 г/л  
Г) 130 - 180 г/л
160. КОЛИЧЕСТВО ТРОМБОЦИТОВ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ В НОРМЕ (\*10<sup>9</sup>В 1 Л)
- А) 180 - 320  
Б) 180 - 240  
В) 120 - 320  
Г) 120 – 240
161. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ ПРОВОДЯТ ПРИ
- А) экссудативном плеврите  
Б) бронхиальной астме  
В) крупозной пневмонии  
Г) хроническом бронхите

162. ПОЯВЛЕНИЕ РОЗОВОЙ ПЕНИСТОЙ МОКРОТЫ ЯВЛЯЕТСЯ ПРИЗНАКОМ
- А) отёка лёгких
  - Б) легочного кровотечения
  - В) крупозной пневмонии
  - Г) тромбоэмболии легочной артерии
163. БОЛЬ ВСЛЕДСТВИЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА НОСИТ ХАРАКТЕР
- А) "кинжальной"
  - Б) схваткообразной
  - В) нарастающей
  - Г) ноющей
164. НАЛИЧИЕ ПЕРИТОНИТА ПОДТВЕРЖДАЕТСЯ СИМПТОМОМ
- А) Щёткина-Блюмберга
  - Б) Ситковского
  - В) Бартомье-Михельсона
  - Г) Мейо-Робсона
165. В СЛУЧАЕ ПРОБОДНОЙ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ ПЕЧЕНОЧНАЯ ТУПОСТЬ
- А) исчезает
  - Б) не изменяется
  - В) увеличивается
  - Г) исчезает и появляется в стадии перитонита
166. ДЛЯ ПРИСТУПА ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ СИМПТОМ
- А) Ражба-Ортнера
  - Б) Бартомье-Михельсона
  - В) Ситковского
  - Г) Мейо-Робсона
167. САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МОЗГОВОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) гипертоническая болезнь
  - Б) сахарный диабет
  - В) язвенная болезнь желудка
  - Г) неврозы
168. ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА УСТАНОВЛЕНО СОПОР, ЛЕЖИТ НА БОКУ С ЗАПРОКИНУТОЙ ГОЛОВОЙ, НОГИ ПОДТЯНУТЫ К ЖИВОТУ, РИГИДНОСТЬ МЫШЦ ЗАТЫЛКА, СИМПТОМ КЕРНИГА С ОБЕИХ СТОРОН. УКАЖИТЕ СИНДРОМ
- А) менингеальный
  - Б) общемозговой
  - В) коматозный
  - Г) гиперкинетический
169. УКАЖИТЕ СИНДРОМ, К КОТОМУ ОТНОСИТСЯ РЕФЛЕКС КЕРНИГА
- А) менингеальный синдром
  - Б) пирамидный синдром
  - В) экстрапирамидный синдром
  - Г) натяжения нервных стволов
170. УКАЖИТЕ ОСНОВНОЙ СИМПТОМ ГИПЕРВЕНТИЛЯЦИОННОГО КРИЗА ПРИ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСФУНКЦИИ
- А) ощущение нехватки воздуха, неполноценность вдоха
  - Б) повышение температуры тела
  - В) усиленное сердцебиение

171. ПРИ ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИИ УЧАСТКОВОМУ ТЕРАПЕВТУ СЛЕДУЕТ

- А) направить больного на стационарное лечение
- Б) провести амбулаторное лечение с переходом на более высокую ступень медикаментозного лечения
- В) направить больного на велоэргометрию для верификации диагноза и подбора адекватного препарата и его дозы
- Г) провести амбулаторное лечение с переходом на третью ступень в сочетании с антиагрегантами

172. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пиелография
- Б) УЗИ органов брюшной полости
- В) ЭГДС
- Г) рентгеноскопия желудка

173. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) пикфлоуметрия
- Б) спирометрия
- В) велоэргометрия
- Г) пульсоксиметрия

174. КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) снижение температуры тела
- Б) исчезновение инфильтрации легочной ткани
- В) уменьшение интенсивности кашля
- Г) появление ржавой мокроты

175. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ, ПРИМЕНЯЕМЫМ ДЛЯ КОНТРОЛЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ, ЯВЛЯЕТСЯ

- А) обзорная рентгенография легких
- Б) электрокардиография
- В) бронхография
- Г) пикфлоуметрия

176. ХАРАКТЕРНЫМ ИЗМЕНЕНИЕМ НА ЭКГ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ЯВЛЯЕТСЯ

- А) появление «коронарного» зубца Т
- Б) появление патологического зубца Q
- В) снижение амплитуды зубца R
- Г) горизонтальная депрессия сегмента ST более чем на 1 мм от изолинии

177. ЧИСЛО ДЫХАТЕЛЬНЫХ ДВИЖЕНИЙ У ВЗРОСЛОГО В НОРМЕ СОСТАВЛЯЕТ

- А) 10-15 в минуту
- Б) 20-25 в минуту
- В) 25-30 в минуту
- Г) 16-20 в минуту

178. СПЕЦИФИЧЕСКИЙ СИМПТОМ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЛЕГКИХ

- А) кашель
- Б) насморк
- В) лихорадка
- Г) общая слабость
- Г) артериальная гипертензия

179. ТИП НАСЛЕДОВАНИЯ ГЕМОФИЛИИ
- А) сцепленный с X-хромосомой
  - Б) аутосомно-рецессивный
  - В) аутосомно-доминантный
  - Г) сцепленный с Y-хромосомой
180. ГЕМОФИЛИЯ «А» ОБУСЛОВЛЕНА ДЕФИЦИТОМ
- А) фактора VIII
  - Б) фактора IX
  - В) фактора XI
  - Г) фактора VII
181. НАИБОЛЕЕ ЧАСТАЯ ФОРМА АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- А) пищевая
  - Б) инфекционная
  - В) лекарственная
  - Г) ингаляционная
182. РОСТ РЕБЕНКА ЗА ПЕРВЫЙ ГОД ЖИЗНИ УВЕЛИЧИВАЕТСЯ НА (СМ)
- А) 30
  - Б) 25
  - В) 35
  - Г) 15
183. ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ ЖЕЛЕЗИСТОГО АППАРАТА КОЖИ ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА
- А) недоразвитие потовых желез, хорошее развитие сальных желез
  - Б) хорошее развитие потовых, недоразвитие сальных желез
  - В) хорошее развитие потовых и сальных желез
  - Г) недоразвитие потовых и сальных желез
184. АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИМИ ОСОБЕННОСТЯМИ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) горизонтальное расположение ребер
  - Б) широкая плевральная щель
  - В) низкое стояние диафрагмы
  - Г) наличие реберных четок
185. МАКСИМАЛЬНАЯ ФИЗИОЛОГИЧЕСКАЯ ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА У НОВОРОЖДЕННОГО НАБЛЮДАЕТСЯ НА
- А) 3-5-й день жизни
  - Б) 1-2-й день жизни
  - В) 5-6-й день жизни
  - Г) 7-8-й день жизни
186. СИМПТОМЫ, ХАРАКТЕРНЫЕ ДЛЯ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ
- А) бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
  - Б) бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
  - В) бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
  - Г) бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка
187. ВОЗНИКНОВЕНИЕ РЕВМАТИЗМА У ДЕТЕЙ СВЯЗЫВАЮТ С ИНФИЦИРОВАНИЕМ
- А) стрептококками
  - Б) микоплазмами
  - В) клебсиеллой
  - Г) гемофильной палочкой
188. СКЛЕРОДЕРМИЯ У ДЕТЕЙ ПРОЯВЛЯЕТСЯ ПОРАЖЕНИЕМ
- А) кожи
  - Б) суставов
  - В) сосудов

- Г) нервов
189. ЛЕГКАЯ ИНТЕРМИТИРУЮЩАЯ СТЕПЕНЬ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ ВОЗНИКНОВЕНИЕМ ПРИСТУПОВ
- А) менее 1 раза в неделю
  - Б) менее 1 раза в месяц
  - В) не чаще 1-2 раза в неделю
  - Г) приступы не возникают
190. КРИТЕРИЕМ ДИАГНОСТИКИ АТОПИЧЕСКОЙ ФОРМЫ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) высокий уровень IgE
  - Б) лейкоцитоз
  - В) ускоренное СОЭ
  - Г) LE-клетки
191. ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЕМ ДЕСТРУКТИВНОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) абсцесс легкого
  - Б) ателектаз
  - В) гемоторакс
  - Г) туберкулез
192. ДЛЯ ИДИОПАТИЧЕСКОЙ ТРОМБОЦИТОПЕНИЧЕСКОЙ ПУРПУРЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ
- А) времени кровотечения
  - Б) времени свертывания
  - В) протромбинового индекса
  - Г) протромбинового времени
193. БОЛЬНЫЕ ДЕТИ С ИНСУЛИНЗАВИСИМЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ ПРИ МАНИФЕСТАЦИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРЕДЪЯВЛЯЮТ ЖАЛОБЫ НА
- А) жажду
  - Б) прибавку в весе
  - В) боли в суставах
  - Г) повышение аппетита
194. ДИАГНОСТИКА ПЕРВИЧНОГО ГИПОТИРЕОЗА У ДЕТЕЙ ОСНОВАНА НА ОПРЕДЕЛЕНИИ
- А) ТТГ (тиреотропного гормона), Т4
  - Б) основного обмена
  - В) антител к глиадину
  - Г) уровня комплимента
195. ПРИОБРЕТЕННЫЙ РЕВМАТИЧЕСКИЙ ПОРОК СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- А) митральный стеноз
  - Б) тетрада Фалло
  - В) дефект межжелудочковой перегородки
  - Г) дефект межпредсердной перегородки
196. ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ ФОРМИРОВАНИЯ ПРИОБРЕТЕННЫХ ПОРОКОВ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) ревматизм
  - Б) фиброэластоз
  - В) системная красная волчанка
  - Г) септический эндокардит
197. У ДЕТЕЙ МАЛАЯ ХОРЕЯ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) основным "большим" критерием ревматизма
  - Б) дополнительным "малым" критерием ревматизма
  - В) проявлением ДЦП
  - Г) основным критерием ревматоидного артрита



198. ГЕМОФИЛИЯ У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Х-сцепленным рецессивным заболеванием
  - Б) Х-сцепленным доминантным заболеванием
  - В) У-сцепленным заболеванием
  - Г) аутосомно-рецессивным заболеванием
199. ПАТОГЕНЕЗ ГЕМОРРАГИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ГЕМОРРАГИЧЕСКОМ ВАСКУЛИТЕ У ДЕТЕЙ ОБУСЛОВЛЕН
- А) патологией сосудистой стенки
  - Б) тромбоцитопенией
  - В) гематомами
  - Г) дефицитом факторов свертывания
200. ГЕМОРРАГИЧЕСКИЙ СИНДРОМ ПРИ ГЕМОФИЛИИ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ НАЛИЧИЕМ
- А) гематом
  - Б) петехий
  - В) экхимозов
  - Г) папул
201. ПРОВОЦИРУЮЩИМ ФАКТОРОМ ДЛЯ РАЗВИТИЯ САХАРНОГО ДИАБЕТА I ТИПА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) вирусные инфекции
  - Б) скарлатина
  - В) коклюш
  - Г) дифтерия
202. ПУЭРИЛЬНОЕ ДЫХАНИЕ ВЫСЛУШИВАЕТСЯ У ДЕТЕЙ В ВОЗРАСТЕ
- А) с 6 месяцев до 5 лет
  - Б) с рождения до 5 лет
  - В) с рождения до 6 месяцев
  - Г) с 1 года до 12 лет
203. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ВЕРХНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ
- А) второе ребро
  - Б) второе межреберье
  - В) третье ребро
  - Г) третье межреберье
204. ЛОКАЛИЗАЦИЯ ЛЕВОГО НАРУЖНЕГО КРАЯ ОТНОСИТЕЛЬНОЙ СЕРДЕЧНОЙ ТУПОСТИ У РЕБЕНКА 2-6 ЛЕТ
- А) 1-2 см снаружи от левой средне-ключичной линии
  - Б) 1-2 см внутри от левой средне-ключичной линии
  - В) 1-2 см от передней аксиллярной линии
  - Г) по передней аксиллярной линии
205. У ДЕТЕЙ ДО 3-Х ЛЕТ, В НОРМЕ НИЖНИЙ КРАЙ ПЕЧЕНИ ПАЛЬПИРУЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ СПРАВА
- А) на 2-3 см ниже реберной дуги
  - Б) по реберной дуге
  - В) на 4-5 см ниже реберной дуги
  - Г) на 1-2 см ниже реберной дуги
206. У ДЕТЕЙ, В НОРМЕ ВЕРХНЯЯ ГРАНИЦА ПЕЧЕНИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО СРЕДНЕКЛЮЧИЧНОЙ ЛИНИИ
- А) по 5 ребру
  - Б) по 4 ребру
  - В) по 4 межреберью
  - Г) 5 межреберью

207. ТУРГОР МЯГКИХ ТКАНЕЙ ХАРАКТЕРИЗУЕТСЯ КАК
- А) ощущение своеобразного треска крепитации при надавливании
  - Б) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании кожи и подкожной клетчатки
  - В) ощущение, возникающее при придавливании мягких тканей к близко лежащей кости
  - Г) ощущение сопротивления, получаемого при сдавливании мышечной ткани
208. ПОСТОЯННАЯ ВОЗМОЖНОСТЬ ПАЛЬПАЦИИ ПОДЧЕЛЮСТНЫХ, ПАХОВЫХ И ПОДМЫШЕЧНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У ЗДОРОВЫХ ДЕТЕЙ СВЯЗАНА С
- А) поверхностным расположением
  - Б) незрелостью иммунных реакций
  - В) постоянным травмированием бассейнов сбора лимфы
  - Г) генетической детерминированностью
209. ГАРРИСОНОВА БОРОЗДА ЯВЛЯЕТСЯ ПРОЯВЛЕНИЕМ
- А) рахита
  - Б) пневмонии
  - В) диабета
  - Г) остеопороза
210. КРАНИОТАБЕС – ЭТО СИМПТОМ
- А) рахита
  - Б) опухоли головного мозга
  - В) эксикоза
  - Г) гидроцефалии
211. ОТЕКИ ПРИ ЗАБОЛЕВАНИЯХ МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ ХАРАКТЕРНЫ ПРИ ПОРАЖЕНИИ
- А) клубочков почек
  - Б) канальцев почек
  - В) верхних мочевыводящих путей
  - Г) нижних мочевыводящих путей
212. ЭКСПИРАТОРНАЯ ОДЫШКА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ ХАРАКТЕРНЫМ ПРИЗНАКОМ
- А) синдрома бронхиальной обструкции
  - Б) инородного тела верхних дыхательных путей
  - В) синдрома ларингоспазма и крупа
  - Г) синдрома поражения верхних дыхательных путей
213. ВЛАЖНЫЕ ХРИПЫ У ДЕТЕЙ
- А) выслушиваются на вдохе и на выдохе
  - Б) возникают при сужении бронхов
  - В) при инородном теле бронхов
  - Г) сохраняются при имитации дыхательных движений
214. ОСОБЕННОСТЬ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ
- А) большая звучность тонов
  - Б) приглушенность тонов
  - В) акцент II тона на аорте
  - Г) физиологическая брадикардия
215. ОСОБЕННОСТЬЮ АУСКУЛЬТАТИВНОЙ КАРТИНЫ СЕРДЦА У ДЕТЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) физиологическая тахикардия
  - Б) приглушенность тонов
  - В) акцент II тона на аорте
  - Г) физиологическая брадикардия
216. МЕДИЦИНСКАЯ КАРТА РЕБЕНКА ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ДОШКОЛЬНОГО, НАЧАЛЬНОГО ОБЩЕГО, ОСНОВНОГО ОБЩЕГО, СРЕДНЕГО ОБЩЕГО ОБРАЗОВАНИЯ, УЧРЕЖДЕНИЙ НАЧАЛЬНОГО И СРЕДНЕГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ, ДЕТСКИХ ДОМОВ И ШКОЛ-ИНТЕРНАТОВ
- А) ф 026

- Б) ф 026/у
  - В) ф 111/у
217. УЧЕТНАЯ ФОРМА «ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА»
- А) ф 112/У
  - Б) ф 066/У
  - В) ф 004/У
  - Г) ф 25/ф 022/у

**ПМ.02 Лечебная деятельность**

1. БЕСШЛАКОВАЯ ДИЕТА НЕ ИСКЛЮЧАЕТ ИЗ РАЦИОНА
  - А) мясо
  - Б) молоко
  - В) фрукты
  - Г) бобовые
2. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ ПРОБОДЕНИЯ ЯЗВЫ ЖЕЛУДКА И 12-ПЕРСТНОЙ КИШКИ
  - А) консервативное лечение на дому
  - Б) введение обезболивающих средств и наблюдение
  - В) при отказе – промыть желудок, обезболить
  - Г) экстренная транспортировка пострадавшего в хирургическое отделение лежа на носилках под контролем состояния и гемодинамики
3. НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ
  - А) отеке легких
  - Б) любой ситуации
  - В) кардиогенном шоке
  - Г) сочетании со стенозом устья аорты
4. ПРИСТУПЫ БРОНХОСПАЗМА МОЖЕТ ВЫЗВАТЬ
  - А) каптоприл
  - Б) симвастатин
  - В) пропранолол
  - Г) ацетилсалициловая кислота
5. ПОКАЗАНИЯМИ К НЕМЕДЛЕННОЙ РЕВИЗИИ РАНЫ ЯВЛЯЮТСЯ
  - А) лихорадка, интенсивная боль в ране, обильное намочание повязки
  - Б) отсутствие отделяемого по дренажам, сохранение повязки сухой
  - В) неправильное наложение повязки, умеренная болезненность в области оперативного вмешательства
  - Г) удаление дренажей, смена повязки
6. ПРИ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДЯТ
  - А) 40 % раствор глюкозы

- Б) 5 % раствор глюкозы
  - В) 0,9 % раствор натрия хлорида
  - Г) 40 мг фуросемида
7. ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) кеторолак
  - Б) кофеин
  - В) лидокаин
  - Г) реланиум
8. ПРИ ОТРАВЛЕНИИ ОПИАТАМИ В КАЧЕСТВЕ АНТИДОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЕТСЯ
- А) налоксон
  - Б) атропин
  - В) кордиамин
  - Г) прозерин
9. ОБЪЕМ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПРИ НАРУШЕННОЙ ВНЕМАТОЧНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) введение сокращающих матку средств - окситоцин, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
  - Б) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара без дополнительных лечебных мероприятий
  - В) обезболивание, госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
  - Г) экстренную госпитализацию в гинекологическое отделение стационара на фоне поддерживающей инфузионной терапии
10. ДРЕНАЖНОЕ ПОЛОЖЕНИЕ ПРИДАЕТСЯ ПАЦИЕНТУ ДЛЯ
- А) улучшения отхождения мокроты
  - Б) снижения лихорадки
  - В) уменьшения одышки
  - Г) расширения бронхов
11. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА ПРИ ЭКССУДАТИВНОМ ПЕРИКАРДИТЕ
- А) сидя с наклоном туловища вперед
  - Б) лежа на боку
  - В) горизонтальное с приподнятыми ногами
  - Г) горизонтальное
12. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) нитропрепараты
  - Б) анальгин
  - В) морфин
  - Г) пропранолол
13. НЕОТЛОЖНАЯ ТЕРАПИЯ ОСТРОЙ НАДПОЧЕЧНИКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) Панангина
  - Б) Кальция Хлорида
  - В) Кордиамина
  - Г) Глюкокортикоидных препаратов
14. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ИСТИННОГО КАРДИОГЕННОГО ШОКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Допамин
  - Б) Мезатон

- В) Преднизолон  
Г) Атропин
15. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ ПРЕПАРАТА  
А) нитро мак ретард  
Б) строфантин  
В) магния Сульфат  
Г) клофелин
16. ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ПОКАЗАНО ВВЕДЕНИЕ  
А) кордиамина  
Б) допамина  
В) лазикса  
Г) полиглюкина
17. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ГИПЕРТОНИЧЕСКОГО КРИЗА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ  
А) каптоприл  
Б) дибазол  
В) гипотиазид  
Г) фуросемид
18. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ  
А) омнопон  
Б) промедол  
В) морфин  
Г) кеторол
19. ПРИ ВНЕЗАПНОМ СНИЖЕНИИ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ВНУТРИВЕННО ВВЕСТИ  
А) адреналин  
Б) супрастин  
В) кордиамин  
Г) г глюкокортикоидные препараты
20. ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ПРИ СОПУТСТВУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ПОКАЗАН  
А) эуфиллин  
Б) нифедипин  
В) кеторалак  
Г) пропранолол
21. ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ГИПОГЛИКЕМИЧЕСКОЙ КОМЫ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВНУТРИВЕННО ВВОДИТСЯ  
А) 60 мл 40% раствора глюкозы  
Б) налоксон  
В) 40 мл 40% раствора глюкозы вместе с 6-8 ЕД инсулина  
Г) 200 Мл 5% раствора глюкозы со скоростью 60 капель в минуту
22. В КАЧЕСТВЕ АНАЛЬГЕТИКА ПРИ СОЧЕТАНИИ ПЕРЕЛОМА БЕДРА С ЗАКРЫТОЙ ТРАВМОЙ ЖИВОТА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО ПРИМЕНИТЬ  
А) кеторолак  
Б) трамадол  
В) морфин

- Г) фентанил
23. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ КОСТЕЙ НОСА НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) туалет раны, наложение асептической повязки, переднюю тампонаду носовых ходов, наложение пращевидной повязки, холод, транспортировку в ЛОР-отделение
  - Б) туалет раны, наложение асептической повязки, заднюю тампонаду носовых ходов
  - В) транспортировку в ЛОР-отделение без дополнительных вмешательств
  - Г) заднюю тампонаду носа и введение наркотических анальгетиков
24. ПРИ СИНДРОМЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» НЕОБХОДИМО НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВЫПОЛНИТЬ СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) применить наркотические анальгетики, госпитализировать больного
  - Б) применить антибиотики, госпитализировать больного
  - В) применить холод, срочно госпитализировать больного
  - Г) передать «актив» в поликлинику
25. НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИ ОСТРОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ПРОВОДИТСЯ
- А) внутривенное введение кровезаменителей гемодинамического действия, наложение холода на эпигастральную область, транспортировка на носилках, госпитализация
  - Б) введение наркотических анальгетиков, применение тепла на эпигастральную область
  - В) применение спазмолитиков, обильное питье, госпитализация
  - Г) наложение холода на эпигастральную область, транспортировка в положении сидя
26. ДЛЯ РЕГИДРАТАЦИИ ПРИ ДИАБЕТИЧЕСКОМ КЕТОАЦИДОЗЕ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ПРИМЕНИМ РАСТВОР
- А) 10% Глюкозы
  - Б) 0,9% Натрия Хлорида
  - В) 4% Натрия Гидрокарбоната
  - Г) Полиглюкина
27. ПРИ ТЕРМИЧЕСКИХ И ЭЛЕКТРИЧЕСКИХ ОЖОГАХ, ОКАЗЫВАЯ ПОМОЩЬ, НУЖНО
- А) наложить стерильную повязку, завернуть в чистую ткань
  - Б) отрывать прилипшую одежду
  - В) смазывать пораженные участки мазями, жирами
  - Г) присыпать пищевой содой
28. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ
- А) жиры
  - Б) витамины
  - В) белки
  - Г) углеводы
29. ДЛЯ ПРОМЫВАНИЯ ЖЕЛУДКА ВЗРОСЛОМУ ПАЦИЕНТУ НЕОБХОДИМО ПРИГОТОВИТЬ ВОДУ ТЕМПЕРАТУРОЙ ( \_\_ С°)
- А) 20-22
  - Б) 37-38
  - В) 5-6
  - Г) 10-12
30. ЭЛЕМЕНТ ОБЩЕГО УХОДА ПРИ РВОТЕ
- А) применение пузыря со льдом на эпигастральную область
  - Б) промывание желудка
  - В) обильное щелочное питье
  - Г) обработка полости рта
31. ПРИ ВЫДЕЛЕНИИ БОЛЬШОГО КОЛИЧЕСТВА ГНОЙНОЙ МОКРОТЫ, В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА РЕКОМЕНДУЕТСЯ

- А) увеличить количество белка
  - Б) увеличить количество соли
  - В) уменьшить количество жидкости
  - Г) уменьшить количество белка
32. ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ПИТАНИИ ПАЦИЕНТА ОГРАНИЧИВАЮТ ПОТРЕБЛЕНИЕ
- А) углеводов и витаминов
  - Б) соли и жидкости
  - В) белков и минералов
  - Г) белков и углеводов
33. ПАЦИЕНТАМ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА РЕКОМЕНДУЮТ ПРОДУКТЫ БОГАТЫЕ КАЛИЕМ
- А) бананы, курага
  - Б) макароны, хлеб
  - В) яблоки, печень
  - Г) капуста, свекла
34. ПРИ ЗАПОРЕ ПАЦИЕНТУ РЕКОМЕНДУЮТ УПОТРЕБЛЯТЬ
- А) селедку, картофель
  - Б) хлеб, макароны
  - В) свеклу, капусту
  - Г) конфеты, торты
35. ТЮБАЖ ПРИМЕНЯЮТ ДЛЯ
- А) уменьшения оттока желчи
  - Б) увеличения оттока желчи
  - В) снятия воспаления
  - Г) уменьшения боли
36. ГОРЯЧАЯ ВАННА ПОКАЗАНА ПРИ
- А) почечной колике
  - Б) печеночной колике
  - В) кишечной колике
  - Г) желудочном кровотечении
37. ПРИ УРЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) очистительную клизму
  - Б) горячую ванну
  - В) банки
  - Г) горчичники
38. ПРЕПАРАТЫ ЖЕЛЕЗА РЕКОМЕНДУЮТ ЗАПИВАТЬ
- А) минеральной водой
  - Б) кислым соком
  - В) чаем
  - Г) молоком
39. СТАНДАРТНЫМИ ОТВЕДЕНИЯМИ ЭКГ НАЗЫВАЮТ
- А) I, II, III
  - Б) V1, V2, V3
  - В) V4, V5, V6
  - Г) aVR, aVL, aVF
40. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ НЕОСЛОЖНЕННОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА
- А) клопидогрель внутрь
  - Б) валидол
  - В) коринфар
  - Г) милдронат
41. ПРИ СТЕНОКАРДИИ РАЗРЕШАЕТСЯ ПРИЕМ НИТРОГЛИЦЕРИНА

- А) постоянно в течение нескольких месяцев
  - Б) 1 раз в сутки
  - В) 2 раза в сутки
  - Г) только во время приступа
42. ПРИ ПЕРИТОНИТЕ НЕОБХОДИМО
- А) холод на живот, госпитализировать
  - Б) ввести но-шпу, грелку на живот
  - В) ввести атропин, оставить дома
  - Г) новокаин внутрь, грелку на живот
43. ОБЯЗАТЕЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЕМ ПРИ ОТРАВЛЕНИИ УГАРНЫМ ГАЗОМ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) пероральный прием активированного угля
  - Б) оксигенотерапия 100% кислородом
  - В) промывание желудка
  - Г) внутривенное введение налоксона
44. ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ СУДОРОЖНОГО ПРИПАДКА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Диазепам
  - Б) Дигоксин
  - В) Дроперидол
  - Г) Димедрол
45. ПРИ ХИМИЧЕСКОМ ОЖОГЕ ЖЕЛУДКА НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ СЛЕДУЕТ
- А) ничего не делать до госпитализации
  - Б) дать выпить молока
  - В) ввести анальгетик, промыть желудок
  - Г) вызвать рвоту
46. ЖГУТ СЛЕДУЕТ ПРИМЕНИТЬ ПРИ
- А) кровотечения из подколенной артерии
  - Б) кровотечения из вен предплечья
  - В) капиллярном кровотечении
  - Г) внутреннем кровотечении
47. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ЗАКРЫТОМ ВЫВИХЕ
- А) асептическая повязка
  - Б) наложение давящей повязки
  - В) тепло на место повреждения
  - Г) транспортная иммобилизация
48. ПРИ ИСТИННОМ КАРДИОГЕННОМ ШОКЕ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) допамин
  - Б) адреналин
  - В) мезатон
  - Г) норадреналин
49. ВИКАСОЛ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ
- А) через 12-18 часов
  - Б) через 30 минут
  - В) через 1 час
  - Г) через 3-4 часа
50. КОМПРЕССИЯ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ ПРИ НЕПРЯМОМ МАССАЖЕ СЕРДЦА У ВЗРОСЛЫХ ВЫПОЛНЯЕТСЯ С ЧАСТОТОЙ ( \_ В МИН.)
- А) 60-80
  - Б) 40-50
  - В) 100-120
  - Г) 120-130



51. БОЛЬНЫМ АТЕРОСКЛЕРОЗОМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ ИСКЛЮЧИТЬ ИЗ ПИТАНИЯ ПРОДУКТЫ СОДЕРЖАЩИЕ
- А) холестерин
  - Б) железо
  - В) витамины группы в
  - Г) калий
52. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА 1 ТИПА В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) инсулина
  - Б) диеты
  - В) физических нагрузок
  - Г) пероральных сахароснижающих препаратов
53. ЛЕЧЕНИЕ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА С ОЖИРЕНИЕМ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) креона
  - Б) аллохола
  - В) инсулина
  - Г) метформина
54. ПРИ ОСТРОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ В ЛЕГКИХ ПРОСЛУШИВАЮТСЯ ХРИПЫ
- А) мелкопузырчатые, незвучные, затем разнокалиберные
  - Б) жужжащие
  - В) сухие
  - Г) свистящие
55. К НАЧАЛЬНЫМ ЛЕЧЕБНЫМ МЕРОПРИЯТИЯМ ПРИ ХОЛЕРЕ ОТНОСИТСЯ
- А) промывание желудка
  - Б) регидратация
  - В) введение антибиотиков
  - Г) введение глюкокортикоидных препаратов
56. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, НЕ СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ, ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) нитропрепаратов
  - Б) клофелина
  - В) магния сульфата
  - Г) строфантина
57. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ КУПИРОВАНИИ ОТЕКА ЛЕГКИХ, СОПРОВОЖДАЮЩЕГОСЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПОТЕНЗИЕЙ ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) лазикса
  - Б) кордиамина
  - В) преднизолона
  - Г) допамина
58. ОКАЗАНИЕ ДОГОСПИТАЛЬНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОСТРЫХ КИШЕЧНЫХ ИНФЕКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) оральная регидратация
  - Б) внутривенное введение анальгетиков и антибиотиков
  - В) введение спазмолитиков при боли
  - Г) промывание желудка через зонд при длительности клинических проявлений менее 12 часов
59. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ
- А) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, плановая госпитализация в терапевтическое отделение

- Б) регистрация ЭКГ, полупостельный режим, госпитализация в кардиологическое отделение
- В) регистрация ЭКГ, постельный режим, госпитализация в палату интенсивной терапии кардиологического отделения
- Г) регистрация ЭКГ, общий режим, амбулаторное лечение
60. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ, ОСЛОЖНЕННОМ ОТЕКОМ ЛЕГКИХ, ВКЛЮЧАЕТ ВНУТРИВЕННОЕ ВВЕДЕНИЕ
- А) фуросемида
- Б) дибазола
- В) магния сульфата
- Г) дроперидола
61. НЕОТЛОЖНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРЫХ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ РЕАКЦИЯХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) введение глюкокортикоидных препаратов
- Б) ингаляции физиологического раствора
- В) введение антибактериальных препаратов
- Г) введение транквилизаторов
62. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЗАКРЫТОЙ ТРАВМЕ ЖИВОТА И ПОДОЗРЕНИИ НА ПОВРЕЖДЕНИЕ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
- Б) госпитализацию в хирургический стационар после проведения массивной инфузионной терапии
- В) срочную госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
- Г) срочную госпитализацию в хирургический стационар на фоне поддерживающей инфузионной терапии, обезболивание короткодействующими анальгетиками (фентанил) при сильном болевом синдроме
63. ТАКТИКА ПРИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) госпитализацию в хирургический стационар на фоне проведения инфузионной терапии кристаллоидами
- Б) обезболивание, противорвотные и слабительные препараты, передать «актив» в поликлинику
- В) сифонную клизму, при отсутствии эффекта - госпитализацию в хирургический стационар
- Г) госпитализацию в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
64. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТЫХ ПЕРЕЛОМАХ ВКЛЮЧАЕТ
- А) остановку кровотечения, внутривенное введение анальгетиков, наложение асептической повязки, транспортную иммобилизацию поврежденной конечности, инфузионную терапию
- Б) наложение асептической повязки, наложение швов на рану
- В) закрытую репозицию, наложение асептической повязки
- Г) транспортную иммобилизацию поврежденной конечности
65. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОСТРОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) обезболивание, антибиотики, «актив» в поликлинику
- Б) холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- В) обезболивание, госпитализация в хирургический стационар в положении лежа
- Г) госпитализация в хирургический стационар в положении лежа без дополнительных лечебных мероприятий

66. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСТРОМ ПАНКРЕАТИТЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) ЭКГ, холод на живот, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар на фоне инфузионной терапии кристаллоидами при интоксикации или гиповолемии
  - Б) обезболивание, спазмолитики, госпитализация в хирургический стационар
  - В) госпитализация в хирургический стационар без дополнительных лечебных мероприятий
  - Г) исключение приема пищи и жидкости, спазмолитики, передать «актив» в поликлинику
67. РАЦИОНАЛЬНОЙ ТАКТИКОЙ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ СИМПТОМАХ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И НАЛИЧИИ РУБЦА ОТ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА В ПРАВОЙ ПОДВЗДОШНОЙ ОБЛАСТИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) обезболивание, «актив» в поликлинику
  - Б) вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи для консультации
  - В) обезболивание, повторный осмотр через 2 часа
  - Г) госпитализация в хирургический стационар в срочном порядке
68. РАЦИОНАЛЬНАЯ ТАКТИКА ПРИ ЛЕГОЧНОМ КРОВОТЕЧЕНИИ ВКЛЮЧАЕТ
- А) освобождение от стесняющей одежды и санацию дыхательных путей, ингаляцию кислорода, инфузионную терапию, введение гемостатиков и срочную госпитализацию в стационар
  - Б) обезболивание, госпитализацию в хирургический стационар
  - В) начало инфузионной терапии, вызов специализированной бригады скорой медицинской помощи
  - Г) обезболивание, холод на грудную клетку, передачу "актив" в поликлинику
69. В ЛЕЧЕНИИ ГИПОКИНЕТИЧЕСКОЙ ФОРМЫ ДИСКИНЕЗИИ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ ИСПОЛЬЗУЮТ
- А) спазмолитики
  - Б) антациды
  - В) холекинетики
  - Г) ингибиторы протоновой помпы
70. ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) брадикардия с ЧСС менее 45 в минуту
  - Б) тахикардия с ЧСС более 85 в минуту
  - В) брадикардия с ЧСС менее 55 в минуту
  - Г) тахикардия с ЧСС более 90 в минуту
71. КОНТРОЛЬ АД ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА ГИПОТЕНЗИВНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)
- А) 40 - 50
  - Б) 30 - 40
  - В) 20 – 30
  - Г) 50 - 60
72. КОНТРОЛЬ КУПИРОВАНИЯ БОЛИ ПОСЛЕ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)
- А) 5
  - Б) 7
  - В) 8
  - Г) 10
73. КОНТРОЛЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПОСЛЕ ПРИЕМА НИТРОПРЕПАРАТА ПРИ ПРИСТУПЕ СТЕНОКАРДИИ ПРОВОДЯТ ЧЕРЕЗ ( \_\_\_ МИНУТ)

- А) 10
  - Б) 5
  - В) 15
  - Г) 20
74. ПАЦИЕНТА С НЕКУПИРУЕМЫМ ГИПЕРТОНИЧЕСКИМ КРИЗОМ
- А) срочно госпитализируют
  - Б) планово госпитализируют
  - В) лечат амбулаторно в поликлинике
  - Г) проводят санаторное лечение
75. ТРАНСПОРТИРОВКА БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ
- А) самостоятельное передвижение
  - Б) на кресле-каталке
  - В) на носилках
  - Г) самостоятельное передвижение с помощью м/с
76. ПАЦИЕНТУ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА НЕОБХОДИМА ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ
- А) в первые часы
  - Б) на 2-е сутки
  - В) на 3-и сутки
  - Г) на 4-е сутки
77. ПАЦИЕНТА С АСТМАТИЧЕСКИМ СТАТУСОМ ТРАНСПОРТИРУЮТ В СТАЦИОНАР В ПОЛОЖЕНИИ
- А) лежа горизонтально
  - Б) сидя
  - В) лежа с приподнятым головным концом
  - Г) лежа с приподнятыми ногами
78. ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ТРОМБОЭМБОЛИЮ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПАЦИЕНТА
- А) срочно госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
  - Б) планово госпитализируют в стационар с отделением сосудистой хирургии
  - В) проводят лечение в амбулаторных условиях у сосудистого хирурга
  - Г) проводят лечение в амбулаторных условиях у терапевта
79. ПОЛОЖЕНИЕ ПАЦИЕНТА С ТРОМБОЭМБОЛИЕЙ ЛЕГОЧНОЙ АРТЕРИИ ПРИ ТРАНСПОРТИРОВКЕ
- А) сидя
  - Б) лежа горизонтально
  - В) лежа с приподнятыми ногами
  - Г) лежа с приподнятым головным концом
80. ПРИ КЛИНИЧЕСКОЙ КАРТИНЕ «ОСТРОГО ЖИВОТА» БОЛЬНОГО НЕОБХОДИМО
- А) экстренно госпитализировать в хирургическое отделение
  - Б) направить на амбулаторное лечение
  - В) оставить дома для дальнейшего наблюдения
  - Г) направить к участковому терапевту
81. ПАЦИЕНТАМ С ОСТЕАРТРОЗОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- А) электрофорез кальция
  - Б) ингаляции муколитиков
  - В) ультразвуковая терапия
  - Г) УФ-излучение
82. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ БРОНХИТОМ ПОКАЗАНО
- А) ингаляция муколитиков
  - Б) грязелечение
  - В) ультразвуковая терапия
  - Г) диадинамотерапия

83. ПАЦИЕНТАМ С ХРОНИЧЕСКИМ ТОНЗИЛЛИТОМ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- А) теплолечение
  - Б) коротковолновое УФ-излучение
  - В) ультратонтерапия
  - Г) соллюкс
84. ПАЦИЕНТАМ С ВАРИКОЗНОЙ БОЛЕЗНЬЮ ВЕН НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ ПОКАЗАНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ВИДЫ ФИЗИОТЕРАПИИ
- А) низкочастотная магнитотерапия
  - Б) теплолечение
  - В) ультразвуковая терапия
  - Г) УФ-излучение
85. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ ВОССТАНОВЛЕНИЕ
- А) музыкальных способностей пациента
  - Б) возможностей пациента к самообслуживанию
  - В) утраченных профессиональных навыков пациента
  - Г) функциональных возможностей органов и систем
86. КОМПЛЕКС МЕРОПРИЯТИЙ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ВОССТАНОВЛЕНИЕ НАРУШЕННЫХ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА, НАЗЫВАЕТСЯ
- А) реабилитацией
  - Б) транслокацией
  - В) реформацией
  - Г) трансплантацией
87. ПОКАЗАНИЕ К НАЗНАЧЕНИЮ ЛФК
- А) болезни суставов
  - Б) стойкая гипертония
  - В) выраженная гипотония
  - Г) тахикардия в покое
88. ОСНОВНОЙ ЗАДАЧЕЙ АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОГО ЭТАПА РЕАБИЛИТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) улучшение подвижности суставов
  - Б) повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
  - В) восстановление работоспособности
  - Г) лечение очагов инфекции
89. ПОКАЗАНИЕМ К ПРИМЕНЕНИЮ УЛЬТРАФИОЛЕТОВОГО ОБЛУЧЕНИЯ ЯВЛЯЮТСЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ
- А) кожи
  - Б) зубов
  - В) глаз
  - Г) ЦНС
90. ПОСЛЕ ФИЗИОТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ПРОЦЕДУРЫ НЕОБХОДИМ ОТДЫХ В ТЕЧЕНИИ
- А) 15-20 минут
  - Б) 5-10 минут
  - В) 2-3 часов
  - Г) 1 дня
91. ВАННЫ, ПОКАЗАННЫЕ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ
- А) радоновые
  - Б) хвойно-валериановые
  - В) сероводородные
  - Г) скипидарные
92. К ВИДАМ АКТИВНОЙ КОРРЕКЦИИ ПРИ СКОЛИОЗЕ ОТНОСИТСЯ

- А) лечебная гимнастика
  - Б) вытяжение
  - В) массаж
  - Г) ношение корсета
93. СОЕДИНЕНИЯ, НАРУШАЮЩИЕ БАЛАНС МИКРОФЛОРЫ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА
- А) пищевые добавки
  - Б) антибиотики
  - В) соли кальция
  - Г) раствор эуфиллина
94. ОСНОВНАЯ ЦЕЛЬ СОЗДАНИЯ ШКОЛ ЗДОРОВЬЯ
- А) научить пациента сохранить здоровье, уменьшить проявления уже имеющегося заболевания и снизить риск развития осложнений
  - Б) получение дополнительных медицинских знаний с целью самолечения
  - В) получение бесплатной медицинской услуги
  - Г) снижение ответственности пациентов за сохранение своего здоровья
95. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМOM СРЕДНЕЙ ТРЕТИ БОЛЬШЕБЕРЦОВОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА
- А) Область лодыжек
  - Б) Бугристость большеберцовой кости
  - В) Через место перелома
  - Г) Пяточную кость
96. ПАЦИЕНТУ С ПЕРЕЛОМOM НИЖНЕЙ ТРЕТИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ РЕКОМЕНДОВАНО НАЛОЖЕНИЕ СКЕЛЕТНОГО ВЫТЯЖЕНИЯ ЗА:
- А) бугристость большеберцовой кости
  - Б) пяточная кость
  - В) надмыщелки бедренной кости
  - Г) надколенник
97. ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОЖОГАХ КИСЛОТОЙ
- А) промывание только проточной водой в течении 5 минут
  - Б) промывание растворами щелочей
  - В) длительное в течении 10-15 минут промывание водой
  - Г) промывание масляными растворами
98. УКАЖИТЕ ПРЕПАРАТ, КОТОРЫЙ МОЖЕТ ОКАЗАТЬ НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ НА КОГНИТИВНЫЕ ФУНКЦИИ
- А) феназепам
  - Б) ривастигмин (Экселон)
  - В) акатиноламемантин
  - Г) этилметилгидроксиперидинасукцинат
99. ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ БРОНХИТЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРОВОДИТСЯ
- А) в терапевтическом отделении стационара
  - Б) в амбулаторных условиях
  - В) в пульмонологическом отделении стационара
  - Г) в санатории
100. ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ПРОГРЕССИРУЮЩЕЙ СТЕНОКАРДИЕЙ ПОДРАЗУМЕВАЕТ
- А) срочную госпитализацию
  - Б) плановую госпитализацию
  - В) амбулаторное лечение
  - Г) санаторное лечение
101. ПЛЕВРАЛЬНУЮ ПУНКЦИЮ С ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ ЦЕЛЬЮ НАЗНАЧАЮТ ПРИ
- А) крупозной пневмонии
  - Б) хроническом бронхите

- В) экссудативном плеврите
  - Г) бронхиальной астме
102. ЛЕЧЕНИЕ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ 2 СТАДИИ ПРОВОДЯТ
- А) постоянно
  - Б) короткими курсами
  - В) эпизодически
  - Г) после криза
103. ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ В ПЕРВЫЕ ДНИ ЗАБОЛЕВАНИЯ РЕКОМЕНДУЕТСЯ РЕЖИМ
- А) строгий постельный
  - Б) полупостельный
  - В) постельный
  - Г) общий
104. ТАКТИКА ПРОВЕДЕНИЯ СПЕЦИФИЧЕСКОЙ ЭКСТРЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТОЛЬНЯКА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ
- А) характером раны, травмы
  - Б) временем, прошедшим после травмы
  - В) профессией пострадавшего
  - Г) прививочным анамнезом пострадавшего
105. ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ФЛЕГМОНЕ МЯГКИХ ТКАНЕЙ В СТАДИИ РАЗМЯГЧЕНИЯ
- А) выполнить широкий разрез и дренирование
  - Б) наложить согревающий компресс
  - В) наложить мазевую повязку
  - Г) рекомендовать холодный компресс
  - Г) наложение согревающего компресса
106. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ РАСТЯЖЕНИИ СВЯЗОК ГОЛЕНОСТОПНОГО СУСТАВА ПОДРАЗУМЕВАЕТ ПРИМЕНЕНИЕ
- А) гипсовой лонгеты
  - Б) холода и фиксирующей повязки на сустав
  - В) полуспиртового компресса
  - Г) горячей ножной ванночки
107. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ОТКРЫТОМ ПЕРЕЛОМЕ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ В
- А) остановке кровотечения, наложении асептической повязки и шины
  - Б) остановке кровотечения, наложении асептической повязки
  - В) наложении шины
  - Г) остановке кровотечения
108. ОДНИМ ИЗ ВАЖНЕЙШИХ КОМПОНЕНТОВ ЛЕЧЕНИЯ СЕПСИСА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) антибиотикотерапия
  - Б) физиотерапевтические процедуры
  - В) витаминотерапия
  - Г) лечебная физкультура
109. НЕСПЕЦИФИЧЕСКАЯ ПРОФИЛАКТИКА СТОЛЬНЯКА ВКЛЮЧАЕТ
- А) гемосорбцию
  - Б) наложение швов на рану
  - В) первичную хирургическую обработку раны с широким рассечением и дренированием ее
  - Г) массивную антибиотикотерапию
110. ПРИ НАКОПЛЕНИИ ЭКССУДАТА В ГНОЙНОЙ РАНЕ НЕОБХОДИМО
- А) дренировать рану
  - Б) наложить сухую асептическую повязку
  - В) наложить повязку с мазью Вишневского
  - Г) тампонировать рану

111. К РАДИКАЛЬНОЙ ОПЕРАЦИИ ОТНОСИТСЯ
- А) биопсия
  - Б) холецистэктомия
  - В) гастростомия по поводу раны пищевода
  - Г) обходной анастомоз при раке кишки
112. МЕРОПРИЯТИЕ, НАПРАВЛЕННОЕ НА ПРОФИЛАКТИКУ ЛЕГОЧНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ
- А) дыхательная гимнастика
  - Б) назначение препаратов железа
  - В) холод на живот
  - Г) вдыхание закиси азота
113. ПРИ ПОЛНОМ ПАРЕНТЕРАЛЬНОМ ПИТАНИИ ОБЩИЙ ОБЪЕМ ИНFUЗИИ ВЗРОСЛОМУ СОСТАВЛЯЕТ НЕ МЕНЕЕ
- А) 2500-3000 мл
  - Б) 500-1000 мл
  - В) 1500-2000 мл
  - Г) 3500 мл
114. КРЕСТООБРАЗНУЮ ПОВЯЗКУ ПРИМЕНЯЮТ ПРИ ПОВРЕЖДЕНИИ
- А) III пальца кисти
  - Б) плечевого сустава
  - В) коленного сустава
  - Г) лучезапястного сустава
115. ТАКТИКА ФЕЛЬДШЕРА ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПЕРФОРАТИВНУЮ ЯЗВУ ЖЕЛУДКА ВКЛЮЧАЕТ СЛЕДУЮЩЕЕ
- А) экстренно госпитализировать, холод на область живота, обеспечить покой
  - Б) постараться через зонд очистить больному желудок
  - В) ввести анальгетики
  - Г) применить согревающий компресс
116. ПРИ КАШЛЕ С ГНОЙНОЙ МОКРОТОЙ ПРОТИВОПОКАЗАН
- А) амбробене
  - Б) бромгексин
  - В) кодеин
  - Г) мукалтин
117. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) антибиотики, отхаркивающие
  - Б) антибиотики, диуретики
  - В) бронхолитики, глюкокортикостероиды
  - Г) бронхолитики, диуретики
118. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА ПРИМЕНЯЮТ
- А) ампициллин, фурадонин
  - Б) изониазид, рифампицин
  - В) димедрол, баралгин
  - Г) преднизолон, циклофосфан
119. ПАТОГЕНЕТИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ ПРИ ОСТРОЙ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ЛИХОРАДКЕ ПРОВОДИТСЯ ПРЕПАРАТАМИ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ
- А) нестероидные противовоспалительные средства
  - Б) гипотензивные
  - В) диуретики
  - Г) антибиотики
120. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ГИПЕРТОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) атропин, аспаркам
  - Б) дигоксин, димедрол



- В) целанид, корвалол
  - Г) эналаприл, атенолол
121. ПРИ ЛЕЧЕНИИ СТЕНОКАРДИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) изосорбид-5-мононитрат, атенолол
  - Б) дибазол, папаверин
  - В) аспаркам, дигоксин
  - Г) аспирин, целанид
122. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОЙ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКИХ ГРУПП
- А) бронхолитики, муколитики
  - Б) глюкокортикостероиды, цитостатики
  - В) ингибиторы АПФ, диуретики
  - Г) антибиотики, нитрофураны
123. ПРИ ОБОСТРЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА С СОХРАНЕННОЙ СЕКРЕЦИЕЙ ПРИМЕНЯЮТ
- А) альмагель, ранитидин
  - Б) баралгин, аллохол
  - В) левомецетин, колибактерин
  - Г) плантаглюцид, фестал
124. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА ПРИМЕНЯЮТ ПРЕПАРАТЫ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ ГРУППЫ
- А) гепатопротекторы
  - Б) антибиотики
  - В) антигистаминные
  - Г) нитрофураны
125. В КАЧЕСТВЕ ЭТИОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ОСТРОМ ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЕ ПРИМЕНЯЮТ
- А) лазикс
  - Б) амоксициллин
  - В) дибазол
  - Г) аналгин
126. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ПИЕЛОНЕФРИТА ПРИМЕНЯЮТ
- А) фурагам, ампициллин
  - Б) изониазид, димедрол
  - В) нитроглицерин, корвалол
  - Г) энтеросептол, гепарин
127. ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОЙ ПОСТГЕМОРАГИЧЕСКОЙ АНЕМИИ ПРИМЕНЯЮТ
- А) анальгетики, цитостатики
  - Б) анальгетики, спазмолитики
  - В) гемотрансфузии, цитостатики
  - Г) переливание крови, плазмозаменители
128. ПРИ ЛЕЧЕНИИ САХАРНОГО ДИАБЕТА ВТОРОГО ТИПА ПРИМЕНЯЮТ
- А) манинил
  - Б) тиреотом
  - В) мерказолил
  - Г) атенолол
129. ОПТИМАЛЬНЫЙ ЛЕЧЕБНЫЙ КОМПЛЕКС ПРИ ЛЕГКОЙ ФОРМЕ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ
- А) диета, оральная регидратация, левомецетин, фермент
  - Б) диета, оральная регидратация, смекта
  - В) диета, инфузионная терапия, антибиотики
  - Г) диета, оральная регидратация, энтерофурил, витаминотерапия

- 130.МЕДИЦИНСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИЕЙ ПРИ ОТСУТСТВИИ ПРОТИВОПОКАЗАНИЙ ВКЛЮЧАЕТ
- А) магнитотерапию
  - Б) ультрафонофорез гидрокортизона
  - В) грязевые обертывания
  - Г) подводный душ-массаж
- 131.ИСТОЧНИКОМ КАЛЬЦИЯ В ПИЩЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) картофель
  - Б) печень говяжья
  - В) творог
  - Г) изюм
- 132.ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ В РАЦИОНЕ ПИТАНИЯ НЕОБХОДИМО ВКЛЮЧАТЬ
- А) мясные продукты
  - Б) кондитерские изделия
  - В) макаронные изделия
  - Г) бобовые
- 133.ПРОДУКТЫ, БОГАТЫЕ ПОЛИНЕНАСЫЩЕННЫМИ ЖИРНЫМИ КИСЛОТАМИ, РЕКОМЕНДУЕМЫЕ В КАЧЕСТВЕ ПРОФИЛАКТИКИ АТЕРОСКЛЕРОЗА
- А) бараний жир
  - Б) растительные масла
  - В) сливочное масло
  - Г) свиное сало
- 134.ДОВРАЧЕБНАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ОСТРОЙ ЗАДЕРЖКЕ МОЧИ ВСЛЕДСТВИЕ АДЕНОМЫ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
- А) катетеризация
  - Б) пузырь со льдом
  - В) мочегонные средства
  - Г) обезболивающие
- 135.ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ ПРИ ТРАВМЕ ПОЧЕК
- А) тепло
  - Б) наркотические препараты
  - В) холод, срочная госпитализация
  - Г) мочегонные препараты
- 136.ПАЦИЕНТАМ С ОТКРЫТЫМИ ПЕРЕЛОМАМИ КОНЕЧНОСТЕЙ ПЕРВИЧНО НЕОБХОДИМО ВЫПОЛНИТЬ
- А) обезболивание
  - Б) остановку кровотечения
  - В) внешнюю иммобилизацию
  - Г) транспортировку в лечебное учреждение
- 137.ПАЦИЕНТ С МАССИВНОЙ КРОВОПОТЕРЕЙ НАХОДИТСЯ ВО II-Й СТАДИИ ШОКА, С ЧЕГО НЕОБХОДИМО НАЧИНАТЬ ПРОТИВОШОКОВУЮ ТЕРАПИЮ
- А) внутривенная инфузия
  - Б) обезболивающая терапия
  - В) остановка кровотечения
  - Г) иммобилизация поврежденного сегмента
- 138.ПРИ МЕНИНГОКОКЦЕМИИ НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ ВВОДЯТ
- А) кларитромицин
  - Б) левомецетина сукцинат
  - В) регидрон
- 139.ДЛЯ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНЫХ РАН В ФАЗЕ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ
- А) водорастворимые мази

- Б) жирорастворимые мази
  - В) иммунизация
  - Г) иссечение поврежденных тканей
140. ОСНОВНОЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ФУРУНКУЛА НОСА В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ
- А) витаминотерапия
  - Б) выдавливание
  - В) вскрытие
  - Г) антибиотики и мазевые аппликации фототерапию
141. СПОСОБОМ ЛЕЧЕНИЯ ГНОЙНОЙ РАНЫ В ФАЗЕ ГИДРАТАЦИИ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) промывание гипертоническим раствором натрия хлорида
  - Б) повязка с бальзамическими мазями
  - В) дробное переливание крови
  - Г) применение мазей с антибиотиками
142. ХИРУРГИЧЕСКИМ МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) оперативное лечение
  - Б) химиотерапия
  - В) гормонотерапия
  - Г) физиотерапия
142. БОЛЬНОЙ СЧИТАЕТСЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫМ ПРИ
- А) 1 стадии рака
  - Б) 2 стадии рака
  - В) 4 стадии рака
  - Г) предраке
143. ПРИ ЗАПУЩЕННЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЯХ ПОКАЗАНА ОПЕРАЦИЯ
- А) паллиативная
  - Б) радикальная
  - В) экстренная
  - Г) электрокоагуляция
144. БОЛЬНОМУ С НАПРЯЖЕННЫМ ПНЕВМОТОРАКСОМ В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ НЕОБХОДИМО ПРОВЕСТИ
- А) бронхоскопию
  - Б) оперативное вмешательство
  - В) искусственную вентиляцию легких
  - Г) плевральную пункцию
145. МЕТОДОМ ЛЕЧЕНИЯ НЕОСЛОЖНЕННОГО ХОЛЕЦИСТИТА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) консервативный
  - Б) хирургический
  - В) физиотерапевтический
  - Г) санаторно-курортный
146. ПРИ ПРИСТУПЕ ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ НЕОБХОДИМО ПРИМЕНЯТЬ
- А) димедрол
  - Б) лазикс
  - В) но-шпу
  - Г) дибазол
147. ПОКАЗАНИЕМ К ВНУТРИВЕННОМУ ВВЕДЕНИЮ В-АДРЕНОБЛОКАТОРОВ ПОСЛЕ ПРИМЕНЕНИЯ НАРКОТИЧЕСКИХ АНАЛЬГЕТИКОВ ПРИ ОСТРОМ КОРОНАРНОМ СИНДРОМЕ ЯВЛЯЕТСЯ
- А) рецидив болевого синдрома
  - Б) парез кишечника
  - В) появление рвоты
  - Г) усиление тошноты

148. КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ СУБЛИНГВАЛЬНОГО ПРИЕМА НИТРОГЛИЦЕРИНА ВО ВРЕМЯ ПРИСТУПА СТЕНОКАРДИИ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЧЕРЕЗ \_\_\_\_ МИНУТ
- А) 6-8
  - Б) 3-5
  - В) 9-10
  - Г) 15
149. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ВАГУСНЫХ ПРОБ ПРИ СУПРАВЕНТРИКУЛЯРНОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ
- А) новокаинамида
  - Б) лидокаина
  - В) допамина
  - Г) адреналина
150. ПРИ ОТСУТСТВИИ ЭФФЕКТА ОТ ЛИДОКАИНА ПРИ ПАРОКСИЗМЕ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ
- А) адреналина
  - Б) норадреналин
  - В) кордарона
  - Г) допамина
151. ПРИ РАЗВИТИИ ЧАСТОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ЭКСТРАСИСТОЛИИ У ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА ПРИСТУПАЮТ К ВВЕДЕНИЮ ВНУТРИВЕННО
- А) Лидокаина
  - Б) Адреналина
  - В) Новокаинамида
  - Г) Кордарона
152. ПРИ ОСЛОЖНЕННОМ ГИПЕРТОНИЧЕСКОМ КРИЗЕ У ПАЦИЕНТОВ С ИНСУЛЬТОМ ИЛИ ТРАНЗИТОРНОЙ ИШЕМИЧЕСКОЙ АТАКОЙ ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ЯВЛЯЕТСЯ
- А) Клофелин
  - Б) Магнезии Сульфат
  - В) Дибазол
  - Г) Нитропрепарат
153. КУПИРОВАНИЕ БОЛИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ВКЛЮЧАЕТ ВВЕДЕНИЕ
- А) наркотических анальгетиков
  - Б) ненаркотических анальгетиков
  - В) спазмолитиков
  - Г) транквилизаторов
154. ВИКАСОЛ ПРИ ГЕМОСТАТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ НАЧИНАЕТ ПРОЯВЛЯТЬ СВОЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЕ ДЕЙСТВИЕ ЧЕРЕЗ
- А) 1 час
  - Б) 6-12 часов
  - В) 3-4 часа
  - Г) 12-18 часов
155. АСТМАТИЧЕСКОМ СТАТУСЕ ВОЗМОЖНО ВСЛЕДСТВИИ ПОВТОРНОГО ПРИМЕНЕНИЯ
- А) адреномиметиков
  - Б) глюкокортикостероидов
  - В) холиноблокаторов
  - Г) мембранстабилизаторов
156. КУПИРОВАНИЕ ПРИСТУПА УДУШЬЯ ПРИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ ВКЛЮЧАЕТ
- А) нитроглицерин под язык
  - Б) ингаляция бронхолитического препарата
  - В) горчичники на затылочную область

- Г) гипотензивный препарат
157. ПРИ КРОВОХАРКАНЬЕ ПОКАЗАНО ПРИМЕНЕНИЕ
- А) пузырь со льдом на грудную клетку
  - Б) банки
  - В) нитроглицерин под язык
  - Г) ингаляция бронхолитического препарата
158. ДИЕТА ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ПРЕДУСМАТРИВАЕТ
- А) ограничение или полное исключение углеводов
  - Б) ограничение соли, белков, жидкости
  - В) ограничение животных жиров, соли, продуктов, богатых холестерином
  - Г) физиологически полноценная пища с удвоенным содержанием витаминов
159. ПРИ УГРОЗЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕЧЕНОЧНОЙ КОМЫ В ДИЕТЕ ОГРАНИЧИВАЮТ
- А) белки
  - Б) углеводы
  - В) жиры
  - Г) жидкость
160. ЛЕЧЕНИЕ ТИРЕОТОКСИКОЗА ПРЕДУСМАТРИВАЕТ НАЗНАЧЕНИЕ
- А) преднизолон
  - Б) л-тироксина
  - В) мерказолила
  - Г) инсулина
161. Противокашлевые препараты показаны при:
- а) сухом плеврите
  - б) бронхиальной астме
  - в) гнойном бронхите
  - г) очаговой пневмонии
162. Отхаркивающие средства показаны при:
- а) гнойном бронхите
  - б) бронхиальной астме
  - в) сухом плеврите
  - г) экссудативном плеврите
163. При пневмококковой пневмонии эффективен:
- а) пенициллин
  - б) сульфадиметоксин
  - в) фурадонин
  - г) изониазид
164. При лечении гипертонической болезни применяют ингибитор АПФ:
- а) лизиноприл
  - б) небилет

- в) амлодипин
- г) ариффон

165. При лечении гипертонической болезни применяют антагонист к рецепторам ангиотензина-2:

- а) валсартан
- б) диротон
- в) фуросемид
- г) конкор

166. Противопоказаниями для назначения бета-блокаторов являются:

- а) бронхиальная астма
- б) беременность;
- в) гипертоническая болезнь
- г) стенокардия

167. Препараты железа при анемии назначают:

- а) на 2 недели
- б) на 1.5 – 2 мес.
- в) пожизненно
- г) на 1 недел

168. К инсулинам короткого действия относят:

- а) актрапид
- б) новомикс
- в) протафан
- г) лантус

169. К инсулинам длительного действия относят:

- а) лантус
- б) протамин
- в) хумалог
- г) актрапид

170. Оптимальное место для введения короткого инсулина в:

- а) живот
- б) бедро

- в) плечо
- г) мышцу

171. Инсулин короткого действия целесообразно вводить:

- а) за 30 до еды
- б) непосредственно перед едой
- в) за 1 час до еды
- г) вне зависимости от приема пищи

172. Отметить комбинированный инсулин:

- а) новомикс
- б) монодар
- в) апидра
- г) левемир

173. Отметить побочный эффект инсулинотерапии:

- а) липодистрофия
- б) диарея
- в) бронхоспазм
- г) диспепсия

174. Отметить показания к терапии пероральными сахароснижающими средствами:

- а) СД 2 типа
- б) СД 2 типа в сочетании с перенесенным оперативным вмешательством
- в) СД 2 типа в сочетании с инфекционными заболеваниями
- г) гестационный сахарный диабет

175. При тиреотоксикозе целесообразно назначить:

- а) мерказолил
- б) тиреокOMB
- в) l-тироксин
- г) трийодтиронин

176. Выберите из перечисленных препаратов гепатопротектор:

- а) гептрал

- б) лактулоза
- в) дротаверин
- г) эрмиталь

177. Укажите противопоказания к назначению лоперамида:

- а) кишечная непроходимость
- б) хроническая диарея у больных с илеостомой
- в) детский возраст до 14 лет
- г) лактация

178. К антиангинальным средствам относят:

- а) бета-адреноблокаторы
- б) антиагреганты
- в) тиазидные диуретики
- г) статины

179. В стандарты ведения больных с ИБС должны входить:

- а) бета-блокаторы, статины, антиагреганты
- б) петлевые диуретики, сердечные гликозиды, антиагреганты
- в) ИАПФ, фибраты, ингибиторы фосфодиэстераз
- г) тиазидные диуретики, бета-блокаторы, статины

180. К недигидроперидиновым блокаторам кальциевых каналов относят:

- а) верапамил
- б) небиволол
- в) карведилол
- г) амлодипин

181. Отметить препарат, показанный для купирования приступа стенокардии:

- а) нитроглицерин
- б) нифедипин
- в) небиволол
- г) нимодипин

182. При брадиаритмиях показан:

- а) атропин



- б) пропafenон
- в) лидокаин
- г) соталол

183. Для купирования гипертонического криза целесообразно назначить:

- а) каптоприл
- б) лозартан
- в) периндоприл
- г) лизиноприл

184. К ИАПФ относят:

- а) периндоприл
- б) гидрохлортиазид
- в) лосартан
- г) бетаксолол

185. При сочетании артериальной гипертензии с ИБС целесообразно назначить:

- а) метопролол
- б) эналаприл
- в) лосартан
- г) гидрохлортиазид

186. При желудочковой аритмии препаратом выбора будет:

- а) лидокаин
- б) соталол
- в) верапамил
- г) новокаинамид

187. Отметить побочный эффект характерный для антагонистов кальция:

- а) отеки
- б) бронхоспазм
- в) аллергическая реакция
- г) брадикардия

188. ИАПФ нецелесообразно назначать с:

- а) калийсберегающими диуретиками
- б) тиазидными диуретиками
- в) петлевыми диуретиками
- г) блокаторами кальциевых каналов

189. Артериальная гипертензия – повышение артериального давления, мм рт.ст.:

- а) 140/90 и выше
- б) 150/90 и выше
- в) 130/80 и выше
- г) 170/100 и выше

190. Противопоказание к применению ингибиторов АПФ:

- а) беременность
- б) артериальная гипертензия
- в) ишемическая болезнь сердца
- г) сахарный диабет

191. Побочный действие ингибиторов АПФ:

- а) Сухой кашель
- б) Артериальная гипертензия
- в) Отеки голеней
- г) Головная боль

192. Нецелесообразно сочетание лекарственных препаратов:

- а) бисопролол+верапамил
- б) эналаприл+гидрохлоротиазид
- в) периндоприл+амлодипин
- г) периндоприл+индапамид

193. Антагонист рецепторов ангиотензина 2:

- а) лосартан
- б) нифедипин
- в) периндоприл
- г) индапамид

194. Противопоказание к применению  $\beta$ -блокаторов:

- а) бронхиальная астма
- б) артериальная гипертензия

- в) стенокардия
- г) гепатит

195. Действие нитроглицерина развивается в течение:

- а) 1-2 минут
- б) 5-10 минут
- в) 10-20 минут
- г) 30-40 минут

196. Цитопротектор метаболического действия:

- а) триметазидин
- б) верапамил
- в) амлодипин
- г) бисопролол

197. Основная группа средств при хронической сердечной недостаточности:

- а) ингибиторы АПФ
- б) антагонисты кальция
- в) статины
- г) антиагреганты

198. Наиболее значимый побочный эффект ацетилсалициловой кислоты:

- а) гастропатия
- б) гепатотоксичность
- в) нефротоксичность
- г) артериальная гипотензия

# СБОРНИК СИТУАЦИОННЫХ ЗАДАЧ (в форме тестового варианта)

## ПМ 01. ДИАГНОСТИЧЕСКАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПМ 02. ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Сборник ситуационных задач в тестовой форме по ПМ 01. Диагностическая деятельность ПМ 02. Лечебная деятельность для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело (углубленной подготовки), предназначенный для подготовки к I и II этапу экзамена квалификационного по ПМ 01. Диагностическая деятельность ПМ 02. Лечебная деятельность.

### Задача 1

Пациент П. 38 лет с жалобами на приступ боли жгучего и сжимающего характера за грудиной, иррадиирующей в левую руку, под левую лопатку в левую ключицу. Боль возникла внезапно, после неприятного разговора с начальником смены.

При сборе анамнеза выяснилось, что в течение полгода у пациента бывают похожие боли, во время утренних пробежек по стадиону. Продолжительность боли бывает 2-5 минут и проходит после того, как больной останавливается и садится на лавочку. Пациент связывает свои боли с гастритом с повышенной кислотностью и принимает при болях антацидные препараты.

Объективно: Состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые чистые, обычной окраски. В легких дыхание везикулярное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца ясные, ритм правильный. Пульс – 72 уд. в мин, ритмичный, напряжен. АД 120/ 80. Живот мягкий, безболезненный. Физиологические опровержения в норме.

#### 1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациента?

1. Хронический панкреатит
2. Инфаркт миокарда
3. Хронический гастрит
4. Стенокардия напряжения

#### 2. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?

1. КТ
2. УЗИ
3. ФГДС
4. ЭКГ

#### 3. Какое осложнение может развиваться у пациента?

1. Инфаркт миокарда
2. Язвенная болезнь
3. Внебольничная пневмония
4. Фибринозный плеврит

#### 4. Данное заболевание необходимо лечить препаратами

1. Гепатопротекторами
2. Антибиотиками
3. Ингибиторами ПП
4. Антиангинальными

## Задача 2

К фельдшеру обратилась женщина 42 лет с жалобами на боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усиливающуюся при кашле, наклоне туловища вправо. Боль появилась 3 дня назад. Причину указать пациентка не может.

Объективно: температура  $37,2^{\circ}\text{C}$ , кожные покровы влажные, обычной окраски, чистые. Грудная клетка правильной формы. При осмотре отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. ЧДД 20 дыханий в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. При пальпации живота напряжения брюшных мышц нет, живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания отрицательный.

### 1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациента?

1. Экссудативный плеврит
2. Внебольничная пневмония
3. Фибринозный плеврит
4. Хронический бронхит

### 2. Шум трения плевры выслушивается:

1. на выдохе
2. на вдохе
3. на вдохе и выдохе
4. при форсированном выдохе

### 3. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?

1. Рентгенографию
2. УЗИ
3. КТ легких
4. Флюорографию

### 4. Данное заболевание необходимо лечить препаратами

1. Антибиотиками
2. Антиангинальными
3. Ингибиторами ПП
4. Гепатопротекторами

## Задача 3

Пациентка К. 28 лет обратился к фельдшеру на ФАП с жалобами на ежедневные приступы удушья, особенно затруднен выдох, общая слабость, недомогание. После приступа отходит небольшое количество вязкой стекловидной мокроты. Больна 5 лет, указанные жалобы возникают ежегодно в июне. В июле все симптомы исчезают. У больной имеется аллергия на клубнику, апельсины.

Объективно: Больная сидит, опираясь руками о край стула. Кожа лица чистая, с цианотичным оттенком. Грудная клетка «бочкообразной» формы, над- и подключичные области сглажены, межреберные промежутки расширены, отмечается набухание шейных вен. Дыхание громкое, с затрудненным выдохом. ЧДД 26 в минуту. Перкуторно над легкими «коробочный» звук. При аускультации легких слышны гудящие, свистящие и жужжащие хрипы. Аускультация сердца: тоны приглушены, ритм правильный. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 100 ударов в мин. АД 140/80 мм. рт. ст.

Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Селезенка не увеличена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

**1. Грудная клетка «Бочкообразной» формы, «Коробочный» перкуторный звук характерны для:**

1. Дыхательной недостаточности
2. Эмфиземы легких
3. Хронического бронхита
4. Хронического легочного сердца

**2. Для диагностики дыхательной недостаточности необходимо сделать пациентке:**

1. Пикфлоориметрию
2. Пульсоксиметрию
3. Спирометрию
4. Флюорографию

**3. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация**

- 1) инфекциониста
- 2) аллерголога
- 3) терапевта
- 4) хирурга

**4. Препаратом выбора при приступе бронхиальной астмы является**

- 1) папаверин
- 2) нитроминт
- 3) беродуал
- 4) но-шпа

#### **Задача 4**

Пациентка в возрасте 65 лет. Со слов работников магазина покупательница дошла до витрины с хлебными изделиями упала и потеряла сознание. лет. Со слов соседки болеет сахарным диабетом более 10 лет, раньше получала таблетки. Последние полгода врач назначил инъекции инсулина. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось.

Объективно: пациентка без сознания. Кожные покровы влажные, на лбу капельки пота. Тургор тканей повышен. Дыхание ровное, спокойное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены АД 140/90, ЧСС 80 уд/мин. Лабораторные данные: Глюкоза крови 1,8 ммоль/л., экспресс-анализ мочи на ацетон: результат (-)

**1. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Кетоацидоз
2. Гипергликемия
3. Гипогликемия
4. Тиреотоксикоз

**2. Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?**

1. Сделать инъекцию инсулина и не госпитализировать
2. Сделать инъекцию инсулина и госпитализировать
3. Срочно внутривенно ввести 40% глюкозу
4. Срочно госпитализировать

**3. Данное заболевание необходимо лечить лекарственными препаратами:**

1. Ингибиторами ПП
2. Антибиотиками
3. Сахароснижающими
4. Гепатопротекторами

**4. Программа медико – социальной реабилитации инвалидов пожилого возраста вследствие осложнений сахарного диабета включает коррекцию**

1. коагулопатии
2. остеопатии
3. полинейропатии
4. хондропатии

### **Задача 5**

Пациент Б., 67 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, повышенную утомляемость, снижение работоспособности, повышение температуры, кашель с выделением слизисто-гнойной мокроты, одышку. Ухудшение состояния наступило 5 дней назад.

Болен в течение 5 лет, обострения возникают периодически в осенне-весенний период и часто связаны с переохлаждением. Слизисто-гнойная мокрота выделяется при обострениях более четырех месяцев в году в умеренном количестве. Больной курит в течение 20 лет по 1,5 пачки сигарет в день.

Объективно: Общее состояние тяжелое. Кожа чистая. Грудная клетка эмфизематозной формы. Перкуторный звук над легкими коробочный. Температура 37,5<sup>0</sup>С. ЧДД 22 дыхания в минуту. Одышка смешанного характера.

При аускультации легких по всем легочным полям выслушиваются сухие хрипы. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Сухие хрипы выслушиваются при аускультации в фазу**

1. Выдоха
2. Вдоха
3. Вдоха и выдоха
4. При задержке дыхания

**2. Какое исследование необходимо провести пациенту перед назначением антибактериальной терапии?**

1. Мокроту на атипичные клетки
2. Общий анализ мокроты
3. Бактериологическое исследование мокроты
4. Мокроту на ВК

**3. При лечении гнойного бронхита применяют**

- А) преднизолон, эуфиллин
- Б) кларитромицин, бромгексин
- В) теофедрин, фуросемид
- Г) пентамин, дигоксин

**4. При кашле с гнойной мокротой противопоказан**

- А) бромгексин
- Б) кодеин

В) амбробене

Г) мукалтин

### Задача 6

Больной О., 28 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на сильные боли в животе, возникающие через 3-4 часа после еды, натощак, нередко ночью, боли проходят после приема молока. Отмечается склонность к запорам, похудание. Аппетит сохранен. Больным считает себя в течение трех лет. Из анамнеза выяснилось, что больной курит больше 20 лет, злоупотребляет алкоголем.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы бледные, подкожно-жировая клетчатка развита удовлетворительно. Перкуторно над легкими ясный легочный звук. При аускультации в легких дыхание везикулярное. Тоны сердца ясные, ритмичные. ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст.

Язык обложен бело-желтым налетом. При пальпации живота отмечается резкая болезненность справа от средней линии выше пупка. Печень и селезенка не пальпируются.

**1. Для диагностики заболевания необходимо сделать пациенту:**

1. УЗИ
2. КТ
3. ФГДС
4. ЭКГ

**2. Какое осложнение основного заболевания может развиться у пациента?**

1. Острый холецистит
2. Острый панкреатит
3. Желудочное кровотечение
4. Острый гастрит

**3. Пациента, при возникшем осложнении, необходимо срочно госпитализировать в:**

1. Гастроэнтерологическое отделение
2. Хирургическое отделение
3. Инфекционное отделение
4. Терапевтическое отделение

**4. Данное заболевание необходимо лечить:**

1. Желчегонными
2. Ферментными
3. Ингибиторами ПП
4. Гепатопротекторами

### Задача 7

Больная Н., 58 лет. Жалобы на боли в коленных и тазобедренных суставах. Боли усиливаются в конце дня, больше к вечеру и при ходьбе по лестнице. Стихают в покое и ночью. Последнее время интенсивность боли усилилась и плохо купируется нестероидными противовоспалительными препаратами.

Из анамнеза: больна около 6 лет. Заболевание началось с хруста при движении в коленных суставах, затем появились боли в коленных тазобедренных суставах. Работает много лет на стройке подсобной рабочей.

Объективно: состояние удовлетворительное. Рост 159 см. Вес 94 кг. При осмотре: правый коленный сустав деформирован. Активные и пассивные движения в коленных суставах



несколько ограничены, при движениях в них выявляется грубый хруст и болезненность. При аускультации легких, везикулярное дыхание. Пульс ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения, 72 в мин. Аускультация сердца: тоны сердца ясные, ритм правильный. АД 140/60. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Какое заболевание суставов Вы предполагаете у пациента?**

1. Ревматоидный артрит
2. Деформирующий остеоартроз
3. Подагра
4. Ревматический артрит

**2. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?**

1. Рентгенография суставов
2. КТ
3. ФГДС
4. ЭКГ

**3. Данное заболевание необходимо лечить препаратами**

1. Антибиотиками
2. Хондропротекторами
3. Ингибиторами ПП
4. Гепатопротекторами

**4. Пациентам с остеоартрозом показаны следующие виды физиотерапии**

- А) электрофорез кальция
- Б) ингаляции муколитиков
- В) магнитотерапия
- Г) УВЧ

**Задача 8**

Пациентка 17 лет. Учится в 11 классе. Готовится к ЕГЭ. Последнее время беспокоит сильная слабость, снижение массы тела на 10 кг за месяц. В течение этого же месяца появилась сильная жажда. За последние 2 дня усилилась жажда, появилась тошнота и дважды была рвота.

Объективно: при осмотре: кожа сухая, язык сухой, ярко-красный. Рост 163 см, масса тела 39 кг.

При аускультации: в легких дыхание везикулярное, тоны сердца ясные, ритм правильный, АД 100/70 мм.рт.ст. ЧСС 90 уд/мин. Суточный диурез – 6 литров. Глюкоза крови 18,0 ммоль/л.

**1. Какое заболевание вы предполагаете у пациентки?**

1. Сахарный диабет инсулиннезависимый
2. Сахарный диабет инсулинозависимый
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность
4. Диффузный токсический зоб

**2. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Гипогликемия
2. Кетоацидоз
3. Лактоацидоз
4. Тиреотоксикоз

**3. Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?**

1. Сделать инъекцию инсулина и госпитализировать
2. Срочно госпитализировать
3. Сделать инъекцию инсулина и не госпитализировать
4. Срочно ввести 40% глюкозу

**4. Данное заболевание необходимо лечить лекарственными препаратами:**

1. Антацидами
2. Антибиотиками
3. Сахароснижающими
4. Гепатопротекторами

**Задача 9**

Фельдшер ФАПа вызван на дом к пациенту 60 лет, который предъявляет жалобы на повышение температуры до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , боль в правой половине грудной клетки на вдохе, усиливающуюся при кашле, одышку в покое. Заболел 2 дня назад. После переохлаждения отмечал потрясающий озноб, повышение температуры до  $39-39,5^{\circ}\text{C}$ , одышку. Со вчерашнего дня стал ощущать боли в грудной клетке, кашель с отделением «ржавой» мокроты.

Объективно: состояние средней тяжести, лежит с возвышенным головным концом. Цианоз носогубного треугольника, температура  $38,5^{\circ}\text{C}$ . При осмотре грудной клетки отмечается отставание правой половины при дыхании. Перкуторно справа ниже угла лопатки – притупление. При аускультации в легких выслушивается крепитация.

Ритм сердечной деятельности правильный. Тоны сердца приглушены. Пульс 90 уд/мин, слабого наполнения и напряжения. АД 100/70 мм.рт.ст. Органы брюшной полости без особенностей. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон. Физиологические отправления в норме.

**1. Показателями тяжести пневмонии являются:**

1. локализованные хрипы
2. кашель
3. степень дыхательной недостаточности
4. гепатоспленомегалия

**2. При пневмонии основным фактором гипоксемии является**

1. Повышение температуры
2. Поверхностное дыхание
3. Повышение метаболизма
4. Анемия

**3. При лечении пневмонии применяют**

1. бронхолитики, глюкокортикостероиды
2. антибиотики, диуретики
3. антибиотики, отхаркивающие
4. бронхолитики, диуретики

**4. Эффективность антибактериального лечения при острой пневмонии следует клинически оценивать через**

1. 2-3 дня
2. 12 часов
3. 1 сутки
4. 5 дней

## Задача 10

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом.

Объективно: температура 38,5<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. На остальном протяжении легочный звук.

При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. На остальном протяжении дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### 1. Послойное рентгенологическое исследование легких:

1. Бронхография
2. Томография
3. Спирография
4. Пневмотахометрия

### 2. Для обеспечения эффективности лечения пневмонии антибактериальная терапия назначается

1. сразу после постановки диагноза
2. после идентификации возбудителя
3. после консультации инфекциониста
4. после консультации фтизиатра

### 3. После пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение

1. 10 месяцев
2. 6 месяцев
3. 1 год
4. 2 лет

### 4. Наличие эритроцитов в мокроте указывает на кровотечение в

1. легких
2. желудке
3. пищеводе
4. кишечнике

## Задача 14

Больной И., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на озноб, сухой кашель, усиливающийся при глубоком дыхании, тяжесть в правой половине грудной клетки, нарастающую одышку. Больному легче сидеть, чем лежать. Болен 2-ю неделю.

Объективно: температура 37,8<sup>0</sup>С. Состояние средней тяжести. Кожа чистая. При осмотре грудной клетки отставание правой половины при дыхании, при пальпации голосовое дрожание справа ослаблено. При перкуссии справа по средне-подмышечной линии от 7-го ребра и далее ниже к позвоночнику перкуторный звук тупой. Дыхание в этой области отсутствует. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см снаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца приглушенные, ритмичные. ЧСС 110 в мин. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **1. Предположительный диагноз**

1. внебольничная пневмония
2. фибринозный плеврит
3. экссудативный плеврит
4. абсцесс легкого

### **2. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при**

1. пневмонии
2. хроническом бронхите
3. экссудативном плеврите
4. бронхиальной астме

### **3. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов**

1. антибиотики
2. бронхолитические
3. антигистаминные
4. НПВС

### **4. При экссудативном плеврите перкуторно над легкими определяется звук**

1. тимпанический
2. коробочный
3. тупой
4. притупленный

## **Задача 15**

К фельдшеру обратилась женщина 28 лет, с жалобами на сильный кожный зуд, появление волдырей по всему телу. Заболевание связывает с употреблением большого количества апельсинов. Больна 2-й день.

Объективно: температура 37,1<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа гиперемированная, по всей поверхности тела определяется волдырная сыпь разного размера, возвышающаяся над поверхностью кожи. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 72 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **1. Предположительный диагноз**

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. нефрит

### **2. Симптомы, характерные для лекарственной аллергии**

1. сыпь, отеки, кожный зуд
2. боль в животе
3. стоматит, гингивит, глоссит
4. лихорадка

### **3. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов**

1. антигистаминные
2. диуретики
3. антибиотики
4. НПВС

#### 4. Преднизолон относится к группе препаратов

1. глюкокортикостероидные
2. диуретики
3. антибиотики
4. антигистаминные

#### Задача 16

Молодая женщина обратилась к фельдшеру здравпункта с жалобами на выраженный, плотный, бледный, не зудящий отек лица, затрудненное дыхание, слабость, тошноту, повышение температуры до  $38^{\circ}$ . Это состояние развилось через 10 мин. после укуса осой, когда пациентка ела грушу.

Объективно: на лице значительно выраженный отек, глаза почти закрыты, язык не умещается во рту. Дыхание затруднено Пульс 110 уд. /мин. АД 130/90 мм рт.ст.

##### 1. Предположительный диагноз

1. крапивница
2. отек Квинке
3. анафилактический шок
4. нефрит

##### 3. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов

1. антигистаминные
2. диуретики
3. антибиотики
4. НПВС

##### 2. Где лечить пациента?

1. В стационаре
2. В дневном стационаре
3. Амбулаторно
4. В санатории

#### 4. Преднизолон относится к группе препаратов

1. глюкокортикостероидные
2. диуретики
3. антибиотики
4. антигистаминные

#### Задача 17

Больной И., 30 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на тошноту и боли в эпигастральной области, возникающие вскоре после еды, частую отрыжку тухлым, отмечает похудание. Считает себя больным в течение 5 лет. Последние 2 дня ухудшение самочувствия связывает с погрешностью в диете (выпивал). Вредные привычки: курит, употребляет алкоголь.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожа бледная, подкожно-жировой слой выражен недостаточно. Со стороны сердечно-сосудистой системы и легких патологии нет. Язык обложен белым налетом. Живот вздут, при пальпации нерезкая болезненность в эпигастральной области.

### **1. Предположительный диагноз**

1. хронический гастрит с секреторной недостаточностью
2. хронический панкреатит
3. хронический холецистит
4. хронический гастрит с повышенной секреторной функцией

### **2. Наиболее информативным исследованием при гастрите является**

1. рентгеноконтрастное исследование
2. эндоскопия
3. иридодиагностика
4. копрограмма

### **3. При хроническом гастрите с выраженной секреторной недостаточностью наблюдается**

1. тошнота
2. склонность к запорам
3. горечь во рту
4. изжога

### **4. Обязательным исследованием при атрофическом гастрите является**

1. общий анализ крови
2. биопсия
3. общий анализ мочи
4. копрограмма

## **Задача 18**

Больной А., 36 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на острые боли в животе, возникающие через 2 часа после приема пищи, иногда «ночные голодные боли», рвоту на высоте боли, приносящую облегчение. Аппетит сохранен, но из-за появления болей после еды, больной ограничивает прием пищи. Болен несколько лет, ухудшение состояния отмечается в осенне-весенний период, обострения провоцируются приемом НПВП, которые пациент принимает при обострении остеохондроза. Больной курит в течение 20 лет по 1 пачке сигарет в день.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные, подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. При пальпации живота отмечается болезненность в эпигастральной области. Печень и селезенка не пальпируются.

### **1. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для**

1. язвенной болезни желудка
2. язвенной болезни 12-перстной кишки
3. хронического энтерита
4. хронического колита

### **2. Критерием эффективности лечения язвенной болезни 12 – перстной кишки является**

1. эрадикация кампилобактер пилори
2. субъективное улучшение в первые дни лечения
3. купирование симптомов желудочной диспепсии
4. купирование болевого симптома

### **3. Антисекреторным действием обладает**

1. креон
2. найз

3. мезим
4. париет

#### 4. Признаки, характерные для желудочного кровотечения

1. рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул
2. тахикардия, гипотензия
3. головная боль, головокружение
4. бледность, слабость

### Задача 19

Пациентка в возрасте 65 лет. Со слов работников магазина покупательница дошла до витрины с хлебными изделиями упала и потеряла сознание. лет. Со слов соседки болеет сахарным диабетом более 10 лет, раньше получала таблетки. Последние полгода врач назначил инъекции инсулина. Более точный анамнез заболевания уточнить не удалось.

Объективно: пациентка без сознания. Кожные покровы влажные, на лбу капельки пота. Тургор тканей повышен. Дыхание ровное, спокойное, ЧДД 18 в минуту. Тоны сердца приглушены АД 140/90, ЧСС 80 уд/мин. Лабораторные данные: Глюкоза крови 1,8 ммоль/л., экспресс-анализ мочи на ацетон: результат (-)

#### 1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациентки?

1. Сахарный диабет 2 типа с инсулинопотребностью
2. Сахарный диабет 1 типа инсулинозависимый
3. Хроническая надпочечниковая недостаточность
4. Диффузный токсический зоб

#### 2. Какое осложнение развилось у пациентки?

1. Гипергликемия
2. Гипогликемия
3. Лактоацидоз
4. Тиреотоксикоз

#### 3. Какую неотложную помощь необходимо оказать при данном осложнении?

1. Сделать инъекцию инсулина и госпитализировать
2. Срочно внутривенно ввести 40% глюкозу
3. Сделать инъекцию инсулина и не госпитализировать
4. Срочно госпитализировать

#### 4. Данное заболевание необходимо лечить лекарственными препаратами:

1. Антибиотиками
2. Сахароснижающими
3. Ингибиторами ПП
4. Гепатопротекторами

### Задача 20

К фельдшеру обратилась больная А., 30 лет, с жалобами на общую слабость, головную боль, головокружение, одышку при ходьбе, сердцебиение, мелькание «мушек» перед глазами, желание есть мел. Из анамнеза выяснилось, что у нее обильные и длительные (8 дней) менструации.

Объективно: температура 36,7<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, сухая. Ногти обломанные, слоятся, поперечно исчерченные. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке сердца. Пульс 100

в мин, ритмичный, слабого наполнения, мягкий. АД 90/60 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **1. Предположительный диагноз**

1. Железодефицитная анемия
2. В 12 дефицитная анемия
3. Апластическая анемия
4. Гемолитическая анемия

### **2. Симптомы, характерные для железодефицитной анемии**

1. бледность кожи, кровоточивость, лихорадка, увеличение лимфоузлов
2. бледность кожи, трофические расстройства, извращение вкуса, одышка
3. бледность кожи, глоссит, нарушение чувствительности
4. бледность кожи, кровоизлияния, лихорадка

### **3. Для профилактики железодефицитной анемии в рационе питания необходимо включать**

1. макаронные изделия
2. кондитерские изделия
3. мясные продукты
4. бобовые

### **4. Препараты железа рекомендуют запивать**

1. кислым соком
2. минеральной водой
3. чаем
4. молоком

## **Задача 21**

Фельдшер вызван на дом к больному З., 32-х лет. Больной жалуется на сильный кашель с выделением большого количества гнойной мокроты с неприятным зловонным запахом, на повышенную температуру, недомогание, одышку, боль в правой половине грудной клетки. Заболел неделю назад после переохлаждения. За медицинской помощью не обращался, принимал аспирин. Вчера состояние резко ухудшилось, усилился кашель, появилось большое количество гнойной мокроты с неприятным запахом, температура снизилась.

Объективно: температура 38,5<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Гиперемия лица. При перкуссии грудной клетки справа под лопаткой в области 7-8 межреберья притупление перкуторного звука. Над остальными легочными полями легочный звук. При аускультации в области притупления дыхание бронхиальное, с амфорическим оттенком, выслушиваются крупно- и среднепузырчатые влажные хрипы. Над остальными участками легкого дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушены. ЧСС 102 в мин. АД 100/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

### **1. Ваш предположительный диагноз:**

1. Хронический бронхит
2. Абсцесс правого легкого
3. Бронхоэктатическая болезнь легких
4. Бронхиальная астма

### **2. Для уточнения диагноза необходимо сделать:**

1. Пикфлоуметрию
2. Рентгенографию грудной клетки



3. Spirografiya
4. Pnevмотахометрию

**3. Где лечить пациента?**

1. В стационаре
2. В дневном стационаре
3. Амбулаторно
4. В санатории

**4. Какие лекарственные препараты нужно использовать?**

1. Спазмолитики
2. Антибиотики
3. Ингибиторы ПП
4. Ингибиторы АПФ

**Задача 22**

На ФАП обратилась больная К., 25 лет, с жалобами на одышку, усиливающуюся при физической нагрузке, сухой кашель. Накануне было кровохарканье. Ухудшение состояния отмечает в течение месяца. Два года назад болела ревматизмом.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки цианотичны. Дыхание везикулярное, в нижних отделах легких незвучные влажные хрипы. ЧДД 26 в мин. При пальпации в области верхушки сердца определяется симптом «кошачьего мурлыканья». Верхняя граница относительной сердечной тупости определяется во втором межреберье. При аускультации на верхушке сердца 1-й тон хлопающий, диастолический шум, акцент 2-го тона на легочной артерии. ЧСС 110 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

**1. Какой порок сердца сформировался у пациентки?**

1. Недостаточность левого атрио-вентрикулярного отверстия
2. Стеноз левого атрио-вентрикулярного отверстия
3. Стеноз аортального отверстия
4. Недостаточность аортального отверстия

**2. Какие методы исследования необходимы для уточнения диагноза?**

1. Spiroграфия
2. УЗИ сердца
3. Реовазография
4. Пульсоксиметрия

**3. Необходимые иммунологические исследования крови:**

1. Антистрептолизин – О, антигиалуронидаза
2. Билирубин общий, трансаминазы
3. Лейкоциты крови, тромбоциты
4. Микроскопия мокроты

**4. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Острая дыхательная недостаточность
2. Хроническая сердечная недостаточность
3. Печеночная недостаточность
4. Почечная недостаточность

### Задача 23

К фельдшеру обратился мужчина 23 лет с жалобами на быструю утомляемость, одышку и сердцебиение при выполнении физической работы. Подобные симптомы возникли 2 месяца назад. В прошлом году лечился в стационаре по поводу инфекционного эндокардита, был выписан в удовлетворительном состоянии.

Объективно: температура 36,8<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. При осмотре отмечается ритмичное покачивание головы, пульсация сонных артерий, определяется капиллярный пульс. Кожа чистая. ЧДД 22 в мин. Дыхание везикулярное. Левая граница сердца определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, ясные. Определяется диастолический шум во втором межреберье справа от грудины и в точке Боткина. ЧСС 88 в мин. АД 160/50 мм рт. ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### 1. Ваш предположительный диагноз:

1. Атеросклероз
2. Инфекционный эндокардит
3. Коронарит
4. Плеврит

#### 2. Какое осложнение развилось у пациента?

1. Недостаточность митрального клапана
2. Недостаточность аортального клапана
3. Стеноз аортального клапана
4. Стеноз митрального клапана

#### 3. Диета по Певзнеру, назначаемая при данном заболевании:

1. № 10
2. № 5
3. № 7
4. № 1

#### 4. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов

1. Бронхолитики
2. Антибактериальные препараты
3. Ингибиторы ПП
4. Спазмолитики

### Задача 24

Фельдшера вызвали на дом к больному Б., 40 лет, который жалуется на сильные боли в области сердца давящего характера, иррадирующие в левую руку, под левую лопатку, чувство жжения за грудиной. Приступ возник 2 ч. назад. Прием нитроглицерина эффекта не дал. Заболевание связывает со стрессовой ситуацией на работе.

Объективно: общее состояние средней тяжести, сознание ясное, температура 36,8<sup>0</sup>С. Больной мечется, беспокоен. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки бледные. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин. АД 120/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### 1. Предположительный диагноз:

1. ИБС: Стенокардия напряжения

2. ИБС: инфаркт миокарда, острый период
3. ИБС: Стенокардия впервые возникшая
4. ИБС: Инвариантная стенокардия

**2. С диагностической целью необходимо сделать:**

1. Пульсоксиметрию
2. ЭКГ
3. Рентгенографию
4. ЭФГДС

**3. Доврачебная помощь до приезда «Скорой помощи»:**

1. Нитроглицерин, аспирин
2. Симетикон, полифепан
3. Креон, омепразол
4. Но-шпа, лоперамид

**4. Где проводится лечение пациента?**

1. В дневном стационаре поликлиники
2. В кардиореанимационном отделении
3. На дому
4. В кардиологическом санатории

### **Задача 25**

Больной Б., 58 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, тошноту, чувство тяжести в правом подреберье, метеоризм, кожный зуд, ноющие боли в правом подреберье, усиливающиеся после приема жирной пищи и физической нагрузки, носовые кровотечения. Из анамнеза выяснилось, что больной много лет употреблял спиртные напитки в большом количестве.

Объективно: температура 36,9<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки желтоватого цвета, видны следы расчесов на коже, в правом носовом ходе есть корочки коричневого цвета. Губы яркие, блестящие, язык гладкий, влажный. Ладони гиперемированы. На коже груди есть 2 сосудистые звездочки, на коже живота вокруг пупка расширенные и извитые подкожные вены.

Отмечается отсутствие оволосения в подмышечных впадинах, увеличение молочных желез. Подкожно-жировая клетчатка развита недостаточно. Дыхание ослаблено. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 92 в мин., АД 140/90 мм рт. ст. Живот увеличен в размерах, при пальпации слабоболезненный в правом подреберье. Печень на 5 см выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии, слабоболезненная, плотная, поверхность бугристая, край неровный. Селезенка выступает из-под края реберной дуги на 2 см, безболезненная.

**1. Предположительный диагноз**

1. Хронический гепатит
2. Алкогольный цирроз печени
3. Желчекаменная болезнь
4. Вирусный гепатит А

**2. Необходимые биохимические исследования крови:**

1. Тропонины
2. Билирубин свободный и связанный
3. Креатинфосфокиназа - МВ
4. Мочевая кислота

**3. Для уточнения диагноза необходимо:**

1. Пункционная биопсия печени
2. ЭКГ
3. Spiroграфия
4. Маммография

**4. При высокой активности процесса назначают:**

1. Антибиотики
2. ГКС
3. Ингибиторы ПП
4. Бета-адреноблокаторы

**Задача 26**

К фельдшеру обратилась женщина 21 года с жалобами на появление боли в эпигастральной области после еды, отрыжку кислым, изжогу. Режим питания не соблюдает. Боли беспокоят 2 года.

Объективно: температура 36,6<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Язык обложен беловатым налетом. Живот при пальпации мягкий, отмечается слабая болезненность в эпигастральной области. Со стороны других органов патологии нет.

**1. Необходимый метод диагностики для уточнения диагноза:**

1. ЭФГДС с биопсией
2. УЗИ органов брюшной полости
3. Биохимические исследования крови
4. ЭКГ

**2. Предположительный диагноз:**

1. Язвенная болезнь 12-й перстной кишки в стадии обострения
2. Хронический гастрит с сохраненной секрецией в стадии обострения.
3. Хронический панкреатит в стадии обострения
4. Синдром раздраженного кишечника

**3. Возможные осложнения:**

1. Язвенная болезнь желудка
2. Хронический гепатит
3. Хроническая печеночная недостаточность
4. Хроническая дыхательная недостаточность

**4. Для лечения данного заболевания используется группа препаратов:**

1. Ингибиторы АПФ
2. Ингибиторы ПП
3. Диуретики
4. НПВС

**Задача 27**

Больной Г., 42 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на общую слабость, недомогание, быструю утомляемость, снижение аппетита, чувство тяжести в правом подреберье, тошноту. 10 лет назад перенес острый вирусный гепатит. Ухудшение началось 2 недели назад.

Объективно: температура 37,3<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы чистые, физиологической окраски. Склеры, мягкое небо чистые, с желтушным оттенком.

Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в минуту, АД 120/80 мм рт.ст. Язык обложен желтоватым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в правом подреберье. Печень выступает из-под края реберной дуги по среднеключичной линии на 3 см, умеренно болезненная, эластичная. Селезенка не пальпируется.

**1. Предположительный диагноз:**

1. Хронический гастрит
2. Хронический гепатит
3. Хронический холецистит
4. Хронический панкреатит

**2. Возможные осложнения:**

1. Печеночная недостаточность
2. Дыхательная недостаточность
3. Сердечная недостаточность
4. Почечная недостаточность

**3. Патогенетическая терапия заболевания:**

1. Ингибиторы АПФ, диуретики, антагонисты кальция
2. Интерфероны, ламивудин, рибавирин
3. Антигистаминные средства, ГКС, бронхолитики
4. Муколитики, спазмолитики, ингибиторы ПП

**4. С целью дифференциальной диагностики гепатита и цирроза проводится:**

1. Пункционная биопсия печени
2. Рентгенография брюшной полости
3. Общий анализ крови
4. Проба Нечипоренко

**Задача 28**

Больная В., 35 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на тупые, ноющие боли в области правого подреберья, которые обычно возникают через 1-3 часа после приема обильной, особенно жирной пищи и жареных блюд, ощущение горечи во рту, отрыжку воздухом, тошноту, вздутие живота, неустойчивый стул. Больна несколько лет.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожные покровы и видимые слизистые оболочки чистые, розового цвета. Подкожно-жировая клетчатка развита чрезмерно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен желтовато-коричневым налетом. Живот мягкий, при пальпации умеренно болезненный в правом подреберье. Печень и селезенка не пальпируются.

**1. Предположительный диагноз**

1. Хронический гастрит в стадии обострения
2. Хронический холецистит в стадии обострения
3. Хронический гастрит в стадии обострения
4. Язвенная болезнь 12-и перстной кишки в стадии обострения
5. Синдром раздраженного кишечника с диареей

**2. Диагностические исследования, необходимые для подтверждения диагноза:**

1. УЗИ печени и желчного пузыря
2. ЭКГ
3. Колоноскопия
4. Урография

**3. Для лечения используют следующие группы лекарственных препаратов:**

1. Антигистаминные
2. Антибактериальные
3. Диуретики
4. Ингибиторы АПФ

**4. Где проводить лечение?**

1. Амбулаторно
2. В хирургическом стационаре
3. В санатории
4. В профилактории

**Задача 29**

К фельдшеру обратилась женщина, 43 лет, с жалобами на продолжительные ноющие боли слева от пупка, иррадирующие в спину, под левую лопатку, которые возникают после употребления жирных блюд. Отмечает снижение аппетита, тошноту, чувство тяжести после еды в эпигастральной области. Эти симптомы беспокоят в течение 4-х месяцев. Много лет страдает хроническим холециститом.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup>С. Состояние удовлетворительное. Кожа чистая, сухая, с желтушным оттенком. Подкожно-жировая клетчатка развита избыточно. Легкие и сердце без патологии. Язык обложен беловатым налетом. Живот мягкий, умеренно болезненный в верхней половине и в левом подреберье.

**1. Предположительный диагноз:**

1. Хронический панкреатит в стадии обострения
2. Хронический гастрит в стадии обострения
3. Хронический гепатит в стадии обострения
4. Хронический эзофагит в стадии обострения

**2. Какие изменения наблюдаются в биохимических показателях крови?**

1. Повышение уровня общего белка крови
2. Повышение уровня амилазы
3. Снижение уровня глюкозы крови
4. Повышение уровня мочевины

**3. Возможные осложнения:**

1. Сахарный диабет
2. Атеросклероз
3. Подагра
4. Ревматоидный артрит

**4. При каком заболевании выявляется стеаторея, креаторея, амилорея?**

1. Хронический гастрит
2. Хронический панкреатит
3. Хронический проктосигмоидит
4. Хронический эзофагит

**5. В лечении заболевания используют следующие группы лекарственных препаратов:**

1. Ингибиторы панкреатических ферментов
2. Антагонисты АПФ

3. Антигистаминные
4. Нитраты

### Задача 30

Больной Н., 18 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на отеки на лице, нижних конечностях, головную боль, ноющие боли в пояснице, общую слабость, появление мутной мочи розового цвета. Больным считает себя в течение 3-х дней. Перенесенные заболевания: грипп, 2 недели назад была ангина.

Объективно: температура 37,7<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Лицо отечное, отеки на стопах и голенях. Кожа бледная. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, приглушены, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 84 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, безболезненный. Симптом Пастернацкого слабopоложительный с обеих сторон.

#### 1. Предположительный диагноз:

1. Гипертоническая болезнь
2. Острый гломерулонефрит
3. Мочекаменная болезнь
4. Острый пиелонефрит

#### 2. Наличие гематурии, протеинурии, цилиндрурии свидетельствует о поражении

1. Почек
2. Печени
3. Желудка
4. Легких

#### 3. Диспансерное наблюдение после перенесенного острого гломерулонефрита проводится в течение:

1. 7 лет
2. 2 лет
3. 10 лет
4. Пожизненно

#### 4. Данное заболевание необходимо лечить:

1. Антибиотики
2. Ингибиторы ПП
3. Адреномиметики
4. Муколитики

### Задача 31

Больной В., 26 лет, обратился к фельдшеру с жалобами на резкую слабость, одышку, головную боль, тошноту, отеки на лице. В 15-летнем возрасте перенес острый гломерулонефрит. После этого оставались головные боли, слабость, изменения в моче. Ухудшение состояния связывает с переохлаждением.

Объективно: температура: 37,2<sup>0</sup> С. Общее состояние средней тяжести. Кожа сухая, бледная, одутловатость лица, отеки на ногах. Левая граница относительной сердечной тупости определяется по левой среднеключичной линии. Тоны сердца ритмичные, приглушены. ЧСС 78

в мин., АД 180/100 мм рт.ст. Язык влажный, обложен беловатым налетом. Живот мягкий, безболезненный.

**1. Предположительный диагноз:**

1. Острый пиелонефрит
2. Хронический гломерулонефрит в стадии обострения
3. Хронический цистит
4. Мочекаменная болезнь

**2. Какое осложнение может развиваться у пациента?**

1. Хроническая почечная недостаточность
2. Хроническая дыхательная недостаточность
3. Хроническая печеночная недостаточность
4. Хроническая сосудистая недостаточность

**3. Данное заболевание необходимо лечить препаратами:**

1. Антибиотики
2. ГКС
3. Гепатопротекторы
4. Муколитики

**5. Диспансерное наблюдение при данном заболевании проводится:**

1. Пожизненно
2. 10 лет
3. 5 лет
4. 2 года

**Задача 32**

Больная Н., 32-х лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на потрясающий озноб, повышение температуры, ноющие боли в пояснице справа, частое болезненное мочеиспускание. Свое заболевание связывает с переохлаждением. В анамнезе - частые циститы.

Объективно: температура 38<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Кожа чистая. Дыхание везикулярное. Тоны сердца приглушенные, ритмичные, ЧСС 92 в мин., АД 120/80 мм рт.ст. Язык чистый. Живот мягкий, отмечается болезненность по наружному краю прямой мышцы живота справа на уровне реберной дуги, пупка и паховой складки. Симптом Пастернацкого положительный справа.

**1. Предположительный диагноз**

1. Острый гломерулонефрит
2. Острый пиелонефрит
3. Острый гломерулонефрит
4. Хроническая почечная недостаточность
5. Мочекаменная болезнь

**2. Для уточнения диагноза необходимо провести:**



1. Проба Нечипоренко
2. Посев крови
3. Микроскопия мокроты
4. Мазок из зева

**3. Для лечения данного заболевания используют:**

1. Ингибиторы ПП
2. Антибиотики
3. ГКС
4. Ингибиторы АПФ

**4. Какое осложнение может развиваться у пациента?**

1. Бактериемический шок
2. Печеночная недостаточность
3. Инфаркт миокарда
4. Язвенная болезнь

**Задача 33**

Фельдшер срочно вызван на дом к больному К., 28 лет. Жалобы на сильные боли в области поясницы и правой половины живота, иррадирующие в паховую область и правое бедро. Отмечает частые позывы к мочеиспусканию. Год назад впервые был подобный приступ. Вызвали “скорую помощь”, делали уколы и боли прошли, но после этого приступа была красная моча.

Объективно: температура 36,4<sup>0</sup>С. Общее состояние средней тяжести. Больной беспокойный, ищет удобное положение для облегчения болей. Со стороны органов дыхания и сердечно-сосудистой системы патологии нет. Пульс 76 в мин., ритмичный, АД 120/60 мм рт.ст. Живот мягкий, при пальпации болезненный в правой половине. Симптом Пастернацкого резко положительный справа.

**1. Предположительный диагноз**

1. Желчекаменная болезнь, приступ желчной колики
2. Мочекаменная болезнь, приступ почечной колики
3. Язвенная болезнь 12-и перстной кишки
4. Острый аппендицит

**2. Необходимые дополнительные исследования:**

1. ЭФГДС
2. УЗИ почек
3. ЭКГ
4. Колоноскопия

**3. Для лечения данного заболевания назначают:**

1. Спазмолитики
2. Ингибиторы ПП
3. Ингибиторы АПФ

#### 4. Антигистаминные

#### 4. Возможные осложнения:

1. Гидронефроз
2. Печеночная недостаточность
3. Инфаркт миокарда
4. Острая сосудистая недостаточность

#### Задача 34

Фельдшер вызван на дом к больной Н., 42 лет. Жалобы на постоянную головную боль, отсутствие аппетита, постоянную тошноту, периодическую рвоту, понос, общую резкую слабость. Впервые заболела 8 лет назад, получала стационарное лечение, лежала в больнице в связи с обострениями. Во время обострения, со слов больной, были отеки на лице, на ногах, повышалось АД. Были изменения в моче, но какие - больная не помнит. Хуже стало 10 дней назад. Усилились головные боли, появилась тошнота, рвота, понос.

Объективно: температура 37,3<sup>0</sup>С. Общее состояние тяжелое, лицо одутловатое. Резкое похудание, кожа бледная, с пергаментным оттенком, сухая, изо рта запах аммиака. Дыхание ослабленное, в нижних отделах определяются единичные влажные хрипы. ЧДД 24 в мин. Левая граница относительной сердечной тупости на 1 см кнаружи от среднеключичной линии. Тоны сердца глухие, акцент 2-го тона на аорте. Пульс 76 в мин., ритмичный, напряженный. АД 170/100 мм рт.ст. Язык обложен белым налетом. Живот мягкий, болезненность при пальпации в эпигастральной области.

#### 1. Предположительный диагноз

1. Хроническая печеночная недостаточность
2. Хроническая почечная недостаточность
3. Хроническая сердечная недостаточность
4. Хроническая дыхательная недостаточность

#### 2. Необходимый дополнительный метод исследования:

1. Проба Реберга
2. Микроскопия мокроты
3. Микроскопия мокроты
4. Проба Ривальта

#### 3. Метод лечения данного заболевания:

1. Хроническая оксигенотерапия
2. Хронический гемодиализ
3. Терренкур
4. Фитотерапия

#### 4. Запах аммиака изо рта наблюдается при:

1. Декомпенсированной хронической почечной недостаточности
2. При диабетической коме
3. При декомпенсированной печеночной недостаточности
4. При декомпенсированной сердечной недостаточности

#### Задача 35

К фельдшеру обратился больной С., 46 лет, с жалобами на резкую слабость, головную боль, головокружение, онемение конечностей, чувство жжения в языке, одышку и сердцебиение при малейшей физической нагрузке. Из анамнеза выяснилось, что у больного удален желудок по поводу новообразования.

Объективно: температура: 36,6<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа бледная, желтушная, язык темно-малиновый, гладкий, блестящий. Дыхание везикулярное, ЧДД 26 в мин. Тоны сердца ритмичные, приглушены, систолический шум на верхушке, пульс слабого наполнения и напряжения, 96 в мин., АД 100/60 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги. Селезенка не пальпируется.

### **1. Предположительный диагноз**

1. В12 - дефицитная анемия
2. Хронический холецистит
3. Хроническая дыхательная недостаточность
4. Ишемическая болезнь сердца

### **2. Какое исследование необходимо провести для постановки диагноза?**

1. Анализ стерильного пунктата
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Рентгенографию

### **3. Данное заболевание необходимо лечить:**

1. Цианкобаламином
2. Препаратами железа
3. Ингибиторами ПП
4. Диуретиками

### **4. Возможное осложнение:**

1. Анемическая кома
2. Печеночная кома
3. Почечная кома
4. Диабетическая кома

## **Задача 36**

Фельдшер вызван на дом к больной С., 25 лет, которая жалуется на боль в горле, костях, резкую слабость, головную боль, повышение температуры до 40 градусов, носовое кровотечение. Заболела неделю назад.

Объективно: температура 39,5С. Общее состояние тяжелое. Кожа горячая при пальпации, на груди и конечностях имеются мелкоточечные кровоизлияния. Изо рта - гнилостный запах. Язык обложен темным налетом. Миндалины увеличены. Имеется гнойное наложение. Отмечается болезненность плоских костей при поколачивании. Дыхание везикулярное. Перкуторный звук легочный. ЧДД 26 в мин. Тоны сердца приглушены, ритмичные. ЧСС 120 в мин. АД - 100/70 мм рт.ст. Живот мягкий, слабоболезненный. Печень на 3 см ниже реберной дуги, селезенка пальпируется у края реберной дуги.

### **1. Предположительный диагноз**

1. Ангина
2. Острый лейкоз
3. Цирроз печени
4. Острый бронхит

## **2. Необходимое исследование для постановки диагноза:**

1. Общий анализ крови
2. ЭКГ
3. КТ
4. ЭЭГ

## **3. Возможное осложнение:**

1. Сепсис
2. Гиперальдостеронизм
3. Гипотиреоз
4. Диабетическая кома

## **4. Для лечения используют препараты:**

1. Цитостатики
2. Ингибиторы АПФ
3. Диуретики
4. Муколитики

## **Задача 37**

К фельдшеру обратился больной В., 16 лет, с жалобами на частые носовые кровотечения, долго не останавливающиеся кровотечения при небольших порезах кожи, быстрое возникновение “синяков” даже при небольших ушибах. Подобные жалобы есть и у родного брата. При расспросе выяснилось, что дед по материнской линии умер от кровотечения после удаления зуба.

Объективно: температура 36,8<sup>0</sup>С. Общее состояние удовлетворительное. Кожа и слизистые оболочки бледные. Видны подкожные кровоизлияния, в носовых ходах - темно-коричневые корочки. Дыхание везикулярное, ЧДД 20 в мин. Тоны сердца ритмичные, ЧСС 88 в мин. АД 110/70 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

## **1. Предположительный диагноз**

1. Гемофилия
2. Тромбоцитопеническая пурпура
3. Синдром гиперспленизма
4. Цирроз печени

## **2. Необходимое диагностическое исследования для уточнения диагноза:**

1. Коагулограмма
2. Общий анализ мочи
3. ЭКГ
4. Флюорография

## **3. Препарат, необходимый для быстрой остановки кровотечения:**

1. Криопреципитат
2. Капотен
3. Гепарин
4. Триамцинолон

## **4. Диспансерное наблюдение при данном заболевании:**

1. Пожизненное
2. 10 лет

3. 5 лет
4. 2 года

### Задача 38

Вы работаете на ФАПе. К вам обращается женщина 32 лет с жалобами на сердцебиение, чувство жара, потливость, мышечную слабость, снижение массы тела несмотря на повышенный аппетит, чувство внутренней дрожи, раздражительность, бессонницу.

Объективно: больная возбуждена, плаксива. Питание понижено. Кожные покровы розовой окраски, на ощупь теплые, влажные, эластичные. Экзофтальм. Изменение формы шеи.  $T=37,3^{\circ}$ . Тоны сердца громкие, аритмичные.  $PS=92$  в минуту, хороших свойств. АД = 140/60 мм рт. ст. Живот при пальпации мягкий, безболезненный. Стул – частые поносы.

#### 1. Предположительный диагноз

1. Дизентерия
2. Диффузный токсический зоб
3. Инфекционный гастроэнтерит
4. Хронический панкреатит

#### 2. Необходимое исследование для уточнения диагноза:

1. Определение содержания  $T_3$  и  $T_4$  в сыворотке крови
2. Определение уровня глюкозы в крови
3. Определение общего билирубина в крови
4. Определение мочевины в крови

#### 3. Для лечения используют:

1. Мерказолил
2. Сенаде
3. Мукалтин
4. Рибаверин

#### 4. Возможные осложнения:

1. Коллапс
2. Тиреотоксический криз
3. Инфаркт миокарда
4. Отек легких

### Задача 39

Больная Д., 50 лет, обратилась к фельдшеру с жалобами на ноющие боли в лучезапястных и мелких суставах пальцев рук. По утрам отмечается их скованность, тугоподвижность, быстрая утомляемость, общая слабость. Больна несколько лет, неоднократно лечилась в условиях стационара, последнее обострение в течение 5-6 мес.

Объективно: температура  $37,2^{\circ}C$ . Общее состояние удовлетворительное. Кожа чистая. Имеется болезненность и деформация пястнофаланговых и проксимальных межфаланговых суставов 2,3,4 пальцев, движение в этих суставах ограничено, отмечается ульнарная девиация кистей рук. Дыхание везикулярное. Тоны сердца ритмичные, ясные, ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм рт.ст. Абдоминальной патологии не выявлено.

#### 1. Предположительный диагноз

1. Деформирующий артроз
2. Ревматоидный артрит
3. Подагра

#### 4. Остеопороз

##### **2. Для уточнения диагноза необходимо провести исследование:**

1. Ревматоидный фактор
2. ЭКГ
3. Флюорография
4. Глюкозотолерантный тест

##### **3. Диспансерное наблюдение при данном заболевании проводят:**

1. Пожизненно
2. 10 лет
3. 5 лет
4. 2 года

##### **4. Для лечения данного заболевания назначают:**

1. Ингибиторы АПФ
2. ГКС
3. Симпатомиметики
4. Антибиотики

#### **Задача 40**

Молодая женщина 28 лет обратилась к фельдшеру здравпункта. В анамнезе тромбоцитопеническая пурпура (болезнь Верльгофа).

Жалобы на обильные кровянистые выделения из влагалища, слабость, головокружение, жажду, шум в ушах.

Объективно: кожные покровы бледные, на коже конечностей, туловища имеются кровоизлияния в виде кровоподтеков и синяков различной степени давности. Пульс 110 уд./мин. АД 90/60 мм рт.ст. Селезенка пальпируется на 3 см ниже реберной дуги.

##### **1. Предположительный диагноз**

1. Гемосидероз
2. Тромбоцитопеническая пурпура
3. Цирроз печени
4. Септический эндокардит

##### **2. Какое осложнение развилось у пациентки?**

1. Маточное кровотечение
2. Атеросклероз
3. Травматический шок
4. Хронический лимфолейкоз

##### **3. Какие средства улучшают адгезивно – агрегационные свойства тромбоцитов?**

1. Этамзилат натрия
2. Амлодимин
3. Этацизин
4. Кетанов

##### **4. Дополнительное исследование для уточнения диагноза:**

1. Определение количества тромбоцитов
2. Определение уровня глюкозы
3. Определение уровня холестерина
4. Определение уровня амилазы

## Задача 41

Больная Маша Н., 11 лет обратилась на прием к участковому педиатру в связи с жалобами на: приступообразный кашель со скудно отделяемой мокротой, сопровождающийся болями в области грудины, на фебрильную температуру тела в течение 4 дней, осиплость голоса, общую слабость, недомогание. Заболела остро, около недели назад, когда поднялась температура тела до 37,6°C, появились слизистые выделения из носа, затем присоединился кашель, осиплость голоса, в последние 4 дня температура повышается до 38,50 С.

Объективно: Кашель приступообразный, малопродуктивный. Голос изменен. Из носа слизистые выделения. Кожные покровы бледные, чистые. Лимфоузлы заднешейные до 1,0 см., умеренно болезненные. В зеве умеренная, разлитая гиперемия, отмечается зернистость задней стенки. При аускультации в легких: на фоне жесткого дыхания, выслушиваются грубые крупно- и среднепузырчатые хрипы с обеих сторон, ЧДД 20 в 1 минуту, выдох свободен. Тоны сердца ясные, ритмичные, ЧСС 80 в 1 минуту. Другие органы и системы при физикальном обследовании — без особенностей.

### 1. Сформулируйте диагноз

1. ОРВИ: Острый обструктивный бронхит, ДН 3 ст.
2. Острый бронхит
3. Тяжелое бактериальное осложнение крупа – нисходящий трахеобронхит.
4. Пневмония

### 2. С каким заболеванием необходимо продифференцировать заболевание.

1. Пневмония
2. ОРВИ
3. Бронхиальная астма
4. Туберкулез легких

### 3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания

1. Рентген грудной клетки, ОАМ, ОАК
2. Рентген грудной клетки, проба Манту, ОАК
3. Мокрота на посев, ФЛГ, ОАК
3. Рентген грудной клетки, проба по Сулковичу

### 4. Выберите соответствующее лечение

1. Азитромицин, амброксол, ибупрофен
2. Азитромицин, тусупрекс, ибупрофен
3. Цефтриаксон, тусупрекс, ибупрофен
4. Цефтриаксон, амброксол, ацетилсалициловая кислота,

## Задача 42

Мальчик 10 лет, поступил в отделение детской пульмонологии с жалобами на мучительный приступообразный кашель, усиливающийся в ночные и утренние часы. Болен в течение 1,5 месяцев, когда, после работы с журналами и книгами появился лающий кашель и осиплость голоса. Лечился амбулаторно: бромгексин, АЦЦ. Положительной динамики от проведенной терапии не отмечалось.

Наблюдается у аллерголога по поводу атопического дерматита. С 8 лет эпизоды обструктивного бронхита 2-3 раза в год. Мама страдает поллинозом (аллергический риноконъюнктивит).

Объективный осмотр: Состояние ребенка средней степени тяжести. Кожные покровы бледные, дыхание носом затруднено. При физикальном обследовании: в легких выслушивается жесткое дыхание, на форсированном выдохе выслушиваются сухие свистящие хрипы с обеих сторон, выдох удлинен, ЧДД 24 в мин. Тоны сердца ясные ритмичные, ЧСС 88 в минуту. Живот пальпации доступен, мягкий. Стул регулярный оформленный. Мочится свободно.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Бронхиальная астма, атопическая, приступный период, ДН1. Аллергический ринит, легкий персистирующий, обострение.
2. Острый бронхит
3. Тяжелое бактериальное осложнение крупа – нисходящий трахеобронхит.
3. Пневмония

**2. С каким заболеванием необходимо дифференцировать заболевание.**

1. Пневмония
2. ОРВИ
3. Бронхит
4. Туберкулез легких

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, кожные тесты с аллергенами, определение уровня Ig E (общего и специфических), спирография, пикфлоуметрия, консультация аллерголога, лор-врача.
2. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, кожные тесты с аллергенами, определение уровня Ig E (общего и специфических).
3. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, проба по Сулковичу, спирография, пикфлоуметрия, консультация уролога, лор-врача.
4. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, консультация аллерголога, лор-врача.

**4. Выберите соответствующее лечение**

- 1 Ингаляции: Пульмикорт, оксигенотерапия.
- 2.Муколитики
3. Противокашлевые
- 4.Антибиотики

**Задача 43**

Мальчик, 5 лет, поступил в стационар с жалобами на повышение температуры тела до 39,2<sup>0</sup> С, одышку, боль в животе, отказ от еды, вялость, недомогание.

Из анамнеза известно, что ребенок болен 8 дней, когда повысилась температура до 39,5 С., появилась заложенность носа, першение в горле. В течение 3-х дней, нарастала вялость, тошнота, отказывался от еды и питья, беспокоил кашель, температура сохранялась 38,7-39 град. После назначения через 2 суток амоксициллина состояние значительно улучшилось, появился аппетит, Т-37,2- 36,9 град. Через 3 дня вновь повысилась 38,8 град., появились боли в животе, ЧД-32, гиперестезия кожи по подмышечной линии справа. Перкуторно: притупление легочного звука сзади от угла лопатки и ниже, спереди с 3 по 6 ребро.

Аускультативно: выслушивалось ослабление дыхания справа.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Острая внебольничная нижнедолевая пневмония слева, тяжелое течение
2. Острый бронхит
3. Бронхиальная астма



4. Туберкулез легких

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Бронхиальная астма
2. ОРВИ
3. Бронхит
4. Туберкулез легких

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, диагностическая плевральная пункция, цитологическое и бактериологическое исследование пунктата
2. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, кожные тесты с аллергенами, определение уровня Ig E (общего и специфических)
3. ОАК, рентгенография органов грудной клетки
4. ОАК, рентгенография органов грудной клетки, кожные тесты с аллергенами, определение уровня Ig E (общего и специфических), спирография, пикфлоуметрия, консультация аллерголога, лор-врача.

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. Амоксициллин до 14 дней, индометацин или преднизолон 1 мг/кг 7-10 дней, кислородотерапия, оральная регидратация, при улучшении состояния - физиотерапия, ручной массаж грудной клетки.
2. Ингаляции  $\beta_2$ -агонистов, при появлении влажных хрипов – муколитики, терапия способствующая бронходренажному эффекту: вибрационный массаж. Сердечные гликозиды.
3. Амоксициллин до 14 дней, муколитики, терапия, способствующая бронходренажному эффекту: вибрационный массаж, ЛФК и др.
4. Лиминация причинно-значимых аллергенов, курс неседативных антигистаминных препаратов (лоратадин, дезлоратадин, цетиризин, левоцетиризин, фексофенадин), курс интраназальных стероидов до 1-1,5 месяцев.

**Задача 44**

Мальчик 9 лет, год назад находился на стационарном лечении по поводу острого гломерулонефрита, изолированного мочевого синдрома, после чего в течение года находился на диспансерном учете. За время наблюдения дважды перенес ОРВИ. Периодически в анализах мочи выявляется протеинурия и гематурия.

Настоящее поступление связано с тем, что после физической нагрузки и переохлаждения появилась пастозность лица, бледность кожи, утомляемость. АД 100/ 70 мм рт. ст. В анализе мочи белок 0,9 г/л, лейкоциты единичные, эритроциты в большом количестве, гиалиновые и зернистые цилиндры.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Обострение хронического гломерулонефрита, клиническая форма – гематурическая
2. Острый постстрептококковый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, период начальных проявлений. Нарушение функции почек. Почечная эклампсия. Стрептодермия.
3. Хронический вторичный пиелонефрит, активная стадия. Врожденный гидронефроз слева
4. Инфекция мочевой системы. Острый пиелонефрит

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Пиелонефрит
2. Гломерулонефрит

3. Цистит
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

### **3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. Биохимический анализ крови, ОАК, ОАМ, проба Зимницкого, коагулограмма, иммунологическое исследование (экстрагированные нуклеарные антитела, фракции комплемента).
2. Биохимический анализ крови, ОАК, ОАМ, проба по Нечипоренко, иммунологическое исследование (экстрагированные нуклеарные антитела, фракции комплемента).
3. Нефробиопсия с электронным микроскопированием биоптата, доплерография сосудов почек, консультация окулиста.
4. Глюкоза крови, глюкоза мочи, проба Зимницкого в свободном режиме, проба с АДГ. УЗИ почек, мочевого пузыря. Анализ родословной. Консультация генетика.

### **4. Выберите соответствующее лечение**

1. Патогенетическая иммуносупрессивная терапия будет назначена после установления морфологического диагноза. При протеинурии нефротического уровня показано назначение ингибиторов АПФ. При артериальной гипертензии назначаются гипотензивные.
2. но-шпа 1 таб per os, сухое тепло на область мочевого пузыря.  
Лечение НДМП согласно рекомендациям уролога. Соблюдение мер личной гигиены.
3. пероральное поступление жидкости, внутривенная инфузионная терапия, превышающая физиологический объем на 50% в виде раствора глюкозы и физ.раствора. Назначение эмпирической антибактериальной терапии: препараты выбора
4. Назначаются: диета с исключением консервантов, в остальном питание полноценное по возрасту и сбалансированное по основным пищевым ингредиентам. Санация очагов инфекции. Ограничение физической нагрузки.

## **Задача 45**

К участковому врачу на прием обратилась мать с девочкой, 3,5 года. Масса 15 кг. Жалобы на резко болезненное, частое мочеиспускание (до 20 раз за день), моча красного цвета, боли в животе, повышение температуры тела до 38,0. Девочка заболела среди полного здоровья, накануне промочила ноги.

При осмотре физическое развитие среднее, кожа чистая. Слизистая ротоглотки не гиперемирована. Носовое дыхание свободное. Над легкими дыхание везикулярное. ЧСС 85 в 1 минуту. Живот мягкий, болезненный при глубокой пальпации над лоном. Симптом поколачивания по XII ребру отрицателен с обеих сторон. Стул оформленный.

### **1. Сформулируйте диагноз**

1. Острый цистит.
2. Вульва вагинит
3. Острый пиелонефрит
4. Острый гломерулонефрит

### **2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Острый пиелонефрит
2. Вульвагинит
3. Гломерулонефрит
4. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс

### **3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАМ, бактериологический посев мочи с антибиограммой. Клинический анализ крови, проба Зимницкого, УЗИ почек, консультации гинеколога, уролога.

2. Биохимический анализ крови, ОАК, ОАМ, проба Зимницкого, коагулограмма, иммунологическое исследование (экстрагированные нуклеарные антитела, фракции комплемента).
3. Нефробиопсия с электронным микроскопированием биоптата, доплерография сосудов почек, консультация окулиста.
4. Глюкоза крови, глюкоза мочи, проба Зимницкого в свободном режиме, проба с АДГ, УЗИ почек, мочевого пузыря. Анализ родословной. Консультация генетика.

#### 4. Выберите соответствующее лечение

1. Антибактериальное лечение не менее 7 дней (выбор препаратов: амоксициллин/клавуланат, цефалоспорины II, III, IV поколений, нитрофураны). Например, *Furaginum* 50 мг по  $\frac{3}{4}$  таб 3 раза в день (7,5 мг/кг). При болевом синдроме: но-шпа 2 таб per os, сухое тепло на область мочевого пузыря. Соблюдение мер личной гигиены.
2. Введение альбумина, 20% раствор 1 г/кг (5 мл/кг) внутривенно медленно в течение 2-4 часов с последующим внутривенным введением фуросемида 1-4 мг/кг.
3. фуросемид, капотен с гипотензивной целью. курантил целью улучшения внутригломерулярной гемодинамики.
4. Этиологическая терапия – препараты пенициллинового ряда. Гипотензивная - мочегонные, блокаторы кальциевых каналов, ингибиторы АПФ.

#### Задача 46

Девочка 13 лет, больна ревматоидным артритом, постоянно получает лечение преднизолоном, курсами – диклофенак. Последние 2 года регулярные, не резко выраженные боли в эпигастрии после еды.

При инструментальном обследовании выявлены изменения: рН базального секрета 1,9; рН стимулированного секрета гистамином в дозе 0,008 мг/кг – 1,2. Признаки гиперацидного состояния.

##### 1. Сформулируйте диагноз

1. обострение хронического гастрита
2. Атрезия пищевода, возможно трахеопищеводный свищ.
3. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с *H. pylori*, в стадии обострения. Реактивный панкреатит.
4. Врожденный порок развития: ахалазия пищевода.

##### 2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику

1. Язвенная Болезнь желудка
2. Хронический гастродуоденит, ассоциированный с *H. pylori*, в стадии обострения
3. Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки,
4. Острый панкреатит

##### 3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания

1. ОАК, ФГДС, гистологическое исследование СОЖ
2. Количественный иммуноферментный анализ антигена *H. Pylori* в кале, «Золотой стандарт» - гистологическое исследование биоптата слизистой оболочки желудка и определение в нем уреазной активности
3. Выдыхательный тест - определение в выдыхаемом больным воздухе изотопов  $^{14}\text{C}$  или  $^{13}\text{C}$ , которые выделяются в результате расщепления в желудке больной меченой мочевины под действием уреазы бактерии *H. Pylori*, иммуноферментный анализ – выявление в сыворотке крови или в капиллярной крови пациентов антитела к *H. Pylori*.

4. Общий анализ крови, общий анализ мочи, копрология, кал на паразиты и глисты, ФГДС с биопсией, рН-метрия, диагностика *H. pylori*.

#### 4. Выберите соответствующее лечение

1. диета №5; антисекреторные препараты (группа ингибиторов протонной помпы), де-нол – курсами по 2-4 недели. Рекомендуется замена диклофенака препаратом «Артотек» (диклофенак + мизопростол).
2. режим стационарный, антациды, ИПП, при выявлении Н.Р. – эрадикация, спазмолитики при необходимости, физиолечение, коррекция питания, регуляция консистенции и частоты стула.
3. Эрадикационная терапия: ингибиторы протонной помпы (омепразол) + антибактериальная терапия (амоксциллин+кларитромицин) – курс 14 дней. Далее ИПП до 1 месяца, Антациды (альмагель, маалокс, фосфалюгель).
4. Режим стационарный, стол 1а с постепенным расширением в продуктах питания, Эрадикационная терапия: омепразол + кларитромицин + амоксициллин.

#### Задача 47

Мальчик 4 года поступил в стационар с жалобами на плохой аппетит, извращение вкуса - ест мел, бумагу. В питании в основном каши, крупяные супы. Мясо, овощи не любит. Вес 14 кг. При объективном осмотре: кожные покровы, слизистые бледные. Ногтевые пластинки с поперечной исчерченностью, ангулярный стоматит. Тоны сердца ритмичные, тахикардия до 102 в мин., нежный систолический шум у верхушки. В анализе крови: Hb- 76 г/л, эр.-  $3,9 \times 10^{12}/л$ , ЦП – 0,6, СОЭ – 6 мм/час, ретикулоциты  $8 \text{ }^0/00$ , гипохромия ++, микроцитоз.

##### 1. Сформулируйте диагноз

1. Железодефицитная анемия средней тяжести.
2. Острая апластическая анемия.
3. Острый лейкоз, лимфома.
4. Рахит

##### 2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику

1. В<sub>12</sub>-дефицитная анемия
2. Гипотрофия 2 ст
3. Рахит
4. Родовая травма

##### 3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания

1. Определение сывороточного железа, индекс насыщения трансферрина, ОЖСС, ферритин.
2. Развёрнутый анализ крови, КМП (костно-мозговая пункция).
3. Костно-мозговая пункция
4. Определение билирубина и его фракций

#### 4. Выберите соответствующее лечение

1. Феррум Лэк 5 мг/кг в день per os, не зависимо от приёма пищи 3- 4 месяца. В диете - мясо, рыба, овощи, фрукты.
2. Перевод в профильное отделение для проведения химиотерапии.
3. Назначение препаратов вит В12 и фолиевой кислоты.
4. Заместительная терапия эритроцитарной взвесью и тромбоконцентратом, проведение комбинированной иммуносупрессивной терапии.

#### Задача 48

Вы фельдшер детского дошкольного учреждения. В младшей группе у ребенка 3–х лет повысилась температура до 37,8°C, небольшой насморк; на коже лица, груди, спины, на конечностях появилась сыпь в виде мелких пузырьков с прозрачным содержанием, несколько пузырьков расположены на волосистой части головы. В зеве – умеренная гиперемия.

**1. Сформулируйте диагноз.**

1. Ветряная оспа
2. Краснуха
3. Корь
4. Скарлатина

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Корь
2. Крапивница
3. Аденовирусная инфекция
4. Краснуха

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, ОАМ, серологическая диагностика
2. ОАК, ОАМ, капрология
3. ОАК, ОАМ, мокрота на посев
4. ОАК, ОАМ, рентген грудной клетки

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.
2. Туалет кожи, прижигание элементов сыпи 5% спиртовым раствором йода. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.
3. Симптоматическое лечение: жаропонижающие и гипосенсибилизирующие средства, витамины. Обильное питье.
4. Прижигание элементов сыпи 1% спиртовым раствором бриллиантовой зелени.

**Задача 49**

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 6 лет, посещающего детский сад. Заболел ночью, повысилась температура до 39,0°C, появилась головная боль, боль в горле при глотании, утром на всем теле обнаружили красную сыпь.

При осмотре: состояние средней тяжести, температура 38,8°C, на коже всего тела на гиперемизированном фоне красная мелкоточечная сыпь со сгущениями в складках кожи и на щеках, носогубный треугольник бледный. В зеве, на фоне яркой гиперемии, на левой миндалине гнойный налет в лакунах. Язык обложен серым налетом, пульс 120 ударов в 1 мин.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Скарлатина.
2. Корь
3. Аденовирусная инфекция
4. Ветряная оспа

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Краснуха
2. Коклюш
3. Аденовирусная инфекция

4. Ветряная оспа

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. Бактериологический метод (обнаружение СГА в материале из любого очага поражения), в том числе и Экспресс-методики (реакция коагутинации для выявления АГ СГА в исследуемом материале: слизь из зева и носа, отделяемое раны и др.) ОАК: лейкоцитоз, нейтрофилез, сдвиг влево, увеличение СОЭ
2. Определение сывороточного железа, индекс насыщения трансферрина, ОЖСС, ферритин.
3. Общий осмотр
4. ОАК, ОАМ

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. АБТ: бензилпенициллина натриевая соль в/м, в/в 100-150 тыс. ЕД/кг/сутки (при легкой и среднетяжелой формах) – 500-800 тыс. ЕД/кг/сутки и более (при тяжелых формах) 4-6 раз/сут 7-10-14 дней.
2. Специфического лечения нет. Симптоматическое лечение по состоянию
3. Амоксициллин до 14 дней, муколитики, терапия способствующая бронходренажному эффекту: вибрационный массаж, ЛФК и др.
4. постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10; противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин

**Задача 50**

Ребенок 3-х лет, живет с родителями в общежитии, посещает детский сад. Заболел остро:  $t - 38,5^{\circ} \text{C}$ , боли в животе, рвота 1 раз, частый жидкий стул с примесью слизи, прожилок крови, ребенок тужится, беспокоен. При осмотре: ребенок бледен, вялый, тоны сердца приглушены, тахикардия, живот мягкий, сигма сокращена, болезненна, анус податлив.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Дизентерия
2. Острый гастрит
3. Энтероколит
4. Аскаридоз

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Сальмонеллез
2. Аденовирусная инфекция
3. Гастрит
4. Метеоризм

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. бакпосев на кишечную группу; копрограмма; ректороманоскопия; реакция непрямой гемагглютинации. Бак.посев на дизентерийную группу
2. копрограмма, ОАК
3. бакпосев на кишечную группу
4. ОАК, ОАМ

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. антибиотики, химиопрепараты и специфический дизентерийный бактериофаг. Назначают фуразолидон, полимиксин, хлорамфеникол. В тяжелых случаях назначать гентамицин. Инфузионная терапия
2. Амоксициллин до 14 дней, муколитики, терапия способствующая бронходренажному эффекту: вибрационный массаж, ЛФК и др.
3. АБТ: бензилпенициллина натриевая соль в/м, в/в 100-150 тыс. ЕД/кг/сутки (при легкой и среднетяжелой формах) – 500-800 тыс. ЕД/кг/сутки
4. Специфического лечения при краснухе нет. При необходимости назначают симптоматические средства.

### **Задача 51**

Во время проведения патронажа к новорожденному ребенку мать обратилась к фельдшеру за советом в связи с тем, что ее старшая дочь 5 лет стала капризной, раздражительной, ухудшился сон, аппетит, жалуется на периодические боли в животе, зуд в заднем проходе, тошноту. У девочки стало отмечаться ночное недержание мочи.

#### **1. Сформулируйте диагноз**

1. Энтеробиоз
2. Атопический дерматит
3. Энтероколит
4. Вагинит

#### **2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Атопический дерматит
2. Стоматит
3. Энтероколит
4. Гастрит

#### **3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, соскоб на яйца глистов
2. ОАК, кал на яйца глист
3. ОАК, ОАМ
4. Рентген грудной клетки

#### **4. Выберите соответствующее лечение**

1. Пирантел или пиперазин-адипинат, строгое соблюдение гигиенического режима.
2. Гигиенический режим, отвар полыни
3. Ибуклин
4. Активированный уголь, парацетам

### **Задача 52**

В медицинский кабинет детского сада обратились с ребенком 5 лет. Сегодня мама обнаружила на всем теле ребенка высыпания при нормальной температуре. В группе переболели почти все дети, карантин не объявляли.

Объективно: состояние девочки удовлетворительное, играет. На коже лица, туловища и конечностей мелкопапулезная сыпь розового цвета на нормальном фоне кожи. Зев гиперемирован. Пальпируются затылочные лимфоузлы до размеров боба, эластичные,

безболезненные. Сердце и легкие без особенностей, живот мягкий, стул и мочеиспускание в норме.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Краснуха
2. Корь
3. Скарлатина
4. Ветряная оспа

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Скарлатина
2. Атопический дерматит
3. Моноуклиоз
4. Крапивница

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), ОАК
2. серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), ОАМ
3. серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), мазок из зева
4. серологическими исследованиями (обнаружением специфических, вирусных антител), ОАК, рентген грудной клетки

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. Специфического лечения нет. При необходимости назначают симптоматические средства.
2. Постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10; противомикробные препараты
3. Ацетилсалициловая кислота
4. Пирантел или пиперазин-адипинат

**Задача 53**

Ильсур Ш., 7 лет, обратился к врачу с жалобами на подъем температуры до 38,5° С, выражены: общее недомогание, слабость, отсутствие аппетита. Больным ребенка считают в течение 2,5 недель, когда впервые повысилась температура до 39° С и появились боли в суставах. Припухлость сустава не отмечалась, боли носили "летучий" характер. Дважды было непродолжительное носовое кровотечение. Начало заболевания связывают с переохлаждением. За медицинской помощью не обращались, ребенок получал бисептол и панадол 5 дней. Около месяца назад мальчик перенес ОРЗ, лечился народными средствами. Из перенесенных заболеваний: 7 раз ангина, дважды бронхит, частые ОРЗ. Бабушка со стороны матери болеет ревматизмом.

Объективно: состояние средней тяжести, вялый, выражены бледность кожных покровов, умеренная пастозность нижних конечностей, одышка — частота дыханий до 30 в мин. Лимфоузлы без особенностей. Костно-мышечная система без патологии, суставы без видимых воспалительных изменений, активные и пассивные движения в полном объеме. В легких без патологии. Сердце — тоны приглушены, на верхушке выслушивается грубый дующий систолический шум, пульс 120 в мин. А/Д — 75/60. Печень и селезенка не увеличены. Стул регулярный. Мочится 3-4 раза в день.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Ревматизм. Эндомиокардит



2. Ревматизм. Полиартрит
3. Врожденный порок сердца
4. Пневмония

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Инфекционный эндокардит
2. Врожденный порок сердца
3. Пневмония
4. Малая хоря

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, ОАМ, ЭКГ, биохимический анализ крови (СРБ, общий белок, ревматоидный фактор), ЭХО кардиограмма, серологическое исследование (увеличение титров АСЛ-О, АСГ, АСК), определение длительности кровотечения, скорости свертываемости крови
2. ОАК, ОАМ, ЭКГ
3. Биохимический анализ крови (СРБ, общий белок, ревматоидный фактор)
4. Серологические исследования (обнаружением специфических, вирусных антител), ОАК, рентген грудной клетки

**4. Выберите соответствующее лечение**

1. Постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10; противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин 3); противовоспалительные средства: салицилаты; глюкокортикоиды; хинолиновые препараты при затяжном течении; симптоматическая терапия: сердечные гликозиды, антиаритмические препараты, а также улучшающие микроциркуляцию и обменный процесс в миокарде; витаминотерапия
2. Антиаритмические препараты, а также улучшающие микроциркуляцию и обменный процесс в миокарде; витаминотерапия; омега-3
3. Противовоспалительные средства: салицилаты; глюкокортикоиды; пирартел
4. Постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 7; салицилаты; глюкокортикоиды

**Задача 54**

К фельдшеру обратились с ребенком 6 лет, он упорно кашляет в течение 2-х недель, больше по ночам, приступообразно, иногда приступ сопровождается рвотой. После кашля отделяется небольшое количество стекловидной мокроты. Ребенку прививки не делали, так как страдает аллергодерматозом с рецидивирующим течением. Общее состояние не нарушено, температура 36,6° С. Между приступами ребенок играет.

**1. Сформулируйте диагноз**

1. Коклюш
2. Бронхит
3. Тонзиллит
4. Эпидемический паротит

**2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. ОРВИ
2. Ангина
3. Паротит
4. Пневмония

**3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, ОАМ, посев слизи из зева на специальные питательные среды для выделения возбудителя либо используется метод "кашлевых пластин"; реакция агглютинации, реакция связывания комплемента; посев мокроты на флору; рентгенография органов дыхания.
2. ОАК, ОАМ, копрологическое исследование кала
3. Посев мокроты на флору; рентгенография органов дыхания, соскоб на яйца глист
4. Посев мокроты на флору, рентген грудной клетки

#### **4. Выберите соответствующее лечение**

1. Оксигенация, антибиотики, спазмолитики, антигистаминные препараты
2. Постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 10; противомикробные препараты: антибиотики (внутримышечно пенициллин, бициллин 3); противовоспалительные средства: салицилаты; глюкокортикоиды
3. Постельный режим 2-3 недели; полноценное питание, при сердечной недостаточности стол № 7; салицилаты; глюкокортикоиды
4. Специфического лечения нет. При необходимости назначают симптоматические средства.

### **Задача 55**

Вы – фельдшер, на вызове у ребенка 3-х лет, посещающего детский комбинат. Заболел три дня назад, беспокоит сильный кашель, насморк, слезотечение, температура тела 38.0°-38.3°С.

Эпид.анамнез: ребенок начал прививаться с 2-х летнего возраста, проведена вакцинация АКДС и против полиомиелита. Контакт с инфекционными больными отрицается.

При осмотре: состояние средней тяжести, светобоязнь, конъюнктивит, в зеве – гиперемия, на слизистой щек мелкоточечные белые высыпания, на мягком небе – энантема. Дыхание жесткое, тоны сердца учащены.

#### **1. Сформулируйте диагноз**

1. Корь, катаральный период
2. Ангина
3. Грипп
4. Аденовирусная инфекция

#### **2. С каким заболеванием необходимо провести дифференцированную диагностику**

1. Аденовирусная инфекция
2. Грипп
3. Ветряная оспа
4. Краснуха

#### **3. Выберите необходимую диагностику данного заболевания**

1. ОАК, ОАМ
2. ОАК, люмбальная пункция
3. ОАК, ЭКГ
4. ОАК, консультация невролога

#### **4. Выберите соответствующее лечение**

1. Симптоматическое, соблюдение режима
2. Антибактериальное
3. Дезинтоксикационное, противомикробное
4. Лечение не требуется

### **Задача 56**

Беременная И.А, 24 лет обратилась на ФАП к фельдшеру.

Объективно: живот овоидной формы, дно матки на уровне мечевидного отростка. Окружность живота 100 см, высота стояния дна матки 35 см. При пальпации живота в области дна матки пальпируется крупная, мягкая, малоподвижная часть плода. В левой боковой стороне матки прощупывается гладкая, широкая поверхность плода, в правой мелкие подвижные бугорки. Предлежащая часть пальпируется в виде крупной, плотной, баллотирующей части. Сердцебиение плода ясное, ритмичное, 130 уд./мин., слева ниже пупка.

**1. Сформулируйте диагноз:**

- А) беременность 36 недель
- Б) беременность 32 недели
- В) беременность 28 недель
- Г) беременность 40 недель

**2. Определите позицию плода:**

- А) первая позиция плода
- Б) задняя позиция плода
- В) передняя позиция плода
- Г) вторая позиция плода

**3. Определите предлежащую часть плода:**

- А) головное предлежание
- Б) тазовое предлежание
- В) смешанное предлежание
- Г) предлежащая часть отсутствует

**4. Каким приемом Леопольда определяется предлежащая часть плода:**

- А) третьим приемом
- Б) вторым приемом
- В) первым приемом
- Г) четвертым приемом

**Задача 57**

Поступил вызов к беременной женщине 30 лет, срок беременности 36 недель.

Жалобы: на головную боль, ухудшение зрения, боли в эпигастральной области, однократную рвоту.

Анамнез: Менструальная функция без особенностей. В последнее посещение женской консультации неделю назад было выявлено: повышение АД до 140\85, 135\80. От госпитализации в ОДГ беременная отказалась.

Объективно: кожные покровы чистые, отмечается побледнение лица, синюшность кончика носа. АД 170/100, 180/110, пульс 85 ударов минуту. Положение плода продольное, позиция первая, предлежащая часть - головка, сердцебиение плода 140 ударов минуту.

**1. Сформулируйте диагноз**

- А) преэклампсия
- Б) инсульт
- В) гипертонический криз
- Г) эклампсия

**2. Дифференциальная диагностика с:**

- А) артериальная гипертензия
- Б) эпилепсия
- В) инсульт
- Г) инфаркт

**3. Диагностика основывается:**

- А) протеинурия, тромбоцитопения
- Б) ОАМ
- В) гемоглобин 110 г/л
- Г) ЭКГ

**4. Противосудорожный эффект при данном состоянии беременной обеспечивается назначением препарата:**

- А) магния сульфат
- Б) фенobarбитал
- В) бензонал
- Г) реланиум

**Задача 58**

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к беременной женщине 29 лет.

Жалобы: на кровянистые выделения темного цвета, с мелкими пузырьками.

Анамнез: женщина состоит на учете по поводу беременности. Срок беременности по последней менструации 20 недель.

Объективно: общее состояние удовлетворительное. Живот увеличен за счет беременности. Дно матки располагается на уровне пупка. Матка при пальпации тестовидной консистенции, безболезненная, части плода не пальпируются, сердцебиение плода не прослушивается, шевеление плода беременная не ощущает.

**1. Сформулируйте диагноз**

- А) пузырный занос
- Б) угроза прерывания беременности
- В) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты
- Г) предлежание плаценты

**2. Дополнительные методы диагностики:**

- А) определение сывороточного уровня бета-хорионического (ХГ) гонадотропина и УЗИ
- Б) определение ХГ и гистеросальпингография
- В) бимануальное исследование
- Г) все ответы верны

**3. Дифференциальная диагностика с:**

- А) угроза прерывания беременности
- Б) многоплодная беременность
- В) миома матки
- Г) предлежание плаценты

**4. Тактика лечения:**

- А) хирургическое удаление
- Б) сохранение данной беременности

- В) введение окситоцина
- Г) введение магния сульфата

### Задача 59

Фельдшер скорой помощи приехал на вызов к роженице 35 лет, срок беременности 39 - 40 недель. Жалобы на схваткообразные боли внизу живота и пояснице, которые появились 6 часов назад.

Анамнез: данная беременность пятая, четыре предыдущих закончились срочными, нормальными родами.

Объективно: - состояние роженицы удовлетворительное. АД 120/80, 115/75 мм рт. ст., пульс 80 уд./мин.. Положение плода продольное, предлежит головка, большая ее часть находится в полости малого таза, сердцебиение плода 140 уд./мин.. Родовая деятельность схватки по 45 секунд через 2 - 3 минуты, во время осмотра отошли околоплодные воды, светлые, в умеренном количестве. Роженица начала тужиться, и через 15 минут родился ребенок.

Через 10 минут после рождения плода, появились схваткообразные боли и одновременно выделилось 300 мл крови, дно матки отклонилось вправо и поднялось выше пупка, свисающая из влагалища пуповина опустилась ниже. Кровотечение продолжается. Послед не рождается.

#### 1. Сформулируйте диагноз

- А) срочные роды. Ущемление последа.
- Б) срочные роды. Интимное прикрепление последа.
- В) срочные роды. Истинное приращение последа.
- Г) срочные роды. Послед родится самостоятельно через 30 минут

#### 2. Дополнительные методы диагностики:

- А) признак Кюстера-Чукалова
- Б) признак Леопольда
- В) признак Цангемейстера
- Г) все ответы верны

#### 3. Для профилактики кровотечения в раннем послеродовом периоде используют препарат:

- А) окситоцин
- Б) дицинон
- В) этамзилат натрия
- Г) магния сульфат

### Задача 60

На ФАП к фельдшеру обратилась беременная 25 лет, срок беременности 37-38 недель.

Жалобы: на кровотечение из половых путей, которое появилось во время акта дефекации среди полного здоровья два часа назад.

Анамнез: беременность третья, две первые закончились медицинскими абортами.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, АД 110\70 и 110\75 мм. рт. ст. Пульс 75 ударов минуту. При пальпации матка овоидной формы, безболезненна. Положение плода

продольное, предлежит головка, высоко над входом в малый таз. При аускультации - сердцебиение плода 110 ударов в минуту. Из половых путей выделяется алая, жидкая кровь.

**1. Сформулируйте диагноз**

- А) предлежание плаценты
- Б) срочные физиологические роды
- В) пузырьный занос
- Г) преждевременная отслойка нормально расположенной плаценты

**2. Выберите группу препаратов для профилактики гипоксии плода:**

- А) в/в 5,0 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты + 20,0 40% мл глюкозы
- Б) в/в но-шпа 2% 2,0 мл в/м + 5,0 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты
- В) в/м 5,0 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты + 20,0 40% мл глюкозы
- Г) в/м но-шпа 2% 2,0 мл в/м + 5,0 мл 5% раствора аскорбиновой кислоты

**3. Препарат для профилактики респираторного дистресс-синдрома плода при угрозе преждевременных родов:**

- А) дексаметазон
- Б) окситоцин
- В) гидрокортизон
- Г) все ответы верны

**4. Для остановки данного кровотечения во время беременности используют препарат:**

- А) этамзилат натрия
- Б) дицинон
- В) окситоцин, метилэргометрин
- Г) магния сульфат

**Вопросы по клинической фармакологии  
ПМ.02 ЛЕЧЕБНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ**

Вопросы по клинической фармакологии по ПМ.02 Лечебная деятельность для студентов специальности 31.02.01 Лечебное дело (СПО углубленной подготовки) рекомендуется использовать для подготовки к I и II этапу экзамена квалификационного по ПМ.01 Диагностическая деятельность ПМ.02 Лечебная деятельность

1. Предмет, содержание и задачи клинической фармакологии. Служба клинической фармакологии.

2. Клинические аспекты фармакокинетики лекарственных средств: основные фармакокинетические параметры (период полуэлиминации, биодоступность, объем

распределения, общий клиренс), возможности их использования для индивидуального выбора

ЛС и его дозы с целью обеспечения эффективного и безопасного лечения.

3. Факторы, влияющие на всасывание ЛС: физико-химические свойства ЛС, моторика ЖКТ, взаимодействие ЛС с содержимым желудка и кишечника.

4. Особенности всасывания и биодоступности ЛС при различных путях введения: пероральном, интраназальном, трансбуккальном, ректальном, ингаляционном, внутримышечном, трансдермальном введении. Пероральные и трансдермальные системы

доставки ЛС с контролируемой скоростью высвобождения.

5. Факторы, влияющие на распределение ЛС: связь с белками плазмы крови.

Значение связывания с белками для проявления фармакологического эффекта ЛС, фармакологическая активность связанной и не связанной фракции лекарства.

6. Факторы, влияющие на метаболизм ЛС. Индукция и ингибирование микросомального окисления, их роль при одновременном назначении нескольких ЛС.

Транспортеры лекарственных средств и метаболизм лекарств. Влияние на метаболизм ЛС

курения и компонентов питания.

7. Факторы, влияющие на скорость наступления эффекта ЛС, его силу и продолжительность: скорость, способ введения, доза ЛС, функциональное состояние

внутренних органов, взаимодействие ЛС.

8. Роль генетических факторов в формировании фармакологического ответа

- организма на ЛС: генетические факторы, влияющие на фармакокинетику ЛС.
9. Показатели безопасности ЛС: минимальная терапевтическая концентрация ЛС, терапевтический диапазон, терапевтический индекс.
  10. Нежелательные лекарственные реакции (НЛР) ЛС. Классификация НЛР по прогнозируемости, по характеру возникновения, по локализации проявления, по тяжести клинического течения.
  11. Этиопатогенетическая классификация нежелательных лекарственных реакций лекарственных средств.
  12. Факторы, предрасполагающие к развитию токсических нежелательных лекарственных реакций лекарственных средств.
  13. Нежелательные лекарственные реакции, обусловленные фармакологическими свойствами ЛС
  14. Аллергические нежелательные лекарственные реакции. Идиосинкразия. Лекарственная зависимость.
  15. Диагностика и лечение нежелательных лекарственных реакций лекарственных средств.
  16. Виды взаимодействия лекарственных средств: фармакодинамическое, фармакокинетическое и фармацевтическое.
  17. Факторы, влияющие на взаимодействие ЛС: сопутствующие заболевания, полипрагмазия, фармакогенетические факторы.
  18. Фармакотерапия: цели, виды ее проведения.
  19. Общие принципы оценки эффективности и безопасности применения ЛС.
  20. Клинические исследования и регистрация новых лекарственных средств.
  21. Принципы доказательной медицины. Уровни и степени доказательности.
  22. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения бронхиальной астмы. Критерии оценки эффективности применения этих групп ЛС.
  23. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения



хронической обструктивной болезни легких. Критерии оценки эффективности применения этих

групп ЛС.

24. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения хронического бронхита. Критерии оценки эффективности применения этих групп ЛС.

25. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения пневмонии. Критерии оценки эффективности применения этих групп ЛС.

26. Принципы фармакотерапии болевого синдрома. Критерии оценки эффективности

применения этих групп ЛС.

27. Принципы выбора ЛС для фармакотерапии хронической сердечной недостаточности. Критерии оценки эффективности терапии указанной патологии.

28. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для фармакотерапии ишемической болезни сердца. Методы контроля за эффективностью

применения ЛС у больных с указанной патологией.

29. Клиническая фармакология препаратов для лечения гипертензии. Критерии оценки эффективности терапии этой патологии.

30. Клиническая фармакология препаратов для фармакотерапии язвенной болезни.

Критерии оценки эффективности противоязвенной терапии.

31. Клиническая фармакология препаратов для лечения заболеваний печени (гепатиты, алкогольная болезнь печени, неалкогольный стеатогепатит, цирроз).

32. Клиническая фармакология препаратов для лечения заболеваний поджелудочной

железы и желчевыводящих путей (холецистит, панкреатит).

33. Клиническая фармакология препаратов для терапии кислото-зависимых заболеваний (на примере ГЭРБ).

34. Клиническая фармакология препаратов для лечения спастических состояний ЖКТ

(синдром раздраженного кишечника, гепато-билиарная дисфункция, функциональная диарея, функциональный запор).

35. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения геморрагических состояний. Критерии оценки эффективности применения ЛС для лечения указанной патологии.

36. Принципы клинико-фармакологического подхода к выбору ЛС для лечения аллергических состояний (ангионевротический отек, крапивница и др.).

37. Клиническая фармакология лекарственных средств для лечения гриппа.

38. Клиническая фармакология лекарственных средств противогерпетических лекарственных средств.

39. Клиническая фармакология интерферонов.

40. Клиническая фармакология ингаляционных глюкокортикостероидов в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при ингаляционном применении глюкокортикостероидов. Критерии

оценки безопасности применения данной группы ЛС.

41. Клиническая фармакология стимуляторов  $\beta_2$  адренорецепторов короткого и пролонгированного действия в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с

другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при ингаляционном применении  $\beta_2$

адреномиметиков. Критерии оценки безопасности применения данной группы ЛС.

42. Комбинированные препараты для фармакотерапии бронхиальной астмы и ХОБЛ.

Взаимодействие с другими ЛС.

43. Клиническая фармакология метилксантинов и М-холиноблокаторов в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении М холиноблокаторов и метилксантинов.  
Критерии

оценки безопасности применения данных групп ЛС.

44. Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении стабилизаторов тучных клеток. Критерии оценки

безопасности применения данных групп ЛС.

45. Клиническая фармакология антагонистов лейкотриеновых рецепторов в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении антагонистов лейкотриеновых рецепторов. Критерии

оценки безопасности применения данных групп ЛС.

46. Клиническая фармакология муколитиков и отхаркивающих средств в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении муколитиков и отхаркивающих средств. Критерии

оценки безопасности применения данных групп ЛС.

47. Средства доставки ЛС при ингаляционном применении (аэрозольный дозированный ингалятор, спейсер, порошковые ингаляторы, небулайзеры): особенности

применения, преимущества и недостатки.

48. Клиническая фармакология нитратов: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов короткого и пролонгированного действия. Взаимодействие с другими ЛС.

Профилактика толерантности к нитратам. Нежелательные лекарственные реакции при

применении органических нитратов и нитритов.

49. Клиническая фармакология  $\beta$  адреноблокаторов: фармакодинамика,

фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные

реакции при применении  $\beta$  адреноблокаторов.

50. Клиническая фармакология блокаторов медленных кальциевых каналов:

фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС.

Нежелательные лекарственные реакции при применении блокаторов медленных кальциевых

каналов.

51. Клиническая фармакология антиатеросклеротических средств (статинов,

фибратов, производных никотиновой кислоты, ЛС, препятствующих всасыванию холестерина и

желчных кислот в кишечнике): фармакодинамика, фармакокинетика препаратов.

Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении

антиатеросклеротических средств разных групп.

52. Клиническая фармакология ингибиторов АПФ: фармакодинамика,

фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные

реакции при применении ингибиторов АПФ.

53. Клиническая фармакология блокаторов ангиотензиновых рецепторов:

фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС.

Нежелательные лекарственные реакции при применении блокаторов ангиотензиновых

рецепторов.

54. Клиническая фармакология  $\alpha$  адреноблокаторов: фармакодинамика,

фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные

реакции при применении  $\alpha$ -адреноблокаторов.

55. Клиническая фармакология антигипертензивных препаратов центрального

действия: фармакодинамика, фармакокинетика препаратов. Взаимодействие с другими ЛС.

Нежелательные лекарственные реакции при применении антигипертензивных средств

центрального действия.

56. Клиническая фармакология сердечных гликозидов. Взаимодействие с ЛС.

Нежелательные лекарственные реакции при применении сердечных гликозидов. Критерии

оценки безопасности применения данной группы ЛС.

57. Клиническая фармакология тиазидных и осмотических диуретиков:

фармакокинетика и фармакодинамика, взаимодействие с другими группами препаратов.

Нежелательные лекарственные реакции при применении диуретиков. Критерии оценки

безопасности применения данной группы ЛС.

58. Клиническая фармакология петлевых и калийсберегающих диуретиков:

фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении диуретиков.

59. Клиническая фармакология антацидных и гастропротекторных препаратов:

фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействие с другими группами препаратов.

Нежелательные лекарственные реакции антацидных средств и гастропротекторов.

60. Клиническая фармакология антисекреторных препаратов (блокаторов H<sub>2</sub> – гистаминовых рецепторов, блокаторов протонного насоса, M<sub>1</sub>-холиноблокаторов):

фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции антисекреторных средств разных групп.

61. Клиническая фармакология гепатопротекторных препаратов: фармакокинетика,

фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции

гепатопротекторов.

62. Клиническая фармакология ферментных препаратов: фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции

ферментных препаратов.

63. Клиническая фармакология прокинетиков: фармакокинетика, фармакодинамика,

взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции прокинетиков.

64. Клиническая фармакология желчегонных средств (холеретиков, холикинетиков,

кишечных спазмолитиков): фармакокинетика, фармакодинамика, взаимодействия с другими

ЛС. Нежелательные лекарственные реакции желчегонных средств.

65. Клиническая фармакология антиагрегантов (ингибиторов циклооксигеназы, блокаторов рецепторов АДФ, ингибиторов гликопротеиновых рецепторов тромбоцитов

ГРПb/IIIa, ингибиторов фосфодиэстеразы, ингибиторов аденозиндезаминазы), взаимодействие

с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении антиагрегантов разных групп. Критерии оценки безопасности применения данных групп

препаратов.

66. Клиническая фармакология прямых антикоагулянтов (гепарина, низкомолекулярных гепаринов, гепариноидов, препаратов антитромбина III, препаратов

гирудина, ингибиторов активированного фактора X (Xa), прямых ингибиторов тромбина,

активированного протеина C), взаимодействие с другими группами ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении прямых антикоагулянтов. Критерии оценки

безопасности применения данных групп препаратов.

67. Клиническая фармакология непрямых антикоагулянтов, взаимодействие с

другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении  
непрямых

антикоагулянтов. Критерии оценки безопасности применения данных групп  
препаратов.

68. Клиническая фармакология тромболитических средств. Нежелательные  
лекарственные реакции при применении тромболитических препаратов Критерии  
оценки

безопасности применения данных групп препаратов.

69. Клиническая фармакология препаратов витамина К, ингибиторов  
фибринолиза,

препаратов местного действия для остановки кровотечений, взаимодействие с  
другими

группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении витамина  
К,

ингибиторов фибринолиза, препаратов местного действия для остановки  
кровотечений.

Критерии оценки безопасности применения данных групп препаратов.

70. Клиническая фармакология нестероидных противовоспалительных средств.

Взаимодействие НПВС с другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные  
реакции при

применении НПВС. Критерии оценки безопасности применения данных групп  
ЛС.

71. Клиническая фармакология стероидных противовоспалительных средств для  
системного применения, взаимодействие с другими группами препаратов.  
Нежелательные

лекарственные реакции при системном и внутрисуставном применении

глюкокортикостероидов. Критерии оценки безопасности применения данной  
группы ЛС.

72. Принципы длительной терапии препаратами глюкокортикостероидов (пульс  
терапия, альтернирующая терапия).

73. Клиническая фармакология антигистаминных препаратов системного и  
местного

(интраназальные, кожные лекарственные формы, глазные капли) действия, взаимодействие с

другими группами ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении антигистаминных препаратов 1 и 2 поколения (пролекарства и активные метаболиты).

Критерии оценки безопасности применения указанных групп препаратов.

74. Клиническая фармакология глюкокортикостероидов местного (интраназальные,

кожные лекарственные формы) действия, взаимодействия с другими ЛС. Нежелательные

лекарственные реакции при применении глюкокортикостероидов местного действия. Критерии

оценки безопасности применения указанных групп препаратов.

75. Нежелательные лекарственные реакции при применении пенициллинов и цефалоспоринов. Критерии оценки безопасности применения указанных групп препаратов.

76. Нежелательные лекарственные реакции при применении аминогликозидов, макролидов и тетрациклинов. Критерии оценки безопасности применения указанных групп

препаратов.

77. Нежелательные лекарственные реакции при применении фторхинолонов.

Критерии оценки безопасности применения указанной группы препаратов.

78. Антибиотик-ассоциированная диарея. Диагностика, профилактика и лечение.

79. Принципы проведения антибиотикотерапии: эмпирическая-целенаправленная, эскалация-деэскалация, ступенчатая терапия, критерии эффективности, критерии достаточности.

80. Клиническая фармакология противокашлевых средств, взаимодействие с другими

ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении противокашлевых средств.

Критерии оценки безопасности применения указанных групп препаратов.

81. Клинико-фармакологическая характеристика пенициллинов.



82. Клинико-фармакологическая характеристика цефалоспоринов.
83. Клинико-фармакологическая характеристика макролидов.
84. Клинико-фармакологическая характеристика фторхинолонов.
85. Клинико-фармакологическая характеристика карбапенемов.
86. Клинико-фармакологическая характеристика тетрациклинов.
87. Клинико-фармакологическая характеристика аминогликозидов.
88. Клинико-фармакологическая характеристика линкосамидов.
89. Клинико-фармакологическая характеристика полимиксинов.
90. Клинико-фармакологическая характеристика макролидов.
91. Клинико-фармакологическая характеристика групп препаратов для лечения высоко резистентных грамположительных инфекций
92. Клиническая фармакология и лекарственные формы препаратов

## Иллюстрации дополнительных методов исследования

### № 1 Электрокардиограмма



Ответ: Интервалы RR не равны, зубец P отсутствует, видны волны фибрилляции предсердий f во II стандартном отведении. ЭКГ: Фибрилляция предсердий.

## № 2 Анализ крови

**АНАЛИЗ КРОВИ № 7**

Дата 7.05.05 г.

В учреждение ОКБ Отделение ГО для врача Андреева

Петров 25 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Толстая капля		Ретикулоциты	Тромбоциты	Паразиты
			полихром	базофилы			
4,5-5,5x10 <sup>12</sup> /л	132-164 м 115-145 ж	0,8-1,0	+	—	0,5-1,5	180-320 тысяч	—
3,1x10 <sup>12</sup> /л	110 г/л	0,78	-	-	0,5	280	-

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Индекс сдвига
			миел. оц.	юные	палоч.	сегмент.			
Норма тыс. 4-8	0-0,6%	3-4%	-	-	5%	62-67%	24-30%	6-8%	0,6
Норма в абс. Числах	30-40	180-320	—	—	240-320	4020-5040	1800-2400	360	
10,2x10 <sup>9</sup> /л	-	3	-	1	7	60	25	4	-

Анизоцитоз + Резистентность эритроцитов \_\_\_\_\_

Пойкилоцитоз + Свертыв. крови \_\_\_\_\_

Нормобласты \_\_\_\_\_ Начало \_\_\_\_\_

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 22 мм/час Конец \_\_\_\_\_

Анализ проводил Иванова

Дата « 7 » 05 2005 г.

Ответ: Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия), умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

## № 2 Анализ крови общий

№ Пробы 1  
19/02/2018  
ПОЛ: Жен

WBC	10,0	[10 <sup>9</sup> /L]	
RBC	3.45	[10 <sup>12</sup> /L]	
HGB	54.0	[g/L]	
HCT	19.1	[%]	
ЦП	0,6		
MCV	54.1	[fL]	
MCH	15.0	[pg]	
MCHC	283	[g/L]	
PLT	230	[10 <sup>9</sup> /L]	
RDW-C	25.0	[%]	
NEUT	12.30	[10 <sup>3</sup> /uL]	77.7 [%]
LYMPH	1.85	[10 <sup>3</sup> /uL]	11.7- [%]
MONO	1.12 +	[10 <sup>3</sup> /uL]	7.1 [%]
EO	0.51	[10 <sup>3</sup> /uL]	3.2 [%]
BASO	0.04	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.3 [%]
СОЭ		22мм/ч	

Эритроцитарная гистограмма уплощается, смещена влево.

Ответ: Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия), умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

## № 3 ГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ

Отделенческая больница №1
<b>ГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ</b>
Ф.И.О. <u>Ветров, 35 лет</u>
Отделение <u>Эндокринология</u>
<b><i>ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК 7,1 ММОЛЬ/Л</i></b>
◆ В 12 ЧАС – 8,2
◆ В 16 ЧАС – 7,6
◆ В 20 ЧАС – 6,4
Дата <u>12.05.2018 г.</u>

Отделенческая больница №1

**ГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ**

Ф.И.О. Антонов, 34 года

Отделение Эндокринология

**ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК 10,2 ММОЛЬ/Л**

◆ В 12 ЧАС – 8,4

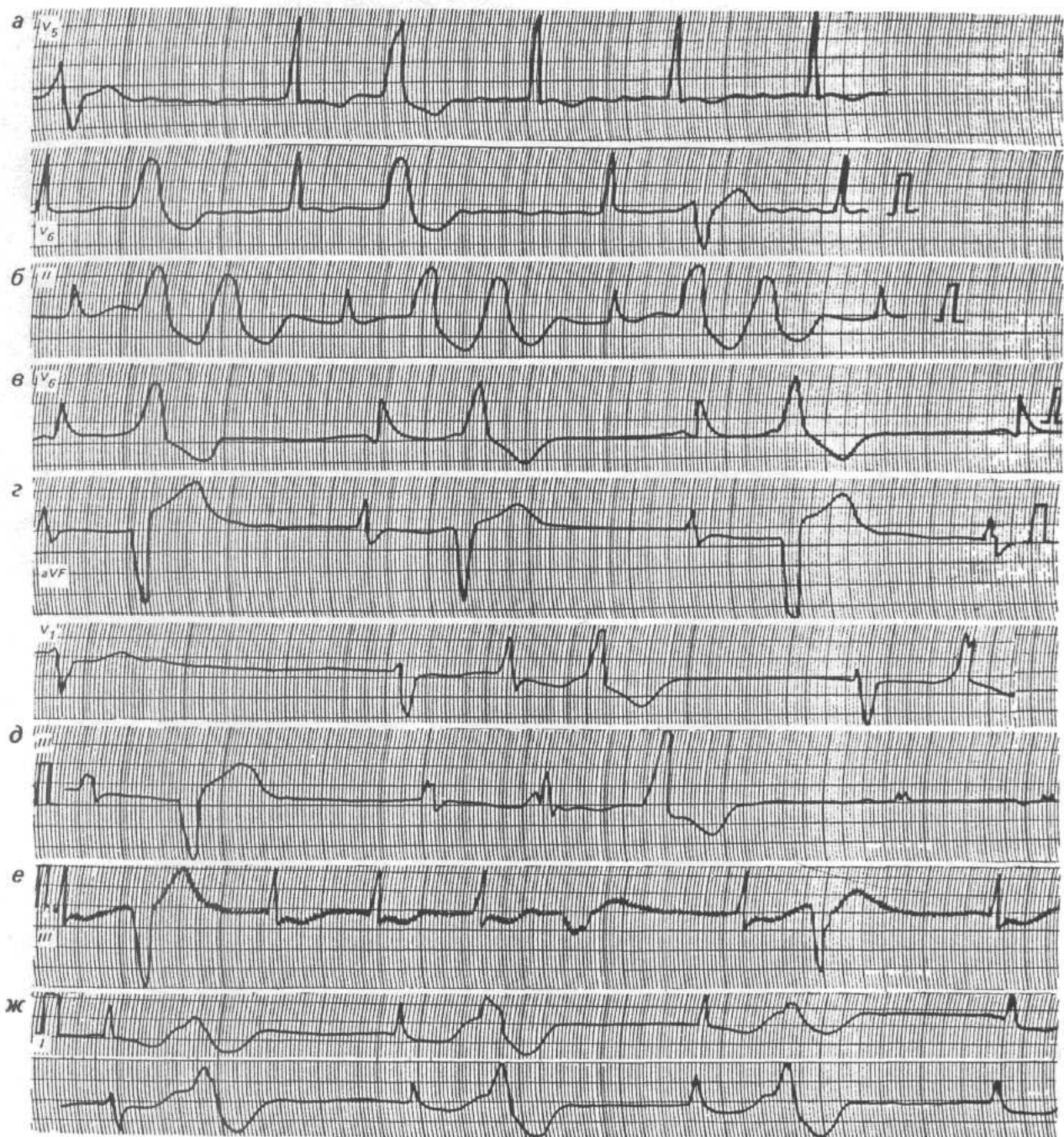
◆ В 16 ЧАС – 7,2

◆ В 20 ЧАС – 6,4

Дата 4.05.2018 г.

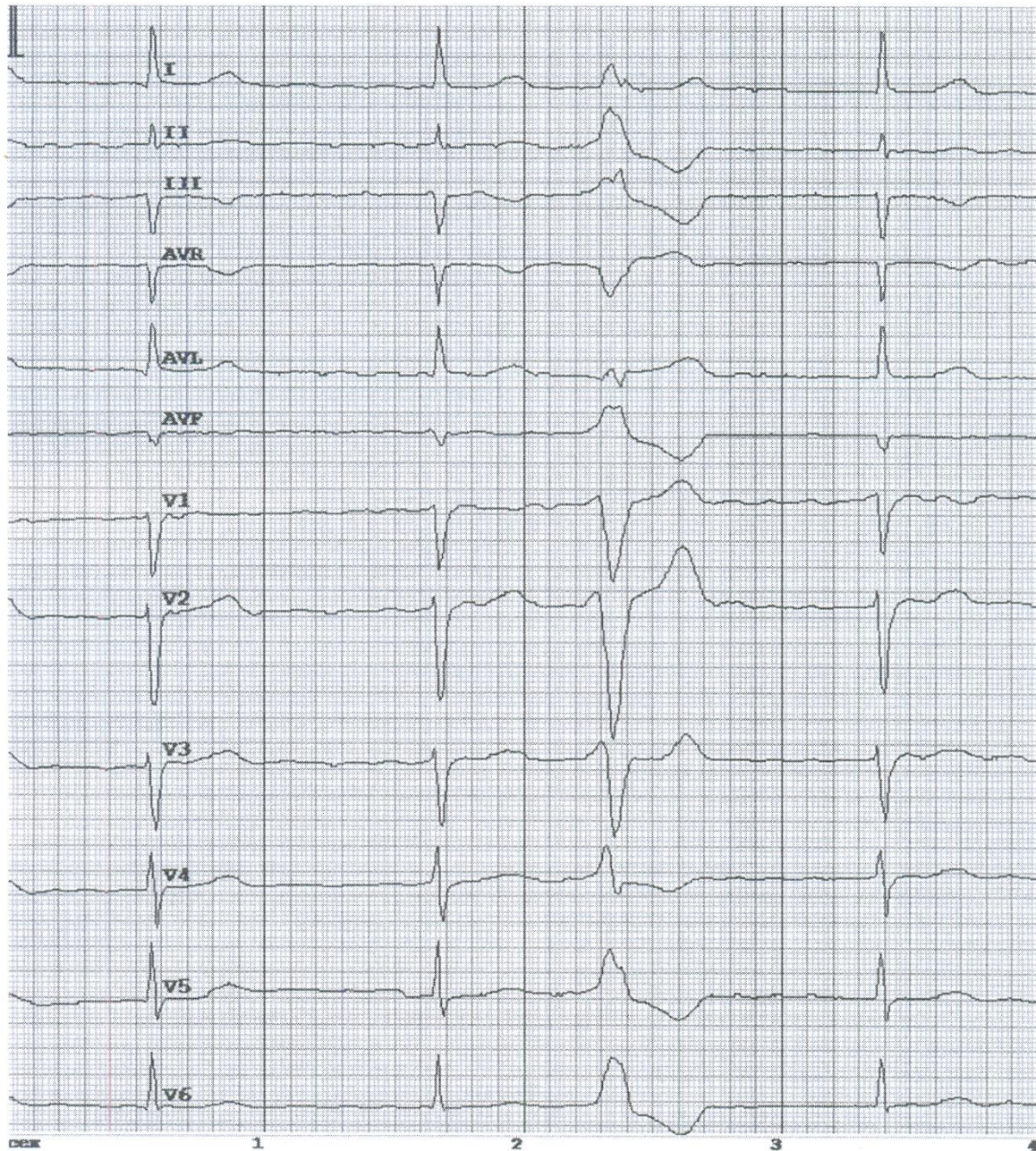
Ответ: На представленных гликемических кривых пациентов Ветрова 35 лет, Антонова 34 года, признаки явного сахарного диабета: сахар крови натощак в обоих случаях превышает норму, в течение дня остается повышенным и к 20 часам сохраняется гипергликемия.

## № 4 Электрокардиограммы



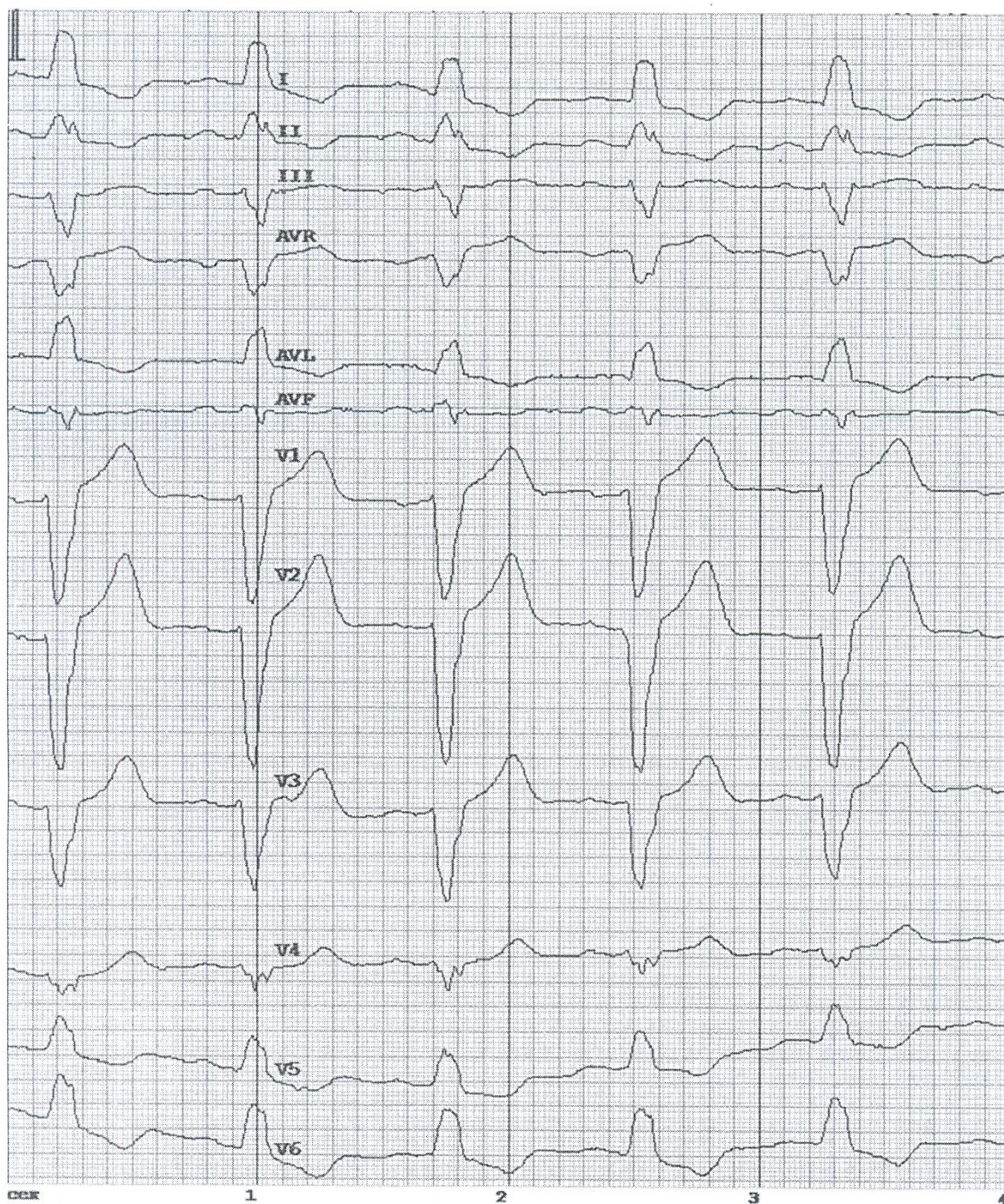
Ответ: На представленной ЭКГ желудочковая экстрасистолия, об этом свидетельствуют измененный комплекс QRS, интервал TP, изменение в продолжительности цикла RR.

10 мм/мВ 50 мм/с



ЭКГ: фибрилляция предсердий, нормосистолическая форма. Вольтаж удовлетворительный. ЭОС влево. Единичная желудочковая экстрасистола

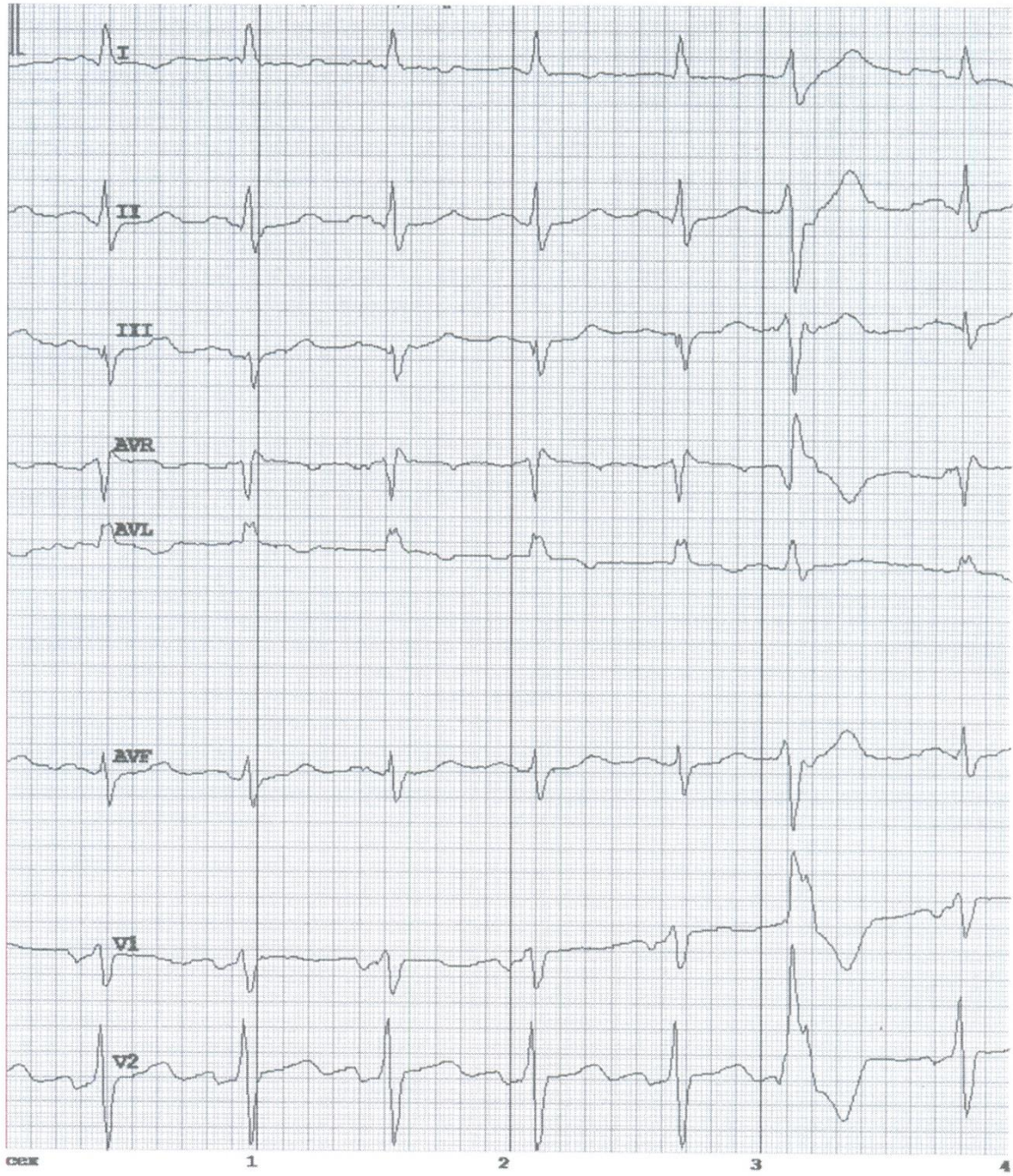
10 мм/мВ 50 мм/с

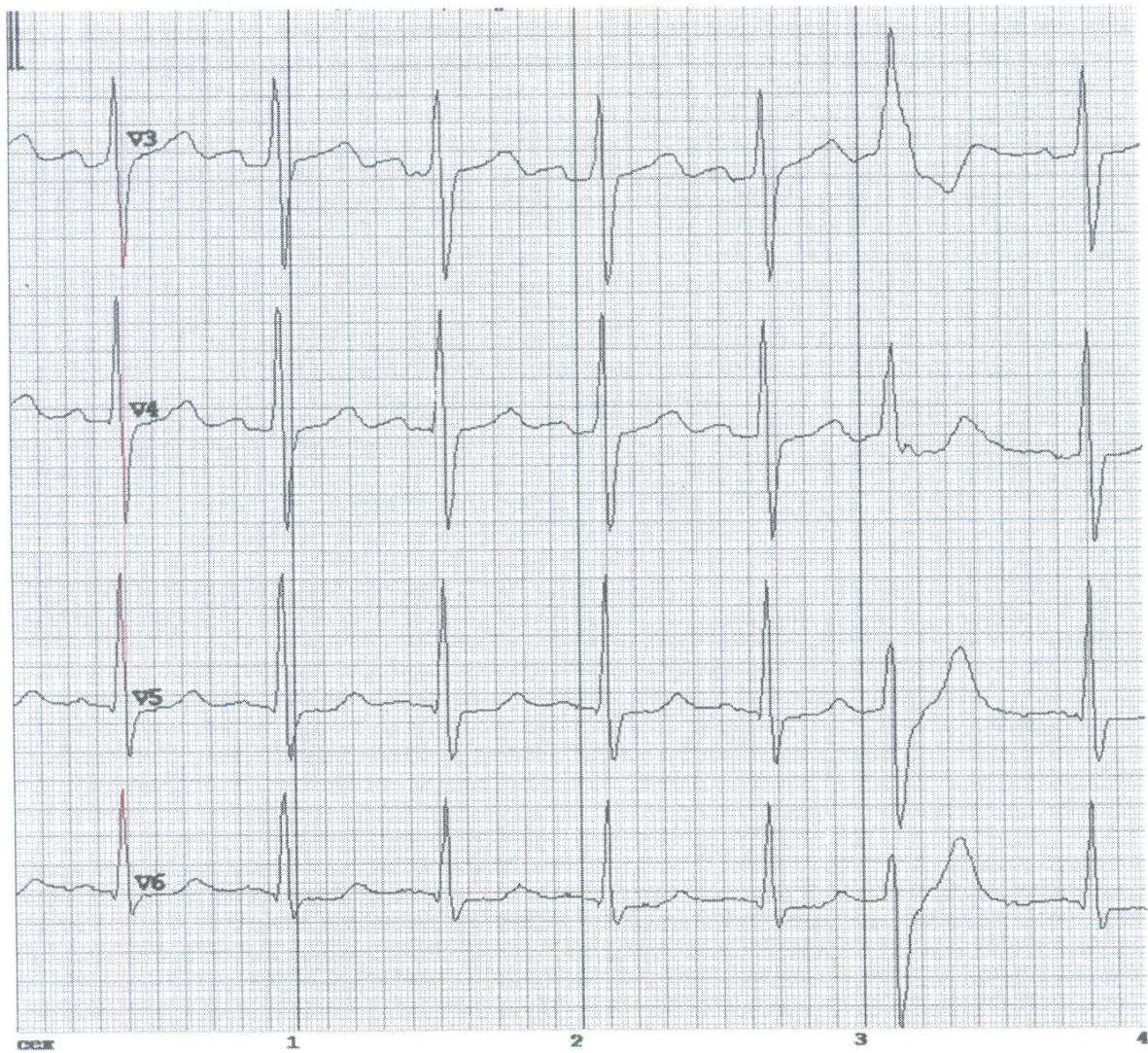


ЭКГ: Синусовый ритм. Признаки гипертрофии левого желудочка. Признаки ЛБЛНПГ



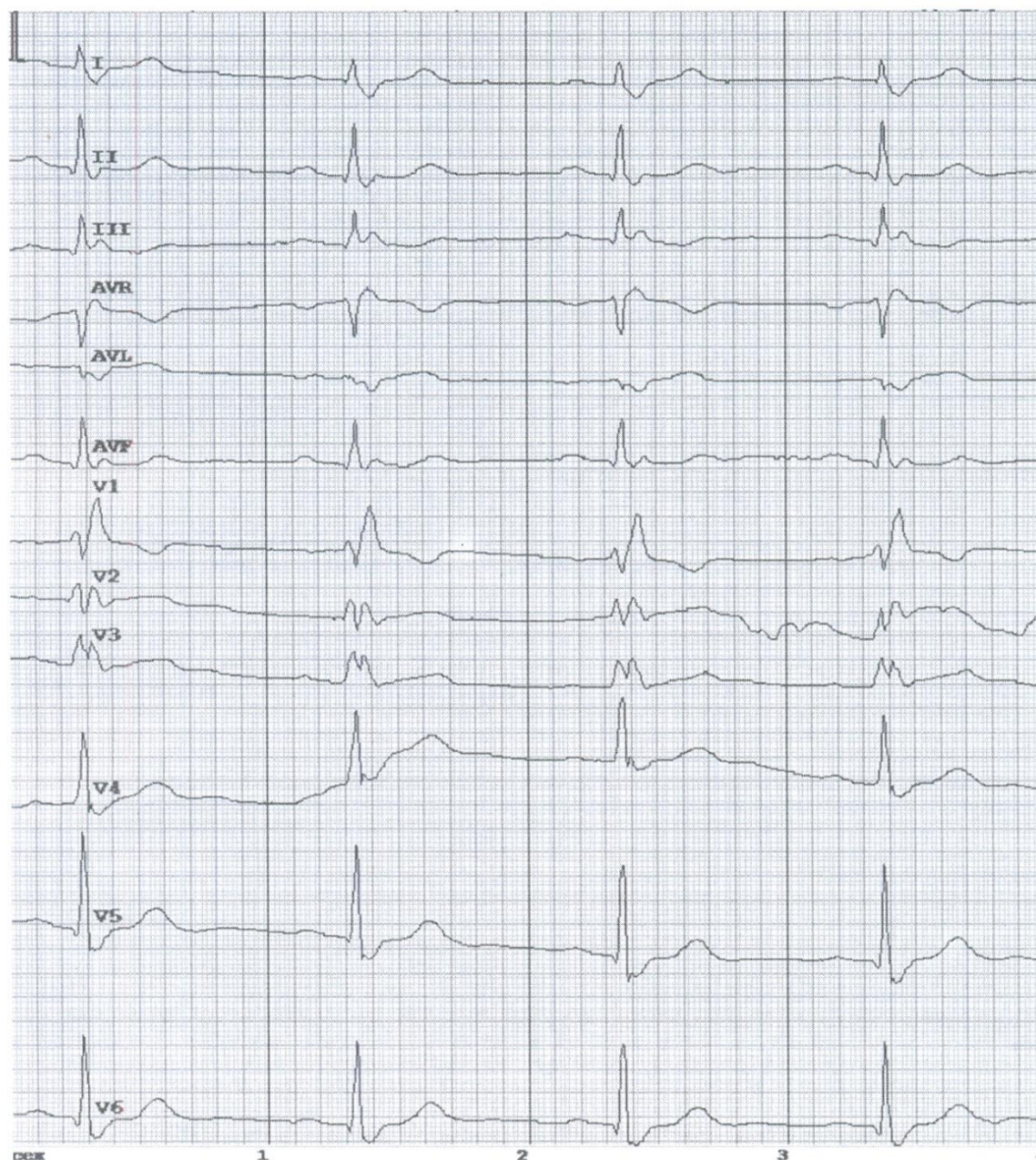
10 mm/mB 50 mm/c





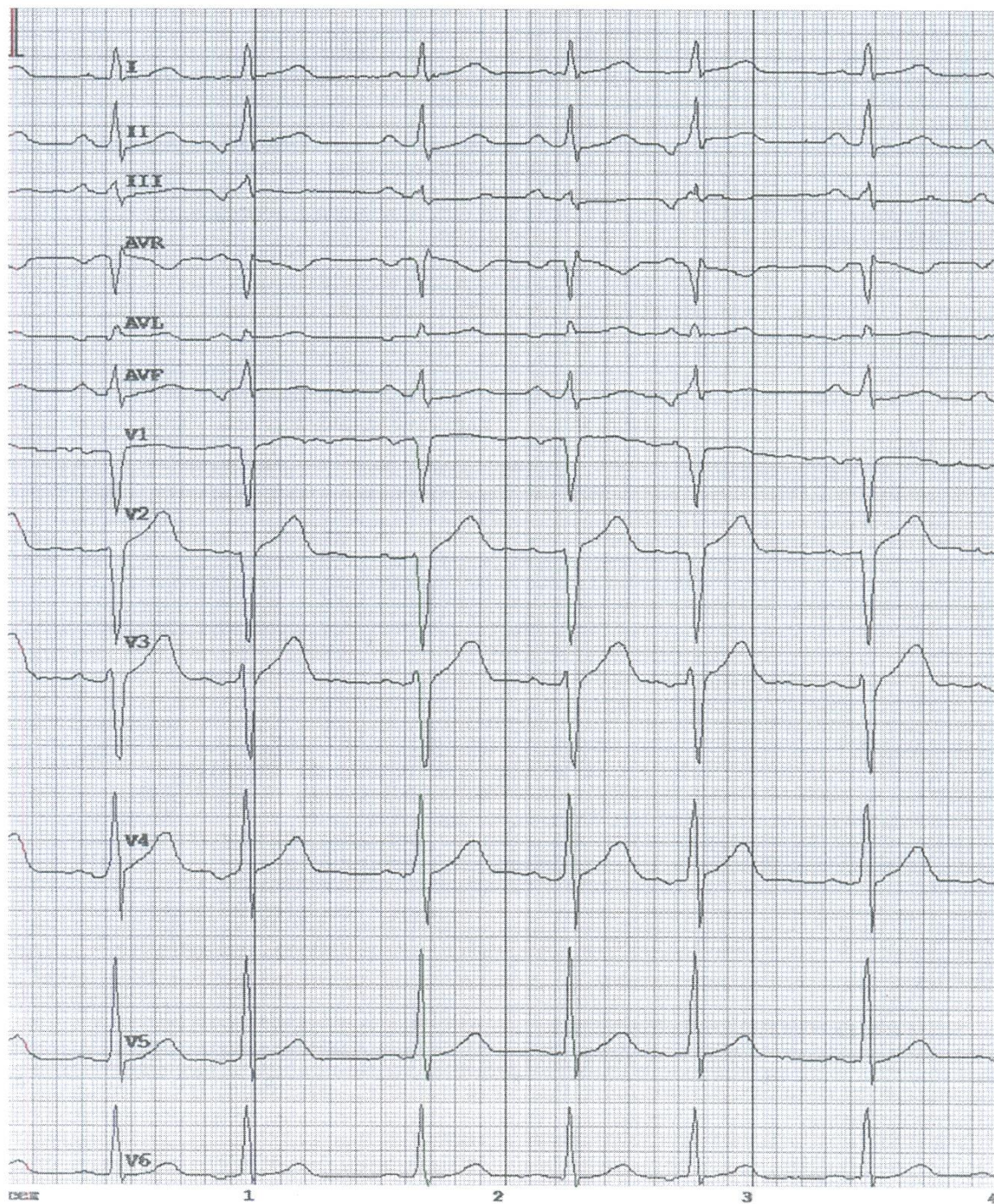
ЭКГ: Синусовый ритм. Тахикардия. Вольтаж удовлетворительный. Отклонение ЭОС влево. Полиморфная единичная желудочковая экстрасистолия.

10 мм/мВ 50 мм/с



ЭКГ: синусовый ритм, тахикардия. Вольтаж удовлетворительный. Вертикальное положение ЭОС. Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

10 мм/мВ 50 мм/с



ЭКГ: синусовый ритм. Вольтаж удовлетворительный. Нормальное положение ЭОС. Предсердная экстрасистолия

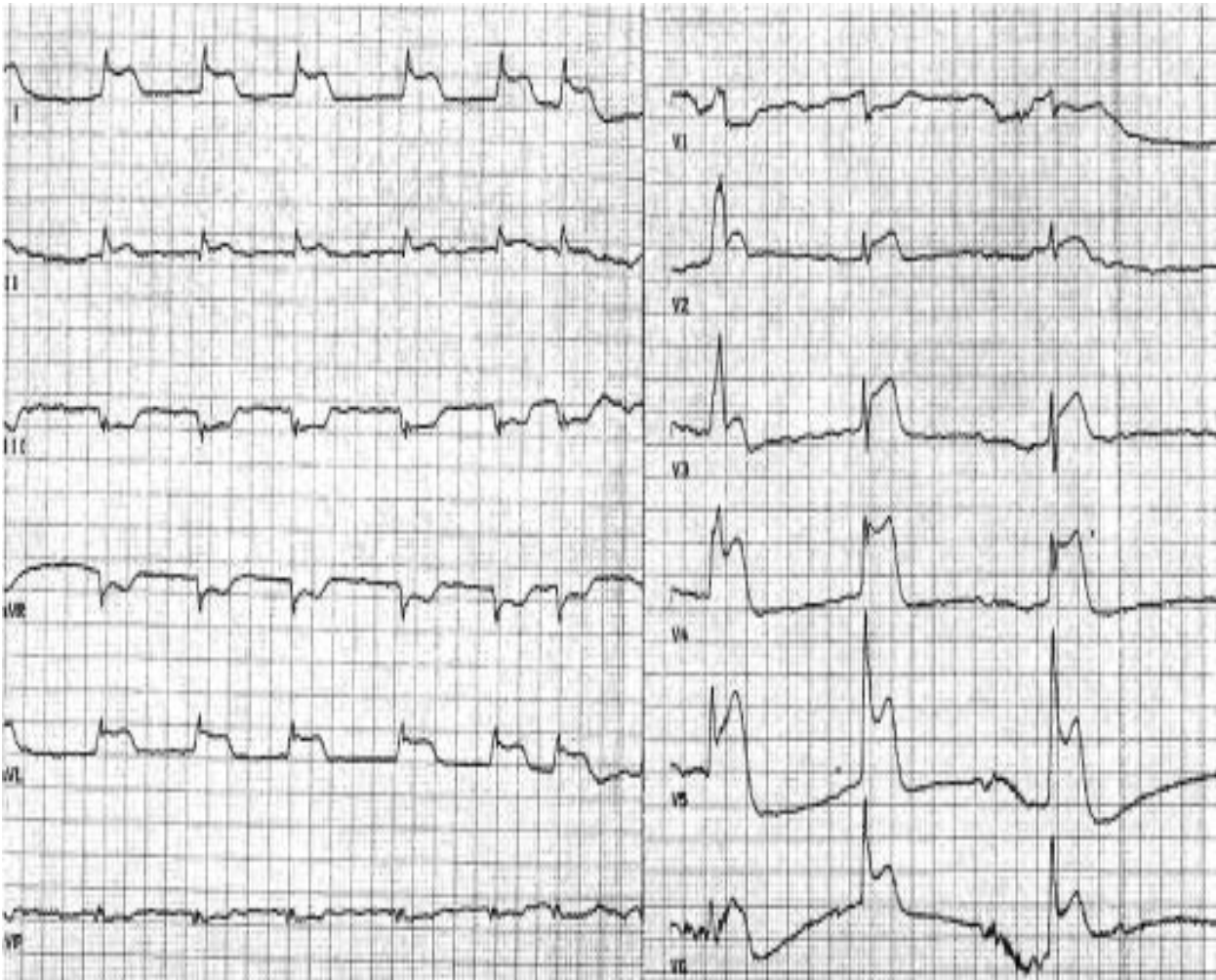
## ЭКГ: Мономорфная ЖТ:

- Классическая мономорфная ЖТ с однородными комплексами QRS.
- Неопределенная ось.
- Очень широкий QRS (~200 мс).
- Надрез около нижней точки зубца S в отведении III = признак Джозефсона.



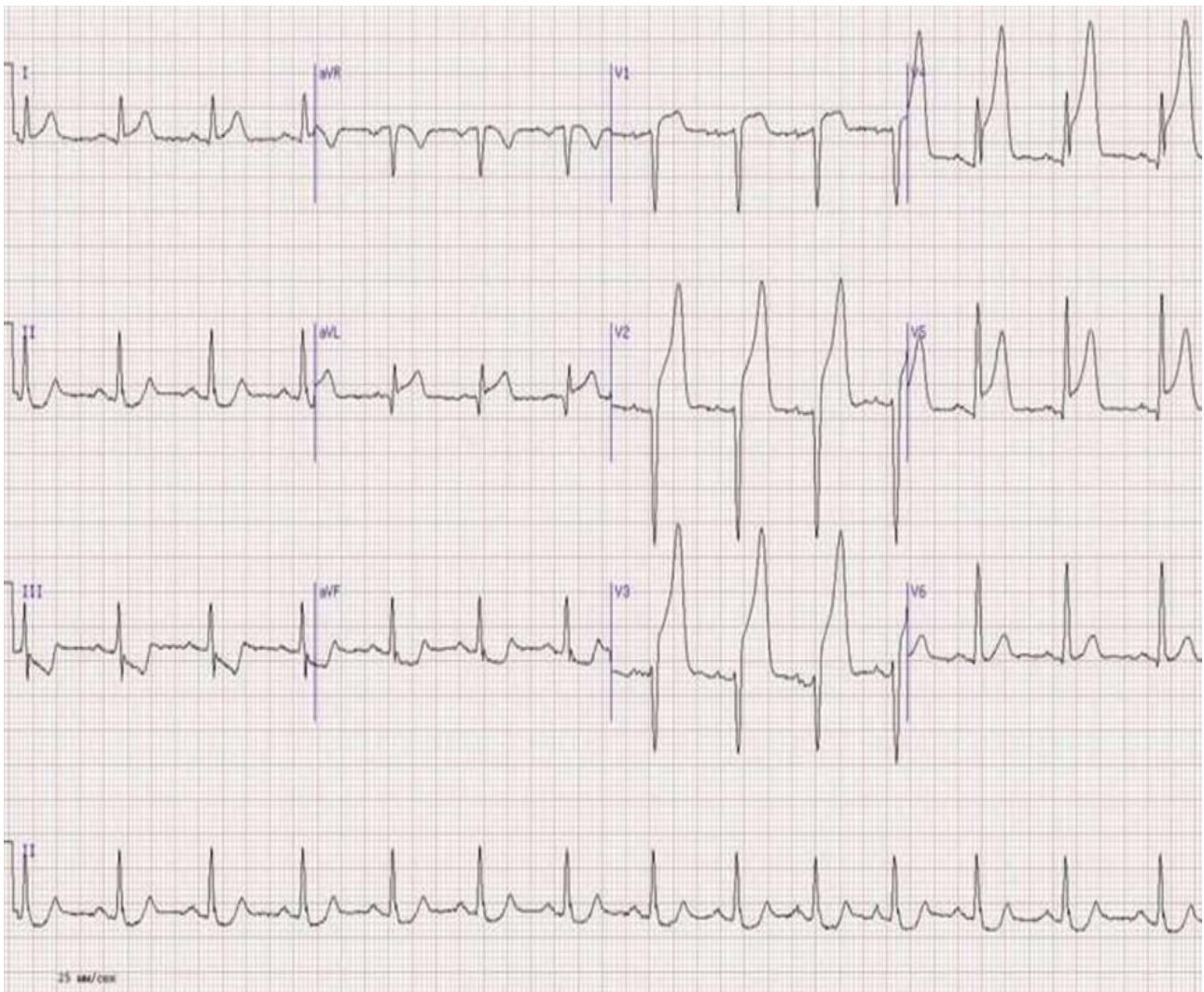
. ЭКГ: Острый обширный ИМ по переднеперегородочной области с охватом верхушки с переходом на боковую стенку левого желудочка, осложнившийся полной блокадой правой ножки пучка Гиса.

- Подъем сегмента ST в отведениях I, II, avL, V<sub>1</sub> – V<sub>6</sub>.
- В отведениях V<sub>1</sub> – V<sub>2</sub> комплекс QRS в виде RSr.
- ЭОС отклонена влево.



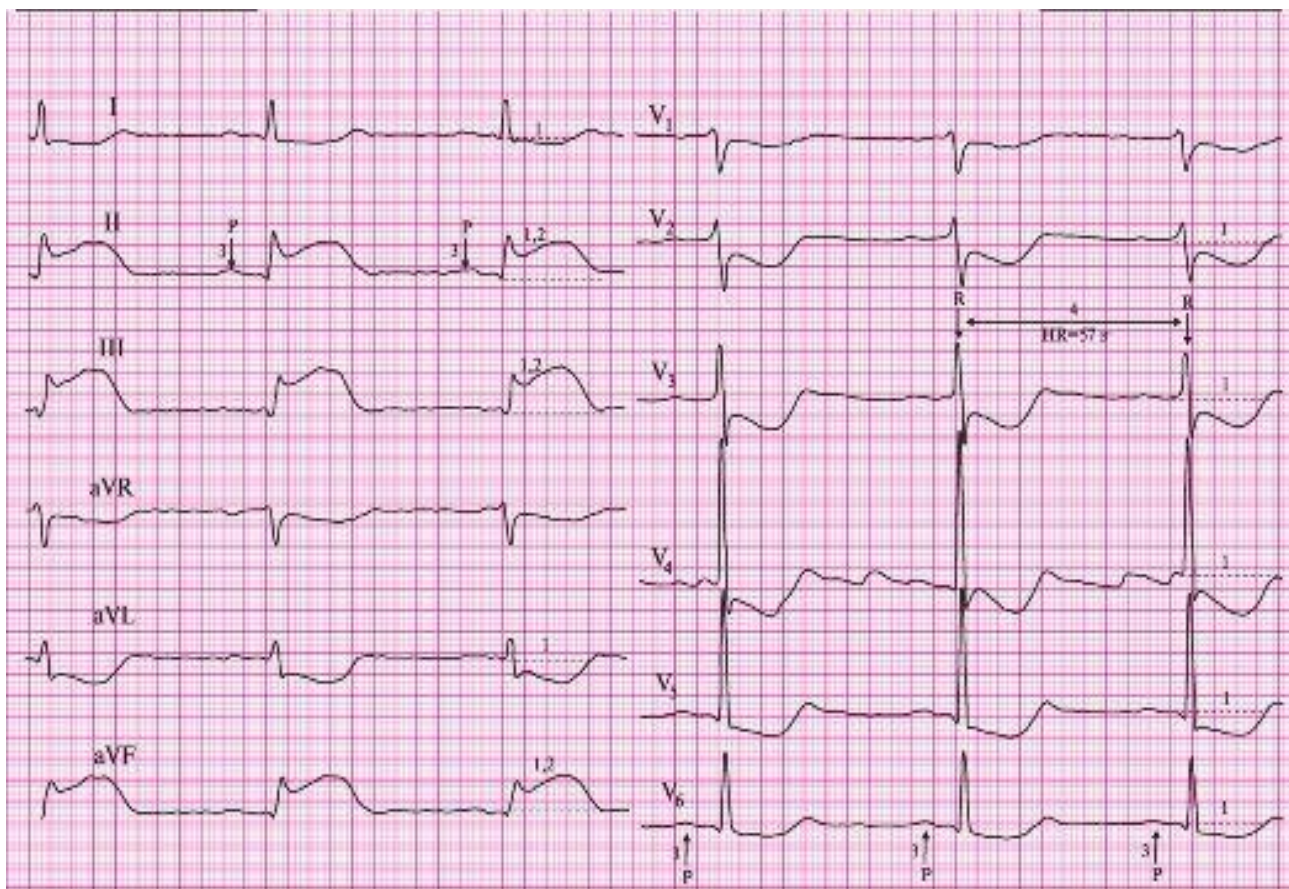
ЭКГ: Острый обширный ИМ по переднеперегородочной области с охватом верхушки с переходом на боковую стенку левого желудочка.

- Подъем сегмента ST в отведениях I, avL, V<sub>1</sub> – V<sub>5</sub>.
- ЭОС промежуточная.



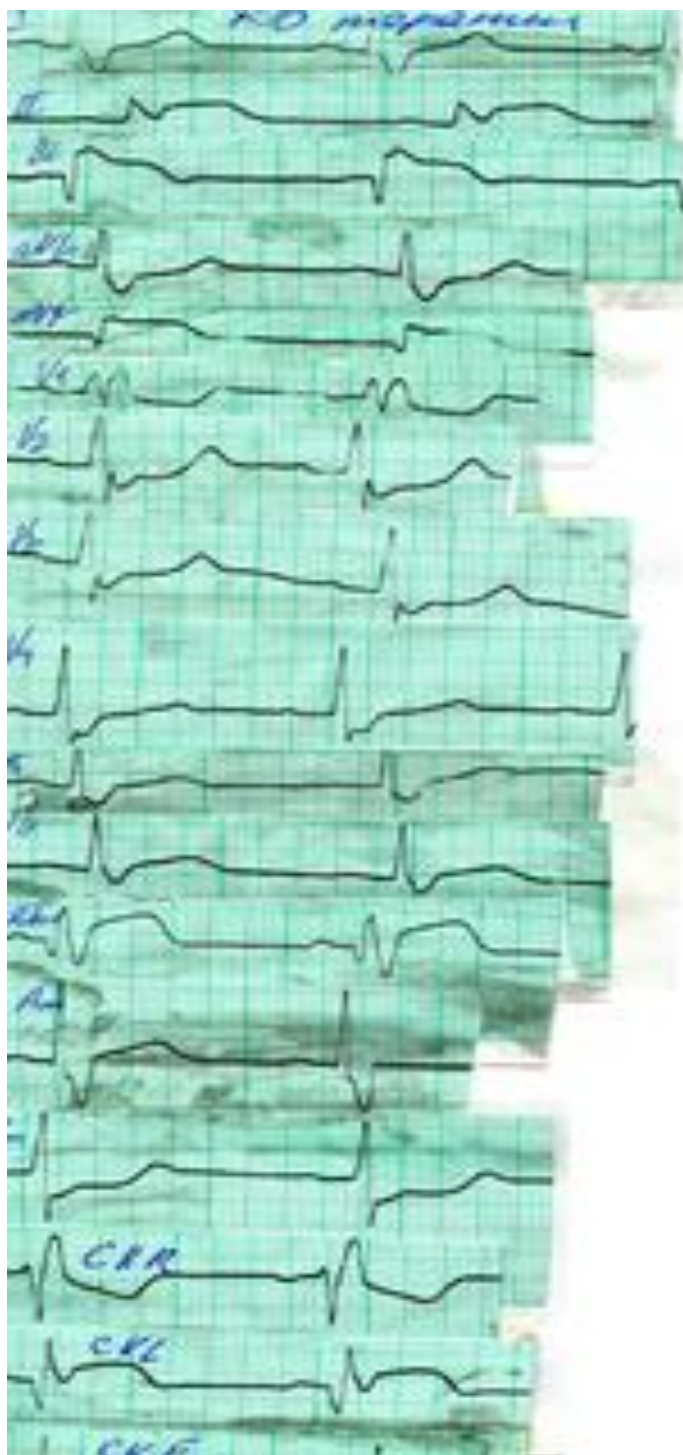
ЭКГ: Острый задний нижний ИМ, осложненный синусовой брадикардией

- Подъем сегмента ST в отведениях II, III, avF.
- В реципрокных отведениях депрессия сегмента ST более, чем на 5 мм.
- ЧСС 57 в 1 мин.





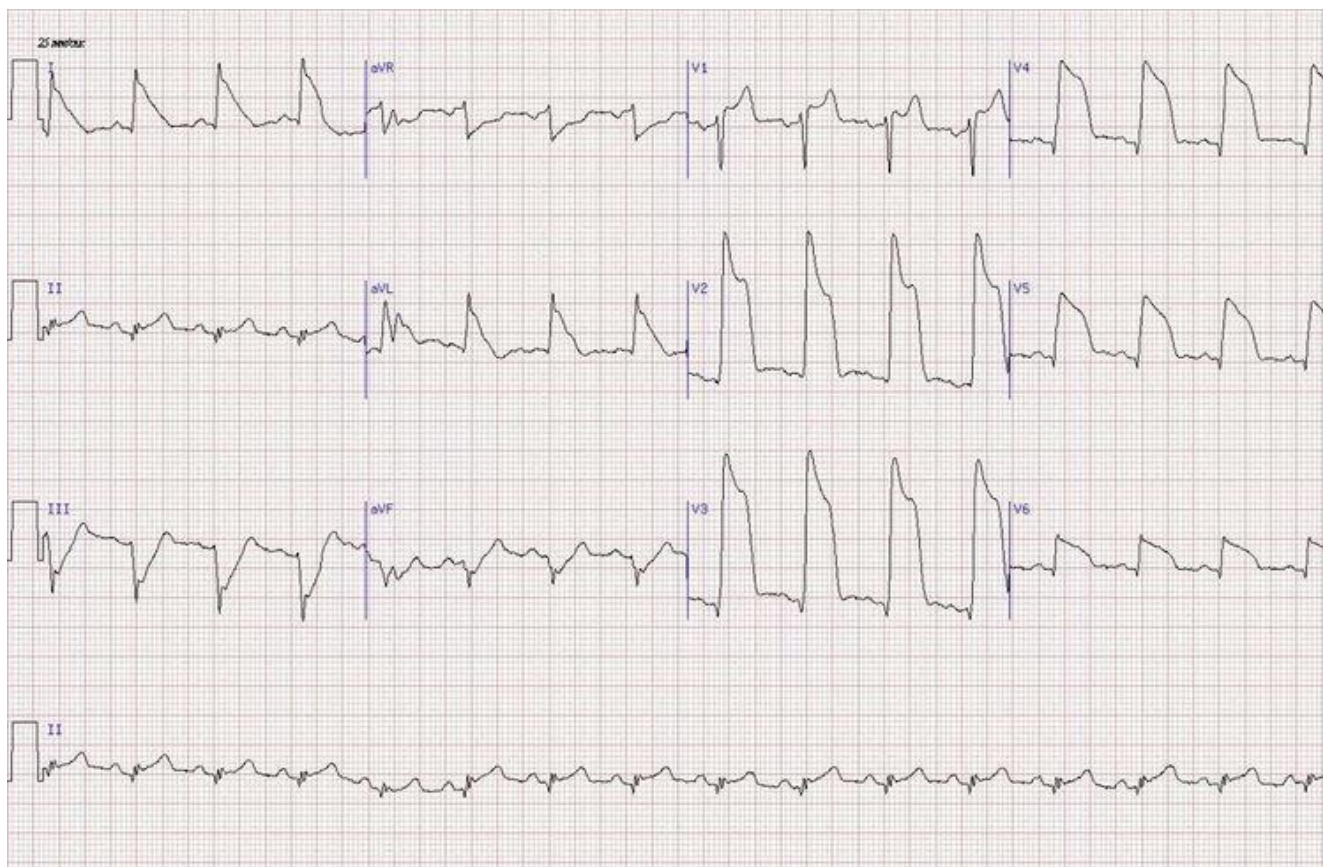
## Электрокардиограмма



Ответ: Подъем сегмента ST выше изолинии в отведениях II, III, avF, глубокий зубец Q в отведении III, avF. В V<sub>1</sub>–V<sub>2</sub> желудочковый комплекс типа RSR<sub>1</sub> и RSr<sub>1</sub>.

ЭКГ: Острый задне-диафрагмальный инфаркт миокарда. Полная блокада правой ножки пучка Гиса.

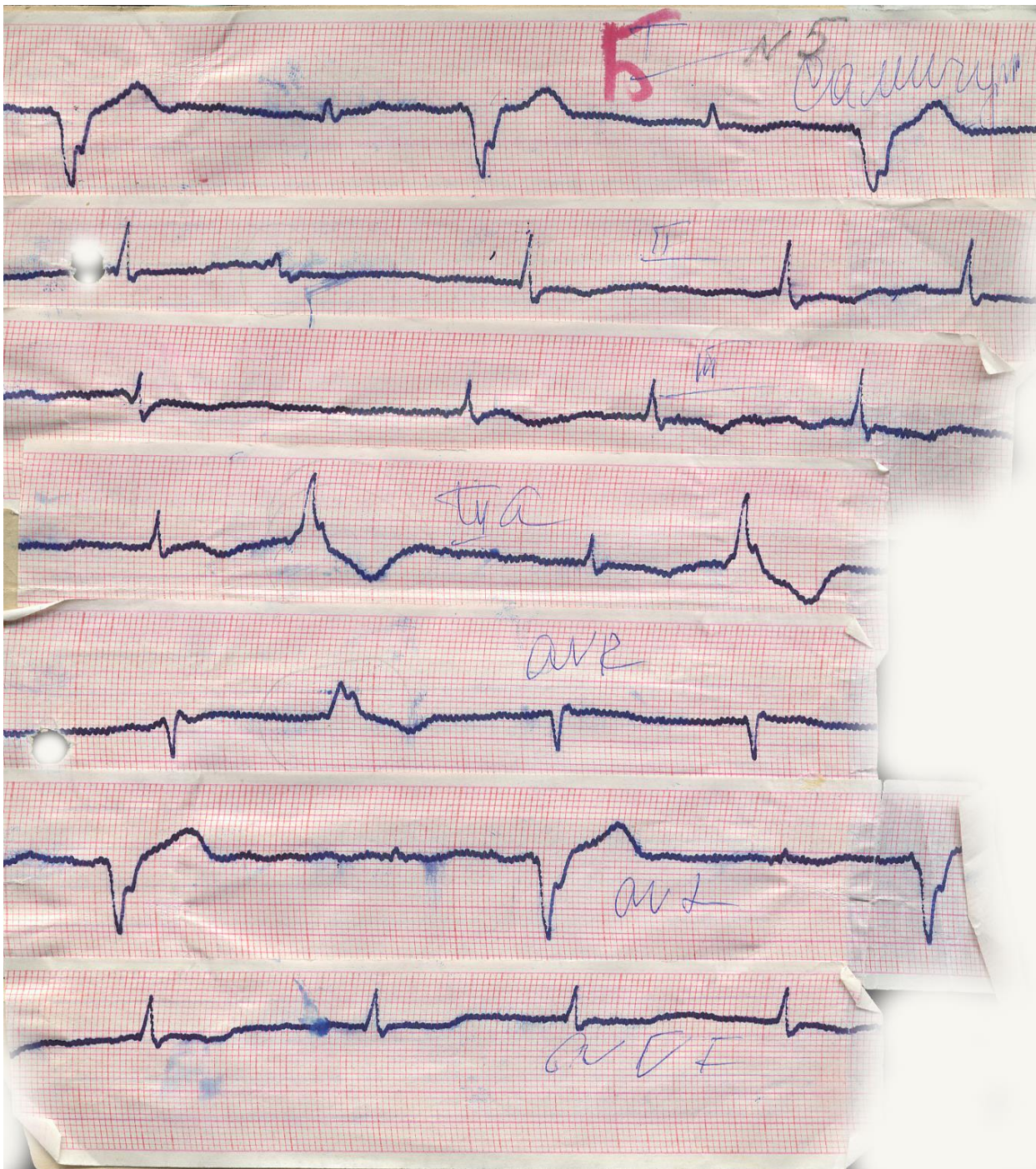
## Электрокардиограмма

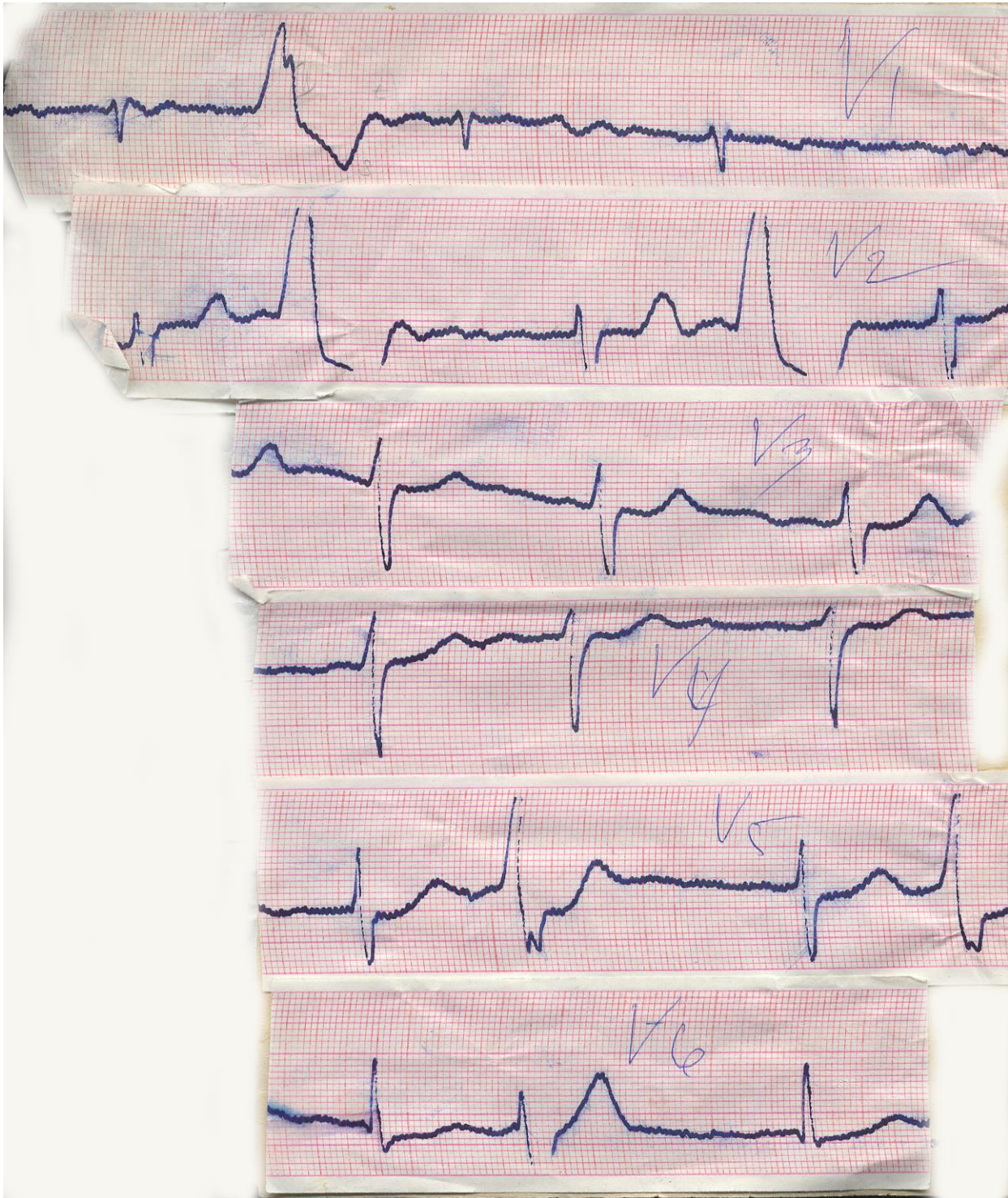


Ответ: Подъем сегмента ST в отведениях I, aVL, V<sub>1</sub> – V<sub>6</sub>.

Острый инфаркт миокарда по передней стенке левого желудочка, перегородке, верхушке, с переходом на боковую стенку левого желудочка.

Электрокардиограмма



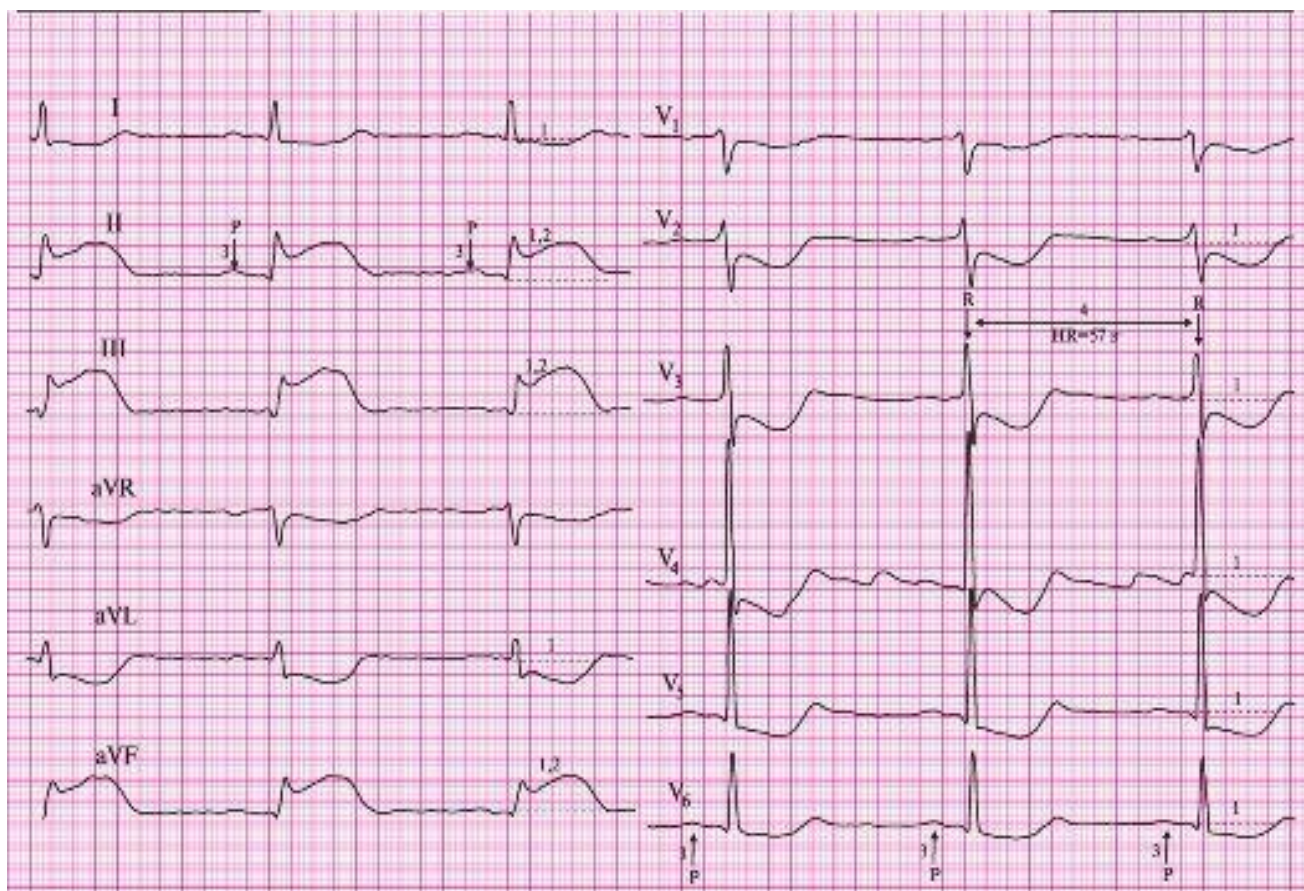


Ответ:

ЭК: Фибрилляция предсердий. Частые желудочковые extrasystолы, временами по типу бигемении.

На ЭКГ зубец P отсутствует, интервалы RR не равны, в отведениях II avL V<sub>1</sub> – V<sub>2</sub> видны волны фибрилляции f.

## Электрокардиограмма



Ответ:

ЭКГ: Острый задний нижний ИМ, осложненный синусовой брадикардией

- Подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF.
- В реципрокных отведениях депрессия сегмента ST более, чем на 5 мм.
- ЧСС 57 в 1 мин.

## **№ 6 Анализ мочи по Нечипоренко**

Пациент Сергеев А.И., 30 лет  
Первое терапевтическое отделение ОКБ

Проба Нечипоренко

Лейкоциты	8 000
Эритроциты	800
Бактериальные тела	100

Ответ: Преобладание лейкоцитов (норма до 4000), присутствуют бактериальные тела. – бактериурия (100).

Эритроциты в норме (до 1000). Это свидетельствует о пиелонефрите.

## **№ 7 Анализ мочи по Нечипоренко**

Пациент Петров Н.К., 40 лет  
Первое терапевтическое отделение ОКБ

Проба Нечипоренко:

Лейкоциты	4 000
Эритроциты	10 000

Ответ: Данный анализ свидетельствует о гематурии, что является следствием мочекаменной болезни или гломерулонефрита.

## **№ 8 Анализ мочи общий**

Иванова О.М., 18 лет  
Удельный вес – 1030  
Белок – 1,3 %0  
Эритроциты – 25 – 30 в поле зрения  
Лейкоциты – 5 – 6 в поле зрения  
Цилиндры гиалиновые – 3 – 4 в поле зрения  
Слизь – в незначительном количестве

Ответ: Удельный вес мочи повышен, протеинурия 1,3% ( в норме в моче белок – следы), эритроцитурия ( в норме эритроцитов быть не должно), цилиндрурия - гиалиновые цилиндры (в норме цилиндров быть не должно). Анализ мочи свидетельствует о предположительно имеющемся гломерулонефрите.

## № 9 Анализ крови

### АНАЛИЗ КРОВИ № 2

Дата 19/02/18

В учреждение ОКБ Отделение гематологическое для врача Алексеевой

Андреев 21 год

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Толстая капля		Ретикулоциты	Тромбоциты	Паразиты
			полихром	базофилы			
4,5-5,5x10 <sup>12</sup> /л	132-164 м 115-145 ж	0,8-1,0	+	—	0,5-1,5	180-320 тысяч	—
2,1x10 <sup>12</sup> /л	76 г/л	1,2	—	—	2,0	220	—

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Индекс сдвига
			миелоц.	юные	палоч.	сегмент.			
Норма тыс. 4-8	0-0,6%	3-4%	-	-	5%	62-67%	24-30%	6-8%	0,6
Норма в абс. Числах	30-40	180-320	—	—	240-320	4020-5040	1800-2400	360	
10,1x10 <sup>9</sup> /л	—	—	—	—	7	52	20	11	—

Анизоцитоз ++ Резистентность эритроцитов \_\_\_\_\_

Пойкилоцитоз ++ Свертыв. крови \_\_\_\_\_

Нормобласты \_\_\_\_\_ Начало \_\_\_\_\_

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 25 мм/час Конец \_\_\_\_\_

Анализ проводил Иванова

Дата « 3 » 02 2005 г.

Ответ: Признаки В<sub>12</sub>-дефицитной анемии, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, повышение цветового показателя (гиперхромия), ретикулоцитоз, изменение величины (анизоцитоз, макроцитоз) и формы (пойкилоцитоз) эритроцитов. Умеренный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

## № 10 Анализ крови общий

№ Пробы	1		19/02/2019
			ПОЛ: Жен
WBC	10,1	[10 <sup>9</sup> /L]	
RBC	2,10	[10 <sup>12</sup> /L]	
HGB	76,0	[g/L]	
HCT	19,1	[%]	
цп	1,2		
MCV	54,1	[fL]	
MCH	39,0	[pg]	
MCHC	389	[g/L]	
PLT	220	[10 <sup>9</sup> /L]	
RDW-C	25,0	[%]	
NEUT	12,30	[10 <sup>3</sup> /uL]	77,7 [%]
LYMPH	1,85	[10 <sup>3</sup> /uL]	11,7- [%]
MONO	1,12 +	[10 <sup>3</sup> /uL]	7,1 [%]
EO	0,51	[10 <sup>3</sup> /uL]	3,2 [%]
BASO	0,04	[10 <sup>3</sup> /uL]	0,3 [%]
СОЭ		22мм/ч	

Сдвиг эритроцитарной гистограммы вправо

Ответ: Признаки В<sub>12</sub>-дефицитной анемии, снижение уровня гемоглобина, эритроцитов, повышение цветового показателя (гиперхромия), ретикулоцитоз, изменение величины (анизоцитоз, макроцитоз) и формы (пойкилоцитоз) эритроцитов. Умеренный лейкоцитоз и повышение СОЭ.

## № 11 Анализ крови общий

№ Пробы	1		19/02/2018
			ПОЛ: Жен
WBC	10,0	[10 <sup>9</sup> /L]	
RBC	3,1	[10 <sup>12</sup> /L]	
HGB	70,0	[g/L]	
HCT	19,1	[%]	
цп	0,6		
MCV	54,1	[fL]	
MCH	15,0	[pg]	
MCHC	283	[g/L]	
PET	280	[10 <sup>9</sup> /L]	
RDW-C	25,0	[%]	
NEUT	12,30	[10 <sup>3</sup> /uL]	77,7 [%]
LYMPH	1,85	[10 <sup>3</sup> /uL]	11,7- [%]
MONO	1,12 +	[10 <sup>3</sup> /uL]	7,1 [%]
EO	0,51	[10 <sup>3</sup> /uL]	3,2 [%]
BASO	0,04	[10 <sup>3</sup> /uL]	0,3 [%]
СОЭ		22мм/ч	

Эритроцитарная гистограмма уплощается, смещена влево.

Ответ: Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия), умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.



## № 12 Анализ крови

### АНАЛИЗ КРОВИ № 7

Дата 19.02.18.

В учреждение ОКБ Отделение ГО для врача Андреева

Петрова 25 лет

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Толстая капля		Ретикулоциты	Тромбоциты	Паразиты
			полихром	базофилы			
4,5-5,5x10 <sup>12</sup> /л	132-164 м 115-145 ж	0,8-1,0	+	—	0,5-1,5	180-320 тысяч	—
3,1x10 <sup>12</sup> /л	70,0 г/л	0,6	—	—	0,5	280	—

Лейкоциты	Базофилы	Эозинофилы	Нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Индекс сдвига
			миел оц.	юные	палоч.	сегмент.			
Норма тыс. 4-8	0-0,6%	3-4%	-	-	5%	62-67%	24-30%	6-8%	0,6
Норма в абс. Числах	30-40	180-320	—	—	240-320	4020-5040	1800-2400	360	
10,2x10 <sup>9</sup> /л	-	3	—	1	7	60	25	4	—

Анизоцитоз + Резистентность эритроцитов

Пойкилоцитоз + Свертыв. крови

Нормобласты Начало

Скорость оседания эритроцитов (СОЭ) 22 мм/час Конец

Анализ проводил Иванова

Дата « 7 » 05 2005 г.

Ответ: Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия), умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

### № 13 Анализ крови общий

№ Пробы 1 19/02/2018  
ПОЛ: Жен

WBC	10,0	[10 <sup>9</sup> /L]	
RBC	3.1	[10 <sup>12</sup> /L]	
HGB	70.0	[g/L]	
HCT	19.1	[%]	
ЦП	0,6		
MCV	54.1	[fL]	
MCH	15.0	[pg]	
MCHC	283	[g/L]	
PET	280	[10 <sup>9</sup> /L]	
RDW-C	25.0	[%]	
NEUT	12.30	[10 <sup>3</sup> /uL]	77.7 [%]
LYMPH	1.85	[10 <sup>3</sup> /uL]	11.7- [%]
MONO	1.12 +	[10 <sup>3</sup> /uL]	7.1 [%]
EO	0.51	[10 <sup>3</sup> /uL]	3.2 [%]
BASO	0.04	[10 <sup>3</sup> /uL]	0.3 [%]
СОЭ		22мм/ч	

Эритроцитарная гистограмма уплощается, смещена влево.

Ответ: Признаки железодефицитной анемии средней степени тяжести: эритропения (уменьшение уровня эритроцитов), снижение гемоглобина, уменьшение цветного показателя (гипохромия), умеренный лейкоцитоз, повышенное СОЭ.

### № 14

Биохимическая лаборатория ОКБ № 1

ПРОБА РЕБЕРГА 6

Биохимическая лаборатория

Ф.И.О. пациента \_\_\_\_\_

Отделение \_\_\_\_\_ Дата \_\_\_\_\_

Для врача \_\_\_\_\_

Клубочковая фильтрация \_\_\_\_\_ 55 \_\_\_\_\_ мл/мин

80 – 120 мл/мин

Канальцевая реабсорбция \_\_\_\_\_ 85 \_\_\_\_\_ %

95 – 99 %

Креатинин крови \_\_\_\_\_ 135 \_\_\_\_\_ мкмоль/л

55 – 105 мкмоль/л

Ответ: Клубочковая фильтрация снижена (норма – 80 – 90 мл/мин)

Канальцевая реабсорбция снижена (норма – 90 – 99% )

Креатинин крови повышен (норма - 0,120 ммоль/л). Это соответствует лабораторным признакам ХПН.

## **№ 15 Анализ мокроты общий**

Дата 25. 05. 2018

Петрова А.И. , 35 лет

Лейкоциты – 30 – 40 в поле зрения

Бактерии – большое количество, флора смешанная, кокковая и палочковая, преобладание кокковой флоры – пневмококки

Эластические волокна – единичные в поле зрения

Эпителий бронхов – 3 – 4 в поле зрения

Эритроциты – 3 – 5 в поле зрения

Ответ: В мокроте бактерии, большое количество, пневмококки (в норме быть не должно), эластические волокна – в норме быть не должно, эритроциты 3-5 в поле зрения (в норме быть не должно), большое количество лейкоцитов (30 – 40 в поле зрения). Признаки воспаления легких.

## **№ 16 Биохимический анализ крови**

### **Биохимическая лаборатория ОКБ № 1**

Дата: 12.04.2005

Иванова А.П. , 25 лет

Белок крови общий 70 г/л

Альбумины – 40 %

А/Г – 0,66

$\alpha_1$  - 6,2

$\alpha_2$  – 12, 5

$\beta$  - 15,0

$\gamma$  - 19,8

Фибриноген – 8,5 г/л

СРП - +++

Ответ: В биохимическом анализе крови изменения острофазовых показателей, снижение уровня  $\alpha$  – глобулинов, диспротеинемия, повышение уровня фибриногена, С-реактивного протеина. Признаки, характерные для пневмонии, острого воспаления.

## **№ 17 Биохимический анализ крови**

Биохимическая лаборатория ОКБ № 1

Больной Иванов А.П., 35 лет

Белок сыворотки общий 60,5 г/л

Холестерин 8,5 г/л

Билирубин 65,5 – 12,5 – 53,0 ммоль/л

АЛТ – 1,78

АСТ – 0,92

Сахар крови 4,2 ммоль/л

Ответ: При исследовании крови в биохимических показателях повышение уровня билирубина, повышение уровня трансаминаз, гипопропротеинемия, гиперхолестеринемия.

Признаки воспаления и нарушения пигментообразующей функции печени. Возможный диагноз: Гепатит.

## **№ 18 Биохимический анализ крови**

Биохимическая лаборатория ОКБ № 1

Больной Сидоров И.И., 38 лет

Белок сыворотки общий – 60,5 г/л

Альбумины – 35 %

А/Г – 0,53

$\alpha_1$  - 3,5

$\alpha_2$  - 5,6

$\beta$  - 10,5

$\gamma$  - 28,8

Ответ: В биохимических анализах крови выявляется снижения уровня протеина - гипопропротеинемия, снижение уровня альбуминов, диспротеинемия. Нарушение белковообразовательной функции печени при циррозе печени

**№ 19** 1) Оцените результаты гликемических кривых.

Отделенческая больница № 1

**ГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ**  
Ф.И.О. Ветров, 35 лет

Отделение Эндокринология

**ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК 8,1 ММОЛЬ/Л**

- ◆ В 12 ЧАС – 9,2
- ◆ В 16 ЧАС – 7,6
- ◆ В 20 ЧАС – 6,4

Дата 12.05.2018 г.

Отделенческая больница на № 1

**ГЛИКЕМИЧЕСКАЯ КРИВАЯ**  
Ф.И.О. Антонов, 34 года

Отделение Эндокринология

**ГЛЮКОЗА КРОВИ НАТОЩАК 11,2 ММОЛЬ/Л**

- ◆ В 12 ЧАС – 8,4
- ◆ В 16 ЧАС – 7,2
- ◆ В 20 ЧАС – 6,4

Дата 4.05.2018 г.

Ответ: В представленных результатах исследований во всех пробах повышение уровня глюкозы в крови, что свидетельствует о наличии сахарного диабета.

**№ 20 Анализ мочи по Нечипоренко:**

Пациент Сергеев А.И., 30 лет  
Первое терапевтическое отделение ОКБ № 1  
Проба Нечипоренко  
Лейкоциты 8 000  
Эритроциты 800

Ответ: Отмечается повышение уровня лейкоцитов, эритроциты в норме. Это свидетельствует о наличии пиелонефрита.

## **№ 21 Анализ мочи общий**

Клиническая лаборатория ОКБ № 1

Овчаренко Б.П., 34 г.

Удельный вес 1005

Белок 0,099 г/л

Лейкоциты – 15 – 20 в поле зрения

Эритроциты – 1 – 2 в поле зрения

Бактерии - +++

Ответ: В анализе мочи лейкоцитурия, бактериурия, умеренная протеинурия. Признаки воспалительных изменений, характерных для острой фазы пиелонефрита

## **№ 22 Анализ мокроты общий**

Клиническая лаборатория ОКБ № 1

Петров О.В., 45 лет

Лейкоциты – единичные в поле зрения

Эозинофилы – 20 - 25 в поле зрения

В мокроте определяются кристаллы Шарко – Лейдена, спирали Куршмана в большом количестве

Эпителий бронхов – единичный в поле зрения

Ответ: При микроскопическом исследовании мокроты выявлены эозинофилы, разрушающиеся эозинофилы (кристаллы Шарко-Лейдена), слепки мелких бронхов (спирали Куршмана).

Выявленные изменения соответствуют бронхиальной астме.

## **№ 23 АНАЛИЗ КАЛА**

Клиническая лаборатория ОКБ № 1

Петров А.В., 29 лет

Цвет светло – коричневый

Неоформленный

Слизь ++

Кристаллы жирных кислот - в большом количестве

Непереваренные мышечные волокна – в большом количестве

Зерна крахмала +++

Ответ: В анализе кала стеаторея, креаторея, амилорея, мышечные волокна, зерна крахмала. Признаки нарушения переваривания пищи. Это может встречаться при хронической ферментативной недостаточности, хронических панкреатитах, хронических энтеритах.



общий белок	7,8 г/дл
альбумин	2,9 г/дл
общий билирубин	8,4 мг/дл
прямой билирубин	5,0 мг/дл (0-0,3)
триглицериды	124 мг/дл
общий холестерин	351 мг/дл
АСТ	167 ед/л
АЛТ	102 ед/л
ГГТ	220 ед/л (3 - 49)
ЩФ	2591 ед/л (98 - 274)
ХЭ	3657 ед/л
Электрофорез белков:	
альбумины	36%
глобулины альфа-1	4,3%
глобулины альфа-2	13%
бета-глобулины	12,4%
гамма-глобулины	34,3%

### №27 Проведите интерпретацию предложенного анализа

	Engl	Результат	Норма
Эритроциты	RBC	5.2	3.5–5.0x10 <sup>12</sup> /л
Гемоглобин	HGB	150	120.0–157.0г/л
Гематокрит	HGT	43,2	35.00–44.00%
Средний объем эритроцита	MGV	84	80.00–95.00фл
Среднее содержание гемоглобина	MGH	31	27.00–33.00пг
Средняя концентрация гемоглобина	МСНС	35	32.00– 36.00г/дл
Лейкоциты	WBC	13.8	4.00–8.90x10 <sup>9</sup> /л
Нейтрофилы палочкоядерные	WEUT%	8%	1.00–6.00%
Нейтрофилы сегментоядерные	WEUT%	74%	42.00–70.00%
Эозинофилы		1%	0.50–5.50%
Базофилы		0%	1.50%
Лимфоциты	LYM%	3%	120.00–42.00%
Моноциты	MXD	4%	3.00–12.00%
Нейтрофилы, абс.	WEUT	7.0	1.80–6.00x10 <sup>9</sup> /л
Лимфоциты, абс.	LYM	2.7	1.20–3.50x10 <sup>9</sup> /л
Моноциты, абс.	MXD	0,20	0.20–1.2x10 <sup>9</sup> /л
Эозинофилы, абс.		0.02	0.02-0.50x10 <sup>9</sup> /л
Базофилы, абс. -			0.10x10 <sup>9</sup> /л
Тромбоциты	PLT	265	180.00– 380.00x10 <sup>9</sup> /л
СОЭ		30	3.00–16.00



№28 Анализ мочи общий

I. Общие свойства

Цвет желтый      прозрачность мутная  
 Уд. вес 1016      реакция щелочная  
 Осадок значит.      Урет. нити —

II. Химич. состав

Белок 0,033 г/л    сахар — отр.    Гемоглобин —  
 Желч. пигм —

III. Микроскопия

Лейкоциты покрывают 1/2 п/зр  
 Эритроциты —  
 Эпителий 2-4 в п/зр  
 Слизь —  
 Цилиндры лейкоцитарные 1-2 в п/зр  
 Соли —  
 Туб. палочки отриц.  
 Бактерии обнаружены

Исследовал

№29 Анализ мочи общий

(штамп учреждения)

АНАЛИЗ МОЧИ общий № 6 дата 6

Гр. Иванов АА для врача \_\_\_\_\_

в \_\_\_\_\_ учреждение \_\_\_\_\_

отделение \_\_\_\_\_

Общие сведения	Колич. <u>50,0</u> цвет <u>красн.</u>	реакция <u>кисл.</u>
	Прозрачность _____	_____
Химическое исследование	Белок <u>3,0</u> <u>г/л</u>	Индикат.
	Альбумоза _____	Желчные п.
	Сахар _____	Уробилин
	Ацетон _____	Диазореакт
	Ацетоукс. кисл. _____	Реакция
Микроскопическое исследование	Лейкоциты _____	
	Эритроциты <u>100 в п/зр</u>	
	Цилиндры гиалиновые <u>++</u>	
	» зернистые <u>++</u>	
	» восковидные _____	
	Цилиндры _____	
	Эпителий _____	
	» почечный _____	
	» плоский <u>4-6 в п/зр</u>	
	Слизь _____	
Соли _____		
Бактерии _____		

20 г. Подпись \_\_\_\_\_

### №30 Анализ крови общий

Гемограмма ребенка: **Возраст 5 лет**

Эритроциты	Гемоглобин	Цветной показатель	Толстая капля		Ретикулоциты	Тромбоциты	Паразиты
			Полихром	Базоф			
$2,5 \times 10^{12} /л;$	80 г\л;	0,7	-	-	-	280	-

лейкоциты	базоф	эозиноф	нейтрофилы				Лимфоциты	Моноциты	Индекс сдвига
			миелоц	юные	палоч	сегмен			
$6,5 \times 10^9 /л;$	-	3%	-	-	4%	41%	45%	5%	

Анизоцитоз \_\_\_\_\_ Резистентность эритроцитов \_\_\_\_\_  
 Пойкилоцитоз \_\_\_\_\_ Свертыв. Крови \_\_\_\_\_  
 Оседание эритроцитов (СОЭ) \_\_\_\_\_ 6 мм/ч \_\_\_\_\_

### № 31 Рентгенограмма

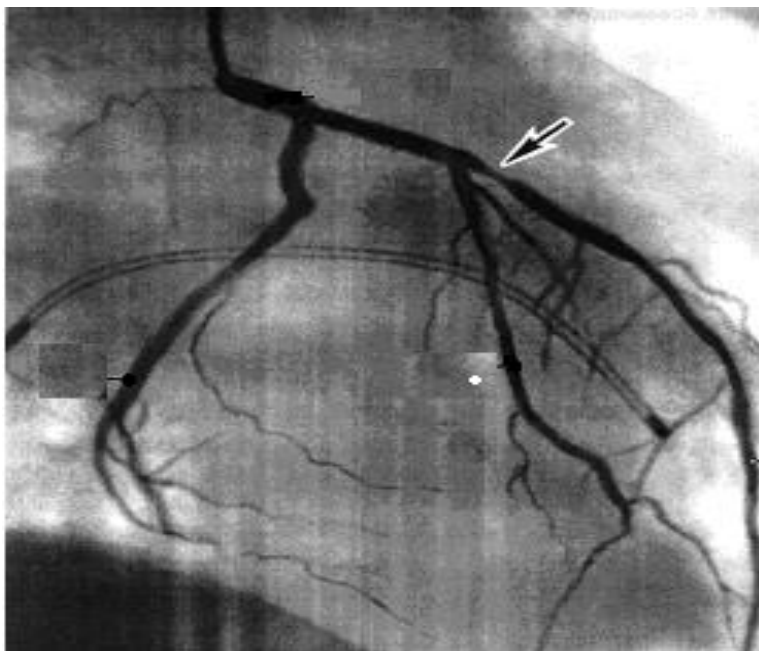


Ответы:

1) На рентгенограмме перелом костей голени. Признаки: наличие линий перелома, смещение отломков. На рентгенограмме – диафизарные переломы большеберцовой и малоберцовой костей.

1) Наложена Шина Крамера.

### № 32 Рентгенограмма



Ответы:

- 1) Ангиография коронарных сосудов. Ангиография при облитерирующих заболеваниях сосудов позволяет определить сужение сосуда вплоть до его непроходимости.
- 2) Типичный признак атеросклероза сосудов сердца – сужение просвета сосудов.

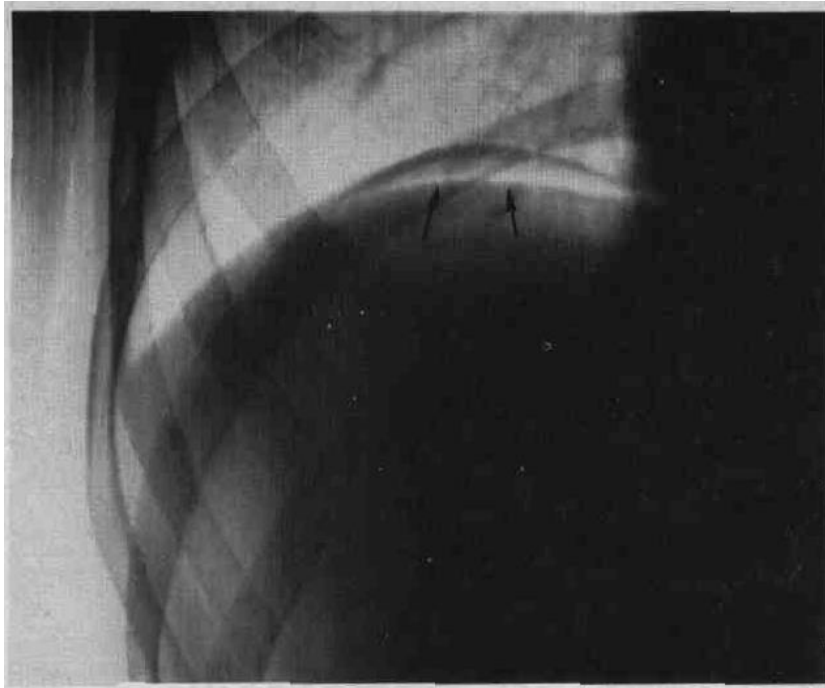
### № 33 Рентгенограмма



Ответы:

- 1) Холецистография.
- 2) На холецистограммах видны тени конкрементов в просвете желчного пузыря.

### № 34 Рентгенограмма



Ответ: Пневмоперитонеум. Признак пневмоперитонеума на рентгенограмме – наличие воздушной прослойки между куполом диафрагмы и тенью печени справа (признак перфорации полого органа).

### № 35 Рентгенограмма



Ответ: Бедренная кость. На рентгенограмме бедра в боковой проекции – косой перелом диафиза бедренной кости со смещением отломков. Признаки: наличие линии перелома, смещение отломков.

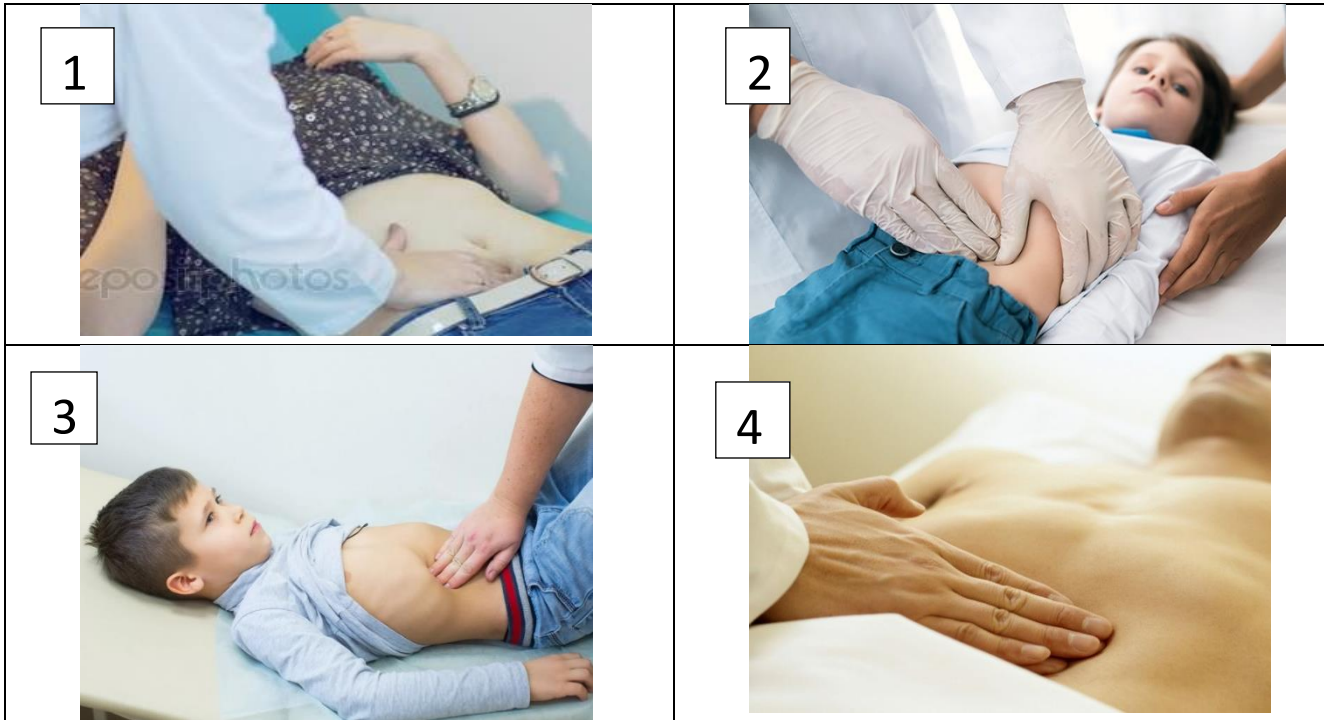
**№36** Выберите из предложенных фото вариант с правильным использованием ингалятора..



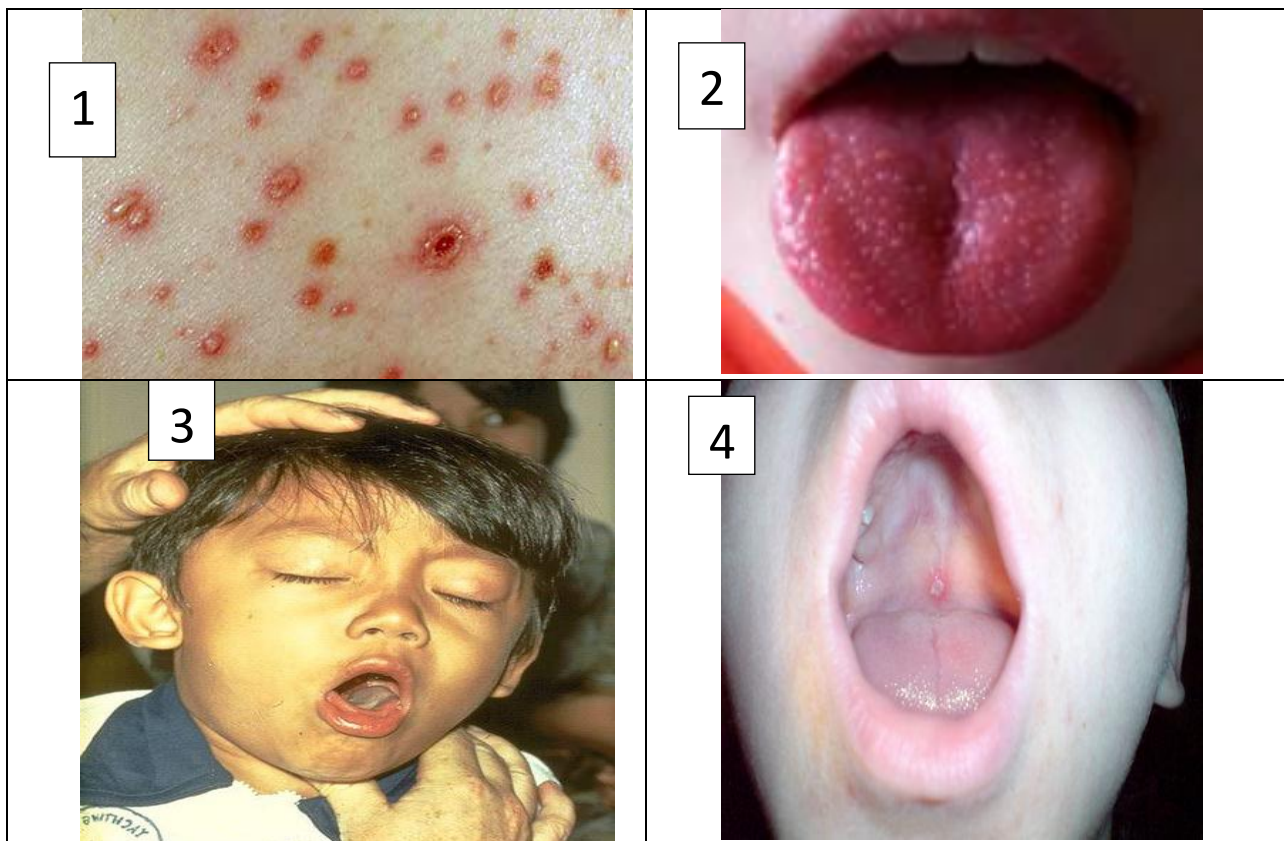
**37** Выберите фото соответствующее пальпации живота при цистите.



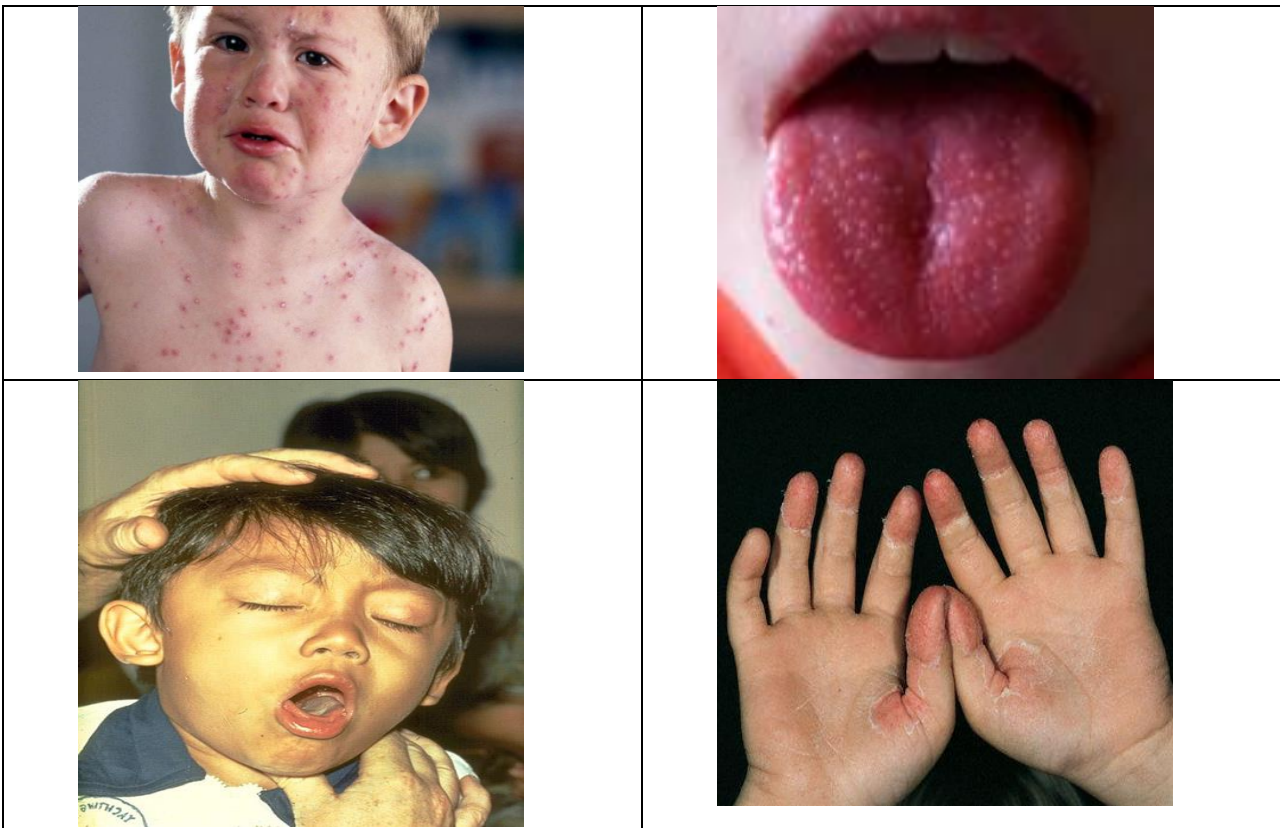
№ 38 Выберите фото с пальпацией живота нужной области при гастрите.



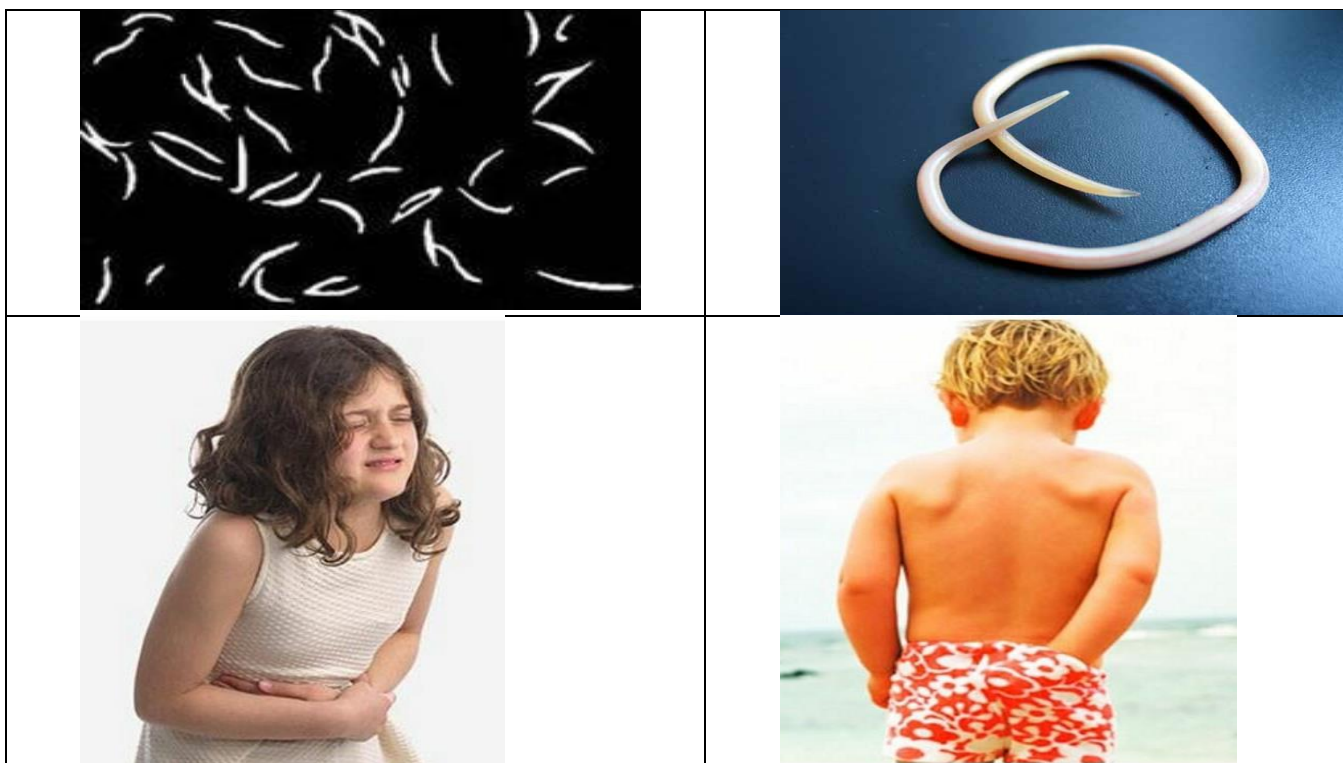
№39 Выберите из предложенных фото пациента с ветряной оспой.



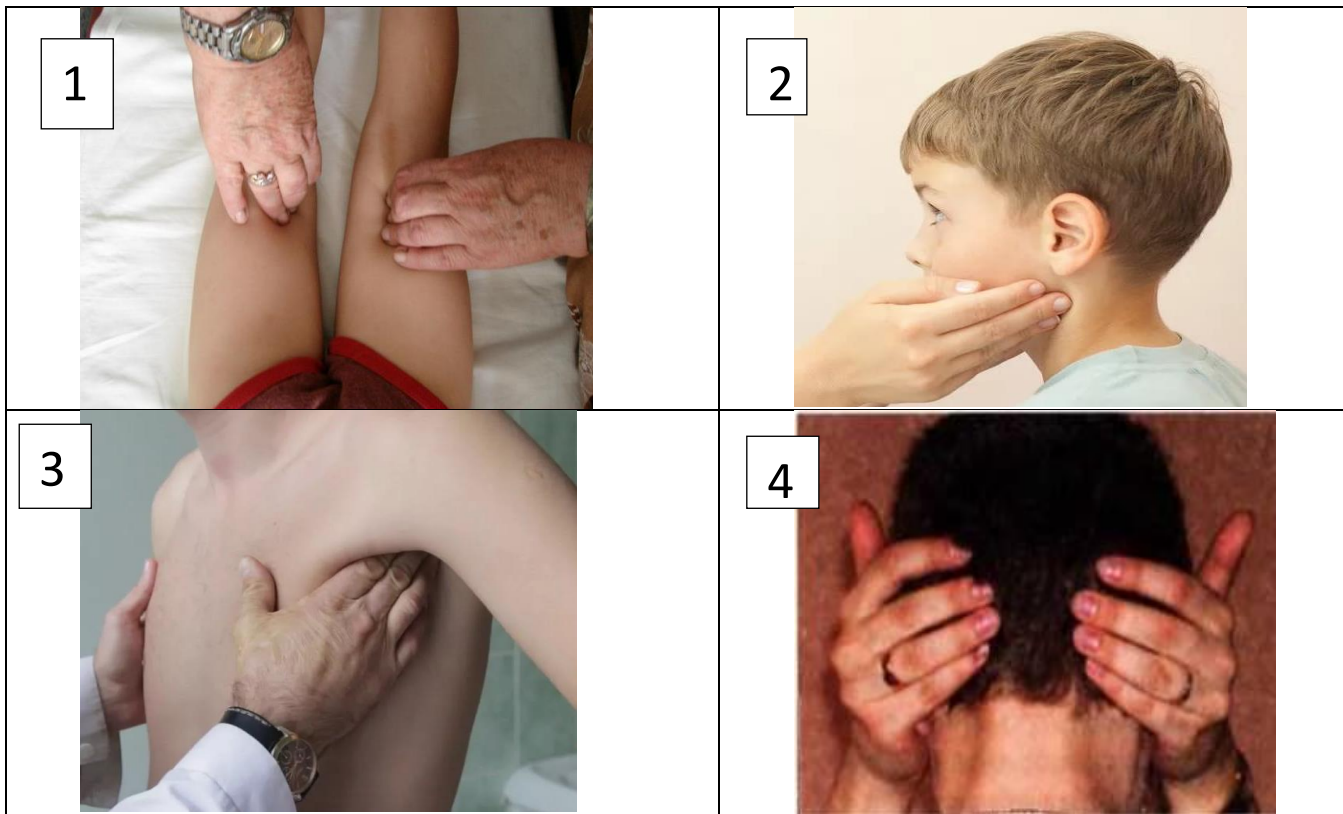
№ 40 Выберите из предложенных фото пациента со скарлатиной.



№ 41 Выберите из предложенных фото с острицами и пациентов с симптомами энтеробиоза.



№ 42 Выберите из предложенных фото варианта с пальпацией лимфоузлов увеличивающихся при краснухе.

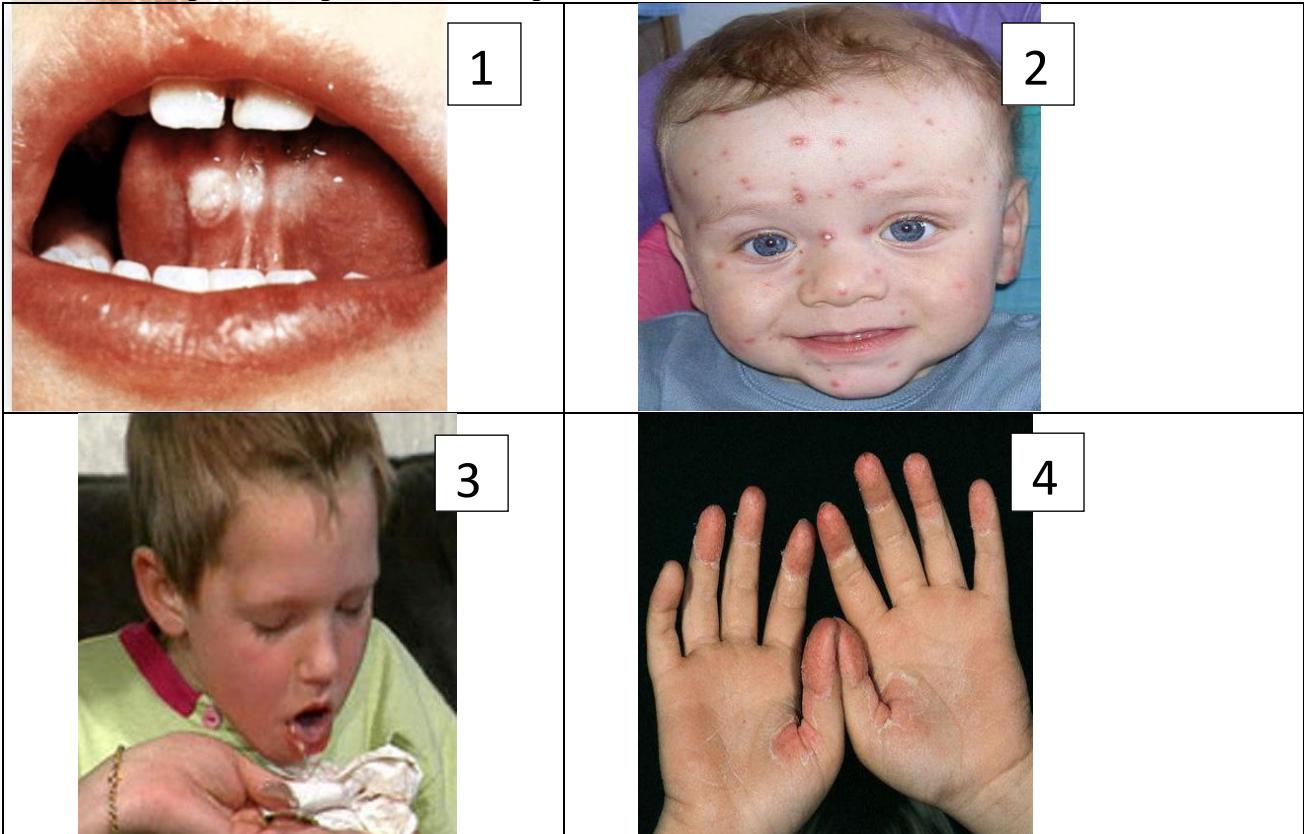


№ 43 Выберите из предложенных фото характерные симптомы для малой хореи у детей.









№ 44 Выберите из предложенных фото пациентов с симптомами коклюша.



№ 46 Выберите из предложенных фото пациентов с симптомами кори.



**№ 46 Привести в соответствие между фото и диагностическими приемами**

Прием Леопольда-Левицкого	ФОТО
1 прием	 <p>А</p>
2 прием	 <p>Б</p>
3 прием	 <p>В</p>
4 прием	 <p>Г</p>

## Литература

### Основная литература

**Нечаев, В. М.** Диагностика терапевтических заболеваний: учеб./ В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. - 608 с.-Текст : непосредственный.

Диагностика болезней хирургического профиля : учеб / под ред. В. С. Groшила. -Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.-592 с. -Текст : непосредственный.

### Дополнительная литература

**Бутов, М.А.** Атлас по наружному осмотру больных : уч.пособие /М.А. Бутов.- Москва: НИЦ Инфра-М,2013.-136 с. -Текст : непосредственный.

**Борисова, С.Ю.** Обследование пациента с хирургической патологией. Тактика фельдшера : уч. пособие/ С.Ю.Борисова.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2018.-62 с. -Текст : непосредственный.

**Борисова, С.Ю.** Повреждения и заболевания брюшной стенки и органов брюшной полости : уч. пособие/ С.Ю.Борисова.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2018.-138 с. -Текст : непосредственный.

**Курбатова, У.Б.** Здоровый ребенок : учеб. пособие /У.Б.Курбатова.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2018.-169 с. -Текст : непосредственный.

**Матвеева, С.И.** Пропедевтика клинических дисциплин :учебно-методическое пособие /С.И.Матвеева.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2018.-46 с. -Текст : непосредственный.

**Пронская, Ю.Г.** Физиологическое акушерство: современные аспекты : учеб. пособие/ Ю.Г. Пронская.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2017.-46 с. -Текст : непосредственный.

9. Акушерство : учеб./ под ред. проф. В.Е. Радзинского. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. – 1040с. – Текст : непосредственный.

10. **Борисова, С.Ю.** Роль фельдшера в профилактике инфекций, передающихся при оказании медицинской помощи: уч. пособие/С.Ю. Борисова.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2018.-53 с. – Текст :непосредственный.

11. **Борисова, С.Ю.** Терминальные состояния. Алгоритм проведения базовой (элементарной) сердечно-легочной реанимации в условиях дефицита времени : учеб. пособие +DVD/ С.Ю. Борисова.- Санкт-Петербург :ЛАНЬ,2018.-81 с. – Текст :непосредственный.

12. Гинекология : учеб./под ред. В. Е. Радзинского.- Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018.-400 с. – Текст : непосредственный.

13. **Запруднов, А.М.** Педиатрия с детскими инфекциями : учеб. для студентов учреждений сред. проф. образования, обучающихся по специальностям «Лечeb. дело»/ А.М. Запруднов, К.И. Григорьев. – Москва : ГЭОТАР -Медиа, 2016. – 560 с. – Текст : непосредственный.

14. **Зеленская, Д.И.** Инфекционные и паразитарные заболевания у детей [Текст]: уч. пособие /Д.И. Зеленская.- Москва :НИЦ Инфра-М, 2017.-352 с. – Текст : непосредственный.

15. **Ковалев, А.И.** Хирургия : учеб. / А. И. Ковалев. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -576 с– Текст : непосредственный.
16. **Кочергин, Н.Г.** Кожные и венерические болезни: диагностика, лечение и профилактика : учеб. / Н. Г. Кочергин. - Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2018. -288 с. – Текст : непосредственный
- Лычев, В.Г.** Поликлиническая терапевтическая практика : уч. пособие / В.Г. Лычев.- Москва: НИЦ Инфра- М,2017 .-424 с. – Текст : непосредственный.
- Морозов, М.А.** Ситуационные задачи по травматологии :учеб. пос./ М.А. Морозов.- Санкт-Петербург:ЛАНЬ,2017.-133 с. – Текст : непосредственный.
- Онкология : учеб. / под общей ред. С. Б. Петерсона. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 288 с. – Текст :непосредственный.
- Пронская, Ю.Г.** Физиологическое акушерство: современные аспекты [Текст]: учеб. пособие/ Ю.Г. Пронская.- Санкт-Петербург :ЛАНЬ,2017.-46 с. – Текст : непосредственный.
- Стуканова, Н.П.** Дерматовенерология : учеб. пособие для студ. учреждений сред. проф. образования/ Н.П. Стуканова.- Москва: КНОРУС,2016.-256 с. – Текст :непосредственный.
- Сумин, С.А.** Основы реаниматологии : учеб. для студентов мед. училищ и колледжей / С.А. Сумин, Т.В. Окунская.– Москва: ГЭОТАР-Медиа,2018.–700 с.. – Текст : непосредственный.
- Тюльпин, Ю.Г.** Психические болезни с курсом наркологии : учеб./ Ю. Г. Тюльпин. — Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2014. -496 с. – Текст : непосредственный.
- Фролькис, Л.С.**Терапия: учеб. пособие для студентов СПО /Л.С.Фролькис.- Москва:КНОРУС,2016.-268 с. – Текст : непосредственный.
- Целунов, Б.В.**Хирургия с сестринским уходом : уч.пособие /Б.В. Целунов.- **Москва** :НИЦ Инфра-М, 2017.-576 с. – Текст : непосредственный.
- Ющук, Н. Д.** Инфекционные болезни : учеб. / Н. Д. Ющук, Г. Н. Кареткина, Л. И. Мельникова.— Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. — 512 с– Текст : непосредственный.

## Пример билета

**ГБПОУ «Свердловский областной медицинский колледж»**  
**Специальность 31.02.01 Лечебное дело**  
**СПО углубленной подготовки**

Рассмотрено на заседании кафедры Протокол № 8 от « 08 » апрель 2020 г. Зав. кафедрой <hr/> Е.К. Серёгина	Экзаменационный билет № <u>  1  </u> <b>ЭКЗАМЕН КВАЛИФИКАЦИОННЫЙ</b> <b>ПМ.01 Диагностическая деятельность</b> <b>ПМ.02 Лечебная деятельность</b> 3 курс VI семестр	Утверждено на заседании ЦМС Протокол № 9 « 21» апрель 2020 г. Заместитель директора по учебной работе <hr/> Л.А. Бушуева
--	--	--

**1. Решите ситуационную задачу в тестовой форме**

К фельдшеру обратилась женщина 42 лет с жалобами на боль в левой половине грудной клетки при дыхании, усиливающуюся при кашле, наклоне туловища вправо. Боль появилась 3 дня назад. Причину указать пациентка не может.

Объективно: температура 37,2<sup>0</sup> С, кожные покровы влажные, обычной окраски, чистые. Грудная клетка правильной формы. При осмотре отмечается отставание левой половины грудной клетки при дыхании. ЧДД 20 дыханий в минуту. Перкуторно над легкими ясный легочной звук. При аускультации выслушивается шум трения плевры. Тоны сердца ясные, ритм правильный. ЧСС 82 в мин. АД 120/80 мм.рт.ст. При пальпации живота напряжения брюшных мышц нет, живот мягкий безболезненный. Мочеиспускание не изменено. Симптом поколачивания отрицательный.

**1. Какое заболевание Вы предполагаете у пациента?**

1. Фибринозный плеврит
2. Внебольничная пневмония
3. Экссудативный плеврит
4. Хронический бронхит

**2. Шум трения плевры выслушивается:**

1. на вдохе и выдохе
2. на вдохе
3. на выдохе
4. при форсированном выдохе

**3. Какое исследование необходимо провести пациенту для постановки диагноза?**

1. УЗИ
2. Рентгенографию
3. КТ легких
4. Флюорографию

**4. Данное заболевание необходимо лечить препаратами**

1. Ингибиторами ПП
2. Антиангинальными
3. Антибиотиками
4. Гепатопротекторами

**2. Интерпретировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования. Электрокардиограмма**



**3. Клиническая фармакология стабилизаторов мембран тучных клеток в фармакотерапии бронхиальной астмы. Взаимодействие с другими ЛС. Нежелательные лекарственные реакции при применении стабилизаторов тучных клеток. Критерии оценки безопасности применения данных групп ЛС.**

