

**1.** В женскую консультацию обратилась больная 28-ми лет с жалобами на бесплодие. Половой жизнью живёт в браке 4 года, от беременности не предохраняется. Беременностей не было. При обследовании: состояние половых органов без отклонений от нормы, маточные трубы проходимы. Базальная температура в течение 3-х менструальных циклов однофазная. Какая наиболее вероятная причина бесплодия?

- A.** Ановуляторный менструальный цикл
- B.** Иммунологическое бесплодие
- C.** Генитальный эндометриоз
- D.** Хронический сальпингоофорит
- E.** Овуляторный менструальный цикл

**2.** Девочка 13-ти лет жалуется на периодическую боль в области сердца колющего характера. Перкуторно: границы сердца без изменений. Аускультативно: тоны сердца аритмичные, усиленные, экстрасистолия на 20-25 сердечном толчке. На ЭКГ - синусовый ритм, нарушение реполяризации, единичные наджелудочковые экстрасистолы покоя. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вегето-сосудистая дисфункция
- B.** Ревматизм
- C.** Неревматический кардит
- D.** Дистрофия миокарда
- E.** Интоксикационный синдром

**3.** Больная 28-ми лет доставлена с жалобами на острую боль в нижней части живота. Был кратковременный обморок. Задержка менструации 2 месяца. Объективно: кожа бледная, АД- 90/50 мм рт.ст., Ps- 110/мин. Живот резко болезненный в нижних отделах. При вагинальном исследовании: матка увеличена. Положительный симптом Промтова. Справа придатки увеличены, резко болезненные. Задний свод нависает. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Правосторонняя трубная беременность
- B.** Апоплексия правого яичника
- C.** Острый правосторонний сальпингоофорит
- D.** Пельвиоперитонит
- E.** Начавшийся аборт

**4.** Больную 22-х лет через 5 недель после переохлаждения беспокоит повышение температуры тела, слабость, мышечная боль, невозможность самостоятельно передвигаться. Объектив-

но: болезненность, уплотнение мышц плечей, голеней; активные движения минимальны; эритема грудной клетки спереди. Периорбитальный отёк с гелиотропной эритемой. Положительный симптом Готтрона. Какое исследование необходимо провести для верификации диагноза?

- A.** Биопсия мышц
- B.** Активность аминотрансфераз
- C.** Рентгенография суставов
- D.** Титр АСЛО
- E.** Ревматоидный фактор

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

- A.** Открытая биопсия лимфатических узлов
- B.** Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- C.** Томография средостения
- D.** Пункционная биопсия лимфатических узлов
- E.** Стерильная пункция

**6.** У больного, оперированного по поводу острого парапроктита, в течение 5-ти суток на фоне антибактериальной и дезинтоксикационной терапии, при положительной динамике местного течения заболевания, наблюдаются ознобы, гипертермия, тахикардия, эйфория. Врач заподозрил сепсис. Какое исследование подтвердит диагноз?

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

**7.** У красильщика автозавода установлен диагноз острого отравления амидосоединениями бензола средней степени тяжести. После стационарного лечения имеет место значительное улучшение

состояния. Какое экспертное решение следует принять в данном случае?

- А.** Выдать "профбюллетень" для амбулаторного лечения
- В.** Может продолжать работу при соблюдении санитарно-гигиенических норм
- С.** Выдать листок нетрудоспособности для амбулаторного лечения
- Д.** Направить на МСЭК для определения процента потери профессиональной работоспособности
- Е.** Направить на МСЭК для установления группы инвалидности в связи с профессиональным заболеванием

**8.** Спустя 4 суток после огнестрельного пулевого ранения мягких тканей средней трети бедра состояние больного внезапно стало ухудшаться. Жалобы на распирающую боль в ране; боль нарастает в последние 12 часов. Отёк кожи и подкожной клетчатки быстро увеличивается. Температура тела  $38,2^{\circ}\text{C}$ ,  $\text{Ps}$ - 102/мин. Края раны зияют, тускло-го цвета, еще вчера жизнеспособные мышцы - выбухают в рану, вареного вида, тусклые, с серо-грязным налётом, при захвате пинцетом - распадаются. Какой вид инфекции развился в ране?

- А.** Анаэробная
- В.** Аэробная грамм-отрицательная
- С.** Гнилостная
- Д.** Аэробная грамм-положительная
- Е.** Дифтерия раны

**9.** У больного 62-х лет в течение последних трех лет без видимой причины стали нарастать беспомощность, снижение памяти. В психическом состоянии: правильно называет свою фамилию, имя, отчество; год рождения и возраст назвать не может. Деориентирован в месте, времени. Память снижена на текущие и отдалённые события. Интеллект снижен. Нарушены высшие корковые функции с явлениями афазии, апраксии, агнозии. Критика отсутствует. Определите ведущий патогенетический механизм формирования описанного состояния:

- А.** Нейродегенеративный
- В.** Избыток ацетилхолинтрансферазы
- С.** Избыток серотонина в синаптической щели
- Д.** Дефицит норадреналина
- Е.** Гиперлипидемия

**10.** Мальчик 7-ми лет в течение 3-х недель жалуется на головную боль, то-

шноту, утомляемость. Состояние ухудшалось постепенно: нарастали головная боль, общая слабость. В возрасте 3-х лет перенёс бронхит. Отец болел туберкулёзом лёгких. Объективно: температура  $37,5^{\circ}\text{C}$ , в сознании, лежит в позе "легавой собаки", ригидность мышц затылка +6 см, частичный птоз правого века, правый зрачок расширен. Общая гипералгезия. Ликвор: прозрачный, давление 400 мм вод.ст., белок - 1,5%, цитоз - 610/3, преобладают лимфоциты, сахар - 1,22 ммоль/л, хлориды - 500 ммоль/л. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Туберкулёзный менингит
- В.** Вторичный гнойный менингит
- С.** Эпидемический цереброспинальный менингит
- Д.** Серозный менингит
- Е.** Пневмококковый менингит

**11.** Девочка 13-ти лет в течение 5-ти лет жалуется на боль в правом подреберье, которая иррадирует в правую лопатку. Приступы боли связаны с нарушением диеты; они непродолжительны, легко снимаются спазмолитическими средствами. Во время приступа боли пальпация живота болезненная, максимально в точке проекции жёлчного пузыря. С наибольшей вероятностью у больной имеет место:

- А.** Дискинезия желчевыводящих путей
- В.** Хронический холецистит
- С.** Хронический гастродуоденит
- Д.** Хронический панкреатит
- Е.** Язвенная болезнь 12-перстной кишки

**12.** Больной 24-х лет получил колотую травму ниже пупартовой связки, что сопровождалось интенсивным артериальным кровотечением. Наилучшим методом временной остановки кровотечения у больного будет:

- А.** Давящая повязка
- В.** Наложение жгута Эсмарха
- С.** Максимальное сгибание конечности
- Д.** Попытка пережать сосуд зажимом
- Е.** Зашивание раны

**13.** Больной 64-х лет жалуется на выраженные боли в правой половине грудной клетки, одышку, сухой кашель, которые появились внезапно при физической нагрузке. Объективно: правая половина грудной клетки отстаёт в акте дыхания. Перкуторно - тимпанический звук. Аускультативно - дыхание резко ослаблено справа.  $\text{Ps}$ -

100/мин., слабкий, аритмічний. АД-100/50 мм рт.ст. Тоны сердца ослаблены. Какое заболевание можно заподозрить у больного?

- A.** Правосторонний пневмоторакс
- B.** Правосторонний гидроторакс
- C.** Правосторонний сухой плеврит
- D.** Правосторонняя плевропневмония
- E.** ТЭЛА

**14.** Больной 18-ти лет страдает повышенной кровоточивостью после незначительных травм с раннего возраста. Младший брат также страдает повышенной кровоточивостью со случаями гемартроза. Какие из лабораторных исследований являются информативными для уточнения диагноза?

- A.** Время свёртывания крови
- B.** Уровень фибриногена
- C.** Ретракция кровяного сгустка
- D.** Количество тромбоцитов
- E.** Определение протромбинового срока

**15.** Больной жалуется на слабость, отсутствие аппетита, боли и жжение в языке, онемение дистальных отделов конечностей, поносы. Объективно: кожа бледная с лимонно-жёлтым оттенком, лицо одутловато, коричневая пигментация в виде "бабочки"; на языке ярко-красные участки. Печень на 3 см ниже края рёберной дуги, мягкая. В крови: эр.-  $1,5 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП- 1,2, лейкоц.-  $3,8 \cdot 10^9/л$ , тромб.-  $180 \cdot 10^9/л$ ; э.- 0%; п.- 1%; с.- 58%, л.- 38%; м.- 3%, макроцитоз эритроцитов. СОЭ - 28 мм/час. Какому диагнозу соответствует эта клиническая картина?

- A.**  $B_{12}$ -дефицитная анемия
- B.** Железodefицитная анемия
- C.** Апластическая анемия
- D.** Острый эритромиелоз
- E.** Хроническая надпочечниковая недостаточность

**16.** Во время медицинского осмотра 19-летнего рабочего обнаружено генерализованное увеличение лимфатических узлов с преимущественным поражением задне-шейных, подмышечных и локтевых. На коже локтевых сгибов – множественные следы от инъекций. Приём наркотиков отрицает, следы от инъекций объясняет лечением гриппа. В крови: эр.-  $3,2 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 100 г/л, лейкоц.-  $3,1 \cdot 10^9/л$ , умеренная лимфопения. Какое исследование необходимо

сделать в первую очередь?

- A.** ИФА на ВИЧ
- B.** Иммунограмма
- C.** Стернальная пункция
- D.** Рентгенография лёгких
- E.** Биопсия лимфоузлов

**17.** Больной получил ожог пламенем обеих кистей. На тыльных и ладонных поверхностях кистей рук пузыри, заполненные серозной жидкостью. Область лучезапястных суставов гиперемирована. Предплечья в пламени не пострадали. Какой предварительный диагноз?

- A.** Ожог пламенем кистей рук II степени, площадью 4% поверхности тела
- B.** Ожог пламенем кистей рук II степени, площадью 2% поверхности тела
- C.** Ожог пламенем кистей рук IIIa степени, площадью 4% поверхности тела
- D.** Ожог пламенем кистей рук III степени, площадью 4% поверхности тела
- E.** Ожог пламенем кистей рук IIb степени, площадью 2% поверхности тела

**18.** При проведении периодического медосмотра слесаря-сборщика (работает на пайке деталей припайванием) жалоб на состояние здоровья не было. При углублённом исследовании обнаружены признаки астеновегетативного синдрома; в крови - эритроциты с базофильной зернистостью и несколько повышенное количество ретикулоцитов, в моче - повышенное содержание дельта-аминолевулиновой кислоты. Комплекс симптомов свидетельствует о начальной стадии хронической интоксикации:

- A.** Свинцом
- B.** Марганцем
- C.** Ртутью
- D.** Оловом
- E.** Этанолом

**19.** Больная 20-ти лет доставлена в стационар по поводу луночкового кровотечения после экстракции зуба. В крови: эр.-  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , Hb- 80 г/л, лейкоц.-  $4,0 \cdot 10^9/л$ , э.- 2%, п.- 3%, с.- 62%, л.- 28%, м.- 5%; тромб.-  $24 \cdot 10^9/л$ ; СОЭ- 25 мм/час. Какое заболевание следует заподозрить?

- А.** Тромбоцитопеническая пурпура
- В.** Острый лейкоз
- С.** Гемофилия В, кровотечение
- Д.** Агранулоцитоз
- Е.** Апластическая анемия

**20.** Больного беспокоят внезапно возникающие приступообразные боли в правой поясничной области. Спустя 2 часа после возникновения болей возникла гематурия. На обзорном снимке поясничной области патологических теней не видно. По данным УЗИ - пиелокаликоэктазия справа, слева - норма. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Почечная колика
- В.** Острый аппендицит
- С.** Заворот кишечника
- Д.** Перекрут кисты правого яичника
- Е.** Опухоль лоханки правой почки

**21.** При обследовании группы лиц, проживающих на одной территории, выявлены общие симптомы заболевания: тёмно-жёлтая пигментация эмали зубов, диффузный остеопороз костного аппарата, оссификация связок, заострение суставов, функциональные нарушения деятельности ЦНС. Избыток какого микроэлемента в продуктах или питьевой воде может быть причиной этого состояния?

- А.** Фтор
- В.** Медь
- С.** Никель
- Д.** Йод
- Е.** Цезий

**22.** Мужчина 46-ти лет в течение 10-ти последних лет страдает бронхиальной астмой. При выполнении работ на дачном участке почувствовал ухудшение дыхания, появился кашель, дистанционные хрипы, начала усиливаться одышка. Препарат какой фармакологической группы лучше рекомендовать больному для снятия подобных приступов удушья?

- А.** Стимулятор  $\beta_2$ -адренорецепторов
- В.** Блокатор  $\beta_2$ -адренорецепторов
- С.** Блокатор мембранстабилизирующих клеток
- Д.** Метилксантины
- Е.** Ингаляционный глюкокортикоид

**23.** Больная 50-ти лет жалуется на распирающую боль в левой нижней конечности, усиливающуюся при физической нагрузке, припухлость в области голени и ступни. Объективно: ле-

вые голень и ступня пастозны, кожа в нижней части голени индурирована, бронзового оттенка, расширены подкожные вены, имеется язва с некротическими массами. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Посттромбофлебитический синдром
- В.** Хроническая артериальная недостаточность
- С.** Острый артериальный тромбоз
- Д.** Тромбоз глубоких вен нижних конечностей
- Е.** Гангрена нижней конечности

**24.** Мальчик 12-ти лет болеет инсулинозависимым сахарным диабетом с шести лет. Течение заболевания лабильное. В последнее время периодически отмечаются подъёмы артериального давления. Тест на микроальбуминурию положительный. Какой стадии диабетической нефропатии может соответствовать состояние данного больного?

- А.** III стадия - начинающаяся нефропатия
- В.** I стадия - гипертрофия и гиперфункция почек
- С.** II стадия - гистологические изменения в почках
- Д.** IV стадия - явная нефропатия
- Е.** V стадия - хроническая почечная недостаточность

**25.** У больного 48-ми лет обнаружено диффузное увеличение щитовидной железы, пучеглазие, потеря веса на 4 кг за 2 месяца, потливость. Объективно: ЧСС- 105/мин, АД- 140/70 мм рт.ст. Стул в норме. Какая терапия рекомендована в таком случае?

- А.** Мерказолил
- В.** Радиоактивный йод
- С.** Анаприлин
- Д.** Раствор Люголя
- Е.** Тироксин

**26.** Мальчик 1 месяца находится на естественном вскармливании. Развивается в соответствии с возрастом. Что необходимо назначить в рацион питания этому ребёнку?

- А.** Фруктовый сок без мякоти
- В.** Творог
- С.** Яичный желток
- Д.** Рыбий жир
- Е.** Фруктовое пюре

**27.** Мужчина 48-ми лет жалуется на постоянную боль в верхней половине жи-

вота, больше слева, усиливающуюся после приёма пищи, поносы, похудание. Злоупотребляет алкоголем. 2 года назад перенёс острый панкреатит. Амилаза крови - 4 г/час.л. Копрограмма - стеаторея, креаторея. Сахар крови - 6,0 ммоль/л. Какое лечение показано больному?

- A.** Панзинорм-форте
- B.** Инсулин
- C.** Гастроцепин
- D.** Контрикал
- E.** Но-шпа

**28.** Доношенная беременность. Масса тела беременной - 62 кг. Продольное положение плода, головка плода прижата ко входу в малый таз. Обхват живота 100 см. Высота дна матки 35 см. Какой ориентировочный вес плода?

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

**29.** На территории, которую обслуживает сельская участковая больница, проживает 6200 жителей. Согласно плана подлежало профилактическим осмотрам 560 работников сельских хозяйств с разными факторами риска. Проведено профилактические осмотры 400 работников. У 120 лиц обнаружены заболевания сердечно-сосудистой системы, из которых 90 лиц поставлены на диспансерный учёт. Какой из показателей наиболее целесообразно использовать для оценки организации диспансеризации в больнице?

- A.** Удельный вес работников, охваченных профилактическими осмотрами
- B.** Удельный вес лиц с впервые установленным диагнозом
- C.** Удельный вес лиц, подлежавших профилактическим осмотрам
- D.** Удельный вес лиц, у которых обнаружили заболевания
- E.** Частота заболеваемости сердечно-сосудистыми заболеваниями

**30.** Больной 20-ти лет жалуется на сильную головную боль, двоение в глазах, общую слабость, повышение температуры тела, раздражительность. Объективно: температура тела 38,1°C, в контакт вступает неохотно, болезненно реагирует на раздражители. Птоз левого века, расходящееся косоглазие, анизокория S>D. Выраженный менин-

геальный синдром. При люмбальной пункции ликвор вытекал под давлением 300 мм вод.ст., прозрачный, с лёгкой опалесценцией, через сутки выпала фибринозная плёнка. Белок - 1,4 г/л, лимфоциты - 600/3 в мм<sup>3</sup>, сахар - 0,3 ммоль/л. Какой предварительный диагноз?

- A.** Туберкулёзный менингит
- B.** Менингококковый менингит
- C.** Лимфоцитарный менингит Армстронга
- D.** Сифилитический менингит
- E.** Паротитный менингит

**31.** Больной 32-х лет заболел остро после переохлаждения: температура - 40°C, кашель с мокротой до 200 мл/сутки. Мокрота гнойная, с неприятным запахом. Справа над нижней долей выслушиваются влажные разнокалиберные хрипы. В крови: лейкоц.- 18,0·10<sup>9</sup>/л, СОЭ- 45 мм/час. Рентгенологически: в нижней доле правого лёгкого определяется толстостенная полость 6 см в диаметре с высоким горизонтальным уровнем. Какое заболевание наиболее вероятно у больного?

- A.** Абсцесс лёгкого
- B.** Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- C.** Киста лёгкого
- D.** Распадающийся рак лёгкого
- E.** Инфильтративный туберкулёз лёгких

**32.** Семья состоит из 5-ти человек. Муж - горнорабочий очистного забоя. Жена - домохозяйка. Дочь 20-ти лет - воспитатель детского дошкольного учреждения. Сын 18-ти лет - студент. Бабушка - пенсионерка, страдает сахарным диабетом. Кого из членов данной семьи можно в первую очередь отнести в группу лиц с повышенным риском заболевания туберкулёзом при планировании профилактических осмотров на туберкулёз?

- A.** Бабушка
- B.** Муж
- C.** Дочь
- D.** Сын
- E.** Жена

**33.** Головка новорожденного имеет долихоцефалическую форму, вытянута спереди назад. При осмотре головки на затылочной части определяется родовая опухоль, расположенная на сере-

дине между большим и малым родничком. При каком предлежании головки плода произошли роды?

- A.** Задний вид затылочного предлежания
- B.** Передний вид затылочного предлежания
- C.** Передне-теменное предлежание
- D.** Лобное предлежание
- E.** Лицевое предлежание

**34.** Осуществляя медицинский контроль за трудовым обучением школьников 6-го класса, врач школы установил: уроки в столярной мастерской проводятся в пятницу, четвертым и пятым уроком общей продолжительностью 90 минут, моторная плотность 1-го урока - 69%, 2-го - 65%. Соответствует ли организация урока труда гигиеническим требованиям?

- A.** Соответствует требованиям
- B.** Не соответствует по продолжительности занятия
- C.** Не соответствует по моторной плотности 1-го урока
- D.** Не соответствует по моторной плотности 2-го урока
- E.** Не соответствует по спаренности урока

**35.** При проведении очистных работ в шахте концентрация угольной пыли в воздухе рабочей зоны составляет 450 мг/м<sup>3</sup> (ПДК - 10 мг/м<sup>3</sup>). Развитие какого профессионального заболевания органов дыхания возможно у горнорабочих очистного забоя?

- A.** Антракоз
- B.** Аллергический ринофарингит
- C.** Биссиноз
- D.** Сидероз
- E.** Талькоз

**36.** У больной с подозрением на феохромоцитому, в период между приступами, артериальное давление в пределах нормы; отмечается тенденция к тахикардии. В моче патологии нет. Решено провести провокационную пробу с гистамином. Какой препарат следует приготовить для оказания экстренной помощи при положительном результате пробы?

- A.** Фентоламин
- B.** Пипольфен
- C.** Нифедипин
- D.** Мезатон
- E.** Преднизолон

**37.** Больной 54-х лет жалуется на частое болезненное мочеиспускание, ознобы, повышение температуры тела до 38°C. В моче: белок - 0,33 г/л, лейкоциты до 50-60 в п/зр, эритроциты - 5-8 в п/зр., грамотрицательные палочки. Какой из представленных антибактериальных препаратов предпочтителен в данном случае?

- A.** Ципрофлоксацин
- B.** Оксацилин
- C.** Эритромицин
- D.** Тетрациклин
- E.** Цепорин

**38.** Среди всей суммы зарегистрированных заболеваний городского населения болезни органов кровообращения составили 15%. Какой статистический показатель приведен?

- A.** Экстенсивный
- B.** Интенсивный
- C.** Наглядности
- D.** Соотношения
- E.** Средняя величина

**39.** При медицинском осмотре рабочих металлургического завода у 20% лиц была обнаружена повышенная масса тела - на 5-14% выше нормальной и начальные признаки ожирения (I-II степень) при индексе Кетле от 26 до 30. Содержание каких продуктов необходимо уменьшить в рационе в первую очередь для нормализации массы тела у данной группы лиц?

- A.** Хлебобулочные изделия
- B.** Овощи
- C.** Фрукты
- D.** Молоко и молочные продукты
- E.** Мясные и рыбные продукты

**40.** У ребёнка при осмотре после рождения отмечена брахицефалическая форма черепа, деформация ушных раковин в виде выступающего противозавитка, эпикант, косой разрез глаз, укорочение мизинца, двусторонняя поперечная складка на ладони. При аускультации сердца выслушивается грубый систолический шум с максимумом в 3-4 межреберьях по левому краю грудины. Какой врожденный порок сердца наиболее часто сопровождается эту пато-

логию?

- A.** Пороки Фалло
- B.** Коарктация аорты
- C.** Стеноз легочной артерии
- D.** Открытый артериальный проток
- E.** Фиброэластоз

**41.** У мужчины 42-х лет в анализе желудочного сока свободная соляная кислота отсутствует во всех фазах. При эндоскопии - бледность, истончение слизистой желудка, складки сглажены. Микроскопически: атрофия желез с метаплазией по кишечному типу. Для какого заболевания характерна подобная ситуация?

- A.** Хронический гастрит тип А
- B.** Хронический гастрит тип В
- C.** Хронический гастрит тип С
- D.** Болезнь Менетрие
- E.** Рак желудка

**42.** Женщина 45-ти лет жалуется на частый жидкий стул с большим количеством слизи, гноя и крови, боль по всему животу; похудела на 7 кг за 6 месяцев. В течение года болеет неспецифическим язвенным колитом. Какую группу препаратов предпочтительно назначить данной больной?

- A.** Кортикостероиды
- B.** Антибактериальные
- C.** Сульфаниламиды
- D.** Нитрофурановые
- E.** Полиферментные

**43.** Мужчина 38-ми лет предъявляет жалобы на головную боль, мелькание "мушек" перед глазами, общую слабость. В юношеском возрасте часто болел ангинами. Объективно: температура -  $36,8^{\circ}\text{C}$ , Ps- 66/мин., ритмичный, АД- 180/100 мм рт.ст. Какое исследование необходимо для уточнения генеза артериальной гипертензии?

- A.** Исследование морфофункционального состояния почек
- B.** Рентгенограмма черепа
- C.** ЭКГ
- D.** Рентгенограмма грудной клетки
- E.** Исследование глазного дна

**44.** Мужчина 60-ти лет, строитель, жалуется на боли в коленных и правом тазобедренном суставах, усиливающиеся после нагрузки. Болеет в течение последних 5-ти лет. Объективно: повышенного питания. Правый коленный сустав умеренно деформирован.

Со стороны других органов и систем патологии не выявлено. В крови: лейкоц. -  $8,2 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 15 мм/час. Мочевая кислота - 0,35 ммоль/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Деформирующий остеоартроз
- B.** Реактивный артрит
- C.** Подагра
- D.** Ревматоидный артрит
- E.** Болезнь Рейтера

**45.** Девочка 5-ти лет имеет средний уровень физического развития, масса тела равна M+1,9dR, обхват грудной клетки M+1,6dR, подкожно-жировая прослойка - 1,2 см, скелет тонкий, мышечная система средняя, ЖЕЛ и мышечная сила правой и левой кистей соответствует возрасту ребёнка - M+0,9. В течение года девочка болела гриппом, острым бронхитом, корью, пневмонией. К какой группе по состоянию здоровья следует отнести девочку?

- A.** II
- B.** I
- C.** III
- D.** IV
- E.** V

**46.** Главный врач поликлиники дал задание участковому врачу определить патологическую поражённость населения N-ой болезнью на участке. По какому документу определяется патологическая поражённость населения болезнями на врачебном участке?

- A.** Журнал профосмотров
- B.** Статистические талоны (+)
- C.** Статистические талоны (-)
- D.** Статистические талоны (+) и (-)
- E.** Талоны на приём к врачу

**47.** На педиатрическом участке пополнение - родился ребёнок. Об этом сообщила врачу медицинская сестра. Когда впервые врач-педиатр должензнакомиться со своим пациентом?

- A.** В первую неделю после родов
- B.** Накануне выписки ребёнка из роддома
- C.** В первый месяц после родов
- D.** По желанию родителей
- E.** При первом обращении к врачу

**48.** Мужчина 55-ти лет в течение 1,5 лет наблюдается по поводу вирусного цирроза печени с явлениями портальной гипертензии. За последний месяц усилилась слабость, появилась рвота цвета

"кофейной гущи". При фиброгастро-дуоденоскопии обнаружено кровотечение из расширенных вен пищевода. Какой препарат необходимо использовать для снижения давления в воротной вене?

- A.** Вазопрессин
- B.** Резерпин
- C.** Глюконат кальция
- D.** Дицинон
- E.** Фуросемид

**49.** В посёлке городского типа, расположенного на речке, зарегистрирована вспышка гепатита А, возможно водного происхождения. Увеличение каких показателей качества воды водоема может подтвердить это предположение?

- A.** Количество коли-фагов
- B.** Индекс кишечной палочки
- C.** Окисляемость
- D.** Наличие возбудителя водной лихорадки
- E.** Индекс фекальных коли-форм

**50.** Больной 25-ти лет поступил в инфекционное отделение на 3-й день заболевания с жалобами на головную боль, боль в пояснице, икроножных мышцах, высокую температуру, озноб. Объективно: состояние среднетяжелое. Склеры иктеричные. Зев гиперемирован. Язык сухой, обложен сухим коричневым налётом. Живот вздутый. Печень +2 см. Селезёнка не увеличена. Пальпация мышц, особенно икроножных, болезненна. Моча тёмная. Кал обычного цвета. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лептоспироз
- B.** Вирусный гепатит А
- C.** Малярия
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Иерсиниоз

**51.** У 9-месячного ребёнка высокая температура, кашель, одышка. Заболел 5 дней назад после контакта с больными ОРВИ. Объективно: состояние ребёнка тяжёлое. Температура  $38^{\circ}\text{C}$ , цианоз носогубного треугольника. ЧД- 54/мин, раздувание крыльев носа при дыхании. Перкуторно: над лёгкими укорочение звука справа ниже угла лопатки, над другими участками - тимпанический оттенок звука. При аускультации - мелкопузырчатые влажные хрипы с обеих сторон, больше справа. Какой наиболее вероятный ди-

агноз?

- A.** Острая пневмония
- B.** ОРВИ
- C.** Острый ларинготрахеит
- D.** Острый бронхит
- E.** Острый бронхиолит

**52.** У 10-ти летней девочки на ЭКГ фибрилляция желудочков. Что является первоочередным в неотложной помощи ребёнку?

- A.** Электрическая дефибрилляция
- B.** Введение адреналина
- C.** Введение кальция хлорида
- D.** Введение глюкокортикоидов
- E.** Введение сердечных гликозидов

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

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

**54.** Больной 40-ка лет жалуется на повышение температуры до  $39^{\circ}\text{C}$ , кашель с выделением мокроты и примесями крови, одышку, общую слабость, герпетическое высыпание на губах. Объективно: ЧД- 32/мин. Справа под лопаткой - усиление голосового дрожания, там же - притупление перкуторного звука. Аускультативно: бронхиальное дыхание. В крови: лейкоц.-  $14 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 35 мм/час. Какой предварительный диагноз?

- A.** Крупозная правосторонняя пневмония
- B.** Очаговая правосторонняя пневмония
- C.** Кавернозный туберкулёз правого лёгкого
- D.** Рак лёгкого
- E.** Экссудативный плеврит

**55.** Больному была выполнена резекция желудка. Во время операции следа верхней конечности больного была



отведена и зафиксирована к операционному столу для выполнения анестезиологического обеспечения. В послеоперационном периоде у больного появились нарушения функции верхней конечности в виде "свисающей кисти". Повреждение какого нерва привело к возникновению этого симптома?

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

**56.** У больной утром возникли тошнота, неприятные ощущения в животе, однократная рвота, сухость во рту. Вечером отметила нарастающую общую слабость, двоение предметов перед глазами, затруднение при глотании твердой пищи. Объективно: птоз, мидриаз, анизокория, отсутствие рвотного и глоточного рефлекса, сухость слизистых. Накануне вечером был ужин с домашними консервированными мясными продуктами и алкогольными напитками. Какой предполагаемый диагноз?

- A.** Ботулизм
- B.** Пищевая токсикоинфекция
- C.** Отравление неизвестным ядом
- D.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- E.** Полиомиелит

**57.** У ребёнка 8-ми лет жалобы на температуру  $38,8^{\circ}\text{C}$  боль в горле при глотании, сыпь на коже. Объективно: лакунарная ангина, отграниченная гиперемия и энантема мягкого нёба, мелкоточечная сыпь на коже, преимущественно в складках, на сгибательных поверхностях конечностей; лицо с бледным носогубным треугольником. Какой антибактериальный препарат необходимо назначить в первую очередь?

- A.** Пенициллин
- B.** Гентамицин
- C.** Ампициллин
- D.** Линкомицин
- E.** Тетрациклин

**58.** Больной 45-ти лет в течение 10 месяцев лечится в тубдиспансере по поводу инфильтративного туберкулёза верхней доли правого лёгкого в фазе распада, БК+. При последнем рентгенологическом обследовании установлено, что верхняя доля уменьшена в объёме, правый корень подтянут кверху, полостных изменений в ней нет. Ка-

кая клиническая форма туберкулёза у больного в настоящее время?

- A.** Цирротический туберкулёз лёгких
- B.** Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- C.** Кавернозный туберкулёз лёгких
- D.** Инфильтративный туберкулёз лёгких
- E.** Казеозная пневмония

**59.** У больной 28-ми лет с синдромом Рейно 6-летней давности в последний месяц появились боли в мелких суставах кистей, а также затруднение прохождения пищи по пищеводу. О каком заболевании можно думать в данном случае?

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

**60.** У девушки 16-ти лет в течение 2-х месяцев наблюдалась полиурия, полидипсия. Похудела на 8 кг при хорошем аппетите. В связи с появившимися жалобами на боли в животе и тошноту была в срочном порядке госпитализирована. Обнаружена гликемия 18 ммоль/л, глюкозурия 24 г/л. На фоне назначения инсулина и инфузий изотонических растворов хлорида натрия и глюкозы указанные жалобы, в том числе и жажда, исчезли. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Сахарный диабет тип 1
- B.** Сахарный диабет тип 2
- C.** Почечная глюкозурия
- D.** Несахарный диабет
- E.** Вторичный (симптоматический) сахарный диабет

**61.** Мальчик родился на 32-й неделе гестации. Через 2 часа после рождения появились дыхательные расстройства. Тяжесть СДР по шкале Сильвермана 5 баллов. В динамике дыхательные расстройства нарастают, дыхательная недостаточность не ликвидируется при проведении СДППД по Мартину-Буйеру. На Ro-грамме: в лёгких определяется ретикулярно-нодозная сетка, воздушная бронхограмма. Чем наиболее вероятно обусловлен синдром дыхательных расстройств?

- А.** Болезнь гиалиновых мембран
- В.** Сегментарные ателектазы
- С.** Бронхолегочная дисплазия
- Д.** Врожденная эмфизема лёгких
- Е.** Отёчно-геморрагический синдром

**62.** Ребёнок 8-ми лет, страдающий в течение 3-х лет сахарным диабетом, доставлен в отделение в состоянии гипергликемической комы. Первичную дозу инсулина следует назначить из расчёта:

- А.** 0,1-0,2 ЕД/кг массы тела в час
- В.** 0,05 ЕД/кг массы тела в час
- С.** 0,2-0,3 ЕД/кг массы тела в час
- Д.** 0,3-0,4 ЕД/кг массы тела в час
- Е.** 0,4-0,5 ЕД/кг массы тела в час

**63.** Девочка 12-ти лет поставлена на диспансерный учёт у гастроэнтеролога в связи с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки, дискинезией желчевыводящих путей. С какой частотой следует проводить противорецидивные курсы лечения?

- А.** Дважды в год
- В.** Каждые 2 месяца
- С.** Каждые 3 месяца
- Д.** Один раз в год
- Е.** Трижды в год

**64.** Женщина 42-х лет страдает микронодулярным криптогенным циррозом печени. В течение последней недели состояние ухудшилось: появились судороги, помрачение сознания, усилилась желтуха. Выполнение какого исследования может объяснить причину ухудшения состояния?

- А.** Определение аммиака сыворотки
- В.** Определение эфиров холестерина
- С.** Определение содержания  $\alpha$ -фетопротейна
- Д.** Определение АлАт и АсАТ
- Е.** Определение уровня щелочной фосфатазы

**65.** Больная 32-х лет жалуется на "душевную боль", плохое настроение, отсутствие аппетита, бессонницу. Указанные симптомы появились постепенно в течение 3-х месяцев без видимой причины. В психическом статусе: на вопросы отвечает тихим голосом, лицо печальное, мимика скорбная, движения замедленные, эмоционально подавлена, темп мышления замедлен. Состояние больной улучшается вечером и ухудшается рано утром. Какой предположительный диагноз?

- А.** Маниакально-депрессивный психоз: депрессивная фаза
- В.** Реактивная депрессия
- С.** Циклотимия
- Д.** Депрессивный синдром вследствие органического поражения центральной нервной системы
- Е.** Инволюционная меланхолия

**66.** Пациентка 60-ти лет обратилась с жалобами на периодические боли в проксимальных межфаланговых и лучезапястных суставах, с периодическим припуханием и покраснением, которые беспокоят её на протяжении 4-х лет. На представленной рентгенограмме имеются изменения в виде остеопороза, сужения суставных щелей и единичные узурь. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Ревматоидный артрит
- В.** Остеоартроз
- С.** Подагра
- Д.** Псевдоподагра
- Е.** Миеломная болезнь

**67.** Мужчина 28-ми лет при поступлении в клинику отмечает боль в подложечной области. В течение 10-ти лет болеет язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки. В последнее время характер боли изменился: стала постоянной, упорной, иррадиирующей в спину. Появились общая слабость, головокружение, быстрая утомляемость. Больной похудел. Объективно: ЧСС- 68/мин., АД- 120/80 мм рт.ст. С чем, наиболее вероятно, связано ухудшение состояния больного?

- А.** Пенетрация
- В.** Кровотечение
- С.** Перфорация стенки двенадцатиперстной кишки
- Д.** Обострение язвенной болезни
- Е.** Развитие стеноза

**68.** Мужчина 57-ми лет жалуется на одышку при физической нагрузке, появление тяжести в правом подреберье и отёков на голенях к вечеру. Объективно: температура -  $36,4^{\circ}\text{C}$ , ЧД- 20/мин., ЧСС=Ps=92/мин., АД- 140/90 мм рт.ст. Выражен кифосколиоз. В лёгких - единичные сухие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритмичные. На ЭКГ: Rv1+Sv5=15 мм. На рентгенограмме: выбухание конуса легочной артерии, увеличение правого желудочка. Какая наиболее вероятная причина данного состояния?

- А. Легочное сердце
- В. Атеросклеротический кардиосклероз
- С. Дилатационная кардиомиопатия
- Д. Митральный стеноз
- Е. Первичная легочная гипертензия

**69.** Женщина 40-ка лет, страдающая комбинированным митральным пороком с преобладанием стеноза, жалуется на одышку, приступы удушья по ночам, перебои в работе сердца. В настоящее время не может выполнять лёгкую домашнюю работу. Какая оптимальная тактика ведения больной?

- А. Проведение митральной комиссуротомии
- В. Имплантация искусственного клапана
- С. Проведение антиаритмической терапии
- Д. Лечение сердечной недостаточности
- Е. Назначение противоревматической терапии

**70.** Больная 30-ти лет доставлена в клинику с жалобами на внезапно появившуюся одышку, переходящую в удушье, ощущение "комка в горле", тремор кистей рук, страх смерти. Приступ развился впервые в связи с сильным волнением. Ранее ничем не болела. Объективно: ЧД- 28/мин., Рс- 104/мин., ритмичный, АД- 150/85 мм рт.ст. Дыхание везикулярное, учащённое, поверхностное, с удлинённым выдохом. Границы сердца перкуторно не изменены. Тоны сердца громкие, ритмичные. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Нейроциркуляторная дистония
- В. Бронхиальная астма
- С. Гипертонический криз
- Д. Сердечная астма
- Е. Тиреотоксический криз

**71.** Больной 25-ти лет жалуется на боль в области сердца ноющего характера в течение 10-ти дней, одышку при незначительной физической нагрузке, сердцебиение. Заболел 2 недели назад после респираторной инфекции. Объективно: акроцианоз, АД- 90/75 мм рт.ст., Рс- 96/мин. Границы сердца смещены влево и вправо. Тоны сердца ослаблены, трёхчленный ритм, систолический шум на верхушке. ЭКГ: ритм синусовый, полная блокада левой ножки пучка Гиса. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А. Инфекционно-аллергический миокардит
- В. Экссудативный перикардит
- С. Инфекционный эндокардит
- Д. Миокардитический кардиосклероз
- Е. Вегето-сосудистая дистония

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

- А. Пилопневмоторакс справа
- В. Эмпиема плевры
- С. Спонтанный пневмоторакс
- Д. Экссудативный плеврит
- Е. Абсцесс правого лёгкого

**73.** При обследовании в клинике у девочки 13-ти лет диагностирован острый гломерулонефрит, нефритический синдром, период начальных проявлений, без нарушения функции почек. Какой препарат является ведущим для базисной терапии больного?

- А. Антибиотик
- В. Преднизолон
- С. Курантил
- Д. Гепарин
- Е. Салуретик

**74.** У больного тиреотоксикозом во время приступа сердцебиения (ЧСС - 115/мин), пульс неправильный, разного наполнения; наблюдается дефицит пульса. На ЭКГ: отсутствует зубец Р, наблюдаются небольшие по амплитуде, нерегулярные желудочковые комплексы обычной конфигурации. Какой вид нарушения ритма наблюдается у больного?

- А. Мерцательная аритмия
- В. Узловая тахикардия
- С. Синоатриальная блокада
- Д. Пароксизмальная желудочковая тахикардия
- Е. Желудочковая экстрасистолия

**75.** Больной 28-ми лет обратился к хирургу с жалобами на боль, наличие отёка и гиперемии левой половины лица, слабость, повышение температуры тела до 39°C. Болеет 3 суток. Объём

ктивно: воспалительный инфильтрат левой носо-губной складки размером 4x4 см с некротическим стержнем в центре, резкий отёк левой половины лица, умеренно выраженное напряжение затылочных мышц. Какое лечение необходимо?

- A.** Госпитализация, антибиотики, антикоагулянты, щадящий режим
- B.** Антибиотики, операция под общим обезболиванием
- C.** Влажные высыхающие повязки с антисептиками, аспирин
- D.** Физиотерапевтическое лечение, иммуномодуляторы
- E.** Антибиотики, ангиопротекторы, ежедневные перевязки

**76.** Больная 48-ми лет жалуется на тупую боль в правой поясничной области. Страдает более трёх лет. На УЗИ: почки обычных размеров, в области верхнего полюса правой почки - жидкостное образование до 12 см в диаметре. На экскреторных урограммах слева - норма, справа - деформация верхней группы чашечек, функция удовлетворительная. О каком заболевании можно думать?

- A.** Простая киста правой почки
- B.** Поликистоз почек
- C.** Мультикистоз правой почки
- D.** Опухоль правой почки
- E.** Гидронефроз справа

**77.** Мальчика 13-ти лет стали беспокоить боли в верхней трети левого бедра, повысилась температура тела до 39°C. Была отмечена припухлость бедра в верхней трети и сглаженность паховой складки. Конечность в полусогнутом положении. Активные и пассивные движения невозможны из-за резких болей. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый гематогенный остеомиелит
- B.** Острый коксит
- C.** Межмышечная флегмона
- D.** Остеосаркома
- E.** Абсцесс Броди

**78.** Ребёнка 12-ти лет час назад ударили в живот. Состояние средней тяжести, вынужденное положение в постели. Кожные покровы бледные. Ps-122/мин. Нагрузка на левую рёберную дугу несколько болезненна. Положительные симптомы Вейнерта, Куленкампа. Макроскопически моча не изменена. Наиболее вероятный диагноз?

- A.** Разрыв селезёнки, внутрибрюшное кровотечение
- B.** Разрыв левой почки, забрюшинная гематома
- C.** Разрыв поджелудочной железы
- D.** Разрыв печени, внутрибрюшное кровотечение
- E.** Разрыв полого органа, перитонит

**79.** Повторные роды у женщины 30-ти лет длются 18 часов. 2 часа назад начались потуги. Сердцебиение плода чёткое, ритмичное, 136/мин. При влагалищном исследовании: открытие шейки матки полное, головка плода в плоскости выхода из малого таза. Сагиттальный шов в прямом размере, малый родничок возле лобка. Диагноз: первичная слабость родовой деятельности. Определите дальнейшую тактику проведения родов:

- A.** Операция наложения выходных акушерских щипцов
- B.** Стимуляция родовой деятельности
- C.** Кесарево сечение
- D.** Кожно-головные щипцы по Иванову
- E.** Вакуум-экстракция плода

**80.** Больной 62-х лет в прошлом перенёс сыпной тиф. Заболел остро: лихорадка 39,5°C, головная боль, бессонница. На 6-й день на коже живота и боковых поверхностей грудной клетки появилась скудная розеолезная сыпь. Увеличены печень и селезёнка, тахикардия, глухость тонов сердца, гипотония. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Болезнь Брилля
- B.** Брюшной тиф
- C.** Бруцеллёз
- D.** Лептоспироз
- E.** Сепсис

**81.** Больная жалуется на частый, обильный пенистый стул со слизью зеленоватого цвета, схваткообразную боль в околопупочной области, урчание в животе; температура тела 39°C. Заболевание связывает с употреблением в пищу яиц всмятку. Какой возбудитель заболевания наиболее вероятен?

- A.** Сальмонелла
- B.** Иерсиния
- C.** Шигелла
- D.** Энтеропатогенная кишечная палочка
- E.** Холерный вибрион Эль-Тор

**82.** На рентгенограмме лёгких опре-

деляется уплотнение и резкое уменьшение верхней доли правого лёгкого. Средняя и нижняя доля правого лёгкого резко пневматизированы. Корень правого лёгкого подтянут к уплотнённой доле. В верхнем и среднем отделах левого легочного поля множественные очаговые тени. В прикорневой области левого легочного поля чётко контурируются две подряд размещённые кольцевидные тени с достаточно толстыми и неровными стенками. Какому заболеванию отвечает указанная рентгенологическая картина?

- A.** Фиброзно-кавернозный туберкулёз лёгких
- B.** Ателектаз верхней доли правого лёгкого
- C.** Пневмония с абсцедированием
- D.** Периферический рак
- E.** Рак Пенкоста

**83.** На первом приёме беременной акушер-гинеколог даёт ей направление на обязательную консультацию к другим врачам. К кому была направлена женщина?

- A.** Терапевт, стоматолог
- B.** Терапевт, хирург
- C.** Стоматолог, хирург
- D.** Хирург, окулист
- E.** Терапевт, окулист

**84.** Мужчина 59-ти лет жалуется на боль в области сердца, кашель, повышение температуры до  $38^{\circ}\text{C}$ . Перенёс инфаркт миокарда 3 недели назад. Объективно: Ps- 86/мин., ритмичный, АД- 110/70 мм рт.ст. Аускультативно: шум трения перикарда, влажные хрипы под лопаткой. Рентгенологической патологии нет. В крови: лейкоц.-  $10 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ- 35 мм/час. ЭКГ - динамики нет. Назначение препаратов какой фармакологической группы будет наиболее обоснованным?

- A.** Глюкокортикоиды
- B.** Антибиотики
- C.** Прямые антикоагулянты
- D.** Нитраты и нитриты
- E.** Фибринолитики

**85.** У больного, страдающего сахарным диабетом, внезапно опустилось верхнее веко правого глаза. Врач обнаружил расширение правого зрачка и расходящееся косоглазие справа. Других изменений в неврологическом статусе не отмечено. Какое заболевание возникло у больного?

- A.** Невропатия правого глазодвигательного нерва
- B.** Диабетическая полиневропатия
- C.** Острое нарушение мозгового кровообращения
- D.** Опухоль головного мозга
- E.** Вторичный менингит

**86.** Мальчику 4 года, привит с нарушением графика вакцинации. Жалобы на боль в горле при глотании, головную боль, вялость, лихорадку. Объективно: ребёнок бледен, увеличены переднешейные лимфоузлы, отёк миндалин, их цианотическая гиперемия, на миндалинах налёт серо-белый, не снимается, при насильном снятии - миндалины кровоточат. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Дифтерия ротоглотки
- B.** Лакунарная ангина
- C.** Ангина Симановского-Венсана
- D.** Инфекционный мононуклеоз
- E.** Фолликулярная ангина

**87.** Больной 20-ти лет. Состояние тяжёлое. Жалобы на боль в горле, кровотечение из дёсен, повышение температуры до  $38,5^{\circ}\text{C}$ , слабость, обморок, боль в костях. В крови: Hb- 56 г/л, эр.-  $2,2 \cdot 10^{12}/\text{л}$ , лейкоц.-  $16 \cdot 10^9/\text{л}$ , бластные клетки - 40% с положительной реакцией на пероксидазу, п.- 2%, с.- 28%, л.- 12%, м.- 18%, ЦП- 0,8, ретикулоциты - 0,1%, тромб.-  $76 \cdot 10^9/\text{л}$ , СОЭ - 38 мм/час. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый лейкоз
- B.** Гипопластическая анемия
- C.** Лейкемоидная реакция
- D.** Хронический лимфолейкоз
- E.** Агранулоцитоз

**88.** У ребёнка 8-ми месяцев родителями отмечено снижение аппетита, бледность кожных покровов, увеличение живота в объёме за счёт правой его половины. При пальпации правой половины живота определяется плотно-эластической консистенции опухолевидное образование  $10 \times 7$  см. Положительный симптом ballotирования. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Нефробластома (опухоль Вильмса)
- B.** Опухоль печени
- C.** Врождённый гидронефроз
- D.** Патология толстой кишки
- E.** Опухоль кишечника

**89.** Ребёнку 3 недели. Со дня рожде-

ния периодически отмечается рвота, возникающая через несколько минут после кормления. Объём рвотных масс не превышает объёма предыдущего кормления. Масса тела соответствует возрасту. Какая наиболее вероятная причина указанной симптоматики?

- A.** Пилороспазм
- B.** Халазия пищевода
- C.** Аденогенитальный синдром
- D.** Пилоростеноз
- E.** Ахалазия пищевода

**90.** Городская соматическая больница на 300 коек состоит из главного корпуса, в котором размещены терапевтическое и хирургическое отделения. В нескольких отдельных зданиях расположены родильное, детское и радиологическое отделения, соединенные с главным корпусом подземными и наземными крытыми переходами. Определите систему застройки больницы:

- A.** Централизованно-блочная
- B.** Централизованная
- C.** Децентрализованная
- D.** Свободная
- E.** Смешанная

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

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

**92.** Девочка 13-ти лет жалуется на повышение температуры тела до  $37,4^{\circ}\text{C}$  в течение последних 2-х месяцев после перенесенной ОРВИ. Объективно: пониженного питания, щитовидная железа диффузно увеличена (II степень), плотная при пальпации; экзофтальм, тахикардия. Какой патологи-

ческий синдром имеет место у больной?

- A.** Тиреотоксикоз
- B.** Гипотиреоз
- C.** Гипопаратиреоз
- D.** Гиперпаратиреоз
- E.** Тимомегалия

**93.** У доношенного мальчика на 2-е сутки жизни возникла умеренная желтуха кожи и слизистых оболочек, общее состояние ребёнка не нарушено. В крови: непрямая гипербилирубинемия - 120 мкмоль/л. Группа крови ребёнка A(II) Rh(+), группа крови матери B(III) Rh(+). Какой должна быть тактика врача?

- A.** Воздержаться от медикаментозной терапии
- B.** Назначить энтеросорбенты
- C.** Назначить преднизолон
- D.** Назначить холекинетики
- E.** Провести переливание крови

**94.** При определении групп крови обнаружилась положительная реакция изогеммаглютинации со стандартными сыворотками A(II) и B(III) групп и отрицательной - с 0(I) и AB(IV) групп. О чём свидетельствует данный результат?

- A.** Непригодность стандартных сывороток
- B.** Первая группа крови
- C.** Вторая группа крови
- D.** Третья группа крови
- E.** Четвёртая группа крови

**95.** Больной жалуется на дёргающие, пульсирующие боли в III пальце правой кисти. Начало заболевания связывает с уколом пальца иглой. Объективно: кожа пальца гиперемирована, напряжена, пальпация пуговчатым зондом обнаруживает зону наибольшей болезненности. Какой предварительный диагноз?

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

**96.** При санитарном обследовании ожогового отделения для взрослых было установлено, что палаты на 4 койки имеют площадь  $28\text{ м}^2$ . Какая минимальная площадь палат должна быть в этом

отделении?

- A. 40 м<sup>2</sup>
- B. 24 м<sup>2</sup>
- C. 28 м<sup>2</sup>
- D. 30 м<sup>2</sup>
- E. 52 м<sup>2</sup>

**97.** В поликлинику обратился больной с карбункулом верхней губы. Температура тела 39°C. Выраженный отёк верхней губы, век. Как должен поступить хирург с этим больным?

- A. Госпитализировать в хирургическое отделение
- B. Амбулаторно назначить курс антибиотикотерапии
- C. Раскрыть карбункул, лечить амбулаторно
- D. Назначить физиотерапевтические процедуры
- E. Раскрыть карбункул и назначить антибиотики

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

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

**99.** Больной поступил в клинику с жалобами на интенсивные боли в грудной клетке, одышку в покое. Заболел внезапно после поднятия тяжести. При объективном исследовании перкуторно над левой половиной грудной клетки - тимпанит, голосовое дрожание отсутствует, дыхание резко ослабленное; справа - дыхание везикулярное. Какой предварительный диагноз?

- A. Пневмоторакс
- B. Инфаркт миокарда
- C. Тромбоэмболия легочной артерии
- D. Плевропневмония
- E. Межреберная невралгия

**100.** Мужчина 62-х лет жалуется на интенсивные боли в левой ноге, возникшие три часа тому назад внезапно, чувство онемения и похолодание ноги. В течение года отмечал боли в этой ноге во время ходьбы, повышенную чувствительность к охлаждению. Объ-

ективно: левая стопа и голень с мраморным рисунком, подкожные вены спавшиеся. Стопа холодная, активные движения стопы, пальцев сохранены. Пульс прощупывается только на бедренной артерии. Над ней прослушивается грубый систолический шум. Сформулируйте предварительный диагноз:

- A. Острая окклюзия левой бедренной артерии
- B. Облитерирующий эндартериит
- C. Стеноз левой подколенной артерии
- D. Острый тромбофлебит
- E. Острый илеофemorальный артериальный тромбоз

**101.** Больная 28-ми лет предъявляет жалобы на обильные, болезненные и длительные менструации. До и после менструации на протяжении 4-6 дней наблюдается кровомазание. При влагалищном исследовании: матка увеличена соответственно 5-6 неделям беременности, ограниченно подвижная, болезненная. Придатки не пальпируются. При осмотре в динамике на 15-й день менструального цикла матка нормальных размеров, безболезненная. На основании жалоб и объективного исследования диагностирован внутренний эндометриоз. Какой препарат целесообразно использовать в лечении больной?

- A. Дуфастон
- B. Синестрол
- C. Парлодел
- D. Овидон
- E. Ролмекулин

**102.** Больная 24-х лет жалуется на боли в правом подреберье, усиливающиеся после еды, тошноту, повышение температуры тела до 37,7°C, желтушность кожи, боли в крупных суставах. Болеет 8 месяцев. Объективно: гепатоспленомегалия. В крови: СОЭ- 47 мм/час, билирубин общий - 86,1 ммоль/л, прямой - 42,3 ммоль/л. Общий белок - 62 г/л, альб.- 40%, глоб.- 60%, гаммаглобулины - 38%. Маркеры вирусных гепатитов не обнаружены. Обнаружены антитела к гладкомышечным клеткам. На УЗИ диаметр порталной вены 1 см. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Аутоимунний гепатит
- В.** Первичний билиарний цирроз
- С.** Синдром Жильбера
- Д.** Холангиогенний гепатит
- Е.** Гемохроматоз

**103.** Больной 70-ти лет обратился с ущемлённой паховой грыжей, вызвал терапевта домой. Давность ущемления 10 часов. Имеются признаки кишечной непроходимости. Гиперемия кожи над грыжевым выпячиванием. Какой должна быть тактика врача, который обследовал больного?

- А.** Экстренная госпитализация в хирургический стационар
- В.** Направление на консультацию к хирургу
- С.** Холод на область грыжи, анальгетики, антибиотики
- Д.** Вправление грыжи после инъекции наркотиков
- Е.** Вправление грыжи

**104.** Служащий пребывал в командировке в другом городе, где заболел и был госпитализирован в стационар городской больницы. Как ему должны выдать листок нетрудоспособности?

- А.** С разрешения главного врача городской больницы
- В.** С разрешения заместителя главного врача по экспертизе нетрудоспособности
- С.** С разрешения заместителя главного врача по медицинской работе
- Д.** Лечащий врач и заведующий отделением стационара
- Е.** Лечащий врач

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

- А.** Экстрасистолия по типу тригеминии
- В.** Экстрасистолия по типу бигеминии
- С.** Частичная АВ-блокада
- Д.** Полная АВ-блокада
- Е.** Блокада левой ножки пучка Гиса

**106.** У больного 45-ти лет с острым

абсцессом левого лёгкого при кашле внезапно возникли сильные боли в грудной клетке, удушье, усилилась тахикардия. На контрольной Ro-грамме обнаружено коллабированное левое лёгкое, воздух в левой плевральной полости с горизонтальным уровнем жидкости. Какой механизм данного осложнения?

- А.** Прорыв гнойника в плевральную полость
- В.** Разрыв буллы левого лёгкого
- С.** Переход воспаления на висцеральную плевру
- Д.** Ателектаз левого лёгкого
- Е.** Острая сердечно-сосудистая недостаточность

**107.** У больного 38-ми лет в результате полученного удара тупым предметом по левой половине грудной клетки обнаружен перелом X ребра слева со смещением отломков, пристеночный пневмоторакс. Отмечает боли в левом подреберье. Объективно: бледен, АД- 80/40 мм рт.ст., Ps- 138/мин., слабых наполнения и напряжения. На УЗИ обнаружена жидкость в левой половине живота. Обнаружен разрыв селезёнки. Какую лечебную тактику следует выбрать?

- А.** Дренировать левую плевральную полость и сделать лапаротомию
- В.** Немедленно выполнить верхне-срединную лапаротомию и потом дренировать левую плевральную полость
- С.** Сделать немедленно лапаротомию и спирт-новокаиновую блокаду X ребра
- Д.** Провести противошоковые мероприятия, и после повышения артериального давления сделать лапаротомию
- Е.** Сделать левостороннюю торакотомия, а потом сразу же лапаротомию

**108.** Во время обследования новорожденного ребёнка обнаружено покраснение кожных покровов, которое возникло сразу после рождения, а максимальной выраженности достигло на второй день жизни ребёнка. Какой предварительный диагноз можно поставить?

- А.** Простая эритема
- В.** Токсическая эритема
- С.** Транзиторная эритема
- Д.** Узловатая эритема
- Е.** Анулярная эритема

**109.** Женщина 27-ми лет, активно жи-



вущая половой жизнью, жалуется на наличие многочисленных везикул на правой половой губе, зуд и жжение. Высыпания периодически появляются перед менструацией и исчезают через 8-10 дней. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Вирус простого герпеса
- B.** Бартолинит
- C.** Первичный сифилис
- D.** Цитомегаловирусная инфекция
- E.** Генитальный кондиломатоз

**110.** У больного 38-ми лет внезапно появилась боль в левой половине грудной клетки, удушье. Объективно: состояние средней тяжести, Ps- 100/мин., АД- 90/60 мм рт.ст., дыхание слева не выслушивается. При рентгенографии грудной клетки - коллапс левого лёгкого до 1/2. Какое лечение нужно назначить больному?

- A.** Пассивное дренирование плевральной полости
- B.** Покой, рассасывающая терапия
- C.** Плевральные пункции
- D.** Оперативное лечение
- E.** Активное дренирование плевральной полости

**111.** У ребёнка 12-ти лет приступ частого сердцебиения. Объективно: бледность, пульсация яремных вен, ЧСС- 210/мин. На ЭКГ - суправентрикулярная тахикардия. Какой лечебный метод следует использовать в первую очередь?

- A.** Механическое влияние на n.vagus
- B.** В/в введение новокаинамида
- C.** В/в введение изоптина
- D.** В/в введение АТФ
- E.** Электроимпульсная терапия

**112.** Больной 10-ти лет страдает бронхиальной астмой лёгкой степени. При диспансерном наблюдении следует рекомендовать:

- A.** Запретить употребление аллергизирующих продуктов питания
- B.** Запретить закаливание
- C.** Запретить занятия в спортивных секциях
- D.** Запретить санаторное лечение
- E.** Запретить поездки на море

**113.** Ребёнок от юной, курящей роженицы, роды осложнены слабостью родовой деятельности, были затруднения при выведении головы и плечиков. Ро-

дился с оценкой по шкале Апгар - 4 балла. Что из указанного является фактором риска спинальной травмы?

- A.** Затруднение при выведении головы и плечиков
- B.** Юный возраст матери
- C.** Вредные привычки
- D.** Слабость родовой деятельности
- E.** Хроническая гипоксия

**114.** Ребёнок 10-ти лет поступил в стационар по поводу закрытой черепно-мозговой травмы с подозрением на отёк мозга. Состояние тяжёлое. Без сознания, одышка, тахикардия, артериальная гипертензия. Мышечный тонус повышен, отмечается нистагм, нарушены зрачковые и глазодвигательные реакции. Обязательным компонентом интенсивного лечения является дегидратация. Какой диуретик является адекватным в данном случае?

- A.** Фуросемид
- B.** Маннитол
- C.** Дихлотиазид
- D.** Спиринолактон
- E.** Модуретик

**115.** Больной 57-ми лет, которая поступила в хирургическое отделение по скорой помощи, установлен предварительный диагноз: Острая кишечная непроходимость. Острый панкреатит? Какой наиболее информативный вспомогательный метод обследования больной с целью верификации диагноза следует назначить?

- A.** Обзорная рентгенография живота
- B.** Биохимический анализ крови
- C.** Общий анализ крови и мочи
- D.** ФГДС
- E.** УЗИ

**116.** У больного 50-ти лет, перенесшего инфаркт миокарда, возник приступ удушья. Объективно: дыхание влажное, с частотой 32/мин, кашель с выделением большого количества пенистой розовой мокроты, акроцианоз, набухание вен шеи. Ps- 108/мин, АД- 150/100 мм рт.ст. Тоны сердца глухие. Над всей поверхностью лёгких выслушиваются разнокалиберные влажные хрипы. Введение какого препарата в этой ситуации наиболее целесообразно?

- А.** Нитроглицерин в/в
- В.** Пентамин в/в
- С.** Строфантин в/в
- Д.** Допамин в/в
- Е.** Эуфиллин в/в

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

- А.** Парез Дежерин-Кюмпке
- В.** Парез Дюшенна-Эрба
- С.** Тотальное поражение плечевого сплетения
- Д.** Парез мышц
- Е.** Синдром Горнера-Бернара

**118.** Участковым терапевтом у рабочего химкомбината на дому была диагностирована бытовая травма. Рабочий временно нетрудоспособен. Как оформить временную нетрудоспособность?

- А.** Выдаётся больничный лист с первого дня
- В.** Больничный лист открывается с пятого дня от дня обращения
- С.** Выдаётся справка установленной формы
- Д.** Выдаётся справка на 5 дней, затем - больничный лист
- Е.** Выдаётся справка произвольной формы

**119.** Больной 30-ти лет поступил в приёмное отделение после автомобильной аварии с жалобами на одышку, боль в левом боку. На обзорной легочной рентгенограмме органов грудной клетки определяется просторное просветление левого легочного поля с отсутствием легочного рисунка, смещение органов средостения вправо. Левое лёгкое поджато к левому корню, диафрагма смещена на одно межреберье книзу, синусы контурируются чётко. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Пневмоторакс
- В.** Гемоторакс
- С.** Ушиб лёгкого
- Д.** Пневмогемоторакс
- Е.** Повреждение диафрагмы

**120.** Для борьбы с бурьянами на сельскохозяйственных угодьях длительное время использовали гербициды, которые по степени устойчивости в окружа-

ющей среде относятся к устойчивым. Укажите наиболее вероятный путь поступления их из почвы в организм человека:

- А.** Почва-растения-человек
- В.** Почва-микроорганизмы-человек
- С.** Почва-животные-человек
- Д.** Почва-простейшие-человек
- Е.** Почва-насекомые-человек

**121.** В городе на избирательной совокупности изучалось влияние выбросов в воздух отходов металлургического производства на заболеваемость obstructивным бронхитом. Рассчитанный коэффициент корреляции составляет +0,79. Оцените силу и направление связи:

- А.** Прямая, сильная
- В.** Обратная, сильная
- С.** Прямая, средняя
- Д.** Обратная, средняя
- Е.** -

**122.** При посещении дома ребёнка 2-х лет врач общей практики установил диагноз: корь. Ребёнок посещает ясли, имеет сестру 5-ти лет. Какой документ необходимо заполнить врачу для оперативного проведения противоэпидемических мероприятий на участке?

- А.** Экстренное извещение об инфекционном заболевании (форма № 058/о)
- В.** Справка об уходе за больным ребёнком
- С.** История развития ребёнка (учётная форма № 112/о)
- Д.** Книга записи вызовов врача домой (форма № 031/о)
- Е.** Листок нетрудоспособности по уходу за ребёнком

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

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

**124.** У больной 25-ти лет на фоне респираторного захворювання покраснел правий глаз, появилось отделяемое на ресницах и в углу глазной щели, появились жалобы на ощущение инородного тела в глазу, зуд. Окулист поставил диагноз - острый конъюнктивит. Какое дополнительное исследование поможет установить этиологию заболевания?

- A.** Бактериальный посев отделяемого из конъюнктивальной полости
- B.** Исследование методом бокового освещения
- C.** Гониоскопия
- D.** Биомикроскопия переднего отдела глаза
- E.** Офтальмоскопия

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

- A.** Токолиз. Профилактика дистресс-синдрома плода
- B.** Спазмолитики, анальгетики
- C.** Роды вести через естественные родовые пути
- D.** Операция кесарева сечения
- E.** Дать внутривенный наркоз для снятия родовой деятельности

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

- A.** 40 и более дней
- B.** 60 и более дней
- C.** 20 и более дней
- D.** 30 и более дней
- E.** 10 и более дней

**127.** В одном из современных жилых помещений общей площадью 60 м<sup>2</sup>, где проживает 6 человек, имеется теле-видеоаппаратура, радиоприёмники, ми-

кроволновая печь, компьютер. У жителей квартиры ухудшилось самочувствие, периодически появлялись головные боли, аритмия, конъюнктивиты. Какой агент наиболее вероятно мог стать причиной этого состояния?

- A.** Электромагнитные поля
- B.** Антропотоксины
- C.** Диоксид углерода
- D.** Тетрахлорсвинец
- E.** Формальдегид

**128.** Гражданин злоупотребляет спиртными напитками, пропивает имущество и заработную плату, чем ставит себя, свою жену и двух несовершеннолетних детей в тяжёлое материальное положение. Был на учёте в наркологическом диспансере по месту жительства. Жена обратилась к семейному врачу за советом, с каким заявлением в суд она имеет право обратиться?

- A.** Об ограничении гражданской дееспособности мужа
- B.** О признании мужа недееспособным
- C.** О признании мужа частично дееспособным
- D.** О признании мужа неспособным
- E.** О признании мужа нетрудоспособным

**129.** Ребёнку 12 лет. Жалобы на тупую ноющую боль в эпигастрии и правой подреберной области, усиливающуюся после приёма жирной или жареной пищи, головную боль, общую слабость, тошноту, повышение температуры тела до субфебрильных цифр. При пальпации живота отмечается резистентность мышц в правой подреберной области, положительные симптомы Кера, Ортнера, Мерфи. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Хронический холецистит
- B.** Острый аппендицит
- C.** Вирусный гепатит
- D.** Острый гастрит
- E.** Острый панкреатит

**130.** Больной 40-ка лет болеет гриппом. На 5-й день болезни: боль за грудиной, кашель с мокротой, вялость. Температура 39,5°C. Лицо бледное. Слизистая конъюнктив и зева гиперемирована. Рс- 120/мин., ЧД- 38/мин. В нижних отделах лёгких - укорочение перкуторного звука, влажные хрипы. Какое дополнительное исследование необходимо провести для уточнения диагноза?

- A.** Рентгенографія лёгких
- B.** ЕКГ
- C.** УЗИ серця
- D.** Проба Манту
- E.** Спирографія

**131.** У больного за сутки наблюдались 4 генерализованных судорожных припадков, между которыми больной не приходил в ясное сознание (пребывает в коме или сопоре). Определите состояние:

- A.** Эпилептический статус
- B.** Частые генерализованные судорожные припадки
- C.** Частые джексоновские приступы
- D.** Истерические приступы
- E.** Частые сложные парциальные приступы

**132.** Больной 45-ти лет жалуется на повышение температуры тела до  $40^{\circ}\text{C}$ , общую слабость, головную боль, болезненность и спастическое сокращение мышц в области раны на голени. Пять суток назад, при обработке земельного участка, получил рану. За медицинской помощью не обращался. О какой раневой инфекции можно думать?

- A.** Столбняк
- B.** Сибирская язва
- C.** Рожь
- D.** Грамм-положительная
- E.** Грамм-отрицательная

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

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

**134.** Анализ организации медицинской помощи в областном центре показал, что каждый год около 12% пациентов получают стационарную помощь при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивно-

го ухода. Какие организационные преобразования наиболее целесообразно провести для решения данной проблемы?

- A.** Развитие стационароразменяющих видов помощи
- B.** Изменение устава амбулаторно-поликлинических учреждений
- C.** Развитие первичной медико-санитарной помощи
- D.** Структурная перестройка специализированной помощи
- E.** Укрепление материально-технической базы стационаров

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

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

**136.** Врачами поликлиники проводится статистическое исследование результатов заболеваний двух групп пациентов (состоящие на диспансерном учёте и не состоящие) в зависимости от возраста, уровня гигиенической культуры. Какой вид статистических таблиц целесообразнее всего использовать для углублённого анализа зависимости между приведенными признаками?

- A.** Комбинационные
- B.** Аналитические
- C.** Групповые
- D.** Простые
- E.** Разрабатываемые

**137.** Женщина 57-ми лет жалуется на ощущение сдавления в пищеводе, сердцебиение, затруднение дыхания при приёме твёрдой пищи, иногда появляется рвота полным ртом, ночью - симптом "мокрой подушки". Болеет около 6-ти месяцев. Объективно: темпера-

тура -  $39^{\circ}\text{C}$ , рост - 168 см, вес - 72 кг, Ps- 76/мин., АД- 120/80 мм рт.ст. Рентгенологічески: пищевод значительно расширен, в кардиальной части - сужен. Какая патология наиболее вероятно вызвала дисфагию у больного?

- A.** Ахалазия кардии
- B.** Первичный эзофагоспазм
- C.** Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
- D.** Рак пищевода
- E.** Рефлюкс-эзофагит

**138.** Больная 37-ми лет жалуется на резкие боли в области наружных половых органов, отёк половых губ, боль при ходьбе. Объективно: температура тела  $38,7^{\circ}\text{C}$ , Ps- 98/мин. В толще правой половой губы определяется плотное, болезненное опухолеподобное образование  $5,0 \times 4,5$  см, кожа и слизистые наружных половых органов гиперемированы, выделения значительные с неприятным запахом. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острый бартолинит
- B.** Фурункул большой половой губы
- C.** Острый вульвовагинит
- D.** Киста бартолиниевой железы
- E.** Рак вульвы

**139.** В стационар поступила больная 28-ми лет. Считает себя больной в течение 12-ти лет. При обследовании установлен диагноз: бронхоэктатическая болезнь с поражением нижней доли левого лёгкого. Какая тактика лечения больной?

- A.** Нижняя лобэктомия слева
- B.** Левосторонняя пульмонэктомия
- C.** Антибиотикотерапия
- D.** Активное дренирование левой плевральной полости
- E.** Бронхо-легочной лаваж

**140.** У мужчины 56-ти лет на 5-й неделе после перенесенного инфаркта миокарда возникла острая боль в области сердца, выраженная одышка. Объективно: состояние больного крайне тяжёлое, выраженный цианоз лица, набухание и пульсация шейных вен, пульс на периферических артериях не определяется, на сонной артерии - ритмичный, 130/мин., АД- 60/20 мм рт.ст. При аускультации сердца - тоны резко ослаблены, при перкуссии - расширение границ сердца в обе стороны. Какая тактика лечения данного больного?

- A.** Пункция перикарда и немедленная торакотомия
- B.** Ингаляция кислорода
- C.** Пункция плевральной полости слева
- D.** Консервативное лечение, инфузия адреномиметиков
- E.** Дренирование плевральной полости

**141.** У мальчика 15-ти лет в зоне левого коленного сустава появились боли. Объективно: мягкие ткани бедра в зоне боли инфильтрированы, функция сустава ограничена. Рентгенологічески: в дистальном метаэпифизарном отделе левой бедренной кости очаг деструкции с отслойкой периоста и образованием на границе дефекта в корковом слое кости треугольника ("крышки") Кодмана. На Ro-грамме органов грудной клетки обнаружены множественные мелкоочаговые метастазы. Какая наиболее вероятная патология обусловила такую картину?

- A.** Остеогенная саркома
- B.** Фибросаркома
- C.** Хондросаркома
- D.** Саркома Юинга
- E.** Юкстакортикальная саркома

**142.** На первые сутки после операции по поводу диффузного токсического зоба у больной появились жалобы на затруднение дыхания, холодный пот, слабость. Объективно: кожа бледная, температура тела  $38,5^{\circ}\text{C}$ , ЧДД- 25/мин., Ps- 110/мин., АД- 90/60 мм рт.ст. Какое осложнение раннего послеоперационного периода развились у больной?

- A.** Тиреотоксический криз
- B.** Гипотиреоидный криз
- C.** Послеоперационная тетания
- D.** Острый тиреоидит
- E.** Сдавление трахеи гематомой

**143.** Больной 49-ти лет обратился к врачу с жалобами на затруднённое глотание пищи, осиплость голоса, поху-дание. Указанные симптомы беспокоят больного в течение последних 3-х месяцев, постепенно прогрессируют. Объективно: больной истощён, имеются увеличенные надключичные лимфоузлы. При эзофагоскопии патологии пищевода не обнаружено. Какое из перечисленных исследований наиболее целесообразно в данном случае?

- А.** Компьютерная томография органов грудной полости и средостения
- В.** Рентгенография лёгких
- С.** Полипозиционная рентгеноскопия пищевода
- Д.** Радиоизотопное исследование органов грудной полости и средостения
- Е.** Ультразвуковое исследование органов средостения

**144.** Больная 45-ти лет доставлена машиной скорой помощи с жалобами на резкую общую слабость, тошноту, рвоту. Последнее время отмечает также отсутствие аппетита, похудение. Объективно: гиперпигментация кожи, АД-70/45 мм рт.ст., брадикардия. В дополнительных исследованиях снижено содержание альдостерона, кортизола в крови, снижена экскреция 17-КС та 17-ОКС с мочой, гипонатриемия, гипохлоремия, гипокалиемия. Какие лечебные мероприятия нужно предпринять?

- А.** Назначение глюкокортикоидов, минералокортикоидов, диеты с повышенным содержанием поваренной соли
- В.** Назначение диетотерапии с повышенным содержанием поваренной соли
- С.** Назначение преднизолона
- Д.** Назначение альдостерона
- Е.** Назначение инсулина

**145.** Во время операции по поводу аутоиммунного тиреоидита в сочетании с многоузловым зобом выполнено удаление правой доли и субтотальная резекция левой доли. Что необходимо назначить больному с целью профилактики послеоперационного гипотиреоза?

- А.** L-тироксин
- В.** Мерказолил
- С.** Йодомарин
- Д.** Препараты лития
- Е.** Инсулин

**146.** Больная 23-х лет страдает психическим заболеванием с 18-ти лет, заболевание имеет безремиссионное течение. В клинике преобладают явления нецеленаправленного дурашливого возбуждения: больная стереотипно гримасничает, обнажается, мастурбирует на глазах у всех, громко хохочет, стереотипно повторяет бранные выкрики. Больной следует назначить:

- А.** Нейролептики
- В.** Антидепрессанты
- С.** Транквилизаторы
- Д.** Ноотропы
- Е.** Тимостабилизаторы

**147.** Больной 54-х лет болен сахарным диабетом 5 лет, соблюдает только диету. За последние полгода похудел на 7 кг, отмечает жажду, головокружение при вставании с постели, снижение эректильной функции, частый стул, особенно ночью. Объективно: пониженного питания, кожа сухая. Артериальное давление в положении лёжа - 160/90 мм рт.ст., стоя - 170/85 мм рт.ст. Отеков нет. Сахар крови натощак - 12 ммоль/л. Гликозилированный гемоглобин - 11%. Экскреция альбумина с мочой 20 мг/сутки. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Сахарный диабет 2 типа с висцеральной нейропатией
- В.** Сахарный диабет 1 типа с кетоацидозом
- С.** Сахарный диабет 1 типа с энцефаломиелопатией
- Д.** Сахарный диабет 2 типа с нефропатией
- Е.** Сахарный диабет 2 типа с полинейропатией

**148.** У молодой женщины с жирной себореей на коже туловища и плеч многочисленные не зудящие светлорозовые и белые пятна с чёткими границами и с отрубевидным шелушением. Какой предварительный диагноз?

- А.** Разноцветный (отрубевидный) лишай
- В.** Дерматофития туловища
- С.** Себорейный дерматит
- Д.** Розовый лишай
- Е.** Витилиго

**149.** У новорожденного ребёнка спустя 10 дней после рождения внезапно повысилась температура до 39°C. Объективно: на эритематозной коже в области пупка, живота и груди появились множественные пузыри величиной с горошину, без инфильтрации в основании, местами определяются ярко-красные влажные эрозии с обрывками эпидермиса по периферии. Укажите предварительный диагноз:

- А.** Эпидемическая пузырчатка новорожденных
- В.** Сифилитическая пузырчатка
- С.** Стрептококковое импетиго
- Д.** Вульгарное импетиго
- Е.** Аллергический дерматит

**150.** Врач скорой помощи прибыл на вызов к человеку, которого родственники вытянули из петли. Объективно: отсутствие пульса на сонных артериях, отсутствие сознания, самостоятельного дыхания, корнеальных рефлексов и наличие трупных пятен на спине и задней поверхности конечностей. По каким признакам можно констатировать наступление смерти?

- А.** Наличие трупных пятен
- В.** Отсутствие самостоятельного дыхания
- С.** Отсутствие корнеальных рефлексов
- Д.** Отсутствие пульса
- Е.** Отсутствие сознания

**151.** Больной 40-ка лет состоит на учёте у нарколога. Соматически: кожные покровы резко гиперемированы, склеры инъецированы, гипергидроз. АД-140/100 мм рт.ст., ЧСС- 100/мин. Психическое состояние: аутопсихическая ориентировка сохранена, аллопсихическая нарушена. Двигательно возбуждён. На лице выражение страха. О своих переживаниях говорить отказывается, просит срочно отпустить его, т.к. его "могут убить". Данное состояние возникло через сутки после очередного запоя. Какой предварительный диагноз?

- А.** Алкогольный делирий
- В.** Органический делирий
- С.** Параноидная шизофрения
- Д.** Алкогольный галлюциноз
- Е.** Алкогольный параноид

**152.** Больная 35-ти лет за год прибавила в весе 20 кг при обычном питании. Отмечает зябкость, сонливость, одышку. Мама и сестра тучные. Объективно: рост 160 см, вес 92 кг, ИМТ – 35,9. Ожирение равномерное, стрий нет. Лицо амимичное. Кожа сухая. Язык утолщен. Тоны сердца глухие. ЧСС – 56/мин., АД– 140/100 мм рт.ст. Запоры. Аменорея 5 месяцев. ТТГ – 28 мкМЕ/л (при норме 0,32-5). На краниограмме патологии не выявлено. Какая этиология ожирения?

- А.** Гипотиреозное
- В.** Гипоовариальное
- С.** Гипоталамо-гипофизарное
- Д.** Алиментарно-конституциональное
- Е.** Гиперкортикоидное

**153.** Пациент 26-ти лет обратился к врачу по поводу боли в горле, повышения температуры до 38,2°C. Неделю назад заболел ангиной, врачебные назначения выполнял недобросовестно. При осмотре у больного вынужденное положение головы, тризм жевательной мускулатуры. Левая перитонзиллярная область резко гиперемирована, выпячена. Какой предварительный диагноз?

- А.** Левосторонний перитонзиллярный абсцесс
- В.** Менингит
- С.** Флегмонозная ангина
- Д.** Дифтерия глотки
- Е.** Опухоль миндалин

**154.** Больной 77-ми лет жалуется на невозможность помочиться, распирающие боли над лобком. Заболел остро 12 часов назад. Объективно: над лобком пальпируется наполненный мочевой пузырь. Ректально: простата увеличена, плотно-эластичная, с чёткими контурами, без узлов. Междолевая бороздка выражена. При ультрасонографии - объём простаты 120 см<sup>3</sup>, она вдаётся в полость мочевого пузыря, паренхима однородная. Простатоспецифический антиген - 5 нг/мл. Какое наиболее вероятное заболевание вызвало острую задержку мочи?

- А.** Гиперплазия простаты
- В.** Рак простаты
- С.** Склероз простаты
- Д.** Туберкулёз простаты
- Е.** Острый простатит

**155.** Повторнобеременная в сроке 39 недель поступила с регулярной родовой деятельностью в течение 8-ми часов, воды отошли час назад. Жалобы на головную боль, мелькание "мушек" перед глазами. АД- 180/100 мм рт.ст. В моче: белок 3,3 г/л, гиалиновые цилиндры. Сердцебиение плода 140/мин., ритмичное. При влагалищном исследовании - раскрытие шейки матки полное, головка плода на тазовом дне, стреловидный шов в прямом размере, малый родничок под лобком. Какая тактика ведения родов?

- A.** Выходные акушерские щипцы
- B.** Полостные акушерские щипцы
- C.** Кесарево сечение
- D.** Вакуум-экстракция плода
- E.** Консервативное ведение родов

**156.** У больного после контакта с химическими веществами на производстве внезапно возникло стридорозное дыхание. Появились осиплость голоса, "лающий кашель", стала нарастать одышка. Объективно: акроцианоз. Какой предварительный диагноз?

- A.** Отёк гортани
- B.** Рак гортани
- C.** ТЭЛА
- D.** Ателектаз лёгких
- E.** Пневмоторакс

**157.** У больного 43-х лет после подъёма тяжести повторно возникла резкая поясничная боль, которая стала распространяться по передней поверхности голени. Возникло повышенное потоотделение в указанных областях. Объективно: гипотрофия четырёхглавой мышцы бедра, отсутствует коленный рефлекс справа. Гипестезия на передней поверхности правых бедра и колена. Положительные симптомы натяжения Мацкевича, Вассермана. Какие из приведенных лекарственных средств наиболее целесообразны для уменьшения болевого синдрома?

- A.** Дегидратационные
- B.** Ангиопротекторы
- C.** Антигистаминные
- D.** Хондропротекторы
- E.** Антихолинэстеразные

**158.** Больной 58-ми лет жалуется на общую слабость, потерю массы тела до 10 кг за 1,5 месяца, прогрессирующую боль в пояснице, повышение артериального давления до 220/160 мм рт.ст., субфебрильную температуру. Объективно: в правом подреберье пальпируется образование с бугристой поверхностью и незначительной подвижностью, расширение вен семенного канатика и мошонки. В крови: Нb- 86 г/л, СОЭ- 44 мм/час. В моче: удельный вес 1020, белок - 0,99 г/л, эр.- всё поле зрения, лейкоц.- 4-6 в п/з. Какой предварительный диагноз?

- A.** Опухоль почки
- B.** Мочекаменная болезнь
- C.** Острый пиелонефрит
- D.** Острый гломерулонефрит
- E.** Нефроптоз

**159.** Женщина жалуется на отсутствие беременностей на протяжении 5-ти лет. Проведено полное клиническое обследование: гормональная функция не нарушена, урогенитальная инфекция отсутствует, на гистеросальпингографии - маточные трубы заполнены контрастом с обеих сторон до истмического отдела, в брюшной полости контраст не визуализируется. Муж здоров. Какая тактика наиболее целесообразна?

- A.** Экстракорпоральное оплодотворение
- B.** Инсеминация спермой мужа
- C.** ИКСИ в программе экстракорпорального оплодотворения
- D.** Гидротубация
- E.** Лапароскопическая пластика труб

**160.** Ребёнок 5-ти лет полгода назад был оперирован по поводу УВС. Жалобы на лихорадку в течение 3-х недель, боль в области сердца, мышцах и костях. При осмотре - кожа цвета "кофе с молоком", аускультативно - систолический шум в области сердца с шумом в III-IV межреберье. На кончиках пальцев установлены пятна Джейнуэля. Какой предварительный диагноз?

- A.** Инфекционный эндокардит
- B.** Сепсис
- C.** Неревматический кардит
- D.** Острая ревматическая лихорадка
- E.** Брюшной тиф

**161.** У больной 45-ти лет (стаж работы маляром 14 лет) после контакта с синтетической краской на коже лица появляются покраснения, отёк, интенсивный зуд, мокнутия. Симптомы исчезают после прекращения контакта с химическим веществом, но каждый раз возникают опять даже от запаха краски. Интенсивность симптомов нарастает при рецидивах. Какой предварительный диагноз?

- A.** Профессиональная экзема
- B.** Простой контактный дерматит
- C.** Аллергический контактный дерматит
- D.** Крапивница
- E.** Токсикодермия



**162.** В холодное время года в приёмный покой доставлен пациент, извлечённый из открытого водоёма. Контакт дыхательных путей с водой не было. Возбуждён, бледен, жалуется на боль, онемение рук и ног, холодоявая дрожь. ЧД- 22/мин., АД- 120/90 мм рт.ст., Ps- 110/мин., ректальная температура 34,5°C. Какой вид согревания показан больному?

- A.** Пассивное согревание
- B.** Инфузия растворов 37°C
- C.** Согревающие компрессы
- D.** Тёплая ванна
- E.** Гемодиализ с согреванием крови

**163.** У рабочего агломерационной фабрики 52-х лет (стаж работы 28 лет, концентрация металлической пыли 22-37 мг/м<sup>3</sup>) при прохождении профосмотра на обзорной рентгенограмме выявлен не резко выраженный интерстициальный фиброз, на фоне которого отмечались рассеянные контрастные мелкоузелковые тени с чёткими контурами. Жалоб не предъявляет. Функция внешнего дыхания не нарушена. Какой предварительный диагноз?

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

**164.** Больной 65-ти лет неделю назад перенёс острый инфаркт миокарда. Общее состояние ухудшилось. Беспокоит одышка в покое, выраженная слабость. Объективно: отёки нижних конечностей, асцит. Границы сердца расширены, парадоксальная перикардальная пульсация на 2 см латеральнее от верхушечного толчка слева. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Острая аневризма сердца
- B.** Повторный инфаркт миокарда
- C.** Острый перикардит
- D.** Кардиосклеротическая аневризма сердца
- E.** Тромбоэмболия легочной артерии

**165.** Больная 46-ти лет жалуется на периодически возникающие боли в пояснице после поднятия тяжести. В течение 2-х лет пребывает под наблюдением у врача по поводу остеохондроза поясничного отдела позвоночника. Объективно: объём движений в поясничном отделе позвоночника не огра-

ничен, изменений в рефлекторной сфере нет, нарушения чувствительности и мышечного тонуса отсутствуют. Симптомы Ласега, Вассермана отрицательные. Какие мероприятия необходимо назначить с целью профилактики появления боли в пояснице?

- A.** Фиксирующий пояс-корсет при физических нагрузках
- B.** Постоянный приём нестероидных противовоспалительных препаратов
- C.** Постоянный приём анальгетиков
- D.** Курсовой приём витаминов группы В
- E.** Курсовой приём диуретиков

**166.** Больной 64-х лет поступил в плановом порядке с жалобами на прогрессирующую желтуху, которая появилась более 3-х недель назад без болевого синдрома, общую слабость, плохой аппетит. Объективно: температура 36,8°C, Ps- 78/мин., живот мягкий, безболезненный, симптомы раздражения брюшины не обнаружены, пальпаторно обнаруживается резко увеличенный, напряжённый жёлчный пузырь. Для какого заболевания характерны такие симптомы?

- A.** Рак головки поджелудочной железы
- B.** Язва 12-ти перстной кишки
- C.** Острый холецистит
- D.** Хронический холецистит
- E.** Лямблиозный холецистит

**167.** У больной 42-х лет длительное время нарушение овариально-менструального цикла, сопровождающееся меноррагиями. В крови: Hb- 70 г/л, эр.-  $2,8 \cdot 10^{12}/л$ , ЦП- 0,7, СОЭ- 20 мм/час, тромб.-  $190 \cdot 10^9/л$ , железо сыворотки крови - 7,8 мкмоль/л. Для коррегирования анемии больной показано:

- A.** Препараты железа
- B.** Цианокобаламин
- C.** Анаболические препараты
- D.** Трансфузии эритроцитарной массы
- E.** Рекормон

**168.** Девочка 13-ти лет поступила в гинекологическое отделение стационара с сильным кровотечением, появившимся после длительной задержки менструации. Незадолго до этого перенесла сильную психотравму. Менструации с 11-ти лет, по 5-6 дней при 30-дневном цикле, умеренные, безболезненные. Соматически здорова. Нормостеник, рост 160 см, вес 42 кг. Бледная. При ректоабдоминальном иссле-

довании: матка обычных размеров и консистенции, в anteflexio-versio, придатки не изменены. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Ювенильное кровотечение
- B.** Киста яичника
- C.** Миома матки
- D.** Практически здорова
- E.** Аменорея

**169.** В населённом пункте планируется строительство многопрофильной больницы на 500 коек. Где на врачебном участке необходимо разместить поликлинику?

- A.** Около центрального входа
- B.** В садово-парковой зоне
- C.** В центре участка около лечебных корпусов
- D.** Размещение поликлиники на территории участка не разрешается
- E.** Около хозяйственной зоны

**170.** Больной 48-ми лет жалуется на слабость, субфебрильную температуру, ноющую боль в области почек. Заболел 3 месяца назад после переохлаждения. Объективно: болезненность при пальпации почек, положительный симптом Пастернацкого с обеих сторон. В моче: реакция кислая, выраженная лейкоцитурия, микрогематурия, небольшая протеинурия - 0,165-0,33 г/л. При посеве мочи на обычные среды бактериурии не обнаружено. Какое исследование является наиболее необходимыми в данном случае?

- A.** Анализ мочи на наличие микобактерий туберкулёза
- B.** Суточная протеинурия
- C.** Проба по Нечипоренко
- D.** Проба по Зимницкому
- E.** Изотопная ренография

**171.** Больная 22-х лет обратилась с жалобами на отсутствие менструаций в течение 8-ми месяцев. Из анамнеза: менархе с 12,5 лет. С 18-ти лет менструации нерегулярные. Беременностей не было. Молочные железы развиты правильно, выделение из сосков при надавливании капель молока. При гинекологическом исследовании: умеренная гипоплазия матки. При гормональном исследовании: уровень пролактина в 2 раза превышает норму. При компьютерной томографии в области турецкого седла - объёмное образование диаметром 4 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

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

**172.** Больная 38-ми лет жалуется на "приливы" и ощущение жара повторяющиеся до 5 раз в сутки, головные боли в затылочной области с повышением артериального давления, сердцебиение, головокружение, быструю утомляемость, раздражительность, ухудшение памяти. 6 месяцев назад проведена операция в объёме экстирпации матки с придатками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Послекастрационный синдром
- B.** Предменструальный синдром
- C.** Ранний патологический климакс
- D.** Вторичная психогенная аменорея
- E.** Физиологическая менопауза

**173.** Вследствие взрыва цистерны с бензолом на химическом заводе имеются погибшие и раненные в большом количестве (более 50 человек) с ожогами, механическими травмами и отравлениями. Укажите основные элементы, предусматривающие лечебно-эвакуационное обеспечение населения в этой ситуации?

- A.** Сортировка, оказание медицинской помощи, эвакуация
- B.** Сортировка, эвакуация, лечение
- C.** Оказание медицинской помощи, эвакуация, изоляция
- D.** Изоляция, спасение, восстановление
- E.** Сортировка, восстановление, спасение

**174.** У больного 26-ти лет, страдающего биполярным аффективным расстройством, возникло состояние, проявляющееся повышением настроения, поведенческой и сексуальной гиперактивностью, многословностью, усилением жестикуляции, сокращением потребности в сне. Какие из приведенных препаратов наиболее эффективны при этом состоянии?

- А.** Нейролептики с седативным эффектом
- В.** Антидепрессанты с активирующим эффектом
- С.** Нейролептики с активирующим эффектом
- Д.** Транквилизаторы
- Е.** Антидепрессанты с седативным эффектом

**175.** Больной 19-ти лет жалуется на одышку при физической нагрузке. Часто болеет бронхитом и пневмонией. С детства прослушивается шум в сердце. Аускультативно: расщепление II тона над легочной артерией, систолический шум в 3 межреберье около левого края грудины. На ЭКГ: блокада правой ножки пучка Гиса. Какой предварительный диагноз?

- А.** Дефект межпредсердной перегородки
- В.** Открытый артериальный проток
- С.** Коарктация аорты
- Д.** Аортальный стеноз
- Е.** Недостаточность митрального клапана

**176.** У родильницы через 20 минут после нормальных родов, которые произошли в срок 39 недель, зафиксировано однократное повышение температуры до 38°C. Объективно: матка плотная, между пупком и лобком, безболезненная. Выделения кровянистые, незначительные. Молочные железы умеренно мягкие, безболезненные. Какая тактика врача?

- А.** Дальнейшее наблюдение
- В.** Назначение антибактериальной терапии
- С.** Назначение жаропонижающего средства
- Д.** Ручное обследование полости матки
- Е.** Рекомендовать сцеживание молочных желез

**177.** Пациент 30-ти лет после ДТП без сознания, кожные покровы бледные, пульс нитевидный. В средней трети правого бедра имеется обширная рваная рана с обильным продолжающимся наружным артериальным кровотечением. Какие неотложные мероприятия необходимо предпринять для спасения жизни больного?

- А.** Наложение жгута выше раны правого бедра
- В.** Наложение жгута ниже раны правого бедра
- С.** Искусственная вентиляция лёгких
- Д.** Прекардиальный удар
- Е.** Наложение гипсовой лонгеты

**178.** Пациентка 55-ти лет, у которой менструации остановились 5 лет назад, жалуется на ощущение сухости во влагалище, частое и болезненное мочеиспускание. Врач-гинеколог при обследовании обнаружил признаки атрофического кольпита. В моче: без особенностей. Какие средства местного действия дадут должный терапевтический эффект?

- А.** Вагинальные свечи "Овестин"
- В.** Вагинальные таблетки "Тержинан"
- С.** Вагинальный крем "Меротин-Комби"
- Д.** Вагинальный гель "Метронидазол"
- Е.** Вагинальный крем "Далацин"

**179.** Больной 63-х лет с постоянной формой фибрилляции предсердий жалуется на умеренную одышку. Объективно: периферические отёки отсутствуют, дыхание везикулярное, ЧСС - 72/мин., АД- 140/90 мм рт.ст. Какой комплекс медикаментов является наиболее целесообразным во вторичной профилактике сердечной недостаточности?

- А.**  $\beta$ -адреноблокаторы, иАПФ
- В.**  $\beta$ -адреноблокаторы, сердечные гликозиды
- С.** Сердечные гликозиды, диуретики
- Д.** Сердечные гликозиды, иАПФ
- Е.** Диуретики,  $\beta$ -адреноблокаторы

**180.** У больного 57-ми лет возник приступ загрудинной боли, которая длилась более 1,5 часов. Объективно: пациент заторможен, адинамичен, кожные покровы бледные, конечности холодные, пульс слабого наполнения, ЧСС- 120/мин., АД- 70/40 мм рт.ст. На ЭКГ: элевация ST в отведениях II, III, aVF. Для какого состояния характерны указанные изменения?

- А.** Кардиогенный шок
- В.** Аритмогенный шок
- С.** Прободная язва желудка
- Д.** Острый перикардит
- Е.** Острый панкреатит

**181.** У мальчика 8-ми лет в течение последних 2-х лет, после употребления цитрусовых, появляются пятни-

стые высыпания и зуд. Из анамнеза: впервые сыпь возникла в 6 месяцев после введения в рацион питания соков. Отец страдает бронхиальной астмой, мать - аллергическим ринитом. Какой диагноз можно предположить?

- A.** Атопический дерматит
- B.** Псориаз
- C.** Розовый лишай
- D.** Крапивница
- E.** Отёк Квинке

**182.** Больной 25-ти лет поступил в клинику с жалобами на слабость, потливость, зуд кожи, похудание, увеличение подчелюстных, шейных, подмышечных, паховых лимфоузлов. Объективно: гепатомегалия. Биопсия лимфоузлов: гигантские клетки Березовского-Штернберга-Рида, полиморфноклеточная гранулёма, образованная лимфоцитами, ретикулярными клетками, нейтрофилами, эозинофилами, фиброзной тканью, плазматическими клетками. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Лимфогранулематоз
- B.** Туберкулёз лимфатических узлов
- C.** Лимфоретикулосаркома
- D.** Метастазы рака в лимфоузлы
- E.** Макрофолликулярная форма ретикулёза

**183.** Больная 25-ти лет при самообследовании обнаружила опухоль в верхнем наружном квадранте правой молочной железы. При пальпации - безболезненное, твёрдое, подвижное образование молочной железы диаметром 2 см, периферические лимфатические узлы не изменены. При ультразвуковом исследовании молочных желез: в верхнем наружном квадранте правой молочной железы объёмное образование повышенной эхогенности размером 21x18 мм. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Фиброаденома
- B.** Киста молочной железы
- C.** Диффузная мастопатия
- D.** Рак молочной железы
- E.** Мастит

**184.** У больной 31-го года при рентгенологическом исследовании сердца с контрастированным пищеводом, при тугом заполнении, в средней трети пищевода на задней стенке обнаружен краевой дефект наполнения с чётким овальным контуром, размером 1,8x1,3 см. Складки слизистой оболочки со-

хранены, огибают указанный дефект, перистальтика и эластичность стенок не изменена. Жалоб со стороны пищеварительного канала не предъявляет. Какой предварительный диагноз?

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

**185.** Больной 50-ти лет в течение 15-ти лет работал на химическом заводе. В работе использовал растворитель - ксилол. С подозрением на хроническую интоксикацию был госпитализирован. Установлен анемический синдром. Какое мероприятие вторичной профилактики анемии первоочередно?

- A.** Смена места работы
- B.** Назначение глюкокортикостероидов
- C.** Использование железосодержащих препаратов
- D.** Включение в диету морепродуктов
- E.** Включение в пищу мясных продуктов

**186.** Пациентка 49-ти лет жалуется на зуд, жжение в области наружных половых органов, учащённое мочеиспускание. Симптомы беспокоят последние 7 месяцев. Менструации нерегулярные, 1 раз в 3-4 месяца. В течение последних 2-х лет беспокоят приливы жара, повышенная потливость, нарушение сна. После обследования патологических изменений со стороны внутренних половых органов не обнаружено. Общие анализы крови и мочи без патологических изменений. В мазке из влагалища - лейкоцитов 20-25 в п/з, флора смешанная. Какой наиболее вероятный диагноз?

- A.** Климактерический синдром
- B.** Цистит
- C.** Трихомонадный кольпит
- D.** Вульвит
- E.** Бактериальный вагиноз

**187.** Больная 56-ти лет жалуется на периодические приступообразные боли в пояснице интенсивного характера, иррадиирующие по ходу мочеточников. В моче: белок - 0,37 г/л, эр.- 20-25 в п/з, лейкоц.- 12-14 в п/з. Какой метод инструментальной диагностики является наиболее информативным для постановки диагноза?

- А.** Внутривенная урография
- В.** Ультразвуковое исследование почек
- С.** Компьютерная томография
- Д.** Радиоизотопная ренография
- Е.** Цистоскопия

**188.** Через 2 недели после родов у родильницы появились боли в молочной железе в течение 3-х дней. Объективно: температура тела  $39^{\circ}\text{C}$ , озноб, слабость, гиперемия кожи, увеличение, болезненность и деформация молочной железы. При пальпации инфильтрата определяется участок размягчения и флюктуации. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Инфильтративно-гнойный мастит
- В.** Флегмонозный мастит
- С.** Лактостаз
- Д.** Серозный мастит
- Е.** Мастопатия

**189.** У ребёнка 22-х суток на волосистой части головы появились подкожные узлы размером от 1,0 до 1,5 см красного цвета. Впоследствии узлы загноились, повысилась температура тела до  $37,7^{\circ}\text{C}$ , появились симптомы интоксикации, увеличились регионарные лимфатические узлы. В крови: анемия, лейкоцитоз, нейтрофилёз, ускоренная СОЭ. Какой наиболее вероятный диагноз?

- А.** Псевдофурункулёз
- В.** Пузырчатка
- С.** Везикулопустулёз
- Д.** Флегмона волосистой части головы
- Е.** -

**190.** Больной 70-ти лет обратился к врачу с жалобами на неритмичность сердечной деятельности, одышку. Объективно: АД- 150/90 мм рт.ст., экстрасистолическая аритмия (10-12 экстрасистол за минуту), систолическая дисфункция левого желудочка (фракция выброса 42%). Какой из антиаритмических препаратов в качестве начальной терапии следует назначить в данном случае?

- А.** Амiodарон
- В.** Флекаинид
- С.** Энкаинид
- Д.** Морацизин
- Е.** Дигоксин

**191.** Больная 52-х лет в течение 2-х лет отмечает увеличение правой молочной железы. За последние 3 месяца появилось покраснение кожи этой молочной железы. В правой аксиллярной области

пальпируется туго-эластической консистенции лимфоузел размером до 1,5 см. Правая молочная железа увеличена в размерах, кожа её гиперемирована, симптом "лимонной корки". Какое заболевание наиболее вероятно?

- А.** Рак молочной железы
- В.** Мастит
- С.** Фиброаденома молочной железы
- Д.** Подмышечный лимфаденит
- Е.** Мастопатия

**192.** К врачу обратилась родильница, кормящая грудью 1,5 недели. Считает себя больной, когда заметила равномерное нагрубание молочных желез. Молочные железы болезненные. Температура тела  $36,6^{\circ}\text{C}$ . Сцеживание молока затруднено. Какой диагноз наиболее вероятен?

- А.** Лактостаз
- В.** Инфильтративный мастит
- С.** Гнойный мастит
- Д.** Фиброзно-кистозная мастопатия
- Е.** Гангренозный мастит

**193.** Мужчина 28-ми лет жалуется на ежедневную изжогу, возникающую после еды, при наклоне вперёд, в положении лёжа; отрыжку кислым, покашливание. Указанные жалобы беспокоят на протяжении 4-х лет. Объективный статус и лабораторные показатели в норме. При ФГДС выявлен катаральный эзофагит. Ведущим в возникновении данного заболевания является:

- А.** Недостаточность нижнего пищеводного сфинктера
- В.** Гиперсекреция соляной кислоты
- С.** Дуодено-гастральный рефлюкс
- Д.** Гипергастринемия
- Е.** Хеликобактерная инфекция

**194.** Женщина 37-ми лет жалуется на периодическую боль внизу живота, значительные, длительные менструации. При бимануальном исследовании: матка увеличена до 10-11 недель беременности, по передней стенке пальпируется узел размерами 4x4 см, матка подвижна, несколько болезненна. Придатки с обеих сторон без особенностей. В крови: Hb- 90 г/л. Какой диагноз наиболее вероятен?

- A.** Узловая лейомиома матки
- B.** Аденомиоз
- C.** Маточная беременность
- D.** Хронический эндометрит
- E.** Опухоль яичников

**195.** В гинекологическое отделение поступила женщина 48-ми лет с жалобами на боль внизу живота справа и в пояснице, запоры. При бимануальном обследовании: матка увеличена соответственно 10 неделям беременности, с неровной поверхностью, неподвижна. В аспирате из полости матки имеются атипичные клетки. Какой диагноз можно установить?

- A.** Рак тела матки
- B.** Рак шейки матки
- C.** Фибромиома матки
- D.** Рак толстой кишки
- E.** Хорионэпителиома

**196.** Больной 24-х лет доставлен в торакальное отделение с диагнозом: закрытая травма грудной клетки, перелом IV, V, VI рёбер справа. На обзорной Ro-грамме обнаружен уровень жидкости в плевральной полости справа до III ребра. При пункции получена кровь со сгустками. Какая лечебная тактика?

- A.** Неотложная торакотомия
- B.** Плевральная пункция
- C.** Торакоцентез и дренирование плевральной полости
- D.** Гемостатическая терапия
- E.** Лечебная торакоскопия

**197.** Больного 10-ти лет беспокоит зуд кожи, возникающий ночью. Объективно: на коже межпальцевых складок рук, переднебоковых поверхностей живота, ягодиц обнаружены множественные парные папулы, чесоточные ходы. В течение какого срока нужно проводить диспансерное наблюдение за учениками класса, где учится больной?

- A.** 2 месяца
- B.** 2 недели
- C.** 5 дней
- D.** 6 месяцев
- E.** 1 год

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

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

**199.** Ребёнок 7-ми лет заболел остро. Жалуется на головную боль. Дважды рвала. Объективно: заторможена, температура тела 39,3°C, выраженная гиперестезия, ригидность затылочных мышц, положительные симптомы верхний и нижний Брудзинского, симметричный Кернига. Какой предварительный диагноз?

- A.** Менингит
- B.** Пищевая токсикоинфекция
- C.** Черепно-мозговая травма
- D.** Токсическая энцефалопатия
- E.** Энцефалит

**200.** Больной 55-ти лет 6 недель назад перенёс инфаркт миокарда. В настоящее время беспокоят загрудинные боли при небольшой физической нагрузке, при подъёме по лестнице на 2-й этаж, иногда в покое. Получает терапию: антиагреганты, нитраты, ингибиторы АПФ,  $\beta$ -адреноблокаторы, статины. Какая дальнейшая тактика?

- A.** Назначить коронарографию
- B.** Назначить ФГДС
- C.** Назначить суточное мониторирование ЭКГ
- D.** Назначить велоэргометрию
- E.** Коррекция медикаментозной терапии