

ЗАВАНТАЖЕНО З САЙТУ ТЕСТУВАННЯ.УКР

Без категорії - база тестів 2004 року

Категорія: **Бази тестів українською мовою 2004 року**

Кількість запитань: **281**

1. При санітарному нагляді за дитячими іграшками контролю підлягають

*** А) Сировина, що використовується для виготовлення іграшок, технічні умови виробництва, рецептура при введенні нових матеріалів, місця та умови продажу.**

В) Технічні умови виробництва, рецептура всіх матеріалів, що використовується для виготовлення іграшок

С) Місця та умови продажу, технічні умови виробництва, вартість іграшок

Д) Рецептура при введенні нових матеріалів, вартість іграшки, інструкції при введенні нових матеріалів

Е) Санітарні книжки виробників, рецептури сировини, що використовуються для виготовлення іграшок, умови продажу

2. На формування здоров'я дітей та підлітків впливають соціальні фактори

*** А) Житлові умови, матеріальне забезпечення сім'ї відсутність одного з батьків, хронічні захворювання батьків**

В) Рухова активність, спосіб життя, організація навчально-виховного процесу

С) Психологічний клімат взаємовідносин в сім'ї та колективі, якість харчування

Д) Рівень та відповідність навчального навантаження функціональним можливостям учнів, якість харчування

Е) Якість медоглядів, організація навчально-виховного процесу

3. Для нейроциркуляторной дистонии характерны следующие изменения артериального давления:

*** А) Гипертония.**

В) Гипотония.

С) Лабильность / Д.

Д) Ассиметрия давления на руках.

Е) Все вышеуказанные варианты.

4. Рівень професійних захворювань розраховується на...

*** А) 10000 працюючих**

В) 100 працюючих

С) 100 мешканців регіону

Д) 1000 працюючих, що пройшли періодичний медичний огляд

Е) на будь-яке число (100, 1000, 10000 тощо) працюючих на підприємстві, в галузі, регіоні в залежності від числа професійних захворювань

5. Які професійні захворювання обумовлені дією виробничих аерозолів?

*** А) Пневмоконіози і хронічні бронхіти**

В) Хронічний бронхіт

С) риноларінгофарингіт

Д) пневмонія

Е) пневмоконіози

6. Для скорочення періоду входження в роботу перед початком робочої зміни проводиться:

*** А) Увідна гімнастика з елементами фізичних вправ, які повторюють майбутні робочі рухи**

В) Вхідна гімнастика з фізичним навантаженням на м'язи верхніх кінцівок

С) Вхідна гімнастика з довільними елементами фізичних вправ

Д) Вхідна гімнастика з фізичним навантаженням на м'язи нижніх кінцівок

Е) Вхідна гімнастика з музичним супроводом

7. У дитини після обстеження було встановлено діагноз: епідемічний паротит. Який документ слід заповнити для обліку даного захворювання?

*** А) Екстрене повідомлення про інфекційне захворювання.**

- В) Медична карта амбулаторного хворого.
- С) Контрольна карта диспансерного спостереження.
- Д) Талон амбулаторного пацієнта.
- Е) Медична карта стаціонарного хворого.

8. Родильниця М родила ребенка в сроке беременности 28 недель, который умер на 6 день после родов. Реализуйте временную нетрудоспособность в данной ситуации.

*** А) выдается больничный лист на 70 дней послеродового периода**

- В) выдается больничный лист на 126 дней послеродового периода
- С) больничный лист не положен
- Д) выдается больничный лист на время пребывания в родильном отделении
- Е) выдается больничный лист еще дополнительно на 14 дней

9. У населеному пункті планується будівництво лікарні. При обґрунтуванні площі земельної ділянки, яка відводиться під будівництво, лікарю в першу чергу необхідно звернути увагу на:

*** А) ліжковий фонд лікарні**

- В) територіальні розміри населеного пункту
- С) систему лікарняного будівництва
- Д) категорійність населеного пункту
- Е) рівень захворюваності населення

10. Для підтримання оптимальних параметрів мікроклімату приміщень обладнується опалення. Яка з гігієнічної точки зору найбільш оптимальна система опалення для лікарні?

- * А) центральна водяна**
- В) центральна парова
- С) центральна повітряна
- Д) місцева пічна
- Е) електрокаміни

11. У населеному пункті N планується будівництво інфекційної лікарні на 100 ліжок. Стічні води перед скидом у міську каналізацію проходять попереднє очищення та знезаражування. Яка з приведених споруд можна використати для попереднього очищення?

- * А) Септик полями підземної фільтрації**
- В) Піщано-гравійний фільтр
- С) Фільтруючий колодязь
- Д) Фільтруючу траншею
- Е) Біофільтри малої потужності

12. Для гігієнічної оцінки чистоти повітря приміщень житлових і громадських будинків хімічними речовинами необхідно концентрацію забруднення порівняти з:

- * А) ГДК середньодобовою для атмосферного повітря**
- В) ГДК максимально разовою для атмосферного повітря
- С) ГДК повітря робочої зони
- Д) Орієнтовно допустимим рівнем
- Е) Орієнтовно безпечним рівнем дії

13. Важливе значення у профілактиці внутрішньо-лікарняних інфекцій має організація вентиляції приміщень лікарні. Яка з приведених гігієнічних вимог до вентиляції при цьому є найважливішою:

- * А) виключення перетоків повітря з забруднених зон у чисті**
- В) виключення забруднення верхніх поверхів
- С) підтримання параметрів мікроклімату
- Д) підтримання чистоти повітря
- Е) підтримання іонного складу повітря

14. Для якого інфекційного захворювання, з нижче приведених, не характерний водний фактор механізму передачі?

- * А) актиномікоз**
- В) черевний тиф
- С) дизентерія
- Д) холера
- Е) туляремія

15. Для місцевого водопостачання використовуються шахтні колодязі. Що з наведеного є порушенням гігієнічних вимог до їх обладнання?

- * А) забір води здійснюється індивідуальними відрами**
- В) стінки колодязя водонепроникні
- С) навколо верхньої частини зрубу обладнаний "глиняний замок"
- Д) висота зрубу на поверхню землі 0,8 м
- Е) колодязь закривається кришкою

16. При експертизі проекту лікарні було встановлено: операційний блок, до складу якого входить 4 операційних, знаходиться на другому поверсі, розміри операційної 5•6 м, вікна операційних орієнтовані на північ, на відстані 10 м знаходиться головний корпус висотою 20 м. Що з приведених даних не відповідає гігієнічним вимогам?

*** А) недостатня площа операційної**

- В) невірна орієнтація вікон
- С) недостатня кількість операційних
- Д) недостатня відстань до головного корпусу
- Е) невірно вибраний поверх для операційної

17. Для очистки стічних вод лікарень у неканалізованих населених пунктах використовують місцеві каналізаційні очисні споруди. Яке основне призначення септика?

*** А) механічна очистка стічних вод**

- В) біологічна очистка стічних вод
- С) знезаражування осаду стічних вод
- Д) дегельмінтизація стічних вод
- Е) механічна аеробна очистка стічних вод

18. Фільтруючі колодязі відносяться до місцевих каналізаційних очисних споруд. Яке основне призначення фільтруючих колодязів?

*** А) біологічна очистка стічних вод**

- В) механічна очистка стічних вод
- С) знезаражування осаду стічних вод
- Д) дегельмінтизація стічних вод
- Е) механічна аеробна очистка стічних вод

19. Для запобігання виникненню гострих отруєнь, спричинених впливом забруднення атмосферного повітря , наукового обґрунтовуються ГДК шкідливих речовин в атмосферному повітря. Який гігієнічний норматив буде гарантувати від- сутність рефlectorного впливу атмосферних заб- руднень ?

*** А) ГДК м.р.**

В) ГДК сер.доб.

С) ГДВ

Д) ОБРВ

Е) ГДЗ

20. При дії на організм людини атмосферного повітря забрудненого поліхлорованими біфенілами, розви- ваються різні клінічні ознаки. Які шкіряні прояви характерні при дії цих речовин ?

*** А) Коричнева пігментація**

В) Хлоракне

С) Чорні плями

Д) Кератоз підошв

Е) Пухирці

21. У містах з інтенсивним рухом транспорту за відпо- відних метеоумов утворюється “свинцевий смог”. Які зміни в стані здоров’я населення можна при цьому очікувати?

*** А) Парези, паралічі, порушення зору**

В) Втрата чутливості, мови

С) Судоми, набряк легень

Д) Порушення координації рухів,позагрудинні болі, зниження еластичності легень

*** Е) Поява еритроцитів з базофільною зернистістю, зменшення вмісту гемоглобіну, зниження активно- сті альвеолярних макрофагів легень, акумуляція свинця в кістковій тканині, в тканинах зубів, груд- ному молоці, волоссі.**

22. При визначенні впливу якості атмосферного повітря на здоров'я населення ураховують ступінь небезпечності забруднення атмосферного повітря. За якого ступеня небезпечності забруднення атмосферного повітря можна очікувати зростання частоти специфічної та неспецифічної захворюваності, випадки гострого отруєння, підвищення смертності?

*** А) Дуже небезпечний**

В) Слабко небезпечний

С) Помірно небезпечний

Д) Небезпечний

Е) Відносно небезпечний

23. Під час фотохімічного туману, характерного для великих міст світу, населення зазнає впливу озону. За якої концентрації озону в атмосферному повітрі можна очікувати подразнення очей ?

*** А) 200 мкг / м³**

В) 10 мкг / м³

С) 500 мкг / м³

Д) 1000 мкг / м³

Е) 2000 мкг / м³

24. В районі розміщення цементного заводу міською санітарно-епідеміологічною службою були проведені підфакельні спостереження і визначено сумарний показник забруднення повітряного басейну на рівні 350 %, а гранично допустимий показник забруднення - на рівні 300 %. Які можна очікувати зміни у стані здоров'я населення при цьому ?

*** А) Можливі зміни імунологічних, біохімічних, фізіологічних показників**

В) Статистично значимі зміни показників хронічної захворюваності

С) Статистично значимі зміни показників гострої захворюваності

Д) Зростання частоти специфічної та неспецифічної захворюваності

Е) Випадки гострого отруєння, підвищення рівня летальності

25. В місті Н. заплановано будівництво промислового підприємства (1 класу небезпеки) у викидах якого будуть міститися діоксид сірки і діоксид азо- ту. На якій відстані від джерела викиду даного підприємства концентрації зазначених інгредієнтів в атмосферному повітрі повинні відповідати ГДК м.р. ?

*** А) 3000 м**

В) 1000 м

С) 500 м

Д) 100 м

Е) 50 м

26. За даними спостережень стаціонарного посту 02 максимальні разові концентрації в приземному шарі атмосферного повітря склали : діоксида сірки 1 мг/ м³, оксида вуглецю - 5,5 мг/ м³ , діоксида азо- та - 0,2 мг/м³ . Оцініть рівень та ступінь небезпеки забруднення атмосферного повітря.

*** А) Недопустимий, помірно небезпечний**

В) Недопустимий, слабо небезпечний

С) Недопустимий, небезпечний

Д) Недопустимий, дуже небезпечний

Е) Недопустимий, безпечний

27. При здійсненні моніторингу атмосферного повітря населених пунктів застосовують пости спостережень. Які пости спостережень дозволяють виявити зону впливу газоповітряної суміші, що викидається промисловим підприємством ?

*** А) Підфакельні**

В) Стаціонарні

С) Маршрутні

Д) Опірні

Е) Експедиційні

28. З метою поліпшення санітарного стану повітряно- го басейну важливу роль відіграє режим роботи двигуна автотранспорту. При якому режимі двигу- на визначається найбільш високий рівень забруд- нення атмосферного повітря відпрацьованими га- зами автотранспорту ?

*** А) Холостий**

- В) Постійного режиму
- С) Розгону
- Д) Гальмування
- Е) Прискорення

29. Робота операторів на ділянці хімічного виробництва потребує від них спостереження за технологічним процесом з пульта керування протягом 65% тривалості зміни. При цьому оператор вимушений за годину обробляти більше ніж 300 сигналів та повідомлень, протягом зміни запам'ятати більше 5 показників. Робота операторів характеризується монотонністю, нервово-емоційним напруженням, гіподинамією. До якої форми організації трудової діяльності відноситься праця операторів?

*** А) Праця з дистанційним керуванням**

- В) Форми праці, які потребують значної м'язової активності
- С) Форми праці, пов'язані з напівавтоматичною роботою
- Д) Групова праця
- Е) Механізована праця

30. На хімічному виробництві робітниця зайнята дозуванням, зважуванням та завантаженням в камеру реакції вихідних продуктів синтезу полімерних матеріалів. Лікарем акушером-гінекологом у робітниці встановлено вагітність. Які профілактичні заходи необхідно застосувати для запобігання негативного впливу хімічних чинників на організм робітниці та майбутньої дитини?

*** А) перевід на роботу не пов'язану з дією шкідливих чинників**

- В) зменшення тривалості робочого дня
- С) зменшення часу дії хімічних чинників
- Д) збільшення кількості регламентованих перерв
- Е) надання додаткових вихідних днів

31. При обстеженні умов праці в цеху, де проводиться холодна обробка металу, машинобудівного заводу встановлено, що робітники піддаються дії шуму. Працівники даного цеху підлягають обов'язковим періодичним медичним оглядам. Якими нормативними документами необхідно користуватись при визначенні переліку протипоказань для роботи в умовах дії шуму?

*** А) Приказ №555 Об усовершенствовании системы медицинских осмотров работающих и водителей индивидуальных транспортных средств.**

- В) Наказ №45 Положення про медичний огляд працівників певних категорій
- С) Постанова №1218 Про затвердження Положення про державну санітарно-епідеміологічну службу України
- Д) Постанова №1662 Про затвердження переліку професійних захворювань
- Е) Постанова №1109 Про затвердження Положення про державний санітарно-епідеміологічний нагляд в Україні

32. Оператор комп'ютерного набору зайнята вводом тексту, редагуванням та друком документів на персональному комп'ютері. Тривалість її робочого дня становить 8 годин. Лікарем акушером-гінекологом у робітниці встановлено вагітність. Які профілактичні заходи необхідно застосувати для запобігання негативного впливу виробничих чинників на організм робітниці та майбутньої дитини?

*** А) перевід на роботу не пов'язану з роботою на персональному комп'ютері**

- В) зменшення тривалості робочого дня
- С) зменшення часу роботи на комп'ютері
- Д) збільшення кількості регламентованих перерв
- Е) надання додаткових вихідних днів

33. Лікар здоров'я пункту машинобудівного заводу, надсилаючи списки хворих професійними захворюваннями у районну санепідстанцію, повинен правильно назвати діагноз і чинник, що викликав хворобу. Яким офіційним документом керується лікар при цьому?

*** А) Постанова кабміну України №1662 від 8.11.2000р. „Про затвердження переліку професійних захворювань”**

- В) Постанова кабміну України №1094 від 21.08.2001р. „Про деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві”
- С) Акт розслідування професійного захворювання ф.П-4
- Д) Карта обліку професійного захворювання (отруєння) ф.П-5
- Е) Повідомлення про професійне захворювання (отруєння), надіслане спеціалізованою клінікою, що підтвердила діагноз

34. Для оптимізації умов праці і профілактики професійних захворювань важливим заходом є своєчасне розслідування професійних захворювань (отруєнь). Назвати документ, що є підставою для початку розслідування гострого професійного захворювання (отруєння)

*** А) Експертне повідомлення про звернення потерпілого з посиланням на нещасний випадок на виробництві**

В) Постанова кабміну України №1094 від 21.08.2001р. „Про деякі питання розслідування та обліку нещасних випадків, професійних захворювань і аварій на виробництві”

С) Постанова кабміну України №1662 від 8.11.2000р. „Про затвердження переліку професійних захворювань”

Д) Наказ директора підприємства про затвердження комісії для розслідування

Е) Карта обліку професійного захворювання (отруєння)

35. При аналізі захворюваності з тимчасовою непрацездатністю робітників машинобудівного заводу було використане поглиблене вивчення захворюваності. Назвати обліковий документ, що використовується при цьому.

*** А) Карта обліку тимчасової непрацездатності**

В) Особова карта робітника

С) Статистичний талон для реєстрації остаточних (уточнених) діагнозів

Д) Лікарняний листок

Е) Звіт про причини тимчасової непрацездатності

36. До лікаря-терапевта районної поліклініки звернувся хворий, що працює у цеху меблевої фабрики, де покривають меблі фарбами і лаком. Скарги хворого і об'єктивні дані свідчили про гостре професійне отруєння. Лікар тимчасово звільнив постраждалого від роботи, призначив лікування і надіслав „Екстрене повідомлення” у такі установи:

*** А) У районну санітарно-епідеміологічну станцію**

В) На підприємство, де працює постраждалий

С) У медико-санітарну частину підприємства

Д) Головному лікарю ТМО

Е) У спеціалізовану клініку, що підтверджує захворювання

37. Хто організовує розслідування причин хронічного профзахворювання (отруєння)?

*** А) Власник підприємства**

В) Санепідстанція

С) Спеціаліст з профпатології міста, регіону

Д) Лікувально-профілактичний заклад, який обслуговує підприємство

Е) Власник підприємства, санепідстанція

38. Ткаля-багатоверстатниця повинна вміти, в разі необхідності, швидко ліквідувати обрив нитки і запустити верстат. Яка форма мислення використовується робітницею при даній операції?

*** А) наочно-діюче**

В) імовірне

С) абстрактно-логічне

Д) оперативне

Е) --

39. Робітник, що працює з лазером ($\lambda = 0,63-1,5$ мкм), піддається несприятливій дії на шкіру дифузно відбитого випромінювання і знаходиться на відстані 10 см від дифузно відбитої поверхні. До якого класу за ступенем небезпеки відноситься даний лазерний генератор?

*** А) IV**

В) I

С) II

Д) III

Е) --

40. Кому належить провідна роль на всіх етапах організації і проведення періодичного медичного огляду, починаючи з санітарно-гігієнічного обстеження умов праці, складання списків працівників, які підлягають огляду, і закінчуючи розробкою лікувально-профілактичних і гігієнічних заходів та контролем за їх виконанням?

*** А) лікар з гігієни праці**

В) лікар-профпатолог

С) лікар-терапевт

Д) власник підприємства

Е) представник профкому підприємства

41. Праця оператора машинного набору вимагає запам'ятовування на короткий проміжок часу великої кількості послідовних окремих елементів роботи. Який вид пам'яті характеризує працю оператора?

*** А) оперативна**

В) довгострокова

С) короткострокова

Д) логічна

Е) рухова

42. При плануванні обов'язкових попередніх і періодичних медичних оглядів робітників промислових підприємств визначається список необхідних для роботи в комісії лікарів-спеціалістів, необхідні лабораторні і функціональні дослідження, періодичність медоглядів і медичні протипоказання для роботи під впливом шкідливого виробничого чинника. Вкажіть яка інформація вміщується в наказі №555 для кожного шкідливого чинника.

*** А) Періодичність медогляду, склад медичної комісії, необхідні лабораторні і інструментальні дослідження, медичні протипоказання для прийняття на роботу .**

- В) Періодичність медогляду і склад комісії.
- С) Необхідні лабораторні і інструментальні дослідження
- Д) Медичні протипоказання
- Е) Профзахворювання, яке може виникнути.

43. Робота оптичного квантового генератора супроводжується виникненням деяких несприятливих факторів виробничого середовища, що можуть негативно впливати на організм робітників, які його обслуговують. Назвіть ці фактори.

*** А) Лазерне випромінювання, шум, УФ-випромінювання, електромагнітні поля радіочастот, м'яке рентгенівське випромінювання, озон і оксиди азоту.**

*** В) Лазерне випромінювання, УФ-випромінювання.**

- С) Електромагнітні поля радіочастот, шум.
- Д) М'яке рентгенівське випромінювання.
- Е) Озон і оксиди азоту

44. Робітники обслуговують лазер, який становить небезпеку при опроміненні очей прямим, дзеркально відбитим, а також дифузно відбитим випромінюванням на відстані 10 см від дифузно відбитої поверхні та при опроміненні шкіри прямим і дзеркально відбитим випромінюванням. Вкажіть, до якого класу за ступенем небезпеки відноситься цей лазер.

*** А) До 3-го класу**

В) До 1-го класу

С) До 4-го класу

Д) До 2-го класу

Е) При дії на очі до 3-го, а при дії на шкіру до 2-го класу

45. При обробці деревини на меблевій фабриці на робочих місцях робітників протягом робочої зміни встановлена наявність виробничого шуму, рівні якого при виконанні різних операцій становили 81, 84 і 85 дБА. При вимірюванні рівнів звукового тиску за окремими октавними смугами встановлено перевищення допустимих рівнів в октавній смузі 2000 Гц на 2 дБ, в октавній смузі 4000 Гц - на 6 дБ і октавній смузі 8000 Гц - на 3 дБ. Вкажіть характер даного шуму за часовою, спектральною і частотною характеристиками.

*** А) Шум постійний, широкосмуговий, високочастотний.**

В) Шум непостійний, тональний, середньочастотний.

С) Шум непостійний, широкосмуговий, високочастотний.

Д) Шум постійний, тональний, низькочастотний.

Е) Шум непостійний, широкосмуговий, низькочастотний.

46. Норми радіаційної безпеки України (НРБУ-97) поширюються на ситуації опромінення людини джерелами іонізуючого випромінювання в умовах:

*** А) Всі перераховані ситуації;**

В) Нормальної експлуатації індустриальних джерел іонізуючого випромінювання;

С) Медичної практики;

Д) Радіаційних аварій;

Е) Опромінення техногенно-підсиленими джерелами природного походження.

47. При проведенні рентгенівських і радіонуклідних діагностичних досліджень до категорії АД відносять:

*** А) Всі перераховані категорії;**

- В) Хворі, у яких встановлені онкологічні захворювання;
- С) Особи з виявленими передраковими захворюваннями;
- Д) Хворі, яких досліджують з метою диференціальної діагностики вродженої серцево-судинної патології;
- Е) Особи, які досліджуються в ургентній практиці за життєвими показаннями.

48. Класи робіт з використанням відкритих джерел іонізуючого випромінювання встановлюються з врахуванням:

*** А) Групи радіаційної небезпеки радіонукліду та активності на робочому місці;**

- В) Групи радіаційної небезпеки радіонукліду та його мінімально значимої активності;
- С) Активності на робочому місці;
- Д) Групи радіаційної небезпеки радіонукліду;
- Е) Сумарної активності на робочому місці

49. Згідно Закону України „Про правовий режим території, що зазнала радіоактивного забруднення внаслідок Чорнобильської катастрофи” визначення категорій зон радіоактивно забруднених територій проведено з врахуванням:

*** А) Щільності забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами цезію, стронцію, плутонію та величини розрахункової ефективної еквівалентної дози опромінення людини;**

- В) Щільності забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами цезію, стронцію, плутонію;
- С) Щільності забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами цезію;
- Д) Щільності забруднення ґрунту понад доаварійний рівень ізотопами стронцію;
- Е) Величини розрахункової ефективної еквівалентної дози опромінення людини

50. Для збирання врожаю картоплі у сільськогосподарському підприємстві "Мрія", яке знаходиться в зоні гарантованого добровільного відселення планується залучити школярів 10-11 класів. Яке рішення повинна прийняти дирекція школи з даного питання?

*** А) Заборонити роботу школярів**

- В) Заборонити роботу школярів тривалістю більше 2 годин
- С) Заборонити роботу школярів тривалістю більше 6 годин
- Д) Заборонити залучення до роботи дівчат
- Е) Заборонити залучення до роботи школярів 10 класу.

51. Сім'я пенсіонерів л., яка була евакуйована після аварії на ЧАЕС до Харківської області, вирішила повернутися для постійного проживання до села К., яке знаходиться в зоні безумовного (обов'язкового) відселення. Які рекомендації є найбільш правильними в даному випадку?

*** А) Постійне проживання категорично заборонено**

- В) Заборонено проживання більше 1 року
- С) Заборонено проживання більше 3 років
- Д) Заборонено проживання більше 5 років
- Е) Заборонено проживання без прийняття додаткових профілактичних заходів

52. До практичної діяльності людини, що пов'язана з використанням джерел іонізуючого випромінювання відносяться:

*** А) Всі перераховані види діяльності;**

- В) Виробництво джерел випромінювання;
- С) Використання джерел випромінювання в медицині, промисловості, сільському господарстві, тощо
- Д) Виробництво ядерної енергії;
- Е) Зберігання, транспортування джерел іонізуючого випромінювання та поводження з радіоактивними відходами

53. Величина ефективної питомої активності природних радіонуклідів у повнотілій цеглі не перевищує 370 Бк (кг-1. Таку цеглу можна використовувати для:

- * А) Всіх видів будівництва без обмежень;**
- В) Промислового будівництва;
- С) Будівництва шляхів;
- Д) Спорудження гребель;
- Е) Спорудження об'єктів з малим часом перебування людей.

54. Частина навколишнього середовища, що визначає суспільні, матеріальні, духовні умови формування, існування та діяльності людини отримала назву:

- * А) Соціальне середовище;**
- В) Незмінене природне навколишнє середовище;
- С) Змінене навколишнє середовище;
- Д) Штучне навколишнє середовище;
- Е) Навколишнє середовище.

55. Найбільш діяльний шар живої речовини, в якому зосереджена основна маса організмів (у тому числі людська популяція) і відбувається найбільш активна взаємодія між усіма екологічними компонентами отримав назву:

- * А) Біострома;**
- В) Біосфера;
- С) Ноосфера;
- Д) Необіосфера;
- Е) Палеобіосфера

56. Сукупність циклічних процесів обміну речовин та енергії між окремими компонентами біосфери зумовлених життєдіяльністю організмів отримав назву:

*** А) Біогеохімічний цикл;**

В) Біогеохімічна провінція;

С) Біогеоценоз;

Д) Екологічна система;

Е) Кругообіг речовин

57. Частина атмосфери, літосфери і гідросфери Землі, в якій існує (чи існувала в минулому) діяльність живих організмів називають:

*** А) Біосферою;**

В) Ноосферою;

С) Біостромою;

Д) Навколишнім середовищем;

Е) Зовнішнім середовищем.

58. Глобальну оболонку планети, (стратосфера, космічний простір, глибокі шари літосфери), куди поширюється у вік науково-технічного прогресу діяльність (або результати діяльності) люди називають:

*** А) Ноосферою;**

В) Біосферою;

С) Навколишнім середовищем;

Д) Денатурованим середовищем;

Е) Антропічним середовищем.

59. Лікар-кардіолог міста Сум отримав термінове попередження бюро погоди. Наступного дня очікується велика геомагнітна буря. Дайте рекомендації щодо змін в схемі лікування хворих хронічною ішемічною хворобою серця у стаціонарі. №3№

*** А) Підсилити спазмолітичну та антикоагулянтну терапію.**

- В) Призначити гіпотензивні препарати.
- С) Призначити постільний режим.
- Д) Продовжити призначене раніше лікування
- Е) Відмінити призначені раніше впливові лікувально-профілактичні процедури.

60. Житель міста Чернігова, 65 років, має діагноз “Хронічна ішемічна хвороба серця з серцевою недостатністю III ступеню”. Отримує необхідну перманентну хіміо-, фізіотерапію. Звернувся до лікаря за порадою, бо почув по радіо прогноз погоди: “Очікується наближення циклону і атмосферний тиск протягом наступного дня буде значно падати”. Дайте рекомендації хворому.

*** А) Лікування за звичайною схемою на тлі щадного режиму.**

- В) Додати спазмолітичні та антикоагулянтні препарати.
- С) Проводити вітамінотерапію.
- Д) Дотримуватись звичайного побутово-трудоного режиму.
- Е) Проводити заходи, направлені на підвищення неспецифічної резистентності організму.

61. Щоденно в світі відбувається значна кількість різноманітних стихійних лихоліть техногенних катастроф та соціальних екстремальних ситуацій. Оперативну та найбільш ефективну допомогу по усуненню їх наслідків з міжнародних організацій надає:

*** А) Товариство Червоного Хреста та Червоного Півмісяця**

- В) Міжнародна спілка медицини катастроф ВООЗ
- С) Міжнародна організація цивільної оборони
- Д) Європейський Центр по медицині катастроф
- Е) Міжнародний інститут катастроф

62. Під час ожеледиці на швидкісній автостраді (автобан) між двома великими італійськими містами в аварію попали 250 автомобілів. До якого різновиду надзвичайних ситуацій її можна віднести:

*** А) Техногенних стихійно підсилених**

- В) Стихійних
- С) Техногенних
- Д) Стихійних техногенно підсилених
- Е) Соціальних

63. На початку січня місяця для ліквідації наслідків пожежі в складських приміщеннях для будівельних матеріалів на околиці обласного центру прибув аварійно-рятувальний загін МНС. Для тимчасового розміщення ви рекомендували б:

- А) Табір з наметів
- В) Житла місцевого населення

*** С) Місцеву школу**

- Д) Складські ангари
- Е) Землянки

64. На час ліквідації наслідків землетрусу потерпіле населення було тимчасово розміщено в сховищах цивільної оборони. Які чинники будуть здійснювати найбільш суттєвий негативний вплив на стан здоров'я людей?

*** А) CO₂;**

- В) Мікроклімат
- С) "Сенсорний" голод;
- Д) Шум вентиляційних агрегатів;
- Е) Рівень освітлення

65. Аварійно-рятувальний загін міністерства з надзвичайних ситуацій розташувався в зоні ліквідації наслідків весняної повені. З наявних джерел водозабезпечення для пиття було вибрано:

*** А) Воду артезіанських свердловин**

- В) Воду проточних водоймищ
- С) Воду централізованого водозабезпечення;
- Д) Привозну знезаражену воду
- Е) Воду з місцевих колодязів

66. На час ліквідації наслідків надзвичайної ситуації у віддаленому регіоні країни аварійно-рятувальний підрозділ МНС необхідно забезпечити харчуванням основною особливістю якого було б:

*** А) Забезпечення гарячою їжею;**

- В) Котлове забезпечення з використанням концентрованих і консервованих продуктів;
- С) Котлове забезпечення з використанням натуральних продуктів
- Д) Індивідуальне харчування;
- Е) Змішане харчування.

67. В зоні стихійного лиха серед потерпілого населення виникла загроза спалаху інфекційних захворювань. Який метод знезараження води буде найбільш ефективним для використання в подібних умовах:

*** А) Гіперхлорування**

- В) Кип'ятіння
- С) Хлорування
- Д) Таблетки „пантоцид”
- Е) Коагуляція.

68. Основний спектральний склад штучного джерела

ультрафіолетового випромінювання складає 280... 10 нм. Якої специфічної біологічної дії слід очікувати?

*** А) Сильна бактерицидна**

В) Слабка загальностимулююча

С) Пігментоутворення

Д) Синтез холекальциферолу

Е) Загальностимулююча

69. Під час перебування на пляжі з 11 до 14 години під інтенсивною дією сонячної радіації людина втратила свідомість. Що безпосередньо могло спричинити таку реакцію організму?

*** А) Сонячний удар**

В) Опіки шкіри

С) Фотодерматоз шкіри

Д) Еритемна дія сонячної радіації

Е) Фотохімічна дія сонячної радіації

70. Яка складова сонячної радіації є біологічно найбільш цінною ділянкою?

*** А) Середньохвильове ультрафіолетове випромінювання**

В) Інфрачервоне випромінювання

С) Видиме світло

Д) Довгохвильове ультрафіолетове випромінювання

Е) Короткохвильове ультрафіолетове випромінювання

71. Громадянин К. , перебуваючи у відрядженні в іншому місті, звернувся до поліклініки з приводу захворювання. Визначте порядок проведення експертизи працездатності.

*** А) Листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря лікувально-профілактичного закладу на кількість днів непрацездатності без урахування днів, потрібних для проїзду до постійного місця проживання.**

В) Листок непрацездатності не видається .

С) Листок непрацездатності видається не більш, ніж на 10 днів дільничним лікарем з подальшим продовженням разом із завідувачем відділення до 30 днів.

Д) Листок непрацездатності видається до 10 днів з подальшою видачею довідки довільної форми.

Е) Листок непрацездатності видається з дозволу головного лікаря лікувально-профілактичного закладу на кількість днів непрацездатності з урахуванням днів, потрібних для проїзду до постійного місця проживання.

72. На рівні міського управління охорони здоров'я проводиться аналіз організації роботи стаціонарів. Які показники будуть залучені до цього аналізу?

*** А) Середня зайнятість ліжка, середня тривалість госпіталізації хворих, летальність.**

В) Первинна та загальна захворюваність, смертність, летальність

С) Середня тривалість госпіталізації хворих, захворюваність госпіталізованих, частота співпадання діагнозів поліклініки та стаціонару.

Д) Первинна та загальна захворюваність, інвалідність, летальність.

Е) Обґрунтованість направлення хворих до стаціонару, середня тривалість госпіталізації хворих, захворюваність госпіталізованих

73. В медико-санітарній частині проводиться відбір групи часто хворіючих. Які критерії при цьому будуть використані?

*** А) 4 і більше етіологічно пов'язаних захворювань за поточний рік або 6 і більше етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік.**

В) 5 і більше етіологічно пов'язаних захворювань за поточний рік або 6 і більше етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік.

С) 4 і більше етіологічно пов'язаних захворювань за поточний рік або 5 і більше етіологічно не пов'язаних захворювань за поточний рік.

Д) Більше 3-ох випадків захворювань протягом року незалежно від етіології.

Е) Більше 4-ох випадків захворювань протягом року незалежно від етіології.

74. В медико-санітарній частині проводиться відбір групи тривало хворіючих. Які критерії при цьому будуть використані?

*** А) 40 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями у поточному році або 60 днів у зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями у поточному році.**

В) Більше 30 днів за рік безперервно.

С) 30 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями у поточному році або 50 днів у зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями у поточному році

Д) Більше 60 днів за рік безперервно

Е) 40 днів у зв'язку з етіологічно пов'язаними захворюваннями у поточному році або 50 днів у зв'язку з етіологічно не пов'язаними захворюваннями у поточному році.

75. Громадянин захворів на туберкульоз у вересні минулого року. На який максимальний термін йому може бути видано листок непрацездатності ?

*** А) На 10 місяців з дня настання непрацездатності.**

В) На 6 місяців за останній рік.

С) На 7 місяців за останній рік.

Д) На 11 місяців з дня настання непрацездатності.

Е) На 9 місяців з дня настання непрацездатності.

76. Вивчається захворюваність госпіталізованих хворих. Які обліково-статистичні документи будуть використані з цією метою?

*** А) Статистичні карти хворих, що вибули зі стаціонару.**

- В) Статталон зі знаком “+”.
- С) Статталон зі знаком “-”.
- Д) Статталон зі знаком “+” чи “-”.
- Е) Журнал відмови в госпіталізації.

77. Районному кардіологу доручено розробити план проведення комплексу лікувально-профілактичних заходів по зниженню смертності від серцево-судинних захворювань. Які заходи мають бути заплановані щодо вторинної профілактики цих захворювань?

*** А) Попередження рецидивів і ускладнень захворювань.**

- В) Покращання умов життя.
- С) Попередження виникнення захворювань.
- Д) Направлення хворих на стаціонарне лікування.
- Е) Оптимізація способу життя.

78. На рівні великого міста планується комплекс заходів по зниженню загальної смертності населення. На яку групу населення слід звернути першочергову увагу?

*** А) Особи працездатного віку.**

- В) Діти до 15 років.
- С) Особи 60 років і старші.
- Д) Працюючі пенсіонери.
- Е) Підлітки 15-17 років.

79. Співвідношення трьох джерел фінансування (державного, громадського, приватного), яке рекомендують експерти ВООЗ (%).

*** А) 60: 30: 10.**

В) 50 : 45 : 5.

С) 45 : 45 : 10.

Д) 45 : 35 : 20.

Е) 40 : 60 : 0.

80. В детском комбинате "Солнышко" в течение последних лет нет вспышек кори несмотря на периодически имеющий место "занос" этой инфекции. Назовите вид профилактики, имеющий место в данном детском комбинате.

*** А) первичная**

В) вторичная

С) третичная

Д) первичная и вторичная

Е) третичная и вторичная

81. Пацієнту призначено курс лікування з 10 ін'єкцій. Упаковка містить 6 ампул ціною 30 гривень за упаковку. За ін'єкцію вводиться вміст однієї ампули. Ціна одноразового шприца - 1 грн. Оплата роботи медичної сестри за 1 ін'єкцію - 3 грн. Скільки гривень складуть витрати на одну ін'єкцію ?

*** А) 9 грн.**

В) 5 грн.

С) 4 грн.

Д) 10 грн.

Е) 3 грн.

82. Якими повинні бути витрати суспільства від валового внутрішнього продукту для вирішення основних проблем охорони здоров'я, за визначенням експертів ВООЗ (%)?

*** А) Не менше 6-9.**

В) Не менше 3-5.

С) Не менше 5-7.

Д) Не менше 10-12.

Е) Не менше 10-14.

83. Який прибуток отримав лікувально-профілактичний заклад при впровадженні медичної послуги, якщо ціна медичної послуги за рік склала 100 тисяч гривень, а її собівартість - 55 тисяч гривень?

*** А) 25 тисяч гривень.**

В) 40 тисяч гривень.

С) 35 тисяч гривень.

Д) 30 тисяч гривень.

Е) 45 тисяч гривень.

84. Хворий 15 років під час уроку в школі раптово втратив свідомість, упав на підлогу, обличчя посиніло, видав здавлений крик, м'язи тіла напружилися, а потім з'явилися посмикування всього тіла, з рота витекла кров'янистого кольору слина. Судоми тривали 2-3 хвилини, після чого хворий опритомнів, але не знав, що з ним відбулось. Через п'ять хвилин у хворого наступив сон, який тривав біля години, після сну скаржився на загальну слабкість. Який напад спостерігався у хворого?

*** А) великий генералізований епілептичний судомний напад**

В) малий генералізований епілептичний напад

С) джексоновська епілепсія

Д) вазомоторна непритомність

Е) коматозний стан

85. Хворий 17 років, поступив в урологічне відділення обласної лікарні з підозрою на стеноз лівої ниркової артерії. Який метод дослідження слід застосувати для верифікації діагнозу?

*** А) Ангіографію нирок.**

- В) Екскреторну урографію.
- С) Інфузійну урографію.
- Д) Ультразвукове дослідження нирок.
- Е) Оглядову урографію.

86. Хворий 46 років, поступив у хірургічне відділення зі скаргами на болі в епігастральній ділянці одразу після прийому їжі. При рентгенологічному обстеженні шлунок натщесерце містить секреторну рідину, кількість якої в процесі обстеження збільшувалась; в середній третині тіла по малій кривизні визначається “ніша” розмірами 0,4х0,6 см, оточена запальним валом, біль при пальпації черевної стінки в проекції “ніші”. Складки слизової потовщені, звивисті. Перистальтика прискорена, евакуація вмісту шлунка не змінена. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Виразкова хвороба шлунка.**

- В) Рак тіла шлунка.
- С) Дивертикул шлунка.
- Д) Хронічний ерозивний гастрит.
- Е) Компенсований стеноз ворота.

87. Хворий К., 36 років, знаходився на лікуванні в ревмовідділенні. Під час рентгенологічного обстеження серця з контрастованим стравоходом при тугому заповненні в середній третині стравоходу на задній стінці виявлений крайовий дефект наповнення з чітким овальним контуром розміром 1,5х1,0 см. Складки слизової оболонки збережені, огинають вказаний дефект, перистальтика і еластичність стінок не змінені. Скарг з боку травного каналу не пред'являв. Ваш діагноз.

*** А) Доброякісна пухлина стравоходу.**

- В) Рак стравоходу.
- С) Опік стравоходу.
- Д) Дивертикул.
- Е) Пухлина середостіння.

88. Хворий С. скаржиться на відчуття важкості за грудиною та періодичне відчуття зупинки їжі, дисфагію. При рентгенологічному обстеженні барієвий контраст виявляє поодинокі мішкоподібне випинання передньоправої стінки стравоходу з рівними контурами та чітко окресленою шийкою. Ваш діагноз.

*** А) Дивертикул стравоходу.**

- В) Рак стравоходу.
- С) Кила стравохідного отвору діафрагми.
- Д) Варикозне розширення вен стравоходу.
- Е) Поліп стравоходу.

89. Чоловік, 42 років, був збитий автомобілем. У приймальному відділенні скаржився на біль у лівій половині грудної клітини, задишку. Об'єктивно: помірний цианоз обличчя, ліва половина грудної клітини відстає в акті дихання. Аускультативно: дихання над правою легенею ослаблене везикулярне, зліва не прослуховується. ЧД - 25 за 1 хв. ЧСС - 92 за 1 хв. На оглядовій рентгенограмі ОГП в прямій проекції в вертикальному положенні визначається: над лівим склепінням діафрагми гомогенна тінь з горизонтальним рівнем рідини до IV ребра, над тінню визначається просвітлення та відсутність легеневого малюнку, ліва легень піджата до кореня, тінь середостіння зміщена вправо. Який найбільш імовірний діагноз?

*** А) Лівобічний пневмогемоторакс.**

- В) Ателектаз лівої легені.
- С) Тромбоемболія легеневої артерії.
- Д) Лівобічна пневмонія.
- Е) Лівобічний гемоторакс.

90. Усредненная проба почвы, отобранной на территории детского сада характеризуется как чистая по количеству личинок и куколок мух, слабо загрязненная по санитарному числу Хлебникова и числу гельминтов, умеренно загрязненная по титру санитарно-показательных микроорганизмов. Общую оценку санитарного состояния почвы следует давать по:

*** А) Титру санитарно-показательных микроорганизмов.**

- В) Числу личинок и куколок мух.
- С) Санитарному числу Хлебникова.
- Д) В центре жилой зоны населенного пункта.
- Е) Количеству гельминтов.

91. Город частично канализирован. Очистка бытовых сточных вод канализированной части города осуществляется на станции биологической очистки. Для обезвреживания сточных вод из неканализированной части города могут быть применены:

*** А) Поля фильтрации.**

- В) Биотермические камеры.
- С) Поля запахивания.
- Д) Двухслойный фильтр.
- Е) Поля ассинизации.

92. В городе для очистки городских сточных вод планируется строительство очистных сооружений, включающих песколовку, первичные радиальные отстойники, аэротенк, метантенк, дегельминтизатор, контактный резервуар. Из приведенной схемы обезвреживания сточных вод в состав биологической очистки входит:

*** А) Аэротенк.**

- В) Песколовка.
- С) Радиальный отстойник.
- Д) Метантенк.
- Е) Дегельминтизатор.

93. Из контингента III группы здоровья трое детей выздоровели от хронических заболеваний и были сняты с диспансерного учета. Оцените "правильность" действий участкового педиатра.

*** А) действия неправильны - необходим перевод во II группу здоровья**

- В) действия врача правильны - дети учету не подлежат
- С) действия неправильны - необходим перевод в I группу здоровья
- Д) дети должны оставаться в той же группе здоровья
- Е) действия неправильны - дети должны наблюдаться специалистами по профилю патологии

94. На участке педиатра К. к концу года уровень общей заболеваемости вырос на 75%. Какое мероприятие, требует первоочередного изучения для выяснения причин такого роста?

*** А) необходимо изучить структуру заболеваемости**

В) необходимо изучить жилищные условия детей

С) необходимо изучить уровень культуры родителей

Д) необходимо изучить материальное положение семей

Е) необходимо изучить здоровье родителей

95. Дівчина, 9 років, що страждає на адісонову хворобу, тиждень не приймала преднізолон. Раптово втратила свідомість. Об'єктивно: шкіра бліда, гіперпігментована, пульс 120 за 1 хв., малий, АТ 40/20 мм. рт. ст., тони серця приглушені. На ЕКГ знижений вольтаж зубців. В аналізі крові - анемія, еозінофілія, 17- ОКС - 120 ммоль/л, Na⁺ - 110 ммоль/л, Cl⁻ - 80 ммоль/л, K⁺ - 7,0 ммоль/л. Який найбільш вірогідний діагноз?

*** А) гостра надниркова недостатність**

В) астеничний синдром

С) мікседематозний обморок

Д) коллапс

Е) ситуативний обморок

96. Дитина 12 років знаходиться на лікуванні у ендокринологічному відділенні з приводу феохромоцитом. Які характерні симптоми позволили запідозрити у хворого це захворювання?

*** А) артеріальна гіпертензія, гіперметаболізм, гіпоглікемія**

В) артеріальна гіпертензія, гіперметаболізм, гіперглікемія

С) артеріальна гіпертензія, гіпометаболізм, гіпоглікемія

Д) артеріальна гіпотензія, гіпометаболізм, гіпоглікемія

Е) артеріальна гіпотензія, гіпометаболізм, гіперглікемія.

97. Хвора 30 років, оператор машинного доїння, кілька місяців поліартралгії, болі у м'язах, невралгії. При огляді виявлено периостит, остеопериостит, кальцинація додаткових слизових сумок плечового, локтьового і кульшового суглобів, фіброзит, панікуліт. Діагноз?

*** А) Бруцельоз**

В) Токсоплазмоз

С) Туляремія

Д) Сап

Е) Лімфогранульоматоз

98. Хворий Б., 42 роки, на початку хвороби загальний дискомфорт, легкий озноб, закладеність носа, сухість і перхота в горлі. Через 4 години: гарячка 39,0(С, головний біль, яскрава гіперемія, точкові крововиливи слизової оболонки м'якого піднебіння, задньої стінки глотки. На 3 добу: температура знизилась, стан поліпшився, слабкість зменшилась. Діагноз?

*** А) Неускладнений грип**

В) Аденовірусна інфекція

С) Менінгококцемія

Д) Кір

Е) Вітряна оспа

99. У хворого 72 років, на 5 день ГРВІ температура тіла нормалізувалась, гавкаючий кашель змінився на вологий. Задишка спостерігається при фізичному навантаженні. Під час глибокого вдиху поколювання під лопатками. Аускультативно: сухі і вологі дрібнопухирцеві хрипи, незначне вкорочення перкуторного звуку. Рентгенологічно: дрібновогнищева бронхопневмонія. Діагноз?

*** А) Грип, ускладнений пневмонією**

- В) Туберкульоз легень
- С) Псевдотуберкульоз
- Д) Аденовірусна інфекція
- Е) Орнітоз

100. При огляді хворого С., 32 роки на 2 день захворювання виявилось погіршення зору, ковтання і мови (диплопія, дисфагія, дизартрія). Хворий у повній свідомості. Чутлива сфера не порушена. Т-36,9(С. Діагноз?

*** А) Ботулізм**

- В) Правець
- С) Менінгококова інфекція
- Д) Вірусний енцефаліт
- Е) Отруєння грибами

101. Захворів бурхливо. Т тіла ознобом до 41(С, головний біль, загальна слабкість, ціаноз шкіри лиця, кінцівок. На шкірі через 10 годин - геморагічний висип неправильної форми, щільний на дотик, з чіткими контурами, зірчатий на сидницях, задній поверхні стегон, повіках.

*** А) Менінгококцемія**

- В) Менінгококовий менінгіт
- С) Кір
- Д) Висипний тиф
- Е) Черевний тиф

102. Хворий 50 років, потрапив в стаціонар на 7 день хвороби. Захворювання почалося після перенесеного ГРВІ з підвищенням температури до 38,9=C і прийняла гектичний характер. Одночасно з'явилися гнійничковий висип, з якого висіюється плазмокоагулюючий стафілокок, слабкочутливий до ампіціліну.

Діагноз?

*** А) Сепсис**

В) Черевний тиф

С) Еризипілоїд

Д) Іерсініоз

Е) Правець

103. Хворий С., 81 рік, потрапив у стаціонар на 14 день захворювання в край тяжкому стані: озноби, гектична лихоманка, мимовільна дефікація та сечовиділення. Захворювання почалося після екстракції двох зубів. В гемограмі: тромбоцитопенія, еритропенія та лійкопенія. Діагноз?

*** А) Сепсис**

В) Сказ

С) Бешиха

Д) Правець

Е) Черевний тиф

104. Виберіть етіологічний фактор обумовлюючий розвиток сальмонельозу.

*** А) Сальмонели**

В) Пріони

С) Віруси

Д) Амеби

Е) Вібріони

105. Які з ліків використовуються для етіотропної терапії шигельозу?

*** А) Фталазол**

В) Ампіцилін

С) Тетрациклін

Д) Гентаміцин

Е) Сульфокамфаїн

106. Хворий 47 років, скаржиться на гарячку хвилеподібного типу, постійну пітливість; при огляді - збільшені шийні, підщелепові, пахові лімфатичні вузли, щільні не спаяні з оточуючими тканинами, незначно болючі. Біль у крижово-клубових суглобах. Працює механізатором тваринницької ферми. Діагноз?

*** А) Бруцельоз**

В) Туляремія

С) САП

Д) Лімфогранульоматоз

Е) Лептоспіроз

107. Хворий П, 12 років, хворіє цукровим діабетом з 6 років, госпіталізований до реанімаційного відділення. Свідомість відсутня, шкіра та слизові оболонки сухі, рефлекси знижені, дихання типу Кусмауля, артеріальний тиск 60/40 мм.рт.ст., запах ацетону. В крові: глюкоза 20 ммл, глюкоза сечі 112 ммольл, кетонові тіла сечі ++++. Ваш діагноз:

*** А) Діабетична кома**

В) Гіпоглікемічна кома

С) Гіперосмолярна кома

Д) Гіперлактатацидемічна кома

Е) Мозкова кома

108. Дитина 10 років, хворіє на цукровий діабет протягом року. Госпіталізована до реанімаційного відділення у загрозовому для життя стані, обумовленому діабетичним кетоацидозом. Свідомість відсутня, гіпотермія. Пародоксальний тип дихання. Шкіра та слизові оболонки сухі. М'язова гіпотонія. В крові гіперглікемія. Визначте дозу інсуліну.

*** А) 0,1 ОД /кг/годину**

В) 1 ОД /кг/годину

С) 0,5 ОД /кг/годину

Д) 5 ОД кожні 4 години

Е) 10 ОД кожні 6 годин

109. На південному узбережжі Криму інтенсивність ультрафіолетової радіації становить 20 мкВт/см²•хв. За який проміжок часу людина отримає мінімальну добову профілактичну дозу, яка не допускає розвитку рахіту?

*** А) 4 хв.**

В) 8 хв.

С) 10 хв.

Д) 15 хв.

Е) 20 хв.

110. У лікувально-профілактичному закладі терапевтичний кабінет розміщений поряд із рентгенологічним. Унаслідок недосконалого екранування лікар-терапевт протягом року отримав дозу 10 мЗв. Яким має бути ліміт ефективної дози для даної категорії осіб?

*** А) 2 мЗв/рік.**

В) 1 мЗв/рік.

С) 4 мЗв/рік.

Д) 6 мЗв/рік.

Е) 8 мЗв/рік

111. Через 2 год. після вживання у їжу недовареної червоної квасолі у хворого виникли: нудота, блювота, діарея. Який токсин пептидної природи зумовив виникнення даного харчового отруєння?

*** А) Фазин.**

- В) Соланін.
- С) Мускарин.
- Д) Мускаридин.
- Е) Фалотоксин.

112. У регулювальника дорожнього руху появились скарги на головний біль, запаморочення, порушення сну, зниження пам'яті та уваги, задишку, біль у ділянці серця. У крові під час лабораторного обстеження виявлено підвищений вміст карбоксигемоглобіну. Який чинник навколишнього середовища найімовірніше міг спричинити такі зміни в організмі?

А) 3,4-безпірен

*** В) Оксид вуглецю.**

- С) Діоксид вуглецю.
- Д) Оксид азоту.
- Е) Діоксид азоту.

113. Аероіони по-різному впливають на організм людини. Контактуючи зі шкірою, вони віддають їй свій заряд. Таке саме явище відбувається і в легенях, спричиняючи вплив на електричні заряди клітинних елементів. Зокрема, встановлено сприятливий вплив на діяльність центральної нервової, серцево-судинної і дихальної систем, на обмінні процеси, а також формування десенсибілізуючого ефекту. Який вид аероіонів спричиняє такі позитивні зміни?

*** А) Легкі негативно заряджені іони.**

- В) Легкі позитивно заряджені іони.
- С) Важкі позитивно заряджені іони.
- Д) Середні позитивно заряджені іони.
- Е) Важкі негативно заряджені іони.

114. Мешканці села Підлюте користуються водою з шахтного колодязя, розташованого на околиці. Колодязь має старе дерев'яне цямбриння, кришку, спільного відра немає. Лабораторним аналізом води з цього колодязя виявлено підвищений вміст термостабільних кишкових паличок. Про що це свідчить?

*** А) Фекальне забруднення.**

- В) Забруднення води вірусами.
- С) Органічне забруднення.
- Д) Попадання забруднених вод.
- Е) Забруднення органічними речовинами тваринного походження

115. Для постачання водою мешканці села Н. постановили побудувати водопровід із забором води з річки. Попередньо виконаний аналіз води із ріки показав, що кольоровість води 160, запах 2 бали, загальна твердість 5 мг-екв/дм³, вміст заліза 2,0 мг/дм³, фтору 0,8 мг/дм³, нітратів 25 мг/дм³, хлоридів 180 мг/дм³. Кондиціонування води на водогоні необхідне за вмістом:

*** А) Заліза.**

- В) Нітратів.
- С) Солей.
- Д) Фтору.
- Е) Хлоридів.

116. В будинку відпочинку планується будівництво місцевого господарсько-питного водопроводу. Джерело - артезіанські води. Результат аналізу попередньо відібраної проби води: запах 2 бали, смак 3 бали, вміст фтору - 1,5 мг/дм³, загальна твердість 7 мг-екв/дм³, загальна мінералізація 980 мг/дм³. Який спеціальний метод обробки води необхідна застосувати ?

*** А) Знезалізнення.**

- В) Зм'якшення.
- С) Фторування.
- Д) Дезодорація.
- Е) Опріснення

117. В с. Голинь зареєстрований спалах інфекційного гепатиту А. Усі хворі користувались водою з центрального водогону. Водозабором є річка. Який мікробіологічний показник якості води є індикаторним показником, що характеризує забруднення вірусами:

*** А) Чило колі-фагів.**

- В) Число патогенних мікроорганізмів.
- С) Число термостабільних кишкових паличок.
- Д) Число бактерій групи кишкових паличок.
- Е) Число бактерій в 1 см³ води

118. В плані поточного санітарного нагляду відібрана проба води з колодязя, що знаходиться на території тваринницького комплексу. Результати аналізу такі: прозорість 40 см, колірність - 30о, запах і присмак 2 бали, вміст нітратів 40 мг/л, колі-індекс - 100 в 1 л. Який з показників якості води не відповідає вимогам санітарних правил?

*** А) Колі-індекс.**

- В) Колірність.
- С) Прозорість.
- Д) Вміст нітратів.
- Е) Запах і присмак

119. У житловій кімнаті багатоповерхового будинку з південною орієнтацією вікна вертикальний перепад температури становить 4 оС. Який максимально допустимий вертикальний перепад температури повітря в житловій кімнаті?

*** А) 3 о 0 оС.**

- В) 1 оС.
- С) 2 оС.
- Д) 4 оС.

120. У житловій кімнаті одноповерхового будинку з західною орієнтацією вікна встановлено, що горизонтальний перепад температури становить 3 оС. Який максимально допустимий горизонтальний перепад температури повітря в житловій кімнаті?

*** А) 2 оС.**

В) 0 оС.

С) 1 оС.

Д) 3 оС.

Е) 4 оС.

121. У навчальній аудиторії під час виконання лабораторної роботи з визначення коефіцієнта природного освітлення приміщення студент за допомогою люксметра встановив, що на висоті 0,5 м від підлоги рівень природного освітлення становить 400 лк. На якій висоті від підлоги необхідно визначати рівень освітлення в приміщеннях тривалого перебування людей?

*** А) 0,8 м.**

В) 0,3 м

С) 0,5 м

Д) 0,9 м

Е) 1 м

122. Під час обстеження природного освітлення в житловій кімнаті гуртожитку медичного училища встановлено, що світловий коефіцієнт становить 1:10. Яким має бути цей показник для житлових приміщень ?

*** А) 1:8.**

В) 1:2

С) 1:4

Д) 1:6

Е) 1:10

123. При обстеженні штучного освітлення в читальному залі встановлено, що відсоток загального освітлення при комбінованому освітленні робочого місця загальним та місцевим освітленням становить - 20 %. Який мінімальний відсоток від сумарного освітлення повинен становити рівень загального освітлення?

*** A) 10 %.**

B) 5 %

C) 15 %

D) 20 %

E) 25 %

124. Світлотехнічним методом встановлено, що в поліклінічних кабінетах хірурга, акушера-гінеколога, педіатра, інфекціоніста, стоматолога рівень загального штучного освітлення люмінесцентними лампами сягає від 200 до 350 лк. Який мінімальний рівень штучного освітлення має бути в цих кабінетах згідно гігієнічних вимог?

*** A) 500 лк.**

B) 200 лк.

C) 300 лк.

D) 400 лк.

E) 600 лк.

125. Хворий К., 51р., скаржиться на біль та деформацію лівої стопи: викривлення I пальця досередини, оmozолісті підшвенної поверхні. Об'єктивно: вальгусна деформація I пальця, потовщення I плюсне-фалангового суглобу, зменшення висоти склепіння стопи. На рентгенограмі стопи - I плюснефаланговий суглоб збільшений в об'ємі, зменшення суглобової щілини, остеofіти по краю епіфізів, значне вальгусне викривлення осі плюснефалангового суглобу. Яке лікування Ви запропонуєте ?

*** А) Оперативне - корегуюча остеотомія.**

В) Консервативне.

С) Операція артродезу I плюснефалангового суглобу.

Д) Оперативне лікування склепіння стопи.

Е) Оперативне шляхом ампутації II пальця стопи.

126. Вміст пилу цукрової тростини в повітрі робочої зони при виготовленні цукру перевищує ГДК в 4-6 разів. Робітники, які працюють в таких виробничих умовах скаржаться на постійний сухий кашель зранку і вдень з незначною кількістю мокротиння з прожилками крові, іноді кровохаркання, гострі напади задишки увечері, вранці і при фізичному напруженні. У хворих відзначають підвищення температури тіла до 39 оС з лихоманкою увечері або зранку, виражену астеною, анорексію, швидку втрату маси тіла, іноді - дисфонію. Поліпшення настає (зі слів робітників) через тиждень після припинення контакту з чинником хвороби. Вказані ознаки характерні для пилу, який володіє дією:

*** А) Алергенною.**

В) Фіброгенною.

С) Гастронаправленою.

Д) Канцерогенною.

Е) Мутагенною.

127. На хімічному підприємстві при виготовленні синтетичних барвників робітники цеху основного виробництва під час виконання своїх функціональних обов'язків часто втрачають свідомість. При санітарному обстеженні цеху було встановлено, що під час виробництва барвників порушуються герметичність люків деяких реакторів. Це в свою чергу спричинює поступлення в повітря робочої зони (за даними лабораторно-інструментальних досліджень працівників районної санепідстанції) підвищених концентрацій CO₂. Які концентрації CO₂ призводять до втрати свідомості і смерті внаслідок паралічу дихального центру?

*** А) 10-12 %.**

В) 8-9 %.

С) 5-7 %..

Д) 2-4 %.

Е) до 2 %.

128. Працівник акумуляторного заводу віком 39 р. (стаж роботи 8 років у даних умовах) при проходженні періодичного медичного огляду скаржився на свинцеву смугу на деснах, блідо-сіруватий колір шкіри обличчя, болями в суглобах, в області нирок. Загальний аналіз крові: ретикулоцитоз, поява в крові базофільно-зернистих еритроцитів; загальний аналіз сечі - підвищений вміст порфірину в сечі, наявність свинцю в сечі. При перевірці дотримання санітарного законодавства заводу було встановлено, що акумуляторний цех не обладнаний штучною припливно-витяжною вентиляцією. Яка ГДК свинцю в повітрі робочої зони при виготовленні акумуляторів?

*** А) 0,01 мг/дм³.**

В) 0,02 мг/дм³.

С) 0,03 мг/дм³.

Д) 0,04 мг/дм³.

Е) 0,05 мг/дм³.

129. У палаті травматологічного відділення площею 11 м² перебуває на лікуванні троє лежачих хворих. При бактеріологічному дослідженні повітря палати були виявлені, спорові форми мікроорганізмів, оскільки медичний персонал відділення не дотримувався режиму провітрювання палати, бактерицидна лампа знаходилася в неробочому стані. Скільки часу потрібно для санації повітря в приміщенні палати лампою ПРК-4, щоб загинули спорові форми мікроорганізмів?

*** А) 40-60 хв.**

В) 25-35 хв.

С) 15-20 хв.

Д) 5-10 хв.

Е) до 5 хв.

130. Хворий 56 років. Скарги на приступообразний біль у правому боці. Через годину болі припинилися і з цього часу хворий не мочиться. Нирки не пальпуються, безболісні. При катетеризації сечового міхура сечі в ньому немає. Запитання: Ваш попередній діагноз.

*** А) (Сечокам'яна хвороба**

В) Гострий апендицит

С) Гострий холецистит

Д) Туберкульоз нирки

Е) Гострий пієлонефрит

131. Всі перелічувані симптоми є ознаками антибіотико-асоційованих ентеритів, крім:

*** А) Спленомегалія**

В) Лихоманка

С) Діарея

Д) Переймоподібний біль в животі

Е) Збільшена чутливість до прийому антибіотиків

132. При наявності ознак синдрому “невідповідної секреції” антидіуретичного гормону (АДГ): водної інтоксикації, гіпоосмолярності плазми, підвищення рівня АДГ, який буде рівень натрія в сировотці

*** А) Нижче 115-120ммоль/л**

В) Рівнятиметься 130-135ммоль/л

С) Рівнятиметься 135-140ммоль/л

Д) Вище 140ммоль/л

Е) Вище 150ммоль/л

133. У хворой 3 доба післяродового періоду після операції кесаревого розтину по причині передчасного відшарування нормально розташованої плаценти в термін вагітності 37 тижнів. Загальна крововтрата становила 900,0 мл.

Об’єктивно: шкірні покриви бліді, матка щільної консистенції, дещо болюча при пальпації, дно матки на 13,0 см вище лона, лохії кров’янисті помірної кількості.

АТ 90/80 мм рт.ст., рІ 98 уд./хв., Нв -75г/л, еритроцити - $2,4 \cdot 10^{12}$ /л, колірний показник - 0,8, гематокрит - 0,28, анізоцитоз, пойкилоцитоз. Назвіть найбільш ймовірне ускладнення післяродового періоду.

*** А) Постгеморагічна анемія**

В) Гематометра

С) Метроендометрит

Д) Лохіометра

Е) Коагулопатія

134. Дитина 8 років страждає парціальним гігантизмом лівої нижньої кінцівки, яка має багрово- синюшний колір з множинними варикозно розширеними підшкірними венами. Найбільш вірогідним діагнозом в неї буде:

*** А) Хвороба Рендю-Ослера**

В) Посттромбофлебітичний синдром лівої нижньої кінцівки

С) Хвороба Паркса-Вебера

Д) Гострий лівобічний ілеофеморальний флеботромбоз

Е) Капілярна гемангіома нижньої кінцівки

135. Хвора 43 років поступила на оперативне лікування з приводу варикозного розширення підшкірних вен нижніх кінцівок. Яке інструментальне обстеження оптимально провести хворій до операції?

*** А) Дуплексне сканування**

- В) Флебографію
- С) Венооклюзійну плетізмографію
- Д) Доплерівську флоуметрію
- Е) Термографію

136. Хворий 48 років підчас роботи на будівництві поранив варикозно змінену підшкірну вену на гомілці, що супроводжувалось інтенсивною венозною кровотечею. Вкажіть оптимальний варіант першої долікарської допомоги:

*** А) Давляча повязка та еластичне бинтування кінцівки**

- В) Накладання джгута Есмарха вище місця травми
- С) Накладання джгута Есмарха нижче місця травми
- Д) Притиснення стегнової артерії в типовому місці
- Е) Максимальне згинання кінцівки в колінному суглобі

137. У хворої 54 років, яка була прооперована з приводу варикозної хвороби на другий день після операції відмічено значний набряк нижньої кінцівки, ціаноз та болючість при глибокій пальпації. Температура субфібрильна. Вкажіть найбільш вірогідне ускладнення:

*** А) Флеботромбоз**

- В) Тромбофлебіт
- С) Післяопераційна гематома
- Д) Лімфедема
- Е) Некротизуючий фасціїт

138. Хвора 55 років, тучна, готується до операції холецистектомії з приводу хронічного калькульозного холециститу. При об'єктивному обстеженні у хворої виявлено варикозне розширення великої захованої вени на лівому стегні та гомілки. Вкажіть оптимальну тактику щодо профілактики тромбоемболічних ускладнень:

*** А) Венекзerez першим етапом, еластичні протиємболічні панчохи, низькомолекулярний гепарин в субопераційному періоді**

В) Еластичні протиємболічні панчохи, низькомолекулярний гепарин в субопераційному періоді

С) Операція Тренделенбурга

Д) Призначити в субопераційному періоді стандартний гепарин

Е) Лише протиємболічні панчохи

139. Хворий 34 років отримав різану рану правого стегна. Після проведення хірургічної обробки рана загоїлася первинним натягом. Поступив через місяць з скаргами на набряк нижньої кінцівки, незначне збільшення стегна в об'ємі. При аускультатії над місцем травми вислуховується систоло-діастолічний шум. Про яке ускладнення слід подумати?

*** А) Артеріовенозна псевдоаневризма**

В) Посттравматична аневризма стегнової артерії

С) Підгострий флеботромбоз

Д) Лімфоцеле

Е) Посттромботична оклюзія стегнової артерії

140. Хворий 24 років отримав колоту травму нижче пупартової зв'язки, що супроводжувалась інтенсивною артеріальною кровотечею. Найкращим методом тимчасової зупинки кровотечі у хворого буде

*** А) Тиснуча пов'язка**

- В) Накладання джгута Есмарха
- С) Максимальне згинання кінцівки
- Д) Спроба перетиснути судину затискачем
- Е) Зашивання рани

141. Хворий 56 років доставлений в клініку після ДТП. Діагностовано розрив стегнової артерії, вени, сідничного нерва та перелом стегнової кістки з зміщенням. Гостра ішемія кінцівки 2а ст. По Савельєву. Яка почерговість реконструктивної хірургії

*** А) Остеосинтез, шов вени, артерії, нерва**

- В) Шов артерії, вени, остеосинтез, шов нерва
- С) Остеосинтез, шов артерії, вени, нерва
- Д) Шов артерії, вени, нерва, остеосинтез
- Е) Черговість не має значення

142. Хворий 43 років поступив в клініку з гострою ішемією кінцівки на тлі різаної рани стегнової артерії. При ревізії та висічення нежиттєздатних тканин виявлено діастаз між кінцями артерії близько 3.5 см. Оптимальним методом реваскуляризації буде:

*** А) Аутовенозне протезування великою захованою веною**

- В) Протезування штучним протезом
- С) Реанастомоз кінець в кінець
- Д) Використати для реконструкції поверхневу стегнову вену
- Е) Використати для реконструкції сегмент глибокої артерії стегна

143. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

*** А) Трихомонадный кольпит.**

В) Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения.

С) Хронический туберкулезный аднексит.

Д) Кистозная дегенерация яичников.

Е) Эндометриоз.

144. Породілля, 25 років, після перших фізіологічних родів. Стан задовільний. Температура тіла 36,6°C, Ps 76 уд/хв, АТ 110/70 мм.рт.ст. Молочні залози нагубілі, перехідний тип молока. Живіт м'який, не болючий. Матка щільна, висота дна матки 10 см вище лона. При внутрішньому акушерському дослідженні цервікальний канал пропускає 2 см. Лохії кров'яністі, в помірній кількості. Вкажіть добу післяродового періоду.

*** А) Третя доба**

В) Друга доба

С) П'ята доба

Д) Сьома доба

Е) Десята доба

145. У больного 36 лет, предъявляющего жалобы на кашель сухой, повышенную утомляемость, одышку, конъюнктивит, слезотечение, светобоязнь, снижение остроты зрения. При рентгенологическом исследовании обнаружено увеличение внутригрудных лимфоузлов полициклической формы (лимфаденопатия средостения), расширение корней легких. Анализ крови и мокроты без существенных изменений. Проба Квейма положительная. Какой диагноз наиболее вероятный?

*** А) Саркоидоз.**

- В) Эозинофильный инфильтрат.
- С) Рак легкого.
- Д) Очаговая пневмония.
- Е) Первичный туберкулезный комплекс.

146. Вагітна, 27 років, поступила в акушерський стаціонар в терміні вагітності 30 тижнів зі скаргами на слабкість, відчуття спраги, поліурію, нудоту, біль голови, сонливість. Протягом 12 років хворіє на I тип цукрового діабету. При обстеженні: матка в нормотонусі, виражене багатовіддя. Серцебиття плода ритмічне, 140 уд/хв. Шкіра суха, на гомілках і передній черевній стінці набряки. АТ 150/90 мм.рт.ст. Запах ацетону з рота. Лабораторно: цукор крові 17 ммоль/л, цукор сечі 40г/л, ацетон в сечі+++ . Яке ускладнення виникло у вагітної з цукровим діабетом?

*** А) Кетоацидоз. Прееклампсія середнього ступеня важкості. Багатовіддя.**

- В) Багатовіддя. Великий плід.
- С) Діабетична кетонемічна кома. Прееклампсія середнього ступеня важкості.
- Д) Гіпоглікемічна кома. Багатовіддя.
- Е) Генералізована діабетична ангіопатія. Лактатацидоз.

147. Вагітна, 27 років, що протягом 15 років хворіє на важку форму I типу цукрового діабету з наявністю генералізованої ангіопатії та гломерулосклерозу скерована в гінекологічне відділення з наявністю вагітності 8 тижнів для вирішення питання виношування вагітності. В анамнезі: 2 передчасних родів з наявністю вад розвитку плодів. При обстеженні: цукор крові 12,1ммоль/л, в сечі: білок 0,066 г/л, цукор 40г/л, ацетонурія +++ . Отримує 32 одиниці простого інсуліну. Вкажіть подальшу тактику ведення хворої.

*** А) Перервати вагітність за медичними показами**

- В) Пролонгувати вагітність і ставити питання про переривання при погіршенні стану вагітної
- С) Пролонгувати вагітність до життєвоздатності плода з наступним родорозрішенням
- Д) Провести родорозрішення в 37 тижнів вагітності шляхом кесаревого розтину
- Е) Пролонгувати вагітність до кінця терміну

148. Больной предъявляет жалобы на чувство царапанья в горле, неловкость при глотании, кашель во время еды; изредка после еды появляется припухлость на шее. Периодически, чтобы проглотить пищу, приходится принимать различные вынужденные положения, иногда при этом слышны булькающие звуки, после чего припухлость на шее исчезает. Отмечает учащение простудных заболеваний. Лечебная тактика?

*** А) оперативное лечение**

- В) соблюдение “жидкой” диеты
- С) противовоспалительная терапия
- Д) спазмолитическая терапия
- Е) санация пищевода отваром лечебных трав

149. У больной 65 лет диагностирована миома матки 16 недель с анемией и кровотечением. Планируется операция удаления матки, одновременно диагностирован восходящий тромбофлебит поверхностных вен правого бедра.

*** А) Превентивная операция Троянова-Тренделенбурга**

- В) Эластичное бинтование
- С) Назначение венотомии
- Д) Одновременное оперативное лечение
- Е) Консервативная терапия

150. К хирургу обратился больной с жалобами на боли в нижней трети голени, тяжесть в ногах, язву голени. Объективно: правая голень отечна, кожа нижней трети коричневого цвета, передне-медиальной поверхности выраженное варикозное расширение поверхностных вен. УЗИ: определяется патологический сафено-феморальный сброс, патологический сброс в зоне Коккет П, Ш. Глубокие вены проходимы.

*** А) Варикозная язва.**

- В) Посттромбофлебитическая язва
- С) Гнойная рана голени
- Д) Фагенетическая язва
- Е) Атеросклеротическая язва

151. Больной М., 45 лет, поступил с жалобами на острые опоясывающие боли в эпигастрии, тошноту, многократную рвоту, не приносящую облегчения. Болеет 3 дня. Выставлен диагноз: острый панкреатит, проводится консервативная терапия. Произведена диагностическая лапароскопия: в брюшной полости до 1 л. прозрачного серозно-геморрагического экссудата, на париетальной и висцеральной брюшине множественные кровоизлияния, желчный пузырь не напряжен, признаков некроза поджелудочной железы не обнаружено. Какое оперативное вмешательство наиболее рационально?

*** А) Лапароскопический лаваж брюшной полости.**

В) Оментопанкреатопексия

С) Панкреатонекрэктомия

Д) Панкреатосеквестрэктомия

Е) Резекция поджелудочной железы.

152. Больной 36 лет, поступил с жалобами на чувство тяжести в эпигастрии, отрыжку тухлым, тошноту, иногда по утрам рвоту с примесью съеденной вечером пищи. Страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки 5 лет; лечился не систематически. Рентгенологически: желудок натощак содержит до 100 мл жидкости, умеренно увеличен, перистальтика волнами средней глубины. Начало эвакуации контраста через 30 минут, полная эвакуация за 9 часов. Оптимальный объем операции?

А) Резекция 2/3 желудка по Бильрот-1

*** В) Селективная проксимальная ваготомия + дренирующая операция**

С) Антрумэктомия + стволовая ваготомия

Д) Стволовая ваготомия + дренирующая операция

Е) Изолированная селективная проксимальная ваготомия

153. Больная, 20 лет, по ошибке, около 3 месяцев тому назад, приняла раствор каустической соды. Получала комплексное лечение в реанимационном и ЛОР-отделении. Профилактическое бужирование проводилось. В настоящее время предъявляет жалобы на быстропрогрессирующую дисфагию. Рентгенологически определяется рубцовая структура средней трети пищевода, протяженность до 100 мм, минимальным диаметром до 3 мм. Лечебная тактика?

*** А) позднее бужирование пищевода**

- В) резекция суженного участка пищевода
- С) гастростомия
- Д) экстирпация пищевода с последующей эзофагопластикой
- Е) эзофагопластика без экстирпации пищевода

154. 65-летний больной жалуется на появившиеся 2 месяца назад нарастающие слабость, одышку при незначительной физической нагрузке, головокружение. На ЭКГ одинаковые интервалы РР, длительность интервалов PQ варьирует, частота комплексов QRS 38 в 1 мин. Предполагаемый диагноз?

*** А) Полная атриовентрикулярная блокада**

- В) Синоатриальная блокада II ст.
- С) Атриовентрикулярная блокада II ст. типа Mobitz II
- Д) Синдром Фредерика
- Е) Выраженная синусовая брадикардия

155. Врач обратил внимание на 16-летнего мальчика, который накануне был оперирован по поводу острого аппендицита. Больной беспокоен, мечется от боли. Дыхание частое, поверхностное. Язык сухой, пульс 120 удмин. Живот напряжен, перистальтика не выслушивается. Температура 39⁰С. Симптом Щеткина - Блюмберга резко выражен. Печеночная тупость определяется, жидкости в свободной брюшной полости нет. Что происходит с больным?

*** А) Перитонит, несостоятельность культи червеобразного отростка.**

- В) Продолжающийся перитонит
- С) Острая кишечная непроходимость
- Д) Парез кишечника, неотхождение газов.
- Е) Перфорация язвы ДПК.

156. Больной А., 62 лет госпитализирован в связи с нарастающей сердечной недостаточностью. При незначительной физической нагрузке возникают одышка, сердцебиение, дурнота. В покое жалоб нет. 6 месяцев тому назад перенес трансмуральный инфаркт миокарда. Р - 98 в мин., ЧДД - 20 в мин. Тоны сердца глухие. АД - 115/75 мм.рт.ст. В нижних отделах легких - нестойкие влажные хрипы. Печень - + 8 см, болезненная. Отеки голеней. ЭКГ: блокада левой ножки пучка Гиса. ЭхоКГ: ФВ - 35%. Как следует сформулировать в диагнозе характеристику сердечной недостаточности (СН) согласно рекомендациям МЗ Украины?

*** А) СН II Б стадии с систолической дисфункцией левого желудочка, III ФК.**

- В) СН II Б стадии.
- С) СН II стадии с систолической дисфункцией левого желудочка, III ФК.
- Д) СН II стадии с сохраненной систолической функцией левого желудочка, III ФК.
- Е) III ФК по критериям NYHA.

157. У больного в течение 20 лет регистрируется АГ. Поступил для лечения с диагнозом ГБ 2 стадия, гипертензивное сердце. СН II стадии с сохраненной систолической функцией ЛЖ, II ФК. Жалуется на головную боль, одышку при ходьбе. АД - 180/90 мм рт.ст. Границы сердца смещены влево на 2 см. Тоны приглушены, акцент А2. Печень - + 1,5 см. ЭКГ: левограмма. ЭхоКГ: ФВ - 70%, признаки эксцентрической гипертрофии и нарушения диастолической релаксации ЛЖ. Какие средства лечения ГБ могут способствовать обратному развитию гипертрофии миокарда ЛЖ?

*** А) ИАПФ, бета-блокаторы.**

В) Диуретики, ограничение поваренной соли.

С) Сердечные гликозиды.

Д) Рибоксин, фосфаден, милдронат.

Е) Альфа-2 агонисты центрального действия (клофелин, клонидин).

158. Больная 28 лет жалуется на утомляемость, плаксивость, исхудание, перебои в работе сердца. Болеет 5-6 лет, симптомы нарастали постепенно. Больная пониженного питания, глазные щели расширены, положительные симптомы Штельвага, Грефе, Еленека. Щитовидная железа увеличена до 3 степени, гладкая, безболезненная, умеренно подвижная. Пульс аритмичный, 95 в мин., дефицит - 20. АД - 140/90 мм рт.ст. Тоны сердца ясные, аритмичные. Печень - +2 см, край ровный, гладкий. На ЭКГ: ЧСС - 115 в мин., мерцание предсердий. Избрать препарат для лечения аритмии.

*** А) Анаприлин.**

В) Дигоксин.

С) Новокаиномид.

Д) Хинидин.

Е) Ритмилен.

159. Больной 52 лет жалуется на перебои в работе сердца, одышку при физической нагрузке, отеки на ногах к вечеру. Болен 2-3 года, симптомы нарастают постепенно. Пульс аритмичный, 90 в мин., дефицит - 20. АД - 130/70 мм рт.ст. Сердце умеренно расширено влево, тоны глухие, аритмичные. Печень - + 2 см, край гладкий. На ЭКГ мерцание предсердий, ЧСС - 110 в мин. Избрать препарат для монотерапии.

*** А) Дигоксин.**

В) Эналаприл

С) Анаприлин.

Д) Новокаиномид.

Е) Фуросемид.

160. У больного 23 лет исподволь появились и нарастают: слабость, головная боль и головокружение, боли в животе. Отмечена небольшая желтушность склер, бледность с желтушным оттенком, одутловатость лица, умеренная гепато- и спленомегалия. В ан. крови: гипохромия и "пористость" эритроцитов, умеренный ретикулоцитоз, лейкопения, тромбоцитопения. В наличии гемоглобинурия и гемосидеринурия. Для какой анемии характерен такой симптомокомплекс?

*** А) Маркиафавы-Микели.**

В) Минковского-Шоффара.

С) Адиссон-Бирмера.

Д) Талассемии.

Е) Аутоиммунной приобретенной гемолитической анемии.

161. Для какой анемии наиболее характерны следующие лабораторные признаки: гипохромия эритроцитов, микроцитоз, ретикулоцитопения, умеренный анизо- и пойкилоцитоз?

*** А) Железодефицитная анемия.**

- В) Пароксизмальная ночная гемоглобинурия.
- С) Талассемия.
- Д) Микросфероцитоз
- Е) Фолиеводефицитная анемия

162. Для какой формы лейкоза характерны гемолитические кризы?

*** А) Хронический лимфолейкоз.**

- В) Хронический миелолейкоз.
- С) Сублейкемический миелоз.
- Д) Хронический моноцитарный лейкоз.
- Е) Эритремия

163. У пациента в период обострения неспецифического язвенного колита увеличилась боль в брюшной полости, уменьшилась частота стула, повысилась температура тела до 39° С, отмечены заторможенность, спутанность сознания. Физикально: снижение тонуса передней брюшной стенки, увеличение диаметра сигмовидной и нисходящего отдела толстой кишки, исчезновение перистальтических кишечных шумов. Укажите причину осложненного течения заболевания.

*** А) Токсический мегаколон.**

- В) Перфорация толстой кишки.
- С) Кишечная непроходимость.
- Д) Образование множественных абсцессов кишечника.
- Е) Малигнизация.

164. Больной 42 лет работает 16 лет проходчиком в шахте. 2 года отмечает боли в области лопаток, периодический кашель, одышку при физической нагрузке. Над легкими перкуторно коробочный звук, сухие хрипы. В мокроте выявлены микобактерии туберкулеза. В крови умеренный лейкоцитоз. На R-грамме - усиление и деформация легочного рисунка, небольшое количество узелковых теней размером 2-3 мм, преимущественно в средних отделах. Корни легких обрублены. Какой диагноз наиболее вероятный?

*** А) Силикотуберкулез.**

В) Диффузный пневмосклероз.

С) Силикоз 1 стадии.

Д) Синдром Хаммана-Рича.

Е) Хронический бронхит.

165. Пациент И., педагог, 37 лет. Заболел остро. Жалобы на температуру до 39° С, общую слабость, покашливание. Болеет 4 день. Туберкулезный контакт отрицает. При осмотре: в легких ослабленное дыхание, справа у угла лопатки выслушиваются мелкопузырчатые хрипы. В крови: СОЭ - 30 мм/час, лейкоциты - 12·10⁹. В мокроте обнаружены пневмококки. На обзорной рентгенограмме органов грудной полости в сегментах S 4-5 имеются очагово-инфильтративные изменения. Установите диагноз.

*** А) Внегоспитальная очаговая (пневмококковая) пневмония S 4-5 справа.**

В) Грипп.

С) Туберкулез легких.

Д) Острый бронхит.

Е) Ничего из предложенного

166. Мужчина 42 лет длительно болеет бронхоэктатической болезнью. Появление умеренной, но стойкой протеинурии вызвало подозрение на возможность развития у больного амилоидоза. Биопсия каких органов и тканей наиболее информативна на предмет обнаружения амилоидных масс?

*** А) Слизистой прямой кишки.**

В) Слизистой десны.

С) Почки.

Д) Печени.

Е) Селезенки

167. Мужчина 49 лет с гипертонической болезнью 3-й стадии с тяжелой степенью артериальной гипертензии и стабильно высоким диастолическим давлением 2 года назад перенес крупноочаговый инфаркт миокарда, а год назад - острое нарушение мозгового кровообращения. При обследовании глазного дна отмечается значительное сужение просвета артериол, утолщение их стенок, симптом Салюса-Гунна выражен. Креатинин плазмы крови составляет 196 мкмоль/л. Какая наиболее вероятная патогенетическая форма ГБ имеется у больного?

*** А) Ангиотензинзависимая.**

В) Гиперадренергическая.

С) Натрий (объем) зависимая.

Д) Кальцийзависимая.

Е) Смешанная.

168. Укажите из перечисленных препаратов ингибитор “протонной помпы”.

*** А) Пантопразол.**

В) Но-шпа.

С) Гастроцепин.

Д) Сукральфат.

Е) Гастронорм.

169. Назовите диагностическую триаду при хроническом панкреатите.

*** А) Кальциноз, стеаторея, сахарный диабет.**

В) Амилорея, креаторея, стеаторея.

С) Повышение амилазы крови, понос, боли в животе.

Д) Повышение диастазы мочи, стеаторея, боли в животе.

Е) Боли в животе, рвота, неустойчивый стул.

170. Больная, 23 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области и задержку менструации на 14 дней. В анамнезе: бесплодие в течение 5 лет после мед аборта и перенесенного двухстороннего аднексита. Вагинально: матка увеличена до 4-5 недель беременности, размягчена. Придатки слева не определяются, справа увеличены 3х4 см., болезненные при пальпации. Задний свод напряжен, болезненный. Заключение УЗИ: правосторонняя внематочная беременность. Профилактика внематочной беременности.

*** А) Рациональная реабилитация после перенесенного аднексита.**

В) Гормональная терапия воспалительных процессов

С) Правосторонняя аднексэктомия.

Д) Назначение биостимуляторов в период острого воспалительного процесса.

Е) Курс лечебных гидротубаций.

171. Больная, 35 лет, жалуется на нерегулярные менструации, скудные. Вагинально: матка увеличена до 12 недель беременности, бугристая, плотная. У правого угла пальпируются образование размерами 3х4 см., болезненное. Придатки не определяются. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Нарушение кровоснабжения фиброматозного узла.**

В) Маточная беременность.

С) Киста правого яичника.

Д) Внематочная беременность справа.

Е) Кишечная непроходимость.

172. Мужчина 40 лет. Болен 16 лет хроническим гломерулонефритом, находится 6 месяцев на гемодиализе, из-за резкого нарушения диеты возникла гиперкреатининемия. Во время процедуры внепланового гемодиализа возник ДВС-синдром. Какова наиболее вероятная причина его развития в данном случае?

*** А) Контактная активация процесса свертывания крови**

- В) Активация тканевого тромбопластина
- С) Повышенная прокоагуляционная активность крови
- Д) Сниженная антикоагуляционная активность крови
- Е) Изменение реологических свойств крови

173. Женщина 30 лет в течение 2-х лет больна тромбоцитопенической пурпурой. Лимфоузлы и печень не увеличены. Пальпируется селезенка, Т - 36,6 С. В крови: Эр. $3,0 \times 10^{12}/л$, Нв- 90 г/л, Ретик.- 2% , Тромб.- $60 \times 10^9/л$, СОЭ - 16 мм. В миелограмме - нормальное число мегакариоцитов с отшнуровкой тромбоцитов. Какова наиболее частая причина тромбоцитопении в подобном случае болезни?

*** А) Депонирование / секвестрация/ в селезенке**

- В) Аутоиммунный тромбоцитолит
- С) Метаплазия костного мозга
- Д) Гипоплазия костного мозга
- Е) Железодефицитная анемия

174. Юноша 20 лет болен гемофилией А. В связи с частыми болями в суставах длительно принимает анальгетики. В течение 3-х дней отмечает появление гематурии. Уверяет, что травмы в это время не было. Время свертывания крови 20 минут. В анализе мочи - снижение относительной плотности, лейкоцитурия, свежие эритроциты, оксалурия, бактериурия. Чем можно объяснить появление этого осложнения?

*** А) Сопутствующим пиелонефритом**

- В) Острым гломерулонефритом
- С) Почечной коликой
- Д) Тромбозом сосудов мочевыводящих путей
- Е) Инфарктом почки

175. Женщина 34 лет в течение 3-х лет отмечает повышенную чувствительность к холоду, проявляющуюся синдромом Рейно. Дважды в это время были тромбофлебиты. Об-но: бледна, небольшое увеличение печени и селезенки. В крови нормохромная анемия, ретикулоцитоз и увеличение СОЭ. Какое исследование наиболее информативно для диагноза анемического синдрома?

*** А) Высокий титр полных холодовых агглютининов**

- В) Уровень связанного билирубина крови
- С) Стернальная пункция
- Д) Коагулограмма
- Е) Морфологическое исследование эритроцитов

176. Женщина 33 лет жалуется на повышение температуры, слабость, одышку, сердцебиение при физической нагрузке, боли в суставах. Заболела остро. В начале заболевания отмечались респираторные проявления, t до 38-39°C, желтуха, мио- и артралгии. Лабораторно: Нв - 84 г/л, Эр.- 2.7×10^{12} /л, ЦП - 0.9, Рет.- 32%, Тр.- 194×10^9 /л, L - 6.1×10^9 /л, СОЭ - 28 мм/час, Билирубин - 67 мкмоль/л, непрямой - 49 мкмоль/л. В миелограмме - нормоцитарная реакция. Каков наиболее вероятный предварительный диагноз?

*** А) Идиопатическая аутоиммунная гемолитическая анемия**

В) Наследственная гемолитическая анемия

С) Мегалобластная анемия

Д) Симптоматическая аутоиммунная гемолитическая анемия

Е) Вирусный гепатит

177. Мужчина, 49 лет, жалуется на слабость, боль в области сердца и в подложечной области, одышку и сердцебиение, жжение в языке при приеме острой и кислой пищи. Болеет около года с ухудшениями в осенний и весенний период. Объективно: бледен с лимонным оттенком, на коже единичные кровоподтеки. Язык гиперплазирован, влажный, “лакированный”, Печень у края реберной дуги. Каков наиболее вероятный диагноз?

*** А) В-12 дефицитная анемия**

В) Хронический панкреатит

С) Гемолитическая анемия

Д) Опухоль желудка

Е) Хронический гастрит

178. Мужчина, 29 лет, заболел остро, 10 дней назад. Отмечает лихорадку, геморагии на теле и слизистых полости рта, миндалины, постоянные боли в грудине, ребрах, бедрах, голеньях. В крови - анемия, тромбоцитопения, лейкопения, единичные бласты. Объясните происхождение оссалгий.

*** А) Развитие поднадкостничных лейкомоидных инфильтратов**

- В) Гипоплазия костного мозга плоских и трубчатых костей
- С) Воспалительный периостит на стенках костномозгового канала
- Д) Перерождение желтого костного мозга
- Е) Динамическое давление опухолевого субстрата костного мозга

179. Студент-медик обнаружил увеличенный до 2-х см в диаметре лимфоузел в левой бедренной области. Сделана биопсия и получено заключение о наличии липомы. Через 2 нед. В той же области появилось несколько плотных безболезненных лимфоузлов. Заподозрен лимфогранулематоз. Что в первую очередь надо предпринять?

*** А) Повторить биопсию с изучением срезов-отпечатков лимфоузла.**

- В) Назначить антибиотики.
- С) Провести исследования крови на ВИЧ, RW.
- Д) Провести рентгенологическое исследование ОГК, компьютерную томографию.
- Е) Повторить ОАК, провести посев крови на стерильность.

180. Мужчина, 57 лет, жалуется на выраженную экспираторную одышку, кашель со скудной светло-желтой мокротой. Курит с 15 лет. При обследовании над легкими тимпанический перкуторный звук, ослабленное жесткое дыхание, рассеянные сухие хрипы с обеих сторон. ЧДД - 24 в мин, ОФВ - 52%, проба Тиффно - 45%, ЖЕЛ - 4800 мл. Какой необратимый процесс привел к дыхательной недостаточности?

*** А) Эмфизема легких**

- В) Гипертензия большого круга кровообращения
- С) Гипертензия малого круга кровообращения
- Д) Бронхообструктивный синдром
- Е) Накопление избытка вязкой мокроты

181. Мужчина 63 лет страдает хроническим бронхитом, курит 45 лет. По данным спирографии: ЖЕЛ - 2,8 л., проба Тиффно - 42%, ОФВ - 37%, Мощность вдоха - 2,8 л., мощность выдоха - 1,7 л. Определите тип и стадию хронического бронхита.

*** А) Хронический обструктивный бронхит III ст.**

- В) Хронический обструктивный бронхит II ст.
- С) Хронический обструктивный бронхит I ст.
- Д) Хронический диффузный бронхит ДН II ст.
- Е) Хронический диффузный бронхит ДН III ст.

182. У практически здорового рабочего 25 лет при профосмотре обнаружено расширение границ относительной сердечной тупости вправо и влево на 1 см, систолический шум у левого края грудины на уровне 4-го ребра (шум выслушивается в межлопаточном пространстве), акцент 2 тона над легочной артерией. АД 120/80 мм рт.ст. Р-скопия: шаровидная конфигурация расширенной тени сердца, синхронная пульсация левого и правого его контуров. ЭКГ: нормограмма, ЧСС-65 в мин., PQ-0,22 сек. Какой порок сердца может быть диагностирован?

*** А) Дефект межжелудочковой перегородки.**

В) Дефект межпредсердной перегородки.

С) Открытый артериальный проток.

Д) Недостаточность митрального клапана.

Е) Коарктация аорты.

183. У юноши 18 лет после спортивной травмы возникла гематома бедра. Гематомный тип кровоточивости отмечался и ранее. С целью выяснения возможной коагулопатии сделаны исследования. Результаты: протромбиновый показатель - 105%, время рекальцификации - 190 сек., продолжительность кровотечения - 3 мин., время свертывания крови - 14 мин., ретракция сгустка - 2 часа, фибриноген В - отр. ОАК: эритроциты - $4,5 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты - $6 \cdot 10^9/л$, тромбоциты - $200 \cdot 10^9/л$. С-м "жгута" - отрицательный. Какой вид коагулопатии можно диагностировать?

*** А) Гемофилия.**

В) Эссенциальная тромбоцитопения (б-нь Верльгофа)

С) Тромбоцитопатия.

Д) Геморрагический васкулит (б-нь Шенлейн-Геноха)

Е) Болезнь Рандю-Ослера.

184. Больной 15 лет жалуется на одышку при небольшой физической нагрузке, головные боли. Телосложение астеническое, признаки отставания в физическом развитии, кожа бледная, сердечный горб. Сердце расширено вправо на 1,5 см, систолическое дрожание во 2 межреберье слева. Там же ослаблен 2 тон, грубый систолический шум. На ЭКГ: синусовая тахикардия, гипертрофия правого желудочка, блокада правой ножки пучка Гиса. О каком пороке сердца может идти речь?

*** А) Стеноз легочной артерии.**

- В) Открытый артериальный проток.
- С) Коарктация аорты.
- Д) Дефект межжелудочковой перегородки.
- Е) Дефект межпредсердной перегородки.

185. Больная 20 лет, состоит на диспансерном учете по поводу ревматизма, жалуется на одышку при физической нагрузке, головные боли, тяжесть в правом подреберье. Кожа бледная, верхушечный толчок смещен вправо на 1,5 см, во втором межреберье слева систолическое дрожание, ослабленный 2 тон, грубый систолический шум. На рентгенограмме легочной рисунок обеднен, конус легочной артерии выбухает, гипертрофия правого желудочка. О каком сердечном пороке может идти речь?

*** А) Стеноз легочной артерии.**

- В) Аортальный стеноз.
- С) Митральный стеноз.
- Д) Аортальная недостаточность.
- Е) Митральная недостаточность.

186. У больного, в течение 20 лет страдающего гипертонической болезнью, на фоне внезапного повышения АД до 240/120 мм рт.ст., появились интенсивные боли за грудиной. На ЭКГ глубокая депрессия ST в V2-V4. Какой препарат целесообразно назначить для снижения АД?

*** А) Нитроглицерин под язык**

В) Нитроглицерин внутривенно болюсно

С) Коринфар под язык

Д) Дибазол внутривенно

Е) Клофелин под язык

187. Больной М, 29 лет, автослесарь, в анамнезе частое переохлаждение, обострение хр бронхита, который сопровождается кашлем с относительной скудной слизисто- гнойной мокротой, субфебрилитетом, иногда кровохарканья и боли в правой половине грудной клетки. Физикальные данные отсутствуют. Рентгенологически определяется затемнение и резкое уменьшение общей средней доли, хорошо видимое на правильных R-грамме в виде полосы шириной 2-3 см косо идущей от корня легкого к переднему реберно-диафрагмальному синусу. Наиболее вероятный диагноз.

*** А) Периферический рак легкого.**

В) Бронхоэктазы.

С) Пневмония.

Д) Синдром средней доли.

Е) Междолевой плеврит.

188. Женщина 29 лет обратилась с жалобами на боли в области сердца колющего характера с иррадиацией в левую лопатку разной выраженности и продолжительности. В анализе хранический тонзилит. Объективно: пульс 98 в 1 мин. ритмичный. Границы сердца не изменены. Тоны громкие, систолический шум на верхушке. Анализ крови без патологии. О каком заболевании можно думать?

*** А) НЦД.**

В) Миокарди.

С) Миокардиодистрофии.

Д) Ревматизме.

Е) Кардиомиопатии.

189. У больной С. 37 лет, у которой в детстве был диагностирован ревматизм, у основания мочевида оторостка после I тона выслушивается систолический шум средней интенсивности, усиливающийся на вдохе. Для какого порока сердца характерна данная аускультативная картина?

*** А) Трикуспидальной недостаточности.**

В) Митральной недостаточности.

С) Аортальной недостаточности.

Д) Стеноза трехстворчатого клапана.

Е) Митрального стеноза

190. У больного М. 47 лет, перенесшего 2 недели назад оперативное вмешательство на предплечье, наблюдается лихорадка неправильного типа, кровоизлияние в конъюнктиву нижнего века, одышка, набухание шейных вен, увеличение печени, отеки на нижних конечностях. При аускультации выявлен положительный симптом Риверо-Корвальо. Для какого приобретенного порока сердца характерны указанные клинические проявления ?

*** А) Трикуспидальной недостаточности.**

- В) Стеноза легочной артерии.
- С) Аортального стеноза.
- Д) Стеноза трехстворчатого клапана.
- Е) Митрального стеноза.

191. Мужчина, 36 лет, курильщик, внезапно появилась боль в правой половине грудной клетки, одышка. Объективно: ЧДД 30 в мин, цианоз, дополнительная мускулатура участвует в акте дыхания. Над правой половиной грудной клетки ослаблены голосовые дрожания, перкуторно-тимпанит, отсутствуют дыхательные шумы. Наиболее вероятный диагноз.

*** А) Спонтанный пневмоторакс.**

- В) Ателектаз легкого.
- С) Эксудативный плеврит.
- Д) Пневмония.
- Е) Тромбоэмболия легочной артерии.

192. У женщины 52 лет с ожирением III степени и артериальной гипертензией выявлена гиперлипидемия за счет ЛПОНП, при снижении концентрации холестерина ЛПВП. Какие изменения концентрации инсулина вероятны у данной больной?

*** А) Гиперинсулинемия**

- В) Гипоинсулинемия
- С) Нормальная концентрация инсулина
- Д) Пароксизмальное повышение инсулина в утреннее время
- Е) Пароксизмальное снижение инсулина в утреннее время

193. У женщины 52 лет с ожирением III степени и артериальной гипертензией выявлена гиперлипидемия за счет ЛПОНП, снижение концентрации холестерина ЛПВП и гиперинсулинемия. Диагностирован метаболический синдром Х. Каков основной патогенетический механизм развития данного синдрома?

*** А) Гиперинсулинемия и инсулинорезистентность**

- В) Гиперлипидемия
- С) Снижение концентрации ЛПВП
- Д) Гиперурикемия
- Е) Инсулинома.

194. Мужчина 37 лет жалуется на боли в поясничном и грудном отделах позвоночника, ограничение подвижности в нем в течение 5 лет. При обследовании установлен диагноз: анкилозирующий спондилоартрит, центральная форма. Носителем какого антигена HLA вероятнее всего является больной?

*** А) HLA-B27**

- В) HLA-DR4
- С) HLA-DR20
- Д) HLA-DR8
- Е) HLA-B5

195. Мужчина, 42 лет жалуется на боли в поясничном отделе позвоночника в течение 4 месяцев, боль и скованность в грудной клетке. На рентгенограмме двухсторонний сакроилеит. Какую группу препаратов можно считать основной в лечении данного пациента?

*** А) Селективные ингибиторы ЦОГ-2**

- В) Глюкокортикостероиды
- С) Цитостатики
- Д) Аминохинолиновые производные
- Е) Сульфаниламидные производные

196. У пациентки 24 лет наблюдаются одышка и сердцебиение в покое, дрожание конечностей, легкая возбудимость. При аускультации сердца выслушивается мягкий систолический шум на верхушке, ЧСС в покое 112 в 1 мин., аритмичный. АД 170/80 мм рт.ст. На ЭКГ частая суправентрикулярная экстрасистолия. Какое дополнительное исследование позволит уточнить диагноз?

*** А) Трийодтиронин, тироксин крови**

- В) Эхокардиография
- С) Уровень калия в крови
- Д) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- Е) Активность АсАТ, АлАТ крови

197. У 36-летнего больного 2 месяца назад выявлена мерцательная аритмия с ЧСС до 120 в 1 мин. На протяжении последних 2-х недель беспокоят нарастающая одышка, возникающая при небольшой физической нагрузке, появление отеков голеней. По данным эхокардиографии размер полости левого предсердия 4,3 см, конечно-диастолический размер полости левого желудочка 5,0 см, фракция выброса левого желудочка 46%, клапаны сердца не изменены. Выберите оптимальную тактику лечения.

*** А) Электрическая кардиоверсия**

- В) Назначение дигоксина
- С) Постоянная электрокардиостимуляция
- Д) Назначение гепарина
- Е) Радиочастотная катетерная деструкция атриовентрикулярного узла

198. 23-летний пациент жалуется на возникающие 2-3 раза в месяц приступы сердцебиения длительностью 10-15 мин., нередко сопровождающиеся обмороками. На ЭКГ покоя продолжительность интервала PQ 0,09 с, пологий наклон начальной части комплекса QRS, длительность комплекса QRS 0,12 с. Выберите оптимальную тактику лечения больного.

*** А) Радиочастотная катетерная деструкция атриовентрикулярного узла**

- В) Назначение этацизина
- С) Постоянная электрокардиостимуляция
- Д) Назначение метопролола
- Е) Электрическая кардиоверсия

199. У больного В. 35 лет при Холтеровском мониторировании ЭКГ выявлена редкая монофокальная предсердная экстрасистолия, эпизоды синусовой тахикардии до 96 уд. в мин., преимущественно в дневное время. Выберите тактику ведения больного.

*** А) Наблюдение**

- В) Подбор противоаритмического препарата
- С) Электроимпульсная терапия
- Д) Постоянная электрокардиостимуляция
- Е) Хирургическое лечение

200. У молодого мужчины после плановой вакцинации появились повышение температуры тела, боли в области сердца, артериальная гипертензия, выраженные периферические отёки. На 4-ой неделе от начала заболевания у больного в общ. ан. крови: НЬ - 100 г/л, эр. - $3,0 \times 10^{12}$, лейкоц. - $18,6 \times 10^9$, СОЭ - 24 мм/час; в общ. ан. мочи - уд. вес - 1010, белок - 3,2 г/л, зернистые цилиндры - 16-18 в п/зр, восковидные - 7-9 в п/зр, эритроц. - 12-13 в п/зр; БАК: креатинин - 0,24 ммоль/л, общ белок - 48 г/л, общ. холестерин - 6,8 ммоль/л. Сохраняются отёки, АД - 170/110 мм рт.ст. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Подострый быстро прогрессирующий гломерулонефрит**

- В) Хронический гломерулонефрит, полисиндромный вариант
- С) Острый гломерулонефрит, нефротический синдром
- Д) Острый миокардит, сердечная недостаточность
- Е) Острый интерстициальный нефрит

201. У больного с кровохарканьем появились и стали быстро нарастать отёки, начало стабильно повышаться АД до 180-190/110-120 мм рт. ст. При иммунологическом исследовании крови выявлен высокий титр антител к базальной мембране капилляров клубочков. Выберите наиболее эффективный метод лечения.

*** А) Плазмаферез в сочетании с иммунодепрессантами и цитостатиками**

- В) Диуретики , аминокaproновая кислота
- С) Высокие дозы преднизолона
- Д) Высокие дозы цитостатиков
- Е) Цитостатики, преднизолон, курантил, гепарин

202. У юноши 18-ти лет, во время респираторного заболевания с повышением Т тела до 38,5 С появились тупые боли в поясничной области и транзиторное повышение АД, сопровождавшиеся макрогематурией. В последующем наблюдались рецидивы макрогематурии, повышение АД. Был выставлен предположительный диагноз - болезнь Берже. Какое исследование подтвердит диагноз?

*** А) Иммунофлюоресцентное исследование биоптатов почек (отложение IgA в мезангии клубочков)**

- В) Иммунофлюоресцентное исследование биоптатов почек (сегментарные отложения IgM и С3 - компонента комплемента)
- С) Радиоизотопная ренография
- Д) Иммунологическое исследование крови (антинейтрофильные цитоплазматические антитела)
- Е) Анализ мочи по Нечипоренко

203. У больного, страдающего хроническим гломерулонефритом и получающего лечение преднизолоном в суточной дозе 80 мг, появилась выраженная артериальная гипертензия. Ваши действия.

- * А) Уменьшение дозы преднизолона с одновременным назначением цитостатиков**
- В) Увеличение дозы преднизолона
- С) Полная отмена преднизолона
- Д) Уменьшение дозы преднизолона с одновременным назначением НПВС
- Е) Добавление к лечению ингибиторов АПФ

204. Больной 38-и лет. Страдает обструктивной формой гипертрофической кардиомиопатии (систолический градиент давления в покое 86 мм рт. ст.). Отмечаются приступы стенокардии и одышка при умеренной физической нагрузке. Объективно: ЧСС - 80 в мин., АД - 145/85 мм. рт. ст. Назначение какого из препаратов в данной ситуации противопоказано?

- * А) нитроглицерин**
- В) пропранолол
- С) верапамил
- Д) аспирин
- Е) аспаркам

205. Текст тестового задания - У больного 34-х лет диагностирована гипертрофическая кардиомиопатия, концентрическая необструктивная форма. По данным ЭхоКГ толщина межжелудочковой перегородки 2,6 см, задней стенки левого желудочка - 2,4 см; при суточном мониторингировании ЭКГ фиксируется частая желудочковая экстрасистолия. Какой метод лечения предпочтительно избрать в данной ситуации?

- * А) назначение (-адреноблокаторов**
- В) назначение антагонистов кальция
- С) двухкамерная электрокардиостимуляция
- Д) операция миотомии-миозктомии
- Е) - назначение антагонистов альдостерона

206. У больного 24-х лет, страдающего сахарным диабетом типа 1 на фоне кетоацидотической комы развился пароксизм мерцательной аритмии. Какова наиболее вероятная причина развития указанного нарушения сердечного ритма в данной ситуации?

- * А) гипокалиемия**
- В) гипокальциемия
- С) гипонатриемия
- Д) гипермагниемия
- Е) ацидоз

207. Больной 68 лет. В течение 15 лет страдает сахарным диабетом. Принимает манинил 10 мг в сутки. Объективно: сознание отсутствует; кожа бледная сухая, тургор понижен; дыхание обычной глубины с частотой 22 в мин.; АД - 100/70 мм рт. ст.; ЧСС - 96 в мин., 7-8 экстрасистол в минуту; сахар крови 34 ммоль/л; рН крови - 7,38, Какое осложнение сахарного диабета развилось у больного?

- * А) гипосмолярная кома**
- В) кетоацидотическая кома
- С) печёночная кома
- Д) лактацидемическая кома
- Е) уремическая кома

208. Девушка, 28 лет, обратилась с жалобами на сухой кашель, боль в грудной клетке, повышение температуры тела от субфебрильных до гектических цифр. При осмотре обнаружены увеличенные до 1,5-2 см в диаметре плотные безболезненные, не спаянные с кожей лимфоузлы передне-шейные справа и надключичный слева. Другие группы лимфоузлов не увеличены. Печень и селезенка не пальпируются. На рентгенограмме ОГК средостение расширено, симптом “кулис”, УЗИ органов и лимфоузлов брюшной полости – без особенностей. В гемограмме увеличена СОЭ до 40 мм/ч. При гистологическом исследовании биоптата лимфоузла установлен лимфогранулематоз. Какая стадия заболевания имеется у данной больной?

*** А) 2 В**

В) 2

С) 4 В

Д) 1

Е) 1 В

209. Женщина, 24 года, жаловалась на слабость, одышку, ломкость волос и ногтей. Месячные с 10 лет, по 7 дней, в первые 4-5 дней обильные. Родов, аборт не было. При осмотре голубоватый оттенок склер. В гемограмме гипохромная анемия (Hb - 78 г/л); сывороточное железо - 3,5 ммоль/л. Назначен сорбифер дурулес по 1 таб. 2р. в течение месяца и еще месяц - по 1 таб. в сутки. Через 2 мес. самочувствие хорошее, Hb-124 г/л. Каковы ваши рекомендации по дальнейшей профилактике ЖДА?

*** А) Постоянно принимать препараты железа 7-10 дней с первого дня менструации.**

В) В дальнейшей профилактике ЖДне нуждается.

С) Контроль гемограммы 1 раз в 2-3 месяца

Д) Принимать этамзилат натрия в дни менструаций

Е) Постоянно принимать препараты железа.

210. Повышение секреции альдостерона приводит к:

*** А) Усилению реабсорбции Na^+ в почечных канальцах, при повышении выделения ионов K^+ и H^+**

- В) Усилению экскреции Na^+ и задержке K^+
- С) Повышенному выделению жидкости почками
- Д) Усилению реабсорбции воды
- Е) Не влияет на водно-солевой обмен.

211. Гиперальдостеронизм может являться следствием:

*** А) Всего перечисленного**

- В) Гиперкалиемии
- С) Повышения активности ренина
- Д) Повышения секреции АКТГ
- Е) Аденомы коры надпочечников

212. У мужчины 53 лет, страдающего циррозом печени с синдромом портальной гипертензии, появились жалобы на слабость, головокружение, звон в ушах, затем присоединилась рвота с примесью свежей крови. Какие меры необходимо предпринять для остановки кровотечения?

*** А) Все перечисленное**

- В) Внутривенно вазопрессин, нитроглицерин
- С) Прямая тампонада зондом на эндоскопии
- Д) Инфузия свежзамороженной плазмы
- Е) Ничего из перечисленного

213. Больной М., 42 года, около 5 лет страдает алкогольным циррозом печени, обратился для направления на МСЭК. При осмотре на передней брюшной стенке видна сеть расширенных венозных сосудов. Живот увеличен, вздут, печень на уровне пупка, плотная, бугристая, пальпируется нижний полюс селезенки. На УЗИ диаметр v. portae - 2,6 см, v. lienalis - 1,3 см, в брюшной полости определяется около 500 мл свободной жидкости. На ФГС видны варикозно расширенные вены нижней трети пищевода, один из узлов до 2 см в диаметре, синюшного оттенка с несколькими красными пятнышками в центре. Какой метод профилактики кровотечения из вен пищевода целесообразно применить у данного больного?

*** А) Склеротерапия**

В) Резекция пищевода

С) Медикаментозное лечение

Д) Шунтирование сосудов из системы портальной и нижней полой вен

Е) Профилактики кровотечения в данном случае не требуется

214. До питної води, що споживається при роботі в умовах нагріваючого мікроклімату або при виконанні важкої фізичної праці, обов'язково треба додавати солі натрію та калію з метою

*** А) попередити порушення водно-електролітного балансу**

В) угамувати спрагу

С) зменшити виділення поту

Д) покращити смак

Е) зробити привабливий колір

215. Мужчина, 39 лет, жалуется на слабость, одышку при физической нагрузке, снижение массы тела, неустойчивый стул, нередко поносы. 3 года назад прооперирован по поводу кровотечения из бульбарной язвы, произведена резекция с анастомозом по Бильрот II. Объективно: бледен, склеры с голубоватым оттенком, пониженного питания, заеды в углах рта, л/у не увеличены. Живот мягкий, чувствительный в обл. пупка, при пальпации толстого кишечника слышно урчание. В ОАК: Нв - 90 г/л, ЦП - 0,7. Общий белок - 53 г/л. В копрограмме - стеато-, амило-, креаторея. Каков патогенетический механизм развития синдрома мальабсорбции у данного больного?

*** А) Снижение выработки холецистокинина и секретина в двенадцатиперстной кишке из-за отсутствия ее раздражения химусом**

- В) Усиление перистальтики тонкого кишечника
- С) Ахилия
- Д) Стеноз в области анастомоза
- Е) Снижение количества принимаемой пищи из-за уменьшения объема желудка.

216. Больная С., 51 год, жалуется на приступы слабости, потливости, головокружения, возникающие после еды. 6 месяцев назад произведена резекция желудка по поводу язвенной болезни. Какой патогенетический механизм лежит в основе этого состояния?

*** А) Гиперосмолярность пищи, гиповолемиа, гиперинсулинемия**

- В) Нарушение толерантности к глюкозе
- С) Гиперплазия инсулярного аппарата поджелудочной железы
- Д) Гипопротеинемия
- Е) Рубцовая стриктура зоны анастомоза

217. Больная Ж., 41 год, фармацевт, страдает хроническим бескаменным холециститом. После нарушения диеты почувствовала тяжесть в правом подреберье и начала принимать тетрациклин и но-шпу. Через 8 дней состояние больной ухудшилось, беспокоят температура до 38(С, слабость, боль в животе, частый стул с большим количеством слизи до 12 раз в сутки, метеоризм, тенезмы. При обследовании состояние средней тяжести, язык обложен, живот вздут, разлитая болезненность по ходу толстого кишечника, печень и селезенка без особенностей. В кале обнаружен токсин *clostridium difficile*. На ректороманоскопии слизистая сигмовидной кишки отечна, складки ее гиперплазированы с очагами некроза. Поставьте диагноз.

*** А) Псевдомембранозный колит**

- В) Гангренозный холецистит, осложненный перитонитом
- С) Болезнь Крона
- Д) Неспецифический язвенный колит
- Е) Тромбоз толстого кишечника

218. Женщина 53 лет жалуется на одышку при минимальной нагрузке и в покое, выраженную слабость, кашель с отделением “ржавой” мокроты, отеки. Со слов больной 18 лет назад, во время профосмотра был выявлен шум в области сердца, предполагали ревматизм. По причине хорошего самочувствия в дальнейшем не обследовалась. В последние годы стала нарастать одышка, появились отеки ног. Часто болела бронхитами. Объективно - бледна, легкий цианоз губ, набухание шейных вен, пальцы в виде “барабанных палочек”, сердечный толчок, границы сердца расширены в обе стороны, акцент II тона на аорте, ритм галопа, пансистолический шум в IV точке. На ЭКГ - блокада ножек пучка Гиса. На ЭхоКГ - выраженная дилатация правых и левых отделов сердца, клапаны явно не изменены, в мембранозной части межжелудочковой перегородки - дефект около 0,8 см в диаметре. Шунтирование крови справа-налево, выраженная легочная гипертензия, относительная недостаточность трикуспидального клапана. Какова Ваша тактика лечения?

*** А) Консервативное лечение антикоагулянтами, малыми дозами мочегонных и вазодилататоров**

В) Немедленная пластика дефекта

С) Медикаментозная терапия сердечной недостаточности с последующей операцией

Д) Протезирование трикуспидального клапана

Е) Метаболическая терапия

219. Больной 38 лет. Поступил с жалобами на головную боль, головокружение, учащенное сердцебиение при физической нагрузке. Повышение АД отмечает в течение 3-х лет, максимальные цифры - 180/110 мм рт.ст. Объективно: состояние средней степени тяжести, АД - 160/100 мм.рт.ст. ЧСС - 97 в 1 мин. На ЭКГ - синусовый ритм с ЧСС 98 в 1 мин., горизонтальной положение электрической оси сердца, редкая суправентрикулярная экстрасистолия. С какого препарата предпочтительно начать лечение?

*** А) Атенолол**

В) Нифедипин

С) Клофелин

Д) Папазол

Е) Каптоприл

220. Больная 49 лет. В течение 4-х лет беспокоят периодически возникающие приступы головной боли, сопровождающиеся возбуждением, потливостью, ощущением внутренней дрожи, тахикардией, болью в сердце, повышением АД до 180/110 мм рт.ст. В моче содержание ванилил-миндальной кислоты 72,4 мкмоль/сут. Какой препарат предпочтительнее назначить для лечения?

*** А) Празозин**

В) Нифедипин

С) Клофелин

Д) Гипотиазид

Е) Каптоприл

221. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли с первого до последнего дня менструации и мажущиеся выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография - симптом “пчелиных сот”. Предположительный диагноз?

*** А) Эндометриоз тела матки.**

В) Субмукозная миома матки.

С) Рак эндометрия.

Д) Хронический неспецифический эндометрит.

Е) Дисфункция яичников.

222. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, выделения “грязного” характера. Поставьте диагноз?

*** А) Прервавшаяся эктопическая беременность**

В) Тубоовариальный абсцесс.

С) Маточная беременность, угроза прерывания.

Д) Перекрут ножки кисты яичника.

Е) Кистозная дегенерация яичников.

223. Больная, 20 лет доставлена с острыми болями внизу живота после эмоциональной нагрузки. Менструации с 12 лет по 3-4 дня, регулярные. Отмечает боли в середине цикла. Беременностей - 0. Последняя менструация 12 дней назад. Вагинально: тело матки нормальных размеров, придатки слева не определяются, справа и в заднем своде отмечается болезненность.

Предположительный диагноз?

*** А) Апоплексия яичника.**

- В) Внематочная беременность.
- С) Перекрут ножки кисты яичника.
- Д) Пиосальпинкс справа.
- Е) Перфорация матки.

224. Больная, 24 лет, поступила с жалобами на задержку менструации в течение 6 недель, мажущиеся кровянистые выделения, боли внизу живота в течение 3 дней. Что из обследования поможет поставить диагноз?

*** А) Все ниже перечисленное.**

- В) Пункция заднего свода.
- С) УЗИ брюшной полости.
- Д) Проба на хорионический гонадотропин.
- Е) Вагинальное исследование.

225. Больная, 23 лет, жалуется на скудные менструации, бесплодие. За последние полгода прибавила в весе 10 кг. Методы контрацепции не применяет. При надавливании из соска выделяется мутная жидкость. Вагинально: Матка гипопластична, придатки не пальпируются, область их безболезненная. Выделения серозные. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Синдром Кияри-Фромеля.**

- В) Синдром Шихана.
- С) Синдром Штейна – Левенталя.
- Д) Аденома гипофиза.
- Е) Синдром Шершевского – Тернера.

226. Больная, 25 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, отдающие в задний проход, повышение температуры до 39°. В анамнезе 2 родов, 2 мед аборта, которые осложнились воспалительным процессом. Последний мед аборт 2 недели назад. Вагинально: матка несколько увеличена, отклонена влево, справа от ребра матки пальпируется опухолевидное образование 4х5 см, резко болезненная, плотная по консистенции. Придатки увеличены, чувствительные при пальпации. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Правосторонний параметрит.**

В) Хронический периметрит.

С) Внутренний эндометриоз.

Д) Субсерозная миома матки.

Е) Рак тела матки.

227. Больная, 28 лет, после хирургического удаления пузырного заноса, количество хорионического гонадотропина в крови нормализовалось. Через 2 недели его количество увеличилось в 3 раза. Обследована: метастазы не обнаружены. Тактика врача при данной патологии?

*** А) Курс химиотерапии: метатрексат + фолиевая кислота.**

В) Экстирпация матки с придатками без химиотерапии.

С) Наблюдение в течении 5 лет после химиотерапии.

Д) Надвлагалищная ампутация матки.

Е) Гормональная терапия.

228. Больная 28 лет поступила с жалобами на бесплодие, слабость, потливость, t до 37,2-37,5, ноющие боли внизу живота. Половая жизнь с 22 лет, не беременела, средства контрацепции не принимала. Вагинально: матка размерами меньше нормы, в области придатков определяются узловатые участки. На рентгенограмме трубы непроходимы. Каков патогенез бесплодия?

*** А) t в гениталий**

- В) Хроническая гонорея
- С) Эндометриоз маточных труб
- Д) Кистозная дегенерация яичников
- Е) Внематочная беременность.

229. Работница, 38 лет работает на высушивании льна. Обратилась в поликлинику с жалобами на затрудненное дыхание, чувство стеснения в груди и приступообразный кашель. Эти симптомы возникают в первый день рабочей недели. В остальные дни симптомы уменьшаются. Развитие какого заболевания органов дыхания возможно?

*** А) Биссиноз**

- В) Силикоз
- С) Аллергический ринофарингит
- Д) Бронхиальная астма
- Е) Бронхит с астматическим компонентом

230. Мужчина, 37 лет рабочий железорудной шахты при периодическом медосмотре предъявляет жалобы на боли в груди, сухой редкий кашель, умеренную одышку. Стаж работы 6 лет. Содержание соединений железа в пыли рабочей зоны 50%. Рентгенологически: выявлено диффузное разрастание соединительной ткани по всем легочным полям. Развитие какого профессионального заболевания возможно у рабочего?

*** А) Сидероз**

В) Силикоз

С) Талькоз

Д) Силикатоз

Е) Бронхит хронический

231. У больного имеются клинические признаки отравления свинцом: рвота, свинцовая колика, серая кайма по краю десен у передних зубов, нарушения нервной системы: паралич мышц голени. Состояние подавленное. Указанные симптомы появились несколько дней назад после простудного заболевания, когда пациент обратил внимание на дрожание рук и тонкий синеватый налет на деснах. Какие основные принципы оказания неотложной помощи при острой интоксикации промышленными ядами на этапе доврачебной неспециализированной помощи.

*** А) Немедленное прекращение контакта с ядом.**

В) Выведение яда из организма

С) Нейтрализация яда

Д) Восстановление нарушенных функций организма

Е) Ужесточение санитарно-гигиенического контроля на промышленном предприятии

232. Мужчина 42 года, работает с почти 20 летним анамнезом алкогольной зависимости. Доставлен в клиническую больницу друзьями в полусонном состоянии в связи с невозможностью его разбудить. Со слов друзей несколько часов назад пациент употреблял обильное количество пищи. Объективно: больной изнурен, заторможен. При осмотре выявлено резкое ограничение движения глазных яблок и атофия верхних конечностей. Дефицит какого из перечисленных нутриентов может быть наиболее вероятной причиной описанного состояния пациента.

*** А) Витамин В1 (тиамин)**

- В) Витамин
- С) Фолиевая кислота
- Д) Витамин В6 (пиридоксин)
- Е) Витамин В12 (цианокобаламин)

233. Особенности солевого состава воды являются фактором риска по

*** А) Мочекаменной болезни**

- В) Водной лихорадки
- С) Диабета
- Д) Актиномикоза
- Е) Гепатита

234. Изменения минерального состава воды может быть основной причиной заболеваний:

*** А) Флюороза**

- В) Судорожной болезни
- С) Гепатита В
- Д) Авитаминоза
- Е) Водная лихорадка

235. Мальчик 13 лет имеет отклонения в физическом развитии: масса тела ниже средней возрастной нормы. В анамнезе тубинфицирование. При осмотре окулистом поставлен диагноз миопия слабой степени. К какой группе здоровья следует отнести ребенка.

*** А) Ко второй**

В) К третьей

С) К первой

Д) К пятой

Е) К четвертой

236. Любая точка рабочего места персонала рентгеновского кабинета должна иметь защиту, обеспечивающую ослабление рентгеновского излучения на столько, чтобы мощность дозы внешнего облучения не превышала

*** А) 0,4 мЗв/нед.**

В) 0,1мЗв/нед

С) 0,2 мЗв/нед

Д) 0,5 мЗв/нед

Е) 0,3 мЗв/нед

237. Контроль за выбором земельного участка под строительство объектов, их проектов, ответственностью объектов строительства по утвержденным проектам, разработка нормативной документации на новые виды производств, материалов и технологий, за изготовлением бактериальных препаратов и т.д. Является существенной задачей СЭС в области проведения :

*** А) Предупредительного санитарного надзора**

В) Организации методической работы

С) Текущего санитарного надзора

Д) Противоэпидемиологической деятельности

Е) Санитарно-просветительской работы

238. Больной, длительно питающийся рафинированными продуктами, жалуется на головную боль, утомляемость, депрессию, бессонницу, раздражительность. Объективно: мышечная астения, боли и судороги в икроножных мышцах, в ходьбе наступает на пятку, затем на наружный край стопы, со стороны ССС - тахикардия, гипоксия, дистрофические изменения сердечной мышцы, отмечаются нарушения со стороны ЖКТ. Какой диагноз можно поставить?

*** А) Гиповитаминоз В1**

В) Гиповитаминоз В2

С) Гиповитаминоз В12

Д) Гиповитаминоз В6

Е) Гиповитаминоз В15

239. В Японии при употреблении в пищу рыбы и ракообразных возникает болезнь Минамата. С какими химическими соединениями связана эта болезнь?

*** А) Соединения ртути**

В) Соединения кадмия

С) Соединения селена

Д) Соединения свинца

Е) Соединения меди

240. Рабочий-сталевар, 48 лет обратился к цеховому терапевту с жалобами на утомляемость, сердцебиение, одышку, слабость в ногах. Объективно: неуверенная походка, болезненность при пальпации икроножных мышц, признаки полиневрита, тахикардия, тахипное. Имеет вредную привычку- курит. Какие продукты питания необходимо рекомендовать для коррекции питания данной патологии больному?

*** А) Ржаной хлеб из обойной муки, бобовые**

В) Кулинарную зелень,зеленый лук

С) Молоко и молочные продукты

Д) Мясо и мясопродукты

Е) Овощи и фрукты

241. В населенном пункте К., после аварии на Чернобыльской АЭС и по настоящее время регистрируется уровень радиации 16-20 мРч. Какие рекомендации вы можете предложить для рационализации питания и профилактики действия ионизирующего излучения на людей, проживающих в данном населенном пункте.

*** А) Увеличение в рационе количества белка, продуктов, богатых клетчаткой, пектиновые вещества, кальцием, калием, селеном, витаминами.**

В) Уменьшение в рационе количества белков и жиров. Увеличение количества минеральных веществ и витаминов.

С) Увеличение количества бобовых и злаковых культур в рационе.

Д) Увеличение в рационе количества белка, жи-ров, крахмала, железа, цинка, йода, фосфо-ра, витаминов

Е) Увеличение в рационе количества белков, жиров и витаминов, ограничение поступления минеральных солей

242. Мужчина 56 лет, педагог не курит, алкоголь употребляет умеренно. Соотношение белков, жиров и углеводов в рационе питания равно 1:1,7:4,1. При обследовании в биоптате слизистой ЖКТ обнаружены атипичные клетки. С какими пищевыми веществами, главным образом, может быть связано возникновение раковых заболеваний у данного пациента?

*** А) Жиры**

В) Белки

С) Углеводы

Д) Минеральные вещества

Е) Витамины

243. Девочка 12 лет, поступила в детскую клиническую больницу для оценки степени сколиоза, который был обнаружен школьным врачом во время очередного скринингового обследования (сколиоз, легкая степень, искривление менее 100). Из анамнеза известно, что девочка занимается спортом, практически здорова. В клинике во время физикального обследования специалистами особое внимание должно быть уделено:

*** А) Стадии полового развития**

- В) Кровяному давлению
- С) Исследованию сердца
- Д) Данным спирометрии
- Е) Антропометрическим показателям(массе тела, окружности грудной клетки)

244. Наташа С., 15 лет, 2 группа здоровья, в ноябре начала закаливаться, принимая холодный душ утром (температура воды 100 С). Проживает в неотапливаемой квартире(температура воздуха -120 С). Дайте рекомендации по осуществлению закаливания.

*** А) Закаливание прекратить до начала отопления квартиры и повышения температуры воздуха до 20 0 С**

- В) Закаливание проводить ежедневно снижая температуру воды на 20 С
- С) Закаливание проводить ежедневно, вечером перед сном снижая температуру воды на 0,50 С
- Д) Закаливание проводить ежедневно снижая температуру воды на 10 С
- Е) Закаливание проводить ежедневно, утром снижая температуру воды на 10 С

245. Таня Р., 15 лет, осенью в течение дня 8-9 раз переходит из жилого помещения на улицу. Какой вид закаливания в данном случае осуществляется:

*** А) Стихийное закаливание**

- В) Нерациональное, неравномерное закаливание
- С) Нарушение принципов индивидуального закаливания
- Д) Закаливание не осуществляется
- Е) Происходит срыв адаптационных механизмов закаливания

246. Что способствует у детей 7-9 летнего возраста искривление позвоночника?

*** А) Первоначальное развитие мышц конечностей и позднее- мелких мышц**

В) Позднее развитие мелких и крупных мышц

С) Позднее формирование и срастания костей таза

Д) Раннее развитие мышц и костей спины

Е) Первоначальное развитие мышечной системы, затем костной

247. 15 летние девушки на уроках труда переносят металлоконструкции весом 8 кг. Уроки труда сдвоенные, продолжительность их по 45 минут. Стоят на 4-5 уроке в среду. Какие факторы в данном случае нарушены?

*** А) Масса тела металлоконструкции больше допустимой.**

В) Уроки труда сдвоенные.

С) Продолжительность уроков труда.

Д) Проведение уроков труда на 4-5 уроке

Е) Проведение уроков труда в среду.

248. Больная 46 лет поступила в гинекологическое отделение с жалобами на кровотечение из половых путей. В анамнезе 2 нормальных родов. Последние 2 года менструальный цикл нарушен, задержки менструации на 2-3 месяца. Вагинально: матка нормальной величины, придатки не увеличены, безболезненные, выделения кровянистые, обильные. Произведено диагностическое выскабливание. Гистологическое исследование: железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Патогенез заболевания?

*** А) Персистенция и артезия фолликула.**

В) Лютеинизация фолликула

С) Замедленное обратное развитие желтого тела.

Д) Воспалительные процессы.

Е) Аденомиоз.

249. Нераціональна організація трудового процесу, виконання робіт, що супроводжуються високим нервово-психічним напруженням та вимагають значних енерговитрат, інтенсивної роботи тільки окремої групи м'язів або вимушеної робочої пози, найчастіше призводять до

*** А) втоми або перевтоми**

- В) посилення процесів збудження над гальмуванням
- С) врівноваженням нервових процесів
- Д) монотонії
- Е) незадоволеності працею

250. Больная, 48 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на схваткообразные боли внизу живота и обильные кровянистые выделения. Состоит на “Д”- учете в течении 2 лет по поводу миомы матки. Вагинально: матка увеличена до 12 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации. Придатки не определяются. Выделения обильные со сгустками.

*** А) Миома матки с геморрагическим синдромом.**

- В) Маточная беременность.
- С) Пузырный занос.
- Д) Рак яичников.
- Е) Хорион эпителиома.

251. Больная, 28 лет, после хирургического удаления пузырного заноса, количество хорионического гонадотропина в крови нормализовалось. Через 2 недели его количество увеличилось в 3 раза. Обследована: метастазы не обнаружены. Тактика врача при данной патологии?

*** А) Курс химиотерапии: метатрексат + фолиевая кислота.**

- В) Экстирпация матки с придатками без химиотерапии.
- С) Наблюдение в течении 5 лет после химиотерапии.
- Д) Надвлагалищная ампутация матки.
- Е) Гормональная терапия.

252. Больная, 35 лет, поступила с жалобами на боли с первого до последнего дня менструации и мажущиеся выделения в течении 5 дней до и после менструации. Вагинально: матка увеличена до 7 недель беременности, бугристая, болезненная при пальпации, придатки не определяются. Гистеросальпингография - симптом “пчелиных сот”. Предположительный диагноз?

*** А) Эндометриоз тела матки.**

В) Субмукозная миома матки.

С) Рак эндометрия.

Д) Хронический неспецифический эндометрит.

Е) Дисфункция яичников.

253. Больная, 25 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли внизу живота, задержку менструации на 2 недели. Выделения при поступлении темные, скудные, мажущиеся. Пульс 80 уд. в мин. АД 100/60 мм. рт. ст. Вагинально: справа от слегка увеличенной мягковатой матки пальпируется образование 4х5 см., болезненное. Задний свод напряжен, болезненный, выделения “грязного” характера. Поставьте диагноз?

*** А) Прервавшаяся эктопическая беременность**

В) Тубоовариальный абсцесс.

С) Маточная беременность, угроза прерывания.

Д) Перекрут ножки кисты яичника.

Е) Кистозная дегенерация яичников.

254. Больная, 20 лет доставлена с острыми болями внизу живота после эмоциональной нагрузки. Менструации с 12 лет по 3-4 дня, регулярные. Отмечает боли в середине цикла. Беременностей - 0. Последняя менструация 12 дней назад. Вагинально: тело матки нормальных размеров, придатки слева не определяются, справа и в заднем своде отмечается болезненность.

Предположительный диагноз?

*** А) Апоплексия яичника.**

- В) Внематочная беременность.
- С) Перекрут ножки кисты яичника.
- Д) Пиосальпинкс справа.
- Е) Перфорация матки.

255. Больная, 35 лет, жалуется на нерегулярные менструации, скудные. Вагинально: матка увеличена до 12 недель беременности, бугристая, плотная. У правого угла пальпируются образование размерами 3х4 см., болезненное. Придатки не определяются. Наиболее вероятный диагноз?

*** А) Нарушение кровоснабжения фиброматозного узла.**

- В) Маточная беременность.
- С) Киста правого яичника.
- Д) Внематочная беременность справа.
- Е) Кишечная непроходимость.

256. Больная, 24 лет, поступила с жалобами на задержку менструации в течение 6 недель, мажущиеся кровянистые выделения, боли внизу живота в течение 3 дней. Что из обследования поможет поставить диагноз?

*** А) Все ниже перечисленное.**

- В) Пункция заднего свода.
- С) УЗИ брюшной полости.
- Д) Проба на хорионический гонадотропин.
- Е) Вагинальное исследование.

257. У 25 летней женщины после случайной половой связи, через неделю, появились гнойные выделения из влагалища с неприятным запахом, пенистые, тянущие боли внизу живота. Вагинально: матка нормальной величины, чувствительная при пальпации, придатки не увеличены, область их болезненная. О какой патологии можно думать?

*** А) Трихомонадный кольпит.**

- В) Хронический двухсторонний аднексит в стадии обострения.
- С) Хронический туберкулезный аднексит.
- Д) Кистозная дегенерация яичников.
- Е) Эндометриоз.

258. Больная, 25 лет, поступила с жалобами на боли внизу живота, отдающие в задний проход, повышение температуры до 39°. В анамнезе 2 родов, 2 мед аборта, которые осложнились воспалительным процессом. Последний мед аборт 2 недели назад. Вагинально: матка несколько увеличена, отклонена влево, справа от ребра матки пальпируется опухолевидное образование 4х5 см, резко болезненная, плотная по консистенции. Придатки увеличены, чувствительные при пальпации. Ваш предположительный диагноз?

*** А) Правосторонний параметрит.**

- В) Хронический периметрит.
- С) Внутренний эндометриоз.
- Д) Субсерозная миома матки.
- Е) Рак тела матки.

259. Больная, 23 лет, поступила в гинекологическое отделение с жалобами на боли в правой подвздошной области и задержку менструации на 14 дней. В анамнезе: бесплодие в течение 5 лет после мед аборта и перенесенного двухстороннего аднексита. Вагинально: матка увеличена до 4-5 недель беременности, размягчена. Придатки слева не определяются, справа увеличены 3х4 см., болезненные при пальпации. Задний свод напряжен, болезненный. Заключение УЗИ: правосторонняя внематочная беременность. Профилактика внематочной беременности.

*** А) Рациональная реабилитация после перенесенного аднексита.**

- В) Гормональная терапия воспалительных процессов
- С) Правосторонняя аднексэктомия.
- Д) Назначение биостимуляторов в период острого воспалительного процесса.
- Е) Курс лечебных гидротубаций.

260. Больная 28 лет поступила с жалобами на бесплодие, слабость, потливость, t до 37,2-37,5°, ноющие боли внизу живота. Половая жизнь с 22 лет, не беременела, средства контрацепции не принимала. Вагинально: матка размерами меньше нормы, в области придатков определяются узловатые участки. На рентгенограмме трубы непроходимы. Каков патогенез бесплодия?

*** А) t в гениталий**

- В) Хроническая гонорея
- С) Эндометриоз маточных труб
- Д) Кистозная дегенерация яичников
- Е) Внематочная беременность.

261. Больная, 35 лет, поступила с обильным кровотечением со сгустками. Отсутствие менструации. В анамнезе 2 родов, 5 аборт. Вагинально: матка увеличена на 7-8 недель беременности, цервикальный канал проходим до 2 см. В канале определяются ткани плода. Выделения кровянистые обильные со сгустками. Действия врача при данной ситуации?

*** А) Произвести выскабливание полости матки + сокращающие препараты + антибиотики.**

- В) Сокращающие препараты.
- С) Кровоостанавливающие препараты .
- Д) Начать переливания крови.
- Е) Переливания кровезаменителей.

262. Ребенок 8 мес. заболел гриппом, температура тела 39,2°C, беспокоен, во время транспортировки в стационар развились клонико-тонические судороги, состояние тяжелое, бледный, вялый, большой родничок выбухает. Яркая разлитая гиперемия слизистой ротоглотки. Тоны сердца приглушены, тахикардия. Отмечалось носовое кровотечение. ЦСЖ - 4 клетки. ВСК - 5 мин. Какое осложнение гриппа развилось у больного?

*** А) Нейротоксикоз.**

- В) Менингит.
- С) Менингоэнцефалит.
- Д) Миокардит.
- Е) ДВС-синдром.

263. При осмотре больного выявлен односторонний конъюнктивит, частый кашель, обильный насморк, бледность кожи, пастозность лица, температура 38,5°C. Пальпируются шейные, подчелюстные и паховые лимфоузлы размером до 1-1,5см, эластической консистенции, безболезненные. Дыхание жесткое, единичные сухие хрипы. Яркая гиперемия слизистой ротоглотки. Печень выступает на 3 см ниже края ребра, слегка уплотнена. Ваш диагноз?

*** А) Аденовирусная инфекция.**

В) Риновирусная инфекция.

С) Грипп.

Д) Парагрипп.

Е) Респираторно-синцитиальная инфекция.

264. Девочка 9 лет предъявляет жалобы на температуру 37,4°C, недомогание, обильные выделения из носа. При осмотре активна, аппетит сохранен, отмечается яркая гиперемия слизистой ротоглотки, мацерация кожи вокруг носовых ходов. Кожные покровы чистые. Лимфоузлы не увеличены. Хрипов в легких нет. Живот мягкий, печень и селезенка не увеличены. Ваш диагноз?

*** А) Риновирусная инфекция.**

В) Грипп.

С) Аденовирусная инфекция.

Д) Респираторно-синцитиальная инфекция.

Е) Парагрипп.

265. В семье старший ребенок болен ОРВИ. Мальчик двухмесячного возраста заболел остро, повысилась температура до высоких цифр, появился кашель, насморк и затруднение дыхания. При объективном осмотре - одышка экспираторного характера до 60 в минуту, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания, цианоз носогубного треугольника. В легких выслушиваются обильные влажные хрипы с двух сторон. Укажите диагноз?

*** А) Респираторно-синцитиальная инфекция.**

В) Аденовирусная инфекция.

С) Грипп.

Д) Риновирусная инфекция.

Е) Парагрипп.

266. У ребенка 6-ти лет повысилась температура тела до 37,5(С, появилась заложенность носа, необильное слизистое отделяемое. Першение в горле. На 4-й день заболевания температура нормализовалась, однако, появились жалобы на боли в ногах, стал прихрамывать и “тянуть” левую ногу, снизились мышечный тонус, рефлексы. Чувствительность сохранена. О каком заболевании должен подумать врач?

*** А) Полиомиелит, паралитическая форма.**

В) Полирадикулоневрит.

С) Дифтерийный полиневрит.

Д) Ботулизм.

Е) Грипп, энцефалическая реакция.

267. У ребенка 1 года, больного ВГВ в стадии гепатодистрофии, комы 1 ст. усилилась кровоточивость из мест инъекций, 2 раза была гематинговая рвота. Какой препарат Вы выберете для оказания неотложной помощи?

*** А) Свежезамороженная плазма**

- В) Реополиглюкин
- С) Сухая плазма
- Д) Альбумин
- Е) Эритроцитарная масса

268. На металургійному комбінаті великого промислового міста Н. працює 230 чоловіків, що проживають в сільській місцевості, які щоденно витрачають 2 години часу на дорогу до комбінату і назад. Визначте, яку міграцію по тривалості здійснюють робітники?

*** А) Маятникову**

- В) Постійну
- С) Сезонну
- Д) Щоденну
- Е) Виробничу

269. В результаті аналізу дитячої смертності в населеному пункті К. встановлено, що в неонатальному періоді помирає 54% дітей від загальної кількості померлих на першому році життя. Визначте тип дитячої смертності в даному населеному пункті?

*** А) Тип "А"**

- В) Тип "В"
- С) Тип "С"
- Д) Тип "Регресивний"
- Е) Тип "Прогресивний"

270. З якого борошна виготовляється хліб, що володіє живильною найбільшою цінністю і біологічною активністю?

*** А) З борошна шпалерної 97,5% виходу**

В) З питлівки 10% виходу

С) З борошна вищого сорту 25% виходу

Д) З борошна 1-го сорту 75% виходу

Е) З борошна 2-го сорту 85% виходу

271. Чому дорівнює витрата енергії, зв'язаної зі специфічно-динамічною дією їжі при змішаному збалансованому харчуванні?

*** А) 10-12% від основного обміну**

В) 2-5% від загальної добової калорійності

С) 5-10% від основного обміну

Д) 10-12% від загальної добової калорійності

Е) 12-15% від загальної добової калорійності

272. У хлопчика 8 років під час профілактичного медичного огляду визначені зміни кривизни хребта у фронтальній площині: праве плече опущене і стає як би плоским, кути лопаток знаходяться на різних рівнях за рахунок опущення правої лопатки, трикутники талії виражені по обидва боки, подовжні м'язи спини ліворуч утворюють м'язовий валик. Який вид постави виявлений у дитини?

А) Лордоз

*** В) Скаліоз**

С) Кіфоз

Д) Сутулувата

Е) Виправлена

273. При медичному огляді хлопчика 12 років визначається одиничне коротке волосся на лобку та під пахвами, починається злом голосу, кадик не контурується, але віяляється під час пальпації, з'являється густий пушок на верхній губі. Який формулі статевого дозрівання відповідають вторинні ознаки?

*** А) P1A1V1L1F1**

В) P2A2V1L1F1

С) P1A3V2L2F2

Д) P1A1V0L0F1

Е) P3A2V1L1F1

274. Розробка генеральних планів міст та селищ з метою створення найбільш зручних та сприятливих умов життя, ґрунтується (базується) на ряді гігієнічних принципів. Який з приведених принципів є вірним?

*** А) Функціональне зонування території.**

В) Раціональне використання природних оздоровчих ресурсів.

С) Виконання висновків санепідслужби.

Д) Додержання норм щільності забудови.

Е) Врахування результатів моніторингу навколишнього середовища.

275. При участі працівників санепідслужби в державній комісії по прийманні в експлуатацію житлових і громадських будівель необхідно перевірити виконання прихованих робіт (гідроізоляція фундаментів, стін і т. д.). Назвіть спосіб серед інших наведених нижче за допомогою якого це можна зробити.

*** А) Попросити акти на приховані роботи**

В) Оглянути візуально всі місця прихованої роботи.

С) Одержати пояснення від майстра.

Д) Вимагати проведення дефектоскопії.

Е) Вивчити матеріали представників технагляду.

276. У атмосферному повітрі на відстані 700 м від промислового підприємства були присутні підвищені концентрації окису вуглецю та сірчаного газу. Яку дію мають ці речовини на організм населення?

*** А) Комбіновану**

- В) Комплексну
- С) Незалежну
- Д) Канцерогенну
- Е) Сполучену

277. При плановому обстеженні школярів у дівчинки 15 років виявлено порушення осанки у виді кіфозу. Який із перелічених факторів має етіологічне значення для розвитку цієї патології?

*** А) Неправильне розсажування дітей**

- В) Порушення режиму харчування
- С) Неправильна орієнтація вікон у класі
- Д) Велика відстань робочого місця від дошки
- Е) Підвищена температура повітря

278. На нафтопереробному підприємстві робітникам рекомендовано використовувати засоби для захисту шкіри рук від шкідливої дії нафтопродуктів. Якою з перелічених мазей та паст, або яким кремом повинні забезпечуватись робітники?

*** А) Маззю Селіського**

- В) Цинкстеаратною маззю
- С) Пастою "ІЕР-2"
- Д) Сіліконовим кремом
- Е) Пастою Рахманова

279. У робітника хімічного комбінату під час періодичного медичного обстеження виявлено злоякісне новоутворення січового міхура. Контакт з якою промисловою отрутою найбільш вірогідно призвів до виникнення цього професійного захворювання?

*** А) З бензидином**

В) З вінілхлоридом

С) З карбонілом нікелю

Д) З азбестом

Е) З миш'яком

280. До центру планування родини по допомогу звернулось подружжя, яке після трирічного шлюбу залишається бездітним. Після медичного обстеження у жінки не виявлено порушень генеративного здоров'я, а у чоловіка - робітника хімічного виробництва, в еякуляті знайдені багаточисельні патологічні форми сперматозоїдів. Яка з перелічених промислових отрут найбільш вірогідно викликало безпліддя чоловіка?

*** А) Свинець**

В) Оксид вуглецю

С) Стирол

Д) Бензол

Е) Дінітрофенол

281. При працевлаштуванні на завод учнем слюсаря, підліток, який переніс ревматизм в активній фазі, проходив медичний огляд. Через який найкоротший термін підлітка можна прийняти на роботу?

*** А) Місяць**

В) Зразу

С) Тиждень

Д) Два тижня

Е) Два місяця