001. Правильным определением социальной гигиены как науки является:

Социальная гигиена - наука об общественном здоровье и здравоохранении

Социальная гигиена - наука о социальных проблемах медицины и здравоохранения

Социальная гигиена -система мероприятий по охране здоровья населения

002. В определение общественного здоровья, принятое в ВОЗ, входят все перечисленные элементы, кроме:

Физического, социального и психологического благополучия

Возможности трудовой деятельности

Наличия или отсутствия болезней

Наличия благоустроенного жилища

003. Общественное здоровье характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

Трудовой активности населения

Заболеваемости

Инвалидности

Демографических показателей

Физического развития населения

004. Наиболее значимое влияние на сохранение и укрепление здоровья населения оказывают все перечисленные факторы, кроме:

Уровня культуры населения

Экологических факторов среды

Качества и доступности медицинской помощи

Безопасных условий труда

Сбалансированности питания

005. Национальная система социальной защиты населения включает в себя все перечисленное, кроме:

Социального обеспечения в случае стойкой и временной утраты трудоспособности

Доступной медицинской помощи

Благотворительности

Обязательного медицинского страхования

006. Субъектами обязательного медицинского страхования являются все перечисленные, кроме:

Фонда медицинского страхования

Страховой организации

Органа управления здравоохранением

Медицинского учреждения

Гражданина

007. К показателям, характеризующим в общем деятельность амбулаторно-поликлинического учреждения, относятся:

Обеспеченность населения врачами

Обеспеченность средним медицинским персоналом

Показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)

Коэффициент совместительства

008. Средствами обязательного медицинского страхования на территории области формируются за счет всех перечисленных средств, кроме:

Средств местной администрации

Средств государственных предприятий и учреждений

Средств частных и коммерческих предприятий и учреждений

Средств граждан

009. Правовой базой обязательного медицинского страхования являются все перечисленные документы, кроме:

Закона РФ "О медицинском страховании граждан"

Дополнения и изменения к закону "О медицинском страховании"

Закона "О санитарно-эпидемическом благополучии населения"

Основ законодательства об охране здоровья граждан

010. В базовую программу обязательного медицинского страхования входят все перечисленные положения, кроме:

Перечня, видов и объемов медицинских услуг, осуществляемых за счет средств ОМС

Стоимости различных видов медицинской помощи

Организации добровольного медицинского страхования

Видов платных медицинских услуг

Дифференциации подушевой стоимости медицинской помощи в зависимости от пола и возраста

011. Из перечисленных позиций к процессу лицензирования медицинского учреждения не относится:

Определение видов и объема медицинской помощи, осуществляемых в ЛПУ

Выдача документов на право заниматься определенным видом лечебно-профилактической деятельности в системе медицинского страхования

Определение соответствия качества медицинской помощи установленным стандартам

Оценка степени квалификации медицинского персонала

012. Из перечисленного ниже к методам оценки качества медицинской помощи относится все, кроме:

Метода экспертных оценок

Соответствия модели конечным результатам деятельности

Оценки выполнения профилактических и лечебных мероприятий

Анализа и оценки демографических показателей

013. Основными задачами поликлиники являются все перечисленные, кроме:

Медицинской помощи больным на дому

Лечебно-диагностического обслуживания населения

Организации работы по пропаганде здорового образа жизни

Профилактической работы

Экспертизы временной нетрудоспособности

014. К мерам, направленным на сокращение затрат времени пациентов на посещение поликлиники, относится все, кроме:

Анализа интенсивности потока больных по времени

Нормирования деятельности врачей

Правильной организации графика приема врачей

Четкой работы регистратуры

Дисциплины персонала

015. Основными обязанностями участкового терапевта при оказании лечебно- профилактической помощи населению, проживающему на закрепленном участке, являются все перечисленные, кроме:

Оказания своевременной терапевтической помощи

Организации госпитализации больных

Организации специализированной медицинской помощи

Проведения экспертизы временной нетрудоспособности

Организации диспансерного наблюдения населения

016. Из перечисленных видов медицинских осмотров, необходимых для рабочих, подлежащих диспансерному наблюдению, не являются обязательными:

Предварительные (при поступлении на работу)

Периодические (в период работы)

Целевые (на выявление заболеваний определенной нозологии)

После снятия с соответствующей группы инвалидности

017. Задачи стационарной медицинской помощи населению включают следующие действия:

Круглосуточное медицинское наблюдение за больным

Квалифицированное диагностическое обследование

Проведение лечебных мероприятий по восстановлению здоровья и трудоспособности

018. Структура больничных учреждений РФ включает все перечисленные типы больниц, кроме:

Республиканской, областной больницы

Больницы восстановительного лечения

Центральной районной больницы

Городской многопрофильной больницы

Сельской участковой больницы

019. Существуют ли различия между трудовым договором и договором контрактом:

Да

Нет

020. Основанием для допуска к медицинской (фармацевтической) деятельности являются все перечисленные документы, кроме:

Диплома об окончании высшего или среднего (фармацевтического) заведения

Сертификата

Лицензии

Свидетельства об окончании курсов

021. Квалификационная категория, присвоенная врачам, провизорам, работникам из среднего медицинского (фармацевтического) персонала со дня издания приказа органа здравоохранения действительна в течение:

5 лет

3 лет

7 лет

022. Запись в трудовой книжке специалиста (из числа врачебного, фармацевтического и среднего медицинского персонал о присвоении ему по результатам аттестации (переаттестации) квалификационной категории:

Вносится обязательно

Вносится необязательно

Не вносится

023. Ограничение в размерах доплат работникам за совмещение ими профессий (должностей), увеличение объема работ, расширение зоны обслуживания:

Установлено

Не установлено

024. Медицинская деонтология - это:

Самостоятельная наука о долге медицинских работников

Прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики

025. Добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) является необходимым предварительным условием медицинского вмешательства:

Всегда

В особых ситуациях

Не всегда

026. Предметом медицинской статистики являются:

Здоровье населения

Выявление и установление зависимости между уровнем здоровья и факторами окружающей среды

Анализ данных о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения

Оценка достоверности результатов клинических и экспериментальных исследований

027. Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака, равная:

68%.

90%.

92%.

95%.

94%.

028. Общий показатель смертности населения исчисляется по формуле:

(число умерших за 1 год 1000)/ (средняя численность населения)

(число умерших за 1 год 1000)/ (численность населения)

029. К показателям, определяющим эффективность диспансеризации, относятся:

Среднее число больных, состоящих на диспансерном наблюдении

Показатель систематичности наблюдения

Показатель частоты рецидивов

Полнота охвата диспансерным наблюдением

Заболеваемость с временной утратой трудоспособности у состоящих на диспансерном наблюдении

030. Организация работы поликлиники характеризуется следующими показателями:

Структурой посещений по специальности

Динамикой посещений, распределением посещений по виду обращений, по месяцам, дням недели, часам дня

Объемом помощи на дому, структурой посещений на дому, активностью врачей по помощи на дому

Соотношением первичных и повторных посещений на дому

031. Организация работы стационара включает в себя следующие показатели:

Среднее число дней работы койки

Среднее число занятых и свободных коек

Оборот койки

Средние сроки пребывания больного в стационаре

032. Для оценки качества деятельности врача-терапевта-участкового (цехового) экспертно оцениваются:

Каждый случай смерти на дому

Каждый случай первичного выхода на инвалидность

Каждый случай расхождения диагнозов поликлиники и стационара

Каждый случай выявления больных с запущенными формами злокачественного новообразования, туберкулеза

033. К показателям, характеризующим в общем деятельность амбулаторно поликлинического учреждения, относятся:

Обеспеченность населения врачами

Обеспеченность средним медицинским персоналом

Показатель укомплектованности (врачами, средним, младшим медицинским персоналом)

Коэффициент совместительства

034. Что такое геронтология:

Наука о старении организма

Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и старческом возрасте

035. Что такое гериатрия:

Наука о старении организма

Наука, изучающая особенности течения заболеваний в пожилом и

старческом возрасте

Наука, изучающая особенности сочетанной патологии в пожилом и старческом возрасте

036. Геропротекция включает в себя:

Достаточную физическую активность

Снижение пищевого энергопоступления

Сохранение постоянной массы тела

037. Старение характеризуется всем перечисленным, кроме:

Универсальности

Эндогенности

Постепенности

Разрушительности

Адаптивности

038. Пожилым считается возраст:

45-59 лет

60-74 года

75-89 лет

90 и более лет

039. Старческим считается возраст:

45-59 лет

60-74 года

75-89 лет

90 и более лет

040. Определите возраст долгожителей:

45-59 лет

60-74 года

75-89 лет

90 и более лет

041. Что такое гетерогенность:

Различная скорость развития возрастных изменений

Различие во времени наступления старения различных органов и тканей

Различная выраженность процесса старения различных органов и тканей и для разных структур одного органа

042. Что такое гетеротропность:

Различная скорость развития возрастных изменений

Различие во времени наступления старения различных органов и тканей

Различная выраженность процесса старения различных органов и тканей и для разных структур одного органа

043. Что такое гетерокинетичность:

Различная скорость развития возрастных изменений

Различие во времени наступления старения различных органов и тканей

Различная выраженность процесса старения различных органов и тканей и для разных структур одного органа

044. Что такое "витаукт":

Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность организма

Процесс, повышающий надежность его систем

Процесс, увеличивающий продолжительность жизни

045. Показатели, прогрессивно снижающиеся в пожилом и старческом возрасте:

Уровень глюкозы в крови

Сократительная способность миокарда

Количество форменных элементов крови

Синтез гормонов гипофиза

Кислотно-основное равновесие

046. К показателям, не изменяющимся в пожилом и старческом возрасте, относятся:

Уровень глюкозы в крови

Сократительная способность миокарда

Количество форменных элементов крови

Синтез гормонов гипофиза

Кислотно-основное равновесие

047. Показатели, прогрессивно возрастающие с возрастом:

Уровень глюкозы в крови

Сократительная способность миокарда

Количество форменных элементов крови

Синтез гормонов гипофиза

Кислотно-основное равновесие

048. Показатели, прогрессивно снижающиеся с возрастом:

Онкотическое давление

Функция пищеварительных желез

Функция половых желез

Чувствительность органов к гормонам

Внутриглазное давление

049. Показатели, не изменяющиеся с возрастом:

Онкотическое давление

Функция пищеварительных желез

Функция половых желез

Чувствительность органов к гормонам

Внутриглазное давление

050. Показатели, возрастающие с возрастом:

Онкотическое давление

Функция пищеварительных желез

Функция половых желез

Чувствительность органов к гормонам

Внутриглазное давление

051. Продолжительность жизни в развитых странах:

Увеличивается

Не изменяется

Снижается

052. Эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки в старческой возрастной группе возникают:

При хроническом бронхите

При хронической недостаточности кровообращения

При системном остеопорозе

053. Какова видовая продолжительность жизни человека:

70 лет

80 лет

90 лет

100 лет

Более 100 лет

054. На продолжительность жизни влияют:

Стиль жизни

Качество жизни

Образ жизни

055. В понятие "человеческий возраст" входят следующие частные понятия, кроме:

Хронологического возраста

Биологического возраста

Психического возраста

Социального возраста

Возраста в праве

056. Характерные черты старения:

Однонаправленность

Одномерность

Необратимость

057. Физиологически стареющими можно признать:

1-2% пожилых и старых людей

3-6% пожилых и старых людей

7-10% пожилых и старых людей

10-15% пожилых и старых людей

058. Демографическая ситуация в России характеризуется:

Увеличением продолжительности жизни

Увеличением удельного веса детей

Увеличением удельного веса лиц пожилого возраста

Изменением социальной структуры общества

059. Хронобиологические возрастные изменения тесно коррелируют:

С астрономическим временем

С социальным временем

С временем принятия решений

060. Что такое старость:

Разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций

Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

061. Что такое старение:

Разрушительный процесс, результат нарастающей с возрастом недостаточности физиологических функций

Закономерно наступающий заключительный период возрастного развития

Процесс, стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продолжительность жизни

062. Преждевременному старению способствуют:

Перенесенные заболевания

Неблагоприятные факторы внешней среды

Стрессы

063. Наиболее частые проявления преждевременного старения:

Раннее изменение памяти

Повышение трудоспособности

Снижение репродуктивной способности

Снижение адаптационных возможностей сердечно-сосудистой системы

Легкая утомляемость

064. Ночной диурез в пожилом возрасте и старческом возрасте:

Увеличивается

Уменьшается

065. Увеличение ночного диуреза в пожилом возрасте связано:

С пониженной чувствительностью сфинктера мочевого пузыря

С наличием аденомы или гипертрофии предстательной железы

С улучшением кровообращения в почках в горизонтальном положении

066. Более значительные изменения у лиц пожилого возраста выявляются в сосудах:

Артериальных

Венозных

067. Возрастная перестройка капиллярной сети заключается:

В развитии фиброза

В гиалиновое перерождение

В облитерации просвета

В уменьшении числа функционирующих капилляров

068. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются следующие изменения в капиллярном русле:

Прекапиллярная отечность

Удлинение и извитость артериальных капиллярных петель

Удлинение и извитость венозных капиллярных петель

Аневризматические расширения

Повышение эластичности сосудов

069. Уменьшение диаметра артериальных браншей происходит за счет:

Спастической формы капиллярных петель

Спастико-атонической формы капиллярных петель

Атонической формы капиллярных петель

070. Повышение ломкости капилляров в пожилом возрасте связано:

С увеличением числа эндотелиальных клеток

С увеличением расстояния между эндотелиальными клетками

С уменьшением числа эндотелиальных клеток

071. С возрастом не повышается артериальное давление:

Систолическое

Диастолическое

Пульсовое

Среднее динамическое

Боковое

072. С возрастом венозное давление:

Снижается

Повышается

073. Сердечный выброс с возрастом:

Возрастает

Снижается

074. Причинами снижения венозного давления являются:

Расширение венозного русла

Снижение тонуса венозной стенки

Снижение эластичности венозной стенки

Увеличение вместимости аортального резервуара

Снижение присасывающего действия грудной клетки

075. Масса циркулирующей крови в старших возрастных группах:

Увеличивается

Не изменяется

Уменьшается

076. Скорость кровотока с возрастом:

Увеличивается

Не изменяется

Уменьшается

077. Общее периферическое сопротивление с возрастом:

Повышается

Не изменяется

Снижается

078. Повышение общего периферического сопротивления связано:

С уменьшением просвета периферических артерий

Со склерозированием просвета периферических артерий

Со склерозированием мелких венул

Со снижением кровоснабжения почек

079. С возрастом в миокарде развивается:

Прогрессирующий склероз миокарда

Атрофия мышечных волокон миокарда

Гнездная гипертрофия мышечных волокон миокарда

080. Сократительная способность миокарда с возрастом:

Снижается

Не изменяется

Увеличивается

081. Частота сердечных сокращений с возрастом:

Снижается

Повышается

Не изменяется

082. С возрастом амплитуда зубца T на ЭКГ как правило:

Возрастает

Не изменяется

Снижается

083. С возрастом комплекс QP:

Расширяется

Не изменяется

Сужается

084. Электрическая ось ЭКГ с возрастом отклоняется как правило:

Вправо

Влево

085. С возрастом на ЭКГ происходят следующие характерные изменения зубца P:

Расширение

Уплощение

Деформация

086. Атриовентрикулярная проводимость с возрастом:

Ускоряется

Замедляется

087. Старческий кифоз развивается в связи:

С деформирующим спондилоартрозом

С атонией длинных мышц спины

С атрофией длинных мышц спины

088. Изменения дыхательного аппарата с возрастом:

Потеря эластичности реберных хрящей

Уменьшение подвижности реберно-позвоночных суставов

Развитие кальциноза хрящей

Повышение мышечной силы межреберных мышц

Кальциноз реберных хрящей

089. Изменения грудной клетки в пожилом возрасте заключаются в следующем:

Увеличивается передне-задний размер

Расширяется нижняя апертура

Рост отрицательного внутриплеврального давления

090. С возрастом размеры и вес легких:

Увеличивается

Уменьшается

091. Возрастные изменения стенки бронха:

Инфильтрация лимфоидными элементами

Инфильтрация плазматическими элементами

Уменьшение просвета бронха

092. Трахея в старости смещается:

Вверх

Вниз

093. Экскурсия диафрагмы с возрастом:

Увеличивается

Уменьшается

094. Дыхательная экскурсия нижних краев легких с возрастом:

Снижается

Увеличивается

095. Дренажная функция бронхов снижается с возрастом в результате:

Атрофии бронхиального эпителия

Снабжения перистальтики бронхов

Снижения кашлевого рефлекса

096. Дыхательный объем с возрастом:

Уменьшается

Увеличивается

097. Жизненная емкость легких с возрастом:

Увеличивается

Уменьшается

098. Понижение с возрастом ЖЕЛ связано:

Ригидностью грудной клетки

Снижением силы дыхательных мышц

Уменьшением эластичности легких

099. С возрастом максимальное потребление кислорода:

Увеличивается

Уменьшается

100. С возрастом максимальная анаэробная емкость:

Возрастает

Уменьшается

101. С возрастом минутный объем дыхания:

Увеличивается

Уменьшается

102. В пожилом возрасте расход кислорода на единицу работы:

Увеличивается

Уменьшается

103. Возрастные рентгенологические изменения:

Повышение прозрачности легочной ткани

Усиление бронхососудистого рисунка

Уменьшение подвижности диафрагмы

104. При старении отмечаются следующие изменения, связанные с атрофическими изменениями головного мозга:

Нарушения памяти

Эмоциональные расстройства

Снижение объема обучения

105. В старших возрастных группах отмечается замедление следующих сенсорных функций:

Зрение

Слух

Вкус

Осязание

106. С возрастом изменяется познавательная деятельность:

Возрастает логическое запоминание

Возрастает систематическое усвоение

Снижается механическое запоминание

107. Для недостаточности аорты характерны все признаки, кроме:

Усиления II тона

Приступов ангинозных болей

Увеличения амплитуды R и V6

Шума Флинта

108. Для стеноза устья аорты характерны все перечисленные симптомы, кроме:

Ослабления I тона

Проведения шума на сонные артерии

Развития активной легочной гипертензии

Кальциноза клапана аорты

109. Для недостаточности митрального клапана характерны все перечисленные признаки, кроме:

Проведения шума в подмышечную область

Турбулентного потока в левом предсердии

Частого развития мерцательной аритмии

Развития артериальной легочной гипертензии

110. Какой из перечисленных признаков характерен для стенокардии:

Подъем сегмента ST при проведении ортостатической пробы

Депрессия сегмента T при пробе с гипервентиляцией

Реверсия негативного зубца T при пробе с хлоридом калия

Депрессия сегмента ST при ВЭМ-пробе

111. Для инфекционного эндокардита характерно все перечисленное, кроме:

Повышения температуры и ознобов, являющихся частыми симптомами

С самого начала болезни следует назначить кортикостероиды

Фактором риска является катетеризация сосудов

В дебюте болезни могут быть артралгии

112. В какой ситуации эффект действия гипотиазида снижается:

В сочетании с калийсберегающими препаратами

При снижении клубочковой фильтрации

При гиперальдостеронизме

При гипернатриемии

113. Для слипчивого перикардита характерны все перечисленные симптомы, кроме:

Увеличения печени

Обызвествления перикарда

Спадения яремных вен

Похудания

114. Для стенокардии Принцметала характерны все перечисленные признаки, кроме:

Положительного эффекта антагонистов Ca каналов

Спазма мало измененных коронарных артерий

Увеличения содержания в крови MB-фракций креатинфосфокиназы

Преходящего подъема сегмента ST

115. Для правожелудочковой недостаточности характерны все перечисленные симптомы, кроме:

Отеков нижних конечностей

Набухания яремных вен

Значительного повышения давления в легочных капиллярах

Пульсации в эпигастральной области, обусловленной правым желудочком

116. Для идиопатического гипертрофического субаортального стеноза характерны все перечисленные симптомы, кроме:

Сохранения II тона

Снижения сердечного выброса при развитии атриовентрикулярного ритма

Противопоказаний на назначение b-адреноблокаторов

Увеличения толщины межжелудочковой перегородки

117. Для купирования приступа желудочковой пароксизмальной тахикардии

в первую очередь применяют:

Строфантин

Новокаинамид

Обзидан

Лидокаин

118. Частота сердечных сокращений с возрастом:

Не изменяется

Учащается

Урежается

Становится неритмичной

119. Основной причиной развития застойной сердечной недостаточности в пожилом возрасте являются:

Метаболические расстройства

Ишемическая болезнь сердца

Клапанные пороки

Артериальная гипертония

Коллагеновые заболевания

120. Какой метод исследования целесообразно первым применять для выяснения причины резкого ухудшения состояния больного (например, потеря сознания):

Электрокардиография

Фонокардиография

Эхокардиография

Рентгенологическое исследование органов грудной клетки

121. Что может явиться признаком, дифференцирующим острый инфаркт миокарда от острого перикардита:

Повышение температуры тела

Нейтрофильный сдвиг

Уровень MB-фракции КФК

Величина СОЭ

122. В диагностике инфекционного эндокардита у больного пороком сердца важную роль играет наличие:

Гепатомегалии

Шумов в сердце

Увеличения селезенки

"Митральный румянец"

123. На какие заболевания указывает поражение клапана в сочетании с субфебрильной температурой, увеличением СОЭ:

Миокардит

Инфекционный эндокардит

Ревмокардит

Порок сердца

124. Применение b-блокаторов у лиц пожилого возраста с сахарным диабетом может привести:

К декомпенсации сахарного диабета

К нарушению сердечного ритма

К гипертензии

К гипергликемии

К гипогликемии

125. Назовите основные причины смерти от инфекционного эндокардита:

Сердечная недостаточность

Пневмония

Почечная недостаточность

Тромбоэмболии

126. Каковы ранние ЭКГ-признаки острого перикардита:

Подъем выпуклого сегмента ST

Депрессия сегмента ST

Негативный зубец T

Высокий заостренный зубец T

127. Что является самой частой причиной констриктивного перикардита:

Сепсис

Ревматизм

Туберкулез

Новообразования

128. К клиническим признакам передозировок сердечных гликозидов относятся все перечисленные, кроме:

Тошноты

Рвоты

Брадикардии

Нарушения цветного зрения

Тахикардии

129. Признаки правожелудочковой недостаточности при "малом" сердце и отсутствии верхушечного толчка являются чаще всего доказательством:

Митральной недостаточности

Артериальной гипертензии

Аневризмы сердца

Констриктивного перикардита

130. Какой из показателей гемодинамики имеет основное значение в диагностике митрального стеноза:

Давление в легочной артерии

Давление в левом предсердии

Давление в правом желудочке

Градиент давления между левым предсердием и диастолическим давлением в левом желудочке

131. Систолический шум при гипертрофической кардиомиопатии похож на шум, возникающий:

При стенозе устья аорты

При митральной недостаточности

При стенозе устья легочной артерии

При трикуспидальной недостаточности

132. На третьей неделе после инфаркта миокарда отмечаются боли в грудной клетке, повышение температуры тела, увеличение СОЭ, шум трения перикарда. Предполагаемый диагноз:

Распространение зоны поражения миокарда

Идиопатический перикардит

Разрыв миокарда

Постинфарктный синдром

133. В какие сроки отмечается максимальное повышение уровня миоглобина в крови при развитии инфаркта миокарда:

Отбор

6-8 часов

12 и более часов

8-12 часов

2-4 часа

134. При гипертрофической кардиомиопатии может иметь место:

Сужение путей оттока левого желудочка

Митральная недостаточность

Гипертрофия левого желудочка

Внезапная смерть

135. Какие препараты нецелесообразно назначить пациенту 65 лет, перенесшему инфаркт миокарда, страдающему умеренной артериальной гипертензией и приступами стенокардии напряжения II функционального класса:

Нитраты

Антагонисты кальция

B-блокаторы

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Сердечные гликозиды

136. Вы назначаете пациенту салуретики с целью снижения артериальной гипертензии. На ЭКГ Вы обнаруживаете: уплощение зубца T, депрессию сегмента ST. Проявлением какого осложнения является эта картина:

Гипокальциемией

Гипонатриемией

Гипокалиемией

Гипомагниемией

137. Какие из перечисленных препаратов не относятся к ингибиторам ангиотензинпревращающего фермента:

Изоптин (верапамил, финоптин)

Эналаприл (ренитек, вазотек, энап)

Капотен

Ловастатин

138. Для купирования приступа мерцательной аритмии у больных с синдромом WPW противопоказано введение:

Кордарона

Новокаинамида

Верапамила

Сердечных гликозидов

139. Пороговый уровень среднесуточного (среднее за 24 часа)систолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

=125-129.

=>130.

=120-125.

=135-140.

>140.

140. Пороговый уровень дневного (или в период бодрствования) систолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

=125-129.

=>135.

=120-125.

=135-140.

>140.

141. Пороговый уровень среднесуточного диастолического АД (мм рт.ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД :

75.

=>80.

85.

90.

142. Пороговый уровень систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД в ночной период времени :

125-130.

=>120.

120-125.

135-140.

140 и выше

143. Пороговый уровень диастолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным суточного мониторирования АД в ночной период времени :

75.

=>70.

85.

90.

144. Пороговый уровень систолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным домашних измерений АД:

125-130.

=>135.

120-125.

136-140.

140 и выше

145. Пороговый уровень диастолического АД (мм рт. ст.) для диагностики АГ по данным домашних измерений АД:

=70-80.

=>85.

=86-90.

=91-95.

146. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте 18-64 года :

130/80.

=>140/=>90.

125/85.

139/88.

147. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте 65-79 лет :

125-130/85.

=>140/=>90.

120-125/=85.

135-139/80.

148. При каком АД имеются показания к началу антигипертензивной терапии у пациентов с АГ, ИБС, ХБП, Инсульт/ТИА в возрасте =>80 лет :

125-130/85.

=>160/=>90.

120-125/85.

135-139/85.

149. Целевой уровень АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов кроме имеющих поражение почек в возрасте 18-64 года:

120-130/70-79.

130-139/80.

120-125/80-90.

135-140/80-90.

150. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для пациентов имеющих ХБП в возрасте 18-64 года:

120-130/70-79.

130-139/70-79.

120-125/80-90.

135-140/80-90.

151. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов в возрасте 65-79 лет:

120-130/70-79.

130-139/70-79.

120-125/80-90.

135-140/80-90.

152. Целевой уровень систолического АД (мм рт. ст.) при переносимости для всех пациентов в возрасте =>80 лет:

120-130/70-79.

130-139/70-79.

120-125/80-90.

135-140/80-90.

153. У 65-летнего мужчины, длительно страдающего хроническим бронхитом, в течение нескольких месяцев прогрессирует сердечная недостаточность. При обследовании выявлена спленомегалия, протеинурия (5 г/л).

Какое исследование целесообразно провести для уточнения диагноза:

Лапароскопию

Определение уровня железа в крови

Биопсию слизистой оболочки прямой кишки

Пробу Манту

Определение уровня тиреоидных гормонов крови

154. Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента обладают следующими эффектами:

Симпатолитическим действием

Вазодилатирующим действием

Блокирует задержку натрия и воды

155. Стимуляция b-адренорецепторов вызывает все перечисленные эффекты, за исключением:

Ускорения СОЭ

Усиления сократимости миокарда

Расширения артерий и артериол

Ускорения проведения импульсов в сердце

156. b-блокаторы оказывают положительное действие при всех нижеперечисленных заболеваниях, за исключением:

Гипертрофической кардиомиопатии

Митрального стеноза

Поражения периферических артерий

Тиреотоксикоза

157. Развитие толерантности наиболее часто отмечается при приеме:

Верапамила

Дилтиазема

Нитросорбита

Капотена

Эналаприла

158. Показаниями для назначения вазодилататоров являются все нижеперечисленные заболевания, за исключением:

Артериальной гипертензии

Дефекта межжелудочковой перегородки

Недостаточности аортального клапана

Стеноза устья аорты

Дилатационной кардиомиопатии

159. Максимальное замедление внутрижелудочковой проводимости отмечается при назначении:

Хинидина

Мексилетина

Кордарона

Этацизина

Анаприлина

160. Повышение смертности на фоне эффективного устранения желудочковой экстрасистолии у постинфарктных больных отмечено при приеме:

Хинидина

Кордарона

Флекаинида

Этмозина

Этацизина

161. Препараты, увеличивающие продолжительность жизни больных с сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка:

Антагонисты кальция

B-блокаторы

Нитраты

Ингибиторы АПФ

Антагонисты минералокортикоидных рецепторов

162. При подкожном введении гепарина отмечено уменьшение частоты возникновения:

Тромбоза глубоких вен нижних конечностей

ТЭЛА

Тромбов в левом желудочке при инфаркте миокарда

163. Показаниями для назначения фибринолитических (тромболитических) препаратов являются:

Инфаркт миокарда (в первые 12 часов)

Массивная ТЭЛА

Острый тромбоз глубоких вен голени

164. К антагонистам кальция, производным дигидропиридинов, относятся следующие препараты, кроме:

Верапамила (изоптин, финоптин)

Нифедипина (коринфар, адалат, кордафен, корципин)

Дилтиазема (кардил)

Амлодипина (норваск)

Никардипина

Исрадипина (ломир)

165. Антагонисты кальция, производные дигидропиридинов, могут применяться при:

При остром инфаркте миокарда

При артериальной гипертензии

При сердечной недостаточности

166. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами мерцания предсердий:

ИБС

Митральный стеноз

Аортальная недостаточность

Тиреотоксикоз

Сахарный диабет

167. Мгновенное максимальное нарастание интенсивности болевых ощущений характерно:

Для инфаркта миокарда

Для спонтанной стенокардии

Для ТЭЛА

Для расслоения аорты

Для острого перикардита

168. Внезапное возникновение одышки является основным признаком:

Инфаркта миокарда

Расслоения аорты

ТЭЛА

Острого плеврита

169. Обмороки при физической нагрузке чаще всего наблюдаются:

При аортальном стенозе

При идиопатическом гипертрофическом субаортальном стенозе (ИГСС)

При митральном стенозе

170. Внезапная, без предвестников, потеря сознания характерна:

Для ортостатической гипотонии

Для вертебро-базилярной недостаточности

Для нарушений сердечного ритма и/или проводимости

Для проявлений эпи-синдрома

171. Третий тон сердца может выслушиваться:

В норме у детей и молодых людей

При сердечной недостаточности

При выраженной недостаточности митрального или аортального клапанов

172. Дефекты накопления таллия-201 в миокарде могут быть следствием:

Ишемии миокарда

Инфаркта миокарда

Постинфарктного кардиосклероза

173. Продолжительность приступа стенокардии напряжения в большинстве случаев составляет:

Менее 1 минуты

2-5 минут

5-10 минут

10-15 минут

Более 15 минут

174. Основным дифференциально-диагностическим признаком мелкоочагового инфаркта миокарда от нестабильной стенокардии является:

Более выраженный болевой синдром

Более длительное изменение ЭКГ

Выявление зон асинергии миокарда

Повышение активности кардиоспецифических ферментов

сыворотки крови выше 99 перцентиля лабораторной нормы

175. Особенностями течения ИБС в пожилом и старческом возрасте являются:

Наличие часто безболевой ишемии миокарда

Часто встречаются атипичные варианты

Сопутствующая сердечная недостаточность

176. К частым осложнениям аневризмы левого желудочка относятся все нижеперечисленные, за исключением:

Сердечной недостаточности

Нарушений сердечного ритма

Разрывов аневризмы

Образования тромбов в полости левого желудка

177. Специфичным признаком ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в состоянии покоя, считается:

Инверсия зубца T

Горизонтальная депрессия сегмента ST

Патологический зубец Q

178. У больных с синдромом "X":

Нормальные или малоизмененные коронарные артерии (по данным коронароангиографии)

Вероятной причиной ишемии миокарда является снижение коронарного резерва на уровне мелких коронарных артерий

Прогноз, как правило, благоприятный

179. Причины изолированного повышения систолического АД:

Стеноз аортального клапана

Недостаточность трикуспидального клапана

Гипотиреоз

Повышенная жесткость аорты у пожилых

Стеноз почечной артерии

180. Укажите правильно сформулированные диагнозы:

ГБ I стадии. Степень АГ 2. Гиперлипидемия. Риск 2 (средний). Целевое АД <130/<80 мм рт. ст.

ГБ II стадии. Неконтролируемая АГ. Нарушенная гликемия натощак. Гиперлипидемия. ГЛЖ. Риск 3 (высокий) Целевое АД <130/<80 мм рт. ст. ИБС. Стенокардия напряжения III ФК. Постинфарктный кардиосклероз (2010г).

ГБ III стадии. Неконтролируемая АГ. Риск 4 (очень высокий). Целевое АД <130/<80 мм рт. ст.

ГБ III стадии. Контролируемая АГ. Ожирение I степени. Сахарный диабет 2-го типа, целевой уровень гликированного гемоглобина ≤7,5%. ХБП С4 стадии, альбуминурия А2. Риск 4 (экстремальный). Целевое АД 130–139/< мм рт. ст.

181. Как диуретики абсолютно противопоказаны при подагре?

Гидрохлоротиазид

Хлорталидон

Индапамид

182. К неселективным бета-адреноблокаторам с вазодилатирующим эффектом относятся:

Карведилол

Небиволол

Метопролол

Бисопролол

Целипролол

183. К кардиоселективным бета-адреноблокаторам с вазодилатирующим эффектом относится:

Карведилол

Небиволол

Лабетолол

Окспренолол

Целипролол

184. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при ангионевротическом отеке в анамнезе:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

185. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при бронхиальной астме:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II

186. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при выраженной гиперкалийемии:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

187. Укажите классы препаратов, абсолютно противопоказанные при двустороннем стенозе почечных артерий:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

188. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующей микроальбуминурии:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

Агонисты имидазолиновых рецепторов

189. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующей ХСН:

Метилдопа

Альфа-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

Агонисты имидазолиновых рецепторов

190. Укажите антигипертензивные препараты, наиболее эффективные при сопутствующем заболевании периферических артерий:

Тиазидовые диуретики

Бета-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

ИАПФ

Блокаторы рецепторов к ангиотензину-II (при непереносимости ИАПФ)

191. У пациентов с АГ и высоком риске рекомендовано назначение статинов для достижения целевого холестерина липидов низкой плотности в плазме крови:

менее 1,8 ммоль/л или его снижение на ≥50% от исходного

От 2,5 до 3,9 ммоль/л

менее 1,8-2,4 ммоль/л

192. У пациентов с АГ и экстремальном и очень высоком риске рекомендовано назначение статинов для достижения целевого холестерина липидов низкой плотности в плазме крови:

менее 2,5 ммоль/л

От 2,6 до 3,9 ммоль/л

менее 1,4 ммоль/л или его снижение на ≥50% от исходного

193. При спонтанной стенокардии средством выбора являются:

Антагонисты кальция

Нитраты

B-блокаторы

Аспирин

194. Стенокардия, возникающая ночью во время сна, может быть:

Стенокардией покоя

Спонтанной стенокардией

195. Препарат, обладающий наиболее выраженной способностью уменьшать содержание в плазме крови липопротеидов низкой плотности:

Фенофибрат

Розувастатин

Никотиновая кислота

Эзетимиб

196. Через какое время целесообразно контролировать уровень трансаминаз в сыворотке крови после начала терапии статинами?

1 неделя

2 недели

3 недели

4-8 недель

6 месяцев

197. При каком уровне трансаминаз в сыворотке крови после начала терапии статинами можно продолжать их прием?

2 нормы

<3 норм

3-4 нормы

4-8 норм

198. При каком уровне КФК в сыворотке крови после начала терапии статинами можно продолжать их прием?

2 нормы

<3 норм

3-4 нормы

> 10 норм

199. При каком уровне триглицеридов в сыворотке крови первоочередной задачей является их снижение?

1,7 ммоль/л

<2,3 ммоль/л

2,3-5 ммоль/л

> 5,6 ммоль/л

200. Механизм действия эзетимиба:

снижение числа рецепторов к ЛПНП

увеличение числа рецепторов к ЛПНП

увеличение продукции ЛВП

снижение продукции ЛВП

торможение всасывания холестерина в кишечнике

201. К препаратам первой линии, при отсутствии противопоказаний, у пациентов со стабильной стенокардией относятся:

бета-адреноблокаторы

верапамил

дилтиазем

триметазидин

амлодипин

амлодипин+бета-адреноблокаторы

202. К препаратам второй линии, при отсутствии противопоказаний, у пациентов со стабильной стенокардией относятся:

Триметазидин

верапамил

Никорандил

Пролонгированые нитраты

Ивабрадин

ранолазин

203. Положительное действие нитроглицерина заключается в...

увеличении периферического сопротивления и снижении артериал.давления

уменьшении преднагрузки

увеличении конечного диастолического давления

увеличении давления в легочной артерии

увеличении притока венозной крови к сердцу

204. Назначение какого препарата нецелесообразно при заболеваниях щитовидной железы?

Амиодарона

Лидокаина

Верапамила

Хинидина

205. Фибрилляция предсердий продолжительностью менее 7 суток называется:

Пароксизмальная

Персистирующая

Подострая

Постоянная

206. Каким препаратам отдается предпочтение при купировании пароксизмов мерцательной аритмии?

Лидокаин

Верапамил

Амиодарон

Пропафенон

Дигоксин

207. Продолжительность приема непрямых антикоагулянтов больными при проведении электроимпульсной терапии по поводу постоянной формы мерцательной аритмии:

В течение 3-х дней до и после восстановления ритма

Не менее 3-4-х недель до и 4 недель после восстановления синусового

ритма

Не менее, чем в течение 2 месяцев до и после восстановления ритма

Только в течение 1-2-х недель до попытки восстановления

синусового ритма

208. Какие препараты (из перечисленных) показаны для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии?

Соталол

Метопролол

Пропафенон

Хинидин

Амиодарон

209. Препарат выбора для профилактики тромбоэмболических осложнений у больной с фибрилляцией предсердий и митральным стенозом:

дабигатран

апиксабан

ривароксабан

варфарин

210. Какой индекс массы тела соответствует ожирению I степени?

20,0-24,9.

25,0-29,9.

30,0-34,9.

35,0-39,9.

211. Какой индекс массы тела (кг/м2) соответствует ожирению II степени?

20,0-24,9.

25,0-29,9.

30,0-34,9.

35,0-39,9.

212. Клопидогрел у пациентов с хронической ИБС:

назначается при непереносимости аспирина

можно рассматривать вместо аспирина при заболевании

периферических артерий или после перенесенного инсульта (IIb)

назначается в комбинации с аспирином при ИБС в сочетании с

фибрилляцией предсердий

следует продолжить принимать в комбинации с аспирином в

составе двойной антиромбоцитарной через год после перенесенного

инфаркта миокарда при высоком риске повторных ишемических

событий и невысоком риске кровотечений (IIa)

назначается в комбинации с аспирином при тяжелой стенокардии

213. Нагрузочная доза клопидогрела перед тромболизисом у пациентов с острым коронарным синдромом моложе 75 лет составляет:

300 мг

600 мг

75 мг

214. Первая доза клопидогрела при остром коронарном синдроме в отсутствие реперфузионного лечения составляет:

300 мг

600 мг

75 мг

215. Биохимический маркер сердечной недостаточности:

мозговой натрийуретический пептид

N-терминальный фрагмент предшественника мозгового натрийуретического пептида

эндотелин

тропонин I

интерлейкин-1

216. Для пациентов с хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка абсолютно показаны ввиду их влияния на прогноз (IA класс):

ингибиторы АПФ

бета-адреноблокаторы

антагонисты минералокортикоидных рецепторов

диуретики

сердечные гликозиды

ивабрадин

аспирин

217. Укажите блокаторы рецепторов к ангиотензину II, разрешенные к использованию у больных хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка при непереносимости ингибиторов АПФ

Кандесартан

Валсартан

Лозартан

Олмесартан

Телмисартан

218. Бета-адреноблокаторы, разрешенные к использованию у больных хронической сердечной недостаточностью с низкой фракцией выброса левого желудочка:

Метопролола сукцинат

Бисопролол

Карведилол

Пропранолол

Атенолол

Метопролола тартрат

219. В каких клинических ситуациях следует назначить ивабрадин пациентам с хронической сердечной недостаточностью?

При декомпенсации ХСН

Всем пациентам с верифицированной ХСН при стойкой частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту

При II-IV ФК сердечной недостаточности с ФВ меньше 35-40% и частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту в добавление к ингибиторам АПФ, бета-адреноблокаторам, антагонистам минералокортикоидных рецептор

Всем пациентам с верифицированной ХСН и ФВ меньше 40% в добавление к бета-адреноблокаторам

Вместо бета-адреноблокаторов при их непереносимости и частоте сердечных сокращений больше или равно 70 в 1 минуту

220. Фракция выброса левого желудочка по Simpson 39% соответствует:

Сердечной недостаточности с низкой ФВ

Сердечной недостаточности с сохраненной ФВ

Сердечной недостаточности промежуточной ФВ

221. Фракция выброса левого желудочка по Simpson 44% соответствует:

Сердечной недостаточности с низкой ФВ

Сердечной недостаточности с сохраненной ФВ

Сердечной недостаточности промежуточной ФВ

222. Препарат, в наибольшей степени замедляющий проведение возбуждения в атриовентрикулярном узле:

Верапамил

Новокаинамид

Хинидин

Лидокаин

223. Какие препараты относятся к препаратам, замедляющим проведение возбуждения на уровне атриовентрикулярного соединения?

Дигоксин

Нифедипин

Лозартан

Амлодипин

224. Какие препараты относятся к препаратам, замедляющим проведение возбуждения на уровне атриовентрикулярного соединения?

Рамиприл

Метопролол

Нифедипин

Амлодипин

225. Какие препараты применяются при купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии?

Лидокаин

Токаинид

Мексилетин

АТФ

226. Какие препараты применяются при купировании пароксизмов наджелудочковой тахикардии?

Лидокаин

Токаинид

Мексилетин

Верапамил

227. При наличии клинических проявлений для достоверной диагностики крупноочагового инфаркта миокарда:

Необходимо определение активности ферментов

Необходимо применение дополнительных инструментальных методов

Достаточно регистрации характерных изменений ЭКГ в динамике

228. При мелкоочаговом инфаркте миокарда:

Реже, чем при крупноочаговом, наблюдается возникновение недостаточности кровообращения

Ниже летальность, чем при крупноочаговом

Смертность спустя 1 год совпадает с уровнем смертности после крупноочагового инфаркта миокарда

Чаще наблюдается рецидивирование инфаркта миокарда

229. Визуализировать очаг некроза в миокарде можно с помощью:

Сцинтиграфии миокарда с технецием пирофосфатом

Сцинтиграфии миокарда с таллием-201

230. Какие инструментальные методы являются наиболее информативными при выявлении безболевой ишемии миокарда:

Мониторирование ЭКГ по Холтеру

Эхокардиография и нагрузочная проба

Сцинтиграфия миокарда с таллием-201 и нагрузочная проба

Велоэргометрия

Тест чреспищеводной электрической стимуляции сердца

231. У больных первичным гиперальдостеронизмом:

Причиной чаще всего является опухоль надпочечников

Двусторонняя гиперплазия коры надпочечников

Отмечается гипокалиемия

232. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами мерцания предсердий:

ИБС

Митральный стеноз

Аортальная недостаточность

Тиреотоксикоз

Сахарный диабет

233. Калийсберегающее действие отмечается при назначении всех препаратов, кроме:

Каптоприла

Фуросемида

Эналаприла

Верошпирона

Триампура

234. Отрицательное влияние на липидный обмен наблюдается при назначении:

Диуретиков

Антагонистов кальция

B-блокаторов

Ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента

Клофелина

235. У больных сахарным диабетом отмечено замедление прогрессирования диабетической нефропатии на фоне приема:

Фуросемида

Апрессина

Верошпирона

Периндоприла

236. Примерно у 30% больных со злокачественной артериальной гипертензией выявляют:

Альдостерому

Феохромоцитому

Вазоренальную артериальную гипертензию

Хронический гломерулонефрит

237. Причиной миокардита чаще всего является:

Бактериальная инфекция

Вирусная инфекция

Аллергические реакции

Воздействие химических или физических факторов

238. Достоверный диагноз миокардита можно установить:

При регистрации характерных изменений ЭКГ

С помощью ЭХО-кардиографии

С помощью сцинтиграфии миокарда с таллием-201

Только при подтверждении результатами биопсии

239. Для аритмогенной дисплазии правого желудочка характерно:

Замещение миокарда правого желудочка жировой тканью

Наличие желудочковой тахикардии

Увеличение размеров правого желудочка

240. Среди пороков сердца в пожилом возрасте чаще встречается:

Стеноз клапана легочной артерии

Митральная недостаточность

Стеноз устья аорты

Митральный стеноз

241. При сердечной недостаточности активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы:

Повышается

Снижается

242. При лечении сердечной недостаточности антагонисты кальция (производные дигидропиридинов):

Применяются

Не применяются

243. Назначение сердечных гликозидов у больных с тахисистолической формой мерцательной аритмии:

Показано

Не показано

244. Приступы стенокардии напряжения при аортальных пороках сердца:

Характерны

Не характерны

245. Хирургическое лечение больных аортальным стенозом при возникновении клинической симптоматики:

Показано

Не показано

246. При лечении сердечной недостаточности ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента:

Показаны

Не показаны

247. Внутривенное введение АТФ используется для купирования:

Мерцательной аритмии

Желудочковой тахикардии

Атриовентрикулярной тахикардии

248. Для лечения выраженных желудочковых аритмий у больных с сердечной недостаточность применяют:

B-блокаторы

Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента

Кордарон

249. Для купирования отека легких можно применять все препараты, кроме:

Фуросемида

Промедола

Нитроглицерина

Строфантина

Обзидана

250. Достоверно увеличивает продолжительность жизни один из следующих гиполипидемических препаратов:

Ловастатин

Розувастатин

Клофибрат

Пробукол

Эйконол

251. Восстановление синусового ритма не показано при давности пароксизма мерцательной аритмии и стабильной гемодинамике:

Более 48 часов

Менее 1 суток

252. Восстановление синусового ритма при "затянувшемся" (более 48 часов) пароксизме мерцательной аритмии без предварительной подготовки противопоказано из-за:

Частых тромбоэмболических осложнений ("нормализационные" тромбоэмболии)

Опасности гипотонии

Возможной трансформации в более тяжелые нарушения сердечного ритма

253. Средство выбора для купирования гипертонического криза при феохромоцитоме:

Лазикс

Фентоламин (реджитин)

Клофелин

Обзидан

254. При развитии кардиогенного шока на фоне острого инфаркта миокарда с вовлечением правого желудочка применяют:

Инфузию плазмозамещающих растворов

Внутривенное введение допамина

255. Для профилактики гипокалиемии при длительном лечении сердечной недостаточности фуросемидом применяют:

Обогащенную калием диету

Постоянный прием препаратов калия

Комбинацию с калийсберегающим диуретиком

Комбинацию с каптоприлом

Прерывистое применение

256. У 67-летнего мужчины, страдающего инсулинзависимым сахарным диабетом, в течение полугода нарастающая сердечная недостаточность. При обследовании выявлено потемнение кожи и гепатомегалия.

Предположительный диагноз:

Декомпенсация сахарного диабета

Вирусный гепатит

Констриктивный перикардит

Гемохроматоз

257. Какое заболевание является наиболее частой причиной тромбоэмболии легочной артерии:

Инфекционный эндокардит

Миксома левого предсердия

Митральный стеноз

Тромбоз глубоких вен голеней

Дилатационная кардиомиопатия

258. При каких состояниях повышается риск тромбоэмболии легочной артерии:

Ранняя активизация больных после инфаркта миокарда или оперативного вмешательства

Злокачественные новообразования

Длительный прием аспирина

Недостаточность кровообращения

259. Симптомы, характерные для тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии:

Тахикардия

Одышка

Кровохарканье

Плевральные боли

260. Какие мероприятия наиболее эффективны в плане профилактики повторных ТЭЛА у больных тромбозом глубоких вен голеней:

Гепарин

Антиагреганты

Непрямые антикоагулянты

Установка зонтичного фильтра в нижнюю полую вену

Нитраты

261. 65-летний мужчина, страдающий ИБС, госпитализирован с приступом пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии. Врачом скорой помощи внутривенно введено 5 мг изоптина. При осмотре: ортопноэ, в легких выслушиваются влажные мелкопузырные хрипы. ЧСС - 170 в минуту. АД - 80/50 мм рт. ст. Тактика лечения:

Массаж каротидного синуса

Повторно изоптин

Новокаинамид

Учащающая чреспищеводная стимуляция предсердий

262. 68-летний мужчина в течение года жалуется на головокружение, обмороки, пошатывание при ходьбе, отмечались эпизоды учащенного неритмичного сердцебиения. ЧСС - 52 в минуту. АД - 160/70 мм рт. ст.

Какие исследования необходимо провести для уточнения диагноза:

Проба с хлоридом калия

Суточное мониторирование ЭКГ

Проба с физической нагрузкой

Электрофизиологическое исследование сердца

263. 75-летний больной, страдающий синдромом слабости синусового узла, обратился к врачу с жалобами на частые обмороки. В течение последних 2 месяцев дважды возникали приступы мерцания предсердия. ЧСС - 45 в минуту.

Лечебная тактика:

Лечения не требуется

Хинидин в сочетании с атропином

Имплантация искусственного водителя ритма

264. Какие состояния являются противопоказаниями для электроимпульсной терапии:

Кардиомегалия

Застойная сердечная недостаточность

Острый инфаркт миокарда

Передозировка сердечных гликозидов

Выраженная гипокалиемия

265. Какое положение занимает больной с поражением легких: Вынужденное сидячее

Вынужденное лежачее с приподнятым головным концом кровати

Низкое в постели

266. Какой характер цианоза имеет место у больных с легочной патологией:

Холодный

Теплый

Диффузный

Акроцианоз

267. Одышка, характерная для больных с обструкцией дыхательных путей:

Инспираторная

Экспираторная

Стридирозное дыхание

268. Тоны сердца при хроническом бронхите, эмфиземе легких:

Нормальной звучности

Усилены, громкие

Глухие

269. Каков характер сердечных шумов у больных хроническим бронхитом:

Систолический шум на верхушке

Систолический шум на легочной артерии

Систолический шум на трехстворчатом клапане

Диастолический шум на легочной артерии

Шумы отсутствуют

270. Какой характер имеет ритм сердечной деятельности у больных хроническим бронхитом с ДН-III:

Синусовый нормальный

Тахикардия синусовая

Экстрасистолия

Мерцательная аритмия

271. Какие нарушения функции проводимости характерны для больных эмфиземой легких:

Отсутствуют

Блокада правой ветви пучка Гиса (полная, неполная)

Блокада левой передней ветви пучка Гиса

Блокада задней левой ветви пучка Гиса

Удлинение внутрипредсердной проводимости

Атриовентрикулярная блокада (неполная I степени, II степени, полная)

272. Имеют ли место признаки гипертрофии отделов миокарда у больных эмфиземой легких:

Правого предсердия

Левого предсердия

Левого желудочка

Правого желудочка

273. Каков характер данных перкуссии при эмфиземе легких:

Легочный звук

Коробочный звук

Тимпанит

274. Нижняя граница легких у больных эмфиземой легких:

Опущена

На нормальном уровне

Приподнята

275. Рентгенологические признаки поражения легких при эмфиземе:

Повышенная прозрачность легочных полей

Нормальная прозрачность легочных полей

276. Очаговые тени в легких у больных эмфиземой:

Отсутствуют

Имеются

277. На рентгенограмме корни легких у больных пневмосклерозом:

Усилены, расширены

Структурны, сочные

Без патологических изменений

278. Какова характеристика конуса легочной артерии при хроническом легочном сердце:

Не выбухает

Выбухает

279. Размеры сердца при хроническом бронхите:

Нормальные

Увеличены

Уменьшены

"Висячее сердце" (капельное сердце)

280. Размеры печени при эмфиземе легких:

Нормальные

Увеличены

281. Имеется ли симптом Плеша (печеночно-югулярный симптом) при хроническом легочном сердце:

альтернативный

Есть

Нет

282. При хроническом легочном сердце отеки ног:

Имеются

Не имеются

283. Дыхание при эмфиземе легких:

Везикулярное

Жесткое

Ослабленное

С удлиненным выдохом

Амфорическое

284. Характер сухих хрипов в легких при хроническом бронхите:

Единичные сухие

Рассеянные сухие

285. При пневмосклерозе в легких влажные хрипы:

Отсутствуют

Единичные незвонкие

Звонкие в определенном очаге

286. Артериальное давление при эмфиземе легких чаще всего:

Нормальное

Повышенное

Пониженное

287. Венозное давление при хроническом легочном сердце:

Нормальное (80-120 мм вод. ст.)

Повышенное

Пониженное

288. Характеристика периферических артерий глазного дна при эмфиземе легких:

Не изменены

Извитые, плотные

289. Недостаточность трехстворчатого клапана при хроническом легочном сердце:

Отсутствует

Есть

290. Есть ли недостаточность полулунных клапанов легочной артерии при хроническом легочном сердце и чем проявляется:

Нет

Есть

291. Наиболее частая причина смерти больных хроническим лимфолейкозом:

Инфекционные осложнения

Аутоиммунная гемолитическая анемия

Трансформация в лимфосаркому

Присоединение злокачественной опухоли

292. Количество эритроцитов в 1 мм3 крови у больных с легочной патологией:

Нормальное

Эритроцитоз относительный

Эритроцитоз абсолютный

293. Величина гематокритного числа у больных с легочной патологией:

Нормальная

Понижена

Повышена

294. Уровень гемоглобина в крови больных с легочной недостаточностью:

Нормальный

Повышен

Понижен

295. Скорость оседания эритроцитов у больных с легочной патологией:

Нормальная

Понижена

Ускорена

296. Характер мокроты при обострении хронического бронхита чаще:

Слизистый

Гнойный

Слизисто-гнойный

С прожилками крови

297. Имеются ли в мокроте больных хроническим бронхитом:

Лейкоциты, эритроциты

Спирали Куршмана

Кристаллы Шарко - Лейдена

Эластические волокна

298. В бактериологическом анализе мокроты у больных хронической пневмонией выявляется:

Отсутствие бактерий

Грамотрицательные палочки

Грамположительные палочки

Пневмококки

Стафилококки (белый, золотистый, эпидермальный)

299. Какие варианты легочных диссеминаций наиболее часто встречаются:

Милиарный туберкулез легких

Саркоидоз Бека

Синдром Хаммана - Рича

Орнитоз

Карциноматоз

Кордароновое (амиодароновое) легкое

300. Когда имеет место кровохарканье при поражении легких:

Инфаркт легкого

Бронхоэктазы

Опухоль легкого

Не встречается

Синдром Хаммана – Рича

301. Синдром легочной гипертензии можно встретить:

При болезни Аэрза

При митральном стенозе

При стенокардии

При ревматоидном артрите

302. Характеристика формы пальцев и ногтей концевых фаланг у больных бронхоэктатической болезнью:

Без особенностей

Барабанные палочки

Ногти в виде часовых стекол

303. Набухание шейных вен при хроническом легочном сердце:

Отсутствует

Есть

304. Характеристика вольтажа зубцов QRST на ЭКГ при легочной патологии:

Не изменена

Понижена только в стандартных отведениях

Понижена в стандартных и грудных отведениях

S-тип ЭКГ

305. На рентгенограммах отмечается обеднение сосудистого рисунка легких:

При эмфиземе легких

При тромбоэмболии или тромбозе ветвей легочной артерии

306. "Сочные", крупные корни легких встречаются:

При тромбоэмболии или тромбозе ветвей легочной артерии

При застойных явлениях в легких

При пневмонии

307. Линии Керли определяются:

При крупозной пневмонии

При хроническом бронхите

При венозном застое в малом круге кровообращения

308. В каких случаях встречается гипербилирубинемия при легочной патологии:

При застойной печени

При циррозе печени

При раке легкого с метастазами в печень

309. Люди пожилого и старческого возраста болеют чаще всего:

B12-дефицитной анемией

Аутоиммунными гемолитическими анемиями

Хронической постгеморрагической железодефицитной анемией

Апластической анемией

310. К ЭКГ-признакам хронического легочного сердца относятся:

Низкий вольтаж ЭКГ

S-тип ЭКГ

Смещение переходной зоны влево

Инфарктоподобная ЭКГ

311. Боли в области суставов конечностей при легочной патологии могут быть:

В связи с гипоксией

В связи с системными заболеваниями (синдромом Хаммана – Рич)

312. Бронхообструктивный синдром при легочной патологии встречается:

При хроническом обструктивном бронхите

При бронхиальной астме

При тромбозе ветвей легочной артерии или ТЭЛА

313. Сочетание бронхиальной астмы с гиперэозинофилией имеет место:

При гиперэозинофильной бронхиальной астме

При узелковом периартериите

314. Когда следует сменить препарат при отсутствии эффекта от антибактериальной терапии при пневмонии?

Через 48 часов

Через 5-7 дней

После полного курса данного препарата

315. Наблюдается ли увеличение частоты дыхания в 1 минуту при легочной или сердечной недостаточности:

альтернативный

Нет

Да

316. К ЭКГ-признакам легочной гипертензии относятся:

Высокие остроконечные P II-III, aVF, V1-3

S-тип ЭКГ

Отклонение электрической оси сердца вправо

Отклонение электрической оси сердца влево

Отрицательные T II-III, aVF, V1-3

317. Причинами выраженного расширения легочной артерии являются:

Легочная гипертония

Стеноз легочной артерии

ИБС

Травма черепа

318. Причинами развития ТЭЛА или тромбоза ветвей легочной артерии являются:

Флеботромбоз глубоких вен таза, нижних конечностей

Травма костей нижних (или верхних) конечностей

Осложнения ближайшего и/или отдаленного послеоперационного периода (в связи с операцией в брюшной, грудной полостях и др.)

Нарушение свертывающих свойств крови

Тромбоцитоз

319. Признаками тромбоэмболии ветвей легочной артерии являются:

Цианоз кожных покровов

Внезапное развитие одышки

Кровохарканье

320. Дыхание типа Чейн - Стокса встречается:

При угнетении дыхательного центра

При энцефалопатии

При отеке головного мозга

При сердечной недостаточности III стадии

При дыхательной недостаточности

321. Для синдрома Вегенера характерны все симптомы, кроме:

Полартралгии

Полиартрита

Приступов загрудинных болей

Высокой температуры

Поражения придаточных пазух носа

Поражения легких с развитием полостей распада

322. Тактика лечения синдрома Вегенера включает все, кроме:

Стероидных гормонов

Антибиотиков

Плазмафереза

Нестероидных противовоспалительных препаратов

Антагонистов кальция

323. Какова диагностика первичной легочной гипертонии:

Низкое системное артериальное давление

Склонность к обморокам

Бледность кожных покровов

Акцент II тона на легочной артерии

Шум Грэхема - Стилла (диастолический шум на легочной артерии)

324. К ЭКГ-признакам легочной гипертензии относятся:

Высокие остроконечные P II-III, aVF, V1-3

S-тип ЭКГ

Отклонение электрической оси сердца вправо

Отклонение электрической оси сердца влево

Отрицательные T II-III, aVF, V1-3

325. Причинами развития ТЭЛА или тромбоза ветвей легочной артерии являются:

Флеботромбоз глубоких вен таза, нижних конечностей

Травма костей нижних (или верхних) конечностей

Осложнения ближайшего и/или отдаленного послеоперационного периода (в связи с операцией в брюшной, грудной полостях и др.)

Нарушение свертывающих свойств крови

Тромбоцитоз

326. Признаками тромбоэмболии ветвей легочной артерии являются:

Цианоз кожных покровов

Внезапное развитие одышки

Кровохарканье

327. Какие нарушения ритма являются абсолютными показаниями к экстренной электроимпульсной терапии:

Фибрилляция и трепетание желудочков

Желудочковая тахикардия

Наджелудочковая тахикардия

Мерцание предсердий, сопровождающееся отеком легких

328. Какие осложнения могут наблюдаться при проведении электроимпульсной терапии:

Мерцание предсердий

Фибрилляция желудочков

Синдром слабости синусового узла

Тромбоэмболии

Инфаркт миокарда

329. Какие желудочковые экстрасистолы считают прогностически неблагоприятными в плане развития фибрилляции желудочков:

Часты

Монотонные

Политопные

Ранние

Парные и групповые

330. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью:

Нитросорбид

Пропранолол

Метопролол

Амлодипин

Тринитролонг

331. При каких заболеваниях причиной сердечной недостаточности могут быть нарушения диастолической функции левого желудочка:

Митральный стеноз

Амилоидоз

Гипертрофическая кардиомиопатия

Острый миокардит

Артериальная гипертензия

332. Какие состояния способствуют развитию интоксикации сердечными гликозидами:

Гиперкалиемия

Ишемия миокарда

Гипокальциемия

Гипертиреоз

Гипокалиемия

333. Какие лекарственные препараты повышают риск развития интоксикации сердечными гликозидами:

Панангин

Хинидин

Кордарон

Нитросорбид

Верапамил

334. Какие осложнения развиваются при лечении сердечной недостаточности тиазидовыми диуретиками:

Подагра

Гипогликемия

Снижение рефлексов

Панкреатит

Нарушение предсердно-желудочковой проводимости

335. 63-летний больной застойной сердечной недостаточностью в течение 2 месяцев принимает дигоксин (0.5 мг/сутки), фуросемид (40 мг/сутки), верошпирон (250 мг/сутки). За 2 дня до госпитализации появились боли в животе, мышечная слабость, парестезии в руках и ногах. На ЭКГ отмечается повышение амплитуды зубца T, расширение комплекса QRS. Какова наиболее вероятная причина ухудшения состояния:

Гипокалиемия

Гиперкалиемия

Гипонатриемия

Интоксикация сердечными гликозидами

336. Какие заболевания являются наиболее частыми причинами мерцания предсердий:

ИБС

Митральный стеноз

Аортальная недостаточность

Тиреотоксикоз

Сахарный диабет

337. В начальном периоде атеросклероза наблюдаются:

Головная боль

Утомляемость

Раздражительность

338. При психических сосудистых заболеваниях головного мозга:

Психозы возникают лишь в части случаев

Может наблюдаться длительная стабилизация психоза

Может быть регредиентное течение психоза

339. Систематика сосудистых психических расстройств включает:

Неврозоподобные синдромы

Проявления деменции

Психотический синдром

340. При псевдоастенической стадии атеросклероза наблюдается все перечисленное, кроме:

Головной боли

Шума в ушах

Головокружения

Нарушения сна

Отсутствия сознания

341. В псевдоастенической стадии атеросклероза могут быть:

Нарушение сна

Легкие дисмнестические нарушения

342. В начальной стадии атеросклероза наблюдаются:

Повышенная утомляемость

Склонность к недержанию эффекта

Преобладание сниженного настроения

343. Изменения личности при церебральном атеросклерозе:

Разнообразные

Зависят от возраста

Зависят от преморбидного склада личности

344. При развитии сосудистого процесса в инволюционном возрасте имеют место:

Заострение черт нерешительности

Ипохондрические фобии

Склонность к тревожным опасениям

345. В начальной стадии сосудистого поражения головного мозга преобладают:

Тревожная мнительность

Повышенная возбудимость

Склонность к истерическим реакциям

346. При атеросклерозе сосудов головного мозга развиваются:

Острые психозы

Подострые психозы

Хронические психозы

347. В начальной стадии атеросклероза с психическими нарушениями проводится:

Лечение основного сосудистого процесса

Общеукрепляющая терапия

Регуляция режима труда, отдыха, сна, питания

348. В группе атрофических процессов головного мозга нозологически самостоятельными являются:

Старческое слабоумие

Болезнь Альцгеймера

Группа системных дегенераций

349. Чертами психопатоподобных сенильных изменений являются:

Подозрительность по отношению к близким

Легковерие, внушаемость

350. При лечении психических расстройств в группе мозговых атрофий применяется все перечисленное, кроме:

Средних доз малых нейролептиков

Средних доз антидепрессантов

Транквилизаторов

Осторожно ноотропов

Ударных доз антидепрессантов

351. Больные со старческим слабоумием и старческими психозами:

Невменяемы

Недееспособны

352. При атеросклерозе сосудов головного мозга наблюдаются:

Психозы с помрачением сознания

Эффективные психозы

Галлюцинозы

353. Самым распространенным причинным фактором, обнаруживаемым при тромбозе мозговых сосудов, является:

Узелковый периартериит

Атеросклероз

Эритрематозная волчанка

Полицитемия

354. При развитии геморрагического инсульта характерно:

Развитие заболевания после волнения или физического напряжения

Внезапная потеря сознания, апоплексическая кома

Стридорозное дыхание

Гиперемия и цианоз лица

355. При окклюзии внутренней сонной артерии:

Можно проследить шум на шее

Ангиография часто показывает окклюзию сосуда

356. Факторы риска сосудистых заболеваний головного мозга включают в себя:

Артериальная гипертония

Гиперлипидемия

Сахарный диабет

Снижение физической активности

357. Транзиторная ишемическая атака длится: отбор:

До 18 часов

До 72 часов

До 24 часов

358. Развитие микроочагов некроза в мозге связано:

С повышением вязкости крови

С увеличением адгезивности тромбоцитов

С повышением агрегации тромбоцитов

С увеличением сердечного выброса

359. У лиц пожилого возраста основной причиной инфаркта мозга являются:

Тромбоэмболии артерий мозга

Атеросклеротические стенозы артерий мозга

Поражение при узелковом периартериите

360. Дисциркуляторная атеросклеротическая энцефалопатия характеризуется на начальной стадии развития:

Быстрой утомляемостью

Ослаблением памяти на текущие события

Трудностью переключения с одного вида деятельности на другой

Ипохондрией

361. Для больных атеросклеротической энцефалопатией в пожилом и старческом возрасте аксиальные рефлексы:

Характерны

Нехарактерны

362. Дистрофически-деструктивные изменения межпозвоночных дисков встречаются в пожилом и старческом возрасте: отбор

В 95-98% случаев

В 85-88% случаев

В 70-75% случаев

В 60-65% случаев

363. Первичные изменения межпозвонкового диска при остеохондрозе возникают преимущественно:

В пульпозном ядре

В фиброзном кольце

В гиалиновых пластинках диска

В губчатой ткани тела позвонка

364. Развитию остеохондроза в пожилом и старческом возрасте способствуют:

Травмы

Нарушение статики

Дисплазии

Заболевания

365. При деструкции диска при остеохондрозе отмечается сближение тел позвонков вследствие:

Субхондрального склероза замыкающей костной пластинки

Субхондрального склероза губчатой костной ткани тела позвонка

Деформирующего краевого костного разрастания

366. Для остеохондроза шейного отдела позвоночника характерны:

Боли в задней поверхности шеи

Ограничение движений в шейном отделе позвоночника

Скованность плеча и руки

Шум в ушах и голове

367. При остеохондрозе назначение нитроглицерина для купирования кардиалгии:

Купирует боль

Не купирует боль

368. При остеопорозе боли усиливаются:

При продолжительном стояния

При продолжительном сидении

При продолжительном лежании

369. Для пожилого и старческого возраста остеопороз может быть:

Первичным

Вторичным

Постменопаузальным

370. Рентгенологическим признаками остеопороза являются:

Очаги разрежения костной ткани

Бесструктурные участки просветления

Расширение костномозгового канала

371. Основными причинами сахарного диабета в пожилом возрасте являются:

Наследственная неполноценность панкреатических островков

Нарушение питания

Вирусное поражение панкреатических островков

Гормонально-активные опухоли гипофиза

Воспалительные заболевания головного мозга

Заболевания поджелудочной железы

372. Инсулинзависимый сахарный диабет характеризуется:

Началом заболевания в молодом возрасте

Началом заболевания в зрелом возрасте

Началом заболевания в пожилом возрасте

373. Для выведения из гипогликемической комы необходимы мероприятия:

Внутривенное капельное введение 10% глюкозы

Внутривенное струйное введение 40% глюкозы

Внутривенное струйное введение изотонического раствора

Внутривенное капельное введение 5% глюкозы

Внутривенное капельное введение 40% глюкозы в 6-8 ЕД инсулина

374. Все из нижеперечисленных принципов характеризуют диетотерапию сахарного диабета, кроме:

Исключения рафинированных углеводов

Частичной замены углеводов белками

Ограничения животных жиров и частичной их замены растительными

Обогащения диеты пищевыми волокнами, пектином

Соответствия энергетической ценности и состава суточного рациона физиологическим потребностям организма

375. Какой из показателей наиболее эффективен при оценке стабильности контроля гликемии:

Уровень гликемии в течение суток

Показатели глюкозурии в течение суток

Уровень гликемии натощак

Показатель гликозилированного гемоглобина

376. Какой из перечисленных методов является обязательным при терапии всех клинических форм сахарного диабета:

Диетотерапия

Лечение растительными гипогликозидами

Лечение физиотерапевтическим средствами

Лечение сахаропонижающими таблетированными препаратами

Инсулинотерапия

377. Развитию кетоацидоза в кетоацидотическую кому способствуют перечисленные факторы, кроме:

Неоправданного снижения дозы инсулина

Физических и психических травм

Уменьшение калоража диеты

Употребление алкоголя

Острых интеркуррентных заболеваний

378. Укажите основные поражения сердца при сахарном диабете:

ИБС

Микроангиопатия вен

Миокардит

Дилатационная кардиомиопатия

379. Основными признаками диабетической ретинопатии являются все, кроме:

Расширения вен

Кровоизлияния

Пролиферативных изменений в сетчатке

Снижения и потери зрения

Извитых артерий

380. При каких состояниях у больных сахарным диабетом противопоказано назначение сахаропонижающих сульфаниламидов:

Цитопенические состояния любого типа

Хронический бронхит

Экстрация зуба

Лактация и беременность

Обострение хронической инфекции

381. Осложнениями инсулинотерапии могут быть:

Лейкопения, тромбоцитопения

Отеки

Инсулинорезистентность

Жировая дистрофия печени

Обострение хронической инфекции

382. Какие мероприятия по выведению из диабетической кетоацитотической комы должны быть начаты на догоспитальном этапе:

Регидратация

Инсулинотерапия

Предупреждение развития гипогликемии

Восстановление кислотно-основного равновесия

Профилактика инфекционных осложнений

383. Какие из перечисленных симптомов не характерны для гипогликемии:

Медленное начало

Судороги

Рефлексы повышены

Диплопия

Чувство голода

384. Какие из перечисленных факторов способствуют развитию вторичного гипотиреоза:

Воспалительные заболевания щитовидной железы

Гипопитунтаризм

Врожденное нарушение биосинтеза тиреоидных гормонов

Тиреостатическая терапия

Эндемический зоб

385. Какие из перечисленных клинических проявлений не характерны для диффузного токсического зоба у лиц пожилого возраста:

Преобладание малосимптомных форм с выраженными нарушениями функции органов кровообращения (мерцательная аритмия и недостаточность кровообращения)

Преобладание узловых форм зоба

Наличие претербиальной микседемы

Частое наличие офтальмопатии

Паркинсонический тремор пальцев вытянутых рук

386. Все перечисленные мероприятия показаны для лечения гипотиреоидной комы, кроме:

Введения адекватной дозы тиреоидных гормонов

Применения глюкокортикостероидов

Борьбы с гиповентиляцией

Регидратации

Лечения сопутствующих инфекционных заболеваний, которые привели к развитию комы

387. В пожилом и старческом возрастах часто встречаются:

Мочекаменная болезнь

Острый гломерулонефрит

Хронический пиелонефрит

Болезнь Берже

Папиллит

388. Для старческого возраста характерны следующие изменения в почках:

Склероз почечных артерий и артериол

Очаговый гломерулосклероз

Фиброз интерстиции мозгового слоя

389. Возрастное снижение коркового кровотока почек составляет:

На 1% каждые 10 лет

На 5% каждые 10 лет

На 10% каждые 10 лет

390. В пожилом и старческом возрастах активность ренин-ангиотензин-альдостероновой системы:

Повышается

Снижается

391. Декомпенсировать старческую почку могут:

Гиповолемия

Перегрузка жидкостью

Коллапс

392. Старческий пиелонефрит развивается на фоне:

Мочекаменной болезни

Хронической пневмонии

Подагры

Сахарного диабета

Ишемической болезни сердца

393. Для пиелонефрита в пожилом и старческом возрасте характерно:

Легкое течение, чаще одностороннее, без осложнений

Тяжелое течение (нередко гнойное), чаще обеих почек

Яркая клиническая картина

Стертая клиническая картина

394. Для старческого пиелонефрита характерно:

Высокая лихорадка

Отсутствие болевого синдрома

Отсутствие лихорадки

Выраженный болевой синдром

395. Симптомы интоксикации и нарушения водно-электролитного гомеостаза при старческом пиелонефрите появляются:

На поздних стадиях заболевания

На ранних стадиях заболевания

396. Какая протеинурия характерна для хронического гломерулонефрита в стадии терминальной уремии:

отбор

Следовая

1-2 г в сутки

10-20 г в сутки

20 г в сутки

Отсутствие белка в моче

397. В пожилом и старческом возрасте причинами острой почечной недостаточности могут быть:

Водно-электролитные нарушения (рвота, диарея)

Кардиогенный шок

Острая дыхательная недостаточность

Тромбоэмболическая болезнь

398. Из онкологических заболеваний в пожилом и старческом возрасте причиной острой почечной недостаточности чаще всего бывают:

Аденома предстательной железы

Рак легкого

Миеломная болезнь

399. В пожилом возрасте нередко первым признаком хронического пиелонефрита является:

Высокий лейкоцитоз

Появление белка в моче

Артериальная гипертония

400. Причинами хронического интерстициального нефрита в пожилом и старческом возрасте могут быть:

Подагра

Миеломная болезнь

Длительное лечение сенильного психоза препаратами лития

401. При длительном бесконтрольном применении (в пожилом возрасте) диуретиков и слабительных средств может развиться:

Мочекаменная болезнь

Калийпеническая нефропатия

Остеопороз

402. Каким средствам следует отдать предпочтение для установления реноваскулярного генеза гипертонии в старческом возрасте:

Ультразвуковые методы

Радионуклидные методы

Внутривенная урография

Цистоскопия

Компьютерная томография

403. Уровень креатинина в крови у гериатрических больных не полностью отражает выраженность почечной недостаточности. Это связано:

С уменьшением образования креатинина вследствие падения мышечной массы тела

С возрастным снижением клубочковой фильтрации

404. В группу высокого риска развития поражения почек входят больные:

Сахарным диабетом

Остеоартрозом

Хроническим персистирующим гепатитом

Ишемической болезнью сердца

Гипертонической болезнью

405. Прием каких лекарственных препаратов создает высокий риск поражения почек:

Нестероидные противовоспалительные препараты

Психотропные средства

Аминогликозиды

Нитраты

Ингибиторы АПФ

406. При нефротическом нефрите в старческом возрасте высокие дозы преднизолона и цитостатиков не показаны, так как:

Малоэффективны

Высокий риск осложнений

407. Что такое "Недержание мочи":

Неспособность удержать мочу в мочевом пузыре при императивном позыве

Непроизвольное выделение мочи без позывов на мочеиспускание

Непроизвольное мочеиспускание во сне в любое время суток

408. Что такое "Неудержание мочи":

Неспособность удержать мочу в мочевом пузыре при императивном позыве

Непроизвольное выделение мочи наружу вследствие врожденных или приобретенных дефектов мочевого пузыря, мочеиспускательного канала или мочеточника

409. Что такое "Ишурия":

Задержка мочи

Ослабление струи мочи

Увеличение времени мочеиспускания

410. Виды ишурии:

Острая

Хроническая

Парадоксальная

Ренальная

Преренальная

Аренальная (ренопривная)

411. Что такое "Энурез":

Непроизвольное мочеиспускание во сне в любое время суток

Непроизвольное мочеиспускание в ночное время

Недержание мочи в ночное время

412. Отличие парадоксальной ишурии от истинного неудержания мочи состоит:

В наличии большого количества мочи в пузыре

В наличии самостоятельного мочеиспускания

В наличии учащенного мочеиспускания малыми порциями

413. При какой степени олигурии врач обязан думать о возможности существования ОПН:

До 700 мл в сутки

До 500 мл в сутки

До 300 мл в сутки

414. Какие заболевания могут привести к постренальной форме ОПН:

Гидронефроз

Мочекаменная болезнь

Хронический пиелонефрит

415. По какому признаку можно заподозрить опухоль яичка при его пальпации:

По подвижности яичка

По консистенции и характеру поверхности

По величине

416. Для чего при ОПН проводят промывание желудка и кишечника:

Для улучшения деятельности кишечника

Для восполнения жидкости в организме

Для выведения нефротоксических ядов и азотистых соединений

417. Какие нарушения электролитного баланса при ОПН в большей степени влияют на сердечную деятельность:

Изменения в концентрации натрия

Изменения в концентрации магния

Изменения в концентрации калия

418. У больного 65 лет имеется гидронефроз I стадии. Какой вид лечения целесообразно назначить:

Медикаментозное

Хирургическое

Наблюдение

419. Наиболее вероятная причина вазоренальной формы нефрогенной гипертонии:

Поликистоз почек

Туберкулез почек

Стеноз почечной артерии

420. Возможные причины паренхиматозной формы нефрогенной гипертонии:

Гиперплазия почечной артерии

Фибромускулярная дисплазия почечной артерии

Хронический пиелонефрит

421. Какое действие в хирургической практике может привести к ОПН:

Нанесение хирургической травмы

Переливание несовместимой крови

Излишняя трансфузия жидкостей

422. В чем выражается рациональная диета при ХПН:

Назначение высокобелковой пищи и ограничение углеводов

Назначение малобелковой пищи и углеводов

Сокращение потребления жидкости и жиров

423. Концентрация калия при ОПН становится опасной для жизни при значениях:

Более 5 ммоль/л

Более 6 ммоль/л

Более 7 ммоль/л

424. Какое количество жидкости необходимо вводить при ОПН и анурии:

Более 2 литров

Не более 700-800 мл

Сократить до 400 мл

425. Какой вид цистита может возникнуть у женщин после лучевой терапии области матки:

Инфекционный цистит

Лимический цистит

Лучевой цистит

426. В пожилом и старческом возрасте наблюдается:

Увеличение массы печени

Уменьшение массы печени

Уменьшение печеночного кровотока

Увеличение печеночного кровотока

Уменьшение скорости и интенсивности метаболизма в печени

427. Отметьте особенности заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста:

Яркие, типичные синдромы

Более легкое течение

Частые осложнения

Тяжелое течение заболевания

Недостаточно яркая и типичная симптоматика

428. Какие методы обследования пожилых больных с заболеваниями пищевода и желудка имеют наибольшую диагностическую ценность:

Анамнез

Рентгенография

ЭГДС

ЭКГ

429. В возрасте старше 60 лет человек чаще всего:

Имеет 1-2 заболевания

Имеет 2-3 заболевания

Имеет 4-6 заболеваний

430. В профилактике как болезней желудочно-кишечного тракта, так и старения существенную роль играют:

Сидячий образ жизни

Дозированная ходьба

Рациональное питание

Несоблюдение диеты

431. Пернициозной анемией Адиссон - Бирмера болеют:

Чаще люди старших возрастных групп

Люди всех возрастных групп

432. Какие два фактора нужно особенно учитывать при сочетании язвенной болезни желудка и артериальной гипертонии:

Взаимодействие лекарств между собой

Возможность неблагоприятного влияния терапии на течение язвенной болезни

Желательно парентеральное введение гипотензивных средств

433. Выберите наиболее вероятные факторы риска поражения желудочно-кишечного тракта нестероидными воспалительными препаратами:

Возраст после 65 лет

Стрессы

Алкоголь

Сочетание нескольких заболеваний

Полипрагмазия

434. Какой из перечисленных препаратов оказывает наименьшее число побочных действий:

Индометацин

Аспирин

Ортофен

Сулиндак

Мовалис

435. Какие заболевания обусловлены инфицированием:

Гастрит A

Гастрит B

Язвенная болезнь желудка

Язвенная болезнь 12-перстной кишки

Рефлюкс-эзофагит

436. Для предупреждения эрозивно-язвенного поражения необходимо с осторожностью применять:

Нитраты

Резерпин

Верошпирон

Аспирин

Обзидан

437. У больных пожилого возраста при сочетании язвенной болезни и недостаточности кровообращения часто приходится сочетать прием антацидов, обволакивающих средств с сердечными гликозидами. Для предупреждения их взаимодействия следует:

Отменить один из препаратов

Сделать интервал между их приемом в 1.5-2 часа

Одновременный прием этих лекарственных средств перед едой

438. С чем может быть связана анорексия у лиц старше 70-75 лет:

Заболеванием желудка

Угнетением пищевого центра

439. Наиболее частыми осложнениями язвенной болезни желудка в пожилом возрасте являются:

Прободение

Кровотечение

Пенетрация

Анемия

440. Циметидин усиливает действие:

Нитратов

B-блокаторов

Мочегонных

441. Что такое "Старческие язвы":

Язвы, обусловленные нарушением кровообращения в результате заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной и других систем

Язвы, обусловленные инфицированием

Язвы, длительно существующие язвы, возникшие в молодости и среднем возрасте

442. Какой препарат наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием:

Циметидин

Альмагель

Де-нол

Атропин

Гастрофарм

443. При лечении старческих язв желудка применяются все препараты, кроме:

Холинолитиков

Антацидов

Витаминов

Трентала

Церукала

444. Какую группу препаратов можно использовать у пожилых пациентов с сочетанием артериальной гипертонии и цирроза печени для профилактики кровотечения из расширенных вен пищевода:

Нитраты

Мочегонные

B-адреноблокаторы

Антагонисты кальция

445. Для стимуляции слюноотделения пожилым людям рекомендуются следующие продукты, кроме:

Клюквы

Лимона

Апельсинов

Свеклы

Молока

446. При дивертикулах пищевода, часто встречающихся в пожилом возрасте, рекомендуется:

10-20 г минеральной воды после еды

Растительное масло или масло шиповника до еды

447. Подавление, какого фермента циклооксигеназы, нестероидными противовоспалительными препаратами вызывает нежелательные побочные эффекты со стороны желудочно-кишечного тракта:

Циклооксигеназы I

Циклооксигеназы II

448. С какими препаратами при лечении больного ревматоидным артритом и ИБС следует соблюдать осторожность, применяя флугалин:

Нитратами

Антикоагулянтами

B-блокаторами

Сердечными гликозидами

Ингибиторами АПФ

449. Выделите "агрессивные" факторы, способствующие поражению желудочно-кишечного тракта при длительном применении нестероидных противовоспалительных препаратов:

Бикарбонаты

Пепсин

Никотин

Алкоголь

Простагландины

450. Признаки гиперспленизма у больных портальным циррозом:

Анемия

Тромбоцитопения

Лейкопения

Лейкоцитоз

451. Перечислите симптомы, характерные для люпоидного гепатита:

Лихорадка

Артралгии

Кожные высыпания

452. Какие лабораторные признаки позволяют выявить обострение хронического активного гепатита:

Общий белок

Альбумин

G-глобулин

Аминотрансферазы

Осадочные пробы

453. При каком заболевании печени встречаются самые высокие цифры щелочной фосфатазы:

Портальном циррозе

Хроническом персистирующем гепатите

Билиарном циррозе

454. Глюкокортикостероиды показаны:

При хроническом персистирующем гепатите в стадии ремиссии

При активной стадии постнекротического цирроза

При активной стадии билиарного цирроза

455. Перечислите препараты, улучшающие обмен печеночных клеток:

Витамины

Глюкокортикоиды

Липоевая кислота

Глутаминовая кислота

456. Тяжелые желудочно-кишечные кровотечения при остром инфаркте миокарда могут развиваться вследствие применения:

Ингибиторов АПФ

Антагонистов кальция

Антикоагулянтов

457. В пожилом и старческом возрасте небольшие кровотечения из желудочно-кишечного тракта чаще всего обусловлены:

Распадом опухоли

Неспецифическим язвенным колитом

Полипами кишечника

458. Примесь алой крови в кале позволяет заподозрить:

Язву желудка

Кровоточащий полип верхних отделов желудочно-кишечного тракта

Геморрой

459. Наиболее частыми признаками неспецифического язвенного колита являются:

Желтуха

Боли в животе

Ректальные кровотечения

Запоры

Поносы

460. Новыми медикаментозными средствами лечения неспецифического язвенного колита являются:

Пенициллин

Альфасалазин

Нестероидные противовоспалительные препараты

Иммунодепрессанты

461. Для какого заболевания наиболее характерно усиление болей в животе на фоне эмоций, под действием психических факторов:

Болезни Крона

Дивертикулеза толстой кишки

Дискинезии кишечника

Геморроя

Рака толстой кишки

462. Развитие лекарственного дисбактериоза кишечника у пожилых больных зависит:

От нарушения равновесия в микрофлоре кишечника

От токсических действий лекарств

От аллергии на лекарственные препараты

463. При каком заболевании отмечена самая высокая активность АСТ, АЛТ:

При инфаркте миокарда

При циррозе печени

При хроническом агрессивном гепатите

При желчнокаменной болезни

464. Какое из перечисленных заболеваний редко переходит в цирроз печени:

Люпоидный гепатит

Хронический агрессивный гепатит

Холестатический гепатит

Хронический персистирующий гепатит

465. Причинами развития портокавальной комы в исходе цирроза печени могут быть:

Эвакуация асцитической жидкости

В результате нерационального лечения диуретиками

Применение больших доз седативных препаратов

466. Наиболее характерные лабораторные показатели при циррозе:

Выраженная диспротеинемия

Лейкоцитоз

Эритроцитоз

Повышение билирубина

Положительная тимоловая проба

467. Первичный билиарный цирроз возникает вследствие:

Холестатического гепатита

Желчнокаменной болезни

Эхинококкоза печени

468. В пожилом возрасте у больных, страдающих хроническим холециститом, нередко возникают: аритмия, стенокардия, инфаркт миокарда. Это можно объяснить:

Общностью патогенетических факторов желчнокаменной болезни и атеросклероза коронарных артерий

Рефлекторным воздействием на сердце и сосуды с патологически измененного желчного пузыря

469. Какие наиболее опасные осложнения чаще встречаются при дивертикулах средней трети пищевода:

Медиастинальные абсцессы

Кровотечения

Пищеводно-бронхиальные свищи

470. С какой целью применяют лекарственную пробу с нитроглицерином при ахалазии кардии:

Для дифференциальной диагностики с ИБС

Для дифференциальной диагностики с раком пищевода

471. Синонимами ахалазии кардии являются:

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Кардиоспазм

Мегаэзофагус

472. В пожилом возрасте дисфагия может встречаться:

При грыже пищеводного отверстия диафрагмы

При ахалазии кардии

При раке пищевода

473. Развитию рефлюкс-эзофагита способствуют все, кроме:

Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

Язвенной болезни желудка

Язвенной болезни 12-перстной кишки

Употребления горячей пищи

474. Укажите время приема антацидов:

До еды

Во время еды

В момент болей

Между приемами пищи

Перед сном

475. К предраковым заболеваниям относятся все, кроме:

Хронического атрофического гастрита с секреторной недостаточностью

Хронического субатрофического гастрита

Полипозного гастрита

Эрозивного гастрита

Ригидного антрального гастрита

476. Для лечения жировой дистрофии печени в пожилом возрасте применяют все, кроме:

Глюкозы

Преднизолона

Эссенциале

Белковых препаратов

Витаминов B6, B12

477. У престарелых больных при хроническом энтероколите усиливают диспептические расстройства:

Молоко

Творог

Мясо

Сырые овощи и фрукты

Животные жиры

478. Лекарственные растения, назначаемые при запорах, воздействуют на рецепторы слизистой толстой кишки:

Александрийский лист

Алоэ

Корень ревеня

Кора крушины

Мята перечная

479. Для заболеваний, вызывающих эзофагогастродуоденальные кровотечения, кровавая рвота наименее характерна:

Для язвы желудка

Для грыжи пищеводного отверстия

Для варикозного расширения вен пищевода

Для язвы 12-перстной кишки

Для дивертикула пищевода

480. Основными факторами, обуславливающими появление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, являются:

Атрофия мышечных волокон

Слабость соединительнотканных структур

Повышение внутрибрюшного давления

481. Характерными особенностями болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются:

Появление болей в горизонтальном положении

Появление болей при наклонах туловища вперед

Появление болей при глубоком вдохе

Появление болей при глубоком выдохе

482. Характер болей при грыже пищеводного отверстия диафрагмы отличается от болей при стенокардии (верно все, кроме одного):

Стихают в вертикальном положении

Стихают в горизонтальном положении

Усиливаются после еды

Нитроглицерин не купирует боли

483. Препаратами, активирующими метаболизм в печени, являются:

Витамины

Нитраты

B-блокаторы

484. Выраженная билирубинемия в пожилом возрасте встречается:

При ревматоидном артрите

При билиарном циррозе печени

При хроническом персистирующем гепатите

При крупозной пневмонии

485. С возрастом содержание альбуминов в сыворотке крови:

Уменьшается

Увеличивается

486. С чем связано применение глютаминовой кислоты при печеночной недостаточности:

Оказывает иммунодепрессивный эффект

Оказывает противовоспалительное действие

Связывает аммиак

487. Причинами гиперальдостеронизма при циррозе печени является:

Снижение инактивации альдостерона в печени

Повышенная секреция корой надпочечников

488. При кровотечении из желудочно-кишечного тракта характерно:

Рвота с примесью яркой пенистой крови

Рвота темного цвета с кислым запахом

Дегтеобразный стул

489. Каким препаратам для лечения ИБС следует отдать предпочтение у пожилых больных с ахалазией кардии:

Нитратам

B-блокаторам

Антагонистам кальция

Ингибиторам АПФ

490. Что из нижеперечисленного нежелательно употреблять больному с рефлюксэзофагитом:

Курение

Алкоголь

Шоколад

Жирную пищу

491. Выделите те изменения в пищеварительном тракте, которые характерны для пожилого и старческого возраста:

Повышение желудочной секреции

Понижение желудочной секреции

Повышение тонуса желчного пузыря

Понижение тонуса желчного пузыря

Гипотония кишечника

492. Выберите правильное утверждение. Хронический гастрит с секреторной недостаточностью встречается:

У лиц старше 60 лет в 1.5 раза чаще, чем в молодом возрасте

Одинаково часто в молодом и пожилом возрастах

У молодых лиц чаще, чем у пожилых

493. Перечислите особенности старческих язв желудка и 12-перстной кишки:

Глубокие и небольших размеров

Неглубокие и больших размеров

Частая малигнизация

Не подвержены малигнизации

494. Почему применение холинолитиков нежелательно при лечении язвенной болезни у пожилых:

Вызывают атонию кишечника

Вызывают тахикардию

Вызывают брадикардию

Вызывают повышение внутриглазного давления

Вызывают повышение слюноотделения

495. При расположении дивертикула пищевода в средней трети могут появиться следующие симптомы:

Ощущение инородного тела

Изжога

Кашель

Запоры

496. Выберите прямые рентгенологические симптомы язвы желудка:

Ниша

Конвергенция складок слизистой

Изменение конфигурации желудка

Наличие гиперсекреторного интермедиарного слоя

497. Появление в испражнениях больного большого количества мышечных волокон (креаторрея) говорит:

О воспалительном процессе

О нарушении переваривания белков

498. Чем можно объяснить кожный зуд у больных с поражением печени:

Накоплением в кожных покровах желчных кислот

Повышением уровня глюкозы в крови

Повышением уровня креатинина

499. Причиной развития пептического эзофагита является:

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

Дивертикулез кишечника

Желчнокаменная болезнь

500. Какие из нижеперечисленных заболеваний являются предраковыми:

Острый гастрит

Полипозный гастрит

Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

501. Для демпинг-синдрома характерно:

Резкая слабость через 15-30 минут после еды

Изжога и отрыжка после еды

Потливость после еды

Появление сильных болей в эпигастрии после еды

Тахикардия после еды

502. Какой признак отличает хронический активный гепатит от хронического персистирующего гепатита:

Наличие внепеченочных проявлений

Обнаружение HBs в сыворотке

Высокий титр антител в гладкой мускулатуре

Характерная гистологическая картина в печени

503. У людей пожилого и старческого возраста эвакуаторная функция желудка:

Существенно не меняется

Значительно изменена

504. В развитии гастроптоза у пожилых и старых людей имеют значение:

Изменения позвоночника

Эмфизема легких

Гипертрофия отделов сердца

Атрофические процессы в мышечной ткани желудка

Атрофические процессы в мышцах брюшной стенки, тазового дна

505. Для формирования дивертикулов кишечника при старении наибольшее значение имеют:

Изменения мышечной ткани кишок

Нарушение иннервации кишок

Увеличение продолжительности процесса кишечного всасывания

506. У пожилых больных при циррозе печени:

Гиперспленический синдром наблюдается чаще, чем у молодых

Гиперспленический синдром наблюдается реже, чем у молодых

507. Наиболее целесообразным профилактическим лечением язвенной болезни у пожилых и старых больных является:

Прерывистое

Пролонгированное

Беспрерывное

Сочетание беспрерывного и прерывистого лечения

508. Выделите основные клинические симптомы при хроническом колите у лиц пожилого и старческого возраста:

Головная боль

Нарушение сознания

Боли

Диспепсия

Примесь алой крови в кале

509. Какие показатели свидетельствуют о наличии гиперспленизма при циррозе печени:

Анемия и тромбоцитопения с лейкоцитозом

Абсолютный и относительный лимфоцитоз

Анемия с лейкоцитозом и тромбоцитозом

Тромбоцитопения и выраженный геморрагический диатез

Умеренная панцитопения и увеличение селезенки

510. Лечение дивертикула у больных пожилого и старческого возраста включает:

Хирургическое лечение

Диетотерапию

Витамины

Антибиотики

Сочетание антибиотиков, витаминов, щадящей диеты

511. У людей пожилого и старческого возраста снижение антитоксической функции печени обусловлено:

Увеличением кровотока

Нарушением ферментативных процессов

512. С какими факторами может быть связано развитие мегалобластического кроветворения:

Дефицитом железа

Дефицитом витамина B12

Дефицитом фолиевой кислоты

Ионизирующей радиацией

Лекарственными препаратами (метатрексат)

513. Существуют ли гемобластозы (особенно лейкозы), которые наблюдаются только в старших возрастных группах:

Альтернат

Да

Нет

514. Для людей пожилого и старческого возраста наиболее характерен:

Хронический лимфолейкоз

Хронический миелолейкоз

Эритремия

Острый лимфобластный лейкоз

Миеломная болезнь

Лимфосаркома

515. Можно ли установить диагноз острого лейкоза на основании только клинических данных:

Да

Нет

516. Какие параклинические исследования не являются необходимыми для установления диагноза и идентификации формы острого лейкоза:

Полный клинический анализ крови

Стернальная пункция

Трепанобиопсия

Цитохимическое исследование

Цитогенетическое исследование

517. Оказывают ли вредное влияние на мышцу сердца препараты, применяемые для лечения гемобластозов:

Да

Нет