

Вариант олимпиадного задания по медицине.

1. Приемы Леопольда - Левицкого позволяют определить:
 1. положение, позицию и вид плода
 2. отношение предлежащей части ко входу в таз
 3. характер предлежащей части
 4. высоту стояния дна матки
 5. все перечисленное в п. "1"- "4"
2. Второй прием Леопольда - Левицкого определяет:
 1. характер предлежащей части
 2. положение, позицию и вид плода,
 3. отношение предлежащей части ко входу в таз,
 4. высоту стояния дна матки
3. При 40 нед. беременности и средних размерах плода высота дна матки и окружность живота должны соответствовать:
 1. 105 и 38 см 3. 95 и 32 см 5. 90 и 32 см
 2. 85 и 32 см 4. 85 и 30 см
4. Измерение диагональной конъюгаты становится невозможным при стоянии головки:
 1. прижата к входу в таз
 2. фиксирована малым сегментом во входе в таз
 3. фиксирована большим сегментом во входе в таз
 4. в полости малого таза
 5. на тазовом дне
5. На основании величины диагональной конъюгаты можно рассчитать:
 1. прямой размер плоскости входа в таз
 2. истинную конъюгату
 3. наружную конъюгату
 4. прямой размер широкой части полости малого таза
 5. прямой размер узкой части полости малого таза
6. Ранним отхождением околоплодных вод считают отхождение вод:
 1. до начала схваток
 2. при появлении нерегулярных схваток
 3. при раскрытии шейки матки менее чем на 6 см при появлении потуг
7. Своевременное отхождение вод должно наступать:
 1. до начала схваток
 2. при появлении нерегулярных схваток
 3. при появлении регулярных схваток
 4. при раскрытии шейки матки менее чем на 6 см
 5. при раскрытии шейки матки более чем на 6 см

8. В первом периоде родов не происходит:
 - 1.укорочения и сглаживания шейки матки
 - 2.раскрытия шейки матки
 - 3.отхождения околоплодных вод
 - 4.продвижения плода по родовому каналу
 - 5.врезывания предлежащей части плода
9. Началом родов следует считать:
 - 1.прижатие головки к входу в малый таз
 - 2.появление нерегулярных схваток
 - 3.появление регулярных схваток
 - 4.отхождение околоплодных вод
 - 5.появление регулярных схваток, приводящих к укорочению шейки матки
10. Акушерка приступает к приему родов:
 - 1.с началом потуг
 - 2.со времени полного раскрытия маточного зева
 - 3.при врезывании головки плода
 - 4.при прорезывании головки плода
11. При первичном перитоните инфицирование брюшины происходит
 - 1.при перфорации язвы желудка
 - 2.при ранении кишечника
 - 3.при аднексите
 - 4.гематогенным путем
 - 5.при перфорации червеобразного отростка
12. Травма передней грудной стенки не может привести к
 - 1.вентрикулярной экстрасистолии
 - 2.разрыву аорты
 - 3.гемотораксу
 - 4.парадоксальной эмболии
 - б.инфарктоподобным изменениям
13. Наиболее частое осложнение пенетрирующей язвы
 - 1.перфорация
 - 2.малигнизация язвы
 - 3.образование межорганного свища
 - 4.развитие стеноза привратника
 - 5.профузное кровотечение
14. Окрашенная желчью жидкость в брюшной полости не ваблю дается при
 - 1,спонтанном желчном перитоните
 - 2.длительной механической желтухе
 - 3.перфорации желчного пузыря
 - 4.разрыве нагноившейся эхинококковой кисты печени
 - 5.перфорации язвы 12-перстной кишки

15. Для купирования болевого приступа при остром панкреатите не применяется
1. паранефральная блокада
 2. блокада круглой связки печени
 3. перидуральная анестезия
 4. вагосимпатическая блокада
 5. морфин
16. При остром и хроническом холецистите противопоказано применение
1. атропина сульфата
 2. но-шпы
 3. омнопона
 4. спазмалгона, баралгина и спазгана
 5. морфина гидрохлорида
17. Для ущемления грыжи не характерно
1. быстрое развитие разлитого перитонита
 2. положительный симптом кашлевого толчка
 3. резкая боль в области грыжи
 4. внезапное развитие заболевания
 5. невосприимчивость грыжи
18. При гангрене, поражающей одну из долей легкого, рекомендуется
1. комплексная терапия, включающая все названные выше консервативные методы лечения
 2. ежедневная санация бронхиального дерева через бронхоскоп
 3. введение антибиотиков в легочную артерию
 4. лобэктомия
 5. интенсивная терапия с эндобронхиальным введением антибиотиков
19. Для клиники острого холангита не характерно
1. неустойчивый жидкий стул
 2. лейкоцитоз
 3. боли в правом подреберье
 4. высокая температура
 5. желтуха
20. Для выявления злокачественных опухолей щитовидной железы не применяется
1. определение титра антител к щитовидной железе
 2. пункционная биопсия тонкой иглой
 3. трепанобиопсия
 4. пробная эксцизия
 5. пункционная биопсия толстой иглой
21. Укажите наиболее характерный для стенокардии вариант болей
1. колющие боли при эмоциональной нагрузке.
 2. боли в левом боку при дыхании.
 3. давящие или колющие боли в грудной клетке при перемене положения тела
 4. сжимающие боли за грудиной при физической нагрузке.
 5. длительные ноющие боли в области сердца вне связи с

- физ.нагрузкой.
22. Назовите 3 признака, характерных для предсердных экстрасистол
1. наличие волны Р перед экстрасистолическим комплексом.
 2. отсутствие волны Р перед экстрасистолическим комплексом.
 3. уширенный деформированный комплекс QRS.
 4. узкий "суправентрикулярный" комплекс QRS.
 5. неполная компенсаторная пауза.
 6. полная компенсаторная пауза.
23. Наиболее частая причина аортальных пороков сердца
1. травма.
 2. инфекционный эндокардит.
 3. ревматизм.
 4. сифилис.
 5. атеросклероз.
24. Что из перечисленного является ЭКГ-признаком острого миокардита?
1. удлиненный интервал P-R.
 2. депрессия сегмента S-T.
 3. инверсия зубца Т.
 4. подъем сегмента S-T.
 5. увеличение зубца Q.
25. Исключает ли отрицательный результат посева крови диагноз эндокардита?
1. да.
 2. нет.
26. Назовите 2 механизма, участвующих в развитии легочной гипертензии при митральном стенозе и комбинированном митральном пороке
1. пассивная ретроградная легочная гипертензия.
 2. рефлекс Китаева.
 3. увеличение венозного притока в малый круг.
27. При появлении каких клинических признаков можно заподозрить наличие перикардита?
1. боль за грудиной.
 2. изменения ЭКГ.
 3. шум трения перикарда.
 4. набухание вен шеи.
28. Какие 4 из перечисленных синдромов относят к "малым" критериям ревматической лихорадки?
1. кольцевидная эритема.
 2. кардит.
 3. лейкоцитоз, увеличение СОЭ.
 4. артралгия.
 5. ревматизм в анамнезе, наличие порока сердца.
 6. замедление А-V проводимости.

29. При ревматической лихорадке преимущественно поражаются?
1. сердце.
 2. суставы.
 3. сосуды.
 4. селезенка.
 5. почки.
 6. печень.
30. Наиболее часто бактериальный эндокардит вызывает
1. зеленящий стрептококк
 2. клебсиела.
 3. золотистый стафилококк.
 4. кишечная палочка.
31. Документами, устанавливающими связь заболевания с профессией при профессиональных заболеваниях являются: 1. копия трудовой книжки
2. санитарно-гигиеническая характеристика условий труда
 3. амбулаторная карта
 4. список профессиональных заболеваний
 5. листок временной нетрудоспособности
32. Заболеваемость силикозом находится в прямой зависимости от:
1. концентрации диоксида кремния в связанном состоянии
 2. концентрации диоксида кремния в свободном состоянии
 3. величины пылевых частиц
 4. суммарной поверхности пылевых частиц
 5. массы пыли
33. Основными элементами силикотического процесса на рентгенограмме являются:
1. усиление и деформация легочного рисунка
 2. мелкоузелковые образования
 3. уплотнение корней легких
 4. обрубленность корней
 5. фиброз
34. Первая стадия вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации характеризуется следующими синдромами:
1. сенсомоторная полиневропатия верхних конечностей
 2. энцефалополиневропатия
 3. астеновегетативный
 4. периферический ангиодистонический с редкими приступами ангиоспазмов
 5. вегето-сенсорной полиневропатии верхних конечностей

35. Клинически выраженная форма вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации проявляется:
1. резким повышением вибрационной чувствительности
 2. микроочаговой симптоматикой
 3. резким нарушением трофики
 4. выраженным снижением вибрационной и болевой чувствительности
 5. выраженной атрофией мышц верхних конечностей
36. Специфические патоморфологические изменения при брюшном тифе развиваются в
1. лимфатических образованиях тонкой кишки
 2. слизистой оболочке желудка
 3. эритроцитах
 4. гепатоцитах
 5. эпителии слизистой кишечника
37. Препараты для лечения описторхоза
1. «Метронидазол»
 2. «Вермокс»
 3. «Празиквантель» (азинокс)
 4. «Галофантрин»
 5. «Ципрофлоксацин»
38. Источники инфекции при ГЛПС
1. больной ГЛПС
 2. реконвалесцент ГЛПС
 3. вирусоносителей
 4. домашние животные
 5. мышевидные грызуны
39. Наиболее часто встречающийся путь передачи инфекции при гриппе
1. контактно-бытовой
 2. трансмиссивный
 3. фекально-оральный
 4. воздушно-капельный
 5. парентеральный
40. Вторично-очаговые проявления иерсиниозов обусловлены
1. формированием гнойно-септических очагов
 2. развитием иммунопатологических реакций
 3. активизацией условно-патогенной флоры
 4. вирус-бактериальной ассоциацией
 5. фиброзно-склеротическими изменениями

Задача № 1

Повторнородящая 34 лет. Поступила по поводу обильного кровотечения. Роды третьи, срочные. Схватки регулярные, короткие. Положение плода продольное. Головка слабо прижата ко входу в таз. Сердцебиение плода ясное, ритмичное 140 уд.в мин. При влагалищном исследовании установлено: шейка матки сглажена, края зева тонкие, раскрытие 7 см. Справа и сзади определяется ткань плаценты. Плодный пузырь цел. Головка плода слегка прижата ко входу в малый таз. Мыс не достигается.

Диагноз? Что делать?

Задача № 2

Больная 35 лет доставлена в гинекологическое отделение с маточным кровотечением после задержки менструации на 3 недели. В анамнезе 2 родов, 3 искусственных аборта, последний аборт осложнился воспалением придатков и нарушением менструальной функции, 6 месяцев назад по поводу кровотечения произведено выскабливание слизистой тела матки, в соскобе обнаружена железисто-кистозная гиперплазия эндометрия. Лечение не проводилось. При влагалищном исследовании - шейка сохранена, наружный зев закрыт, из цервикального канала умеренные кровянистые выделения, матка без особенностей, придатки в спайках, своды свободные, глубокие.

Укажите предположительный диагноз? Что следует предпринять для остановки кровотечения?

Задача № 3

Больная А., 30 лет, жалуется на головную боль, общую слабость, периодические головокружения. 3 месяца назад перенесла «грипп».

При осмотре: состояние удовлетворительное. Т - 36,8С, кожа бледная. Пульс 96 уд. в мин., ритмичный, АД - 170/105 мм.рт.ст. Границы сердца увеличены влево. Систолический шум на верхушке и т. Боткина. Дыхание везикулярное. Органы брюшной полости без изменений. Почки не пальпируются. Поколачивание по поясничной области безболезненно с обеих сторон.

Ан. крови: Нв - 95 г/л, Л - 4,6хЮ9/л, СОЭ - 42 мм/ч.

В б/х анализе крови - креатинин - 260 мкмоль/л.

Ан. мочи: плотность 1006, слабокислая, белок - 0,66 г/л, л - 4-10 в и /з, эр - 10-18 в п/з, цилиндры зернистые 7-10 в п/з.

Сформулируйте предварительный диагноз. Какие дополнительные методы обследования предлагаете? Дальнейшая врачебная тактика, лечение, прогноз.

Задача № 4

Мужчина 64 лет, в течение последних 1,5 лет лечился по поводу пояснично-крестцового радикулита. Лечение индометацином, нимесулидом, витаминами В6 и В12 и физиотерапия, - без эффекта.

Объективно: состояние удовлетворительное, кожные покровы и видимые слизистые бледные. Периферические лимфатические узлы не увеличены. Со стороны органов дыхания и кровообращения без существенных отклонений от нормы. Печень, селезенка не увеличены.

Ан. крови: Эр.- $3,4 \times 10^{12}/л$, гемоглобин - 93 г/л, тромбоциты - $160 \times 10^9/л$, лейкоциты - $3,4 \times 10^9/л$, п-2%, с-68%, л - 18%, м - 6%, плазматические клетки - 6%, нормобласты - 2:100, СОЭ - 80 мм/час.

Ан. мочи: уд. вес - 1005, белок - 1,7 г/л, измененные эритроциты - 2-4, цилиндры гиалиновые - 0-1, цилиндры восковидные - 2-4 в поле зрения.

Сформулируйте предварительный диагноз. При каких заболеваниях могут возникнуть подобные изменения? Какие исследования позволяют уточнить диагноз? Предложите лечение больного.

Задача № 5

У солдата Д., 19 лет, при взрыве противопехотной мины была оторвана правая стопа, которая держалась лишь на лоскутке из мягких тканей. Было сильное артериальное кровотечение. В порядке взаимопомощи на бедро наложен импровизированный жгут. К голени и стопе прибинтованы две деревянные дощечки, и раненый был перенесен в укрытие. Через час после ранения его осмотрел фельдшер и оказал необходимую помощь.

Какую помощь раненому должен оказать фельдшер (медицинская сестра)? Какие медицинские мероприятия необходимо провести на этапах первой врачебной и квалифицированной медицинской помощи?

Задача № 6

У больного 49 лет диагностирована злокачественная опухоль пищевода на уровне края дуги аорты. Отдаленных метастазов не обнаружено.

Продолжительность дисфагии 3 месяца. Больной значительно истощен, ослаблен, анемизирован.

Необходима ли предоперационная подготовка. Перечислить варианты паллиативного и радикального оперативного вмешательства, прогноз для жизни.

Задача № 7

Больная А., 42 лет, санитарка инфекционной больницы, заболела остро: высокая температура, головная боль и боль во всем теле. На 10-й день госпитализирована в клинику с диагнозом "токсический грипп". Состояние больной было тяжелым все дни. Держалась высокая температура ($38-40^{\circ}C$), резкая разлитая головная боль, бессонница, бред галлюцинации. Бледность кожных покровов. Выраженный негативизм. На коже единичные розеолезные элементы сыпи. Язык сухой, покрыт коричневатым налетом, утолщен. Живот вздут, болезненный в илеоцекальной области. Перитонеальные симптомы отрицательные. Печень и селезенка увеличены. В легких жесткое дыхание, сухие хрипы. Брадикардия, гипотония, гоны

сердца глухие.

На 20-й день болезни внезапно появились резкая слабость, холодный липкий пот, выраженная одышка. Кожные покровы бледные, акроцианоз. Пульс нитевидный, едва сосчитывается. Тоны сердца очень глухие, систолический шум. АД - $70/30$ мм. рт.ст.

1. Предполагаемый диагноз.
2. Меры неотложной терапии.

Задача № 8

Больной М., 32 лет, матрос, поступил в больницу с диагнозом «грипп» на 4 день болезни. При поступлении жалобы на слабость, ломоту в теле, повышение температуры до 40°C , потливость, головную боль в течение всех дней. При осмотре состояние средней тяжести; кожа чистая, обычного цвета, субъиктеричность склер. Язык густо обложен белым налетом. Лимфатические узлы не увеличены. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. АД $110/60$ мм.рт.ст. Пульс 100 в мин, ритмичный. Тоны сердца чистые, ясные. Живот мягкий, безболезненный. Печень увеличена на 2,0 см, пальпируется значительно увеличенная селезенка. Со стороны мочевыделительной системы и ЦНС патологии не выявлено. Из эпидемиологического анамнеза известно, что месяц назад был в Юго-Восточной Азии. В больнице был установлен диагноз: малярия, подтвержденный обнаружением в толстой капле крови плазмодиев тропической малярии. Больному был назначен делагил.

В течение последующих 3-х дней температура сохранялась до 39°C - 40°C , при повторном исследовании толстой капли крови количество паразитов сохранялась прежним.

1. В чем причины отсутствия терапевтического эффекта от применения делагила?
2. Составьте план лечения.
3. Составьте план обследования.

Задача № 9

У мужчины 43 лет при профилактическом флюорографическом обследовании выявлены тени размером от 2 до 10 мм в диаметре средней интенсивности с нечеткими контурами в S₁, S₁ правого легкого на фоне усиленного легочного рисунка. Направлен в ПТД.

План дальнейшего обследования пациента. Поставить диагноз в соответствии с классификацией туберкулеза. Обосновать критерии активности имеющихся очагов и тактику лечения.

Задача № 10

Кладовщик склада ядохимикатов пришел на работу здоровым. В течение рабочего дня производил взвешивание химических реактивов. Работал в закрытом помещении без вентиляции, респиратором не пользовался. К концу смены почувствовал общее недомогание, слабость в конечностях, головную боль, головокружение, боли в животе, тошноту и рвоту. Сознание не терял.

Объективно: умеренная тахикардия. АД - 130/80 мм рт.ст. Зрачки узковаты, реакция их на свет вялая. Общий гипергидроз, повышенное слюноотделение. Анализы крови и мочи без патологии. Умеренное понижение истинной холинэстеразы сыворотки крови.

Поставить диагноз, назначить лечение, принять решение о трудоспособности больного.

Рекомендуемая литература:

1. Внутренние болезни: Учебник УМО в 2-х т. / отв, ред. А.С. Галявич - М. ИД «Гэотар-Мед», 2004.
2. Внутренние болезни: Учебник для мед. ВУЗов/ под ред. СИ. Рябова. 3-е изд. -СПб; СпецЛит,2004.
3. Мурашко В.В., Струтынский А.В. Электрокардиография: Учебное пособие для студентов медицинских вузов- М: Медпресс,2000.
4. Айламазян Э.К., Акушерство: Учебник для студентов медицинских вузов- 4-е изд.-СПб:Спец.Лит,2003
5. Акушерство. Клинические лекции: Учебное пособие с компактным диском/под ред. О.В. Макарова.- М: ИТ «Гэотар-Медиа», 2007
6. Акушерство: Учебник / Г.М. Савельева и др.- М.: ИТ «Гэотар Медиа», 2008
7. Артамонова В.Г., Мухин Н.А. Профессиональные болезни.-4-е изд,- М. Медицина,2004.
8. Военно-полевая терапия: Учебник/ под.ред. В.М. Клюжева.- М: МИА,2007.
9. Кошечкин В.А. Туберкулез: Учебное пособие для студентов медицинских ВУЗов- М: ИТ «Гэотар-Медиа», 2007
10. Перельман М.И. Фтизиатрия: Учебник -3-е изд.- М: Медицина,2004.
11. Фтизиопульмонология: Учебник для студентов медицинских ВУЗов В.Ю. Мишин и др.- М: ИТ «Гэотар-Медиа», 2007
12. Хирургические болезни: Учебник для студентов медицинских вузов/под. ред. М.Н. Кузина- М: Медицина,2005.
13. Хирургические болезни: Учебник с компакт-диск: в 2-х томах од.ред. В.С. Савельева, А.И. Кириенко.- М: ИТ «Гэотар-Медиа», 2005
14. Частная хирургия: Учебник для медицинских ВУЗов: в 2-х томах под ред. Ю.Л.Шевченко.- СПб: Спец.Лит, 1998