

Фонд оценочных средств
для подготовки к государственной итоговой аттестации
по специальности ординатуры «Терапия».

Тестовые задания

Укажите один правильный ответ

Вид*	Код (компетенции/ задания/ответа)	Текст компетенции/ вопроса задания/ вариантов ответа
К	УК-1	готовностью к абстрактному мышлению, анализу, синтезу
В	001	ГЭРБ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
О	А	стенокардией
О	Б	атрофическим гастритом
О	В	язвенной болезнью желудка
О	Г	хроническим колитом
В	002	ОСЛОЖНЕНИЕ, НЕ ХАРАКТЕРНОЕ ДЛЯ ГЭРБ
О	А	полипоз пищевода
О	Б	стриктура пищевода
О	В	пищевод Барретта
О	Г	аденокарцинома пищевода
В	003	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ФИБРОЭНДОСКОПИИ ВЕРХНИХ ОТДЕЛОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОГО ТРАКТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	астматическое состояние
О	Б	варикозное расширение вен пищевода
О	В	рак кардии
О	Г	дивертикул пищевода
В	004	РАК ПИЩЕВОДА СОЧЕТАЕТСЯ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ
О	А	макроцитарной анемии
О	Б	частых аспирационных пневмоний
О	В	ГЭРБ
О	Г	дисплазии эпителия в нижней трети пищевода
В	005	НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	пищевода Барретта
О	Б	Эзофагита
О	В	Склеродермии
О	Г	ахалазии пищевода
В	006	ИЗ ПОРАЖЕНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ДЛЯ СИСТЕМНОЙ СКЛЕРОДЕРМИИ НАИБОЛЕЕ

		ХАРАКТЕРНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ РАЗВИТИЕ
О	А	Эзофагита
О	Б	язв желудка и 12-перстной кишки
О	В	антрального гастрита
О	Г	проктосигмоидита
В	007	ДЛЯ КАКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ ХАРАКТЕРНА ГИПЕРТОНИЯ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА
О	А	Ахалазия
О	Б	Склеродермия
О	В	хронический рефлюкс-эзофагит
О	Г	грыжа пищеводного отверстия диафрагмы
В	008	ЛУЧШИЙ МЕТОД ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ СКЛЕРОДЕРМИИ И АХАЛАЗИИ
О	А	Рентгеноскопия
О	Б	биопсия пищевода
О	В	Эзофагоскопия
О	Г	атропиновый тест
В	009	КАКОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРИЗНАК ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЯХ ПИЩЕВОДА
О	А	ощущение инородного тела в пищеводе
О	Б	Икота
О	В	гнилостный запах изо рта
О	Г	ноющая боль в подложечной области
В	010	КАКИЕ ОСЛОЖНЕНИЯ ВОЗМОЖНЫ ПРИ РУБЦОВОЙ ПОСЛЕОЖГОВОЙ СТРИКТУРЕ ПИЩЕВОДА В ОТДАЛЕННОМ ПЕРИОДЕ
О	А	рак пищевода
О	Б	полипоз пищевода
О	В	Кровотечение
О	Г	перфорация пищевода
В	011	КАКОЙ МЕТОД ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАН ДЛЯ ВЫЯВЛЕНИЯ ДИВЕРТИКУЛА ПИЩЕВОДА
О	А	рентгенологическое исследование пищевода с барием
О	Б	эзофагоманометрия
О	В	медиастиноскопия
О	Г	рН-метрия
В	012	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДО НАЗНАЧИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПИЩЕВОДА
О	А	эзофагоскопию с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
О	В	эзофагоманометрию
О	Г	рН-метрию пищевода

В	013	БОЛЬНОЙ ПРЕДЪЯВЛЯЕТ ЖАЛОБЫ НА ДИСФАГИЮ, КОТОРАЯ ПОЯВИЛАСЬ 6 МЕСЯЦЕВ НАЗАД. ОБЪЕКТИВНО: БОЛЬНОЙ УМЕРЕННОГО ПИТАНИЯ, БЛЕДНОСТЬ КОЖИ, ПУЛЬС – 72 УДАРА В МИНУТУ, СЕРДЕЧНЫЕ ТОНЫ ГЛУХИЕ, АРИТМИЯ. ЭКГ: ДИФФУЗНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ МИОКАРДА. РЕНТГЕНОСКОПИЯ ПИЩЕВОДА: ИМЕЕТСЯ СУЖЕНИЕ ПИЩЕВОДА НА УРОВНЕ СРЕДНЕЙ ТРЕТИ НА ПРОТЯЖЕНИИ 5 СМ. В МЕСТЕ СУЖЕНИЯ КОНТУРЫ ПИЩЕВОДА РОВНЫЕ, РЕЛЬЕФ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ СОХРАНЕН, ПАССАЖ БАРИЯ ЗАМЕДЛЕН. ДИАГНОЗ:
О	А	лейомиома пищевода
О	Б	Эзофагоспазм
О	В	опухоль средостения
О	Г	дивертикул пищевода
В	014	У БОЛЬНОГО 60 ЛЕТ, ЖАЛУЮЩЕГОСЯ НА ДИСФАГИЮ, ЗНАЧИТЕЛЬНОЕ ПОХУДАНИЕ, ПОЯВИВШЕЕСЯ 4 МЕСЯЦА НАЗАД, ВНЕЗАПНО ПОЯВИЛИСЬ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ ПРИ ПРИЕМЕ ЖИДКОСТИ И ПИЩИ, КАШЕЛЬ, ЦИАНОЗ. ВАШ ДИАГНОЗ:
О	А	рак пищевода с образованием эзофаготрахеального свища
О	Б	Стенокардия
О	В	Кардиоспазм
О	Г	дивертикул пищевода
В	015	48-ЛЕТНИЙ БОЛЬНОЙ ДОСТАВЛЕН В КЛИНИКУ С ЖАЛОБАМИ НА СИЛЬНЫЕ БОЛИ ЗА ГРУДИНОЙ И МЕЖДУ ЛОПАТКАМИ, ВОЗНИКШИЕ В МОМЕНТ МАССИВНОЙ РВОТЫ. БОЛЬНОЙ В ШОКЕ, ТЕМПЕРАТУРА 39,50 С, ЛЕЙКОЦИТОЗ – 20Х10 ⁹ /Л. РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИ – СКОПЛЕНИЕ ВОЗДУХА И ЖИДКОСТИ В ЛЕВОЙ ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ И СРЕДОСТЕНИИ. ВАШ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:
О	А	перфорация пищевода
О	Б	инфаркт миокарда
О	В	перфоративная язва желудка
О	Г	поддиафрагмальный абсцесс
В	016	ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ _____ ММ РТ. СТ.
О	А	дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90
О	Б	«офисного» АД >160
О	В	среднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД
О	Г	эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85
В	017	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ

О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	сахарный диабет
О	Г	курение
В	018	К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса
О	Б	ранние сердечно
О	В	микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30
О	Г	скорость каротидно < 0,9
В	019	ПАТОГНОМОНИЧНЫМ ПРИЗНАКОМ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	появление вегетаций на клапанах при эхокардиографии
О	Б	нарастание явлений сердечной недостаточности
О	В	значительное ускорение СОЭ
О	Г	появление шумов в сердце
В	020	БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
О	А	локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
О	Б	расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
О	В	локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
О	Г	тромбоэмболии легочной артерии
В	021	ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА
О	А	элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
О	Б	элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1
О	В	остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
О	Г	остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса
В	022	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И
О	А	перикардитом
О	Б	пневмонией
О	В	синдромом Х
О	Г	эзофагитом
В	023	ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТОНИЯ ХАРАКТЕРНА ДЛЯ
О	А	аортальной недостаточности
О	Б	аортального стеноза
О	В	митральной недостаточности

О	Г	митрального стеноза
В	024	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ ММ РТ.СТ.
О	А	170/100
О	Б	180/90
О	В	180/95
О	Г	160/110
В	025	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
В	026	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина
О	В	систолического АД
О	Г	возраста
В	027	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
В	028	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	восстановление АВ проводимости
В	029	КРИТЕРИЕМ ИШЕМИИ МИОКАРДА ПРИ ВЕЛОЭРГОМЕТРИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	депрессия сегмента ST более чем на 2 мм
О	Б	уменьшение вольтажа всех зубцов
О	В	подъем сегмента ST
О	Г	появление отрицательных зубцов T
В	030	НА НАЛИЧИЕ АОРТАЛЬНОГО СТЕНОЗА В БОЛЬШЕЙ СТЕПЕНИ УКАЗЫВАЕТ

<input type="radio"/>	А	снижение пульсового артериального давления
<input type="radio"/>	Б	выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка
<input type="radio"/>	В	грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией
<input type="radio"/>	Г	возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой
<input type="radio"/>	Г	дилтиазем
	УК-3	готовностью к участию в педагогической деятельности по программам среднего и высшего медицинского образования или среднего и высшего фармацевтического образования, а также по дополнительным профессиональным программам для лиц, имеющих среднее профессиональное или высшее образование, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения
В	001	Какие обстоятельства являются решающими при решении вопроса о необходимости планового хирургического лечения при холецистите?
<input type="radio"/>	А	наличие конкрементов в желчном пузыре
<input type="radio"/>	Б	выраженный диспепсический синдром
<input type="radio"/>	В	сопутствующие изменения печени
<input type="radio"/>	Г	наличие эпизодов рецидивирующего панкреатита
В	002	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ГЕМОХРОМАТОЗА РЕКОМЕНДУЕТСЯ ОГРАНИЧИТЬ ПРИЕМ
<input type="radio"/>	А	пищи богатой железом
<input type="radio"/>	Б	пищи богатой медью
<input type="radio"/>	В	пищи богатой кальцием
<input type="radio"/>	Г	ничего из перечисленного
В	003	ПРОФИЛАКТИКА ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ ВКЛЮЧАЕТ
<input type="radio"/>	А	все перечисленное
<input type="radio"/>	Б	скрининг на вирусные гепатиты
<input type="radio"/>	В	пропаганда здорового образа жизни, в том числе отказ от алкоголя
<input type="radio"/>	Г	своевременное и адекватное лечение хронических диффузных заболеваний печени
В	004	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ КОМПОНЕНТОМ В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И В ЛЕЧЕНИИ БОЛЕЗНИ ВИЛЬСОНА-КОНОВАЛОВА ЯВЛЯЕТСЯ ОГРАНИЧЕНИЕ ПРИЕМА
<input type="radio"/>	А	баранины
<input type="radio"/>	Б	помидоров
<input type="radio"/>	В	клубники

О	Г	ничего из вышеперечисленного
В	005	ПРОФИЛАКТИКОЙ ГЕПАТИТА D ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ничего из перечисленного
О	Б	отказ от алкоголя
О	В	соблюдение диеты
О	Г	иммунопрофилактика
В	006	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ АЛКОГОЛЬНОЙ БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	целенаправленное выявление ранних стадий болезни у лиц, злоупотребляющих алкоголем
О	Б	соблюдение диеты
О	В	физические упражнения
О	Г	ни одного из вышеперечисленного
В	007	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ ПРИ КОМПЕНСИРОВАННОМ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ
О	А	сбалансированное питание
О	Б	уменьшение белковых продуктов
О	В	уменьшение продуктов, содержащих легкоусвояемые углеводы
О	Г	уменьшение продуктов, содержащих растительные жиры
В	008	ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ПРОГРЕССИРОВАНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО СИНДРОМА ПРИ ВЫРАЖЕННОЙ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ СУТОЧНОЕ ПОТРЕБЛЕНИЕ БЕЛКА СОСТАВЛЯЕТ
О	А	20-30 г
О	Б	60 г
О	В	50 г
О	Г	100 г
В	009	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА НЕ ОТНОСЯТ
О	А	сахарный диабет
О	Б	желчнокаменная болезнь
О	В	психоэмоциональные стрессы
О	Г	употребление алкоголя
В	010	ВРЕДНАЯ ПРИВЫЧКА КАК ФАКТОР РИСКА РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА
О	А	табакокурение
О	Б	ложь
О	В	недисциплинированность
О	Г	переедание
В	011	К ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ

		ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ
О	А	желчнокаменную болезнь
О	Б	наследственность
О	В	хронический панкреатит
О	Г	курение
В	012	ПРЕДРАСПОЛАГАЮЩИЕ ФАКТОРЫ БОЛЕЗНИ КРОНА
О	А	особенности режима питания и курение
О	Б	Ожирение
О	В	Алкоголь
О	Г	специфический вирус болезни Крона
В	013	НЕДОСТАТОК КАКИХ БАКТЕРИЙ НУЖНО ВОСПОЛНЯТЬ ДЛЯ ПРЕДОТВРАЩЕНИЯ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ
О	А	Бифидобактерий
О	Б	Лактобактерий
О	В	кишечной палочки
О	Г	Сальмонелл
В	014	КАКОЙ ФАКТОР НУЖНО ИСКЛЮЧИТЬ ДЛЯ СНИЖЕНИЯ РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА С НАСЛЕДСТВЕННОЙ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬЮ
О	А	«западный» тип диеты
О	Б	Сахар
О	В	Алкоголь
О	Г	сложные углеводы
В	015	КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ В ПИЩЕ НУЖН УВЕЛИЧИТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ
О	А	Клетчатка
О	Б	мясные продукты
О	В	молочные продукты
О	Г	Яйца
В	016	ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА
О	А	Запоров
З	Б	Диареи
О	В	Кровотечений
О	Г	избыточного веса
В	017	ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ КАРЦИНОМЫ У БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	проведение регулярных колоноскопий с биопсией
О	Б	Диета
О	В	отказ от алкоголя
О	Г	отказ от курения
В	018	ЛЕКАРСТВЕННОЙ ПРОФИЛАКТИКОЙ КАРЦИНОМЫ У

		БОЛЬНЫХ С ЯЗВЕННЫМ КОЛИТОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	препараты 5-АСК
О	Б	Аспирин
О	В	Парацетамол
О	Г	Нпвс
В	019	УКАЖИТЕ КУРОРТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
О	А	Боржоми, Железноводск
О	Б	Алушта
О	В	Евпатория
О	Г	Сочи
В	020	УКАЖИТЕ КУРОРТЫ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ
О	А	Феодосия, Трусковец
О	Б	Судак
О	В	Саки
О	Г	Цхалтубо
В	021	ПРЕРАСПОЛАГАЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К РАЗВИТИЮ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ
О	А	полипоз толстой кишки
О	Б	язвенная болезнь
О	В	хронический энтерит
О	Г	хронический панкреатит
В	022	В КАЧЕСТВЕ БАЗИСНОГО ПРЕПАРАТА ПРИ РЕВМАТОИДНОМ АРТРИТЕ В НАСТОЯЩЕЕ ВРЕМЯ НЕ ИСПОЛЬЗУЮТСЯ
О	А	антибиотики
О	Б	метотрексат
О	В	лефлюномид
О	Г	сульфасалазин
		ПК 6
В	023	ГЛЮКОКОРТИКОСТЕРОИДЫ В ЛЕЧЕНИИ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА ДОЛЖНЫ ПРИМЕНЯТЬСЯ
О	А	при высокой активности ревматоидного процесса
О	Б	у всех больных
О	В	при наличии ревматоидного фактора в сыворотке крови
О	Г	при отсутствии эффекта от нестероидных противовоспалительных препаратов
В	024	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пневмококк
О	Б	хламидия
О	В	стафилококк
О	Г	микоплазма

		ПК 5 ПК1
В	025	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	микоплазма
О	Б	кишечная палочка
О	В	пневмококк
О	Г	протей
		ПК 5
В	026	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	исследование функции внешнего дыхания
О	Б	рентгенография грудной клетки
О	В	бронхоскопическое исследование
О	Г	анализ мокроты
В	027	ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>
О	Б	<i>Streptococcus hemolyticus</i>
О	В	<i>Neisseria subflava</i>
О	Г	<i>Mycoplasma pneumonia</i>
		ПК 6
В	028	ОСНОВНЫМ ПРИНЦИПОМ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБИОТИКА ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	клинико-эпидемиологический
О	Б	бактериологический
О	В	клинический
О	Г	эмпирический
		ПК 6
В	029	СТУПЕНЧАТАЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ПРИМЕНЯЕТСЯ
О	А	в лечении больных тяжелой внебольничной пневмонией
О	Б	в лечении больных нетяжелой пневмонией
О	В	в лечении больных ХОБЛ
О	Г	в лечении больных бронхоэктазами
В	030	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	геморрагический инсульт в анамнезе
О	Б	язвенная болезнь желудка в анамнезе
О	В	геморрагический васкулит
О	Г	артериальная гипертония
	ПК-1	готовность к осуществлению комплекса мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннюю диагностику, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также

		направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания
В	001	КАНДИДОЗНЫЙ ЭЗОФАГИТ ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	СПИДе
О	Б	декомпенсированной хронической сердечной недостаточности
О	В	терминальной почечной недостаточности
О	Г	печеночно-клеточной недостаточности
В	002	МОЖНО ЛИ У БЕРЕМЕННЫХ В ПЕРВОМ ТРИМЕСТРЕ ПРИ РЕФЛЮКСЕ ПРИМЕНЯТЬ ИПП
О	А	Нет
О	Б	Да
О	В	только в первом триместре
О	Г	да, если в течение суток изжога повторяется более 3 раз
В	003	К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	синдром неязвенной диспепсии
О	Б	субфебрильная температура
О	В	умеренный лейкоцитоз
О	Г	спастический стул
В	004	ЖЕЛУДОЧНУЮ СЕКРЕЦИЮ СТИМУЛИРУЕТ
О	А	Гастрин
О	Б	Секретин
О	В	Соматостатин
О	Г	Серотонин
		ПК 1
В	005	ГАСТРИН СЕКРЕТИРУЕТСЯ
О	А	антральным отделом желудка
О	Б	фундальным отделом желудка
О	В	слизистой оболочкой двенадцатиперстной кишки
О	Г	поджелудочной железой
		ПК 1
В	006	КАКОЙ ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НЕСТЕРОИДНЫХ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ПРЕПАРАТОВ РЕЖЕ ДРУГИХ ВЫЗЫВАЕТ ЯЗВЕННЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ ЖКТ
О	А	Мелоксикам
О	Б	Реопирин
О	В	Диклофенак
О	Г	Индометацин
В	007	косвенная диагностика атрофических изменений слизистой оболочки фундального и антрального отделов желудка предполагает
О	А	определение сывороточных маркеров: пепсиногена и гастрин-17
О	Б	определение секретина в сыворотке крови
О	В	рентгенологическое исследование желудка с барием
О	Г	определение СА 19-9 в сыворотке крови
		ПК1

В	008	В ЖКТ ЖЕЛЧЬ ПОДВЕРГАЕТСЯ РЕАБСОРБЦИИ. ГДЕ ЭТО ПРОИСХОДИТ
О	А	в дистальном отделе подвздошной кишки
О	Б	в толстой кишке
О	В	в двенадцатиперстной кишке
О	Г	в проксимальном отделе тощей кишки
		ПК1
В	009	ОСНОВНЫМ МЕСТОМ ВСАСЫВАНИЯ ВИТАМИНА В12 ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	подвздошная кишка, дистальный отдел
О	Б	Желудок
О	В	двенадцатиперстная кишка
О	Г	проксимальный отдел тощей кишки
		ПК1
В	010	ПОЛОСТНОЕ ПИЩЕВАРЕНИЕ В ТОНКОЙ КИШКЕ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ ЗА СЧЕТ
О	А	пищеварительных секретов и ферментов в их составе
О	Б	метаболитов кишечных микроорганизмов
О	В	выработки инкретинов
О	Г	Постпрандиальной гиперинсулинемии
		ПК1
В	011	КАКИЕ КОМПОНЕНТЫ В ПИЩЕ НУЖН УВЕЛИЧИТЬ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАПОРОВ
О	А	Клетчатка
О	Б	мясные продукты
О	В	молочные продукты
О	Г	Яйца
		ПК1
В	012	ОСНОВОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ДИВЕРТИКУЛЯРНОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ ПРОФИЛАКТИКА
О	А	Запоров
З	Б	Диареи
О	В	Кровотечений
О	Г	избыточного веса
		ПК1
В	013	ПРЕРАСПОЛАГАЮЩИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ К РАЗВИТИЮ РАКА ТОЛСТОЙ КИШКИ МОГУТ БЫТЬ
О	А	полипоз толстой кишки
О	Б	язвенная болезнь
О	В	хронический энтерит
О	Г	хронический панкреатит
		ПК1
В	014	БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ _____ СИНДРОМА
О	А	метаболического
О	Б	астено-вегетативного
О	В	диспептического

О	Г	постхолестеринемического
		ПК1
В	015	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
		ПК1
В	016	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина
О	В	систолического АД
О	Г	возраста
		ПК1
В	017	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
		ПК1
В	018	СТАНДАРТИЗАЦИЯ И ДИАГНОСТИКА РЕВМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЗАКЛЮЧАЕТСЯ
О	А	во всем перечисленном
О	Б	в изучении отдельных нозологических форм с использованием унифицированных диагностических критериев
О	В	в объединении результатов и сравнении их при условии однородности
О	Г	в показателях чувствительности, специфичности и воспроизводимости
		ПК 5 ПК1
В	019	СОЕДИНИТЕЛЬНАЯ ТКАНЬ НЕ ВЫПОЛНЯЕТ ФУНКЦИЮ
О	А	нейроэндокринную
О	Б	опорную
О	В	защитную
О	Г	метаболическую
		ПК1
В	020	В СОСТАВ СОЕДИНИТЕЛЬНОЙ ТКАНИ НЕ ВХОДЯТ
О	А	нейроны
О	Б	фибробласты
О	В	тучные клетки
О	Г	макрофаги

		ПК1
В	021	В СОСТАВЕ СУСТАВНОГО ХРЯЦА ИМЕЮТСЯ
О	А	все перечисленное
О	Б	хондроциты
О	В	хондроитинсульфаты
О	Г	гиалуроновая кислота
		ПК1
В	022	ЧТО НЕ КОНТРОЛИРУЕТ МЕТАБОЛИЗМ КОСТНОЙ ТКАНИ?
О	А	альдостерон
О	Б	кальцитонин
О	В	глюкокортикоиды
О	Г	витамин D3
		ПК1
В	023	ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ КОМПОНЕНТОВ ВНУТРЕННЕЙ СРЕДОЙ СУСТАВА НЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	капсула сустава
О	Б	хрящ
О	В	синовиальная оболочка
О	Г	синовиальная жидкость
		ПК 1
В	024	ГРУППА ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ АРТЕРИИТОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	узелковый полиартериит
О	Б	височный артериит
О	В	неспецифический аортоартериит
О	Г	гранулематоз Вегенера
		ПК 1
В	025	ГРУППА ГИПЕРЕРГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	ревматической полимиалгии
О	Б	смешанной криоглобулинемии
О	В	лекарственного васкулита
О	Г	геморрагического васкулита
		ПК1
В	026	РАЗВИТИЕ РЕВМАТИЧЕСКОЙ ПОЛИМИАЛГИИ МОЖЕТ БЫТЬ СВЯЗАНО С
О	А	всем перечисленным
О	Б	образованием антител к иммуноглобулинам
О	В	вирусной инфекцией (вирус гепатита В)
О	Г	генетической предрасположенностью
		ПК1
В	027	ПРИ БОЛЕЗНИ ТАКАЯСУ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ МОЖЕТ БЫТЬ ВЫЗВАНА
О	А	всем перечисленным
О	Б	недостаточностью клапанов аорты
О	В	дисфункцией каротидного синуса

О	Г	ишемией мозговых центров, участвующих в регуляции артериального давления
		ПК1
В	028	ГИПЕРРЕАКТИВНОСТЬ БРОНХОВ – ЭТО
О	А	неадекватно сильная бронхоконстрикторная реакция на специфические и неспецифические триггеры
О	Б	повышенная восприимчивость нижних дыхательных путей к инфекционным возбудителям
О	В	склонность к неадекватному образованию слизи бокаловидными клетками слизистой оболочки бронхов
О	Г	изменение реологических свойств мокроты
		ПК1
В	029	К БЫТОВЫМ АЛЛЕРГЕНАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	домашняя пыль
О	Б	пыльца полыни
О	В	белок коровьего молока
О	Г	пыльца березы
		ПК1
В	030	АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ
О	А	антибактериальные препараты
О	Б	антигистаминные препараты
О	В	антикоагулянты
О	Г	антиагреганты
	ПК-2	готовность к проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и осуществлению диспансерного наблюдения за здоровыми и хроническими больными
		ПК2
В	001	КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
		ПК2
В	002	БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ _____ СИНДРОМА
О	А	метаболического
О	Б	астено-вегетативного
О	В	диспептического
О	Г	постхолецистэктомического
		ПК2

В	003	АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
		ПК2
В	004	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	сахарный диабет
О	Г	курение
		ПК2
В	005	К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракцией выброса
О	Б	ранние сердечные
О	В	микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30
О	Г	скорость каротидно < 0,9
		ПК 2
В	006	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	170/100
О	Б	180/90
О	В	180/95
О	Г	160/110
		ПК2
В	007	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
		ПК 2
В	008	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина

О	В	систолического АД
О	Г	возраста
		ПК 2
В	009	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
		ПК2
В	010	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артериальная гипертензия
О	Б	употребление алкоголя
О	В	этническая принадлежность
О	Г	характер трудовой деятельности
		ПК 2
В	011	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ _____ ММОЛЬ/Л
О	А	1,8
О	Б	2,5
О	В	3,0
О	Г	3,5
		ПК2
В	012	ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО
О	А	при анкилозирующем спондилите
О	Б	при синдроме Марфана
О	В	при болезни Шегрена
О	Г	при ОРЛ
		ПК2
В	013	ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	дефекте межпредсердной перегородки
О	Б	идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
О	В	открытом артериальном протоке
О	Г	дефекте межжелудочковой перегородки
		ПК 2
В	014	К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	диффузный идиопатический гиперостоз скелета
О	Б	артрит при болезни Крона
О	В	псориатический артрит
О	Г	ювенильный хронический артрит

		ПК2
В	015	ГРУППА ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ АРТЕРИИТОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	узелковый полиартериит
О	Б	височный артериит
О	В	неспецифический аортоартериит
О	Г	гранулематоз Вегенера
		ПК 2
В	016	ГРУППА ГИПЕРЕРГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	ревматической полимиалгии
О	Б	смешанной криоглобулинемии
О	В	лекарственного васкулита
О	Г	геморрагического васкулита
		ПК 2
В	017	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДО НАЗНАЧИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПИЩЕВОДА
О	А	эзофагоскопию с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
О	В	эзофагоманометрию
О	Г	рН-метрию пищевода
		ПК2
В	018	К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
О	А	Дисфагию
О	Б	Похудание
О	В	боли за грудиной и в спине
О	Г	кашель при приеме пищи
		ПК 2
В	019	К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, НЕ ОТНОСЯТ
О	А	длительный прием прокинетиков
О	Б	прием антиангинальных средств
О	В	абдоминальное ожирение
О	Г	Беременность
		ПК 2
В	020	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА И БОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	эндоскопическое исследование с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	исследование желудочной секреции с гистамином
О	Г	исследование кала на скрытую кровь
		ПК 2
В	021	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ

		ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие хронического рецидивирующего течения
О	Б	локализация язвы
О	В	величина язвы
О	Г	Кровотечение
		ПК 2
В	022	К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	синдром неязвенной диспепсии
О	Б	субфебрильная температура
О	В	умеренный лейкоцитоз
О	Г	спастический стул
		ПК 2
В	023	У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	язвенная болезнь
О	Б	рак желудка
О	В	гипертрофия мышц привратника
О	Г	пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
		ПК 2
В	024	ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рвота съеденной накануне пищей
О	Б	рвота желчью
О	В	вздутие живота
О	Г	Диарея
		ПК 2
В	025	О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
О	А	Лейкоцитами
О	Б	Эозинофилами
О	В	Макрофагами
О	Г	плазматическими клетками
		ПК 2
В	026	СИНДРОМ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ
О	А	синдрома функциональной диспепсии
О	Б	хронического гастрита
О	В	хронического панкреатита
О	Г	Дуоденостаза
		ПК 2
В	027	КОСВЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ФУНДАЛЬНОГО И АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	определение сывороточных маркеров: пепсиногена и гастрин-17
О	Б	определение секретина в сыворотке крови
О	В	рентгенологическое исследование желудка с барием
О	Г	определение СА 19-9 в сыворотке крови

		ПК 2
В	028	СУЩЕСТВЕННОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЗАНИМАЕТ
О	А	висцеральная гиперчувствительность
О	Б	недостаточное пережевывание пищи
О	В	спазм сфинктера Одди
О	Г	дефицит инкретинов
		ПК2
В	029	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	дивертикул двенадцатиперстной кишки
О	Б	Перфорация
О	В	рубцово-язвенный стеноз привратника
О	Г	Кровотечение
		ПК2
В	030	ПРИ ЯЗВАХ КАРДИАЛЬНОГО И СУБКАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ
О	А	сразу после приема пищи
О	Б	через 30-40 минут после приема пищи
О	В	через 1,5-2 часа после приема пищи
О	Г	боль не характерна
	ПК-3	готовность к проведению противоэпидемических мероприятий, организации защиты населения в очагах особо опасных инфекций, при ухудшении радиационной обстановки, стихийных бедствиях и иных чрезвычайных ситуациях
В	001	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пневмококк
О	Б	хламидия
О	В	стафилококк
О	Г	микоплазма
В	002	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	микоплазма
О	Б	кишечная палочка
О	В	пневмококк
О	Г	протей
В	003	ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	азитромицин
О	Б	цефалексин
О	В	эритромицин
О	Г	доксциклин
В	004	ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ У ЛИЦ МОЛОЖЕ 60 ЛЕТ БЕЗ

		СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧАТЬ
О	А	Полусинтетические пенициллины
О	Б	респираторные фторхинолоны
О	В	цефалоспорины III поколения
О	Г	тетрациклины
В	005	НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
О	А	в течение 4-х недель после стационарного лечения
О	Б	в течение 3-х месяцев после стационарного лечения
О	В	только в условиях стационара
О	Г	возникшую в стационаре или в доме (интернате) для престарелых или лиц с психоневрологическими нарушениями
В	006	ПНЕВМОНИЯ ВЫЗВАННАЯ ХЛАМИДИЙНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ
О	А	развивается медленно, в начале заболевания часто имеется субфебрильная температура
О	Б	имеет тяжелое течение
О	В	часто заканчивается летально
О	Г	легко поддается лечению полусинтетическими пенициллинами
В	006	ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНОГО ХЛАМИДИЙНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ ДОЛЖНА СОСТАВЛЯТЬ
О	А	не менее 14 дней
О	Б	7-10 дней
О	В	5-7 дней
О	Г	не менее 1 месяца
В	007	НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ БАКТЕРИАЛЬНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПРИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Гемофильная палочка
О	Б	Пневмококк
О	В	Стафилококк
О	Г	Микоплазма
В	008	ДЛЯ КРУПОЗНОЙ ПНЕВМОНИИ, ОСЛОЖНЕННОЙ ПЛЕВРИТОМ, В РАЗГАР БОЛЕЗНИ ХАРАКТЕРНЫМ ПЕРКУТОРНЫМ ЗВУКОМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тупой
О	Б	коробочный
О	В	тимпанический
О	Г	металлический
В	009	КРИТЕРИЕМ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение температуры через 48-72 часа
О	Б	полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани

О	В	нормализация всех лабораторных показателей
О	Г	нормализация температуры в утренние и дневные часы
В	010	К НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЮЩЕЙСЯ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ПОБОЧНОЙ РЕАКЦИИ ПРИ ПРИМЕНЕНИИ АМИНОГЛИКОЗИДОВ ОТНОСЯТ
О	А	нефротоксичность
О	Б	гепатотоксичность
О	В	кардиотоксичность
О	Г	гематотоксичность
В	011	ТОЛЬКО В СЛУЧАЕ УГРОЗЫ ЖИЗНИ БЕРЕМЕННОЙ МОЖНО ПРИМЕНЯТЬ АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ КАТЕГОРИИ D ПО КЛАССИФИКАЦИИ FDA
О	А	амикацин
О	Б	азитромицин
О	В	амоксициллин
О	Г	цефтриаксон
В	012	ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ, ВЫЗВАННОЙ НАЕМОРИLUS INFLUENZAE, ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	аминопенициллины
О	Б	оксазолидиноны
О	В	тетрациклины
О	Г	сульфаниламиды
В	013	ДЛЯ ВЫБОРА МЕСТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ РЕКОМЕНДОВАНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ ШКАЛУ
О	А	CRB-65
О	Б	HAS-BLED
О	В	SOFA
О	Г	MRC
В	014	ПРИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ДОЛЖНА ПРОВОДИТЬСЯ ПОСЛЕ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ЧЕРЕЗ _____ ЧАСОВ
О	А	48-72
О	Б	12-24
О	В	72-96
О	Г	96-120
В	015	РЕКОМЕНДУЕМАЯ ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ТЕРАПИИ НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	14-21 день
О	Б	21-30 дней
О	В	7-14 дней
О	Г	30-35 дней

В	016	ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ _____ НЕДЕЛЬ
О	А	4-х
О	Б	3-х
О	В	2-х
О	Г	5-и
В	017	НОЗОКОМИАЛЬНАЯ ПНЕВМОНИЯ РАЗВИВАЕТСЯ
О	А	через 48 часов после госпитализации
О	Б	в период эпидемии гриппа
О	В	при наличии вторичного иммунодефицита
О	Г	в результате аспирационного поражения
В	018	КРИТЕРИЕМ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ЧСС ≥ 110 в минуту
О	Б	ЧСС ≥ 12 в минуту
О	В	диастолическое АД > 100 мм рт.ст.
О	Г	систолическое АД < 120 мм рт.ст.
В	019	КРИТЕРИЕМ ДЛЯ ПРЕКРАЩЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	срок через 3-4 дня после нормализации температуры
О	Б	срок через 8-10 дней после нормализации температуры
О	В	рассасывание пневмонической инфильтрации
О	Г	нормализация показателей периферической крови
В	020	ПРИ ПНЕВМОКОККОВОЙ ПНЕВМОНИИ НА РЕНТГЕНОГРАММАХ ЛЕГКИХ ХАРАКТЕРНА
О	А	интенсивная гомогенная долевая инфильтрация
О	Б	инфильтрация в форме треугольника с вершущкой, направленной к корню
О	В	прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром
О	Г	инфильтрация с ранним формированием полостей распада
В	021	ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ПНЕВМОНИИ ПРИНЦИПИАЛЬНО ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ НАЛИЧИЕ
О	А	рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата
О	Б	температуры тела пациента выше 38 °С
О	В	гнойной мокроты
О	Г	лейкоцитоза
В	022	У ПАЦИЕНТОВ С ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ С ПРЕДПОЛАГАЕМЫМ ИНФИЦИРОВАНИЕМ ВИРУСАМИ ГРИППА В ДОПОЛНЕНИЕ К АНТИБАКТЕРИАЛЬНЫМ ПРЕПАРАТАМ РЕКОМЕНДУЕТСЯ НАЗНАЧЕНИЕ

О	А	оселтамивира
О	Б	фенспирида гидрохлорида
О	В	ацикловира
О	Г	ремантадина
В	023	НАЛИЧИЕ КАКОГО ПРИЗНАКА ОБЯЗАТЕЛЬНО ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПНЕВМОНИИ
О	А	очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования
О	Б	фебрильная температура тела
О	В	аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации
О	Г	лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови
В	024	АМБУЛАТОРНО ПНЕВМОНИЮ ЛЕЧАТ
О	А	у молодых больных при нетяжелом течении заболевания
О	Б	по просьбе пациента
О	В	у пожилых пациентов
О	Г	у лиц с сахарным диабетом
В	025	ПРИ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН _____ ПУТЬ ВВЕДЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ
О	А	внутривенный
О	Б	внутримышечный
О	В	пероральный
О	Г	ингаляционный
В	026	К ЛЕГОЧНЫМ ОСЛОЖНЕНИЯМИ ПНЕВМОНИИ ОТНОСИТСЯ
О	А	дистресс-синдром
О	Б	инфекционно-токсический шок
О	В	инфекционно-аллергический миокардит
О	Г	менингит, менингоэнцефалит
В	027	ЛЕЧЕНИЕ ПНЕВМОНИИ В ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА СЛЕДУЕТ НАЧИНАТЬ
О	А	с назначения полусинтетического пенициллина и макролида нового поколения
О	Б	с фторхинолонов
О	В	с гентамицина
О	Г	с тетрациклина
В	028	У ГОСПИТАЛИЗИРОВАННОГО БОЛЬНОГО ПНЕВМОНИЕЙ НА 2-Й ДЕНЬ ОТ НАЧАЛА ЛЕЧЕНИЯ ОТМЕЧАЕТСЯ УВЕЛИЧЕНИЕ ТЕМПЕРАТУРЫ ТЕЛА ДО 40 °С, УВЕЛИЧЕНИЕ ЧД ДО 30 В МИНУТУ, ВАШИ ДЕЙСТВИЯ

О	А	сменить антибактериальную терапию, определить газы крови, СРП
О	Б	назначить жаропонижающие средства
О	В	применить физические методы охлаждения
О	Г	запросить консультацию инфекциониста
В	029	В ЛЕЧЕНИИ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ НЕОБХОДИМО
О	А	контроль газового состава крови
О	Б	введение системных глюкокортикоидов
О	В	смена антибиотиков на режим перорального приема
О	Г	ингаляции антибиотиков
В	030	ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ГОСПИТАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	<i>Pseudomonas Aeruginosa</i>
О	Б	<i>Streptococcus hemolyticus</i>
О	В	<i>Neisseria subflava</i>
О	Г	<i>Mycoplasma pneumonia</i>
	ПК-4	готовность к применению социально-гигиенических методик сбора и медико-статистического анализа информации о показателях здоровья взрослых и подростков
В	001	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	исследование функции внешнего дыхания
О	Б	рентгенография грудной клетки
О	В	бронхоскопическое исследование
О	Г	анализ мокроты
В	002	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
О	Б	ЖЕЛ менее 50%
О	В	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
О	Г	ОФВ1 менее 60%
В	003	ПРИ ОСМОТРЕ ПАЦИЕНТА С ПОДОЗРЕНИЕМ НА ПНЕВМОНИЮ НА ДОМУ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ШКАЛЫ CRV65 НЕ ОЦЕНИВАЮТ СЛЕДУЮЩИЙ ПАРАМЕТР
О	А	индекс массы тела
О	Б	частота сердечных сокращений
О	В	возраст
О	Г	нарушение сознания
В	004	НОЗОКОМИАЛЬНОЙ ПРИНЯТО НАЗЫВАТЬ ПНЕВМОНИЮ, ВОЗНИКШУЮ
О	А	в течение 4-х недель после стационарного лечения
О	Б	в течение 3-х месяцев после стационарного лечения
О	В	только в условиях стационара

О	Г	возникшую в стационаре или в доме (интернате) для престарелых или лиц с психоневрологическими нарушениями
В	005	ПНЕВМОНИЯ СЧИТАЕТСЯ ЗАТЯЖНОЙ, ЕСЛИ КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКАЯ СИМПТОМАТИКА СОХРАНЯЕТСЯ БОЛЕЕ _____ НЕДЕЛЬ
О	А	4-х
О	Б	3-х
О	В	2-х
О	Г	5-и
В	006	К ОСНОВНЫМ МЕТОДАМ ИССЛЕДОВАНИЯ, ПОЗВОЛЯЮЩИМ ВЕРИФИЦИРОВАТЬ ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА, НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	дуоденальное зондирование
О	Б	Гастроскопия
О	В	анализ желудочного сока
О	Г	морфологическое исследование слизистой оболочки желудка
В	007	К МЕТОДАМ ДИАГНОСТИКИ ХЕЛИКОБАКТЕРНОЙ ИНФЕКЦИИ НЕ ОТНОСЯТ
О	А	бакпосев дуоденального содержимого
О	Б	быстрый уреазный тест
О	В	уреазный дыхательный тест
О	Г	определение антигена <i>H. pylori</i> в кале методом ИФА
В	008	ОБСЛЕДОВАНИЕ НА ГЛЮТЕНОВУЮ ЭНТЕРОПАТИЮ (ЦЕЛИАКИЮ) ПОКАЗАНО БОЛЬНЫМ
О	А	сахарным диабетом 1 типа
О	Б	алиментарным ожирением
О	В	наследственной гиперхолестеринемией
О	Г	первичным наследственным гемохроматозом
В	009	ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА ПОРАЖЕНИЕ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ БОЛЕЗНИ КРОНА МОЖНО ВЫПОЛНИТЬ
О	А	Балонную энтероскопию
О	Б	Ирригоскопию
О	В	Колоноскопию
О	Г	Ректороманоскопию
В	010	ЭНДСКОПИЧЕСКИМИ КРИТЕРИЯМИ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	регионарное поражение слизистой оболочки, симптом «бульжной мостовой»
О	Б	кровоизлияния, контактная кровоточивость
О	В	множественные неглубокие язвы слизистой тонкой кишки
О	Г	множественные полипы слизистой тонкой кишки
В	011	РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ БОЛЕЗНИ КРОНА ВКЛЮЧАЮТ
О	А	стриктуры, свищи и межкишечные или интраабдоминальные абсцессы
О	Б	множественные неглубокие ниши на рельефе слизистой
О	В	множественные мелкие дивертикулы
О	Г	сегментарное отсутствие перистальтики

В	012	МОРФОЛОГИЧЕСКИМИ ПРИЗНАКАМИ БОЛЕЗНИ КРОНА СЛУЖАТ
О	А	саркоидные гранулемы и трансмуральная воспалительная инфильтрация с лимфоидной гиперплазией во всех слоях кишечной стенки
О	Б	язвенные дефекты слизистой, покрытые фибрином
О	В	атрофия щеточной каймы энтероцитов
О	Г	метаплазия тонкокишечного эпителия
В	013	КАКОЙ ИЗ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫХ МЕТОДОВ НАИБОЛЕЕ ПРЕДПОЧТИТЕЛЕН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ БОЛЕЗНИ КРОНА?
О	А	колоноскопия с прицельной биопсией
О	Б	Колоноскопия
О	В	Ирригоскопия
О	Г	Ректороманоскопия
В	014	КАКОЙ МЕТОД ДОЛЖЕН БЫТЬ ИСПОЛЬЗОВАН ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
О	А	МР-томография
О	Б	УЗИ поджелудочной железы
О	В	Эзофагодуоденоскопия
О	Г	Лапароскопия с биопсией поджелудочной железы
В	015	К ФАКТОРАМ РАСКА РАЗВИТИЯ РАКА ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НЕ ОТНОСЯТ
О	А	желчнокаменную болезнь
О	Б	наследственность
О	В	хронический панкреатит
О	Г	курение
В	016	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	150/95
О	Б	160/100
О	В	150/100
О	Г	160/95
В	017	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	170/115
О	Б	175/105
О	В	165/95
О	Г	170/100
В	018	ДИАГНОЗ МИОКАРДИТА ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
О	А	биопсии миокарда
О	Б	эхокардиографии
О	В	ЭКГ
О	Г	сцинтиграфии миокарда
В	019	ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	почечная ангиография

О	Б	УЗИ почек
О	В	сцинтиграфия почек
О	Г	компьютерная томография почек
В	020	ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ
О	А	развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
О	Б	зарегистрирована во время первого триместра беременности
О	В	развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
О	Г	сопровождается протеинурией
В	021	ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ КЛАССИФИКАЦИЮ
О	А	Killip
О	Б	NYHA
О	В	Стражеско
О	Г	GOLD
В	022	АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ ____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
В	023	ПО РЕКОМЕНДАЦИИ ДЛЯ СТРАН ЕВРОПЫ «СИСТОЛИЧЕСКАЯ АГ» ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО УРОВНЮ АД В ММ РТ.СТ.
О	А	выше 140 и ниже 90
О	Б	выше 140 и выше 90
О	В	выше 160 и выше 89
О	Г	ниже 140 и выше 85
В	024	ДИАГНОЗ «СКРЫТОЙ» АГ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ УРОВНЯМИ _____ ММ РТ. СТ.
О	А	дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90
О	Б	«офисного» АД >160
О	В	среднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД
О	Г	эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85
В	025	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	сахарный диабет
О	Г	курение
В	026	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности

В	027	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артериальная гипертензия
О	Б	употребление алкоголя
О	В	этническая принадлежность
О	Г	характер трудовой деятельности
В	028	УКАЖИТЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ КЛАСС ХСН, ПРИ КОТОРОМ ОБЫЧНАЯ ФИЗИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ НЕ ВЫЗЫВАЕТ УСТАЛОСТИ, СЕРДЦЕБИЕНИЯ И ОДЫШКИ
О	А	I
О	Б	II
О	В	III
О	Г	IV
В	029	ДЛЯ ОЦЕНКИ ПУРИНОВОГО ОБМЕНА ИССЛЕДУЮТ
О	А	содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой
О	Б	содержание мочевины и остаточного азота
О	В	активность креатинфосфокиназы
О	Г	уровень креатинина
В	030	НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ЗАБОЛЕВАЮТ РЕВМАТОИДНЫМ АРТРИТОМ В ВОЗРАСТЕ
О	А	20-50 лет
О	Б	10-20 лет
О	В	65 лет и старше
О	Г	50-60 лет
	ПК-5	готовность к определению у пациентов патологических состояний, симптомов, синдромов заболеваний, нозологических форм в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем
		ПК5
В	001	ПРИЗНАКОМ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ ЯВЛЯЕТСЯ ИНДЕКС МАССЫ МИОКАРДА ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА, КОТОРЫЙ СОСТАВЛЯЕТ _____ Г/М2
О	А	125
О	Б	115
О	В	110
О	Г	105
		ПК5
В	002	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ I СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	150/95

О	Б	160/100
О	В	150/100
О	Г	160/95
		ПК5
Ф	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
В	003	КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
		ПК5
В	004	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ III СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	170/115
О	Б	175/105
О	В	165/95
О	Г	170/100
		ПК5
В	005	ДОПОЛНИТЕЛЬНЫМ МЕТОДОМ ОБСЛЕДОВАНИЯ БОЛЬНЫХ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ, УСТАНОВЛИВАЮЩИМ НАЛИЧИЕ И ТЯЖЕСТЬ ПОРАЖЕНИЯ ОРГАНОВ
О	А	оценка состояния глазного дна
О	Б	суточная экскреция с мочой кортизола
О	В	содержание альдостерона в крови
О	Г	суточная экскреция адреналина
		ПК5
В	006	БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ _____ СИНДРОМА
О	А	метаболического
О	Б	астено-вегетативного
О	В	диспептического
О	Г	постхолецистэктомического
		ПК5
В	007	ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ
О	А	приступа стенокардии напряжения
О	Б	приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии

О	В	перикардита
О	Г	аневризмы левого желудочка
		ПК5
В	008	ПРИ РАЗВИТИИ ИФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	2 суток
О	Б	1 сутки
О	В	5 суток
О	Г	14 суток
		ПК5
В	009	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
		ПК5
В	010	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	восстановление АВ проводимости
		ПК5
В	011	ДИАГНОЗ МИОКАРДИТА ДОСТОВЕРНО МОЖНО ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
О	А	биопсии миокарда
О	Б	эхокардиографии
О	В	ЭКГ
О	Г	сцинтиграфии миокарда
		ПК5
В	012	ТОЧНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	почечная ангиография
О	Б	УЗИ почек
О	В	сцинтиграфия почек
О	Г	компьютерная томография почек
		ПК5
В	013	У ПАЦИЕНТКИ С АГ ПРИ РАЗНИЦЕ АД НА ЛЕВОЙ И ПРАВОЙ РУКАХ В 20 ММ РТ.СТ. В ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ СЛЕДУЕТ

		ЗАПОДОЗРИТЬ
О	А	болезнь Такаюсу
О	Б	болезнь Кушинга
О	В	атеросклеротическое поражение плечевой артерии
О	Г	болезнь Аддисона
		ПК5 Э
В	014	КРИЗОВОЕ ТЕЧЕНИЕ АГ ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	феохромцитомы
О	Б	синдрома Кона
О	В	синдрома Иценко
О	Г	акромегалии
		ПК5
В	015	ГЕСТАЦИОННОЙ НАЗЫВАЮТ АГ, КОТОРАЯ
О	А	развилась после 20 недели беременности и исчезает в течение 12 недель после родов
О	Б	зарегистрирована во время первого триместра беременности
О	В	развилась после 20 недели беременности и сохраняется более 12 недель после родов
О	Г	сопровождается протеинурией
		ПК5
В	016	УСИЛЕНИЕ I ТОНА СЕРДЦА МОЖЕТ НАБЛЮДАТЬСЯ ПРИ
О	А	тиреотоксикозе
О	Б	ожирении
О	В	эмфиземе
О	Г	артериальной гипотонии
В	017	ПРИ АТОПИЧЕСКОЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЕ В ОБЩЕМ АНАЛИЗЕ КРОВИ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ
О	А	Эозинофилия
О	Б	Тромбоцитоз
О	В	Лимфоцитоз
О	Г	Нейтрофилез
		ПК 5
В	018	САМЫМ ЧАСТЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	пневмококк
О	Б	хламидия
О	В	стафилококк
О	Г	микоплазма
		ПК 5
В	019	НАИБОЛЕЕ ВЕРОЯТНЫМ ВОЗБУДИТЕЛЕМ ПРИ ВСПЫШКЕ ОЧАГОВОЙ ПНЕВМОНИИ В КОЛЛЕКТИВЕ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	микоплазма
О	Б	кишечная палочка
О	В	пневмококк
О	Г	протей

		ПК 5
В	020	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	исследование функции внешнего дыхания
О	Б	рентгенография грудной клетки
О	В	бронхоскопическое исследование
О	Г	анализ мокроты
		ПК 5
В	021	НАИБОЛЕЕ РАННИМ ФУНКЦИОНАЛЬНЫМ ПРИЗНАКОМ ХОБЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%
О	Б	ЖЕЛ менее 50%
О	В	ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%
О	Г	ОФВ1 менее 60%
		ПК 5
В	022	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ И ХОБЛ СТРОИТСЯ НА ОСНОВАНИИ ИССЛЕДОВАНИЯ
О	А	функции внешнего дыхания
О	Б	анализа мокроты
О	В	рентгенографии грудной клетки
О	Г	IgE в сыворотке крови
		ПК 5
В	023	ОСНОВНЫМ ПАТОФИЗИОЛОГИЧЕСКИМ МЕХАНИЗМОМ РАЗВИТИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	аллергическое воспаление дыхательных путей
О	Б	гиперпродукция бронхиального секрета
О	В	десквамация альвеоцитов
О	Г	пролиферация эпителия дыхательных путей
		ПК 5
В	024	К АУСКУЛЬТАТИВНЫМ ПРИЗНАКАМ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ОТНОСЯТ
О	А	сухие хрипы на выдохе
О	Б	сухие хрипы на вдохе
О	В	влажные хрипы
О	Г	крепитация
		ПК 5
В	025	ОСНОВНОЙ ФУНКЦИЕЙ ПИЩЕВОДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	проведение пищи из ротовой полости в желудок
О	Б	подкисление съеденной пищи
О	В	депонирование пищи при переполнении желудка
О	Г	продукция внутреннего фактора Касла
В	026	ГЭРБ СЛЕДУЕТ ДИФФЕРЕНЦИРОВАТЬ С
О	А	Стенокардией
О	Б	атрофическим гастритом
О	В	язвенной болезнью желудка
О	Г	хроническим колитом
		ПК 5

В	027	ВАРИКОЗНОЕ РАСШИРЕНИЕ ВЕН ПИЩЕВОДА И КАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛА ЖЕЛУДКА НАИБОЛЕЕ ЧАСТО ВСТРЕЧАЕТСЯ ПРИ
О	А	циррозе печени
О	Б	вирусном гепатите
О	В	метастатическом поражении печени
О	Г	болезни Кароли
		ПК 5
В	028	ОСНОВНЫМ МЕТОДОМ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОГО ЭЗОФАГИТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	Эзофагоскопия
О	Б	рН-метрия
О	В	Рентгенография
О	Г	Цитология
		ПК 5
В	029	РАК ПИЩЕВОДА СОЧЕТАЕТСЯ СО ВСЕМИ ПЕРЕЧИСЛЕННЫМИ СОСТОЯНИЯМИ, КРОМЕ
О	А	макроцитарной анемии
О	Б	частых аспирационных пневмоний
О	В	ГЭРБ
О	Г	дисплазии эпителия в нижней трети пищевода
		ПК 5
В	030	НАЛИЧИЕ КИШЕЧНОЙ МЕТАПЛАЗИИ НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА ХАРАКТЕРНО ДЛЯ
О	А	пищевода Баррета
О	Б	Эзофагита
О	В	Склеродермии
О	Г	ахалазии пищевода
	ПК-6	готовность к ведению и лечению пациентов, нуждающихся в оказании терапевтической медицинской помощи
В	001	РЕКОМЕНДАЦИЯ ПО ДИЕТЕ У БОЛЬНЫХ С ХСН
О	А	ограничение потребления жидкости
О	Б	ограничение потребления сахара
О	В	ограничение потребления белков
О	Г	увеличение в рационе поваренной соли
		ПК6
В	002	К АНТАГОНИСТАМ МИНЕРАЛКОРТИКОИДНЫХ РЕЦЕПТОРОВ ОТНОСИТСЯ
О	А	эплеренон
О	Б	торасемид
О	В	триамтерен
О	Г	индапамид
		ПК6
В	003	К КАЛИЙСБЕРЕГАЮЩИМ ДИУРЕТИКАМ ОТНОСИТСЯ
О	А	триамтерен

О	Б	индапамид
О	В	гидрохлортиазид
О	Г	торасемид
		ПК6
В	004	ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	соталол
О	Б	верапамил
О	В	атенолол
О	Г	дилтиазем
		ПК6
В	005	ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ПРИМЕНЕНИИ ГИНЕКОМАСТИЮ И ГИРСУТИЗМ СПОСОБЕН ВЫЗВАТЬ ДИУРЕТИК
О	А	спиронолактон
О	Б	гидрохлортиазид
О	В	торасемид
О	Г	фуросемид
		ПК6
В	006	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ _____ ММОЛЬ/Л
О	А	1,4
О	Б	2,5
О	В	3,0
О	Г	3,5
		ПК6
В	007	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IA КЛАССА (С УМЕРЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ
О	А	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	Б	аллапинин, пропafenон, этацин
О	В	метапролол, бетаксолл, бисопролол
О	Г	амиодарон, соталол, дронедазон
		ПК6
В	008	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ МЕМБРАНОСТАБИЛИЗИРУЮЩИМ ПРЕПАРАТАМ IC КЛАССА (С ВЫРАЖЕННОЙ БЛОКАДОЙ НАТРИЕВЫХ КАНАЛОВ) ОТНОСЯТ
О	А	аллапинин, пропafenон, этацин
О	Б	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	В	метопрлол, бетаксолл, бисопролол
О	Г	амиодарон, соталол, дронедазон

		ПК6
В	009	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ II КЛАССА (БЕТА-АДРЕНОБЛОКАТОРАМ) ОТНОСЯТ
О	А	метопролол, бетаксалол, бисопролол
О	Б	аллапинин, пропafenон, этализин
О	В	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
О	Г	амиодарон, соталол, дронедазон
		ПК6
В	010	К АНТИАРИТМИЧЕСКИМ ПРЕПАРАТАМ III КЛАССА (УВЕЛИЧИВАЮТ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ПОТЕНЦИАЛА ДЕЙСТВИЯ) ОТНОСЯТ
О	А	амиодарон, соталол, дронедазон
О	Б	метопролол, бетаксалол, бисопролол
О	В	аллапинин, пропafenон, этализин
О	Г	хинидин, новокаинамид, дизопирамид
		ПК6
В	011	ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
О	А	безконтроля показателей коагулограммы
О	Б	под контролем международного нормализованного отношения
О	В	под контролем всех показателей коагулограммы
О	Г	под контролем активированного частичного тромбопластинового времени
		ПК6
В	012	ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА
О	А	нитроглицерина
О	Б	эналаприла
О	В	метопролола
О	Г	фуросемида
		ПК6
В	013	ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингаляционные глюкокортикоиды
О	Б	b2-агонисты короткого действия
О	В	метилксантины
О	Г	М-холинолитики
		ПК6
В	014	УКАЖИТЕ ПОБОЧНОЕ ЯВЛЕНИЕ ПРИ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ИНГАЛЯЦИОННЫХ ГЛЮКОКОРТИКОИДОВ В ОБЫЧНЫХ ДОЗАХ
О	А	кандидоз глотки
О	Б	инфекция носоглотки
О	В	дисфония

О	Г	язва желудочно-кишечного тракта
		ПК 6
В	015	БЕРОДУАЛ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	комбинацией адреномиметика и холинолитика
О	Б	ингаляционным глюкокортикоидом
О	В	коротко действующий адреномиметиком
О	Г	продолжительным холинолитиком
		ПК 6
В	016	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ЛЕГКОГО ПРИСТУПА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРЕДПОЧТИТЕЛЬНО ВВЕДЕНИЕ
О	А	симпатомиметиков через небулайзер
О	Б	эуфиллина внутривенно
О	В	интала через спейсер
О	Г	глюкокортикоидов внутривенно
		ПК 6
В	017	ПРИ ЛЕЧЕНИИ ПНЕВМОНИИ У БЕРЕМЕННОЙ В 1-М ТРИМЕСТРЕ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	амоксциллин
О	Б	ципрофлоксацин
О	В	тетрациклин
О	Г	левомицетин
		ПК 6
В	018	ПРИ НАЛИЧИИ АЛЛЕРГИИ НА ПЕНИЦИЛЛИН У БОЛЬНОГО ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ ПНЕВМОНИЕЙ МОЖНО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	азитромицин
О	Б	цефалексин
О	В	эритромицин
О	Г	доксциклин
		ПК 6
В	019	СИМПТОМАТИЧЕСКИМИ ПРЕПАРАТАМИ В ЛЕЧЕНИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	агонисты β_2 -адренорецепторов
О	Б	стабилизаторы тучных клеток
О	В	антагонисты лейкотриеновых рецепторов
О	Г	глюкокортикоидные гормоны
		ПК 6
В	020	ТИОТРОПИУМА БРОМИД ОБЛАДАЕТ СЕЛЕКТИВНОСТЬЮ К РЕЦЕПТОРАМ БРОНХОВ ТИПА
О	А	M3-холинорецепторы
О	Б	M1-, M2- -холинорецепторы
О	В	β -2-адренорецепторы
О	Г	β -1- и β -2-адренорецепторы
		ПК 6
В	021	ОСНОВНЫМИ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ЯВЛЯЮТСЯ
О	А	ингаляционные глюкокортикоиды
О	Б	антибиотики
О	В	кромогликат натрия и недокромил натрия

О	Г	теофиллины
		ПК 6
В	022	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ЛЕГКОЙ ИНТЕРМИТТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	ингаляции β 2-агонистов короткого действия по потребности
О	Б	ежедневное введение противовоспалительных препаратов
О	В	бронходилататоры пролонгированного действия
О	Г	применение системных глюкокортикоидов
		ПК 6
В	023	ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ СРЕДНЕТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	ежедневное введение противовоспалительных препаратов
О	Б	бронходилататоры пролонгированного действия короткими курсами
О	В	ежедневные ингаляции β 2-агонистов короткого действия
О	Г	частое применение системных глюкокортикоидов
		ПК 6
В	024	ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРСИСТИРУЮЩЕЙ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ТЯЖЕЛОГО ТЕЧЕНИЯ ПРИМЕНЯЮТ
О	А	системные глюкокортикоиды
О	Б	исключительно курсы ингаляционных глюкокортикоидов
О	В	бронходилататоры пролонгированного действия при приступах
О	Г	монотерапию антилейкотриеновыми препаратами
		ПК 6
В	025	ПРИ СОЧЕТАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ ДЛЯ АМБУЛАТОРНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРОТИВОПОКАЗАН
О	А	атенолол
О	Б	каптоприл
О	В	празозин
О	Г	верапамил
В	026	КАКОЙ ИЗ КАРДИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ СПОСОБСТВУЕТ СНИЖЕНИЮ ТОНУСА НИЖНЕГО ПИЩЕВОДНОГО СФИНКТЕРА
О	А	Нитроглицерин
О	Б	Аторвастатин
О	В	Рамиприл
О	Г	Лозартан
		ПК 6
В	027	ОСНОВОЙ КОНСЕРВАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ПИЩЕВОДА БАРРЕТА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	длительное основное (не менее 8-12 месяцев) и постоянное поддерживающее лечение ИПП
О	Б	дробное питание каждые 2-3 часа
О	В	длительный прием прокинетиков
О	Г	длительный прием препаратов висмута
		ПК 6
В	028	В СЛУЧАЕ ДУОДЕНОГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОГО

		РЕФЛЮКСА МОГУТ БЫТЬ НАЗНАЧЕНЫ СЛЕДУЮЩИЕ ПРЕПАРАТЫ
<u>О</u>	<u>А</u>	урсодезоксихолевая кислота
<u>О</u>	<u>Б</u>	сок алоэ
<u>О</u>	<u>В</u>	облепиховое масло
<u>О</u>	<u>Г</u>	препараты на основе прополиса
		ПК 6
<u>В</u>	029	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ИНГИБИТОРАМ ПРОТОНОВОЙ ПОМПЫ
<u>О</u>	<u>А</u>	Декслансопразол
<u>О</u>	<u>Б</u>	Фамотидин
<u>О</u>	<u>В</u>	Домперидон
<u>О</u>	<u>Г</u>	Тримебутин
		ПК 6
<u>В</u>	030	ЧТО ИЗ НИЖЕПЕРЕЧИСЛЕННОГО ОТНОСИТСЯ К ПРОКИНЕТИКАМ
<u>О</u>	<u>А</u>	Итоприд
<u>О</u>	<u>Б</u>	Ранитидин
<u>О</u>	<u>В</u>	Рабепразол
<u>О</u>	<u>Г</u>	Диоктаэдрический смектит
	ПК-8	готовность к применению природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов у пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении
<u>В</u>	001	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
<u>О</u>	<u>А</u>	возраста
<u>О</u>	<u>Б</u>	общего холестерина
<u>О</u>	<u>В</u>	систолического АД
<u>О</u>	<u>Г</u>	глюкозы крови
<u>В</u>	002	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
<u>О</u>	<u>А</u>	тропонин I
<u>О</u>	<u>Б</u>	миоглобин
<u>О</u>	<u>В</u>	ЛДГ
<u>О</u>	<u>Г</u>	общая КФК
<u>В</u>	003	Количество функциональных классов по результатам пробы с физической нагрузкой
<u>О</u>	<u>А</u>	5
<u>О</u>	<u>Б</u>	2
<u>О</u>	<u>В</u>	3
<u>О</u>	<u>Г</u>	4
<u>Ф</u>	А/01.7	Проведение обследования пациента с целью установления диагноза
<u>В</u>	004	В физический аспект реабилитации больных ИБС не входит
<u>О</u>	<u>А</u>	занятия в фитнес-центрах

<u>О</u>	<u>Б</u>	лечебная физкультура
<u>О</u>	<u>В</u>	дозированная ходьба
<u>О</u>	<u>Г</u>	специальные физические тренировки
<u>В</u>	005	Интенсивности физических нагрузок у больных ИБС
<u>О</u>	<u>А</u>	30% от максимальной индивидуальной толерантности
<u>О</u>	<u>Б</u>	75%
<u>О</u>	<u>В</u>	90%
<u>О</u>	<u>Г</u>	50%
<u>В</u>	006	Форма физической тренировки, которая не используется у больных ИБС
<u>О</u>	<u>А</u>	утренняя гимнастика
<u>О</u>	<u>Б</u>	дозированная ходьба
<u>О</u>	<u>В</u>	групповые занятия
<u>О</u>	<u>Г</u>	индивидуальные занятия
<u>В</u>	007	К основным принципам медицинской реабилитации не относится
<u>О</u>	<u>А</u>	системность и этапность
<u>О</u>	<u>Б</u>	раннее начало
<u>О</u>	<u>В</u>	государственность
<u>О</u>	<u>Г</u>	партнерство врача и больного
<u>В</u>	008	Реабилитационный диагноз не предусматривает
<u>О</u>	<u>А</u>	этиопатогенетический вариант
<u>О</u>	<u>Б</u>	фазу течения процесса
<u>О</u>	<u>В</u>	степень компенсации имеющихся расстройств
<u>О</u>	<u>Г</u>	состояние регуляторных систем
<u>В</u>	009	Санаторно-курортная реабилитация противопоказана при ревматизме при
<u>О</u>	<u>А</u>	в активной фазе II степени
<u>О</u>	<u>Б</u>	в активной фазе I степени
<u>О</u>	<u>В</u>	в активной фазе III степени
<u>О</u>	<u>Г</u>	при наличии СН
<u>В</u>	010	К наиболее объективной оценкой эффективности реабилитации относится
<u>О</u>	<u>А</u>	комплексная оценка с включением критериев качества жизни
<u>О</u>	<u>Б</u>	экономическая оценка преодоления ущерба от нетрудоспособности
<u>О</u>	<u>В</u>	самооценка пациента
<u>О</u>	<u>Г</u>	оценка отдаленных результатов

В	011	КОНТРОЛЬ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ ТЕРАПИИ
О	А	ВАРФАРИНОМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ С ПОМОЩЬЮ
О	Б	международного нормализованного отношения(МНО)
О	В	активированного частичного тромбoplastинового времени (АЧТВ)
О	Г	активированного времени рекальцификации (АВР)
		растворимых фибрин
В	012	Основное направление в реабилитации больного, перенесшего
О	А	инфаркт миокарда
О	Б	двигательный режим и кинезотерапия
О	В	электротерапия
О	Г	диета
		респираторная терапия
В	013	Режим не относящийся к категории двигательного
О	А	палатный
О	Б	постельный
О	В	нагрузочный
О	Г	свободный
В	014	ПОДБОР СУТОЧНОЙ ДОЗЫ ДАБИГАТРАНА
О	А	ОСУЩЕСТВЛЯЮТ
О	Б	безконтроля показателей коагулограммы
О	В	под контролем международного нормализованного отношения
О	Г	под контролем всех показателей коагулограммы
		под контролем активированного частичного
		тромбoplastинового времени
В	015	ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ
О	А	ИНФАРКТЕ
О	Б	МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА
О	В	фуросемида
О	Г	эналаприла
О	Г	метопролола
		нитроглицерина
В	016	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ
О	А	РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	Б	ОКС без подъема сегмента ST
О	В	ишемическом инсульте
О	Г	острой левожелудочковой недостаточности
		хронической сердечной недостаточности

В	017	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРФУЗИИ ПОСЛЕПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	восстановление АВ проводимости
В	018	ПРЕПАРАТОМ ВЫБОРА ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ ПАРОКСИЗМА ФИБРИЛЛЯЦИИ ПРЕДСЕРДИЙ НА ФОНЕ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	лидокаин
О	Б	новокаинамид
О	В	амиодарон
О	Г	метопролол
В	019	РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО КОНТАКТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВотоКА В ИНФАРКТ МИИ
О	А	30
О	Б	60
О	В	180
О	Г	120
В	020	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	геморрагический инсульт в анамнезе
О	Б	язвенная болезнь желудка в анамнезе
О	В	геморрагический васкулит
О	Г	артериальная гипертония
В	021	Задача амбулаторно-поликлинического этапа реабилитации
О	А	восстановление работоспособности
О	Б	повышение устойчивости организма к метеорологическим колебаниям
О	В	улучшение подвижности суставов
О	Г	лечение очагов инфекции
В	022	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО

<u>О</u>	<u>А</u>	проведение инфузии кордарона
<u>О</u>	<u>Б</u>	незамедлительное проведение ЭИТ
<u>О</u>	<u>В</u>	проведение инфузии лидокаина
<u>О</u>	<u>Г</u>	назначение бета блокатора
В	023	НАЗНАЧЕНИЕ ИНФУЗИИ НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ОСТРОМИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПОКАЗАНО ПРИ
<u>О</u>	<u>А</u>	отеке легких
<u>О</u>	<u>Б</u>	любой ситуации
<u>О</u>	<u>В</u>	кардиогенном шоке
<u>О</u>	<u>Г</u>	сочетании со стенозом устья аорты
В	024	Наиболее эффективный компонент санаторно-курортной реабилитации больных ревматизмом
<u>О</u>	<u>А</u>	талласотерапия
<u>О</u>	<u>Б</u>	пеллоидотерапия
<u>О</u>	<u>В</u>	бальнеотерапия
<u>О</u>	<u>Г</u>	фототерапия
В	025	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ АПИКСАБАНА В ДОЗЕ 10 МГ ДВАРАЗА В СУТКИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОЙ ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ ____ ДНЕЙ
<u>О</u>	<u>А</u>	21
<u>О</u>	<u>Б</u>	14
<u>О</u>	<u>В</u>	7
<u>О</u>	<u>Г</u>	28
В	026	ДЛИТЕЛЬНОСТЬ АНТИКОАГУЛЯНТНОЙ ТЕРАПИИ ПОСЛЕ ПЕРВОГО ЭПИЗОДА ВЕНОЗНОЙ ТРОМБОЭМБОЛИИ (ВТЭ) СОСТАВЛЯЕТ НЕМЕНЕЕ ____ МЕСЯЦЕВ
<u>О</u>	<u>А</u>	6
<u>О</u>	<u>Б</u>	16
<u>О</u>	<u>В</u>	3
<u>О</u>	<u>Г</u>	12
В	027	Не направляются в местные санатории
<u>О</u>	<u>А</u>	нуждающиеся в постороннем уходе
<u>О</u>	<u>Б</u>	лица, которым противопоказана поездка на дальние расстояния
<u>О</u>	<u>В</u>	лица, которым противопоказан другой климат
<u>О</u>	<u>Г</u>	тяжелые больные
В	028	Первый этап медицинской реабилитации ____
<u>О</u>	<u>А</u>	лечебно-щадящий (госпитальный)

О	Б	функционально-тренирующий (амбулаторно-поликлинический)
О	В	этап активного восстановления функций (санаторно-курортный)
О	Г	лечебно-тренирующий
В	029	Первый этап медицинской реабилитации проводят в
<u>О</u>	<u>А</u>	специализированных лечебных и реабилитационных отделениях стационаров
О	Б	региональных центрах медицинской реабилитации
О	В	в) реабилитационных центрах поликлиник
О	Г	г) санаториях соответствующего медицинского профиля
В	030	ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ НАЗНАЧЕНИЯ ИНГИБИТОРОВ АПФ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	гипокалиемия
<u>О</u>	<u>Б</u>	беременность
О	В	обструктивное заболевание легких
О	Г	гипергликемия
	ПК-9	готовность к формированию у населения, пациентов и членов их семей мотивации, направленной на сохранение и укрепление своего здоровья и здоровья окружающих
В	001	КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
В	002	БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ _____ СИНДРОМА
О	А	метаболического
О	Б	астено-вегетативного
О	В	диспептического
О	Г	постхолецистэктомического
В	003	АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
В	004	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	сахарный диабет
О	Г	курение

В	005	К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса
О	Б	ранние сердечно
О	В	микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30
О	Г	скорость каротидно < 0,9
В	006	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	170/100
О	Б	180/90
О	В	180/95
О	Г	160/110
В	007	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
В	008	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина
О	В	систолического АД
О	Г	возраста
В	009	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
В	010	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артериальная гипертензия
О	Б	употребление алкоголя
О	В	этническая принадлежность
О	Г	характер трудовой деятельности
В	011	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП,

		СОСТАВЛЯЮЩИЙ ММОЛЬ/Л
О	А	1,8
О	Б	2,5
О	В	3,0
О	Г	3,5
В	012	ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО
О	А	при анкилозирующем спондилите
О	Б	при синдроме Марфана
О	В	при болезни Шегрена
О	Г	при ОРЛ
В	013	ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	дефекте межпредсердной перегородки
О	Б	идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
О	В	открытом артериальном протоке
О	Г	дефекте межжелудочковой перегородки
В	014	К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	диффузный идиопатический гиперостоз скелета
О	Б	артрит при болезни Крона
О	В	псориатический артрит
О	Г	ювенильный хронический артрит
В	015	ГРУППА ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ АРТЕРИИТОВ НЕ ВКЛЮЧАЕТ
О	А	узелковый полиартериит
О	Б	височный артериит
О	В	неспецифический аортоартериит
О	Г	гранулематоз Вегенера
В	016	ГРУППА ГИПЕРЕРГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	ревматической полимиалгии
О	Б	смешанной криоглобулинемии
О	В	лекарственного васкулита
О	Г	геморрагического васкулита
В	017	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДО НАЗНАЧИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПИЩЕВОДА
О	А	эзофагоскопию с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
О	В	эзофагоманометрию
О	Г	рН-метрию пищевода

В	018	К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
О	А	Дисфагию
О	Б	Похудание
О	В	боли за грудиной и в спине
О	Г	кашель при приеме пищи
В	019	К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГАСТРО-ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, НЕ ОТНОСЯТ
О	А	длительный прием прокинетиков
О	Б	прием антиангинальных средств
О	В	абдоминальное ожирение
О	Г	Беременность
В	020	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА И БОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	эндоскопическое исследование с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	исследование желудочной секреции с гистамином
О	Г	исследование кала на скрытую кровь
В	021	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие хронического рецидивирующего течения
О	Б	локализация язвы
О	В	величина язвы
О	Г	Кровотечение
В	022	К ХАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	синдром неязвенной диспепсии
О	Б	субфебрильная температура
О	В	умеренный лейкоцитоз
О	Г	спастический стул
В	023	У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	язвенная болезнь
О	Б	рак желудка
О	В	гипертрофия мышц привратника
О	Г	пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
В	024	ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рвота съеденной накануне пищей
О	Б	рвота желчью
О	В	вздутие живота
О	Г	Диарея

В	025	О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
О	А	Лейкоцитами
О	Б	Эозинофилами
О	В	Макрофагами
О	Г	плазматическими клетками
В	026	СИНДРОМ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ
О	А	синдрома функциональной диспепсии
О	Б	хронического гастрита
О	В	хронического панкреатита
О	Г	Дуоденостаза
В	027	КОСВЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ФУНДАЛЬНОГО И АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	определение сывороточных маркеров: пепсиногена и гастрина-17
О	Б	определение секретина в сыворотке крови
О	В	рентгенологическое исследование желудка с барием
О	Г	определение СА 19-9 в сыворотке крови
В	028	СУЩЕСТВЕННОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЗАНИМАЕТ
О	А	висцеральная гиперчувствительность
О	Б	недостаточное пережевывание пищи
О	В	спазм сфинктера Одди
О	Г	дефицит инкретинов
В	029	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	дивертикул двенадцатиперстной кишки
О	Б	Перфорация
О	В	рубцово-язвенный стеноз привратника
О	Г	Кровотечение
В	030	ПРИ ЯЗВАХ КАРДИАЛЬНОГО И СУБКАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ
О	А	сразу после приема пищи
О	Б	через 30-40 минут после приема пищи
О	В	через 1,5-2 часа после приема пищи
О	Г	боль не характерна
	ПК-11	готовность к участию в оценке качества оказания медицинской помощи с использованием основных медико-статистических показателей
В	001	КРАТНОСТЬ ИЗМЕРЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ПРИ ОДНОМ ВИЗИТЕ К ВРАЧУ СОСТАВЛЯЕТ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3

О	Г	4
В	002	БОЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ С ВЫСОКИМ И ОЧЕНЬ ВЫСОКИМ РИСКОМ СЧИТАЮТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ _____ СИНДРОМА
О	А	метаболического
О	Б	астено-вегетативного
О	В	диспептического
О	Г	постхолецистэктомического
В	003	АД 160/90 ММ РТ.СТ. СООТВЕТСТВУЕТ _____ СТЕПЕНИ ПОВЫШЕНИЯ
О	А	2
О	Б	1
О	В	3
О	Г	4
В	004	НЕМОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	возраст
О	Б	ожирение
О	В	сахарный диабет
О	Г	курение
В	005	К АССОЦИИРОВАННЫМ СЕРДЕЧНО ПОЧЕЧНЫМ ЗАБОЛЕВАНИЯМ ПРИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТОНИИ ОТНОСЯТСЯ
О	А	стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса
О	Б	ранние сердечные
О	В	микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30
О	Г	скорость каротидно < 0,9
В	006	УРОВНЕМ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ, ХАРАКТЕРНЫМ ДЛЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ, ЯВЛЯЕТСЯ _____ ММ РТ.СТ.
О	А	170/100
О	Б	180/90
О	В	180/95
О	Г	160/110
В	007	К МОДИФИЦИРУЕМЫМ ФАКТОРАМ РИСКА РАЗВИТИЯ АТЕРОСКЛЕРОЗА ОТНОСИТСЯ
О	А	сахарный диабет 2 типа
О	Б	возраст
О	В	отягощенная наследственность
О	Г	мужской пол
В	008	В ТАБЛИЦЕ SCORE ДЛЯ ОЦЕНКИ СЕРДЕЧНОГО РИСКА

		ОТСУТСТВУЕТ ПОКАЗАТЕЛЬ
О	А	глюкозы крови
О	Б	общего холестерина
О	В	систолического АД
О	Г	возраста
В	009	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
В	010	НАИБОЛЕЕ ЗНАЧИМЫМ ФАКТОРОМ РИСКА ИБС ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	артериальная гипертензия
О	Б	употребление алкоголя
О	В	этническая принадлежность
О	Г	характер трудовой деятельности
В	011	ДЛЯ ПАЦИЕНТА С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА В АНАМНЕЗЕ ЦЕЛЕВЫМ ЯВЛЯЕТСЯ ПОКАЗАТЕЛЬ ЛПНП, СОСТАВЛЯЮЩИЙ _____ ММОЛЬ/Л
О	А	1,8
О	Б	2,5
О	В	3,0
О	Г	3,5
В	012	ЧАСТОЕ СОЧЕТАНИЕ С КОНКРЕТНЫМ АНТИГЕНОМ ГИСТОСОВМЕСТИМОСТИ УСТАНОВЛЕНО
О	А	при анкилозирующем спондилите
О	Б	при синдроме Марфана
О	В	при болезни Шегрена
О	Г	при ОРЛ
В	013	ВЫСОКИЙ РИСК РАЗВИТИЯ ИНФЕКЦИОННОГО ЭНДОКАРДИТА НЕ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	дефекте межпредсердной перегородки
О	Б	идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе
О	В	открытом артериальном протоке
О	Г	дефекте межжелудочковой перегородки
В	014	К ГРУППЕ СПОНДИЛОАРТРИТОВ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	диффузный идиопатический гиперостоз скелета
О	Б	артрит при болезни Крона
О	В	псориатический артрит
О	Г	ювенильный хронический артрит
В	015	ГРУППА ГРАНУЛЕМАТОЗНЫХ АРТЕРИИТОВ НЕ

		ВКЛЮЧАЕТ
О	А	узелковый полиартериит
О	Б	височный артериит
О	В	неспецифический аortoартериит
О	Г	гранулематоз Вегенера
В	016	ГРУППА ГИПЕРЕРГИЧЕСКИХ ВАСКУЛИТОВ ВКЛЮЧАЕТ ВСЕ ПЕРЕЧИСЛЕННОЕ, КРОМЕ
О	А	ревматической полимиалгии
О	Б	смешанной криоглобулинемии
О	В	лекарственного васкулита
О	Г	геморрагического васкулита
В	017	КАКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ НАДО НАЗНАЧИТЬ ПРИ ПОДОЗРЕНИИ НА РАК ПИЩЕВОДА
О	А	эзофагоскопию с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование пищевода и желудка
О	В	эзофагоманометрию
О	Г	рН-метрию пищевода
В	018	К РАННИМ СИМПТОМАМ РАКА ПИЩЕВОДА СЛЕДУЕТ ОТНЕСТИ
О	А	Дисфагию
О	Б	Похудание
О	В	боли за грудиной и в спине
О	Г	кашель при приеме пищи
В	019	К ФАКТОРАМ, ПРОВОЦИРУЮЩИМ ГАСТРО- ЭЗОФАГЕАЛЬНЫЙ РЕФЛЮКС, НЕ ОТНОСЯТ
О	А	длительный прием прокинетиков
О	Б	прием антиангинальных средств
О	В	абдоминальное ожирение
О	Г	Беременность
В	020	В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ МЕЖДУ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ И РАКОМ ЖЕЛУДКА И БОЛЕЕ ВАЖНЫМ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	эндоскопическое исследование с биопсией
О	Б	рентгенологическое исследование
О	В	исследование желудочной секреции с гистамином
О	Г	исследование кала на скрытую кровь
В	021	ОСНОВНЫМ ОТЛИЧИЕМ СИМПТОМАТИЧЕСКИХ ЯЗВ ОТ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	отсутствие хронического рецидивирующего течения
О	Б	локализация язвы
О	В	величина язвы

О	Г	Кровотечение
В	022	К КАРАКТЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРОЯВЛЕНИЯМ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРИТА ОТНОСИТСЯ
О	А	синдром неязвенной диспепсии
О	Б	субфебрильная температура
О	В	умеренный лейкоцитоз
О	Г	спастический стул
В	023	У ВЗРОСЛЫХ САМОЙ ЧАСТОЙ ПРИЧИНОЙ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	язвенная болезнь
О	Б	рак желудка
О	В	гипертрофия мышц привратника
О	Г	пролапс слизистой оболочки через пилорический канал
В	024	ДОСТОВЕРНЫМ КЛИНИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ СТЕНОЗА ПРИВРАТНИКА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	рвота съеденной накануне пищи
О	Б	рвота желчью
О	В	вздутие живота
О	Г	Диарея
В	025	О СТЕПЕНИ АКТИВНОСТИ ГАСТРИТА СУДЯТ ПО КЛЕТОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ЖЕЛУДКА
О	А	Лейкоцитами
О	Б	Эозинофилами
О	В	Макрофагами
О	Г	плазматическими клетками
В	026	СИНДРОМ БОЛИ В ЭПИГАСТРИИ – ЭТО КЛИНИЧЕСКИЙ ВАРИАНТ
О	А	синдрома функциональной диспепсии
О	Б	хронического гастрита
О	В	хронического панкреатита
О	Г	Дуоденостаза
В	027	КОСВЕННАЯ ДИАГНОСТИКА АТРОФИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ФУНДАЛЬНОГО И АНТРАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА ПРЕДПОЛАГАЕТ
О	А	определение сывороточных маркеров: пепсиногена и гастрина-17
О	Б	определение секретина в сыворотке крови
О	В	рентгенологическое исследование желудка с барием
О	Г	определение СА 19-9 в сыворотке крови
В	028	СУЩЕСТВЕННОЕ МЕСТО В ПАТОГЕНЕЗЕ ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИСПЕПСИИ ЗАНИМАЕТ
О	А	висцеральная гиперчувствительность
О	Б	недостаточное пережевывание пищи

О	В	спазм сфинктера Одди
О	Г	дефицит инкретинов
В	029	К ОСЛОЖНЕНИЯМ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ НЕ ОТНОСИТСЯ
О	А	дивертикул двенадцатиперстной кишки
О	Б	Перфорация
О	В	рубцово-язвенный стеноз привратника
О	Г	Кровотечение
В	030	ПРИ ЯЗВАХ КАРДИАЛЬНОГО И СУБКАРДИАЛЬНОГО ОТДЕЛОВ ЖЕЛУДКА БОЛЬ ВОЗНИКАЕТ
О	А	сразу после приема пищи
О	Б	через 30-40 минут после приема пищи
О	В	через 1,5-2 часа после приема пищи
О	Г	боль не характерна
	ПК-12	готовность к организации медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации
В	001	К ТЯЖЕЛЫМ ПРОЯВЛЕНИЯМ АЛЛЕРГИЧЕСКОЙ РЕАКЦИИ НЕМЕДЛЕННОГО ТИПА ОТНОСЯТ
О	А	анафилактический шок
О	Б	крапивницу
О	В	аллергический ринит
О	Г	аллергический дерматит
В	002	АНАФИЛАКТИЧЕСКИЙ ШОК ЧАЩЕ ВЫЗЫВАЮТ АЛЛЕРГЕНЫ
О	А	лекарственные
О	Б	бытовые
О	В	пыльцевые
О	Г	эпидермальные
В	003	РЕЗКОЕ ПАДЕНИЕ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ НАБЛЮДАЕТСЯ ПРИ
О	А	анафилактическом шоке
О	Б	крапивнице
О	В	отеке Квинке
О	Г	аллергическом рините
В	004	НАИБОЛЕЕ ТЯЖЕЛОЙ ФОРМОЙ АЛЛЕРГОДЕРМАТОЗОВ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	синдром Лайелла
О	Б	атопический дерматит
О	В	токсидермия
О	Г	аллергический контактный дерматит
В	005	НАИБОЛЕЕ ВЫСОКИЙ РИСК АНАФИЛАКТИЧЕСКОГО ШОКА ИМЕЕТ ПРОВЕДЕНИЕ АЛЛЕРГЕНСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИММУНОТЕРАПИИ МЕТОДОМ
О	А	парэнтерального введения аллергена
О	Б	подъязычного введения аллергена без проглатывания
О	В	аппликационным применением аллергена

О	Г	перорального введения аллергена
В	006	ДЕПРЕССИЯ СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ТИПИЧНА ДЛЯ
О	А	приступа стенокардии напряжения
О	Б	приступа вариантной (вазоспастической) стенокардии
О	В	перикардита
О	Г	аневризмы левого желудочка
В	007	ПРИ РАЗВИТИИ ИФАРКТА МИОКАРДА НОРМАЛИЗАЦИЯ
		СОДЕРЖАНИЯ МВ КФК В КРОВИ НАБЛЮДАЕТСЯ ЧЕРЕЗ
О	А	2 суток
О	Б	1 сутки
О	В	5 суток
О	Г	14 суток
В	008	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА
		ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
В	009	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ
		ПОСЛЕПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА
		ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	восстановление АВ проводимости
В	010	ДИАГНОЗ МИОКАРДИТА ДОСТОВЕРНО МОЖНО
		ПОСТАВИТЬ ПО РЕЗУЛЬТАТАМ
О	А	биопсии миокарда
О	Б	эхокардиографии
О	В	ЭКГ
О	Г	сцинтиграфии миокарда
В	011	КАРДИОСПЕЦИФИЧЕСКИМ МАРКЕРОМ НЕКРОЗА
		МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	тропонин I
О	Б	миоглобин
О	В	ЛДГ
О	Г	креатинин
В	012	ДЛЯ ОЦЕНКИ ТЯЖЕСТИ ОСТРОЙ ЛЕВОЖЕЛУДОЧКОВОЙ
		НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ
		МИОКАРДА ПРИНЯТО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
		КЛАССИФИКАЦИЮ
О	А	Killip
О	Б	NYHA

О	В	Стражеско
О	Г	GOLD
В	013	РЕФЛЕКТОРНОЕ КУПИРОВАНИЕ НАРУШЕНИЙ РИТМА СЕРДЦА ВОЗМОЖНО ПРИ
О	А	суправентрикулярной тахикардии
О	Б	полной АВ
О	В	желудочковой тахикардии
О	Г	частой экстрасистолии
В	014	БОЛЬ В ЭПИГАСТРАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ, ТОШНОТА, РВОТА НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ ДЛЯ
О	А	локализации инфаркта миокарда в области нижней стенки ЛЖ
О	Б	расслаивающей аневризмы грудного отдела аорты
О	В	локализации инфаркта миокарда в области передней стенки ЛЖ
О	Г	тромбоэмболии легочной артерии
Ф		
В	015	ДЛЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА НИЖНЕЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ ХАРАКТЕРНА
О	А	элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF
О	Б	элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1
О	В	остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса
О	Г	остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса
В	016	ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ НАЛИЧИИ ПОДЪЕМА СЕГМЕНТА ST НА ЭКГ ПРОВОДИТСЯ МЕЖДУ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА И
О	А	перикардитом
О	Б	пневмонией
О	В	синдромом X
О	Г	эзофагитом
В	017	ШКАЛА GRACE ИСПОЛЬЗУЕТСЯ ДЛЯ ОЦЕНКИ РИСКА ЛЕТАЛЬНОГО ИСХОДА ПРИ
О	А	ОКС без подъема сегмента ST
О	Б	ишемическом инсульте
О	В	острой левожелудочковой недостаточности
О	Г	хронической сердечной недостаточности
В	018	ОСНОВНЫМ КРИТЕРИЕМ УСПЕШНОЙ РЕПЕРFUЗИИ ПОСЛЕ ПРОВОЖДЕНИЯ СИСТЕМНОГО ТРОМБОЛИЗИСА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного
О	Б	купирование болевого синдрома
О	В	исчезновение признаков сердечной недостаточности
О	Г	восстановление АВ проводимости
В	019	ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИЧЕСКИМ ПРИЗНАКОМ АНЕВРИЗМЫ СЕРДЦА ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	длительный подъем ST выше изолинии («застывшая» ЭКГ)
О	Б	коронарный зубец T в соответствующих отведениях

О	В	снижение амплитуды зубца R в соответствующих отведениях
О	Г	появление зубца Q в соответствующих отведениях
В	020	ОСНОВНОЙ ПРИЧИНОЙ КОРОНАРНОЙ ОККЛЮЗИИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ЯВЛЯЕТСЯ _____ КОРОНАРНЫХ АРТЕРИЙ
О	А	тромбоз
О	Б	ишемия
О	В	некроз
О	Г	амилоидоз
В	021	ЖЕЛУДОЧКОВУЮ ТАХИКАРДИЮ ТИПА «ПИРУЭТ» СПОСОБЕН СПРОВОЦИРОВАТЬ
О	А	соталол
О	Б	верапамил
О	В	атенолол
О	Г	дилтиазем
В	022	ПРИМЕНЕНИЕ _____ ПРОТИВОПОКАЗАНО ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА
О	А	нитроглицерина
О	Б	эналаприла
О	В	метопролола
О	Г	фуросемида
В	023	«ЗОЛОТЫМ СТАНДАРТОМ» ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ИНФАРКТА МИОКАРДА С ПОДЪЕМОМ СЕГМЕНТА ST ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	проведение первичного ЧКВ в течение 120 мин мед. персоналом
О	Б	проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ
О	В	проведение системной тромболитической терапии
О	Г	проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов
В	024	АБСОЛЮТНЫМ ПРОТИВОПОКАЗАНИЕМ ДЛЯ ПРОВЕДЕНИЯ СИСТЕМНОЙ ТРОМБОЛИТИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ЯВЛЯЕТСЯ
О	А	геморрагический инсульт в анамнезе
О	Б	язвенная болезнь желудка в анамнезе
О	В	геморрагический васкулит
О	Г	артериальная гипертония
Ф		
В	025	НАГРУЗОЧНАЯ ДОЗА АЦЕТИЛСАЛИЦИЛОВОЙ КИСЛОТЫ ПРИ ОСТРОМ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА СОСТАВЛЯЕТ _____ МГ
О	А	300
О	Б	500
О	В	150

О	Г	75
Ф		
В	026	ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ ПАРОКСИЗМА УСТОЙЧИВОЙ ЖЕЛУДОЧКОВОЙ ТАХИКАРДИИ НА ФОНЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА ПОКАЗАНО
О	А	незамедлительное проведение ЭИТ
О	Б	проведение инфузии кордарона
О	В	проведение инфузии лидокаина
О	Г	назначение бета
В	027	ДЛЯ КУПИРОВАНИЯ БОЛЕВОГО СИНДРОМА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА НЕОБХОДИМО ИСПОЛЬЗОВАТЬ
О	А	наркотические анальгетики
О	Б	ингибиторы фосфодиэстеразы 5 типа
О	В	анальгетики
О	Г	селективные ингибиторы циклооксигеназы 2 типа
В	028	ВРЕМЯ НАЧАЛА ЭФФЕКТА НИТРОГЛИЦЕРИНА ПРИ ПРИЕМЕ СУБЛИНГВАЛЬНО СОСТАВЛЯЕТ _____ МИН.
О	А	1
	Б	5
О	В	30
О	Г	8
В	029	ПРИ ВАЗОСПАСТИЧЕСКОЙ СТЕНОКАРДИИ ПРЕПАРАТАМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ БЛОКАТОРЫ
О	А	БКК
О	Б	гистаминовых рецепторов
О	В	БАБ
О	Г	α -адренорецепторов
В	030	РЕКОМЕНДОВАННОЕ ВРЕМЯ ОТ ПЕРВОГО КОНТАКТА С МЕДИЦИНСКИМ ПЕРСОНАЛОМ ДО ВОССТАНОВЛЕНИЯ КРОВотоКА ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА (В МИН)
О	А	120
О	Б	60
О	В	180
О	Г	30