

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Без категорії - база тестів 2001 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2001 року**

Кількість запитань: **93**

1. У торговельну мережу надійшло охолоджене м'ясо для реалізації. Якою повинна при цьому бути температура м'яса?

*** А) Не вище +4°C.**

В) Не вище +12°C.

С) Не вище 0°C.

Д) Не вище мінус 2°C.

Е) Не вище мінус 8°C.

2. Восьмирічна дівчинка перенесла малу хорею та поворотній ревмокардит 6 місяців тому. 1,5 місяці лікувалась стаціонарно. Знаходиться на обліку в ревмокардіологічному кабінеті дитячої поліклініки. Вторинна профілактика передбачає:

*** А) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 5 років**

В) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 1 року

С) Призначення біциліну-5 щомісяця протягом 3 років

Д) Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 1 року

Е) Призначення біциліну-3 щомісяця протягом 3 років

3. У новонародженої дитини в кінці 2-ої доби життя появилась жовтяниця, підвищився білірубін на протязі доби на 104 мкмоль./л. Дитина від 4-ї вагітності від жінки з 0(I) Rh (-) групою крові. Три попередні вагітності завершилися пізніми абортами. Який метод лікування слід застосувати?

*** А) Операцію замінного переливання крові з наступною дезінтоксикаційною і фототерапією**

В) Дезінтоксикаційну інфузійну терапію

С) Фототерапію+ентеросорбенти

Д) Інфузійну терапію+ енетеросорбенти

Е) Інфузійну терапію+ стабілізатори мембран, антиоксиданти

4. В антенатальному онтогенезі під дією інтоксикації постраждали клітини внутрішнього шару зубного мішечку у зубному зачатку. Яка з тканин зуба недостатньо розвивається?

*** А) Емаль**

- В) Безклітинний цемент
- С) Пульпа
- Д) Дентин
- Е) Клітинний цемент

5. При огляді хворого із захворюванням шлунково-кишкового тракту виявлено білий наліт на язиці. Який морфологічний субстрат симптому?

*** А) Сповільнення відторгнення лусочок рогового шару епітелію ниткоподібних сосочків язика.**

- В) Накопичення білкового компонента секрету слинних залоз.
- С) Накопичення патологічних білків в поверхневих клітинах епітелію язика.
- Д) Прискорення утворення рогових лусочок епітелію язика
- Е) Зменшення кількості сосочків язика на одиницю площі

6. Хворому 34 р. проведена екстирпація пульпи зуба. Як це вплине на обмін речовин в дентині та емалі ?.

*** А) Порушиться надходження в дентин і емаль поживних речовин і мінеральних солей.**

- В) Не вплине на обмін речовин в дентині і емалі.
- С) Компенсаторно активується діяльність дентинобластів.
- Д) Обмін в емалі не зміниться, в дентині – активізується.
- Е) Активізується обмін речовин в емалі і дентині.

7. В процесі ембріонального розвитку зуба порушується розвиток клітин епітеліальної вистелки ротової бухти. Які складові частини зуба можуть зазнати ушкодження?

*** А) Емаль**

В) Дентин

С) Цемент

Д) Періодонт

Е) Пульпа

8. В результаті порушення ембріонального розвитку зуба пригнічується синтетична активність одонтобластів. Яка складова частина зуба може мати дефекти в своїй будові?

*** А) Дентин**

В) Емаль

С) Цемент

Д) Пульпа

Е) Періодонт

9. В період післянатального розвитку зуба порушено обмін кальцію і фосфору. Які складові зуба можуть мати дефекти?

*** А) Дентин і цемент кореня зуба**

В) Емаль

С) Дентин коронки зуба

Д) Пульпа зуба

Е) Періодонт

10. У хворого 23 років ушкоджено дентин премоляра. Як реагують складові компоненти зуба на ушкодження?

*** А) Активується синтетична діяльність дентинобластів. З боку пульпи в ділянці протилежній дефекту нашаровується вторинний дентин.**

- В) Дентинобласти гинуть. Дефект заповнюється сполучною тканиною пульпи зуба
- С) В результаті діяльності дентинобластів відновлюється первинна структура дентину.
- Д) Дефект заповнюється емаллю або цементом в залежності від локалізації
- Е) На місці дефекту утворюється грубоволокниста кісткова тканина

11. На прийомі пацієнт 70 років. Про які особливості будови тканин зуба у людей цього віку повинен пам'ятати стоматолог ?

*** А) Зменшується вміст органічних і зростає вміст неорганічних компонентів твердих тканин. Зростає кількість цементу на корені. Пульпа атрофована.**

- В) Зростає вміст і органічних і неорганічних компонентів твердих частин зуба. Зменшується кількість цементу. Пульпа атрофована
- С) Зменшується кількість неорганічних і зростає вміст органічних компонентів твердих тканин зуба. Посилюється процес утворення вторинного дентину.
- Д) Зменшується кількість дентину. Відбувається гіпертрофія пульпи
- Е) Зростає кількість емалі, в її складі зменшується вміст неорганічних речовин.

12. Вариационный ряд имеет следующий вид: V - 1, 3, 5, 7, 9, 11 Р - 3, 7, 15, 10, 5, 2 Определите моду данного вариационного ряда.

*** А) 5**

- В) 11
- С) 5
- Д) 15
- Е) 12

13. Была изучена структура первичной заболеваемости населения по 17-ти классам болезней. С помощью какого типа диаграммы должны быть графически отображены результаты данного исследования?

*** А) секторной диаграммой**

- В) столбиковой диаграммой
- С) радиальной диаграммой
- Д) линейной диаграммой
- Е) картограммой

14. Для оценки популяционного здоровья детского населения использовались следующие показатели: распространенность болезней, первичная заболеваемость, структура заболеваемости, патологическая пораженность и инвалидность. Какой из этих показателей отражает уровень заболеваемости детей только хроническими болезнями и морфофункциональными нарушениями?

*** А) патологическая пораженность**

- В) общая заболеваемость
- С) распространенность
- Д) первичная заболеваемость
- Е) инвалидность

15. Система здравоохранения финансируется на 30% за счет государственного бюджета, на 20% за счет частных источников и на 50% за счет страхования здоровья населения. Какая система здравоохранения используется в данной ситуации?

*** А) многоукладная преимущественно страховая**

- В) государственная
- С) страховая
- Д) многоукладная преимущественно государственная
- Е) частная

16. Хворий 10 років. Поступив в інфекційну лікарню з підозрою на дифтерію ротогорла, плівчасту, поширену, токсичну II ст. Яку дозу протидифтерійної сироватки слід ввести даному пацієнту на перше введення?

*** А) 100 тис.МО**

В) 50 тис.МО

С) 70 тис.МО

Д) 30 тис.МО

Е) 120 тис.МО

17. У дитини 5-ти років захворювання почалось гостро з в'ялості, неспокою, підвищення температури (39,0). Через 10 годин появились геморагічно-некротичні висипання на тілі різної форми і величини (від точкових до 0,5см в діаметрі) Спостерігаються помірні катаральні явища з боку верхніх дихальних шляхів. АТ-80/40 мм рт. В крові еритроц. $2,2 \cdot 10^{12}/л$, гемоглобін 90 г/л, лейкоц.- $18 \cdot 10^9/л$, е -0 %, п -15%, с-66%, л-17%, м-2%, ШОЕ -5 мм/год.Прояви якого захворювання найбільш імовірні?

А) Скарлатини

В) Псевдотуберкульозу

*** С) Менінгококцемії**

Д) Грипу

Е) Кору

18. У дитини 3-х років при огляді лікарем швидкої допомоги констатовано несправжній круп. Після надання лікарської допомоги стан значно покращав: дитина активна, спокійна, ознак стенозу гортані не має, температура 37,50, помірні катаральні явища з боку ВДШ. Який вид медичної допомоги в даному випадку доцільний?

*** А) Обов'язкова госпіталізація в інфекційне відділення**

- В) Спостереження за дальшим розвитком захворювання
- С) Денний стаціонар
- Д) Лікування у дільничного педіатра
- Е) Обов'язкова госпіталізація для лікування в ЛОР-відділенні

19. Новонароджена дитина пожелтіла в кінці 2-ї доби життя без порушення загального стану. Дитина від другої вагітності, перших пологів. Доношена. Група крові матері A(II)Rh негативна, у дитини B(III) Rh-позитивна. Пуповинний білірубін -68 мкмоль/л, білірубін крові на II-й добі -296 мкмоль/л, непрямий -256 мкмоль/л. Титр протирезусних антитіл у крові матері 1:64. Дитину слід годувати:

*** А) Зцідженим донорським грудним молоком до 14-о дня життя**

- В) Материнським зцідженим молоком з 6-ї доби.
- С) Адаптованими сумішами
- Д) Вигодовування немає значення
- Е) Материнським пастеризованим молоком.

20. У новонародженої дитини на першій добі життя констатовано землистосірий колір шкіри, явища дерматиту та кровоточивість з місць ін'єкцій. Народилася доношеною, з оцінкою за Апгар 2/7 балів. В родах випадіння пуповини, безводний період 12 годин. Ан. крові: еритроц. $4,8 \cdot 10^{12}/л$, гемогл. $140 г/л$, гематокр. $0,42 л/л$, лейкоц. $18 \cdot 10^9/л$, еоз 1%, мієлоц. 2%, паличкаяд 12%, сегментояд 56%, лімфоц. 23%, моноц. 6% ШОЕ 5 мм/год. Час згортання крові за Лі Уайтом 11 хвилин. Попередити дальший розвиток ДВЗ синдрому слід призначенням:

*** А) Цефотаксиму, контрікалу, дицинону, свіжозамороженої плазми**

В) Цефотаксиму, гентаміцину

С) Контрикалу, кріопреципітату

Д) Цефотаксиму, імуноглобуліну

Е) Імуноглобуліну, свіжозамороженої плазми

21. У новонародженої дитини на першій добі життя констатовано землистосірий колір шкіри, явища дерматиту та кровоточивість з місць ін'єкцій. Народилася доношеною, з оцінкою за Апгар 2/7 балів. В родах випадіння пуповини, безводний період 12 годин. Ан. крові: еритроц. $4,8 \cdot 10^{12}/л$, гемогл. $140 г/л$, гематокр. $0,42 л/л$, лейкоц. $18 \cdot 10^9/л$, еоз 1%, мієлоц. 2%, паличкаяд 12%, сегментояд 56%, лімфоц. 23%, моноц. 6% ШОЕ 5 мм/год. Час згортання крові за Лі Уайтом 11 хвилин. Який синдром складає загрозу життю дитини?

*** А) ДВЗ синдром**

В) Геморагічний синдром

С) Дихальної недостатності

Д) Анемії

Е) Склереми

22. При медичному огляді хлопчика виявлено пігментацію зубів жовто-коричневими плямами, дефекти емалі (ерозії), неправильний прикус та крихкість зубів. Який з наведених факторів спричинив такі зміни?

*** А) Збільшена концентрація фтору у воді.**

- В) Зменшена концентрація фтору у воді.
- С) Збільшена концентрація сульфатів.
- Д) Зменшена концентрація сульфатів.
- Е) Збільшена концентрація хлоридів.

23. Серед населення одного з регіонів країни реєструються підвищені рівні захворюваності мікседемою, кретинізмом, часті випадки розумової неповноцінності. Які фактори можуть спричинити такі зміни в організмі?

*** А) Зменшена концентрація йоду у продуктах харчування.**

- В) Збільшена концентрація йоду у продуктах харчування.
- С) Збільшена концентрація кальцію у продуктах харчування.
- Д) Зменшена концентрація кальцію у продуктах харчування.
- Е) Збільшена концентрація заліза у продуктах харчування.

24. Вивчення особливостей харчування населення регіону, ендемічного на зоб, показали, що вміст йоду в добовому раціоні близький до мінімальної потреби (50-75 мкг). Який зобогенний чинник може збільшувати недостатність йоду і спровокувати розвиток захворювання на зоб?

*** А) Всі перелічені продукти.**

- В) Капуста.
- С) Буряк.
- Д) Соя.
- Е) Соєве молоко.

25. При обстеженні дитини виявлено зниження адаптаційної здатності очей і різке погіршення сутінкового зору, сухість шкіри, гіперкератоз, що є ранньою специфічною симптоматикою недостатності ретинолу. Який рівень ретинолу в плазмі крові може служити підтвердженням його недостатності у харчовому раціоні?

*** А) 100 мкг/дмЗ.**

В) 200 мкг/дмЗ.

С) 300 мкг/дмЗ.

Д) 400 мкг/дмЗ.

Е) 500 мкг/дмЗ.

26. У зв'язку з нерегулярним харчуванням, пацієнт скаржиться на зниження працездатності, різке відчуття голоду та втоми, періодичні головні болі. Який інтервал між прийомами їжі йому повинен порекомендувати лікар?

*** А) 4-5 год.**

В) 5-6 год.

С) 6-7 год.

Д) 7-8 год.

Е) 8-9 год.

27. Умісті К. виник спалах харчового отруєння з клінічною картиною харчової токсикоінфекції. На наявність якого чинника необхідно провести лабораторний аналіз відібраних продуктів харчування для підтвердження діагнозу?

*** А) Мікробна контамінація.**

В) Екзотоксин.

С) Афлатоксин.

Д) Соланін.

Е) Мускарин.

28. У селищі міського типу зареєстровано спалах харчового отруєння. Діагноз “ботулізм” встановлено на основі клінічної картини захворювання. Які з перелічених продуктів необхідно у першу чергу відібрати на аналіз для підтвердження діагнозу?

*** А) Консерви.**

- В) Картопля.
- С) Молоко пастеризоване.
- Д) М'ясо відварне.
- Е) Капуста.

29. У травні зареєстровано сімейний спалах харчового отруєння з явищами гастроентериту, інтоксикації організму. Яка речовина могла спричинити вказану симптоматику, якщо у добовий раціон сім'ї входили такі основні продукти: макарони, картопля, капуста, буряк, морква, цибуля, олія соняшникова, чай, цукор?

*** А) Соланін.**

- В) Фазин.
- С) Темулін.
- Д) Мускарин.
- Е) Мускаридин.

30. У місті С. зареєстровано сімейний спалах ботулізму. Госпіталізовано два члени сім'ї. Протягом якого періоду необхідно вести спостереження за іншими членами сім'ї?

*** А) 10-12 днів.**

- В) 1-2 дні.
- С) 4-5 днів.
- Д) 6-7 днів.
- Е) 8-9 днів

31. У селі Н. зареєстровано стафілококову інтоксикацію.. При обстеженні сім'ї встановлено, що харчовий раціон складався з картопляного пюре, домашньої бринзи, макаронних виробів, хліба, відварного м'яса, фруктів, цибулі, моркви, буряка, м'ясного фаршу. Яке джерело виникнення стафілококової інтоксикації можна запідозрити у даному випадку?

*** А) Корова з маститом.**

В) Член сім'ї з холециститом.

С) Член сім'ї з проктитом.

Д) Картопляне пюре.

Е) М'ясний фарш.

32. У хворого, який вживав три доби тому консервовані гриби - опеньки відмічається розлад зору (диплопія, мідріаз), розлад мовлення, порушення ковтання. Яке харчове отруєння має місце?

*** А) Ботулізм.**

В) Харчова токсикоінфекція.

С) Фузаріотоксикоз.

Д) Отруєння опеньками.

Е) Отруєння солями свинцю.

33. На підприємстві громадського харчування не реалізовану під час вечері продукцію охолоджено до 4 0С і вона зберігалась у холодильній камері протягом 12 год. Зранку була проведена вторинна теплова обробка. Протягом якого часу повинна бути реалізована дана їжа?

*** А) 1 год.**

В) 2-3 год.

С) 4-5 год.

Д) 6-7 год.

Е) 8-9 год.

34. При прийомі на роботу на підприємство громадського харчування встановлено, що дана особа зареєстрована як бацилоносій. У якому випадку дозволяється прийом бацилоносіїв на підприємство громадського харчування?

*** А) Після однократного від'ємного аналізу.**

В) Після 2-кратного від'ємного аналізу.

С) Після 3-кратного від'ємного аналізу.

Д) Після 4-кратного від'ємного аналізу.

Е) Після 5-кратного від'ємного аналізу.

35. У лікарні на 1000 ліжок здійснюється С-вітамінізація їжі. Скільки вітаміну С необхідно закладати у третю страву для забезпечення ефективної С-вітамінізації хворих лікарні?

*** А) 80 г.**

В) 60 г.

С) 100 г.

Д) 120 г.

Е) 140 г.

36. Робітник промислового підприємства скаржиться на частий головний біль, підвищену дратливість і втомлюваність, порушення сну тощо. Медичний працівник медико-санітарної частини констатував перевтому. На основі якої характерної особливості можна констатувати перевтому, якщо фізіологічні зміни не відновлюються?

*** А) До нового циклу роботи.**

В) Через 1 год.

С) Через 2-3 год.

Д) Через 4-5 год.

Е) Через 6-8 год.

37. При обстеженні умов праці на виробництві встановлено, що робітники зазнають впливу шуму від виробничого обладнання. У якому випадку даний шум класифікується як постійний, якщо рівень звуку змінюється протягом робочої зміни?

*** А) На 5 дБА.**

В) На 10 дБА.

С) На 15 дБА.

Д) На 20 дБА.

Е) На 25 дБА,

38. При плануванні земельної ділянки дитячого дошкільного закладу заплановано функціональне зонування земельної ділянки. Який головний принцип планування ділянки повинен при цьому враховуватися?

*** А) Групової ізоляції.**

В) Одиночної ізоляції.

С) Загальної ізоляції.

Д) Статевої ізоляції.

Е) Вибіркової ізоляції.

39. При обстеженні лікарняної палати констатовано недостатній рівень природного освітлення, що зумовлює певні незручності для хворих та обслуговуючого персоналу. Яким повинен бути мінімальний рівень коефіцієнта природного освітлення для забезпечення нормативних вимог?

*** А) 1,0.**

В) 0,5.

С) 1,5.

Д) 2,0.

Е) 2,5.

40. При обстеженні умов перебування хворих у стаціонарі реєструються підвищені рівні шуму, запиленості та загазованості, зв'язані з вуличними джерелами. Якої мінімальної ширини повинна бути зона зелених насаджень по периметру ділянки для зменшення інтенсивності даних факторів?

*** А) 15 м.**

В) 20 м.

С) 25 м.

Д) 30 м.

Е) 40 м

41. При обстеженні лікарняної палати виявлено недостатній рівень природної освітленості. Яким повинен бути світловий коефіцієнт для забезпечення достатніх умов природного освітлення?

*** А) 1:5-1:6.**

В) 1:7-1:8.

С) 1:9-1:10.

Д) 1:10-1:12.

Е) 1:12-1:14.

42. При вивченні організації медичного обслуговування населення у поліклініці виявлено деякі незручності, пов'язані із водозабезпеченням. Яким є норматив забезпечення водою даного закладу із розрахунку на одного амбулаторного хворого на добу?

*** А) 15 л.**

В) 5 л.

С) 10 л.

Д) 20 л.

Е) 25 л.

43. Відомо, що ультрафіолетове випромінювання використовується для профілактики рахіту. Якою повинна бути мінімальна добова профілактична доза для запобігання виникнення даного захворювання (у мкВт/см²)?

*** А) 75-100.**

В) 50-75.

С) 40-50.

Д) 30-40.

Е) 20-30.

44. У суміжному з рентгендіагностичним відділенням кабінеті лікар-терапевт проводить прийом хворих. Який встановлюється ліміт доз опромінення для даної категорії персоналу (мЗв . рік-1)?

*** А) 2.**

В) 5.

С) 10.

Д) 15.

Е) 20.

45. У історії розвитку гігієни виділяють 2 основні періоди. Як називається перший період розвитку гігієнічних знань, оснований на використанні життєвого досвіду, без лабораторних та наукових методів досліджень?

*** А) Емпіричний.**

В) Експериментальний.

С) Статистичний.

Д) Аналітичний.

Е) Констатаційний.

46. При визначенні чистоти повітря палати встановлено, що концентрація CO₂ складає 0,15 %, окислюваність – 5 мг/м³, загальна кількість мікроорганізмів 5000 у 1 м³, стрептококів – 6 у 1 м³, стафілококів – 50 у 1 м³. Які з наведених показників характеризують повітря як “чисте”?

*** А) Стрептококи та стафілококи.**

- В) Загальна кількість мікроорганізмів.
- С) Стафілококи та концентрація CO₂.
- Д) Окислюваність.
- Е) Окислюваність та концентрація CO₂.

47. Миття столового посуду на підприємствах громадського харчування має певні особливості зв’язані із контактом зі споживачами. Яка послідовність стадій миття посуду повинна дотримуватись для забезпечення гігієнічних вимог?

*** А) Знежирення, дезинфекція, полоскання.**

- В) Знежирення, полоскання, дезинфекція.
- С) Дезинфекція, знежирення, полоскання.
- Д) Дезинфекція, полоскання, знежирення.
- Е) Полоскання, дезинфекція, знежирення.

48. У хворого клінічно і рентгенологічно діагностовано закритий косий перелом нижньої третини плечевої кістки із зміщенням уламків по довжині на 1 см. Кисть звисає, хворий не може повністю розігнути кисть та відвести перший палець. Якою має бути лікувальна тактика?

*** А) Відкрита репозиція уламків, металоостеосинтез.**

В) Накладання лонгетної гіпсової пов'язки з клиновидною Подушкою, кисть фіксувати в положенні тильної флексії, комплексна терапія.

С) Накладання скелетного витягання за ліктьовий відросток або за надвиростки плеча.

Д) Позавогнищевий остеосинтез компресійно-дистракційним апаратом або апаратом зовнішньої фіксації.

Е) Одномоментна ручна репозиція уламків, накладання гіпсової лонгети з клиновидною подушкою, лікувальна фізкультура.

49. У дитини 7 років на 8 добі від появи катаральних явищ на тлі високої температури тіла (39,50) з'явилася пастозність обличчя та кривавий колір сечі. Яка тактика дільничного педіатра в даному випадку?

*** А) Госпіталізація дитини у спеціалізоване відділення з наступним обстеженням сечовивідного апарату**

В) Госпіталізація дитини в інфекційне відділення для виключення геморагічної гарячки

С) Провести обстеження хворої дитини в умовах амбулаторного лікування

Д) Призначити жарознижуючу терапію і спостерігати за розвитком захворювання в домашніх умовах

Е) Повторити аналіз сечі

50. При огляді дитини 1р 4міс виявлені наступні зміни: відставання у фізичному та психомоторному розвитку більше 2-х центиль, "Х"-подібне викривлення н/кінцівок, м'язеву гіпотонію, гіперрефлексію. Ан.крові: анемія середнього ступеня, підвищення рівня лужної фосфатази, гіпокаліємія. Ан.сечі: глюкозурія, гіпераміноацидурія. Рентгенобстеження н/кінцівок: виражений остеопороз трубчатих кісток. Про яке захворювання можна думати в даному випадку?

*** А) Синдром де-Тоні-Дебре-Фанконі**

- В) Вітамін Д-залежний рахіт
- С) Синдром Альпорта
- Д) Хвороба Берже
- Е) Остеопатія н/кінцівок

51. У дитини 5 років при проведенні медичного огляду виявлено зниження слуху, відставання у фізичному розвитку, множинні стигми дизембріогенезу: гіпертелоризм, високе піднебіння, аномальна форма вушних раковин. Ан.крові без патологічних змін, ан.сечі заг: еритроцити -15 в п/з, лейкоцити 12-18 в п/з, білок 0,33‰. Ваш попередній діагноз?

*** А) Синдром Альпорта**

- В) Синдром Фабрі
- С) Хронічний гломерулонефрит, гематуричний варіант
- Д) Хронічний пієлонефрит
- Е) Дизметаболична нефропатія

52. У дитини 2 років запідозрено фосфат-діабет. Які обстеження слід провести для уточнення діагнозу:

*** А) Визначення рівня лужної фосфатази, електролітів: Na, +K+ в сироватці крові, виявлення глюкозурії, Rtg обстеження трубчастих кісток**

- В) Визначення концентрації глюкози в крові ,та Rtg черепа в боковій проекції
- С) Визначити рівень глюкози в крові та толерантності до глюкозного навантаження
- Д) Визначити в крові рівня фосфору, калію, магнію та визначення в сечі наявності кришталіків фосфатів
- Е) Визначення рівня кальцію та фосфору в сироватці крові, ан.сечі на цукор, рентгенограма кісток черепа

53. Через два тижні після перенесеної ангіни у восьмирічної дівчинки на ногах з'явився симетричний, монохромний, поліморфний висип у вигляді петехій, екхімозів, макуло-папу- льозних елементів. Вказана екзантема характерна для:

*** А) Хвороби Шенлейна-Геноха**

- В) Хвороби Віллебранда
- С) Гемофілії А
- Д) Гемофілії С
- Е) Ідіопатичної тромбоцитопенічної пурпури

54. Після 36-годинної інфузії метотрексату у хворої на гострий лімфобластний лейкоз дитини з'явилися гарячка, головний біль, блювання, клонічні судоми. З метою профілактики метотрексатної інтоксикації необхідно ввести антидот:

*** А) Лейковорин**

- В) Месну
- С) Цитозар
- Д) Алопуринол
- Е) Фолієву кислоту

55. Дитині 5 років. Мама скаржиться на періодичну появу жовтяниці шкіри і склер. При огляді зафіксовано баштовидний череп, широке перенісся, готичне піднебіння. В крові: гемоглобін 92 г/л, еритроцити - $3,5 \cdot 10^{12}$, ретикулоцити 250‰, загальний білірубін 94,8 мкмоль/л, непрямий білірубін 87,6 мкмоль/л. Для підтвердження діагнозу хвороби Мінковського-Шоффара в мазках крові необхідно виявити:

*** А) Мікросферичні еритроцити**

- В) Мегалоцити
- С) Овалоцити
- Д) Бластні клітини
- Е) Стоматоцити

56. 6-ти річний хлопчик поступив у відділення з почастішенням приступів бронхіальної астми. При дослідженні функції зовнішнього дихання виявлено обструктивний тип вентиляційної недостатності. Які показники спірограми є найбільш характерними для даного типу ДН?

*** А) Збільшення залишкового об'єму легень, зменшення ЖЄЛ, збільшення пікової швидкості видиху.**

- В) Зменшення ЖЄЛ, збільшення хвилинної вентиляції
- С) Зменшення індексу Тіфно, збільшення ЖЄЛ, зменшення об'єму видиху
- Д) Збільшення пікової швидкості видиху, зменшення хвилинної вентиляції
- Е) Зменшення індексу Тіфно, збільшення залишкового об'єму легень

57. П'ятирічна дитина лікувалася стаціонарно з приводу гострої бактеріальної деструкції легень. Виписана додому в задовільному стані. Дитина після виписки із стаціонару підлягає диспансерному спостереженню і реабілітації на протязі:

*** А) 2-х років**

- В) одного місяця
- С) 3-х місяців
- Д) 6-ти місяців
- Е) Не підлягає диспансерному спостереженню.

58. У 10-річного хлопчика з ексудативним плевритом констатовано рестриктивний тип вентиляційної недостатності, що зумовлене:

- * А) Зменшення легеневих об'ємів, зниженням розтягуваності легень**
- В) Зниженням еластичності легень, бронхоспазмом
- С) Зменшенням легеневого об'єму, порушенням прохідності середніх і дрібних бронхів
- Д) Запальним набряком слизової бронхів
- Е) Зменшенням легеневого об'єму внаслідок розвитку емфіземи.

59. У 1,5-річної дитини ціанотично-ядушні напади на тлі фізичного навантаження, полегшення приносять присідання навпочіпки. Об'єктивно: шкіра бліда, дещо ціанотична, дитина зниженого відживлення, грубий систолічний шум у II-III-у міжребер'ї, ослаблення II-о тону над а. pulmonalis. Рентгенологічно: форма серця у вигляді "дерев'яного черевика". ЕКГ: ознаки гіпертрофії правого шлуночка. Для якого захворювання характерні описані симптоми?

- * А) Тетрада Фало**
- В) Стеноз веноз ного устя
- С) Відкрита артеріальна протока
- Д) Стеноз легенової артерії
- Е) ДМШП

60. В терапевтичному відділенні стаціонару знаходилось на лікуванні 500 хворих, 400 із них працюють. Перед випискою із стаціонару працюючим видавались листки непрацездатності. Хто має право підписувати листки непрацездатності?

- * А) Лікуючий лікар, завідувач відділенням.**
- В) Завідувач відділенням, заступник головного лікаря по медичній частині.
- С) Головний лікар, лікуючий лікар.
- Д) Головний лікар, завідувач відділенням.
- Е) Завідувач відділенням, заступник головного лікаря по медичній частині.

61. Демографічна ситуація в районі Н. має свої особливості. На основі якої групи показників виявлені ці особливості?

- * А) Народжуваності, загальної смертності, природнього приросту населення.**
- В) Народжуваності та летальності.
- С) Загальної смертності, природнього приросту.
- Д) Результатів періодичних медичних оглядів.
- Е) Суцільного перепису населення.

62. Дитина 4-х місяців повторно поступила у стаціонар із проявами пневмонії, ознаками правошлуночкової серцевої недостатності та низьким приростом маси тіла. Об'єктивно: блідість шкіри, периоральний та акроціаноз, серцевий горб. Тони серця ослаблені, короткий систолічний шум над верхівкою. ЕКГ: ознаки гіпертрофії лівого шлуночка, депресія ST v4-6 , інверсія Tv3-5. ЕхоКС: гіпертрофія та дилатація лівого шлуночка. Яка найбільш вірогідна патологія, що зумовлює таку картину?

- * А) Ранній природжений кардит (фіброеластоз)**
- В) Тетрада Фалло
- С) Первинна легенева гіпертензія
- Д) Недостатність мітрального клапана
- Е) Коарктація аорти

63. Дитина 5-ти років скаржиться на інтенсивний, практично постійний головний біль, часті носові кровотечі, швидку втомлюваність. Об'єктивно: видима пульсація судин шиї та яремної ямки; серцеві тони ритмічні, звучні, грубий систолічний шум над верхівкою та аортою, що проводиться на судини шиї, АТ=130/90 мм.рт.ст.(верхні кінцівки), 80/40 мм.рт.ст. (нижні кінцівки). Діагностовано коарктацію аорти. Який найоптимальніший термін оперативної корекції?

*** А) 4-6 років**

В) 1-3 років

С) 8-10 років

Д) В постпубертатному періоді

Е) В періоді пубертату

64. 12-ти річна дитина скаржиться на підвищення температури до 380С, біль в животі, блювоту з домішками крові. В ділянці гомілково-ступневих суглобів геморагічно-папульозні висипання. Явища виразкового стоматиту. Тони серця незвучні, систолічний шум над верхівкою. Артеріальний тиск -160/100 мм рт ст. Хворіє на протязі року. Не лікувалася. Яку патологію слід виключати в першу чергу?

*** А) Вузликовий периартеріт**

В) Геморагічний васкуліт

С) Ювенільний ревматоїдний артрит

Д) Дерматоміозит

Е) Системний червоний вовчук

65. Шестирічна дівчинка скаржиться на набряк та болючість в ділянці суглобів, постійне гарячування в межах 37,2-37,80С. Загальний стан середньої тяжкості, на губках та носі папульозні висипання, болева тугорухомість в колінних та гомілково-ступневих суглобах. Поширення меж серця вліво, тахікардія, систолічний шум. Гепатоспленомегалія. Аналіз крові: ШЗЕ-45 мм/год. Зміни з боку серця слід трактувати, як:

*** А) Вовчуковий кардит**

- В) Неревматичний набутий кардит
- С) Ревмокардит
- Д) Септичний ендокардит
- Е) Кардіоміопатію

66. У відділення реанімації поступила семирічна дитина із симптомами дихальної недостатності II ступеня. При огляді виражене виснаження, м'язева слабкість, периорбітальний набряк та гіперемія, "мармуровість" шкіри, витікання рідини через ніс під час пиття. Запідозрено дерматоміозит. Для верифікації діагнозу слід додатково визначити:

*** А) Морфологічні зміни у м'язевому біоптаті**

- В) Ревматоїдний фактор в сироватці крові
- С) LE-клітини
- Д) Антинуклеарні антитіла
- Е) Антитіла до ДНК

67. Больной, 55 лет, жалуется на головные боли в течение полугода, затрудненное дыхание, гнойно-кровянистые выделения из левой половины носа, снижение слуха на левое ухо, увеличение шейных лимфатических узлов слева. При передней риноскопии, фарингоскопии, отоскопии - норма. При задней риноскопии определяется бугристый инфильтрат на задне-боковой стенке носоглотки слева. Шепот: правым ухом - 6,0 м, левым - 1,0 м. Какой диагноз следует поставить?

*** А) Злокачественное новообразование носоглотки.**

В) Хронический аллергический риносинусит.

С) Хронический гипертрофический ринит.

Д) Хронический атрофический ринит.

Е) Риносклерома.

68. Ребенок, 5 лет, отказывается от еды из-за болей в горле, температура до 37,9°C, увеличение шейных лимфатических узлов. При фарингоскопии - небные миндалины увеличены, гиперемизованы, покрыты серовато-белым творожистым налетом, переходящим на мягкое небо. Налет снимается легко. При исследовании мазка обнаружены грибы рода *Candida albicans*. Диагноз: Кандидомикоз глотки. Правильная тактика лечения?

*** А) Нистатин, леворин внутрь, витамины, смазывание 2% раствором метиленового синего.**

В) Стрептомицин, полоскание раствором фурацилина.

С) Левомецетин.

Д) Канамицин.

Е) Цефтриаксон.

69. Больной, 32 года, жалуется на сильную боль в левом ухе, иррадиирующую в висок, усиливающуюся при жевании. Температура тела 37,8оС. Наружный слуховой проход сужен инфильтратом на передней стенке. Кожа на его поверхности гиперемирована, отечная, в центре инфильтрата гнойная точка. Резкая боль при надавливании на козелок. Шепот - 6 м на оба уха. Каков предполагаемый диагноз?

*** А) Фурункул левого наружного слухового прохода.**

В) Левосторонний острый гнойный средний отит.

С) Рожистое воспаление левого уха.

Д) Перихондрит левой ушной раковины.

Е) Отомикоз.

70. Больной, 18 лет, жалуется на припухлость в области правой ушной раковины, болезненность. Появилась 3 дня назад после травмы. Объективно: на передней поверхности верхней трети правой ушной раковины округлой формы припухлость, синюшно-красного цвета, при пальпации незначительно болезненная, определяется флюктуация. Наружный слуховой проход свободный. Шепот на правое ухо - 6 м. Диагноз: Отогематома справа. Какова врачебная тактика?

*** А) Пункция гематомы, отсасывание, давящая повязка.**

В) Антибактериальная терапия

С) Дегидратационная терапия.

Д) УВЧ - терапия.

Е) Лазерное облучение.

71. Аналіз прошарку щеплених проти дифтерії підлітків-студентів показав, що близько 14% першокурсників не ревакциновано із-за незадовільної організації. Хто із посадових осіб може бути притягнутий до відповідальності?

*** А) Керівник навчального закладу.**

В) Лікар-терапевт територіальної поліклініки.

С) Лікар-епідеміолог СЕС.

Д) Лікар-алерголог.

Е) Медична сестра здоров'я пункту навчального закладу.

72. Больной, 62 года, жалуется на охриплость голоса в течение полугода, кашель. Курит 40 лет. Объективно: риноскопия, фарингоскопия и отоскопия без особенностей. Непрямая ларингоскопия - бугристый инфильтрат серого цвета занимает всю левую истинную голосовую складку. Подвижность левой половины гортани ограничена. Голосовая щель широкая, признаков гортанного стеноза нет. Подскладковое пространство свободное. Каков предполагаемый диагноз?

*** А) Новообразование гортани.**

В) Хронический гипертрофический ларингит.

С) Хронический атрофический ларингит.

Д) Хондроперихондрит гортани.

Е) Фиброма гортани.

73. Больной, 18 лет, жалуется на головные боли, затруднение дыхания, повышение температуры до 37,9оС. Жалобы появились после травмы носа 7 дней назад. Объективно: незначительная отечность и покраснение наружного носа, пальпация его болезненная. Носовые ходы сужены за счет инфильтрата в области перегородки носа. При зондировании инфильтрата определяется флюктуация. Носовое дыхание резко затруднено с обеих сторон. Диагноз: абсцесс носовой перегородки. Какова врачебная тактика?

*** А) Вскрытие абсцесса с обеих сторон на разных уровнях**

В) Вскрытие абсцесса с одной стороны

С) Сосудосуживающие капли в нос

Д) Аэрозоли кортикостероидов

Е) Антибактериальная терапия

74. Хлопчик 11 років має деякі морфо-функціональні відхилення у фізичному розвитку і за останній рік п'ять разів хворів гострими респіраторними захворюваннями. До якої групи здоров'я належить цей хлопчик?

*** А) До другої групи.**

В) До першої групи.

С) До третьої групи.

Д) До четвертої групи.

Е) До п'ятої групи.

75. Больная, 32 года, жалуется на сильную боль в горле слева, иррадиирующую в левое ухо. Температура - 38,9оС. Заболела после удаления 38 зуба. Объективно: голос гнусавый, рот открывает с трудом. Инфильтрация левой передней небной дужки. Левая миндалина смещена к средней линии. Язычок отечен и смещен вправо. Увеличены и болезненны шейные лимфатические узлы слева. Каков предполагаемый диагноз?

*** А) Левосторонний паратонзиллярный абсцесс**

- В) Заглочный абсцесс
- С) Парафарингеальный абсцесс
- Д) Дифтерия ротоглотки
- Е) Язвенно-пленчатая ангина

76. Больная, 32 года, жалуется на боль в горле слева, иррадиирующую в левое ухо. Температура - 38,9оС. Тризм, невозможен прием пищи. Заболела после удаления 38 зуба. Объективно: речь невнятная, гнусавая. гиперсаливация. Голова наклонена кпереди и влево. Шаровидное образование в области мягкого неба, верхнего полюса левой миндалины и передней небной дужки. Определяется флюктуация. Увеличены и болезненны шейные лимфоузлы слева. Диагноз: левосторонний паратонзиллярный абсцесс. Какова врачебная тактика (первоочередное лечение)?

*** А) Пункция и вскрытие абсцесса**

- В) Полоскание полости рта
- С) Гипосенсибилизирующая терапия
- Д) Дегидратационная терапия
- Е) УВЧ-терапия, лазерное облучение

77. Больная, 15 лет, жалуется на боль в горле, общую слабость. Температура - 38,4оС. Заболела 3 дня назад после охлаждения. Объективно: небные миндалины увеличены, гиперемированы, отечные. На поверхности миндалин желтовато-белые налеты, легко снимаются, за пределы миндалин не выходят. Позадичелюстные лимфоузлы увеличены, болезненные с обеих сторон. Каков предполагаемый диагноз?

*** А) Лакунарная ангина**

- В) Фолликулярная ангина
- С) Дифтерия ротоглотки
- Д) Язвенно-пленчатая ангина
- Е) Кандидомикоз глотки

78. Больная, 15 лет, жалуется на боли в горле, общую слабость. Температура - 37,9оС. Заболела после контакта с больным ангиной. Объективно: кожные покровы бледные, влажные. Открывание рта свободное. Небные миндалины пастозные, покрытые плотным серо-желтым налетом, который с трудом снимается, образуя кровоточащую раневую поверхность. Налет распространяется на небные дужки, маленький язычок. Шейные лимфоузлы увеличены, болезненные. Каков предполагаемый диагноз?

*** А) Дифтерия ротоглотки**

- В) Лакунарная ангина
- С) Фолликулярная ангина
- Д) Кандидомикоз глотки
- Е) Язвенно-пленчатая ангина

79. Мальчик 9-ти лет за последние 2 года был оперирован по поводу острой поздней спаечной кишечной непроходимости, которая развилась после оперативного вмешательства по поводу острого деструктивного аппендицита и перитонита в 7-и летнем возрасте. Какие мероприятия будут наиболее эффективны для профилактики рецидива спайкообразования?

*** А) Электрофорез на живот с лидазой в сочетании с ее в/в введением;**

В) Соблюдение диеты;

С) Магнитотерапия;

Д) Очистительные клизмы;

Е) Повышенные физические нагрузки

80. Який тип природного руху населення характерний для України

*** А) Негативний**

В) Стаціонарний

С) Позитивний

Д) Прогресивний

Е) Регресивний

81. Охарактеризуйте зміст показників співвідношення:

*** А) Відношення між різнорідними величинами**

В) Розподіл сукупності на її складові частини

С) Частота явища в середовищі, в якому воно відбувається

Д) Відношення кожної з порівнюваних величин до вихідного рівня, прийнятого за 1 чи 100%

Е) Відношення порівнюваних величин

82. Яким вимогам повинен відповідати первинний статистичний матеріал для розрахунку середніх величин:

*** А) Достатнє число спостережень, якісно однорідна сукупність**

- В) Наявність "нульової" гіпотези
- С) Відсутність коливання ознаки, що вивчається
- Д) Наявність групування ознаки
- Е) Відсутність ознак, що вивчаються

83. Що є основою змісту методу рангової кореляції:

*** А) Рангування порівнюваних величин**

- В) Визначення темпу росту порівнюваних величин
- С) Визначення нульової гіпотези
- Д) Визначення середньої величини
- Е) Визначення показника наочності

84. У другому класі під час проведення уроків використовувались кінофільми. Яка допустима тривалість використання кінофільмів встановлена для учнів другого класу?

*** А) 15-20 хвилин.**

- В) 5-10 хвилин.
- С) 10-15 хвилин.
- Д) 20-30 хвилин.
- Е) 30-35 хвилин.

85. Організація лікувально-профілактичної допомоги населенню України ґрунтується на ряді принципів. Яке з приведених положень є одним із принципів її надання?

*** А) Єдність лікування та профілактики.**

- В) Участь населення в оздоровчих програмах.
- С) Вивчення факторів ризику.
- Д) Медико-соціальний захист.
- Е) Лікування вдома.

86. На першому прийомі вагітної акушер-гінеколог дає їй направлення на консультацію до інших лікарів-спеціалістів. У яких спеціалістів вона має обов'язково пройти огляд?

*** А) Терапевта, стоматолога.**

- В) Терапевта, ендокринолога.
- С) Стоматолога, фтізіатра.
- Д) ЛОР-лікаря, окуліста.
- Е) Стоматолога, кардіолога.

87. Дільничий лікар - терапевт на амбулаторному прийомі у хворого виявив гіпертонічну хворобу і взяв його під диспансерний нагляд. Які статистичні документи у цьому випадку заповнює лікар?

*** А) Статистичний талон для реєстрації уточненого (заключного) діагнозу, карту амбулаторного хворого, контрольну карту диспансерного нагляду.**

- В) Статистичний талон для реєстрації уточненого (заключного) діагнозу, контрольну карту диспансерного нагляду, повідомлення про хронічне неепідемічне захворювання.
- С) Талон на прийом до лікаря, карту амбулаторного хворого.
- Д) Карту амбулаторного хворого, лікарняний листок.
- Е) Карту вибулого із стаціонару, контрольну карту диспансерного нагляду.

88. Одним із чинників, що впливають на організацію лікувально-профілактичної допомоги сільському населенню є низька щільність розселення його по території. Яку особливість її організації він обумовлює?

*** А) Етапність.**

В) Відсутність дільничності.

С) Наявність вузькоспеціалізованої допомоги на сільській лікарській дільниці.

Д) Відсутність долікарської допомоги.

Е) Централізація терапевтичної допомоги на сільській лікарській дільниці.

89. Для усунення несприятливого впливу на здоров'я монотонної праці необхідно укрупнення виробничих операцій. Яка мінімальна тривалість кожної операції необхідна для профілактики монотонії?

*** А) 30 секунд.**

В) 20 секунд

С) 40 секунд

Д) 10 секунд

Е) 50 секунд

90. У ливарному цеху проектується встановлення пристроїв для забезпечення працівників охолодженою газованою водою. Яка повинна бути при цьому температура води?

*** А) 12-13°C.**

В) 7-8°C.

С) 8-9°C.

Д) 10-11°C.

Е) 16-17°C.

91. У мешканців села, які користуються колодязною водою у аналізі крові встановлено підвищений вміст метгемоглобіну. З яким показником хімічного складу води це пов'язано?

*** А) Вміст нітратів – 55 мг/дм³.**

В) Вміст фтору – 1,9 мг/дм³.

С) Загальна жорсткість – 10 мг•екв/дм³.

Д) Вміст фтору – 0,2 мг/дм³.

Е) Вміст сульфатів – 110 мг/дм³.

92. Робітники, які працюють у кесонах підлягають профілактичним оглядам. Якою є обов'язкова періодичність цих оглядів?

*** А) Один раз на тиждень.**

В) Один раз на місяць.

С) Один раз у квартал.

Д) Один раз у півріччя.

Е) Один раз на рік.

93. Хворій 35 років з приводу рваної рани стегна отриманої 3 дні тому внаслідок побутової травми проведено додатковий розтин шкіри, висічення змертвілих тканин, розкриття гнійних заплівів, дренивання рани. Яку операцію виконано хворій?

*** А) Вторинну хірургічну обробку рани**

В) Ранню первинну хірургічну обробку рани

С) Відстрочену хірургічну обробку рани

Д) Пізню первинну хірургічну обробку рани

Е) Повторну хірургічну обробку рани