Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
«Научно-исследовательский институт комплексных проблем гигиены и профессиональных заболеваний»

УТВЕРЖДАЮ:
Директор
НИИ КПГПЗ
Заслуженный врач РФ, д.м.н., профессор
_____ В.В. Захаренков
«___» _____ 2015 г.

КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТЕСТЫ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ

31.08.49 – ТЕРАПИЯ

(ординатура)

Новокузнецк, 2015

Авторы/составители:

Филимонов Сергей Николаевич, ведущий научный сотрудник лаборатории охраны здоровья работающего населения НИИ КПГПЗ, д.м.н., профессор, проректор по научной работе НГИУВа

27.04.15г. _____
(дата) (подпись)

Панев Николай Иванович, начальник отдела медицины труда НИИ КПГПЗ, к.м.н.

27.04.2015г. _____
(дата) (подпись)

Коротенко Ольга Юрьевна, заведующая отделением функциональной

и ультразвуковой диагностики клиники НИИ КПГПЗ, к.м.н.

27.04.2015г. _____
(дата) (подпись)

Данилов Игорь Петрович, заведующий общей и профессиональной патологии

НИИ КПГПЗ, к.м.н.

27.04.2015г. _____
(дата) (подпись)

Квалификационные тесты утверждены на заседании Отдела медицины труда НИИ КПГПЗ

Протокол заседания № 2 от «28» апреля 2015 г.

СОГЛАСОВАНО:

Заместитель директора по научной работе, д.м.н. _____ А.М. Олещенко.
(подпись)

Тема 1. Общественное здоровье и здравоохранение.

1.001.**Из перечисленных специалистов право на выдачу документов, удостоверяющих временную нетрудоспособность имеет:**

а) врач станции скорой помощи
б) врач станции переливания крови
в) врач бальнеолечебницы
г) врач отделения больницы
д) судебно-медицинский эксперт

1.002.**Право направлять граждан на медико-социальную экспертизу имеет:**

а) руководители медицинских организаций и поликлиник
б) лечащий врач самостоятельно
в) лечащий врач с утверждением зав. отделением
г) лечащий врач с утверждением направления ВК медицинской
организации д) любой врач

1.003.**Листок нетрудоспособности не выдается:**

а) при отпуске для санаторно-курортного лечения
б) при уходе за больным членом семьи
в) при карантине
г) лицам, находящимся в отпуске без сохранения заработной
платы д) при бытовой травме

1.004.**Справка произвольной формы выдается:1. при бытовой травме; 2. при заболеваниях вследствие опьянения или действий, связанных с опьянением, а так же вследствие злоупотребления алкоголем; 3. военнослужащим, обратившимся по месту жительства за медицинской помощью; 4. трудоспособным лицам, направленным в период медицинских осмотров на обследование.**

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

1.005.**Единицей наблюдения при учете заболеваемости с временной утратой трудоспособности является:**

а) лист временной нетрудоспособности
б) случай временной нетрудоспособности
в) первичное заболевание
г) впервые выявленное в данном году заболевание
д) справка о временной нетрудоспособности

1.006.**При выдаче листа нетрудоспособности иногородним больным виза администратора лечебного учреждения ставится:**

а) в 1-й день, при выдаче листа нетрудоспособности
б) на 3-й день, при продолжении листа нетрудоспособности
в) на 6-й день, при выписке больного на работу
г) виза не ставится
д) на 9-й день заболевания

1.007.**Из перечисленных случаев не может рассматриваться как нарушение режима при оформлении листа нетрудоспособности:**

а) выезд в другую местность
б) отказ от госпитализации
в) отказ от направления от МСЭ

г) неявка в назначенный день на МСЭ
д) явка на прием врача в состоянии опьянения.

1.008.**Не имеет права выдачи листа нетрудоспособности врач:**
а) военного госпиталя
б) приемного отделения больницы
в) скорой помощи
г) травматического пункта (поликлиники)
д) участковый терапевт.

1.009.**Не имеет права выдачи листа нетрудоспособности врачи: 1. государственной системы здравоохранения; 2. частнопрактикующие врачи; 3. муниципальной системы здравоохранения; 4. учреждений санитарно-эпидемиологического надзора.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1,2,3 и 4

1.010.**Для удостоверения временной нетрудоспособности студента или учащегося ПТУ при заболеваниях, полученных ими в период производственной практики без заключения трудового договора, выдается: 1. справка произвольной формы; 2. запись врача в амбулаторной карте; 3. справка № 095/у; 4. лист нетрудоспособности.**
а) правильны ответы 1, 2 и 3
б) правильны ответы 1 и 3
в) правильны ответы 2 и 4
г) правильный ответ 3
д) правильны ответы 1,2,3 и 4

1.011.**Если больной выписывается из стационара нетрудоспособным, врач имеет право продлить лист нетрудоспособности:**
а) на 1 месяц с последующим направлением в бюро МСЭ
б) на 3 дня
в) не более, чем на 10 дней
г) не более, чем на 6 дней
д) не более, чем на 1 день

1.012.**Лист нетрудоспособности одному из работающих членов семьи по уходу за больным (взрослым) может быть выдан:**
а) при отказе от госпитализации самого больного или родственников
б) если заболевание или травма обусловлены непосредственным воздействием алкоголя в) по уходу за инвалидом I группы
г) по уходу за хроническим больным, в период тяжелого обострения заболевания
д) выдается только родственникам женского пола

1.013.**Больной М. 43 лет, грузчик, образование 7 классов. Временная нетрудоспособность 4 месяца в связи с операцией на легком; послеоперационное течение гладкое. Диагноз: Бронхоэктатическая болезнь. Резекция нижней доли левого легкого. Дыхательная недостаточность I степени. Какое решение бюро МСЭ правомерно:**
а) временно нетрудоспособен
б) инвалид III группы
в) инвалид II группы
г) инвалид I группы
д) трудоспособен

1.014.**Работающим лицам, выезжающим в другие города для высокотехнологичного лечения:1. не выдается никакой документ;2. выдается лист нетрудоспособности по прибытии в мед.организацию в другой город; 3. выдается справка произвольной формы медицинской организацией по месту жительства;4. выдается лист нетрудоспособности ВК по месту жительства:**
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

1.015.**Из перечисленного контингента имеют право на получение листа нетрудоспособности при заболевании или травме работающие:1. лица, условно освобожденные из мест лишения свободы; 2. лица, находящиеся под арестом; 3. лица, находящиеся на судебно-медицинской экспертизе; 4. лица, направленные на принудительное лечение по определению народного суда.**
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 4
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

1.016.**Иностранным гражданам, работающим по трудовому договору на предприятиях РФ, для удостоверения временной нетрудоспособности:**
а) выдается справка произвольной формы
б) выдается лист нетрудоспособности
в) не выдается никакой документ
г) выдается справка определенной формы
д) выдается специальный документ

1.017.**Укажите вид обследования, проведенного в амбулаторных условиях, при котором может быть выдан лист нетрудоспособности трудоспособному рабочему или служащему на период этого обследования:**
а) колоноскопия
б) дуоденальное зондирование
в) ренгеноскопия грудной клетки
г) подбор контактных линз
д) ЭХО-КГ

1.018.**Максимальный срок, на который может выдать лист нетрудоспособности сельский врач, работающий на участке один:**
а) 5 дней
б) 7 дней
в) 15 дней
г) 1 месяц (с последующим направлением больного на ВК ЦРБ)
д) 3 месяца

1.019.**Окончательное решение о необходимости направления больного на медико-социальную экспертизу принимает:**
а) лечащий врач
б) заведующий отделением
в) заместитель главного врача по КЭР
г) врачебная комиссия
д) главный врач

1.020.**В случае болезни матери уход за здоровым ребенком до 3 лет осуществляет другой взрослый работающий член семьи, которому: 1. выдается справка; 2. выдается справка произвольной формы; 3. никакой документ не выдается; 4. выдается лист нетрудоспособности; 5. выдается справка ф. 095/у.**
а) правильный ответы 1, 2 и3
б) правильный ответ 1 и 3 в)
правильный ответ 2 и 4 г)
правильный ответ 4
д) правильный ответ 1,2,3,4 и 5

1.021.**Больной З. 54 года, маляр, как длительно болевший впервые направлен на МСЭ 15.03. Документы приняты и зарегистрированы в экспертной комиссии 16.03. Освидетельствование происходит только 25.03, где больной признается инвалидом III группы. Укажите, каким числом и с какой формулировкой лечебное учреждение закрывает лист нетрудоспособности:**
а) приступить к работе с 15.03
б) признан инвалидом III группы в бюро МСЭ 16.03; лист нетрудоспособности закрыть 15.01.
в) признан инвалидом III группы в бюро МСЭ 25.03
г) приступить к работе 25.03

д) направить в стационар 25.03.

1.022.**Не имеют права на получение листа нетрудоспособности:** а) временно работающие пенсионеры по возрасту б) работающие инвалиды
в) граждане СНГ, работающие в РФ без трудового договора
г) уволенные с работы в течение 30 дней
д) безработные граждане, состоящие на учете в органах труда и занятости населения

1.023.**При заболеваниях лечащий врач имеет право выдачи листа нетрудоспособности единовременно на срок:**
а) до 3 дней
б) до 5 дней
в) до 7 дней
г) до 10 дней
д) до 30 дней

1.024.**Максимальный срок, на который врач может единолично продлевать лист нетрудоспособности, составляет:**
а) 7 дней
б) 15 дней
в) 30 дней
г) 45 дней
д) 60 дней

1.025.**Врачи, занимающиеся частной практикой, имеют право выдачи листа нетрудоспособности на срок не более:**
а) 5 дней
б) 7 дней
в) 15 дней
г) 30 дней
д) 60 дней.

1.026.**Не являются основными источниками информации о здоровье:**
а) официальная информация о смертности населения
б) данные страховых компаний
в) эпидемиологическая информация

г) длительность и тяжесть заболеваний
д) число обострений хронических заболеваний

1.027.**Сущность термина "болезненность":**
а) вновь выявленные заболевания в данном году
б) все заболевания, зарегистрированные в данном году
в) заболевания, выявленные при целевых медицинских осмотрах
г) заболевания, выявленные при периодических медицинских осмотрах
д) длительность временной нетрудоспособности.

1.028.**Международная классификация болезней — это:**
а) перечень наименований болезней в определенном порядке
б) перечень диагнозов в определенном порядке
в) перечень симптомов, синдромов и отдельных состояний, расположенных по определенному принципу
г) система рубрик, в которые отдельные патологические состояния включены в соответствии с определенными установленными критериями
д) перечень наименований болезней, диагнозов и синдромов, расположенных в определенном порядке

1.029.**Медицинская помощь оказывается без согласия граждан или их представителей в следующих случаях:**
а) несовершеннолетним детям
б) при несчастных случаях, травмах, отравлениях
в) лицам, страдающим онкологическими заболеваниями и нарушением обмена веществ
г) лицам страдающим тяжелыми психическими расстройствами, с заболеваниями представляющими опасность для окружающих
д) при любом остром заболевании

1.030.**Гражданин, имеющий страховой полис ОМС, может получить медицинскую помощь:**
а) в территориальной поликлинике
б) в любой поликлинике населенного пункта
в) в любой поликлинике Российской Федерации
г) в любой поликлинике субъекта Федерации
д) в любом медицинском учреждении СНГ

1.031.**В понятие «децентрализация» управления здравоохранением в новых условиях входят следующие составляющие, кроме:**
а) сокращение мер административно-принудительного воздействия по вертикали
б) отсутствие нормативной базы в здравоохранении в) децентрализация бюджетного финансирования
г) поступление средств на обязательное медицинское страхование на территориальном уровне
д) расширение прав и полномочий руководителей медицинских учреждений.

1.032.**В каких случаях работодатель может расторгнуть договор по своей инициативе:**
а) систематическое неисполнение работником без уважительных причин возложенных на него обязанностей
б) прогул (в том числе отсутствие на работе более трех часов в течение рабочего дня, рабочей смены) без уважительных причин
в) появление на работе в нетрезвом состоянии
г) грубое однократное нарушение трудовых обязанностей руководителем учреждения или его заместителями
д) все перечисленное

1.033.**Отпуск по истечению 6 месяцев с момента приема на работу предоставляется всем ниже перечисленным:**
а) женщинам перед отпуском по беременности и родам или непосредственно после него
б) работникам моложе 18 лет
в) в других случаях, предусмотренных федеральным законом
г) все перечисленное

1.034.**Комитеты (комиссии) по вопросам этики в области охраны здоровья граждан создаются в целях:**
а) защиты прав пациента и отдельных групп населения
б) разработки норм медицинской этики
в) разрешения вопросов, связанных с нарушением норм медицинской этики
г) подготовки рекомендаций по приоритетным направлениям практической и научно-исследовательской медицинской деятельности
д) все перечисленное

1.035.**Новыми правами пациента для российского законодательства являются:**
а) информированное добровольное согласие на медицинское вмешательство
б) допуск в стационар адвоката
в) допуск в стационар священнослужителя
г) выбор медицинского учреждения и врача в соответствии с договорами ОМС и ДМС
д) все перечисленное

1.036.**Под заболеваемостью с временной утратой трудоспособности понимают:**
а) все случаи, сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
б) все случаи заболеваний (исключая травму), сопровождающиеся временной утратой трудоспособности у рабочих и служащих
в) все случаи заболеваемости, по которым выдан листок нетрудоспособности
г) все случаи, по которым выдан листок нетрудоспособности
д) наличие инфекционного заболевания

1.037.**Ориентировочной оценкой показателя тяжести заболевания с временной утратой трудоспособности является:**
а) листок временной нетрудоспособности
б) листок временной нетрудоспособности, выданный на срок более 10 дней
в) длительность заболевания, превышающая 1 месяц
г) характер патологического процесса
д) наличие сопутствующих заболеваний

1.038.**Медицинское значение листка нетрудоспособности состоит в том, что он:**
а) характеризует здоровье работающих
б) указывает на характер заболевания
в) определяет степень потери трудоспособности
г) служит для статистической отчетности по форме №16
д) влияет на здоровье трудящихся

1.039.**Работающему инвалиду III группы в связи с присоединившимся заболеванием или обострением того, которое явилось причиной инвалидности, лист нетрудоспособности может быть выдан:**
а) на 1 месяц
б) на 2 месяца
в) на 3 месяца
г) на 4 месяца
д) на срок, определяемый в зависимости от прогноза

1.040.**"Общее заболевание" является причиной временной нетрудоспособности, если оно:**

а) возникло в период трудовой деятельности
б) возникло в связи с травмой, полученной во время учебных сборов
в) возникло в связи с травмой, полученной при выполнении заданий общественных организаций
г) обусловлено травмой, полученной при выполнении долга гражданина РФ по охране правопорядка
д) обусловлено полученным ранением при защите государства

1.041.**Заболевание, приведшее к временной нетрудоспособности, должно квалифицироваться как "профессиональное заболевание", если оно:**
а) возникло в научной экспедиции в связи с укусом клеща (клещевой энцефалит)
б) обусловлено отравлением токсическими веществами при выполнении студентом лабораторных занятий
в) возникло в командировке в гостинице в ночное время в результате отравления угарным газом
г) обусловлено отравлением метиловым спиртом, выпитым в обеденный перерыв на работе
д) отравление дымом во время перекура

1.042.**Трудовое устройство больных по "доплатному" больничному листу осуществляется при:1. производственной травме; 2. общем заболевании; 3. бактерионосительстве; 4. профессиональном заболевании.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1,2,3 и 4

1.043.**Лист нетрудоспособности по уходу за больным (взрослым), находящимся на лечении в стационаре:**
а) выдается на 3 дня
б) выдается на 6 дней
в) выдается на 10 дней
г) не выдается вообще
д) выдается на весь период лечения

1.044.**"Доплатный" лист нетрудоспособности при временном переводе на облегченную работу человека в связи с профессиональным заболеванием и больного туберкулезом оформляется следующим образом:**
а) каждые 10 дней выдается новый лист нетрудоспособности
б) лист нетрудоспособности продлевается каждые 10 дней
в) лист нетрудоспособности выдается сразу на 2 месяца
г) на 1 месяц
д) на весь период заболевания

1.045.**К ограничениям в работе, влекущим за собой установление группы инвалидности, относятся:**
а) освобождение от дополнительных нагрузок и ночных смен
б) освобождение от поднятия больших тяжестей
в) освобождение от командировок
г) выполнение работы с неполным рабочим днем
д) выполнение работы с неполной рабочей неделей

1.046.**Максимально допустимый срок, в который первичное бюро МСЭ передает заявление инвалида, не согласного с ее решением, в вышестоящее бюро МСЭ:**
а) до 3 дней
б) до 10 дней
в) до 20 дней

г) до 30 дней
д) 2 месяца

1.047.**Максимально допустимый срок, в который первичное бюро МСЭ должно пересмотреть решение первичного бюро МСЭ по жалобе больного:**
а) в течение 1 месяца
б) в течение 2 месяцев
в) в течение 3 месяцев
г) в течение 6 месяцев
д) в течение 9 месяцев

1.048.**При инкурабельных злокачественных новообразованиях, впервые диагностируемых, I группа инвалидности устанавливается:**
а) на 6 месяцев
б) на 1 год
в) на 2 года
г) на 3 года
д) бессрочно

1.049.**Больному, перенесшему пульмонэктомию, II группу инвалидности устанавливают:**
а) на 1 год
б) на 2 года
в) на 6 месяцев
г) без указания срока переосвидетельствования
д) на 9 месяцев

1.050.**Временная нетрудоспособность, превышающая 1 месяц, возникла в течение первого месяца после увольнения с работы. Лист нетрудоспособности в этом случае не может быть выдан:**
а) если человек уволился по собственному желанию
б) если увольнение произошло по сокращению штатов
в) если увольнение связано с поступлением на учебу в
институт
г) многодетной матери по уходу за детьми
д) если человек призван на военную службу

Тема 2. Геронтология гериатрия

2.001. **С возрастомрефлекторная способность сердца**
а) увеличивается
b) уменьшается
c) не меняется
d) увеличивается у женщин, уменьшаетсяу мужчин
e) уменьшается у женщин, увеличивается у мужчин

2.002.**Возрастные изменения верхних дыхательных путей**
а) атрофия слизистой оболочки
b) гипертрофия миндалин
c) сужение голосовой щели
d) утолщение голосовых святок
e) изменения отсутствуют

2.003.**Приступ стенокардии у пожилых характеризуется:**
а) выраженными болевыми ощущениями.
b) необычной иррадиацией и сглаженность болевых ощущений.

c) выраженной вегетативной реакцией
d) яркой эмоциональной окраской
e) сильными болевыми ощущениями

2.004.**Наличие двух и более заболеваний у пациента это:**
a) полипрагмазия
b) полиморбидность
c) полиэтиологичность.
d) атипичность
e) полипатогенность

2.005.**Недостаточность кровообращения в пожилом возрасте связана с :**
a) образованием атеросклеротических бляшек
b) повышением тонуса сосудов
c) с укорочением сосудов
d) ухудшением самообслуживания
e) развитием коллатералей

2.006.**Укажите один из наиболее ранних симптомов, свидетельствующих о передозировке сердечных гликозидов:**
a) рвота
b) гинекомастия
c) слабость синусового узла
d) нарушение атриовентрикулярной проводимости
e) боль за грудиной

2.007.**Основная жалоба у пациента пожилого возраста при эмфиземе:**
a) боль в грудной клетке
b) кашель с выделением мокроты
c) кровохарканье
d) одышка
e) повышение температуры тела

2.008.**Что характерно для течения пневмонии у лиц пожилого возраста?**
a) острое начало
b) высокая лихорадка
c) затяжное течение заболевания
d) резко ускоренное СОЭ
e) высокий лейкоцитоз

2.009.**Какой видмедицинской помощи являетсянаиболее приемлемымдля хронических больных 80 лети старше?**
a) стационарное лечение
b) санаторно-курортное лечение
c) организациядолговременнойпомощи на дому
d) ежегодные профилактические осмотрыв поликлинике
e) стационарное и санаторно-курортное лечение

2.010.**Ведущая причина артериальной гипертензии у лиц пожилого возраста:**
a) атеросклероз
b) болезнь Иценко-Кушинга
c) хронический пиелонефрит
d) феохромоцитома

e) язвенная болезнь желудка

2.011.**Какой ритм сердца наиболее характерен при физиологическом типе старения?**
a) тахикардия
b) брадикардия
c) нормальный, синусовый
d) аритмия
e) АВ - блокада

2.012.**Геропротекция не включает в себя:**
a) достаточную физическую активность
b) снижение пищевого энергопоступления
c) сохранение постоянной массы тела
d) увеличение массы тела
e) применение антиоксидантов

2.013.**Основная цель лечения хронического обструктивного бронхита у пожилых:**
a) полное излечение и реабилитация пациента
b) уменьшение скорости прогрессирования бронхита
c) устранение бактериовыделения с мокротой
d) обратное развитие эмфиземы
e) подготовка пациента к хирургическому лечению бронхита

2.014.**Старение — это процесс:**
a) стабилизирующий жизнедеятельность, увеличивающий продол¬жительность жизни
b) закономерно наступающий заключительный период возрастно¬го развития
c) дестабилизирующий жизнедеятельность, уменьшающий продол¬жительность жизни
d) разрушительный, результат нарастающей с возрастом недоста¬точности физиологических функций
e) созидательный, результат нарастающей с возрастом гиперфун¬кции органов и систем

2.015.**Не характерныеизменения ЭКГ при физиологическом старении:**
a) расширение зубца Р
b) уплощение зубца Р
c) снижение амплитуды всех зубцов
d) отрицательный зубец Т
e) уменьшение амплитуды зубца Т

2.016.**У лиц пожилого возраста чаще встречается:**
a) остеоартроз
b) ревматический артрит
c) инфекционный артрит
d) подагра
e) ревматоидный артрит

Тема 3. Клиническая фармакология.
3.001.Биодоступность лекарственных средств - это
а) количество препарата, всосавшегося в желудочно-кишечном тракте
б) количество препарата, не связанного с белками плазмы
в) количество препарата, поступающее в системный кровоток, по отношению к введенной дозе
г) количество выводимого в неизмененном виде препарата
д) концентрация препарата в тканях

3.002.Побочными действиями применения нестероидных противовоспалительных средств у беременных являются все, кроме

а) эмбриотоксическое действие
б) тератогенное действие с поражением сердечно-сосудистой системы плода
в) задержка роста плода
г) нарушения гемодинамики

3.003.Наиболее безопасным для плода антибактериальным препаратом у беременных является
а) амоксициллин
б) гентамицин
в) хлорамфеникол
г) тетрациклин
д) ванкомицин

3.004.К желчегонным средствам, которые нежелательно назначать при язвенной болезни желудка, относятся
а) холензим
б) аллохол
в) бессмертник
г) мята перечная
д) все перечисленные

3.005.К препаратам, симулирующим желчеобразовательную функцию печени (холеретики), относятся все, кроме
а) аллохол
б) урсофальк
в) хенофальк
г) дротаверина гидрохлорид
д) холагол

3.006.Доза лекарственного препарата для лиц пожилого возраста должна быть
а) уменьшена на 50%
б) увеличена на 50%
в) уменьшена на 10%
г) увеличена на 10%
д) увеличена на 30%

3.007.Период полувыведения (Т 1/2) – это время, за которое половина введенной дозы лекарственного препарата
а) всасывается
б) выводится
в) инактивируется и выводится
г) инактивируется

3.008.Выберите препарат, селективно ингибирующий циклооксигеназу-2
а) целекоксиб
б) диклофенак
в) ибупрофен

г) индометацин
д) ацетилсалициловая кислота

3.009.Выберите препарат, обладающий наиболее выраженным жаропонижающим эффектом
а) напроксен
б) пироксикам
в) индометацин
г) ацетилсалициловая кислота
д) ибупрофен

3.010.Выберите препарат для лечения остеопороза при выраженной гипокальциемии и синдроме мальабсорбции
а) кальцитонин
б) альфакальцидол
в) алендроновая кислота
г) кальцитриол
д) эргокальциферол

3.011.Выберите препарат, обладающий наибольшим анальгезирующим эффектом
а) кальцитонин
б) альфакальцидол
в) алендроновая кислота
г) кальцитриол
д) эргокальциферол

3.012.К кардиоселективным бета-блокаторам не относится
а) бисопролол
б) небиволол
в) пропранолол
г) метопролол
д) атенолол

3.013.Из перечисленных бета-блокаторов собственной симпатомиметической активностью обладает
а) пропранолол
б) метопролол
в) пиндолол
г) надолол
д) небиволол

3.014.К гипотензивным препаратам, вызывающим побочное действие в виде вялости, сонливости, депрессии, относятся
а) клонидин, метилдопа, резерпин
б) лизиноприл, периндоприл, рамиприл
в) верапамил, амлодипин, дилтиазем
г) валсартан, ирбесартан, лозартан

3.015.Больным с сопутствующей патологией почек противопоказаны антибактериальные препараты
а) цефалоспорины
б) пенициллины
в) аминогликозиды
г) фторхинолоны
д) макролиды

3.016.Гипотензивное действие клофелина связано с
а) блокадой бета-адренорецепторов
б) уменьшением содержания ренина в плазме крови
в) стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС
г) увеличением содержания ренина в плазме
крови
д) стимуляцией бета-адренорецепторов

3.017.Больным с невритом слухового нерва противопоказан
а) стрептомицин
б) эритромицин
в) левофлоксацин
г) цефотаксим
д) ванкомицин

3.018.Тромболитическая терапия при инфаркте миокарда проводится с целью
а) уменьшения боли
б) повышения АД
в) ограничения зоны некроза
г) нормализации АД

3.019.Выберите антибактериальный препарат группы фторхинолонов
а) цефтриаксон
б) ципрофлоксацин
в) азитромицин
г) амоксициллин
д) ванкомицин

3.020.Для уменьшения риска развития толерантности к нитратам следует
а) обеспечить равномерную концентрацию лекарств в крови в течение суток
б) делать перерывы между приемами препаратов
в) использовать малые дозы препарата
г) использовать максимальные дозы препарата
д) комбинировать разные препараты

3.021.К группе макролидов относятся все препараты, кроме
а) эритромицин
б) азитромицин
в) спирамицин
г) моксифлоксацин
д) джозамицин

3.022.При приеме препаратов висмута кал окрашивается в цвет
а) черный
б) белый
в) желтый
г) красный
д) розовый

3.023.Признак передозировки атропина
а) головная боль
б) слабость
в) боль в суставах
г) расширение зрачков
д) сужение зрачков

3.024.Противопоказанием к применению сердечных гликозидов является
а) прогрессирующая атриовентрикулярная блокада
б) гликозидная интоксикация
в) пароксизмальная желудочковая тахикардия
г) субаортальный стеноз
д) все перечисленное

3.025.Большая часть суточной дозы преднизолона должна назначаться
а) днем
б) вечером
в) на ночь
г) утром
д) не имеет значения

3.026.Из-за синергизма побочных действий нежелательна комбинация следующих лекарственных средств
а) энтеросорбентыстатины
б) энтеросорбентыникотиновая кислота
в) статиныфибраты
г) статиныэзетимиб
д) статиныникотиновая кислота

3.027.Спазм сфинктера Одди вызывает
а) парацетамол
б) платифиллин
в) дротаверин
г) морфин
д) промедол

3.028.При хроническом панкреатите с заместительной целью применяют
а) мебеверин
б) дротаверин
в) панкреатин
г) урсофальк
д) омепразол

3.029.Эффект действия нитроглицерина наступает через
а) 1-2 минуты
б) 10-15 минут
в) 15-20 минут
г) 20-30 минут
д) 1 час

3.030.Ослабление эффекта при повторных введениях лекарственного вещества характерно для
а) привыкания
б) материальной кумуляции
в) функциональной кумуляции
г) идиосинкразии

3.031.Укажите препарат, относящийся к дигидропиридиновым антагонистам кальция длительного действия
а) верапамил
б) дилтиазем
в) нифедипин
г) амлодипин

3.032.Основной побочный эффект тетрациклина у лиц пожилого возраста
а) агранулоцитоз
б) псевдомембранозный колит
в) нарушение функции печени
г) судорожный синдром
д) головокружение

3.033.Противопоказанием для назначения верапамила является
а) предсердная экстрасистолия
б) трепетание предсердий
в) пароксизмальная форма мерцательной аритмии при синдроме ВПВ
г) мерцательная аритмия
д) желудочковая тахикардия

3.034.Укажите препарат, способный ликвидировать осмотическую диарею и вызывающий запоры
а) карбонат магния
б) карбонат кальция
в) гидрокарбонат натрия
г) гидроокись алюминия
д) гидроокись магния

3.035.Риск токсических эффектов увеличивается при комбинации гентамицина с
а) пенициллином
б) макролидами
в) глюкокортикоидами
г) метилксантинами
д) фуросемидом

3.036.Наиболее опасное осложнение терапии статинами
а) повышение уровня печеночных ферментов
б) миопатия
в) рабдомиолиз
г) головная боль
д) повышение уровня креатинфосфокиназы

3.037.Тактика врача у пациента с ХСН на фоне терапии каптоприлом в дозе 150 мг в сутки, у которого появился приступообразный сухой кашель
а) уменьшение дозы каптоприла до 75 мг в сутки
б) замена каптоприла периндоприлом
в) отмена каптоприла и назначение блокатора рецепторов ангиотензина II
г) замена каптоприла фозиноприлом
д) продолжение терапии каптоприлом в прежней дозе

3.038.К группе бронхолитиков длительного действия не относится
а) сальбутамол
б) формотерол
в) сальметерол
г) индакатерол
д) тиотропиум бромид

3.039.Выбор режима дозирования лекарственного препарата зависит от
а) периода полувыведения
б) объема распределения

в) биодоступности
г) общего клиренса

3.040.Риск развития миопатии и рабдомиолиза увеличивается при взаимодействии статинов с
а) фибратами
б) никотиновой кислотой
в) аспирином
г) ингибиторами АПФ
д) антагонистами кальция

3.041.Жизненно-важным лекарственным препаратом является
а) инсулин
б) фамотидин
в) валидол
г) ацетилсалициловая кислота
д) промедол

3.042.Максимальная суточная доза каптоприла
а) 50 мг
б) 100 мг
в) 150 мг
г) 300мг
д) 400 мг

3.043.Нестероидный противовоспалительный препарат, чаще других вызывающий цитопении
а) нимесулид
б) мелоксикам
в) индометацин
г) диклофенак
д) целекоксиб

3.044.Средняя терапевтическая суточная доза и кратность приема периндоприла составляет
а) 4-8 мг 1 раз в сутки
б) 15-20 мг в 3 приема
в) 8-12 мг 1 раз в сутки
г) 8-10 мг в 2-3 приема
д) 2-4 мг 2 раза в сутки

Тема 4. Болезни органов дыхания.
4.001.К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:
а) саркоидоз
б) муковисцидоз и дефицит а1-антитрипсина
в) туберкулез
г) бронхиальная астма
д) рак легкого.

4.002.К заболеваниям с наследственным предрасположением относятся: 1.легочный протеиноз 2. туберкулез 3. бронхиальная астма 4. пневмония.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3 в)
если правильный ответ 2 и 4 г)
если правильный ответ 4 д) если
правильный ответ 1,2,3 и 4

4.003.Основной причиной возникновения острого бронхита у пациентов общей лечебной сети является:
а) вдыхание газов и аэрозолей, раздражающих слизистую оболочку
б) переохлаждение
в) вирусно-бактериальная инфекция
г) курение
д) переутомление.

4.004.Острый бронхит, протекающий с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов, обычно сочетается с трахеитом (трахеобронхитом) и характеризуется: 1. отсутствием или незначительно выраженными признаками интоксикации 2. болями за грудиной, чувством саднения в груди 3. вначале сухим надсадным, а затем с незначительным количеством мокроты, кашлем 4. жестким дыханием, отсутствием хрипов в легких.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.005.Назначение какого из препаратов противопоказанобольным с обструктивным ночным апноэ:
а) тиотрипия бромид
б) рамиприл
в) амлодипин
г) теопек.
д) реланиум.

4.006.В какой клинической ситуации наличие одышки позволяет предположить идиопатический фиброзирующий альвеолит:
а) нарастающая одышка, в течение нескольких месяцев, у больной с синдромом Рейно, непродуктивный кашель, цианоз, утолщение концевых фаланг пальцев
б) длительный, в течение нескольких лет, кашель с отделением гнойной мокроты, цианоз, одышка при незначительной нагрузке
в) острое развитие лихорадки до 39, малопродуктивный кашель, одышка, участок бронхиального дыхания в правой подлопаточной области.
г) внезапно возникшая одышка у больного с длительным кашлевым анамнезом, ослабление дыхания справа, цианоз.
д) внезапно возникшая одышка у больного с сердечной недостаточностью на фоне постинфарктного кардиосклероза и появление зубца***Q***в III и зубца 7 вI стандартных отведениях.

4.007.Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) в первой фазе течения (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. обезболивающих 2. подавляющих кашель 3. противовоспалительных 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы).
а) если правильный ответ 2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

4.008.Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки крупных бронхов (трахеобронхит) во второй фазе течения (после начала отхождения мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. разжижающих мокроту

(муколитики) 2. антибактериальных и антисептических 3. противовоспалительных 4. подавляющих кашель.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

4.009.Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов в первой фазе (до появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. бронхолитиков 2. подавляющих кашель 3. противовоспалительных 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы).
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.010.Лечение острого бронхита с преимущественным поражением слизистой оболочки мелких бронхов во второй фазе (после появления мокроты) предусматривает назначение следующих лекарственных средств: 1. бронхоспазмолитиков 2. антибактериальных и антисептических 3. противовоспалительных 4. разжижающих мокроту (муколитики, стимуляторы сурфактантной системы).
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.011.Показанием к общей антибактериальной терапии при остром бронхите служит: 1. тяжелое клиническое течение заболевания 2. появление гнойной мокроты 3. повышение температуры 4. появление одышки.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.012.Плевральный выпот может выявляться при всех ниже перечисленных заболеваниях, кроме диагноза:
а) дивертикулез тонкого кишечника
б) цирроз печени с портальной гипертензией.
в) поддиафрагмальный абсцесс.
г) деструктивный панкреатит.
д) опухоль яичников.

4.013.Абсолютными показаниями к бронхоскопии является все перечисленное, кроме:
а) кашля, продолжающегося свыше 4-6 нед.
б) затянувшейся пневмонии
в) легочного кровотечения
г) изменения характера кашля у курильщика

4.014.Показанием к рентгенологическому обследованию легких служит: 1. клиническая картина острого воспалительного процесса при подозрении пневмонии 2 клиническая картина острого воспалительного процесса любого воспалительного процесса 3. травма грудной клетки

4. сохранение лихорадки на фоне лечения в течение более 3-х дней 5. избыточное отделение мокроты при подозрении на бронхоэктазы 6. хронический кашель
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 6
г) если правильный ответ 4 и 5
д) если правильный ответ 1,3,5 и 6

4.015.Причиной кровохарканья могут быть все нижеперечисленные состояния, кроме:
а) первичная или метастатическая опухоль
б) синдром Гудпасчера
в) инфаркт легкого
г) саркоидоз
д) туберкулез

4.016.Возникновение ХОБЛ чаще обусловлено: 1. повторной вирусно-бактериальной инфекцией 2. воздействием промышленных газов и аэрозолей 3. врожденной функциональной недостаточностью мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей 4. курением.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 4
г) если правильный ответ 2 и 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.017.Острое раздражение слизистой оболочки бронхов характеризуется: 1. сильным сухим кашлем 2. кашлем с трудноотделяемой вязкой мокротой 3. рассеянными сухими хрипами в легких 4. кратковременностью проявления симптомов, исчезновением их после прекращения контакта с раздражителем.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.018.Вне обострения при ХОБЛ используются препараты, кроме:
а) β2-агонисты
б) м-холинолитики
в) ингаляционные глюкокортикостероиды
г) вакцины
д) системные глюкокортикостероиды

4.019.Возникновению хронического бронхита способствует: 1. курение, воздействие промышленных поллютантов, неблагоприятных климатических факторов 2. наследственный дефицит α1-антитрипсина 3. Рецидивирующая бронхолегочная инфекция 4. гиперреактивность дыхательных путей
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.020.При остром бронхите: 1. обструкция воздухоносных путей не проявляется ни клинически, ни при спирографии) как в период обострения, так и в период ремиссии заболевания 2. обструкция воздухоносных путей выявляется при спирографии в период

обострения 3. обструкция воздухоносных путей выявляется только клинически 4. проходимость воздухоносных путей долгое время не нарушается, обструкция проявляется главным образом, нарастанием признаков эмфиземы легких.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 3
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.021.Комплексная оценка состояния пациента при ХОБЛ включает: 1. класс по спирометрии 2. число обострений в год 3. оценку по опроснику mMRC 4. Оценку по шкале CAT
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.022.При II степени ХОБЛ $ОФВ_1$ составляет:
а) 80% > $ОФВ_1$> 50%
б) 80%
в) 50% > $ОФВ_1$> 30%
г) ОФВ1 < 30%

4.023.При III степени ХОБЛ $ОФВ_1$ составляет:
а) 80% > $ОФВ_1$> 50%
б) 80%
в) 50% > $ОФВ_1$> 30%
г) ОФВ1 < 30%

4.024.Сухой кашель при синдроме хронического бронхита обусловлен:
а) воспалением слизистой оболочки крупных бронхов
б) воспалением слизистой оболочки мелких бронхов
в) повышенной чувствительностью рефлексогенных зон слизистой оболочки крупных бронхов
г) гипотрофией слизистой оболочки бронхов
д) атрофией слизистой оболочки бронхов.

4.025.Кашель с мокротой при синдроме хронического бронхита свидетельствует о нарушении мукоцилиарного транспорта, зависящего от следующих факторов: 1. количества и функциональной активности клеток реснитчатого эпителия слизистой оболочки бронхов 2. количественных и качественных характеристик секрета слизистых желез бронхов 3. функции сурфактантной системы легкого 4 возраста больного.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.026.Эффективность мукоцилиарного транспорта зависит от следующих характеристик трахеобронхиальной слизи: 1. количества 2. эластичности стенок 3. вязкости 4. цвета.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.027.При IV степени ХОБЛ ОФВ1 составляет:
а) 80% > ОФВ1 > 50%
б) 80%
в)50% > ОФВ1 > 30%
г) ОФВ1 < 30%

4.028 Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:
а) спирографии
б) бронхоскопии
в) исследования газов крови
г) рентгенографии легких
д) ангиопульмонографии.

4.029.Укажите необратимые компоненты бронхиальной обструкции: 1. Спазм бронхов 2. Воспалительный отек слизистой оболочки бронхов 3. Нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов 4. Стеноз и облитерация просвета бронхов, а также экспираторный их коллапс.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.030.Наиболее часто плевральным выпотом осложняются пневмонии, вызванные:
а) клебсиеллой
б) протеем
в) стафилококком
г) стрептококком
д) микоплазмой

4.031.Спирография - графическая регистрация изменений:
а) транспульмонального давления
б) объема легких во время дыхания
в) максимальных скоростей воздушного потока
г) воздушного потока
д) газового состава крови

4.032.Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:
а) b2-агонистов
б) антигистаминных препаратов
в) метилксантинов
г) глюкокортикоидных гормонов
д) антилейкотриеновых препаратов

4.033.Экспираторный коллапс стенки мембранных бронхов и бронхиол приводит: 1. к появлению сухих хрипов в легких 2. к возникновению приступов удушья 3. к появлению влажных хрипов в легких 4. к развитию центриацинарной эмфиземы и буллезной дистрофии легкого.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.034.Для определения конкретного возбудителя пневмонии используют: 1. культуральное исследование 2. бактериоскопию 3. прямую иммунофлуоресценцию 4. метод полимеразной цепной реакции.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 1,3 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 2 и 4

4.035.Осложнениями ХОБЛ являются: 1. расширение и деформация бронхиол и мелких бронхов 2. очаговый и диффузный пневмоторакс 3. центриацинарная и буллезная эмфиземы легких 4. облитерация мелких сосудов малого круга кровообращения и гипертрофия стенки правого желудочка сердца.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.036.Осложнениями ХОБЛ являются: 1. кровохарканье 2. легочное кровотечение 3. дыхательная недостаточность и хроническое легочное сердце 4. спонтанный пневмоторакс и тромбоэмболия легочной артерии.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.037.Показанием к антибактериальной терапии при ХОБЛ является: 1. обострение заболевания, сопровождающееся появлением хрипов в легких 2. обострение заболевания, сопровождающееся усилением кашля и увеличением количества выделяемой мокроты 3. обострение заболевания, сопровождающееся сильным кашлем и бронхоспазмом 4 обострение заболевания, сопровождающееся признаками развития инфекционного процесса.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 4
г) если правильный ответ 2 и 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.038.При назначении больному ХОБЛ антибактериальных средств, в выборе их дозы и метода введения следует учитывать: 1. характер микрофлоры трахеобронхиального секрета и ее чувствительность к химиотерапевтическим препаратам 2. концентрацию избранного средства, которую необходимо создать в бронхиальной слизи 3. переносимость препарата больным 4. характер лихорадки.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.039.Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:
а) клебсиелла
б) стрептококк
в) стафилококк
г) кишечная палочка

д) пневмококк

4.040.Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто бывают:
а) пневмококк
б) клебсиелла
в) стафилококк
г) хламидия
д) микоплазма

4.041.Наиболее эффективный способ введения бронхолитических средств:
а) парентеральный
б) пероральный
в) ингаляционный
г) ректальный

4.042.Среди холинолитиков эффективнее всего устраняет бронхоспазм, воздействуя на рецепторы бронхиального дерева, и вызывает наименьшее число побочных реакций:
а) атропин
б) ипратропиум бромид
в) метацин

4.043.К бронхорасширяющим препаратам группы производных пурина (метилксантины) пролонгированного действия относят:
а) теофиллин
б) теофедрин
в) теопек
г) эуфиллин
д) вентолин

4.04. Показанием к назначению кортикостероидной терапии при ХОБЛ является: 1. тяжелое клиническое течение заболевание 2. неэффективность лечения бронхолитическими средствами 3. непереносимость бронхолитических средств 4. выраженность одышки.5. течение заболевания, при котором пациент относится к группам С и Д 6. течение заболевания, при котором пациент относится к группам А и В
а) если правильный ответ 5
б) если правильный ответ 1,2 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4 и 6
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.045.Лекарственные средства, обладающие симпатомиметическим эффектом, способствуют откашливанию мокроты благодаря: 1. снятию спазма мелких бронхов и снижению тонуса мускулатуры крупных бронхов 2. разжижению мокроты 3. стимуляции функции реснитчатого аппарата эпителия бронхиальной стенки 4. уменьшению прилипания мокроты к стенке бронха.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.046.Препараты холинергического действия ухудшают откашливание мокроты, что обусловлено: 1. повышением тонуса гладкой мускулатуры бронхов 2. торможением функции клеток реснитчатого эпителия бронхов 3. повышением секреции трахеобронхиальной слизи 4. снижением тонуса гладкой мускулатуры бронхов.

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4.

4.047.Затрудненное отделение мокроты может быть обусловлено: 1. дегидратацией мокроты при обезвоживании организма, приеме мочегонных средств 2. усилением вязкости мокроты 3. усилением прилипания мокроты к стенке воздухоносных путей 4. замещением клеток призматического эпителия слизистой оболочки бронхов бокаловидными.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.048.При внебольничной пневмонии нетяжелого течения без сопутствующих заболеваний, отсутствии в анамнезе последние 3 месяца АБТ препаратами выбора являются: 1. аминопенициллины и (или) макролиды peros2. меропинем 3. цефалоспорины 2 поколения 4. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и макролиды 5. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и «респираторные» фторхинолоны 6. «респираторные» фторхинолоны 7. защищенные аминопенициллины и макролиды
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1
в) если правильный ответ 5,6
г) если правильный ответ 1и 3

4.049.Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов: 1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи 3. стимулирующих сурфактантную систему легких 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.050.К муколитическим средствам, разрушающим пептидные связи белков бронхиальной слизи, относят: 1. стимуляторы сурфактантной системы легких (амброксол и др.) 2. препараты бактериальных ферментов 3. производные тиолов - ацетилцистеин и др. 4. трипсин, хемопсин.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.051.К средствам, разрушающим мокроту путем разрушения сульфидных связей, относят: 1. трипсин, химопсин 2. производных пурина (метилксантины) 3. амброксол 4. производные тиолов - ацетилцистеин и др.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.052.К средствам, улучшающим откашливание мокроты путем повышения ее текучести (уменьшения прилипания) вследствие стимуляции сурфактантной системы легких, относят: 1. трипсин, химопсин 2. производные тиолов - ацетилцистеин и др., 3. препараты бактериальных ферментов 4. амброксол .
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.053.Санаторно-курортное лечение больных ХОБЛ следует проводить с учетом периода заболевания и климатических факторов. Оно показано в: 1. период обострения заболевания 2. условиях среднегорья и в равнинной местности 3. условиях морского сухого или континентального климата 4. условиях высокогорья.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.054.При внебольничной пневмонии нетяжелого течения с сопутствующими заболеваниями и наличием в анамнезе последние 3 месяца АБТ препаратами выбора являются: 1. аминопенициллины и (или) макролиды peros2. меропенем 3. цефалоспорины 2 поколения 4. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и макролиды 5. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и «респираторные» фторхинолоны 6. «респираторные» фторхинолоны 7. Защищенные аминопенициллины и макролиды
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 6 и 7
в) если правильный ответ 1 и 3
г) если правильный ответ 1
д) если правильный ответ 1,2,3

4.055.Бронхиальная обструкция при бронхиальной астме обусловлена: 1. бронхоспазмом 2. воспалительным отеком слизистой оболочки бронхов 3. закрытием просвета бронхов вязким секретом 4. спадением мелких бронхов на выдохе.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.056.При внебольничной пневмонии тяжелого течения в условиях терапевтического (пульмонологического отделения) препаратами выбора являются: 1. аминопенициллины и (или) макролиды peros2. меропенем 3. цефалоспорины 2 поколения 4. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и макролиды 5. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и «респираторные» фторхинолоны 6. «респираторные» фторхинолоны 7. Защищенные аминопенициллины и макролиды
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 4,6 и 7

4.057.Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

а) b2-агонистов
б) метилксантинов
в) антигистаминных
г) ингалируемых глюкокортикоидных гормонов
д) антилейкотриеновых

4.058.Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы - это:
а) острое вздутие легких
б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов
в) генерализованный бронхоспазм
г) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким
секретом
д) отек легких.

4.059.Сальбутамол расширяет бронхи путем:
а) блокирования а-рецепторов бронхиального дерева
б) почти селективного возбуждения b2-адренорецепторов
бронхов
в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов
г) снижения тонуса блуждающего нерва
д) блокирования гистамина

4.060.Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:
а) рефрактерность к b2-агонистам
б) тяжесть экспираторного удушья
в) выраженный цианоз
г) неэффективность внутривенного вливания
эуфиллина д) вынужденное положение больного

4.061.При внебольничной пневмонии тяжелого течения в условиях ОРИТ препаратами выбора являются: 1. аминопенициллины и (или) макролиды peros 2. меропенем 3. цефалоспорины 2 поколения 4. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и макролиды 5. цефалоспорины 3 поколения (цефтриаксон и цефотаксим) и «респираторные» фторхинолоны 6. фторхинолоны 7. Защищенные аминопенициллины и макролиды
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 4,5,7
г) если правильный ответ 1
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.062.При лечении пневмонии у беременной нельзя применять: 1. пенициллин 2. левофлоксацин 3. ампициллин 4. Тетрациклин
а) если правильный ответ 2 и 4
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 1,2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.063.При пневмонии поражается: 1.интерстиция легких 2. дыхательные бронхиолы 3. альвеолы 4. крупные бронхи.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4

д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.064.При аускультации легких у больных пневмонией можно выявить: 1. ослабленное дыхание при отсутствии хрипов 2. сухие хрипы 3. крупнопузырчатые влажные хрипы 4. мелкопузырчатые влажные хрипы и крепитацию.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.065.Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1. клинических симптомов заболевания 2. данных физикального исследования 3. результатов рентгенологического исследования легких 4. показателей лабораторных анализов.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.066.Возбудителем внебольничной пневмонии чаще всего является:
а) пневмококк
б) стрептококк
в) стафилококк
г) кишечная палочка
д) клебсиелла

4.067.Возбудителями госпитальной (внутрибольничной) пневмонии наиболее часто бывают:
а) пневмококк
б) стафилококк
в) клебсиелла
г) хламидия
д) микоплазма

4.068.Наиболее часто возбудителем госпитальной (внутрибольничной) пневмонии у больных пожилого возраста является:
а) пневмококк
б) микоплазма
в) клебсиелла
г) протей
д) хламидия

4.069.У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, возрастает частота пневмоний, вызванных:
а) пневмококком
б) стрептококком
в) кишечной палочкой
г) клебсиеллой
д) стафилококком

4.070.У лиц с синдромом приобретенного иммунодефицита частым возбудителем пневмонии является:
а) пневмококк
б) клебсиелла
в) пневмоциста
г) микоплазма
д) кишечная палочка

4.071.В организованных коллективах в возрастной группе до 35 лет возрастает частота пневмоний, вызванных:
а) пневмококком
б) клебсиеллой
в) пневмоцистой
г) микоплазмой
д) кишечной палочкой

4.072.Течение пневмонии определяется: 1. возбудителем пневмонии 2.временем начала этиотропной терапии 3. состоянием бронхов 4. наличием или отсутствием болезней, снижающих реактивность организма.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.073.При постановке диагноза пневмонии незамедлительно лечение следует начинать с назначения: 1. антибактериальных препаратов 2. отхаркивающих 3. бронхолитические 4. Иммуномодулирующих 5. жаропонижающих
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4 и 5
д) если правильный ответ 1

4.074.При выборе антибиотика для лечения пневмонии в первую очередь надо учитывать: 1. давность заболевания 2. индивидуальную непереносимость антибактериальных препаратов 3. сопутствующие заболевания 4. природу возбудителя инфекции, вызвавшего пневмонию.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.075.Показанием для комбинированной антибиотикотерапии при пневмонии служит: 1. тяжелое течение пневмонии при отсутствии информации о природе возбудителя инфекции 2. смешанный характер инфекции 3. необходимость усиления антибактериального эффекта 4. отсутствие сведений о природе возбудителя инфекции при косвенных указаниях на возможность участия грам-отрицательных бактерий.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.076.При подозрении на пневмококковую пневмонию следует назначить:
а) цефазолин
б) цефтазидим
в) амоксициллин
г) ципрофлоксацин
д) линкомицин

4.077.При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначить:

а) пенициллин
б) кларитромицин
в) амоксициллин
г) меропенем
д) цефтриаксон

4.078.Стафилококковые пневмонии чаще развиваются:
а) при гриппе
б) при сахарном диабете
в) у лиц пожилого возраста
г) при хроническом бронхите
д) у пациентов стационаров

4.079.При двусторонней стафилококковой пневмонии с множественными очагами деструкции легочной ткани лечение антибиотиками целесообразно сочетать с патогенетической терапией, включающей все перечисленное, кроме:
а) трансфузий свежезамороженной плазмы
б) парантерального введения глюкокортикоидных гормонов
в) внутривенного введения препаратов иммуноглобулинов
г) инфузий гепарина
д) плазмофереза

4.080.Лечение антибиотиками пневмонии следует прекратить:
а) через 1 неделю после начала лечения
б) через 2-3 дня после нормализации температуры тела
в) после исчезновения хрипов в легких
г) после устранения клинических и рентгенологических признаков
болезни
д) после нормализации СОЭ

4.081.При лечении пневмонии у беременных нельзя применять: 1. пенициллин 2. джозамицин 3. ампициллин 4. тетрациклин.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.082.Решающую роль в возникновении острого абсцесса легкого играют следующие факторы: 1. нарушение бронхиального дренажа 2. гноеродная инфекция и неспорообразующие анаэробы 3. образование противолегочных антител 4. стафилококк и стрептококк.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.083.Возбудители инфекции, вызывающие острый абсцесс и гангрену легкого, проникают в легочную ткань преимущественно: 1. при ранении легкого 2. по лимфатическим сосудам 3. по кровеносным сосудам 4. по бронхам.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.084.Предрасполагает к развитию острого абсцесса легкого: 1. хроническая гнойная и анаэробная инфекция полости рта и глотки (кариес зубов, пародонтоз, тонзиллит), среднего уха, придаточных пазух носа 2. аспирации содержимого полости рта и глотки при эпилепсии, алкогольном опьянении, наркомании, отравлениях и др. 3. систематические переохлаждения, хронический бронхит 4. септикопиемия.

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.085.Основными и наиболее результативными методами лечения острого абсцесса легкого являются: 1. санационная бронхоскопия с местным применением антибактериальных и антисептических средств 2. катетеризация гнойника через трахею или грудную стенку 3.трансторакальная пункция гнойника с промыванием полости и введением в нее лекарственных средств 4. внутривенное введение антибиотика.

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.086.Излечение острого абсцесса легкого происходит: 1. путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и образования на ее месте рубца 2. путем образования на месте гнойной полости очага уплотнения легочной ткани 3. путем освобождения полости в легком от возбудителей инфекции, эпителизации ее стенки и формирования вторичной кисты легкого 4. путем освобождения гнойной полости в легком от возбудителей инфекции и полного восстановления легочной ткани.

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.087.Показания для проведения КТ при пневмонии: 1. затяжное течение 2.несоответствие клинической и рентгенологической картины 3.выявление возможных осложнений 4.контроль эффективности лечения

а) если правильный ответ 1,2,3 и 4
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2 и 3

4.088.Гангрену легкого от острого абсцесса отличает все перечисленное, кроме:

а) возбудителей заболевания
б) более тяжелого течения заболевания с прогрессированием гнойно-некротического процесса в легких
в) преобладания воспалительно-некротических изменений в легких над деструктивными
г) частого присоединения осложнений - кровохарканья и легочного кровотечения, острого пиопневмоторакса, сердечно-сосудистой недостаточности
д) отсутствия клинических и рентгенологических признаков отграничения воспалительно-некротического процесса в легких.

4.089.Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы: 1. лихорадка, боли в груди 2. кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам 3. кровохарканье, легочное кровотечение 4. одышка.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.090.При аускультации легких у пациента с бронхоэктатической болезнью обычно выявляются: 1. непостоянные сухие хрипы в зоне поражения 2. рассеянные сухие и влажные хрипы 3. локальные мелкопузырчатые и крепитация 4. локальные крупно- и среднепузырчатые хрипы, иногда в сочетании с сухими.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.091.Решающее значение в диагностике бронхоэктатической болезни принадлежит: 1. лучевым методам 2. бронхоскопии 3. ангиопульмонографии 4.спирографии
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 1
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.092.Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть: 1. легочно-сердечная недостаточность 2. кровохарканье и легочное кровотечение 3. амилоидоз внутренних органов 4. метастатические абсцессы и сепсис.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.093.К раку легкого предрасполагает:
а) алкоголизм и бытовое пьянство
б) курение
в) наркомания и токсикомания
г) хроническое переохлаждение
д) психо-эмоциональная нагрузка

4.094 Рак легкого чаще всего наблюдается у больных, страдающих:
а) сахарным диабетом
б) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки
в) хроническими заболеваниями легких
г) бронхиальной астмой
д) хроническим алкоголизмом.

4.095.У мужчин старше 40 лет с бессимптомно протекающим затемнением в легких врач обязан в первую очередь исключить:
а) туберкулому легкого
б) периферический рак легкого
в) очаговую пневмонию

г) верно а, б
д) пневмоцирроз

4.096.Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:
а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, содержащей иногда прожилки крови
б) легочное кровотечение
в) одышка и потеря массы тела
г) лихорадка
д) кровохарканье

4.097.К основным патогенетическим механизмам при ХОБЛ относится: 1. воспаление 2. мукоцилиарная дисфункция 3. структурные изменения дыхательных путей 4. снижение скорости воздушного потока 5. системные (внелегочные) механизмы
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3,4,5

4.098.Классификация ХОБЛ основана на:1. данных рентгенографии органов грудной полости 2. данных бронхоскопии 3. выраженности клинических симптомов 4. степени ограничения воздушного потока 5. частоте обострений в течение года
а) если правильный ответ 1,2 и 5
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 3,4 и5
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.099.Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет, прежде всего, подозревать: 1. Пневмокониоз 2. Кавернозный туберкулез легких 3. Бронхоэктатическую болезнь 4. Рак бронха.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.100.Основным диагностическим критерием ХОБЛ при наличии факторов риска служит: 1.наличие сухих свистящих хрипов при аускультации легких 2. изменение структуры корней легких, выявленное лучевых методах диагностики 3. $ОФВ_1$ менее 70% 4. $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 0,7$
а) если правильный ответ 4
б) если правильный ответ 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.101.Саркоидоз наиболее часто наблюдается:
а) у детей и подростков
б) в пожилом возрасте
в) в старческом возрасте
г) в возрасте 20-50
д) у женщин в климактерическом периоде

4.102.Морфологической основой саркоидной гранулемы являются:
а) эпителиоидные клетки и гиганские клетки типа Пирогова-Лангханса

б) клетки Березовского-Штернберга
в) гистиоциты
г) макрофаги
д) эозинофилы

4.103.Клинически саркоидоз может протекать: 1.бессимптомно 2. малосимптомно 3. с признаками интоксикации, кашлем, одышкой 4. с частыми рецидивами.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.104.Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:
а) одышкой, кашлем, лихорадкой
б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией
в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов
г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов д)
одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов

4.105.При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс: 1. периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости 2. печень, почки, селезенка, сердце 3. слюнные железы, глаза 4. центральная и периферическая нервная система.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.106.Клиническими показаниями к длительной домашней вентиляции легких при ХОБЛ являются: 1. боли в области сердца, повышение артериального давления 2. инвалидизирующая одышка 3. расстройства сна 4. изменения личности 5. легочная гипертензия 6. слабость, утренние головные боли
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 2,3,4, 5 и 6
д) если правильный ответ 1,2,3,4,5 и 6

4.107.При саркоидозе органов дыхания на рентгенограмме легких могут выявляться следующие изменения: 1.одно- или двустороннее увеличение разных групп внутригрудных лимфатических узлов при отсутствии изменений в легких 2. одно- или двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированные изменения в легких 3. диссеминированные изменения в легких при отсутствии увеличенных лимфатических узлов 4. округлые тени.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.108.Показания для госпитализации пациента с ХОБЛ: 1. внезапно развившаяся тяжелая одышка 2. наличие одышки 3. наличие кашля со слизистой мокротой 4. обострение сопутствующих хронических заболеваний 5. впервые возникшие аритмии 6. появление слизисто-гнойной мокроты

а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4 и 5
д) если правильный ответ 1,4 и 5

4.109.Установить этиологию плеврита чаще всего помогает: 1. исследование плеврального экссудата 2. изучение гематологических показателей 3. биопсия плевры 4. рентгенологическое исследование органов грудной клетки.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.110.Основными признаками экссудативного плеврита являются: 1. притупление перкуторного легочного звука в области, соответствующей локализации плеврального экссудата 2. ослабление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука 3. смещение органов средостения в сторону, противоположную пораженному легкому 4. усиление дыхательных шумов при аускультации легких в зоне притупления перкуторного звука.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.111.Туберкулезная этиология плеврита доказывается: 1. обнаружением микобактерий туберкулеза в плевральном экссудате и мокроте 2. обнаружением клеток туберкулезной гранулемы в биоптате плевры 3. обнаружением признаков туберкулеза легких, бронхов или внутригрудных лимфатических узлов 4. наличием контакта с больным туберкулезом.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.112.Сухой плеврит сопровождается: 1. болью в груди 2. сухим кашлем 3. потливостью 4. субфебрилитетом.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.113.Транссудат от экссудата в плевральной полости отличается: 1. количеством жидкости 2. клеточным составом 3. наличием включений (холестериновых кристаллов и т.п.) 4. содержанием белка.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

4.114.Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является типичным признаком:
а) хронической сердечной недостаточности
б) опухоли плевры
в) аденокарциномы бронха
г) туберкулеза легких
д) системной красной волчанки.

4.115.На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Ваша тактика:
а) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и кортикостероидными гормонами:
б) госпитализация пациента в терапевтическое отделение в порядке очередности в)
немедленная госпитализация пациента в пульмонологическое отделение
г) амбулаторное лечение плевральными пункциями с введением антибиотиков в плевральную полость
д) проведение лечения на дому антибиотиками широкого спектра действия и наблюдение за больным

4.116.На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. Ваш предварительный диагноз:
а) пневмоторакс
б) инфаркт миокарда
в) эмпиема плевры
г) пиопневмоторакс
д) тромбоэмболия легочной артерии

4.117.На дому диагностирован экссудативный плеврит, этиология которого не вполне ясна. Общее состояние больного относительно удовлетворительное. В поликлинике для подтверждения диагноза больному необходимо провести:
а) рентгеноскопию органов грудной клетки
б) электрокардиографию
в) плевральную пункцию
г) общие анализы крови и мочи
д) биохимическое исследование крови

Тема 5. Болезни сердечно-сосудистой системы.
5.001.**Наиболее высокой чувствительностью при диагностике стенокардии напряжения обладает:**
а) холодовая проба
б) дипиридамоловая проба
в) проба с физической нагрузкой (на велоэргометре или тредмил-тест)
г) проба с гипервентиляцией

5.002.**Продолжительность зубца Р в норме составляет:**
а) 0,02 секунды

б) до 0,10 секунд
в) до 0,15 секунд
г) более 0,15 секунд

5.003.**У больных ИБС конечное диастолическое давление в левом желудочке в результате приемов нитратов:**
а) повышается
б) понижается
в) не изменяется
г) может как повышаться, так и понижаться

5.004.**Легочный фиброз может развиться при приеме:**
а) кордарона
б) хинидина
в) метопролола
г) верапамила

5.005.**Прогноз заболевания у больных ИБС является наиболее неблагоприятным при локализации атеросклеротических бляшек в:**
а) правой коронарной артерии
б) передней нисходящей коронарной артерии
в) общем стволе левой коронарной артерии
г) огибающей коронарной артерии

5.006.**К препарату из какой группы может развиться толерантность во время лечения:**
а) нитраты
б) селективные бета-блокаторы
в) дигидропиридиновые антагонисты кальция
д) недигидропиридиновые антагонисты кальция

5.007.**Препараты какой группы наиболее часто вызывают побочную реакцию в виде отека лодыжек:**
а) недигидропиридиновые антагонисты кальция
б) дигидропиридиновые антагонисты кальция
в) бета-адреноблокаторы
г) нитраты
д) ингибиторы АПФ

5.008.**Средством первого выбора для лечения желудочковой тахикардии в остром периоде инфаркта миокарда является:**
а) кордарон
б) дигоксин
в) небиволол
г) лидокаин
д) верапамил

5.009.**Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:**
а) асистолия желудочков
б) фибрилляция желудочков
в) желудочковая бигимения
г) атриовентрикулярная блокада II степени
д) синоаурикулярная блокада II степени

5.010.**При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больных острым инфарктом миокарда**

необходимо исключить развитие таких осложнений, как: 1. разрыв межжелудочковой перегородки; 2. тромбоэмболия легочной артерии; 3. инфаркт миокарда правого желудочка; 4. тромбоэмболия почечной артерии.
а) правильные ответы 1, 2 и 3
б) правильные ответы 1 и 3
в) правильные ответы 2 и 4
г) все ответы правильные

5.011.**Какой изофермент лактатдегидрогеназы (ЛДГ) увеличивается преимущественно при инфаркте миокарда:**
а) ЛДГ-1
б) ЛДГ-2
в) ЛДГ-3
г) ЛДГ-4
д) ЛДГ-5

5.012.**При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:**
а) через несколько часов от начала заболевания
б) в течение первых суток болезни
в) через 7-12 дней от начала заболевания
г) через 20 суток от начала заболевания

5.013.**Способностью ограничивать объем поражения и благоприятно влиять на ближайший прогноз острого инфаркта миокарда обладают: 1. бета-блокаторы; 2. антагонисты кальция; 3. нитроглицерин (при внутривенном введении); 4. глюкозо-калиевая смесь.**
а) правильные ответы 1, 2 и 3
б) правильные ответы 1 и 3
в) правильные ответы 2 и 4
г) все ответы правильные

5.014.**В биохимических анализах крови при синдроме Конна чаще всего обнаруживается:**
а) повышение уровня катехоламинов
б) снижение концентрации альдостерона
в) повышение уровня ренина
г) повышение концентрации альдостерона
д) снижение уровня катехоламинов

5.015.**Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:**
а) приступы сердечной астмы
б) отеки ног
в) венозный застой в большом круге кровообращения
г) гепатомегалия

5.016.**Препарат выбора для купирования неосложненного гипертонического криза: 1. каптоприл, 2 небиволол, 3 нифедипин, 4 верапамил.**
а) правильные ответы 1 и 4
б) правильные ответы 2 и 4
в) правильные ответы 1 и 3
г) все ответы правильные ответы

5.017.**При гипертоническом кризе с признаками острой левожелудочковой недостаточности наиболее рационально применение:**
а) метопролола
б) внутривенное введение нитроглицерина

в) лдокаина
г) дигоксина

5.018.**Внутривенное введение верапамила может вызвать: 1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии; 2. купирование приступа мерцательной аритмии; 3. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии; 4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.**
а) правильные ответы 1 и 3
б) правильные ответы 2 и 4
в) если правильный ответ 4
г) все ответы правильные

5.019.**Очень высокая частота сердечных сокращений при фибрилляции предсердий характерна для: 1. синдрома Вольфа-Паркинсона-Уайта; 2. тиреотоксикоза; 3. синдрома укороченного интервала PR (PQ); 4. гипертрофической кардиомиопатии.**
а) правильные ответы 1, 2 и 3
б) правильные ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) все ответы правильные

5.020.**Характерным признаком синдрома слабости синусового узла является:** а) упорная выраженная синусовая брадикардия б) предсердная экстрасистолия
в) атриовентрикулярная блокада I степени
г) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия

5.021.**Средством выбора для устранения гипотонии, возможной при в/в введении верапамила, является:**
а) мезатон
б) хлористый кальций (или глюконат кальция)
в) плазмозамещающие растворы
г) сердечные гликозиды

5.022.**Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:**
а) асистолия желудочков
б) фибрилляция желудочков
в) электро-механическая диссоциация
г) полная атриовентрикулярная блокада

5.023.**Имплантация кардиостимулятора (стимуляция в режиме "demand") показана:**
а) только больным с клиническими проявлениями синдрома слабости синусового узла (обмороки и/или головокружения)
б) больным с синоатриальной блокадой II степени;
в) больным с атриовентрикулярной блокадой II степени г) больным с постоянной формой мерцательной аритмии

5.024.**Самой частой причиной острого легочного сердца является:**
а) обострение хронического обструктивного бронхита
б) приступ бронхиальной астмы
в) тромбоэмболия легочной артерии
г) спонтанный пневмоторакс

5.025.**К гликозидной интоксикации предрасполагают: 1. пожилой возраст; 2. почечная недостаточность; 3. нарушение баланса электролитов (калия, магния); 4. повышенное АД.**
а) правильные ответы 1, 2 и 3
б) правильные ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) все ответы правильные

5.026.**Причиной кардиогенного шока при инфаркте миокарда может быть: 1. разрыв головки папиллярной мышцы; 2. разрыв межжелудочковой перегородки; 3. разрыв левого желудочка; 4. перикардит.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) все ответы правильные

5.027.**Для лечения мелкоочагового инфаркта миокарда используют: 1. нитраты; 2. аспирин; 3. гепарин внутривенно; 4. бета-блокаторы.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.028.**Какие препараты патогенетически обоснованны для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сосудистым сопротивлением:**
а) антагонисты кальция
б) диуретики
в) бета-блокаторы

5.029.**Из перечисленных субстанций вазопрессором является:**
а) ангиотензин II
б) ренин
в) простациклин
г) оксид азота

5.030.**Феномен парадоксального пульса заключается в:**
а) уменьшении наполнения пульса на вдохе
б) увеличении наполнения пульса на вдохе
в) уменьшение наполнения пульса на выдохе
г) увеличении наполнения пульса на выдохе
д) отсутствии реакции пульса на фазы дыхания

5.031.**Наиболее информативным для визуализации очага некроза в миокарде является:**
а) перфузионная сцинтиграфия миокарда с таллием-201
б) сцинтиграфия миокарда с технецием-99м-пирофосфатом
в) радионуклидная вентрикулография
г) эхокардиография
д) ангиография

5.032.**Отрицательный зубец Р в отведениях III и aVF может регистрироваться при: 1. эктопическом предсердном ритме; 2. отклонении электрической оси предсердия вправо; 3. отклонение электрической оси предсердия влево; 4. синусовой тахикардии.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.033.**Интервал QT включает: 1. комплекс QRS; 2. сегмент ST; 3. зубец Т; 4. зубец Р.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.034.**При синоатриальной блокаде II степени по типу Мобитц I наблюдается: 1. выпадение комплексов PQRST; 2. укорочение интервала PP перед выпадением импульсов; 3. выскальзывающие импульсы во время выпадения комплекса PQRST; 4. выпадение комплекса QRST.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.035.**Наиболее выраженным влиянием на сосудистый тонус из антагонистов кальция обладает:**
а) нифедипин
б) верапамил
в) дилтиазем
г) изоптин

5.036.**Основным атерогенным классом липопротеидов являются:**
а) липопротеиды очень низкой плотности
б) липопротеиды низкой плотности
в) липопротеиды высокой плотности
г) хиломикроны
д) липопротеиды промежуточной плотности

5.037.**Несоответствие между потребностью миокарда в кислороде и его доставкой по коронарному руслу является причиной ишемии миокарда при:**
а) стабильной стенокардии напряжения
б) спонтанной стенокардии
в) прогрессирующей стенокардии напряжения
г) впервые возникшей стенокардии
д) любых вариантах стенокардии

5.038.**Антиангинальным эффектом при стенокардии напряжения обладают: 1. нитраты; 2. бета-блокаторы; 3. антагонисты кальция; 4. аспирин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.039.**В наибольшей степени синдром отмены свойственен:**
а) нитратам
б) антагонистам кальция
в) бета-блокаторам
г) ингибиторам АПФ

5.040.**Наиболее эффективными препаратами, предотвращающими приступы спонтанной стенокардии, являются:**
а) нитраты
б) антагонисты кальция
в) бета-блокаторы
г) аспирин

5.041.**К кардиоспецифичным изоферментам относятся: 1. креатинфосфокиназа (КФК); 2. аспарагиновая трансаминаза (АСТ); 3. лактатдегидрогеназа (ЛДГ); 4. фракция МВ креатинфосфокиназы (МВ-КФК).**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.042.**Основным методом патогенетической терапии больных инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, поступающих в первые 4-6 часов от начала заболевания, является:**
а) коронарная ангиопластика
б) тромболитическая терапия
в) аортокоронарное шунтирование
г) внутривенная инфузия нитроглицерина
д) внутривенная инфузия бета-блокаторов

5.043.**Повышенная активность креатининфосфокиназы (КФК) в сыворотке крови при инфаркте миокарда выявляется:**
а) через 4-8 ч
б) через 12-24 ч
в) через 48 ч
г) через 30 минут от начала заболевания

5.044.**Лейкоцитоз при остром инфаркте миокарда выявляется:**
а) через несколько часов от начало заболевания
б) к концу первых суток
в) на вторые-третьи сутки
г) через 5 суток от начала заболевания
д) через 10 суток от начала заболевания

5.045.**При истинном кардиогенном шоке у больных острым инфарктом миокарда летальности достигает:**
а) 20-30%
б) 40-50%
в) 60-70%
г) 80-100%

5.046.**У больных, перенесших инфаркт миокарда, длительный прием аспирина:**
а) уменьшает частоту внезапной смерти и повторных инфарктов миокарда
б) не влияет на прогноз
в) благоприятный эффект антиагрегантов возможен, но не доказан

5.047.**Из ниже перечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:**
а) допегита
б) клофелина

в) гипотиазида
г) коринфара.

5.048.**Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено: 1. гиперпродукцией кортикостероидов; 2. увеличением образования альдостерона; 3. гиперпродукцией ренина; 4. увеличением образования катехоламинов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.049.**Для первичного гиперальдостеронизма характерно: 1. мышечная слабость; 2. полиурия; 3. парестезии; 4. гипостенурия.**
а) если правильны ответы 1, 2 и
3 б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.050.**Гипокалиемия наиболее характерна для:**
а) реноваскулярной гипертонии
б) феохромоцитомы
в) первичного гиперальдостеронизма
г) хронического пиелонефрита

5.051.**Злокачественное течение артериальной гипертензии наиболее часто возникает у больных:**
а) гипертонической болезнью
б) реноваскулярной гипертонией
в) паренхиматозными заболеваниями почек
г) мочекаменной болезнью

5.052.**Средством выбора для снижения АД у больных с расслаивающей аневризмой аорты является:**
а) клофелина и бета-блокатора
б) нитропруссида натрия и бета-блокатора
в) дроперидола
г) фуросемида

5.053.**Гипотензивное действие каптоприла связано с: 1. влиянием на калликреин-кининовую систему и систему простагландинов; 2. блокадой альфа-адренорецепторов; 3. уменьшением образования ангиотензина II; 4. уменьшением образования ренина.**
а) если правильны ответы 1 и 2
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;

5.054.**Быстрое снижение артериального давления показано при:**
а) гипертонической энцефалопатии б) расслаивающей аневризме
аорты
в) нарушении мозгового кровообращения
г) прогрессирующей почечной недостаточности
д) отеке легких

5.055.**Наиболее опасным вариантом тахиаритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта является: 1. синусовая тахикардия; 2. пароксизмальная атриовентрикулярная тахикардия; 3. пароксизмальная предсердная тахикардия; 4. мерцательная аритмия.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4

5.056.**Для урежения частоты сердечных сокращений при мерцательной аритмии можно использовать: 1. изоптин; 2. дигоксин; 3. бета-блокаторы; 4. амлодипин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.057.**Для купирования приступа желудочковой тахикардии в первую очередь следует назначить:**
а) изоптин
б) лидокаин
в) сердечные гликозиды
г) кордарон

5.058.**Внутривенное введение верапамила может вызвать: 1. купирование приступа атриовентрикулярной узловой тахикардии; 2. купирование приступа желудочковой тахикардии; 3. урежение частоты сокращения желудочков при мерцательной аритмии; 4. урежение частоты сокращений желудочков при мерцательной аритмии у больных с синдромом Вольфа-Паркинсона-Уайта.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.059.**Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных приступов мерцательной аритмии является:**
а) хинидин
б) новокаинамид
в) кордарон
г) бисопролол
д) верапамил

5.060.**Для лечения гипертонического криза при феохромоцитоме наиболее эффективным является внутривенное введение:**
а) фентоламина
б) пентамина
в) клофелина
г) нитроглицерина

5.061.**Для первичного гиперальдостеронизма не характерны:**
а) мышечная боль
б) полиурия
в) парестезии
г) гипергликемия

5.062.**Фибрилляция желудочков у больных инфарктом миокарда чаще развивается:**
а) в первые 1-2 часа от начала заболевания
б) на 2-3 сутки от начала заболевания
в) на 7-10 сутки от начала заболевания
г) спустя 30 суток от начала заболевания

5.063.**Критериями дисфункции синусового узла является: 1. пауза в синусовых импульсах продолжительностью 3 секунды и более; 2. синоатриальная блокада II-III степени; 3. упорная синусовая брадикардия менее 50 ударов в минуту; 4. урежение частоты сердечных сокращений до 60 в минуту.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.064.**Изолированная систолическая артериальная гипертензия в пожилом возрасте: 1. является вариантом нормы; 2. характеризует доброкачественное течение гипертонии; 3. часто приводит к развитию недостаточности кровообращения; 4. является факторам риска развития мозгового инсульта.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.065.**Патофизиологическими механизмами повышения АД могут быть: 1. повышение общего периферического сосудистого сопротивления; 2. увеличение массы циркулирующей крови; 3. увеличение минутного объема сердца; 4. повышение концентрации ренина плазмы крови.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.066.**Для дислипидемии II "Б" типа характерно:**
а) только снижение уровня холестерина
б) только повышение уровня триглицеридов
в) снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов
г) повышение уровня холестерина и триглицеридов

5.067.**Какая причина из нижеперечисленных является наиболее частой при развитии вазоренальной артериальной гипертензии:**
а) неспецифический аортоартериит
б) фибромышечная дисплазия
в) аневризмы почечных артерий
г) атеросклероз почечных артерий
д) тромбозы и эмболии почечных артерий

5.068.**Гипокалиемия может наблюдаться: 1. при альдостеронизме; 2. при приеме высоких доз петлевых диуретиков; 3. при приеме высоких доз спиронолактона; 4. при приеме высоких доз ингибиторов АПФ на фоне ХПН.**
а) если правильны ответы 1 и 2
б) если правильны ответы 3 и 4
в) если правильны ответы 1и 3

г) если правильный ответ 4

5.069.**Наиболее выраженный положительный инотропный эффект при кардиогенном шоке наблюдается при введении:**
а) норадреналина
б) допамина
в) дигоксина
г) нитроглицерин

5.070.**Истинный кардиогенный шок при инфаркте миокарда:**
а) развивается всегда
б) наблюдается только при аритмии
в) развивается при микроинфаркте
г) развивается при некрозе более 40% мышцы левого желудочка

5.071.**Чем, скорее всего, обусловлен приступ сердцебиения до 160 ударов в минуту, который купируется массажем каротидного синуса:**
а) синусовой тахикардией
б) пароксизмальной мерцательной аритмией
в) пароксизмальным трепетанием предсердий
г) пароксизмальной наджелудочковой тахикардией
д) пароксизмальной желудочковой тахикардией

5.072.**Чем характеризуется полная атрио-вентрикулярная блокада:**
а) отсутствием проведения импульсов из предсердий в желудочки
б) медленным идиовентрикулярным ритмом
в) приступами Морганьи - Адамса - Стокса
г) все ответы верны
д) верно только б и в

5.073.**Важным фактором адаптации сердечно-сосудистой системы к беременности служит:**
а) системная вазоконстрикция
б) системная вазодилатация
в) локальная вазоконстрикция
г) локальная вазодилатация

5.074.**При беременности развивается:**
а) физиологическая тахикардия
б) патологическая тахикардия
в) физиологическая брадикардия
г) ЧСС не изменяется

5.075.**Спервых недель беременности и до конца I триместра АД:**
а) резко повышается
б) повышается
в) снижается
г) остается неизменным

5.076.**Повышение Д-димера в первые 5 дней после родов является:**
а) патологией
б) маркером осложнений послеродового периода
в) физиологией
г) маркером ТЭЛА

5.077.**К основным формам артериальной гипертензии при беременности относятся все, кроме:**

а) преэклампсия или эклампсия
б) хроническая АГ
в) гестационная
г) преэклампсия на фоне хронической АГ
д) гипертонический криз

5.078.**Гестационная артериальная гипертония – это:**
а) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 недели беременности
б) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 160/90 мм. рт. ст. во второй ее половине с 20 недели беременности
в) состояние, индуцированное беременностью и проявляющееся повышением АД ≥ 140/90 мм. рт. ст. в первой ее половине беременности

5.079.**В настоящее время для лечения АГ в период беременности используют все нижеперечисленные группы антигипертензивных препаратов, кроме:**
а) ингибиторы АПФ
б) препараты центрального действия (метилдопа)
в) антагонисты кальция дигидропиридинового
ряда г) кардиоселективные бета-адреноблокаторы

5.080.**Наиболее рациональная комбинация для лечения АГ при беременности, в случае неэффективности монотерапии в максимальных дозах:**
а) антагонисты кальция дигидропиридинового ряда препараты центрального действия
б) нифедипин длительного действия кардиоселективный бета-адреноблокатор
в) ингибитор АПФ нифедипин длительного действия
г) кардиоселективный бета-адреноблокатор ингибитор АПФ

5.081.**Женщинам, принимающим статины по поводу семейной гиперхолестеринемии, в случае беременности необходимо:**
а) немедленно прекратить приём статинов
б) продолжать прием статинов
в) продолжать прием статинов, однако изменить дозировку препаратов
г) продолжать прием статинов, но только в виде аторвастатина

5.082.**За какой период до планируемой беременности должна быть прекращена терапия статинами:**
а) за неделю
б) за месяц
в) по крайней мере за 3 месяца
г) минимум за год

5.083.**Какая группа препаратов не относится к основным для лечения АГ в России:**
а) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
б) диуретики
в) антагонисты кальция
г) β-адреноблокаторы
д) α-адреноблокаторы

5.084.**Абсолютным противопоказанием для тромболизиса является:**
а) артериальная гипотония
б) менструации
в) внутричерепные кровоизлияния в анамнезе
г) беременность

5.085.**Какой тромболитик опасно вводить повторно из-за выработки антител:**
а) стрептокиназа
б) алтеплаза
в) тенектеплаза
г) пуролаза

5.086.**Какой ЭКГ – признак свидетельствует об успешном тромболизисе:**
а) снижение сегмента ST к изолинии
б) подъем сегмента ST
в) удлинение интервала PQ
г) ничего из перечисленного

5.087.**Что такое синдром Фредерика:**
а) сочетание АВ-блокады 2 степени и трепетания предсердий
б) сочетание АВ блокады 3 степени и фибрилляции предсердий
в) сочетание АВ-блокады 1 степени и желудочковой экстрасистолии по типу бигеминии

5.088.**У больного, страдающего неконтролируемой гипертонической болезнью, произошло повышение АД на операционном столе до 210/140 мм рт.ст. Больной испытывает ощущение головокружения, мелькания "мушек" в глазах. Укажите правильную тактику при плановой операции:**
а) отменить операцию в связи с гипертоническим кризом, провести курс лечения в терапевтическом отделении, затем рассмотреть вопрос о плановой операции;
б) после интенсивной антигипертензивной терапии и снижения АД провести анестезию и плановую операцию;
в) провести анестезию и операцию в условиях управляемой гипотензии

5.089.**При каком виде аритмии наблюдаются наилучшие результаты при хирургическом лечении тахиаритмий:**
а) синдром WPW
б) желудочковые тахикардии
в) мерцательная аритмия
г) все ответы правильные

5.090.**Укажите принципы назначения нитратов при I функциональном классе стабильной стенокардии напряжения:**
а) нитраты назначают только прерывисто, в лекарственных формах короткого действия, обеспечивающих короткий и выраженный эффект, за 5-10 минут до предполагаемой физической нагрузки, вызывающей обычно приступ стенокардии
б) нитраты назначают прерывисто, перед предполагаемыми физическими нагрузками, наряду с формами короткого эффекта можно использовать формы умеренно пролонгированного действия
в) нитраты принимают постоянно в течение дня, рекомендован асимметричный прием с безнитратным периодом в 5-6 часов
г) нитраты следует назначать так, чтобы обеспечить их круглосуточный эффект и, как правило, в комбинации с другими антиангинальными препаратами, в первую очередь с бета-блокаторами

5.091.**Укажите принципы назначения нитратов при II функциональном классе стабильной стенокардии напряжения:**
а) нитраты назначают только прерывисто, в лекарственных формах короткого действия, обеспечивающих короткий и выраженный эффект, за 5-10 минут до предполагаемой физической нагрузки, вызывающей обычно приступ стенокардии
б) нитраты назначают прерывисто, перед предполагаемыми физическими нагрузками, наряду с формами короткого эффекта можно использовать формы умеренно пролонгированного действия
в) нитраты принимают постоянно в течение дня, рекомендован асимметричный прием с безнитратным периодом в 5-6 часов

г) нитраты следует назначать так, чтобы обеспечить их круглосуточный эффект и, как правило, в комбинации с другими антиангинальными препаратами, в первую очередь с бета-блокаторами

5.092.**Укажите принципы назначения нитратов при III функциональном классе стабильной стенокардии напряжения:**
а) нитраты назначают только прерывисто, в лекарственных формах короткого действия, обеспечивающих короткий и выраженный эффект, за 5-10 минут до предполагаемой физической нагрузки, вызывающей обычно приступ стенокардии
б) нитраты назначают прерывисто, перед предполагаемыми физическими нагрузками, наряду с формами короткого эффекта можно использовать формы умеренно пролонгированного действия
в) нитраты принимают постоянно в течение дня, рекомендован асимметричный прием с безнитратным периодом в 5-6 часов
г) нитраты следует назначать так, чтобы обеспечить их круглосуточный эффект и, как правило, в комбинации с другими антиангинальными препаратами, в первую очередь с бета-блокаторами

5.093.**Укажите принципы назначения нитратов при IV функциональном классе стабильной стенокардии напряжения:**
а) нитраты назначают только прерывисто, в лекарственных формах короткого действия, обеспечивающих короткий и выраженный эффект, за 5-10 минут до предполагаемой физической нагрузки, вызывающей обычно приступ стенокардии
б) нитраты назначают прерывисто, перед предполагаемыми физическими нагрузками, наряду с формами короткого эффекта можно использовать формы умеренно пролонгированного действия
в) нитраты принимают постоянно в течение дня, рекомендован асимметричный прием с безнитратным периодом в 5-6 часов
г) нитраты следует назначать так, чтобы обеспечить их круглосуточный эффект и, как правило, в комбинации с другими антиангинальными препаратами, в первую очередь с бета-блокаторами

5.094.**Основная цель лечения больных с АГ:**
а) снижение АД до 120/80 мм рт. ст.
б) снижение АД менее 130/80 мм рт. ст.
в) обеспечение у пациента хорошего самочувствия
г) максимальное снижение риска развития сердечно-сосудистых осложнений и смерти от них

5.095.**К какому классу антигипертензивных препаратов относится карведилол:**
а) ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
б) прямой ингибитор ренина
в) сочетает свойства α-адреноблокатора и β-адреноблокатора
г) антагонист кальция
д) α-адреноблокатор

5.096.**К какому классу антигипертензивных препаратов относится алискирен:**
а) ингибитор ангиотензин-превращающего фермента
б) прямой ингибитор ренина
в) диуретик
г) β-адреноблокатор
д) α-адреноблокатор

5.097.**Абсолютными противопоказаниями для назначения бета-блокаторов являются все, кроме:**
а) бронхиальная астма
б) полная атрио-вентрикулярная блокада
в) гипертрофическая кардиомиопатия

5.098.**Какой препарат из нижеперечисленных необходимо предпочесть для лечения АГ у беременной женщины:**

а) эналаприл
б) лозартан
в) нифедипин
г) гипотиазид

5.099.**Какая группа препаратов противопоказана при стенозе почечных артерий:**
а) бета-блокаторы
б) антагонисты кальция
в) ингибиторы АПФ
г) диуретики

5.100.**При сочетании артериальной гипертензии и подагры абсолютно противопоказан препарат:**
а) бисопролол
б) гипотиазид
в) нифедипин
г) эналаприл
д) лозартан

функции почек

5.101.**Выраженная систолическая пульсация печени характерна для:**
а) митрального стеноза
б) митральной недостаточности
в) недостаточности трехстворчатого клапана
г) стеноза устья аорты
д) стеноза трехстворчатого клапана

5.102.**При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика щелчков более выражена:**
а) в горизонтальном положении пациента
б) интенсивность нарастает в вертикальном положении и ослабевает (или могут исчезать) в положении лежа
в) в положении на левом боку
г) при наклоне туловища вперед
д) в положении на правом боку

5.103.**При эпистенокардическом перикардите больным могут быть назначены:**
а) антигистаминные препараты
б) нестероидные противовоспалительные препараты
в) глюкокортикоиды
г) антибиотики
д) нитраты

5.104.**Самой частой причиной легочной гипертензии является:**
а) пневмония
б) астматическое состояние
в) тромбоэмболия легочной артерии
г) спонтанный пневмоторакс
д) при всех перечисленных состояниях

5.105.**Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:**
а) слабость
б) приступы сердечной астмы
в) отеки ног

г) венозный застой в большом круге
кровообращения
д) гепатомегалия

5.106.**Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: 1. одышка; 2. стенокардия напряжения; 3. обмороки; 4. нарушения ритма сердца.**
а) если правильны ответы 1, 2 и
3 б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.107.**В возникновении синкопальных состояний при асимметричной гипертрофической кардиопатии имеет значение: 1. систолическая обструкция выносящего тракта; 2. значительное снижение систолической функции левого желудочка; 3. возникновение различных нарушений ритма; 4. нарушение регуляции сосудистого тонуса.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.108.**Диастолическая дисфункция желудочков свойственна: 1. гипертонической кардиомиопатии; 2. рестриктивной кардиомиопатии; 3. амилоидозу сердца; 4. физиологической гипертрофии миокарда левого желудочка.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.109.**В норме полость перикарда содержит:**
а) около 5 мл жидкости
б) до 50 мл жидкости
в) 100-200 мл жидкости
г) 300-500 мл жидкости

5.110.**Для острого фибринозного перикардита не характерно:**
а) дисфагия, усиление боли за грудиной при глотании
б) повышение температуры тела
в) боль за грудиной
г) шум трения перикарда

5.111.**В жидкости, взятой из полости перикарда у больных с туберкулезным перикардитом, преобладают:**
а) эозинофилы
б) моноциты
в) лимфоциты
г) лейкоциты
д) эритроциты

5.112.**Наиболее часто вызывает поражение эндокарда:**
а) лактобактерии
б) синегнойная палочка
в) зеленящие стрептококки
г) золотистые стафилококки

д) менингококки

5.113.**При инфекционном эндокардите может наблюдаться: 1. миокардит; 2. васкулиты мелких сосудов; 3. эмболии мелких сосудов с развитием абсцессов; 4. прогрессирующее сужение митрального клапана.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.114.**У наркоманов наиболее часто при инфекционном эндокардите поражается: 1. митральный клапан; 2. аортальный клапан; 3. клапан легочной артерии; 4. трехстворчатый клапан; 5. клапан нижней полой вены.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

5.115.**Вероятность возникновения инфекционного эндокардита наиболее высока у больных с:**
а) дефектом межпредсердной перегородки
б) дефектом межжелудочковой перегородки
в) митральным стенозом
г) пролабированием митрального клапана без регургитации
д) гипертрофической кардиомиопатией

5.116**При эндокардите, вызванной грибами, показано назначение:**
а) ампициллина
б) тетрациклина
в) амфотерицина В
г) канамицина
д) карбенициллина

5.117.**Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите стрептококковой этиологии, как правило, составляет:**
а) 2 недели или меньше
б) 4-6 недель
в) 2-4 недели
г) 8-10 недель
д) более 10 недель

5.118.**Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме (без учета ППТ) составляет:**
а) 1-2 кв. см
б) 4-6 кв.см
в) 8-10 кв. см
г) 8 кв.см
д) 10 кв.см

5.119.**У больных с недостаточностью митрального клапана при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:**
а) вверх и влево
б) влево
в) вверх и вправо
г) вправо и вверх

д) только вверх

5.120.**При аускультации сердца у больных с врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается: 1. систолический шум над легочной артерией; 2. усиление 2-го тона над легочной артерией; 3. ослабление второго тона над легочной артерией; 4. систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.121.**У больного с митральным стенозом на электрокардиограмме регистрируется: 1. широкий зазубренный зубец Р и отклонение электрической оси сердца вправо; 2. широкий зубец Р и блокада правой ножки пучка Гиса; 3. широкий зазубренный зубец Р и смещение переходной зоны к левым грудным отведениям; 4. широкий зазубренный зубец Р и признаки гипертрофии левого желудочка.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.122.**При рентгенологическом исследовании для больных с митральным стенозом характерно: 1. увеличение второй дуги левого контура (ствол легочной артерии); 2. увеличение третьей дуги левого контура (ушко левого предсердия); 3. наличие признаков активной легочной гипертензии; 4. увеличение четвертой дуги по левому контуру.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.123.**При пролабировании митрального клапана щелчок выслушивается:**
а) во время систолы
б) в начале диастолы
в) в конце диастолы
г) в середине диастолы
д) в систолу после систолического шума

5.124.**К признакам дефекта межпредсердной перегородки относятся: 1. неполная блокада правой ножки пучка Гиса; 2. увеличение правых отделов сердца; 3. гиперволемия малого круга; 4. гиповолемия малого круга.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.125.**Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно: 1. грубый систолический шум; 2. выслушивание 3-го тона; 3. пальпируемое систолическое дрожание; 4. повышенный риск инфекционного эндокардита.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.126.**Причиной легочной гипертензии при митральном стенозе является: 1. спазм легочных артериол; 2. гипертрофия легочных артериол и артерий; 3. склероз легочных артериол и артерий; 4. спазм капилляров.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.127.**Самой частой внезапной причиной легочной гипертензии**
а) пневмония
б) астматическое состояние
в) тромбоэмболия легочной артерии
г) спонтанный пневмоторакс
д) обострение хронического обструктивного бронхита

5.128.**Наиболее частым источником тромбоэмболии легочной артерии является:**
а) вены нижних конечностей
б) вены верхних конечностей
в) правое сердце
г) артерии таза
д) левое сердце

5.129.**Для инфекционного эндокардита характерно: 1. наличие лихорадки, озноба; 2. наличие лейкоцитоза; 3. быстрое формирование порока сердца; 4. быстрое появление признаков сердечной недостаточности.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.130.**Предрасполагающими факторами для инфекционного эндокардита являются: 1. порок сердца; 2. эмболии; 3. бактериемия; 4. нарушения ритма.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.131.**Феномен парадоксального пульса заключается в:**
а) уменьшении наполнения пульса на вдохе
б) увеличении наполнения пульса на вдохе
в) уменьшении наполнения пульса на выдохе
г) увеличении наполнения пульса на выдохе
д) отсутствии реакции пульса на фазы дыхания

5.132.**Обмороки при физической нагрузке наиболее характерны для больных с:**
а) аортальным стенозом
б) митральным стенозом
в) аортальной недостаточностью
г) митральной недостаточностью

д) трикуспидальной недостаточностью

5.133.**Первым средством выбора для уменьшения болевого синдрома при остром перикардите являются:**
а) нитраты
б) спазмолитики
в) нестероидные противовоспалительные препараты
г) стероидные препараты
д) наркотические анальгетики

5.134.**Рентгенологическими признаками сдавливающего (констриктивного) перикардита являются: 1. отсутствие увеличения сердца и снижение пульсации сердечной тени; 2. сглаженность или отсутствие дифференциации дуг сердца; 3. обызвествление перикарда; 4. отсутствие смещения верхушечного толчка при перемене положения тела.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.135.**При экссудативном перикардите может наблюдаться: 1. одышка; 2. глухость тонов сердца; 3. расширение границ сердечной тупости; 4. тахикардия и парадоксальный пульс.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.136.**Нарушение гемодинамики при спаечном процессе в перикарде обусловлены: 1. ограничением диастолического растяжения миокарда; 2. снижением эффекта присасывающей способности грудной клетки; 3. сдавлением крупных вен; 4. возрастанием постнагрузки.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.137.**Митральная регургитация достаточно часто встречается при: 1. гипертрофической кардиомиопатии; 2. дилатационной кардиомиопатии; 3. рестриктивной кардиомиопатии; 4. дисгормональной миокардиодистрофии.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.138.**Какой процент обычно составляет фракция выброса у больных с дилатационной кардиомиопатией**
а) менее 60%
б) более 60%
в) более 30%
г) 20 %
д) менее 30%

5.139.**Анатомические факторы, влияющие на величину градиента давления между левым желудочком и аортой у больных с гипертрофической кардиомиопатией:**
а) прием нитроглицерина
б) физическая нагрузка
в) горизонтальное положение и покой
г) гиповолемия
д) гипертрофия межжелудочковой перегородки

5.140.**Функциональные факторы, увеличивающие градиент давления между левым желудочком и аортой у больных с гипертрофической кардиомиопатией:**
а) прием нитроглицерина
б) физическая нагрузка
в) гиповолемия
г) все перечисленное

5.141.**Случай внезапной смерти в семье в молодом возрасте и другие возможные заболевания, проводящие к возникновению потерь сознания:**
а) синдром удлиненного интервала QT или синдром Бругада
б) аритмогенная дисплазия правого желудочка
в) гипертрофическая кардиомиопатия
г) все перечисленное

5.142.**Отличительные особенности гипертрофической кардиомиопатии:**
а) диаметр полости левого желудочка менее 45 мм
б) преимущественная гипертрофия верхушки левого желудочка
в) увеличение левого предсердия
г) все перечисленное

5.143.**Обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии характерно:**
а) концентрическая гипертрофия миокарда
б) апикальная гипертрофия миокарда
в) гипертрофия межжелудочковой перегородки
г) гипертрофия передней стенки левого желудочка
д) гипертрофия правого желудочка

5.144.**Необструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии характерно:**
а) концентрическая гипертрофия миокарда
б) апикальная гипертрофия миокарда
в) гипертрофия передней стенки левого желудочка
г) гипертрофия правого желудочка
д) все перечисленное

5.145.**Какой из перечисленных эхокардиографических показателей наиболее характерен для диффузного миокардита в начале 1 недели?**
а) наличие внутрижелудочковых тромбов
б) преходящее увеличение толщины стенки миокарда
в) дилятация всех полостей сердца
г) нарушение диастолической функции миокарда при нормальной систолической
д) снижение общей сократительной способности миокарда.

5.146.**Гиперлипидемия способствует: 1. замедлению кровотока в капиллярах; 2. повышению вязкости крови; 3. нарушению обмена кислорода между клеточной мембраной и кровью; 4. усилению адгезии тромбоцитов, микротромбообразованию.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.147.**Для атеросклероза характерно повышение содержания: 1. холестерина; 2. триглицеридов; 3. b-липопротеидов; 4. фосфолипидов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

5.148.**Коэффициент атерогенности рассчитывается на основании показателей холестерина и:**
а) общих триглицеридов
б) суммы факторов риска ИБС
в) холестерина высокой плотности.
г) уровня пре-b-холестерина в сыворотке;

5.149.**Транспорт эндогенного холестерина осуществляется:**
а) хиломикроны
б) ЛПОНП
в) ЛПНП
г) ЛПВП
д) ремнантные частицы

5.150.**Транспорт экзогенного холестерина осуществляется:**
а) хиломикроны
б) ЛПОНП
в) ЛПНП
г) ЛПВП
д) ремнантные частицы

5.151.**Первый тип гиперлипопротеинемии (хиломикронемии) может встречаться при: 1. сахарном диабете; 2. алкогольном панкреатите; 3. диспротеинемиях; 4. ишемической болезни сердца.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.152.**Третий тип гиперлипопротеинемии характеризуется: 1. появлением "флотирующих" b-липопротеинов; 2. повышением содержания триглицеридов; 3. повышением содержания холестерина в плазме; 4. патологической толерантностью к углеводам.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.153.**Для четвертого типа гиперлипопротеинемии характерно: 1. часто приступы стенокардии и инфаркты миокарда; 2. поражение крупных артерий; 3. частое сочетание с сахарным диабетом; 4. частое сочетание с подагрой.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.154.**Синонимом холестерина липопротеидов низкой плотности является**:
а) альфа-холестерин
б) бета-холестерин
в) пребета-холестерин
г) неэстерифицированный холестерин
д) эстерифицированный холестерин

5.155.**При приеме никотиновой кислоты в плазме крови уменьшается содержание:**
а) только холестерина
б) только триглицеридов
в) и холестерина и триглицеридов
г) холестерина, но повышается уровень триглицеридов
д) триглицеридов, но повышается уровень холестерина

5.156.**Основным атерогенным классом липопротеидов являются:**
а) липопротеиды очень низкой плотности
б) липопротеиды низкой плотности
в) липопротеиды высокой плотности
г) хиломикроны
д) липопротеиды промежуточной плотности

5.157.**Для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно: 1. преимущественное нарушение систолической функции левого желудочка; 2. первоначальное нарушение систолической, а затем диастолической функции левого желудочка; 3. отсутствие нарушения диастолической и систолической функции левого желудочка; 4. преимущественное нарушение диастолической функции левого желудочка.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.158.**Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является: 1. соприкосновение во время систолы межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка; 2. движение задней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке; 3. противопоставление межжелудочковой перегородки и створок аортального клапана; 4. движение передней створки митрального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородке.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.159.**В этиологии миокардитов наиболее часто встречаются следующие факторы:**
а) вирусные
б) атипичные
в) паразитарные
г) грибковые
д) микоплазменные

5.160.**При установлении диагноза миокардита необходимо:**
а) обязательно назначение антибиотиков
б) лечение в большинстве случаев симптоматическое
в) обязательно назначение глюкокортикоидных гормонов
г) обязательно назначение препаратов, "улучшающих метаболические процессы в миокарде"
д) назначение препаратов из группы и-АПФ

5.161.**Основными препаратами, применяемыми при лечении гипертрофической кардиомиопатии являются:**
а) сердечные гликозиды
б) бета-блокаторы и антагонисты кальция
в) периферические вазодилататоры
г) сердечные гликозиды и нитраты
д) сердечные гликозиды и диуретики

5.162.**Причиной "парадоксального пульса" при перикардите являются:**
а) резкое снижение сердечного выброса на вдохе
б) повышение сердечного выброса на выдохе
в) нарушение ритма
г) повышение сердечного выброса на вдохе
д) снижение сердечного выброса на выдохе

5.163.**Наиболее информативным при выпотном перикардите следует считать метод:**
а) аускультации
б) рентгенографии
в) электрокардиографии
г) эхокардиографии
д) сцинтиграфии миокарда с пирофосфатом технеция

5.164.**При сдавливающем (констриктивном) перикардите:**
а) происходит снижение венозного давления и повышение артериального
б) отмечается снижение артериального давления и повышение венозного
в) артериальное и венозное давление существенно не меняются
г) отмечается снижение артериального давления
д) происходит снижение венозного и артериального давления

5.165.**Инфекционный эндокардит чаще возникает:**
а) у больных, имеющих поражение клапанного аппарата
б) при интактных клапанах
в) после протезирования клапана
г) после комиссуротомии
д) у больных с поражением миокарда

5.166.**При инфекционном эндокардите анемический синдром наблюдается:**
а) у большинства больных
б) редко
в) в период выздоровления
г) в сочетании с лейкопенией
д) при нормальном СОЭ.

5.167.**Инфекционный эндокардит может осложняться развитием: 1. инфаркта миокарда; 2. миокардита; 3. тромбоэмболии легочной артерии; 4. перикардита.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.168.**При инфекционном эндокардите рекомендуется: 1. внутриартериальное введение антибиотиков; 2. внутримышечное введение антибиотиков; 3. применение препаратов per os; 4. внутривенное введение антибиотиков.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.169.**При стафилококковой этиологии эндокардита наиболее эффективно назначение: 1. оксациллина; 2. ампициллина; 3. гентамицина и оксациллина; 4. тетрациклина.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.170.**Грибковая этиология эндокардита часто выявляется: 1. у наркоманов; 2. после кардиохирургических операций; 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия; 4. на фоне лечения иммунодепрессантами.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.171.**У больных митральным стенозом при перкуссии относительная тупость сердца увеличена:**
а) вверх и вправо
б) вверх и влево
в) влево
г) влево и вправо
д) только вправо

5.172.**Для недостаточности аортального клапана характерны следующие периферические симптомы: 1. двойной тон Траубе и двойной шум Дюрозье; 2. высокий, быстрый пульс; 3. низкое диастолическое артериальное давление; 4. капиллярный пульс.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.173.**"Критическим" считается уменьшение площади левого атриовентрикулярного отверстия до:**
а) 6 кв. см
б) 4 кв. см
в) 3 кв. см
г) 2 кв. см
д) 1 кв. см и менее

5.174.**«Критическим» считается уменьшение площади аортального отверстия до:**
а) 6 кв. см
б) 4 кв. см
в) 3 кв. см
г) 2 кв. см
д) 0,5 кв. см и менее

5.175.**Из врожденных пороков у взрослых чаще всего встречается:**
а) дефект межпредсердной перегородки
б) аномалия Эбштейна
в) стеноз легочной артерии
г) тетрада Фалло
д) комплекс Эйзенменгера

5.176.**У больных с хронической недостаточностью кровообращения отмечено увеличение продолжительности жизни на фоне приема: 1. диуретиков; 2. нитросорбида в сочетании с апрессином; 3. эналаприла (и каптоприла); 4. сердечных гликозидов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.177.**Гепарин при тромбоэмболии легочной артерии вводят:**
а) в случае повышенного содержания протромбина в крови
б) в случае значительного увеличения протромбинового времени
в) только при повторной тромбоэмболии
г) для уменьшения агрегации тромбоцитов
д) для профилактики тромбообразования

5.178.**Для гиперлипопротеидемии второго "Б" типа характерно: 1. повышение уровня холестерина ; 2. повышение уровня триглицеридов; 3. снижение уровня холестерина и повышение триглицеридов; 4. повышение уровня холестерина и триглицеридов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.179.**В передней прямой проекции при рентгенографии грудной клетки вторая дуга по левому контуру образована:**
а) ушком левого предсердия
б) дугой аорты
в) нисходящей аортой
г) легочной артерией
д) левым желудочком

5.180.**При радионуклидной вентрикулографии можно определить: 1. ударный объем левого желудочка; 2. минутный объем левого желудочка; 3. сердечный индекс; 4. фракцию выброса желудочков.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.181.**Односторонние отеки ног характерны для больных с: 1. сердечной недостаточностью; 2.**
заболеваниями вен; 3. гипотиреозом; 4. поражением лимфатических сосудов.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.182.**В норме систолический градиент артериального давления между аортой и левым желудочком:**
а) составляет 20-30 мм рт. ст.
б) составляет 50-70 мм рт. ст.
в) составляет 100-120 мм рт. ст.
г) отсутствует
д) составляет 10 мм рт. ст.

5.183.**Ранний диастолический шум (сразу после 2-го тона) характерен для:**
а) митрального стеноза
б) аортальной недостаточности
в) открытого артериального протока
г) дефекта межпредсердной перегородки
д) митральной недостаточности

5.184.**При приеме антагонистов кальция: 1. наблюдаются благоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 2. наблюдаются неблагоприятные изменения липидного состава сыворотки крови; 3. липидный состав крови неблагоприятно изменяется через 6 месяцев терапии; 4. существенных изменений липидного состава сыворотки крови не наблюдается.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.185.**Признаками гиповолемии при физикальном обследовании являются: 1. спадение подкожных вен; 2. снижение уровня пульсации внутренней яремной вены справа (или отсутствие ее пульсации); 3. отсутствие хрипов в легких; 4. отсутствие ортопноэ.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

5.186.**Основными клиническими симптомами ХСН являются: 1. одышка; 2. быстрая утомляемость; 3. сердцебиение; 4. кашель; 5. ортопноэ.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

Тема 6. Болезни органов пищеварения.

6.001.**Амилазу секретируют: 1.околоушные слюнные железы; 2.кишечник; 3.поджелудочная**

железа; 4.желудок
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.002.**Амилаза катализирует гидролиз: 1.клетчатки; 2.глюкозы; 3.дисахаридов; 4.крахмала**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.003.**Активность трипсина в сыворотке крови повышается при: 1.перитоните; 2.обострении хронического панкреатита; 3.язвенной болезни; 4.остром панкреатите**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.004.**Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: 1.нуклеотидазы; 2.лейцинаминопептидазы; 3.кислой фосфатазы; 4.глюкуронилтрансферазы**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.005.**Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для: 1.гемолитической анемии; 2.функциональной гипербилирубинемии Жильбера; 3.синдрома Криглера-Найяра (Наджара); 4.талассемии**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.006.**Повышениесодержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате: 1.увеличения образования билирубина; 2.снижения захвата билирубина печенью; 3.дефицита глюкуронилтрансферазы в гепатоцитах; 4.повышения гемолиза эритроцитов**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.007.**Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано: 1.некрозом гепатоцитов любой этиологии; 2.травмой скелетных мышц; 3.инфарктом миокарда; 4.заболеванием почек**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.008.**Активность аланиновой трансаминазы в крови повышается при: 1.активном хроническом гепатите; 2.активном циррозе печени; 3.инфаркте миокарда; 4.хроническом холестатическом гепатите**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.009.**Увеличение активности щелочной фосфатазы наблюдается при: 1.внутрипеченочном холестазе; 2.вирусном гепатите; 3.первичном раке печени; 4.гемолитической анемии**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.010 **Повышение активности щелочной фосфатазы у больного с циррозом печени может свидетельствовать**:
а) присоединении вирусного гепатита
б) некрозе гепатоцитов
в) печеночной недостаточности
г) портальной гипертензии
д) циррозе-раке

6.011.**Причиной гипоальбуминемии у больных с отеками могут быть: 1.заболевания печени; 2.избыточная потеря белка через кишечник; 3.избыточная потеря белка через почки; 4.длительный голод**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.012.**Гиперхолестеринемия наблюдается при: 1.атеросклерозе; 2.холестазе; 3.сахарном диабете; 4.гипотиреозе**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.013.**Желчь подвергается реабсорбции в: 1.двенадцатиперстной кишке; 2.тощей кишке; 3.прямой кишке; 4.начальном отделе толстой кишки**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.014.**Для печеночного цитолитического синдрома характерно: 1.повышение активности аланиновой аминотрансферазы; 2.повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы; 3.повышение активности альдолазы; 4.повышение уровня сывороточного железа**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.015.**Наиболее ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является**:
а) повышение активности аланиновой аминотрансферазы
б) повышение активности альдолазы
в) повышение активности аспарагиновой аминотрансферазы
г) гипоальбуминения
д) повышение уровня сывороточного железа

6.016.**Внутрипеченочный холестаз характеризуется: 1.билирубинурия; 2.увеличение в крови активности щелочной фосфатазы; 3.гиперхолестеринемия; 4.появление желчных кислот в моче**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.017.**В диагностике холестатического синдрома имеет значение: 1.повышение активности щелочной фосфатазы крови; 2.повышение прямого (связанного) билирубина крови; 3.повышение холестерина; 4.повышение активности ГТП (глютамилтранспептидазы)**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.018.**При холестатическом синдроме уробилиноген в моче: 1.снижается; 2.повышается; 3.исчезает; 4.не изменяется**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.019.**Появление билирубина в моче указывает на: 1.вирусный гепатит С; 2.подпеченочную желтуху; 3.гемолитическую желтуху; 4.паренхиматозную желтуху**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.020.**Снижение стеркобилина в кале наблюдается при: 1.паренхиматозной желтухе; 2.гемолитической анемии; 3.механической желтухе; 4.жировом гепатозе**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.021.**Креаторея наблюдается при: 1.ахилии; 2.гнилостной диспепсии; 3.недостаточности внешней секреции поджелудочной железы; 4.хроническом холецистите**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.022.**Стеаторея в виде нейтрального жира характерна для: 1.механической желтухи; 2.паренхиматозной желтухи; 3.хронического панкреатита; 4.хронического гастрита.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.023.**Противопоказанием для фиброэндоскопии верхних отделов пищеварительного тракта является**:
а) варикозное расширение вен пищевода
б) кровотечение из верхних отделов пищеварительного тракта
в) дивертикул пищевода
г) астматическое состояние
д) рак кардиального отдела желудка

6.024.**Биопсия слизистой оболочки тонкой кишки является ценным диагностическим методом при: 1.болезни Уиппла; 2.глютеновой болезни; 3.склеродермии; 4.болезни Крона**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.025.**Функциональные расстройства деятельности пищевода характеризуются: 1.ощущением комка в горле; 2.дисфагией при употреблении жидкой пищи; 3.дисфагией при употреблении плотной пищи; 4.постоянной дисфагией**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.026 **Дисфагия может наблюдаться при: 1.грыже пищеводного отверстия диафрагмы; 2.ахалазии кардии; 3.склеродермии; 4.раке**
пищевода
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4 г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.027.**При ахалазии кардии показано: 1.щадящая диета; 2.приподнятый головной конец кровати; 3.холиномиметические средства; 4.спазмолитические средства**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.028.**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо).Дисфагия появилась в дальнейшем при волнения, усталости.Аппетит сохранѐн, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Наиболее вероятной причиной дисфагии является:**
а) идиопатическая гиперкинезия пищевода
б) рак пищевода
в) пептическая язва пищевода
г) аксиальная (скользящая) грыжа пищеводного отверстия
диафрагмы
д) герпетическое поражение пищевода.

6.029.**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо).Дисфагия появилась в дальнейшем при волнения, усталости.Аппетит сохранѐн, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Для исключения другой патологии и подтверждения диагноза следует назначить: 1.общий анализ крови; 2.рентгеноскопию пищевода и желудка; 3.эзофагогастродуоденоскопию; 4.компьютерную томографию**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.030.**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо).Дисфагия появилась в дальнейшем при волнения, усталости.Аппетит сохранѐн, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено. Основными условиями рентгенологического исследования в этом случае являются: 1.исследование пищевода в положении стоя; 2.исследование пищевода в положении лѐжа; 3.исследование с густой бариевой взвесью; 4.исследование с жидкой бариевой взвесью**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.031.**У молодой женщины 18 лет после эмоционального стресса появилась дисфагия при употреблении жидкой холодной или горячей пищи (плотная пища проходит хорошо).Дисфагия появилась в дальнейшем при волнения, усталости.Аппетит сохранѐн, в весе не теряла. При физикальном обследовании патологии не выявлено.Больной следует рекомендовать**:
а) жидкое питание
б) лечение невроза
в) вяжущие и обволакивающие средства
г) физиотерапию
д) витаминотерапию

6.032.**В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта.В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия.Часто болеет воспалением лѐгких. В данном случае можно предположить**:
а) варикозное расширение вен пищевода
б) пищеводно-бронхиальный свищ
в) дивертикул пищевода
г) стеноз пищевода
д) ахалазию пищевода.

6.033.**В поликлинику обратился больной 35 лет с жалобами на периодические боли в правой половине грудной клетки, чередующиеся с чувством жжения, дурной запах изо рта.В течение последних месяцев иногда появляется дисфагия.Часто болеет воспалением лѐгких.Для подтверждения диагноза в условиях поликлиники в первую очередь необходимо провести**:
а) рентгеноскопию пищевода
б) электрокардиографию
в) анализ крови на гемоглобин
г) гастроскопию
д) рентгеноскопию органов грудной клетки

6.034.**Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась.К врачу не обращалась.Утром появились жалобы на затруднѐнное глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица.Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Предположительный диагноз**:
а) опухоль средостения
б) шейный лимфаденит
в) флегмона шеи
г) перфорация пищевода
д) медиастинальная эмфизема

6.035.**Больная 33 лет обратилась в поликлинику с жалобами на боли за грудиной, чувство распирания в этой области. Накануне вечером ела рыбу, при этом поперхнулась. К врачу не обращалась. Утром появились жалобы на затруднѐнное глотание, температура тела повысилась до 37,3 градусов С, появилось вздутие в области шеи и нижней половины лица. Рвоты не было. При пальпировании шеи отмечается крепитация; на рентгенограмме грудной**

клетки - расширение тени средостения с прослойками газа, располагающимися паравертебрально. Тактика врача:
а) немедленно госпитализировать больную в хирургическое отделение
б) пунктировать клетчатку шеи и установить иглы Дюфо
в) провести эзофагоскопию
г) назначить антибиотики, выдать больничный лист с рекомендацией повторной явки через 2-3 дня
д) вызвать на консультацию отоларинголога

6.036.**Из заболеваний, которые стать причиной эзофагогастродуоденального кровотечения, кровавая рвота наименее характерна для**:
а) язвы желудка
б) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
в) варикозного расширения вен
г) язвы двенадцатиперстной кишки
д) дивертикула пищевода

6 037.**Симптомами продолжающегося эзофагогастродуоденального кровотечения являются: 1.рвота "кофейной гущей" или свежей кровью; 2.ухудшение общего состояния больного; 3.ухудшение показателей гемодинамики; 4.снижение уровня гемоглобина**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.038.**Клинические проявления грыжи пищеводного отверстия диафрагмы обусловлены: 1.недостаточностью кардии; 2.рефлюксом желудочного содержимого в пищеводе; 3.пептическим эзофагитом; 4.спазмом пищевода**. а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.039.**К патологическим механизмам, обуславливающим характерные симптомы грыжи пищеводного отверстия диафрагмы, относятся**:
а) нарушения проходимости комка пищи
б) растяжение грыжевого мешка
в) рефлюкс в пищевод
г) спазм пищевода
д) ничего из перечисленного

6.040.**Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища; они не купируются полностью альмагелем. Отмечается также отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель. При рентгенологическом исследовании с бариевой взвесью - рефлюкс контрастной массы из желудка в пищевод. Все перечисленное позволяет заподозрить:**
а) аксиальную грыжу пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагит
б) рак пищевода
в) бронхиальную астму
г) хронический гастрит
д) ахалазию кардии

6.041.**При бессимптомном течение грыжи пищеводного отверстия диафрагмы следует: 1.назначить щадящую диету; 2.исключить подъем тяжестей; 3.назначить частое дробное питание; 4.назначить антацидные препараты**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.042.**Показаниями к оперативному лечению при грыже пищеводного отверстия диафрагмы являются: 1.повторные кровотечения; 2.пептическая язва пищевода; 3.стриктура пищевода**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 3
г) если правильный ответ 3

6.043.**Профилактика осложнений при грыже пищеводного отверстия диафрагмы включает: 1.режим питания; 2.режим труда; 3.борьбу с запорами; 4.сон с приподнятым изголовьем**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.044.**Для дифференциальной диагностики болей сердца и пищевода применяются: 1.эзофагоскопия; 2.кимоэзофагография; 3.электрокардиография; 4.прием антацидов**.
а)если правильны ответы 1, 2 и 3
б)если правильны ответы 1 и 3
в)если правильны ответы 2 и 4
г)если правильный ответ 4;
д)если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.045.**У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.Предполагаемый диагноз:**
а) развитие рака пищевода
б) развитие рака желудка
в) ущемление грыжи
г) развитие рака печени
д) развитие ценкеровского дивертикула.

6.046.**У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе.Для подтверждения диагноза у данного больного необходимо в первую очередь провести: 1.анализа кала на скрытую кровь; 2.рентгеноскопии и рентгенографии пищевода; 3.эзофагогастроскопии; 4.цитологического исследования эксофолиативного материала.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.047.**Появление дисфагии при употреблении плотной пищи при аксиальной (скользящей) грыже пищеводного отверстия диафрагмы может указывать на развитие: 1.дивертикул пищевода; 2.пептической язвы пищевода; 3.эзофагоспазма; 4.рака пищевода**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.048.**Стриктура пищевода обычно обусловлена:**
а) пептической язвой пищевода
б) хронической пневмонией
в) язвенной болезнью
г) катаральным рефлюкс-эзофагитом
д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы

6.049.**Пептический эзофагит (рефлюкс-эзофагит) возникает вследствие заброса в пищевод: 1.желудочного сока; 2.кишечного содержимого; 3.желчи; 4.трипсина**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.050.**Патологические механизмы рефлюкс-эзофагита включают: 1.рефлюкс желудочного содержимого в пищевод; 2.воспаление дистальной части пищевода; 3.недостаточность кардии (ахалазия); 4.спазм пищевода**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.051.**Для кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита характерно: 1.боли за грудиной; 2.пароксизмальная наджелудочковая тахикардия; 3.связь боли с положением тела; 4.страх смерти.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.052.**Наиболее частыми осложнениями эрозивного рефлюкс-эзофагита являются: 1.рак пищевода; 2.изъязвления; 3.стриктура пищевода; 4.микрокровотечения.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.053.**Для дифференциальной диагностики кардиалгической формы рефлюкс-эзофагита и стенокардии в первую очередь применяется: 1.нитроглицерин; 2.pH пищевода; 3.электрокардиография; 4.эзофагоскопия.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.054.**При рефлюкс-эзофагите рекомендуется: 1.вяжущие и обволакивающие средства; 2.прокинетики); 3.подъем головного конца кровати; 4.частое дробное питание.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.055.**Главные клетки слизистой оболочки желудка вырабатывают: 1.пепсиноген; 2.соляную кислоту; 3.химозин; 4.секретин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.056.Кислотность желудочного сока снижают: 1.соматостатин; 2.секретин; 3.глюкагон; 4.инсулин
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.057.Общие принципы лечения функциональных расстройств желудка включают: 1.дробное питание; 2.психотерапию; 3.физиотерапию; 4.рефлексотерапию
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.058.К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся: 1.анализ желудочного сока; 2.гастроскопия; 3.рентгеноскопия желудка; 4.морфологическое исследование слизистой оболочки желудка.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.059.Хронический гастрит необходимо дифференцировать с: 1.язвенной болезнью желудка; 2.раком желудка; 3.хроническим панкреатитом; 4.хроническим холециститом
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.060.К предраковым заболеваниям относятся: 1.хронический атрофический гастрит с секреторной недостаточностью; 2.полип желудка на широком основании; 3.полипоз желудка; 4.аутоиммунный гастрит

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.061.При обнаружении хеликобактер пилори при хронических гастритах рекомендуется назначить: 1.висмут трикалия дицитрат; 2.кларитромицин; 3.ампициллин; 4.ингибитор протонной помпы.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.062.Физиотерапия в лечении гастритов противопоказана при: 1.аутоиммунном гастрите; 2.полипозе желудка; 3.геморрагическом гастрите; 4.эозинофильном гастрите.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.063.Профилактика гастритов основана на: 1.правильном режиме и характере питания; 2.устранении профессиональных вредностей; 3.отказе от алкоголя; 4.лечении заболеваний, приводящих к хроническому гастриту

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.064.Этиологическими факторами язвенной болезни являются: 1.алкоголь; 2.никотин; 3.нарушение питания; 4.эмоциональные стрессы.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.065.Из местных механизмов ульцерогенеза основная роль отводится: 1.моторно-эвакуаторным нарушениям; 2.кислотно-пептическому фактору; 3.состоянию защитного слизистого барьера; 4.обратной диффузии ионов водорода

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.066.К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в двенадцатиперстной кишке относятся: 1.кислотно-пептический фактор; 2.ускоренная эвакуация; 3."кислые" стазы в двенадцатиперстной кишке; 4.хеликобактер пилори.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6**.067.К патогенетическим факторам язвенной болезни с локализацией язвы в антральном отделе желудка относятся: 1.дуоденогастральный рефлюкс; 2.хеликобактер пилори; 3.антральный гастрит; 4.высокая кислотообразующая функция желудка**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6**.068.Инфекция хеликобактер пилори способствует развитию: 1.язвы пилороантрального отдела желудка; 2.язвы кардиального отдела желудка; 3.язвы луковицы двенадцатиперстной кишки; 4.эрозивного дуоденита**.
а) если правильны ответы 1, 3 и 4
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.069.Механизмы болей при язвенной болезни с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки обусловлен: 1.кислотно-пептическим фактором; 2.спазмом пилородуоденальной зоны; 3.повышением давления в желудке и двенадцатиперстной кишке; 4.периульцерозным воспалением
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.070.Запоры при язвенной болезни возникают вследствие воздействия: 1.щадящей диеты; 2.постельного режима; 3.повышения тонуса блуждающего нерва; 4.медикаментозной терапии.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.071.Для язвенной болезни характерно: 1."голодные" боли в эпигастральной области; 2.ночные боли; 3.изжога; 4.хронический гастрит.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.072.Для постбульбарной язвы характерно: 1.боли через 3-4 часа после еды; 2.боли с иррадиацией в левое и/или правое подреберье; 3."пульсирующие" боли; 4.кровотечение.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.073.Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:
а) рвота желчью;
б) урчание в животе;
в) резонанс под пространством Траубе;
г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
д) видимая перистальтика.

6.074.Подтвердить пенетрацию язвы может: 1.уменьшение ответной реакции на антациды; 2.появление болей в спине; 3.усиление болей; 4.изменение характерного ритма язвенных болей.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.075.При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:
а) активность амилазы
б) активность липазы
в) уровень глюкозы
г) активность щелочной фосфатазы
д) активность трансаминазы

6.076.Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание.В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:
а) стенозе выходного отдела желудка
б) малигнизации язвы
в) пенетрации язвы
г) микрокровотечении из язвы
д) перфорации язвы

6.077.У больного, длительно страдающего язвенной болезнью с локализацией язвы в луковице двенадцатиперстной кишки, в последнее время изменилась клиническая картина: появилась тяжесть после еды, тошнота, обильная рвота пищей во второй половине дня, неприятный запах изо рта, потеря веса. Можно думать о следующем осложнении:
а) органическом стенозе пилородуоденальной зоны
б) функциональном стенозе
в) малигнизации язвы
г) пенетрации язвы
д) перфорации язвы

6.078.При диетотерапии язвенной болезни включение белковых пищевых продуктов при дробном питании приведет к:
а) снижению кислотности желудочного содержимого
б) повышению кислотности желудочного содержимого
в) повышению уровня пепсина в желудочном
содержимом
г) снижению уровня пепсина в желудочном содержимом
д) снижению уровня секретина

6.079.Продукцию соляной кислоты снижает: 1.омепразол; 2.гастроцепин; 3.ранитидин; 4.атропин.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.080.Из противоязвенных средств в лечении пилородуоденальных язв могут использоваться: 1.гастроцепин; 2.ранитидин; 3.циметидин; 4.омепразол.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 1; 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.081.Противопоказаниями к назначению антихолинергических средств могут быть: 1.запоры; 2.замедление опорожнения желудка; 3.гипокинетическая дискинезия желчного пузыря; 4.атропинорезистентная гиперхлоргидрия.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.082.Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, сниженный аппетит, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:
а) продолжение прежнего лечения
б) внесение коррекции в лечение
в) проведение эндоскопии, с прицельной биопсией и гистологическим исследованием
г) постановка вопроса о хирургическом лечении
д) перерыв в лечении

6.083.К симптоматическим гастродуоденальным язвам относятся: 1.стрессовые; 2.эндокринные; 3.медикаментозные; 4.язвы при патологических состояниях других внутренних органов.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.084.Медикаментозные язвы вызываются следующими лекарственными препаратами: 1.кортикостероидами; 2.ацетилсалициловой кислотой; 3.индометацином; 4.резерпином.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.085.К органическим постгастрорезекционным расстройствам относятся: 1.синдром приводящей петли; 2.деформация и сужение анастомоза; 3.острый (хронический) холецистопанкреатит; 4.пептическая язва культи желудка или анастомоза.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.086.Основными клиническими проявлениями постгастрорезекционной дистрофии являются: 1.диарея; 2.резкое похудание; 3.гиповитаминоз; 4.анемия.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.087Лечение постгастрорезекционной дистрофии включает: 1.диетотерапию; 2.заместительную терапию (ферментами); 3.парентеральное питание; 4.витаминотерапию.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.088.При лечении больных с пептической язвой анастомоза назначают: 1.щадящую диету; 2.антациды; 3.ингибиторы протонной помпы; 4.препараты висмута.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.089.Для клинической картины дуоденостаза характерно: 1.постоянные боли в пилородуоденальной зоне; 2.рвота; 3.тошнота; 4.иррадиация боли в правое и левое подреберья.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6**.090.В этиологии хронического гепатита важное место занимают: 1.инфекционные факторы; 2.токсические факторы (в том числе алкоголизм); 3.токсико-аллергические факторы; 4.недостаточность кровообращения.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.091.Причиной жировой дистрофии печени может быть: 1.беременность; 2.сахарный диабет; 3.лечение кортикостероидами; 4.голодание.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.092.Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:
а) гамма-глобулинов
б) холестерина

в) активности щелочной фосфатазы
г) билирубина
д) альбумина

6.093.Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, является:
а) увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина
б) билирубинурия
в) увеличение активности трансаминаз
г) ретикулоцитоз
д) гипоальбуминемия

6.094.Для гемолитической желтухи характерно: 1.увеличение в крови неконъюгированного (несвязанного) билирубина; 2.нормальная активность сывороточной щелочной фосфатазы; 3.нормальная активность сывороточных трансаминаз и гамма-глютамилтранспептидазы; 4.ретикулоцитоз.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.095.При гемолитической желтухе имеет место: 1.ретикулоцитоз; 2.повышение неконъюгированного (несвязанного) билирубина; 3.спленомегалия; 4.гиперплазия костного мозга.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.096.Высокий уровень активности трансаминаз в сыворотке крови указывает на:
а) цитолиз
б) холестаз
в) портальную гипертензию
г) фиброз

6.097.Клиническими проявлениями билиарного синдрома при хронических болезнях печени являются: 1.желтуха; 2.кожный зуд; 3.ксантелазмы; 4.высокий уровень активности щелочной фосфатазы сыворотки крови;
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.098.К субъективным проявлениям хронического гепатита относятся:
а) астения
б) запоры
в) геморрагии
г) лихорадка
д) поносы

6.099.Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:
а) хронического гепатита вирусной этиологии

б) гемохроматоза
в) цирроза печени
г) гиперфункции надпочечников
д) болезни Вильсона-Коновалова

6.100.Для синдрома гиперспленизма, возникшего при хроническом гепатите, характерно: 1.гранулоцитопения; 2.тромбоцитопения; 3.геморрагический синдром; 4.анемия.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.101.При хроническом гепатите с синдромом гиперспленизма прогностически опасным являются:
а) снижение содержания эритроцитов
б) снижения содержания тромбоцитов до 50-30*10 9/л
в) лейкопения
г) лимфопения

6.102.Для лечения активного хронического гепатита "В" предпочтительно применять:
а) интерфероны
б) кортикостероиды
в) силимарин;
г) адемитионин
д) эссенциальные фофсфолипиды.

6.103.Из хронических заболеваний печени классическим показанием для иммунодепрессивной терапии является:
а) вторичный билиарный цирроз
б) хронический вирусный гепатит
в) аутоиммунный гепатит
г) новообразования печени
д) жировой гепатоз

6.104.Хроническая алкогольная интоксикация приводит к: 1.жировой дистрофии; 2.хроническому стеатогепатиту; 3.циррозу печени; 4.холангиту.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.105.Больному с хроническим алкогольным гепатитом при латентном течение показана диета с:
а) общий полноценный рацион
б) преобладанием углеводов
в) преобладанием белков
г) преобладанием жиров
д) преобладанием железа

6.106.При тяжелом течение хронического алкогольного гепатита адекватным лечением является назначение:
а) глюкокортикостероидов
б) цитостатиков

в) эссенциальных фосфолипидов
г) адеметионина
д) УДХК

6.107.Для цирроза печени не характерны морфологические изменения:
а) некроз
б) фиброз
в) жировая дистрофия
г) регенерация
д) перестрой архитектонике печени

6.108.Наиболее редким физикальным признаком цирроза печени является:
а) пальпируемая печень
б) асцит
в) желтуха
г) пальпируемая селезенка
д) сосудистые звездочки

6.109.Характерной чертой первичного билиарного цирроза печени является:
а) злокачественное клиническое течение
б) выраженная гепатомегалия
в) кожный зуд
г) повышение сывороточных липидов
д) повышение активности аминотрансфераз

6.110.При диагностике первичного билиарного цирроза необходимо исключить: 1.вирусный цирроз печени с холестазом; 2.хронический склерозирующий холангит и перихолангит; 3.механическую желтуху; 4.болезнь Жильбера.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.111.Первичному билиарному циррозу соответствует симптомокомплекс:
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

6.112.Вирусному гепатиту чаще соответствует симптомокомплекс:
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

6.113.Острой дистрофии печени соответствует симптомокомплекс:
а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие активность щелочной фосфатазы и уровень холестерина
б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокая активность трансаминаз и нормальная активность щелочной фосфатазы
в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенная активность трансаминаз, гипер-гамма-глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре
г) желтуха, лихорадка, гепатомегалия, почечная недостаточность, кома, изменение на ЭЭГ и умеренно повышенная активность трансаминаз
д) желтуха (не всегда), боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз

6.114.При первичном билиарном циррозе рекомендуется: 1.УДХК; 2.кортикостероиды; 3.холестирамин; 4.ЭФЛ.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6**.115.В развитии асцита при циррозе печени имеет патогенетическое значение: 1.портальная гипертензия; 2.гипоальбуминемия; 3.увеличение продукции печеночной лимфы; 4.увеличение активности ренин-альдостероновой системы и продукции вазопрессина**.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.116.Для асцита характерно наличие следующих симптомов: 1.одышки при физической нагрузке; 2.снижения суточного диуреза; 3.увеличения веса; 4.диарея.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.117.У больных с асцитом парацентез применяется для: 1.диагностических целей; 2.компенсации дыхательных расстройств; 3.быстрого устранения асцита; 4.уменьшения портальной гипертензии.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.118.Противопоказаниями к проведению диагностического парацентеза у больного циррозом печени и асцитом являются: 1.лихорадка; 2.нарастание симптомов печеночной энцефалопатии; 3.синдром гиперспленизма; 4.постинфарктный кардиосклероз.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.119.При лечении асцита у больного циррозом печени диуретиками является осложнением: 1.гиповолемия; 2.гипокалиемия; 3.гиперкалиемия; 4.азотемия.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 3
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6**.120.При отечно-асцитическом синдроме, связанном с циррозом печени, рациональная терапия диуретиками контролируется: 1.взвешиванием больного; 2.измерением суточного диуреза; 3.определением натрия и калия в сыворотке крови; 4.по количеству выпитой жидкости.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.121.Наиболее часто причиной застойного цирроза является: 1.аортальная недостаточность; 2.митральный стеноз; 3.стеноз устья легочного ствола; 4.констриктивный перикардит.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.122.Печеночная кома развивается в результате:
а) массивного некроза клеток печени
б) обширного фиброза
в) нарушения микроциркуляции в печени с тромбообразованием
г) сопутствующей почечной недостаточности
д) холангита

6.123.Печеночная кома бывает осложнением: 1.острого гепатита; 2.цирроза печени; 3.токсического гепатита; 4.лекарственного гепатита.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.124.Большое количество аммония превращается печенью в:
а) глютамин
б) альфа-кетоглутарат
в) ангиназу
г) мочевину
д) меркаптан

6.125.Печеночный запах связан с обменом:
а) холина
б) билирубина
в) метионина
г) глютамина
д) альфа-кетоглутаровой кислоты

6.126.При тяжелых заболеваниях печени развитию печеночной энцефалопатии предшествует: 1.лихорадка; 2.желудочно-кишечные кровотечения; 3.белковая нагрузка на организм; 4.гиподинамия.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 2
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.127.Для лечения хронической печеночной энцефалопатии рекомендуется: 1.лактулоза; 2.орницетил; 3. антибиотики; 4.диета с низким содержанием белка.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.128.Классификация дискинезий желчного пузыря и желчевыводящих путей включает: 1.дискенезия желчного пузыря; 2.дисфункция сфинктера Одди по билиарному типу; 3. дисфункция сфинктера Одди по панкреатическому типу; 4. смешанный тип.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.129.Гиперкинетическая форма дискинезий желчного пузыря характеризуется: 1.коликообразными или схваткообразными болями; 2.болью, появляющейся через 1-2 часа после еды, обычно иррадиирующей в правую лопатку, ключицу, нередко - в поясницу и подложечную область; 3.сокращением желчного пузыря и ускоренным его опорожнением, выявленными при рентгенологическом и ультразвуковом исследовании; 4.частым сочетанием с хроническим панкреатитом.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.130.Гипокинетическая форма дискинезий желчного пузыря характеризуется: 1.ноющими болями в правом подреберье; 2.удлинением, расширением, замедленным опорожнением желчного пузыря, выявленных при рентгенологическом исследовании; 3.частым сочетанием с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки и гастродуоденитом; 4.частым сочетанием с хроническим гепатитом.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.131.Диагноз дискинезий желчного пузыря основывается на: 1.клинических данных; 2.данныхультразвукового исследования; 3.рентгенологических данных; 4.результатах компьютерной томографии с контрастированием.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.132.В лечении гипокинетической формы дискинезий желчного пузыря используют:
а) холекинетики
б) спазмолитики
в) хирургическое лечение
г) антациды
д) ферменты

6.132.Этиологическими факторами развития холецистита являются: 1.количественные и качественные отклонения в режиме питания; 2.моторно-секреторные нарушения в системе желчного пузыря и желчных путей; 3.инфекция; 4.курение.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.133.К основным патогенетическим звеньям развития ферментативного холецистита относятся: 1.панкреатопузырный рефлюкс; 2.стаз желчи; 3.изменение соотношения давления в панкреатическоми общем желчном протоке; 4.дуоденогастральный рефлюкс.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.134.Болевой синдром при холециститах вызывается: 1.спазмом мускулатуры желчного пузыря; 2.растяжением стенки желчного пузыря или протоков; 3.повышением давления в желчевыводящей системе; 4.инфекцией.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.135.К "пузырным" симптомам относятся: 1.симптом Поргеса; 2.симптом Мейо-Робсона; 3.симптом Ортнера; 4.симптом Образцова.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.136.Хронический холецистит может осложнятся: 1.холангитом; 2.холелитиазом; 3.водянкой желчного пузыря; 4.перитонитом.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.137.К основным принципам лечения холецистита относятся: 1.диетотерапия; 2.фармакотерапия; 3.физиотерапия; 4.санаторно-курортное лечение.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.138.В качестве противовоспалительной терапии при холециститах чаще используют:
а) антибиотики широкого спектра действия;
б) препараты фурадонинового ряда;
в) препараты налидиксовой кислоты;
г) сульфаниламидные препараты;
д).полиены

6.139.Основными этиологическими факторами желчнокаменной болезни являются: 1.моторно-секреторные нарушения; 2.нарушение процессов метаболизма в организме; 3.количественные и качественные отклонения в режиме питания; 4.наследственная предрасположенность.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.140.Основными патогенетическими звеньями образования камней в желчевыводящей системе являются: 1.нарушение метаболизма холестерина и билирубина; 2.изменение pH желчи; 3.холестаз; 4.продукция печеночной клеткой литогенной желчи.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.141.Желчные камни чаще всего состоят из:
а) солей желчных кислот
б) холестерина
в) оксалатов
г) мочевой кислоты
д) цистина

6.142.При желчнокаменной болезни имеет место:
а) снижение соотношения желчных кислот и холестерина
б) снижение уровня билирубина желчи
в) повышение уровня желчных кислот
г) повышение уровня лецитина
д) снижение уровня белков желчи

6.143.Приступ желчной колики сопровождается: 1.острой болью; 2.рвотой; 3.лихорадкой; 4.диареей.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.144.При лечении желчнокаменной болезни применяют:
а) холевую кислоту;

б) хенодезоксихолевую кислоту;
в) литохолевую кислоту;
г) граурохолевую кислоту;
д) урсодезоксихолевую кислоту.

6.145. Урсодезоксихолевую кислоту применяют с целью:
а) растворения холестериновых конкрементов в желчном пузыре
б) снижения уровня холестерина в сыворотке крови
в) улучшения утилизации жиров в кишечнике
г) улучшения утилизации углеводов в кишечнике
д) повышения тонуса желчного пузыря

6.146.К причинам постхолецистэктомического синдрома относятся: 1.ошибки предоперационной диагностики; 2.технические дефекты операции; 3.наличие осложнений; 4.сопутствующие заболевания.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.147.Для диагностики постхолецистэктомического синдрома наиболее предпочтительно:
а) рентгенологический метод исследования
б) эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография
в) эхография
г) фракционное дуоденальное зондирование
д) радиорентгенохромодиагностика

6.148.Лечение постхолецистэктомического синдрома направлено на: 1.устранение дискинезии; 2.усиление желчеотделения; 3.подавление инфекции; 4.ликвидацию холестаза.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.149.Наиболее информативным методом диагностики патологии поджелудочной железы является: 1.рентгенологический; 2.ультразвуковой; 3.биохимический; 4.компьютерная томография.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.150.Секрецию панкреатического сока наиболее активно стимулируют: 1.соматостатин; 2.секретин; 3.гастрин; 4.холецистокинин.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.151.Среди клинических форм хронического панкреатита выделяют: 1.болевую форму; 2.с внешнесекреторной недостаточностью; 3.с внутресекреторной недостаточностью; 4.псевдо опухолевую (гиперпластическую) форму.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.152.Характерным клиническим признаком хронического панкреатита является:
а) развитие сахарного диабета
б) снижение функции внешней секреции (гипоферментемия)
в) желтуха
г) повышение активности аминотрансфераз
д) гепатомегалия

6.153.Больному хроническим панкреатитом с латентным течением показано:
а) общий полноценный рацион
б) диета с преобладанием жиров
в) диета с преобладанием углеводов
г) умеренная углеводно-белковая диета
д) диета с повышенным содержанием железа

6**.154.При хроническом панкреатите в фазе выраженного обострения с синдромом внешнесекреторной недостаточности принципы медикаментозной терапии включают назначение: 1.ингибиторы протонной помпы; 2.альмагеля в больших количествах; 3.антиферментного препарата трасилола или контрикала; 4.ферментных препаратов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 4
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.155.Локализация болей при панкреатите: 1.чаще локализуется в левом подреберье; 2.чаще локализуется в верхней половине живота; 3.носят опоясывающий характер, усиливаются в положении на спине; 4.чаще локализуются в правом подреберье.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.156.Наиболее частыми последствиями хронического панкреатита являются:
а) экзокринная недостаточность поджелудочной железы
б) перитонит
в) псевдокисты
г) асцит
д) опухоль поджелудочной железы

6.157.Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом.В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены.Температура нормальная. Гемоглобин - 96 г/л, лейкоциты -

9,5*10 9/л, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34,2 мкмоль/л (прямой - 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Для установления правильного диагноза следует использовать: 1. ЭРХПГ; 2.ультразвуковое исследование; 3.холецистографию; 4.рентгенологическое исследование.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.158.Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 96 г/л, лейкоциты - 9,5*10 9/л, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34,2 мкмоль/л (прямой - 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Прежде всего, можно заподозрить: 1.рак поджелудочной железы; 2.псевдоопухолевую форму хронического панкреатита; 3.рак большого сосочка двенадцатиперстной кишки (фатерова соска); 4.сопутствующий хронический калькулезный холецистит.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.159.Больной 65 лет длительно страдает хроническим рецидивирующим панкреатитом. В течение последних 6-8 месяцев изменился характер болей, ухудшился аппетит, периодически стали беспокоить рвота, появилась желтуха, обесцвеченный кал, стала нарастать общая слабость, снизилась трудоспособность. В стационаре отмечались выраженная желтушность кожных покровов, бледность видимых слизистых оболочек, значительное снижение веса. Печень и селезенка не увеличены. Температура нормальная. Гемоглобин - 96 г/л, лейкоциты - 9,5*10 9/л, СОЭ - 60 мм/час, билирубин - 34,2 мкмоль/л (прямой - 5,2). Активность амилазы крови и мочи, а также уровень сахара в пределах нормы. Диагноз позволит подтвердить: 1.рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки; 2.ультразвуковое исследование; 3.гастродуоденоскопия с прицельной биопсией; 4.ЭРХПГ.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.160.Нормализации деятельности кишечника при поносах способствуют следующие пищевые продукты: 1.картофель; 2.плоды черемухи; 3.грецкие орехи; 4.черника.

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.161.При копрологическом исследовании при синдроме раздраженной толстой кишки выявляют:

а) мыльную стеаторею
б) йодофильную флору

в) отсутствие элементов воспаления
г) большое количество лейкоцитов
д) мышечные волокна без исчерченности

6.162.Обострение язвенного колита может быть связано с: 1.прекращением поддерживающей терапии; 2.беременностью; 3.нарушением диеты; 4.интеркуррентной инфекцией.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.163.Основными клиническими симптомами язвенного колита являются: 1.кишечные кровотечения; 2.боли в животе; 3.поносы; 4.перианальные абсцессы.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.164.Внешнекишечными проявлениями язвенного колита являются: 1.артрит; 2.поражение кожи; 3.поражение печени; 4.тромбофлебит.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.165.При неспецифическом колите диагностическое значение имеют следующие рентгенологические признаки:
а) увеличение диаметра кишки
б) множественные гаустрации
в) картина «булыжной мостовой»
г) мешковидные выпячивания по контуру кишки
д) изменения гаустрации, вплоть до ее исчезновения, укорочение и сужение просвета кишки

6.166.Эндоскопическими критериями поражения толстой кишки при язвенном колите являются: 1.гиперемия и отек слизистой оболочки; 2.контактная кровоточивость; 3.сужение просвета кишки и ее ригидность; 4.поверхностные дефекты слизистой оболочки.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.167.В диагностике язвенного колита ведущее значение имеет: 1.колоноскопия; 2.копрограмма; 3.ирригоскопия; 4.физикальное обследование.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.168.В профилактике рецидивов язвенного колита достоверное значение имеет:
а) щадящая диета;

б) прием сульфасалазина в дозе 1-2 г в сутки;
в) ограничение физической нагрузки;
г) прием седативных средств;
д) прием ферментных препаратов.

6.169.При обострении язвенного колита рекомендуется:
а) диета с исключением молока;
б) безбелковая диета;
в) протертая пища;
г) диета с исключением моносахаридов;
д) диета с пониженным количеством жира.

6.170.При язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:
а) кортикостероиды;
б) ферменты;
в) антибиотики;
г) сульфасалазин;
д) таргетная терапия.

6.171.Стероидные гормоны при язвенном колите применяются: 1.для лечения прогрессирующих форм заболевания; 2.для ускорения клинической ремиссии; 3.при угрожающих жизни состояниях; 4.при тяжелых формах с целью подготовки больного к операции.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.172.Больной с синдром дисбиоза получает бификол. в связи с повышением температуры больному назначают антибиотик. Под влиянием антибиотика биологическая активность бификола:
а) повысится
б) снизится
в) не изменится
г) действие препаратов взаимно усилится
д) действие препаратов взаимно ослабится

6.173.Показаниями к оперативному лечению при язвенном колите является: 1.перфорация кишки; 2.неэффективность консервативного лечения; 3.рак на фоне заболевания; 4.тотальное поражение толстой кишки.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.174.В развитии синдрома избыточного бактериального роста имеет значение: 1.недостаточность продукции соляной кислоты; 2.истощение экскреторной функции поджелудочной железы; 3.изменения pH кишечного сока; 4.длительное применение антибиотиков, дефицит белка и витаминов группы В.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.175.При протейном дисбиозе рационально назначать: 1.производных нитрофурана; 2.протейного бактериофага; 3.эубиотиков; 4.ампициллина.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.176.Для нормализации состава кишечной флоры при дисбиозе используются: 1.эубиотики; 2.производные нитрофурана; 3.антибиотики широкого спектра; 4.бактериофаги.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.177.При дисбриозе, вызванном клебсиеллой, следует назначить: 1.вибрамицин; 2.линкозамиды; 3.гликопептиды; 4.аминогликозиды.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.178.При дисбактериозе, вызванном синегнойной палочкой, лучше назначить: 1.фторхинолоны; 2.аминоглозиды; 3.макролиды; 4.цефолоспорины IV поколения.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.179.При стафилококковом дисбиозе наиболее рационально назначить антибиотики из группы: 1.макролидов; 2.тетрациклинов; 3.цефалоспоринов; 4.аминогликозидов.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.180.Нарушению нормального состава микрофлоры кишечника способствуют прием: 1.сульфаниламидов; 2.эубиотиков; 3.антибиотиков; 4.биологических препаратов.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3;
б) если правильны ответы 1 и 3;
в) если правильны ответы 2 и 4;
г) если правильный ответ 4;
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

6.181.Асцит при циррозе печени является следствием: 1.вторичного гиперальдостеронизма; 2.гипоальбуминемии; 3.портальной гипертензии; 4.сердечной недостаточности.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

6.182.Выбрать правильное положение о секретине:
а) ингибирует сокращение желчного пузыря
б) усиливает сокращение желчного пузыря
в) синтезируется главным образом в антральном отделе желудка
г) основным действием является стимуляция секреции панкреатических ферментов
д) основным действием является стимуляция секреции бикарбонатов

6.183.Выбрать правильное положение о холецистокинине: а)
ингибирует сокращение желчного пузыря
б) усиливает сокращение желчного пузыря
в) синтезируется главным образом в антральном отделе желудка
г) основным действием является стимуляция секреции панкреатических ферментов
д) основным действием является стимуляция секреции бикарбонатов

6.184.Секреция соляной кислоты и пепсина в желудке обеспечивается в основном:
а) фундальными железами
б) кардиальными железами
в) пилорическими железами
г) хеликобактером
д) париетальными клетками

6.185.Среднее время нахождения пищи в желудке:
а) от 3 до 8-10 часов
б) 1-3 часа
в) 3-5 часов
г) 6-8 часов
д) 10-12 часов

6.186.Длина тонкой кишки у взрослого человека:
а) 4-6 м
б) 6-8 м
в) 2-4 м
г) 1-3 м
д) 3,5 м

6.187.Общий желчный проток и проток поджелудочной железы открывается в:
а) нисходящей части двенадцатиперстной кишки, в области большого сосочка
б) горизонтальных отделах двенадцатиперстной кишки
в) просвет тощей кишки
г) антральном отделе желудка
д) просвет поперечно-ободочной кишке

6.188.Общая длина толстой кишки:
а) 1,5-2 м
б) 0,5-1,5 м
в) 2-3 м
г) 3-5 м
д) 6 м

6.189.Назовите вирус, который практически не вызывает хронического гепатита:
а) вирус типа А
б) вирус типа В

в) вирус типа С
г) вирус типа D
д) вирус типа G

6.190.Антимитохондриальные антитела характерны для:
а) цирроза вирусной этиологии
б) алкогольного цирроза
в) первичного билиарного цирроза
г) цирроза, обусловленного болезнью Вильсона-Коновалова
д) цирроза печени при саркоидозе

6.191.Непрямая (неконъюгированная) гипербилирубинемия характерна для желтухи:
а) гемолитической
б) гепатоцеллюлярной (паренхиматозной)
в) механической (обтурационной)
г) только при вирусном гепатите С
д) при серповидноклеточной анемии

6.192.При следующем заболевании желтуха обусловлена генетическими нарушениями конъюгации непрямого билирубина:
а) врожденный микросфероцитоз
б) талассемия
в) гемоглобинопатия
г) синдром Жильбера
д) синдром Ротора

6.193.Признак, отличающий болезнь Крона от язвенного колита:
а) понос
б) боли в животе
в) кровь в кале
г) образование наружных и внутренних свищей
д) лихорадка

6.194.В возникновении язвенной болезни участвует:
а) кишечная палочка
б) helicobacter pylori
в) вирусы
г) риккетсии
д) хламидии

6.195.В диф. диагностике между язвенной болезнью и раком желудка самым важным является:
а) рентгенологическое исследование
б) исследование желудочной секреции с гистамином
в) исследование кала на скрытую кровь
г) эндоскопическое исследование с биопсией
д) УЗИ органов брюшной полости

6.196.В толстой кишке всасываются:
а) белки
б) жиры
в) вода
г) углеводы
д) ненасыщенные жирные кислоты

6.197.Выбрать наиболее правильный ответ. У лиц с врожденной недостаточностью лактозы отмечается плохая переносимость:
а) молока
б) яиц
в) сахарозы
г) глюкозы
д) галактозы

6.198.На функцию желчевыводящих путей влияет:
а) секретин
б) холецистокинин
в) нтерогастрон
г) гастрин
д) соляная кислота

6.199.Механическая желтуха развивается при обтурации:
а) общего печеночного протока
б) пузырного протока
в) общего желчного протока
г) левого печеночного протока
д) правого печеночного протока

6.200.Главные клетки желудка в основном располагаются в:
а) кардиальном отделе желудка
б) теле
в) антральном отделе
г) пилорическом отделе
д) дне желудка

6.201.Клетки, вырабатывающие гастрин, располагаются в:
а) кардиальном отделе желудка
б) теле
в) антральном отделе
г) пилорическом отделе
д) дне желудка

6.202.При каком заболевании атропин противопоказан:
а) бронхиальная астма
б) гипертоническая болезнь
в) глаукома
г) AV-блокада II степени
д) перемежающаяся хромота

6.203.Клиническими признаками мезенхимально – воспалительной реакции при вирусном гепатите является все перечисленное, кроме:
а) пвышения температуры тела
б) увеличения селезенки
в) анемии
г) лейкопении, увеличения СОЭ
д) эозинофилии

Тема 7. Ревматические болезни
7.001.**Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении: 1. суставов поясничного отдела позвоночника; 2. симфиза; 3. тазобедренных суставов; 4. илеосакральных сочленений.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.002.**К белкам острой фазы относятся: 1. С-реактивный белок; 2. сывороточный амилоидный А-белок; 3. альфа2-макроглобулин; 4. церуллоплазмин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.003.**Аускультативно при аортальной регургитации определяется следующее:**
а) сохранение или ослабление I тона
б) отсутствие II тона
в) мезосистолический щелчок
г) аортальный тон изгнания
д) протодиастолический шум

7.004.**Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:**
а) гепатотоксические
б) нефротоксические
в) гематологические
г) кожные
д) желудочно-кишечные проявления

7.005.**Воспаление мышечной ткани сопровождается повышением активности: 1. креатинфосфокиназы; 2. миоглобина; 3. альдолазы; 4. лактатдегидрогеназы.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.006.**Из перечисленных ниже лабораторных исследований для выявления причины развития моноартрита наиболее важным является:**
а) тест муцинового сгустка
б) определение глюкозы в синовиальной жидкости
в) определение комплемента в синовиальной жидкости
г) микроскопическое исследование синовиальной жидкости
д) клинический анализ крови

7.007.**Из перечисленных нестероидных противовоспалительных препаратов цитопению при длительном применении вызывает:**
а) напроксен
б) пироксикам
в) бутадион
г) диклофенак-натрия (вольтарен)
д) индометацин

7.008.**Азатиоприн применяется при: 1. ревматоидном артрите; 2. системной красной волчанке; 3. неспецифический язвенный колит; 4. дерматоитозите.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.009.**Желудочно-кишечные кровотечения могут появиться после приема: 1. преднизолона; 2. ацетилсалициловой кислоты; 3. диклофенака; 4. циклоспорина.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.010.**Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для начальной диагностики полиомиозита:**
а) СОЭ
б) антинуклеарный фактор
в) ревматоидный фактор
г) лейкоцитоз
д) повышение в крови уровня креатинкиназы

7.011.**Морфогическое исследование имеет решающее значение при постановке диагноза: 1. туберкулез сустава; 2. ревматоидный артрит; 3. саркоидоз; 4. реактивный артрит;а) если правильны ответы 1, 2 и 3;**
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4

7.012.**Причиной митрального стеноза может быть:**
а) острая ревматическая лихорадка
б) инфекционный эндокардит
в) ревматоидный артрит
г) муковисцидоз
д) сифилис

7.013.**Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:**
а) расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках
б) неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения
в) дисфункции папиллярных мышц
г) разрыва хорды
д) кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте

7.014.**Какое из приведенных положений верно в отношении митральной недостаточности?**
а) всегда ревматической этиологии
б) пролапс митрального клапана - самая частая причина неревматической митральной недостаточности
в) первый тон на верхушке усилен
г) страдает диастолическая функция миокарда
д) все перечисленное

7.015.**Какие заболевания могут привести к недостаточности аортального клапана?**
а) острая ревматическая лихорадка
б) инфекционный эндокардит
в) сифилис

г) атеросклероз аорты
д) все перечисленные

7.016.**В отношении острой ревматической лихорадки справедливо: 1. связь заболевания с перенесенной острой стрептококковай инфекцией; 2. наличие типичных проявлений - "абсолютных признаков ревматизма" (критерий Киселя-Джонса); 3 склонность к формированию порока сердца; 4. развитие ревматического полиартрита у всех больных.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.017.**Для ревматического полиартрита в классическом варианте характерно: 1. дефигурция суставов, обусловленная скоплением экссудата; 2. поражение крупных суставов; 3. высокие показатели активности ревматического процесса; 4. быстрое обратное развитие экссудативных явлений в суставах.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.018.**Для ревматической полимиалгии характерно: 1. анемия; 2. боль в плечевом и/или тазовом мышечном поясе; 3. значительное увеличение СОЭ; 4. возраст больного старше 50 лет.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.019.**Для ревматического перикардита характерно: 1. грубый шум трения перикарда (до появления экссудата); 2. расширение границ сердца, определяемого перкуторно и рентгенологически; 3. инфарктоподобная ЭКГ; 4. ослабление тонов сердца.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.020.**Ревматическая лихорадка с наличием острого полиартрита, среднетяжелым и тяжелым кардитом, перикардитом, высокой активностью ревматического процесса, формированием ревматических пороков сердца наиболее тяжело протекает в возрасте:**
а) 3-6 лет
б) 7-15 лет
в) 20-25 лет
г) 40-45 лет
д) 50-55 лет

7.021.**Развитие острой ревматической лихорадки связано с инфицированием:**
а) вирусом
б) стафилококком
в) бета-гемолитическим стрептококком группы А г)
альфа-гемолитическим стрептококком группы А

д) сальмонелла

7.022.**К "большим" критериям острой ревматической лихорадки принадлежат: 1. кардит; 2. хорея; 3. полиартрит; 4. подкожные узелки и кольцевидная эритема.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4

7.023.**Острая ревматическая лихорадка вызывается:**
а) стафилококком
б) β-гемолитическим стрептококком группы С
в) пневмококком
г) β-гемолитическим стрептококком группы А
д) возбудитель неизвестен

7.024.**В патогенезе острой ревматической лихорадки участвуют механизмы: 1) склерозирования; 2) тромбообразования; 3) токсико-воспалительные; 4) иммунные; 5) аллергические.**
а) если правильны ответы 1, 2
б) если правильны ответы 2, 3
в) если правильны ответы 3, 4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.025.**К ранним признакам острой ревматической лихорадки относятся: 1) малая хорея; 2) диастолический шум над аортой; 3) артрит; 4) кольцевидная эритема; 5) узловатая эритема.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,4
д) если правильны ответы 3,4,5

7.026.**Для малой хореи характерно: 1) развитие симптомов через 7-10 дней после стрептококковой инфекции; 2) головная боль; 3) гипотония мышц; 4) судорожные сокращения мимической мускулатуры; 5) эпиприпадки.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.027.**Для первичного ревмокардита характерно: 1) экстрасистолия; 2) систолический шум на верхушке; 3) нарушение предсердно-желудочковой проводимости; 4) протодиастолический шум на верхушке; 5) фибрилляция предсердий.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.028.**Ревматическому эндокардиту соответствует: 1) вальвулит; 2) формирование пороков; 3) нарушение атриовентрикулярной проводимости; 4) деформация в суставах; 5) отрицательный зубец Т на ЭКГ.**

а) если правильный ответ 1
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.029.**Ревматическому миокардиту соответствует: 1) нарушение атриовентрикулярной проводимости; 2) расширение полостей сердца; 3) добавочный третий тон; 4) формирование пороков; 5) вальвулит.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.030.**У лиц пожилого и старческого возраста преимущественно встречается:**
а) гигантоклеточный артериит
б) геморрагичкский васкулит
в) узелковый периартериит
г) болезнь Бюргера
д) микроскопический полиангиит

7.031.**Гигантоклеточный артериит классически проявляется: 1. острым нарушением мозгового кровообращения; 2. депрессией; 3. инфарктом миокарда; 4. ишемическая нейропатия зрительного нерва со снижением зрения, до внезапной слепоты**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.032.**При геморрагическом васкулите: 1. кожные проявления часто представлены геморрагической сыпью; 2. поражаются преимущественно крупные суставы; 3. развитие диффузного гломерулонефрита; 4. нередко наблюдается абдоминальный синдром.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.033.**Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:**
а) локтевых суставах
б) плечевых суставах
в) проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
г) коленных суставах
д) голеностопных суставах

7.034.**За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голеней определяются болезненные подкожные узлы размером с 3-5 см с цианотичной окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов - 35 мм/ч. Наиболее вероятный диагноз:**
а) ревматоидный артрит
б) острая ревматическая лихорадка
в) синдром Лефгрена (форма Саркоидоза)

г) вирусный артрит
д) подагрический артрит

7.035.**Наиболее частой деформацией кисти при ревматоидном артрите является:**
а) укорочение пальцев в результате остеолитического процесса
б) ульнарная девиация
в) в виде "шеи лебедя"
г) в виде "бутоньерки"
д) в виде "молоткообразного пальца"

7.036.**Причина анемии при ревматоидном артрите:**
а) дефицит железа в организме
б) аутоиммунный процесс
в) дефицит фолиевой кислоты
г) неизвестна
д) гемолиз

7.037.**Самой частой причиной смерти при ревматоидном артрите является:**
а) некротизирующий васкулит с вовлечением жизненоважных органов
б) поражение легких
в) подвывих шейных позвонков со сдавлением спинного мозга
г) уремия при вторичном амилоидозе почек
д) осложнения лекарственной терапии

7.038.**К характерным рентгенологическим признакам ревматоидного артрита относится: 1. околосуставной остеопороз; 2. узурация суставных поверхностей эпифиза; 3. кисты в эпифизах; 4. сужение суставной щели.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.039.**Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:**
а) длительная воспалительная активность процесса
б) большая суммарная доза
глюкокортикостероидов
в) длительный прием цитостатиков
г) длительные периоды без лечения
д) сопутствующие заболевания почек

7.040.**К каким заболеваниям суставов относится ревматоидный артрит?**
а) воспалительным
б) дегенеративным
в) метаболическим
г) реактивным
д) сочетающимся со спондилоартритом

7.041.**Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите?**
а)дистальные межфаланговые суставы
б)проксимальные межфаланговые суставы
в)первый пястно-фаланговый сустав
г)суставы шейного отдела позвоночника
д)суставы поясничного отдела позвоночника

7.042.**Какие симптомы имеют значение для ранней диагностики ревматоидного артрита? 1) латеральная девиация суставов кистей; 2) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия; 3) утренняя скованность; 4) подкожные узелки; 5) отек проксимальных межфаланговых суставов.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.043.**Для ревматоидного артрита характерно: 1) утренняя скованность; 2) симметричность поражения суставов; 3) поражение дистальных межфаланговых суставов; 4) выраженная гиперемия в области суставов; 5) боли в суставах в первую половину ночи.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,5
д) если правильны ответы 3,4,5

7.044.**Отметьте наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита: 1) кровохарканье; 2) высокое содержание глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%); 3) интерстициальные болезни легких; 4) выпотной плеврит; 5) очаговые тени в легких.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.045.**Общим признаком заболеваний, входящих в группу серонегативных спондилоартритов, является: 1. наличие сакроилеита; 2. асимметричный артрит периферических суставов; 3. тендеция к семейной агрегации; 4. преимущественное поражение суставов нижних конечностей.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.046.**Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:**
а) передний увеит, ирит и иридоциклит
б) склерит
в) конъюктивит
г) блефарит
д) катаракта

7.047.**Сакроилеит встречается при: 1. туберкулезе; 2. бруцеллезе; 3. болезни Бехтерева; 4. неспецифическом язвенном колите.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.048.**Характерным клиническим признаком двухстороннего коксартроза является: 1. протрузия вертлужных впадин; 2. укорочение нижних конечностей; 3. сакроилеит 2-3 ст. на рентгенограмме; 4. нарушение внутренней и наружной ротации бедер.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.049.**Классическое поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:**
а) шейного отдела
б) поясничного отдела
в) крестцово-подвздошных суставов
г) грудного отдела
д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника

7.050.**Выберите клинические признаки болезни Бехтерева: 1) боль в крестце и позвоночнике; 2) нарушение подвижности позвоночника; 3) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп; 4) «стартовые боли» в коленных и тазобедренных суставах; 5) ульнарная девиация кисти.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.051.**Рентгенологическими признаками болезни Бехтерева являются: 1) односторонний сакроилеит; 2) округлые дефекты костей черепа; 3) двусторонний сакроилеит; 4) остеофиты пяточных костей и костей таза; 5) оссификация связок позвоночника.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.052.**Диагноз болезни Бехтерева можно предположить на основании: 1) болей механического типа в суставах; 2) артрита плюсне -фалангового сустава; 3) ощущения скованности в пояснице; 4) ранних признаков двустороннего сакроилеита на рентгенограмме; 5) HLA B27.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.053.**Терапию, какими препаратами считают основной при периферической форме анкилозирующего спондилита?: 1) кортикостероидами; 2) сульфасалазином; 3) НПВС; 4) производными 4-аминохинолина; 5) цитостатиками.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.054.**Диетотерапия подагры включает: 1. ограничение суточного потребления белков; 2. малокалорийную диету; 3. ограничение потребления бобовых; 4. ограничение спиртных напитков.**

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.055.**Что представляют собой тофусы?**
а) отложение в тканях холестерина
б) отложение в тканях уратов
в) остеофиты
г) воспаление гранулемы
д) уплотнение подкожной клетчатки

7.056.**Какой препарат не назначают в остром периоде подагрического артрита?**
1) сульфасалазин; 2) аллопуринол; 3) преднизолон; 4) индометацин; 5) колхицин.
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.057.**Укажите препарат, который тормозит синтез мочевой кислоты:**
а) вольтарен
б) ретаболил
в) аллопуринол
г) инсулин
д) аспирин

7.058.**Положительный эффект от ежечасного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом при:**
а) ревматоидном артрите
б) болезни Бехтерева
в) подагре
г) болезни Рейтера
д) пирофосфатной артропатии

7.059.**При остеоартрозе применяются: 1. нестероидные противовоспалительные препараты; 2. эндопротезирование; 3. препараты структурно-модифицирующего действия; 4. глюкокортикостероиды.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.060.**Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни ; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.061.**Развитию первичного остеоартроза способствует:1. генетические факторы; 2. ожирение; 3. дисплазия суставов, приводящая к изменению конгруэнтности суставных поверхностей; 4. перегрузка суставов в связи с профессией, чрезмерным занятием спортом.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.062.**Узелки Бушара появляются при:**
а) подагре
б) ревматоидном артрите
в) остеоартрозе
г) ревматизме
д) узелковом периартериите

7.063.**Характерные признаки остеоартроза межфаланговых суставов - дистальные (узлы Гебердена) и проксимальные (узлы Бушара) сочетаются с рентгенологическими признаками, такими как: 1. сужение суставных щелей; 2. субхондральный остеосклероз; 3. узурация суставных поверхностей костей; 4. остеопороз.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.064.**При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:**
а) тазобедренные суставы
б) коленные суставы
в) дистальные межфаланговые суставы кистей
г) плечевые суставы
д) голеностопные суставы

7.065.**Какие признаки характерны для артроза? 1) механические боли; 2) хруст в суставе; 3) повышение кожной температуры над суставами; 4) припухлость суставов; 5) гиперпигментация кожи над пораженными суставами.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.066.**Проявлением остеоартроза каких суставов являются узелки Бушара?**
а) проксимальных межфаланговых суставов кисти
б) дистальных межфаланговых суставов кисти
в) коленного сустава
г) первого плюснефалангового сустава
д) локтевого сустава

7.067.**Какие лабораторные показатели присущи остеоартрозу?**
а) анемия
б) лейкоцитоз
в) лейкопения
г) тромбоцитопения

д) нормальные показатели крови

7.068.**Что из нижеперечисленного составляет рентгенологическую картину остеоартроза? 1) остеопороз; 2) множественные эрозии суставных поверхностей; 3) остеофитоз; 4) сужение суставной щели; 5) остеосклероз.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.069.**Поражение, каких суставов не характерно для генерализованного остеоартроза?**
а) дистальных межфаланговых
б) проксимальных межфаланговых
в) лучезапястных
г) коленных
д) тазобедренных

7.070.**При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертонии может вызвать:**
а) сульфасалазин
б) делагил
в) аспирин
г) кетопрофен
д) преднизолон

7.071.**У больной, 57 лет, месяц назад возникли боли при ходьбе в области тазобедренного сустава. В пользу первичного коксартроза свидетельствует:**
а) пальпаторная болезненность в области трохантера
б) ограничение ротации бедра на пораженной стороне
в) укорочение правой ноги на 4 см
г) положительный симптом Лассега справа
д) положительный симптом Кушелевского

7.072.**Наиболее типичным для псориатического артрита является:**
а) эрозивный процесс в дистальных межфаланговых суставах, при котором одновременно обнаруживаются пролиферативные изменения в виде костных разрастании у основания и верхушек фаланг, периоститов
б) латентное течение воспалительного процесса в позвоночнике
в) анкилозирование межпозвонковых суставов
г) первые признаки заболевания кожные
д) наличие воспалительного процесса в суставах и/или позвоночнике

7.073.**Дистальные межфаланговые суставы чаще поражаются при:**
а) гемофилической артропатии
б) псевдоподагре
в) псориатическом артрите
г) ревматоидном артрите
д) острой ревматической лихорадке

7.074.**Этиологическим фактором септического артрита может быть: 1. стафиллококк; 2. стрептококк; 3. клебсиелла; 4. протей.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.075.**Укажите не характерный признак для инфекционного артрита:**
а) лихорадка, озноб
б) в крови лейкоцитоз, нейтрофильный сдвиг влево
в) синовиальная жидкость - высокий цитоз, 90% нейтрофилов
г) полиартрит
д) рентгенологическоя картина - деструкция хряща, кости

7.076.**Для болезни Лайма (бореллиоза) характерно: 1. мигрирующая эритема; 2. артрит, появляющийся через 2 мес и более после возникновения эритемы; 3. лимфаденопатия; 4. поражение ЦНС.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.077.**На развитие острого подагрического артрита влияет: 1. носоглоточная инфекция; 2. голодание; 3. физические нагрузки; 4. нарушение режима питания (переедание).**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.078.**Укажите наиболее типичные локализации подагрических тофусов:**
а) в области крестца
б) в области разгибательной поверхности локтевого сустава
в) в области коленных суставов
г) хрящи носа
д) ушная раковина

7.079.**Укажите наиболее типичные локализации асептического остеонекроза: 1.кости таза; 2. головка бедренной кости; 3. позвонки; 4. головка плечевой кости; 5. надмыщелки плечевой кости.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

7.080.**Какое поражение глаз характерно для болезни Рейтера:**
а) ирит и иридоциклит
б) склерит
в) конъюктивит
г) блефарит
д) катаракта

7.081.**Для суставного синдрома при болезни Рейтера характерно:**
а) генерализованный полиартрит
б) сосискообразная дефигурация пальцев стоп
в) сосискообразная дефигурация пальцев рук
г) артрит суставов 1-го пальца стоп
д) ассиметричный артрит суставов нижних конечностей

7.082.**Поражение, каких суставов наиболее характерно для реактивного артрита? 1) пястно-фаланговые; 2) голеностопный; 3) плюсне - фаланговые; 4) локтевые; 5) тазобедренные.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.083.**Отметьте наиболее характерные проявления поражения сердечно-сосудистой системы при болезни Рейтера:**
а) ИБС
б) аортальная недостаточность
в) митральный стеноз
г) гипертоническая болезнь
д) кардит

7.084.**Лабораторными признаками болезни Рейтера являются: 1) ревматоидный фактор; 2) ускорение СОЭ; 3) обнаружение хламидий в соскобе из уретры; 4) протеинурия; 5) анемия.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.085.**Назовите наиболее эффективные средства для санации очага инфекции при реактивном артрите: 1) индометацин; 2) тетрациклины; 3) азитромицин; 4) пенициллин; 5) сульфаниламиды.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

7.086.**Для этиологии и патогенеза гонококкового артрита верны следующие положения: 1. возбудителем является гонококк; 2. гонококк проникает в сустав гематогенно из урогенитального очага; 3. низкий социально-экономический и образовательный статус пациентов; 4. N. gonorrhoeae обладают высокой тропностью к синовиальной оболочке.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.087.**Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:**
а) ОРЛ
б) системной красной волчанки
в) дерматомиозита
г) ревматической полимиалгии
д) системной склеродермии

7.088.**Для системной красной волчанки характерно: 1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания; 2. аллопеция может**

быть локализованной или диффузной; 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами; 4. встречаются дискоидные очаги.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.089.**При системной красной волчанке возможно развитие следующих клинических вариантов поражений почек: 1. нефрит с минимальным мочевым синдромом; 2. нефрит с выраженным мочевым синдромом; 3. нефрит с нефротическим синдромом; 4. быстропрогрессирующий волчаночный нефрит.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.090.**При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4 психозами.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.091.**При системной красной волчанке выявляется: 1. серопозитивность по ревматоидному фактору; 2. снижение уровня комплемента по СН50; 3. ложноположительная реакция Вассермана; 4 антитела к нативной ДНК; антинуклеарный фактор.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.092.**Плазмаферез и гемосорбцию при системной красной волчанке проводят: 1. при торпидном течении болезни; 2. малой эффективности глюкокортикостероидов и цитостатиков; 3. высокой активности люпус-нефрита; 4. высоком содержании в крови криопреципитинов и иммунных комплексов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.093.**Показанием к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются: 1 активность волчаночного нефрита; 2. высокая общая активность болезни; 3. резистентность к глюкокорикостероидам; 4. выраженность синдрома Рейно.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.094.**Проявлением кожного синдрома при системной красной волчанке может быть: 1. алопеция; 2. фотосенсибилизация; 3. сетчатое ливедо; 4. витилиго.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

7.095.**Для патологии сердца при системной красной волчанке верно:1. в большинстве случаев обнаруживается бессимптомный экссудативный перикардит; 2. редко сопровождается развитием недостаточности кровообращения; 3. характерны бородавчатые эндокардиальные вегетации; 4.миокардит.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 8. Эндокринные заболевания.
8.001.Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом
а) жирового гепатоза
б) гепатита
в) цирроза
г) сердечной недостаточности
д) диабетической нефропатии

8.002.Нормальный базальный уровень глюкозы в крови составляет
а) 8,3-10,1 ммоль/л
б) 6,2 -9,3 ммоль/л
в) 2,7-5,5 ммоль/л
г) 3,8-6,7 ммоль/л
д) 3,3-5,5 ммоль/л

8.003.Максимально допустимый (для здоровых) уровень глюкозы в крови через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет
а) 8,43 ммол/л
б) 7,22 ммоль/л
в) 9,6 ммоль/л
г) 10,1 ммоль/л
д) 7,8 ммоль/л

8.004.Поражение органов зрения при сахарном диабете включает
а) диабетическую ретинопатию
б) блефарит
в) ячмень
г) дистрофические изменения роговицы
д) все перечисленное

8.005.Наименьшими антигенными свойствами
обладает а) инсулин крупного рогатого скота б) китовый
инсулин

в) овечий инсулин
г) человеческий биосинтетический инсулин
д) свиной инсулин

8.006.Нормальный уровень гликемии натощак при гестационном сахарном диабете
а) 11,1 ммоль/л
б) 3,5 ммоль/л
в) 6,7 ммоль/л
г) 5,5 ммоль/л
д) 7,8 ммоль/л

8.007.Потребность в инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет
а) 0,3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
б) 0,4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
в) 0,5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки
г) индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности
д) 0,6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

8.008.К побочным действиям бигуанидов относятся
а) лактатацидоз
б) диспепсия
в) аллергические кожные реакции
г) все перечисленное

8.009.Потребность в инсулине в утренние часы составляет
а) 50% от суточной дозы
б) 70% от суточной дозы
в) 30% от суточной дозы
г) 10% от суточной дозы
д) 25% от суточной дозы

8.010.Ожирение является фактором риска развития
а) сахарного диабета
б) атеросклероза
в) желчно-каменной болезни
г) всего перечисленного

8.011.Для диффузного токсического зоба характерно
а) похудание
б) тахикардия
в) общий гипергидроз
г) дрожание конечностей, мышечная слабость
д) все перечисленное

8.012.Основным методом лечения пациентов молодого возраста с узловым токсическим зобом является
а) оперативное лечение
б) лечение меркозолилом
в) комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами
г) лечение глюкокортикоидами

8.013.Для подострого тиреоидита характерно
а) выраженный болевой синдром
б) лейкоцитоз, увеличение СОЭ
в) повышение титра антител к тиреоидным гормонам

г) все перечисленное

8.014.Наиболее информативными методами определения функции щитовидной железы являются
а) определение тиреоидных гормонов (Т3 и Т4), тиреотропного гормона (ТТГ)
б) УЗИ щитовидной железы
в) определение основного обмена
г) пункционная биопсия
д) определение антитиреоидных антител

8.015.Для гипотиреоза характерно
а) сухость кожных покровов
б) склонность к запорам
в) брадикардия
г) сонливость
д) все перечисленное

8.016.Для лечения гипотиреоза не применяют
а) мерказолил
б) левотироксин натрия
в) лиотиронин
г) калия йодид

8.017.Для болезни Иценко-Кушинга характерно
а) истончение конечностей
б) атрофия мышц ягодичной области
в) наличие стрий
г) все перечисленное

8.018.Соматотропный гормон обладает
а) диабетогенным действием
б) жиромобилизующим действием
в) анаболическим действием
г) всеми перечисленными

8.019.Причиной возникновения церебрально-гипофизарной недостаточности может быть
а) травма черепа с последующим кровоизлиянием
б) опухоль турецкого седла
в) туберкулез
г) менингоэнцефалит
д) все перечисленное

8.020.Церебрально-гипофизарную недостаточность необходимо дифференцировать с
а) неврогенной анорексией
б) аддисоновой болезнью
в) первичным гипотиреозом
г) первичным гипогонадизмом
д) всем перечисленным

8.021.При церебрально-гипофизарной недостаточности снижается выработка
а) адренокортикотропного гормона
б) соматотропного гормона
в) тиреотропного гормона
г) фолликулостимулирующего гормона
д) всех перечисленных

8.022.Для аддисоновой болезни не характерно
а) повышение основного обмена
б) артериальная гипотензия
в) похудание
г) пигментация

8.023.При сочетании аддисоновой болезни с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки предпочтительно назначение
а) преднизолона
б) дексаметазона
в) кортизона
г) дезоксикортона

8.024.Для адреногенитального синдрома у женщин характерно
а) гермафродитное строение наружных гениталий
б) изменение кровяного давления
в) нарушение менструаций (гипоаменорея)
г) гирсутизм
д) все перечисленное

8.025.Климактерический период характеризуется
а) кожными высыпаниями
б) вегетативно-сосудистыми нарушениями, нейропсихическими расстройствами
в) диспепсическими расстройствами
г) артралгиями

8.026.Климактерический период может сопровождаться
а) приливами
б) болями в сердце
в) чувством нехватки воздуха
г) диэнцефальными кризами
д) всем перечисленным

8.027.Для лечения вегетативно-сосудистых нарушений климактерического периода не применяют
а) блокаторы функции щитовидной железы
б) препараты, снижающие тонус симпатической нервной системы
в) малые дозы эстрогенов или андрогенов
г) седативные средства

8.028.Для выведения из гипогликемической комы назначают
а) внутримышечное введение 5% раствора глюкозы
б) подкожное введение 5% раствора глюкозы в) прием внутрь 2-3 кусочков сахара
г) внутривенное введение 40% раствора глюкозы
д) внутривенное введение инсулина

8.029.Для синдрома галактореи-аменореи характерно
а) гипертрихоз
б) бесплодие
в) избыточная масса тела
г) лакторея
д) все перечисленное

8.030.Ятрогенная галакторея развивается при длительном применении
а) нейролептиков
б) антидепрессантов
в) оральных контрацептивов
г) всего перечисленного

8.031.Для тяжелой формы болезни Иценко-Кушинга характерно
а) прогрессирующая мышечная слабость
б) патологические переломы костей
в) сердечно-легочная недостаточность
г) тяжелые психические расстройства;
д) все перечисленное

8.032.Для острой недостаточности надпочечников характерно
а) гипонатриемия
б) гипохлоремия
в) гиперкалиемия
г) гипогликемия
д) все перечисленное

8.033.Для синдрома Шерешевского-Тернера характерны
а) гипогонадизм
б) низкий рост
в) соматические нарушения
г) все перечисленное

8.034.К препаратам группы сульфанилмочевины не относится
а) глибенкламид
б) метформин
в) глимепирид
г) гликлазид
д) гликвидон

8.035.Гипертонический криз при первичном альдостеронизме характеризуется
а) резкой головной болью
б) тошнотой, рвотой
в) снижением или потерей зрения
г) резким повышением артериального давления, особенно
диастолического
д) всем перечисленным

8.036.Комбинация каких сахароснижающих препаратов является недопустимой
а) сульфанилмочевины метформин
б) сульфанилмочевины инкретины
в) несколько препаратов сульфанилмочевины
г) сульфанилмочевины инсулин
д) метформин инсулин

8.037.Механизм действия метформина заключается в
а) замедлении всасывания и повышении утилизации глюкозы в стенке тонкой кишки
б) усилении транспорта глюкозы в гепатоциты, подавлении глюконеогенеза
в) снижении инсулинорезистентности мышечной ткани
г) замедлении липолиза висцерального жира
д) все перечисленное

8.038.Острым осложнением сахарного диабета не является

а) гипогликемическая кома
б) диабетическая ретинопатия
в) кетоацидоз
г) гиперосмолярная кома
д) лактатацидоз

8.039.Показания для скринингового исследования (глюкоза крови натощак, глюкозотолерантный тест) в I триместре беременности
а) избыточная масса тела (ИМТ > 27 кг/м^2)
б) отягощенный по сахарному диабету семейный анамнез
в) мертворождение при предыдущей беременности
г) привычное невынашивание (два самопроизвольных аборта подряд)
д) все перечисленное

8.040.Основная группа профилактики сахарного диабета
а) пациентки с гестационным сахарным диабетом
б) женщины с метаболическим синдромом
в) мужчины с метаболическим синдромом
г) дети с метаболическим синдромом
д) дети, родившиеся недоношенными

Тема 9. Болезни почек
9.001.**Выраженная лейкоцитурия наиболее характерный симптом при:**
а) пиелонефрите
б) гломерулонефрите
в) нефролитиазе
г) поликистозе

9.002.**Что не относится к главным факторам прогрессирования хронической болезни почек?**
а) протеинурия
б) артериальная гипертония
в) анемия
г) нарушения углеводного и липидного обмена

9.003.**Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:**
а) хронического нефрита;
б) пиелонефрита;
в) сахарного диабета;
г) несахарного диабета;
д) сморщенной почки.

9.004.**Урография позволяет: 1. определить размеры почек; 2. определить положение почек; 3. выявить конкременты; 4. оценить функцию почек.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9.005.**Нефротическому синдрому соответствуют: 1. отеки; 2. протеинурия более 3 г/сутки; 3. диспротеинемия/гипоальбуминемия; 4. гиперлипидемия.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4

д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9.006.**Острму нефритическому синдрому соответствуют:**
а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия
б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
в) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия
г) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия
д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия

9.007.**У 40-летнего больного через 2-3 недели после перенесенной ангины появились отеки, макрогематурия, протениурия, повысилось АД. Наиболее вероятный диагноз:**
а) острый гломерулонефрит
б) острый пиелонефрит
в) апостематозный нефрит
г) амилоидоз почек

9.008.**Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:**
а) иммунокомплексный
б) антительный (антитела к базальной мембране клубочков)
в) токсическое повреждение почек
г) дистрофические изменения
д) ишемический

9.009.**Больного хроническим гломерулонефритом необходимо госпитализировать в стационар в случае: 1. декомпенсации нефрогенной артериальной гипертонии; 2. нарастании протеинурии; 3. увеличении эритроцитурии; 4. ухудшении функционального состояния почек.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9.010.**Протеинурия, гипопротеинемия в сочетании с эритроцитурией и отеками наиболее характерны для:**
а) острого гломерулонефрита
б) пиелонефрита
в) почечно-каменной болезни
г) цистита

9.011.**У больного гломерулонефритом уровень калия в плазме 6 мэкв/л. При выборе мочегонного препарата предпочтение следует отдать:**
а) фуросемиду
б) вершпирону
в) индапамиду
г) гипотиазиду.

9.012.**Интерстициальный нефрит при подагре клинически проявляется: 1 нефротическим синдромом; 2. повышением артериального давления; 3. мочевым синдромом; 4. болевым синдромом.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9.013.**У молодых женщин гломерулонефрит наиболее часто может быть проявлением:**
а) дерматомиозита
б) системной красной волчанки
в) системной склеродермии
г) узелкового артериита

9.014.**У больного с выраженным нефротическим синдромом внезапно появились боли в животе без точной локализации, тошнота, рвота, повысилась температура до 39°С, на коже передней брюшной стенки и бедрах появилась эритема. Наиболее вероятная причина:**
а) бактериальный перитонит
б) нефротический криз;
в) почечная колика
г) апостематозный пиелонефрит

9.015.**Для почечной колики характерны: 1.боли в поясничной области; 2. дизурические явления; 3. положительный симптом Пастернацкого; 4. иррадиация боли в низ живота или паховую область.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

9.016.**В I триместре беременности для лечения пиелонефрита можно назначить:**
а) полусинтетические пенициллины
б) тетрациклин
в) бисептол
г) фурагин
д) фторхинолоны

9.017.**Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:**
а) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации
б) гематурия и гиперазотемия
в) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация
г) протеинурия и гематурия
д) протеинурия и артериальная гипертензия

9.018.**Непосредственной угрозой для жизни при острой почечной недостаточности, требующей немедленного вмешательства (гемодиализа), является:**
а) повышение содержания мочевины в крови
б) гиперфосфатемия
в) гиперкалиемия
г) гиперурикемия

9.019.**К уремической интоксикации не имеет отношения:**
а) кожный зуд
б) эритроцитоз
в) полиурия, полидипсия
г) тошнота, рвота
д) мышечные судороги

9.020.**Стадию хронической болезни почек определяют по уровню:**
а) мочевины
б) остаточного азота
в) креатинина

г) калия
д) мочевой кислоты

9.021.**Абсолютным показанием для срочного проведения гемодиализа при острой почечной недостаточности является:**
а) анурия
б) высокая гипертензия
в) повышение уровня калия в сыворотке крови до 7 мэкв/л
г) повышение уровня креатинина сыворотки до 200 мкмоль/л

9.022.**Основной морфологической и функциональной единицей почки является:**
а) чашечно-лоханочная система
б) почечные канальцы
в) нефрон

9.023.**Определяющим методом в диагностике вазоренальной гипертензии является:**
а) радиоизотопная реноrрафия
б) ультразвуковое сканирование почек
в) ангиография
г) экскреторная урография
д) компьютерная томография

9.024.**Ведущим клиническим признаком нефротического синдрома является:**
а) гематурия
б) протеинурия более 3,5 г/сутки
в) артериальная гипертензия
г) лейкоцитурия

9.025.**Чаще всего острый гломерулонефрит развивается как осложение инфекции, вызванной:**
а) альфа-гемолитическим стрептококком группы В
б) стафилококком группы А
в) бета-гемолитическим стрептококком группы А
г) риккетсиями
д) уросепсисом, вызванным кишечной палочкой

9.026.**Амилоидоз почек может наблюдаться при: 1. ревматоидном артрите; 2. туберкулезе; 3. бронхоэктатической болезни.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 3

9.027.**Синдром уремии возникает тогда, когда утрачивается не менее:**
а) 10% почечной паренхимы
б) 20% почечной паренхимы
в) 50% почечной паренхимы
г) 75% почечной паренхимы
д) 90% почечной паренхимы

9.028.**Хроническая болезнь почек – это:**
а) воспалительное заболевание почек, характеризующееся появлением отеков, протеинурией, АГ, снижением функции почек
б) наличие повреждения почек или снижения функции почек в течение трех месяцев или более, независимо от диагноза
в) неспецифический воспалительный процесс почечной паренхимы с вовлечением чашечно-лоханочной системы

9.029.**Лидирующая причина (нозология) развития хронической болезни почек:**
а) артериальная гипертензия
б) гломерулонефрит
в) пиелонефрит
г) диабет
д) мочекаменная болезнь

9.030.**Какие показатели являются единственно верными для исключения или подтверждения хронической болезни почек, в том числе еѐ субклинического течения?**
а) общий анализ мочи и уровень креатинина крови
б) тест на МАУ и уровень креатинина крови
в) тест на МАУ и СКФ
г) тест на МАУ и протеинурию
д) общий анализ мочи и СКФ

9.031.**Микроальбуминурия – это суточная экскреция альбумина с мочой**:
а) 10-50 мг/сутки
б) более 300 мг/стуки
в) 30-300 мг/сутки

9.032.**Протеинурия – это суточная экскреция белка с мочой**:
а) 10-50 мг/сутки
б) более 300 мг/стуки
в) 30-300 мг/сутки

9.033.**Для оценки скорости клубочковой фильтрации используется:**
а) проба Реберга
б) формула Кокрофта-Гаулта
в) формула MDRD
г) все ответы правильные

9.034.**Пробу Реберга используют:**
а) при нестандартных размерах тела
б) при вегетарианской диете
в) у беременных
г) при заболевании скелетных мышц
д) все ответы верные

Тема 10. Клиническая иммунология

10.001.**Из перечисленных клеток в нормальном лимфоузле присутствуют**
а) только миелоидные клетки
б) только В-лимфоциты
в) только Т-лимфоциты
г) В-лимфоциты, Т-лимфоциты, а также клетки циркулирующей крови

10.002.**К функциям селезенки относятся: 1. выработка антител; 2. секвестрация клеток крои; 3. торможение костномозгового кроветворения; 4. синтез эритропоэтина**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

10.003.**Из перечисленных клеточных элементов периферической крови роль неспецифических факторов иммунной защиты выполняют**

а) нейтрофилы
б) эозинофилы
в) базофилы
г) моноциты
д) все перечисленные

10.004.**Из перечисленных клеток крови иммуноглобулины синтезируют**
а) эритроциты
б) гранулоциты
в) Т-лимфоциты
г) В-лимфоциты
д) тромбоциты

10.005.**Антитела следующего класса иммуноглобулинов осуществляют первичный иммунныйответ**
а) иммуноглобулины G
б) иммуноглобулины A
в) иммуноглобулины M
г) иммуноглобулины D
д) иммуноглобулины E

10.006.**Морфологической основой гуморального иммунитета являются**
а) макрофаги
б) Т-лимфоциты
в) В-лимфоциты
г) плазмоциты
д) эритроциты

10.007.**Морфологической основой специфического клеточного иммунитета являются**
а) Т-лимфоциты
б) В-лимфоциты
в) плазмоциты
г) макрофаги
д) эритроциты

10.008.**Источником инфекции при ВИЧ являются больные:**
а) в инкубационном периоде
б) острой ВИЧ – инфекцией
в) хронической персистирующей лимфаденопатией
г) вирусоносители
д) все перечисленные

10.009.**Максимальная продолжительность латентной формы ВИЧ-инфекции:**
а) до 6 месяцев
б) 6 - 12 месяцев
в) 2 - 5 лет
г) более 10- 15 лет
д) возможно пожизненно

10.010.**Основные клинические синдромы острой ВИЧ – инфекции:** а) мононуклеозоподобный, гриппоподобный б) полиаденопатия, гастроэнтерит
в) поражение нижних отделов респираторного тракта (интерстициальная пневмония)
г) серозный менингит, энцефалопатия, миелопатия, нефропатия, тромбоцитопения
д) все вышеперечисленное

10.011.**Основные симптомы СПИД - ассоциируемого комплекса (САК):**
а) продолжающаяся потеря массы тела
б) лихорадка с ознобами и потами, усталость, сонливость, головная боль
в) анорексия, диарея
г) кожный зуд, пиодермия, себорейный дерматит, герпетические высыпания
д) все перечисленные

10.012.**Клинические признаки прогрессирования ВИЧ - инфекции:**
а) оральный кандидоз, «волосатая лейкоплакия»
б) герпетическая инфекция
в) лихорадка, недомогание
г) диарея, потеря веса
д) все перечисленные

10.013.**Поражения желудочно - кишечного тракта в терминальной стадии ВИЧ - инфекции наблюдаются при:**
а) кандидозе, криптоспоридиозе, изоспорозе
б) цитомегаловирусной и герпетической инфекциях
в) Саркоме Капоши и лимфоме
г) микобактериозах
д) всем перечисленном

10.014.**Основные типы поражения почек при ВИЧ – инфекции:**
а) гломерулосклероз
б) гломерулонефрит
в) интерстициальный нефрит
г) некротический нефроз
д) все перечисленное

10.015.**Основные методы диагностики ВИЧ – инфекции:**
а) выявление специфических антител
б) выявление вирусных антигенов
в) определение провирусной ДНК, геномной РНК
г) выделение вируса
д) все перечисленное

Тема 11. Болезни органов кроветворения

11.001.**Генез железодефицитной анемии у женщин можно непосредственно связать со следующими данными анамнеза**
а) резекцией желудка
б) большим количеством детей (родов)
в) нефрэктомией
г) гипосекреторным гастритом
д) оральной контрацепцией

11.002.**Грифельно-серый цвет кожи характерен для**
а) эритремии
б) множественной миеломы
в) болезни Гоше
г) синдрома Гудпасчера
д) анемии

11.003.**Синюшно -багровая окраска лица, ушей, ладоней характерна для**
а) эритремии
б) множественной миеломы
в) болезни Гоше
г) геморрагического васкулита
д) лимфогрануломатоза

11.004.**Сине-бурая шелушащаяся папуло-везикулярная сыпь на туловище и конечностях характерна для**
а) множественной миеломы
б) СПИДа
в) геморрагического васкулита
г) системной красной волчанки
д) лимфолейкоза

11.005.**Выраженное похудание характерно для**
а) лимфопролиферативных заболеваний
б) миелопролиферативных заболеваний
в) болезни Кули
г) мегалобластной анемии
д) геморрагического васкулита

11.006.**Характеристика лимфоузлов при гематосаркомах в начальных стадиях заболевания**
а) резкая болезненность
б) «деревянная» плотность
в) плотноэластическая консистенция
г) спаянность с кожей и между собой
д) мягкие, безболезненные

11.007.**Увеличение селезенки у взрослых уже в начальной стадии заболевания характерно для**
а) гемолитических анемий
б) железодефицитных анемий
в) множественной миеломы
г) болезни тяжелых цепей
д) мегалобластной анемии

11.008.**Ярко-красный язык нередко наблюдается при**
а) амилоидозе
б) тромбоцитопении
в) мегалобластной анемии
г) болезни Гоше
д) множественной миеломы

11.009.**Жалобы на тяжесть в голове и кошмарные сновидения типичны для**
а) выраженной анемии
б) нейролейкоза
в) амилоидоза
г) эритремии
д) хронического лимфолейкоза

11.010.**Рецидивирующий Herpes labialis характерен для**
а) множественной миеломы
б) мегалобластной анемии
в) апластической анемии
г) лимфопролиферативных заболеваний
д) железодефицитной анемии

11.011.**При замедлении СОЭ (менее 3 мм/ч) следует думать о**
а) криоглобулинемии
б) болезни Гоше
в) эритроцитозе
г) талассемии
д) железодефицитной анемии

11.012.**Обнаружение гемосидерина в моче наиболее характерно для**
а) внутриклеточного гемолиза
б) внутрисосудистого гемолиза
в) терминальной стадии хронической почечной недостаточности
г) геморрагического цистита, как осложнения терапии циклофосфаном д) талассемии

11.013.**Пункцию лимфатического узла целесообразно использовать для**
а) установления варианта лимфогранулематоза б) диагностики лимфаденитов
в) установления цитохимического варианта острого лейкоза
г) диагностики метастазов рака
д) уточнения клеточного состава лимфатического узла

11.014.**Для лечения анемии используют**
а) препараты железа
б) группу витамина B_{12}
в) фолиевую кислоту
г) эритропоэтины
д) все перечисленное

Тема 12. Туберкулез

12.001.**Так называемый "первичный туберкулезный комплекс" – это:**
а) первичный туберкулез, характеризующийся наличием туберкулезных изменений в легких
б) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких, воспалительной дорожки к корню легкого и регионарным лимфаденитом
в) туберкулез первичного периода, характеризующийся наличием очага или инфильтрата в легком, воспалительной дорожки и регионарным лимфаденитом
г) туберкулез, характеризующийся наличием инфильтрата в легких

12.002.**Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов – это:**
а) туберкулез органов дыхания с обязательным поражением внутригрудных лимфатических узлов
б) туберкулез первичного периода с поражением внутригрудных лимфатических узлов
в) туберкулез с локализацией во внутригрудных лимфатических узлах
г) заболевание туберкулезом первичного или вторичного периода инфекционного процесса, основной локализацией которого является поражение внутригрудных лимфатических узлов

12.003.**Кальцинаты во внутригрудных лимфатических узлах указывают на то, что:**
а) туберкулезный процесс потерял активность
б) туберкулезный процесс находится в фазе кальцинации
в) туберкулез перешел в хроническую стадию
г) необходимо провести уточнение активности туберкулезных изменений

12.004.**Очаговый туберкулез легких – это:**
а) туберкулезный процесс ограниченной протяженности
б) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной при выявлении и торпидном течении

в) туберкулезный процесс, характеризующийся наличием очаговых изменений в легких
г) туберкулезный процесс, характеризующийся стертой клинической картиной, торпидным течением, скудным бактериовыделением, а также наличием одиночных или множественных очаговых изменений в легких разного генеза и давности с локализацией в одном или обоих легких в пределах одного-двух сегментов

12.005.**Основными клинико-рентгенологическим вариантами очагового туберкулеза легких являются все указанные ниже, кроме:**
а) свежего (мягко-очагового)
б) хронического (фиброзно-очагового)
в) неактивного
г) все вышеперечисленное

12.006.**Клинические проявления заболевания при обнаружении очагового туберкулеза легких чаще:**
а) выраженные
б) стертые
в) отсутствуют
г) правильные ответы б) и в)

12.007.**Рентгенологически очаг в легких определяется:**
а) как любая пятнистого характера тень диаметром до 1 см
б) как патологическая тень в легком, являющаяся отображением патологического процесса, не выходящего за пределы дольки легкого
в) любое патологическое образование размером поражения не более 1 см
г) любое патологическое образование размером поражения более 1 см

12.008.**При исследовании мокроты у больных с впервые выявленным очаговым туберкулезом**
легких микобактерии обнаруживаются чаще
а) при бактериоскопии
б) при культуральном исследовании
в) обоими методами
г) ни одним из методов

12.009.**Распространенность поражения при очаговом туберкулезе легких охватывает обычно:**
а) один сегмент легкого
б) один-два сегмента легкого
в) один-два сегмента обоих легких
г) все ответы правильные

12.010.**При своевременном выявлении с эффективным лечением у большинства больных очаговым**
туберкулезом легких наблюдается
а) полное рассасывание изменений в легких
б) формирование малых остаточных изменений
в) формирование больших остаточных изменений
г) хроническое течение процесса

12.011. Риск заболевания туберкулезом увеличивается: 1. при тесном контакте с больным туберкулезом 2. при приеме кортикостероидов и других препаратов, оказывающих иммунодепрессивное действие 3. при алкоголизме, наркомании, психических заболеваниях 4. при сахарном диабете.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4

г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

12.012.Диагноз очагового туберкулеза легких у взрослых и подростков ставится на основании: 1. бессимптомного течения заболевания или скудных его проявлений - повышенной утомляемости, периодического субфебрилитета, редкого кашля с единичными плевками слизистой или слизисто-гнойной мокроты 2. отсутствия физикальной симптоматики легочного поражения 3. обнаружения при рентгенологическом исследовании легких единичных или множественных разного характера очаговых теней, чаще в 1-м, 2-м и 6-м бронхолегочных сегментах 4. непостоянного и скудного бактериовыделения (микобактерии туберкулеза чаще выявляются при посеве на питательную среду).
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

12.013.Для инфильтративного туберкулеза легких характерны следующие признаки: 1. подострое начало заболевания 2. непостоянные влажные хрипы в зоне поражения, чаще прослушиваемые после покашливания 3. умеренные токсические изменения в гемограмме и частое обнаружение микобактерий туберкулеза в мокроте 4. выявление на рентгенограмме легких связанного "дорожкой" с корнем легкого однородного с размытыми границами участка затемнения, на фоне которого нередко определяются единичные очаговые тени, признаки распада легочной ткани "пневмониогенная каверна", а вокруг - очаги-отсевы.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

12.014.Решающее значение в дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза легких и параканкрозной пневмонии принадлежит: 1. клинической симптоматике 2. данным рентгенологического исследования легких 3. результатам пробного лечения 4. обнаружению микобактерий туберкулеза в мокроте.
а) если правильный ответ 1,2 и 3
б) если правильный ответ 1 и 3
в) если правильный ответ 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильный ответ 1,2,3 и 4

Тема 13. Медицина чрезвычайных ситуаций
13.001. Основные задачи службы экстренной медицинской помощи в ЧС:
а) сохранение здоровья населения, своевременное и эффективное оказание всех видов медицинской помощи с целью спасения жизни пораженных, снижение инвалидности и неоправданных безвозвратных потерь, снижение психоневрологического и эмоционального воздействия катастроф на население, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. проведение судебно-медицинской экспертизы и др..
б)подготовка медицинских кадров, создание органов управления, медицинских формирований, учреждений, поддержание их в постоянной готовности, материально-техническое обеспечение.
в) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, планирование развития сил и средств медицины катастроф в системе здравоохранения и поддержание их в постоянной готовности к работе в зонах катастроф.
г) сохранение здоровья личного состава медицинских формирований, проведение судебно-медицинской экспертизы, обеспечение санитарного благополучия в районе ЧС. создание запасов медицинского имущества.

д) подготовка медицинских кадров, формирований и организаций, проведение медицинских и других видов разведки в районах ЧС природного и техногенного характера.

13.002. Силы службы экстренной медицинской помощи представлены:

а) органами управления, комиссиями по чрезвычайным ситуациям. ЛПО, санэпидстанциями, центрами медицины катастроф.

б) бригадами скорой медицинской помощи, врачебно-сестринскими и доврачебными бригадами ЭМП, бригадами специализированной медицинской помощи постоянной готовности, автономными выездными медицинскими госпиталями, медицинскими отрядами, оперативными группами управления, ЛПО, органами управления.

в) научно-практическими территориальными центрами ЭМП, лечебно- профилактическими организациями. подвижными полевыми госпиталями, санитарно-эпидемиологической службой.

г) комиссиями по ЧС, лечебно-профилактическими организациями, научно-практическими территориальными центрами ЭМП.

д) республиканскими, областными и районными комиссиями по ЧС.

13.003. Основные формирования и организации службы экстренной медицинской помощи:

а) врачебно-сестринские бригады, бригады скорой медицинской помощи, спасательные отряды, центральные районные больницы. центр экстренной медицинской помощи, территориальные лечебные организации.

б) медицинские отряды, бригады доврачебной помощи, головная больница, бригады скорой медицинской помощи, санэпидотряд.

в) специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, автономные выездные медицинские госпитали.

учреждения и формирования службы ГО, специализированные врачебные бригады, врачебные бригады скорой медицинской помощи.

г) бригады экстренной медицинской помощи, медицинские отряды, бригады экстренной специализированной медицинской помощи, специализированные медицинские бригады постоянной готовности, оперативные группы управления, специализированные противоэпидемические бригады, автономные выездные медицинские госпитали и др.

13.004. Бригады специализированной медицинской помощи (БСМП), их предназначение:

а) оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге поражения.

б) оказание специализированной медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в условиях массового поступления пораженных.

в) оказание всех видов медицинской помощи в ЧС и для усиления ЛПО, работающих в очаге и за пределами очага поражения.

г) оказание врачебной помощи (доврачебной, врачебной) в очаге поражения.

д) оказание квалифицированной медицинской помощи на этапах медицинской эвакуации.

13.005. Базы для создания бригад специализированной медицинской помощи (БСМП):

а) республиканские, областные, городские, многопрофильные и специализированные больницы, ЦРБ, БСМП, клиники Медицинских вузов, НИИ, Научные центры.

б) все ЛПО.

в) республиканские, областные, городские ЛПО, НИИ, Научные центры.

г) областные, городские, многопрофильные больницы.

д) республиканские, городские, областные диагностические центры.

13.006. Виды медицинской помощи:

а) первая врачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

б) доврачебная, квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

в) квалифицированная и специализированная медицинская помощь.

г) первая медицинская помощь, доврачебная, первая врачебная, квалифицированная и специализированная.

д) доврачебная и врачебная медицинская помощь.

13.007. Основные мероприятия, осуществляемые службой экстренной медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях:

а) медицинская разведка, оказание медицинской помощи поражённым их эвакуация, подготовка и поддержание высокой степени готовности сил и средств, службы и их ввод в район катастрофы,

анализ оперативной информации, пополнение, учет, контроль и освежение запасов медицинского имущества и средств защиты.
б) проведение мероприятий по защите объектов экономики, строительство защитных сооружений, рассредоточение и эвакуация населения, организация разведки, составление планов и отчётов по вопросам организации медицинской помощи в ЧС,
в) создание систем связи и управления, организация наблюдения за внешней средой, использование защитных сооружений и подготовка безопасной зоны, разработка планов, приведение в полную готовность всей службы МК.
г) оказание медицинской помощи, эвакуация пораженных, проведение мероприятий по защите объектов экономики, обучение населения методам оказания первой медицинской помощи.
д) приведение в полную готовность всей службы медицины катастроф, оказание медицинской помощи пораженным, строительство защитных сооружений, организация эвакуации поражённого населения.

13.008. Предназначение отряда первой врачебной помощи (ОПВП):
а) оказание квалифицированной медицинской помощи па первом этапе медицинской эвакуации.
б) организация первой медицинской и доврачебной помощи на первом этапе медицинской эвакуации.
в) подвижное формирование, предназначенное для оказания доврачебной помощи и организация эвакуации поражённого населения.
г) оказание специализированной и доврачебной помощи в сохранившихся ЛПО.
д) формирование МСГО, предназначенное для оказания первой врачебной помощи в очагах ЧС.

Тема 14. Интенсивная терапия и реанимация в клинике внутренних болезней

14.001.**Основными признаками остановки сердца являются: 1. широкие зрачки; 2. отсутствие пульса на сонной артерии; 3. отсутствие самостоятельного дыхания; 4. узкие зрачки; 5. судороги.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

14.002.**При проведении взрослым наружного массажа сердца ладони следует расположить:**
а) на верхней трети грудины
б) на границе верхней и средней трети грудины
в) на границе средней и нижней трети грудины
г) над мечевидным отростком грудины
д) в пятом межреберном промежутке слева

14.003.**Об эффективности наружного массажа сердца свидетельствуют: 1. сужение зрачков; 2. появление пульса на сонной артерии; 3. уменьшение цианоза; 4. появление отдельных спонтанных вздохов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14.004.**При осложнении острого инфаркта миокарда полной атриовентрикулярной блокадой наиболее правильная стратегия: 1. введение атропина; 2. введение норадреналина; 3. введение нитроглицерина; 4. постановка временного электокардиостимулятора (введение зонда-электрода в правый желудочек).**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14.005.**К признакам шока относятся: 1. бледность кожных покровов; 2. адинамия, заторможенность; 3. снижение артериального давления; 4. гиперемия лица.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14.006.**При анафилактическом шоке показано:**
а) внутривенное введение больших доз глюкокортикоидных гормонов
б) подкожное введение аминазина
в) внутримышечное введение кофеин-бензоата натрия и кордиамина
г) интубация трахеи для снятия бронхоспазма
д) дегидратационная терапия

14.007.**Больной ориентирован, приоткрывает глаза только в ответ на просьбу, в ответ на боль совершает целенаправленные защитные действия, при обращении дает правильные, но замедленные ответы. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:**
а) ясное сознание
б) оглушение
в) сопор
г) кома
д) смерть мозга

14.008.**Больной на словесные обращения не реагирует, при сильном болевом раздражении области носоглотки появляются тонические сгибательные и разгибательные движения в конечностях, дыхание сохранено. Ваша оценка глубины общемозговых расстройств по шкале Глазго:**
а) ясное сознание
б) оглушение
в) сопор
г) кома
д) смерть мозга

14.009.**Минимальная величина кровопотери, которая чаще всего проявляется клинической картиной шока:**
а) 10-20%
б) 20-30%
в) 30-40%
г) 40-50%
д) более 50%

14.010.**Наибольшим "волемическим коэффициентом" (при переливании одного и того же объема увеличивает на большую величину объем циркулирующей крови) обладает:**
а) полиглюкин
б) реополиглюкин
в) гемодез
г) желатиноль

14.011.**При развитии анафилактического шока наиболее эффективным препаратом для неотложной терапии является:**

а) норадреналин
б) преднизолон
в) хлористый кальций
г) димедрол
д) адреналин

14.012.**После первичной остановки сердца сознание исчезает через:**
а) 10 сек
б) 30 сек
в) 60 сек
г) 3 мин
д) 5 мин

14.013.**При открытом пневмотораксе на грудную стенку накладывается:**
а) давящая повязка
б) фиксирующая повязка
в) окклюзионная повязка
г) крестообразная повязка
д) спиральная повязка

14.014.**При ножевом ранении сонной артерии для временной остановки кровотечения следует применить:**
а) давящую повязку
б) тампонаду раны
в) пальцевое прижатие артерии к поперечным отросткам нижних шейных позвонков г) максимальное сгибание головы

14.015.**Для остановки носового кровотечения у больного с гемофилией следует : 1. ввести в носовой ход ватный тампон, смоченный раствором перекиси водорода; 2. применить переднюю и заднюю тампонаду носа; 3. применить переднюю тампонаду носа; 4. приложить пузырь со льдом к затылку и на переносицу.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14.016.При переломах бедра, осуществляя транспортную иммобилизацию, следует:
а) обездвижить коленный и тазобедренный суставы
б) обездвижить голеностопный и коленный суставы
в) обездвижить коленный сустав
г) обездвижить голеностопный, коленный и тазобедренный суставы
д) ограничиться наложением импровизированной шины от тазобедренного до коленного сустава

14.017.Показанием к венесекции является:
а) необходимость длительного введения лекарственных средств внутривенно;
б) клиническая смерть
в) необходимость переливания крови
г) техническая невозможность венепункции
д) наличие келлоидных рубцов на верхних конечностях

14.018.Противопоказанием к массивной инфузионной терапии является:
а) коллапс
б) высокая температура тела

в) учащенный пульс
г) сухой кашель
д) застойные явления в малом круге кровообращения

14.019.При определении группы крови оказалась положительной реакция изогемагглютинации со стандартными сыворотками 0 (I) B (III) групп. Следовательно: 1. исследуемая кровь относится к группе 0 (I); 2. исследуемая кровь относится к группе A (II); 3. исследуемая кровь относится к группе AB (IV); 4. исследуемая кровь относится к группе B (III).

а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

14.020.Показаниями к искусственной вентиляции легких (ИВЛ) являются: 1. отсутствие спонтанного дыхания; 2. клапанный пневмоторакс; 3. клиническая смерть; 4. тахипноэ (дыхание чаще 40 в минуту) при нормальной температуре и исключении гиповолемии.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 15. Вопросы онкологической настороженности

15.001. В понятие онкологической настороженности входит:

А) Тщательный сбор анамнеза для учёта возможных факторов риска
Б) Подозрение на возможность онкологического заболевания
В) Настороженное отношение к проведению лучевых методов диагностики
Г) Всё вышеперечисленное

15.002. Симптомами рака гортани могут быть:

А) Кровохарканье
Б) Поперхивание при глотании
В) Снижение слуха
Г) Боль в горле при глотании

15.003.В связи с высоким риском развития рака гортани на диспансерном наблюдении должные находиться пациенты со следующими заболеваниями:

А) Хроническим ларингитом
Б) После перенесенного острого ларингита в течение 6 месяцев после заболевания
В) Папилломатозом гортани
Г) Лейкоплакией

15.004. К синдрому малых признаков рака относится:
А) Слабость
Б) Эритроцитоз
В) Тромбоцитопения
Г) Снижение аппетита

15.005 Для рака желудка характерно:

А) Поносы
Б) Рвота
В) Ощущения тяжести в желудке
Г) Боли в околопупочной области

15.006. К наиболее частым симптомам рака лёгкого относятся:

А) Длительно не проходящий кашель
Б) Боли при глотании
В) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при глубоком вдохе
Г) Боли в грудной клетке, усиливающиеся при изменении положения тела

15.007. К факторам риска развития рака лёгких относятся:

А) Курение
Б) Женский пол
В) Пассивное курение
Г) Всё вышеперечисленной

15.008. Для рака поджелудочной железы характерно:

А) Желтуха
Б) Снижение веса
В) Боли в верхних отделах живота
Г) Лихорадка

15.009. Факторами риска развития рака поджелудочной железы является:

А) Курение
Б) Наличие хронического панкреатита
В) Пассивное курение
Г) Контакт с асбестовой пылью

15.010. Для наиболее раннего выявления рака молочной железы всем женщин старше 40 лет рекомендовано прохождение планового маммографического исследования:

А) Раз в год
Б) Раз в 2 года
В) Раз в 4 года
Г) Раз в 5 лет

Тема 16. Методы статистической обработки результатов медицинских исследований
16.001.Уровнем достоверности в медицинских статистических исследованиях является вероятность изучаемого признака - равная:
а) 68%
б) 90%
в) 92%
г) 95%
д) 94%.

16.002.Достоверная разность сравниваемых интенсивных показателей и средних величин является при вероятности ошибки:
а) P = 0,06
б) P = 0,55
в) P <= 0,05
г) P < 0,05
д) P = 0,5.

16.003.Под статистикой понимают:
а) самостоятельную общественную науку, изучающую количественную сторону массовых общественных явлений в неразрывной связи с их качественной стороной
б) обработку и анализ информации, характеризующих количественные закономерности
в) анализ массовых явлений, основанных на статистических методах
г) статистическо-математические методы
д) экстрополяцию и прогнозирование.

16.004.Под медицинской (санитарной) статистикой понимают:
а) отрасль статистики, изучающая вопросы заболеваемости населения
б) совокупность статистических методов для изучения заболеваемости населения
в) отрасль статистики, изучающая вопросы, связанные с медициной, гигиеной, санитарией и здравоохранением
г) экстрополяция и прогнозирование
д) анализ деятельности лечебно-профилактических учреждений.

16.005.Предметом изучения медицинской статистики являются:
а) здоровье населения
б) выявление и установление зависимостей между уровнем здоровья и факторами окружающей среды
в) данные о сети, деятельности, кадрах учреждений здравоохранения
г) достоверность результатов клинических и экспериментальных исследований
д) все перечисленные выше положения.

16.006.Все существенные признаки, подлежащие изучению, заносятся в статистический регистрационный документ:
а) нет
б) да, не более двух
в) да, только для целей единовременного наблюдения

г) да, только для текущего наблюдения
д) да, как для единовременного, так сплошного и выборочного наблюдения.

16.007.Разработка и сводка материала состоит из следующих элементов:
а) логическая и арифметическая проверка материала
б) шифровка
в) качественная и количественная группировка данных
г) сводка данных, заполнение таблиц, составление статистических таблиц
д) все вышеперечисленное.

16.008.Видами контроля при сводке материала по регистрационным документам являются:
а) логический
б) арифметический
в) логический и арифметический
г) вычисление средней величины
д) вычисление среднего квадратического отклонения.

16.009.При изучении заболеваемости сахарным диабетом среди сельского населения за единицу зарегистрируемого наблюдения принимают:
а) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году
б) каждый случай, зарегистрированный у сельского жителя в данном году с впервые в жизни установленным диагнозом
в) каждого больного сахарным диабетом
г) каждый случай, зарегистрированный в стационаре ЦРБ
д) общий уровень заболеваемости сахарным диабетом.

16.010.Обработка данных на вычислительных машинах (ЭВМ) позволяет:
а) совершенствовать и оптимизировать регистрацию, сводку и группировку статистических данных
б) получение различного вида статистических таблиц
в) получение различного вида показателей и средних величин, оценку их достоверности
г) создание регистра и банка данных
д) все вышеперечисленные свойства.

16.011.Каким критерием определяется колеблемость при сравнении любых разнородных признаков:
а) средние квадратические отклонения
б) дисперсия
в) ошибка средней арифметической
г) амплитуда вариационного ряда
д) коэффициент вариации.

16.012.Коэффициент парной корреляции между процентом охвата населения прививками и заболеваемостью на 10 000 населения равен (-0,86). Можно сделать следующие выводы:
а) связь между изучаемыми явлениями отсутствует, т.к. коэффициент корреляции отрицательный
б) связь между изучаемыми явлениями обратная (отрицательная)
в) связь между изучаемыми явлениями сильная и обратная
г) связь между изучаемыми явлениями слабая и обратная
д) связь между изучаемыми явлениями средняя и обратная.

16.013.Динамический ряд может быть выражен:
а) только абсолютными числами
б) только интенсивными показателями и абсолютными числами
в) любыми относительными величинами (показателями интенсивнности, экстенсивности, соотношения, абсолютнымичислами)
г) абсолютными числами, относительными величинами (показами интенсивности, соотношения) и средними величинами
д) абсолютными числами и средними величинами.

16.014.Темп прироста может быть:
а) только положительным
б) только отрицательным
в) и положительным и отрицательным
г) знак значения не имеет
д) только положительным, т.к. он всегда больше 100%.

16.015.Динамический ряд - это:
а) ряд качественно однородных статистических величин, показывающих изменение во времени и расположенных в хронологическом порядке
б) вариационный ряд
в) парный коэффициент корреляции
г) коэффициент регрессии
д) показатель наглядности.

16.016.Основные направления применения ЭВМ в здравоохранении и в медицинской науке:
а) для управления социальными системами (АСУ здравоохранение)
б) для анализа и управления биологическими системами

в) только для ускорения сбора и анализа данных медицинской статистики
г) только для автоматизации клинических и лабораторных данных
д) только для составления и машинной обработки первичной медицинской документации на уровне лечебно-профилактического учреждения
е) все ответы правильные
ж) правильные ответы а, б.

16.017.При оценке состояния здоровья населения и влияния вредных факторов окружающей среды:
а) рассматривается (анализируется) взаимосвязь между показателями здоровьем населения и влияющими факторами
б) такого рассмотрения, с использованием методов корреляционного анализа, не требуется
в) рассматривается корреляционная зависимость только заболеваемости по обращаемости и влияющими факторами
г) рассматривается только зависимость между физическим развитием и влияющими факторами
д) анализируется только взаимосвязь показателей здоровья населения без учета влияющих факторов.

16.018.Медицинская статистическая документация представляет собой:
а) систему документов, предназначенных для получения данных, характеризующей здоровье населения в целом или его отдельных групп и лиц
б) система документов, регистрирующих состояние здоровья населения, объем и качество медицинской помощи, деятельность системы здравоохранения
в) система документов, представляющих информацию для планирования медицинской помощи и управления службами здравоохранения
г) все ответы правильные
д) правильно б, в.

16.019.При изучении отказов в госпитализации используется следующая медицинская документация:
а) статистический талон на прием (25-2Y)
б) карта выбывшего из стационара (066/Y)
в) учетная форма 007/Y
г) учетная форма 016/Y
д) учетная форма 001/Y.

16.020.На основании каких учетных документов в поликлинике оценивается эффективность диспансеризации:
а) учетная форма 030/Y
б) учетная форма 025-6/Y-89
в) учетная форма 025-2/Y
г) форма 131/Y
д) книга регистрации больничных листов.

16.021.Первичная медицинская статистическая документация необходима для:
а) регистрации изучаемого явления (например, заболеваемости впервые в жизни диагностируемым заболеванием)
б) оперативного управления лечебно-профилактического учреждения
в) выработки конкретного, обоснованного решения
г) изучения особенностей и закономерностей состояния здоровья населения
д) все вышеперечисленные признаки.

16.022.К отчетной документации относится:
а) информации о деятельности лечебно-профилактического учреждения (ф. 30 - здрав.)
б) данные областного, краевого отдела здравоохранения и министерств здравоохранения (ф. 47)
в) медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/Y)
г) карта выбывшего из стационара (ф. N 066)
д) правильные ответы а, б
е) все ответы правильные.

16.023.Единство, полнота и достоверность медицинской отчетности обеспечивается:
а) единой номенклатурой учреждений здравоохранения
б) едиными принципами и методами лечебно-профилактической и санитарно-профилактической деятельности учреждений здравоохранения
в) единой системой первичной медицинской документации, стандартным порядком ее ведения и достоверностью информации
г) единой программой отчетов для всех типов лечебно-профилактических учреждений
д) все вышеперечисленные признаки.

16.024.Основным учетным признаком при изучении заболеваемости является:
а) бланка
б) документа из которого взяты сведения
в) дата регистрации
г) диагноз
д) дата рождения.

16.025.Единицей наблюдения при изучении заболеваемости ревматизмом по данным обращаемости является:
а) каждый больной ревматизмом, находящийся на диспансерном наблюдении
б) каждое обращение по поводу ревматизма
в) каждый больной, впервые обратившийся по поводу ревматизма в данном году
г) каждое заболевание, выявленное только при медицинском осмотре
д) заболевание, зарегистрированное только в стационаре.

Тема. 17. Педагогика
17.001. В переводе с греческого педагогика означает:
а) детовождение
б) воспроизведение
в) управление
г) закрепление
17.002. Форма получения образования, где в ходе образования постоянно существует связь «обучаемый-преподаватель» называется:
а) самообразование
б) очная
в) заочная
17.003. Образовательные программы разрабатываются на основе:
а) концепции образования
б) программы развития образования
в) закона об образовании
г) образовательного стандарта
17.004. Метод обучения, обеспечивающий усвоение учебного материала путем самостоятельных размышлений, поиска, «открытия»:
а) рассказ
б) объяснение
в) решение проблемы
г) частично-поисковый метод
д) демонстрация
17.005. Впервые термин «дидактика» ввел:
а) Я.А. Коменский
б) В. Ратке
в) Ж.Ж. Руссо
г) И.Г. Песталоцци
17.006. Исторически наиболее ранним методом исследования в дидактике является:
а) эксперимент
б) наблюдение
в) измерение
г) анкетирование
17.007. Методы обучения в дидактике позволяют ответить на вопрос:
а) зачем учить
б) чему учить
в) как учить
г) когда учить
д) где учить
17.008. Наглядные методы обучения условно можно разделить на 2 группы:
а) иллюстрация и демонстрация
б) беседа и демонстрация
в) семинар и наблюдение
г) словесные и наглядные
д) дискуссия и видеометод
17.009. Привлечение всех органов чувств к восприятию учебного материала есть принцип:
а) прочности
б) научности
в) систематичности и последовательности
г) доступности
д) наглядности
17.010. Получение информации о состоянии педагогического процесса с помощью совокупности методов, приемов, способов — это:
а) педагогический мониторинг
б) педагогическая диагностика
в) педагогическая рефлексия
г) педагогический менеджмент
д) педагогический анализ
17.011. Основной метод воспитания – это:
а) убеждение
б) слово учителя
в) приучение
г) пример
17.012. Наказание – это:
а) метод воспитания, проявляющийся в форме требования
б) управление деятельностью ученика при помощи разнообразных повторяющихся дел
в) способ воздействия на воспитанника с целью прекратить его отрицательные действия
г) воздействие на знание учащихся с целью разъяснения фактов и явлений жизни

17.013. Воспитательный процесс – это процесс:
а) взаимодействия
б) воздействия
в) рефлексии
г) действия
17.014. Идея целостности воспитательного процесса на практике реализуется через:
а) культурологический подход
б) психологический подход
в) индивидуальный подход
г) комплексный подход
д) системный подход
17.015. Правило «От легкого к трудному» относится к принципу:
а) доступности
б) научности
в) последовательности и систематичности
г) связь теории с практикой
д) наглядности
17.016. Принцип параллельного воздействия в теории коллектива:
а) сотрудничество семьи, школы, общественности
б) взаимоотношения воспитателей и воспитанников
в) влияние на воспитанника через коллектив
г) влияние родителей и воспитателей на воспитанника
д) влияние на волю, сознание и поведение воспитанника
17.017. Целенаправленный процесс формирования у подрастающего поколения ценностных отношений, сознательности и ответственности — это:
а) физическое воспитание
б) нравственное воспитание
в) трудовое воспитание
г) эстетическое воспитание
д) умственное воспитание
17.018. Мониторинг – это:
а) часть операционной системы
б) технические средства обучения
в) углубленное изучение
г) наблюдение, оценка и прогноз образовательного процесса

Тема 18. Медицинская реабилитация
18.001. Основными видами реабилитации инвалидов являются (выберите несколько вариантов):
а) медицинская;
б) социальная;
в) профессиональная;
г) педагогическая;
д) образовательная;
е) социокультурная
18.00 2. Система мероприятий, направленных на восстановление утраченных гражданином социальных связей, социального статуса, устранение или возможно полную компенсацию ограничений жизнедеятельности – это:
а) социальная реабилитация;
б) медицинская реабилитация;
в) профессиональная реабилитация.
18.003. Невозможность или пониженная возможность для гражданина вследствие нарушения функций организма, вызванных заболеванием, травмой или дефектом, выполнять деятельность, необходимую для поддержания жизни это
а) социальный стресс;
б) инвалидность;
в) ограничения жизнедеятельности.
18.004. Какие представленные ниже категории жизнедеятельности можно отнести к индивидуально-ориентированным свойствам (выберите несколько вариантов):
а) способность к передвижению;
б) способность к самообслуживанию;
в) способность к контролю за своим поведением;
г) способность к ориентации в пространстве и времени;
д) способность к общению;
е) способность к обучению;
ж)способность к осуществлению трудовой деятельности.
18.005. Обеспечивает человеку сохранение индивидуального здоровья и профилактику заболеваний, поддержание жизни путем принятия пищи и воды, защиту от холода и перегрева (выберите правильное):
а) способность к передвижению;
б) способность к самообслуживанию;
в) способность к контролю за своим поведением;
г) способность к ориентации в пространстве и времени;
д) способность к общению;
е) способность к обучению;
ж) способность к осуществлению трудовой деятельности.

18.006. Разработка базовой программы реабилитации предусмотрена законодательными актами:
а) 1991 г.;
б) 1995 г.;
в) 2002 г.
18.007. Начальным звеном системы общей реабилитации инвалидов является:
а) медицинская реабилитация;
б) психологическая реабилитация;
в) педагогическая реабилитация;
г) социальная реабилитация.
18.008. Включает в себя мероприятия воспитательного и обучающего характера в отношении несовершеннолетних инвалидов. В ее рамках осуществляется также профессиональная диагностика и профориентация несовершеннолетнего инвалида, обучение его соответствующим трудовым навыкам и умениям.
а) медицинская реабилитация;
б) психологическая реабилитация;
в) педагогическая реабилитация;
г) социальная реабилитация.
18.009. Какой вид реабилитации подразумевает деятельность по социально- бытовой адаптации и социально - средовой реабилитации?
а) медицинская;
б) социальная;
в) профессиональная;

18.010.Основными задачами санаторного этапа реабилитации больных ревматоидным артритом являются
а) восстановление двигательной функции пораженных суставов
б) улучшение функционального состояния больного
в) восстановление двигательных навыков и умений
г) восстановление общей и физической работоспособности

Тема 19. Патология
19.001. Понятие «этиология» – это:
а) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода заболевания;
б) совокупность симптомов;
в) учение о причинах и условиях возникновения болезней;
г) компенсаторно-приспособительные процессы;
19.002. Понятие «патогенез» означает:
а) учение об общих закономерностях развития, течения и исхода заболевания;
б) совокупность симптомов;
в) учение о причинах и условиях возникновения болезней;
г) компенсаторно-приспособительные процессы;
19.003. Цель патолого-анатомического вскрытия:
а) взять кусочек ткани из любого органа;
б) установить причину смерти;
в) установить течение болезни;
г) исследование тканей и органов;
19.004. Укажите форму некроза:
а) атрофия;
б) гипертрофия;
в) пролежни;
г) метаплазия;
19.005. Инфаркт имеет форму:
а) треугольника;
б) конуса;
в) овала;
г) округлую;
19.006. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если в очаге определяется некроз, дистрофия паренхимы:
а) альтеративное;
б) экссудативное;
в) пролиферативное;
г) специфическое;
19.007. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если наблюдается выход жидкой части крови, белков и форменных элементов из сосудистого русла:
а) альтеративное;
б) экссудативное;
в) пролиферативное;
г) специфическое;
19.008. Определите вид воспаления по преобладающему процессу, если в очаге образовались гранулемы:
а) альтеративное;
б) экссудативное;
в) пролиферативное;
г) неспецифическое;
19.009. К фазам воспаления не относится следующая:
а) альтерация;

б) экссудация;
в) секвестрация;
г) пролиферация;
19.010. К клиническим признакам воспаления не относится:
а) краснота;
б) припухлость;
в) нарушение функций;
г) гипотермия;
19.011. Термин, не имеющий отношения к воспалению – это:
а) эмпиема;
б) абсцесс;
в) фурункул;
г) коллапс;
19.012. Клинические симптомы, характерные для воспаления:
а) покраснение, чувство онемения и понижение температуры тканей;
б) цианоз и чувство онемения;
в) покраснение, повышение температуры тканей, отѐк, боль;
г) снижение температуры тканей, отѐк, боль;
19.013. Повышение кровенаполнения органа в связи с затруднением оттока крови – это:
а) артериальная гиперемия;
б) венозная гиперемия;
в) ишемия;
г) эмболия

Тема 20. Кардиология

20.001.**У больных ИБС с синдромом слабости синусового узла следует избегать назначения:**
а) нитратов
б) корватона
в) бета-блокаторов и верапамила
г) коринфара
д) фуросемида

20. 002.**Самым специфичным признаком ИБС на ЭКГ, зарегистрированной в покое (вне приступа стенокардии), является:**
а) изменения сегмента ST и зубца Т
б) признаки крупноочаговых изменений (патологические зубцы Q или комплексы типа QS)
в) блокада ветвей пучка Гиса
г) нарушения ритма сердца
д) нарушение атриовентрикулярной проводимости

20. 003.**Признаками выраженного поражения коронарных артерий при проведении пробы с физической нагрузкой являются: 1. максимальная достигнутая ЧСС менее 120 в минуту; 2. очень раннее появление депрессии сегмента ST (на первых минутах нагрузки); 3. длительное сохранение депрессии сегмента ST после прекращения нагрузки (в течение 6-8 мин); 4. появление депрессии сегмента ST во многих отведения.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 004.**Средством первого выбора для лечения частой желудочковой экстрасистолии в остром периоде инфаркта миокарда считается:**
а) новокаинамид
б) кордарон
в) лидокаин
г) бета-блокаторы
д) сердечные гликозиды

20.005.**К основным показателям, используемым для определения прогноза у больных, перенесших инфаркт миокарда, относятся: 1. определение фракции выброса; 2. оценка**

степени поражения коронарных артерий; 3. наличие и выраженность желудочковых аритмий; 4. возраст больного.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 006.**В основе патогенеза истинного кардиогенного шока при инфаркте миокарда лежит: 1. гиповолемия; 2. стрессовая реакция на боль; 3. артериальная гипотония; 4. резкое снижение сократительной функции левого желудочка.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 007.**Критериями эффективности тромболитической терапии у больных с острым инфарктом миокарда являются: 1. уменьшение болевого синдрома; 2. "реперфузионные" аритмии; 3. быстрое возращение сегмента ST на ЭКГ к изолинии; 4. урежение ЧСС до 60 в минуту.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 008.**При остром коронарном синдроме следует использовать следующие низкомолекулярные гепарины: 1. эноксапарин; 2. дальтепарин; 3. нодропарин; 4. тиклопидин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 009.**Для выявления наличия инфаркта миокарда рекомендуют определять маркеры: 1. МВ фракция КФК; 2. общая КФК; 3. сердечные тропонины I и T; 4. ЛДГ.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20.010.**Под кардиальным синдромом X подразумевают: 1. стенокардию Принцметалла; 2. соматоформная дисфункция; 3. безболевую ишемию, проявляющуюся подъемом сегмента ST при физических нагрузках; 4. болевой синдром у лиц с нормальными или малоизмененными (по данным КАГ) коронарными артериями, но положительными нагрузочными тестами.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 011.**К инвазивным методам диагностики ХСН относятся: 1. коронарная ангиография; 2.**

вентрикулография; 3. эндомиокардиальная биопсия; 4. ЭхоКГ.
а) если правильны ответы 1, 2 и 3

б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 012.**Определение уровня натрийуретического пептида при ХСН позволяет: 1. оценивать выраженность левожелудочковой дисфункции; 2. определять показание к терапии ХСН; 3. оценивать долгосрочный прогноз; 4. определять стадию и функциональный класс ХСН.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 013.**Основными средствами в лечении больных ХСН являются: 1. ингибиторы АПФ; 2. бета-адреноблокаторы; 3. диуретики; 4. сердечные гликозиды; 5. антагонисты альдостерона.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

20. 014.**Для III ф.кл. ХСН характерны параметры физической активности (по тесту 6-минутной ходьбы):**
а) >551 м
б) 301-425 м
в) <150 м
г) 151- 300 м
д) 140-250 м

20. 015.**Для узловой пароксизмальной тахикардии характерно: 1. наличие отрицательного зубца**
P **во II, III, aVF отведениях перед комплексом QRS; 2. резкое удлинение PQ в момент возникновения тахикардии; 3. обязательное уширение комплекса QRS при большой частоте сердечных сокращений; 4. наличие отрицательного зубца P в I, II, aVL отведениях.**
а) если правильны ответы 1, 2 и
3 б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 016.**При наличии патологического зубца Q во II, III и aVF отведениях очаговые изменения локализуются:**
а) в задне-базальной области левого желудочка
б) в верхне-боковой области левого желудочка
в) в правом желудочке
г) в передне-перегородочной области
д) в области задней стенки
е) задней

20. 017.**В отведениях V3-V4 регистрируется зубец Q продолжительностью 0,02, глубиной 2 мм. Можно предположить наличие: 1. блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса; 2. гипертрофии межжелудочковой перегородки; 3. крупноочагового инфаркта миокарда; 4. очаговых изменений передней локализации.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3

в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 018.**У больных с блокадой левой ножки пучка Гиса появление зубцов Q в отведениях aVL, I, V5-V6 является признаком инфаркта миокарда: 1. передне-перегородочной локализации; 2. нижней локализации; 3. задней стенки; 4. боковой локализации.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

20. 019.**Приступы стенокардии напряжения не возникают при медленной ходьбе по ровному месту у больных:**
а) I функционального класса
б) II функционального класса
в) I и II функциональных классов
г) III функционального класса
д) II и III функциональных классов

20. 020.**Проба с физической нагрузкой расценивается как положительная в случае:**
а) развития депрессии сегмента ST ишемического типа
б) развития инверсии зубца "Т"
в) появления частых экстрасистол высоких градаций
г) появления блокады правой ножки пучка Гиса
д) возникновения пароксизма мерцательной аритмии

20. 021.**Уменьшение потребности миокарда в кислороде при приеме бета-блокаторов обусловлено, в основном:**
а) отрицательным инотропным эффектом
б) отрицательным хронотропным эффектом
в) как отрицательным инотропным, так и отрицательным хронотропным эффектом
г) уменьшением преднагрузки на левый желудочек д) уменьшением постнагрузки на левый желудочек

Тема 21. Ревматология

21.001.**К неврологическим проявлениям системной красной волчанки с антифосфолипидным синдромом можно отнести: 1. острое нарушение мозгового кровообращения и мультиинфарктная деменция; 2. эпилептический синдром; 3. хорея; 4. поперечный миелит.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. 002.**Продолжительность жизни больных с люпус-нефритом коррелирует с: 1. артериальной гипертензией; 2. нефротическим синдромом; 3. высоким содержанием в крови антител к ДНК; 4. низким содержанием в крови комплемента.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3 в)

если правильны ответы 2 и 4 г)
если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21. 003.**У молодой женщины после пребывания на солнце возникло эритема, недомогание, субфебрилитет, отѐчность и боли в пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставах кистей. Наиболее вероятный диагноз:**
а) ревматоидный артрит
б) системная красная волчанка
в) реактивный артрит
г) ревматическая полимиалгия
д) системная склеродермия

21.004.**При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:**
а) лица, пальцев кистей и стоп
б) туловища, лица и проксимальных отделов конечностей
в) туловища
г) лица
д) пальцев кистей

21.005.**Препаратом выбора первой линии лечения при развитии истинной склеродермической почки является:**
а) бета-адреноблокаторы
б) ингибитор ангиотензинпревращающего фермента
в) нативная плазма
г) глюкокортикостероиды
д) цитостатики

21.006.**При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды:**
а) артериолы и капилляры
б) сосуды среднего калибра
в) сосуды любого диаметра
г) крупные сосуды
д) венозные сосуды

21.007.**Для суставного синдрома при системной склеродермии характерными являются: 1) кальциноз мягких тканей в области суставов пальцев; 2) остеолиз ногтевых фаланг; 3) остеофитоз; 4) поражение крупных суставов; 5) спондилит.**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

21.008.**Первая фаза синдрома Рейно проявляется:** а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей
б) цианозом дистальных отделов конечностей
в) "побелением" пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции
г) парастезиями по всей руке, ноге
д) реактивной гиперемией кожи стоп

21.009.**Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:**
а) параорбитальный отек с лиловой ("гелиотропной") эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритемой над пястно-фаланговыми суставами)
б) эритема на открытых участках кожи
в) пойкилодермия
г) алопеция
д) синдром Рейно

21.010.**Какой должна быть суточная доза преднизолона при остром дерматомиозите?**
а) 1-2 мг/кг
б) 60 мг
в) 40 мг
г) 20 мг
д) 10 мг

21.011.**При узелковом периартрите характерно следующее поражение почек: 1. изолированный мочевой синдром; 2. некроз коркового слоя; 3. гломерулонефрит с нефротическим синдромом; 4. амилоидоз.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21.012.**Какой из вариантов течения узелкового периартериита развивается у женщин?**а) классический
б) астматический
в) тромбангиитический
г) моноорганный
д) все перечисленные

21.013.**При остром течении узелкового периартериита назначают:**
а) антибиотики
б) плаквенил
в) преднизолон и циклофосфамид
г) Д-пеницилламин
д) ибупрофен

21.014.**Поражение почек при узелковом периартериите может включать: 1) некроз коркового слоя; 2) папиллярный некроз; в) изолированный мочевой синдром; г) гломерулонефрит с нефротическим синдромом; д) амилоидоз. Выберите правильную комбинацию ответов:**
а) если правильны ответы 1,2
б) если правильны ответы 2,3
в) если правильны ответы 3,4
г) если правильны ответы 1,2,3
д) если правильны ответы 3,4,5

21.015.**Из поражений сердца при узелковом полиартериите наиболее типичным является:**
а) сухой перикардит
б) миокардит
в) крупноочаговый кардиосклероз
г) фибропластический эндокардит

д) коронариит

21.016.**Диагностика смешанного заболевания соединительной ткани базируется помимо выявления специфического иммунологического маркера на клинической картине заболевания: 1. слабость проксимальных мышц конечностей и болезненность их при пальпации; 2. снижение перистальтики в нижних 2/3 пищевода; 3. синдром Рейно; 4. симметричный артрит проксимальных межфаланговых и пястно-фаланговых суставов.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21.017.**Для системного остеопороза характерны: 1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани; 2. подчеркнутость контуров тел позвонков; 3. выраженная трабекулярность костной ткани; 3. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21.018.**Деструкция костной ткани сопровождается изменением: 1. увеличением экскреции гидроксипролина; 2. увеличением концентрации сывороточного кальция; 3. повышением активности щелочной фосфатазы; 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21.019.**Основное действие кальцитонина при остеопорозе: 1 подавляет резорбцию костной ткани; 2. способствует предотвращению переломов костей; 3. увеличивает плотность костной ткани; 4. оказывает аналгезируюцее действие.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

21.020.**При вторичном глюкокорикостероидном остеопорозе верны следующие положения: 1. развивается при применении доз более 7,5 мг преднизолона; 2. развивается в результате нарушения всасывания кальция в кишечнике и подавления активности остеобластов; 3. встречается у мужчин; 4. встречается у женщин.**
а) если правильны ответы 1, 2 и 3
б) если правильны ответы 1 и 3
в) если правильны ответы 2 и 4
г) если правильный ответ 4
д) если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Тема 22. Поликлиника (ситуационные задачи)

Ситуационная задача №1

Больной Г., 48 лет, бригадир химзавода, обратился к врачу поликлиники с жалобами на резкие сжимающие боли за грудиной, которые распространяются в левое плечо и эпигастральную область.

Анамнез: Подобные боли возникли впервые, по дороге на работу. Так как поликлиника была рядом, больной обратился к врачу. В прошлом болел пневмонией. Курит, спиртными напитками не злоупотребляет.

Объективно: повышенного питания. Кожные покровы бледные, влажные. Цианоз губ. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Пульс 92 в минуту, ритмичный, удовлетворительного наполнения. АД - 155/80 мм рт. ст. Границы сердца: правая - по правому краю грудины, левая - на 1 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Тоны сердца приглушены, шумов нет. Живот мягкий, безболезненный. Печень и селезенка не пальпируются.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови : эр. - $4,5x10^{12}$, лейк. - $10,5x10^{9}$, э. - 0, п. - 6, сегм. - 65, л. - 22, м. - 7, СОЭ - 10 мм/час.
2. Свертываемость крови - 3 мин.
3. ПТИ - 100 %.
4. СРБ+, КФК - 2,4 ммоль/гл, АСТ - 26 Е/л, АЛТ - 18 Е/л.
5. ЭКГ - прилагается.
6. Рентгенография - прилагается.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Наметьте план обследования.

4. Назначьте лечения.

Ситуационная задача №2

Больной К., 57 лет, учитель, доставлен машиной скорой помощи с жалобами на интенсивные давящие боли за грудиной с иррадиацией в левое плечо, продолжавшиеся в течение 1,5 часов, не снимающиеся приемом нитроглицерина, перебои в работе сердца, резкую общую слабость, холодный липкий пот. Накануне чрезмерно поработал физически на даче.

Анамнез: в течение 4-5 лет отмечает приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, длящиеся 3-5 минут, проходящие в покое и от приема нитроглицерина.

Объективно: кожные покровы бледные, акроцианоз, ладони влажные. Пульс 96 в минуту, единичные экстрасистолы. АД - 90/60 мм рт. ст. Границы сердца расширены влево на 1,5 см. Тоны

глухие, единичные экстрасистолы. В легких дыхание везикулярное. Живот мягкий, безболезненный. Печень не пальпируется.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Общий анализ крови : эр. - 4,3 х 10^{12}, лейк. - 9,2 х 10^{9}, п. - 4, сегм. - 66, л. - 23, м. - 7, СОЭ - 10 мм/ час.
3. Сыворотка крови : СРБ+, ЛДГ 360 ЕД/ л, КФК 2,4 ммоль/гл, АСТ 24 Е/л, АЛТ 16 Е/л.
4. Свертываемость крови - 3 мин.
5. ПТИ - 100 %.
6. Общий анализ крови на шестой день после госпитализации : лейк. - 6,0х10^{9}, э.- 1, п. - 2, сегм. - 64, л. - 24, м. - 9, СОЭ - 24 мм/час.
7. Рентгенограмма - прилагается.

Задания:

1. Поставьте предварительный диагноз.

2. Проведите дифференциальную диагностику.

3. Наметьте план дообследования.

4. Назначьте лечения.

Ситуационная задача №3

Больной В., 58 лет, инженер, 2 часа назад во время работы на дачном участке внезапно возникло ощущение частого беспорядочного сердцебиения, сопровождавшееся слабостью, неприятными ощущениями в области сердца.

Анамнез: Подобные ощущения сердцебиения, чаще во время нагрузки, отмечает в течение последнего года. Данные эпизоды были кратковременными и проходили самостоятельно в состоянии покоя. При анализе амбулаторной карты за последние 2 года отмечено неоднократно повышенное содержание холестерина (7,6 ммоль/л - преобладают липопротеиды низкой плотности).

Объективно: кожные покровы несколько бледноваты, гиперстенический тип сложения. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Левая граница сердца - по срединно-ключичной линии. АД - 150/100 мм рт. ст. Пульс на лучевых артериях - частый, аритмичный, частота - 102 в 1 минуту. Тоны сердца на верхушке имеют непостоянную звучность, аритмичны, ЧСС - 112 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. ЭХО-КС - небольшое расширение полостей левого предсердия-(3,8 см).
3. Анализ крови общий : Нв - 140 г/л, эр. - 4,5х10^{12}/л, л. - 6,0х10^{9}/л, СОЭ - 6 мм/час
4. Б/х исследование крови: глюкоза - 4,5 ммоль/л, холестерин - 7,6 ммоль/л, АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102%, свертываемость- 8 мин.

5. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
6. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, л - 1-2 в п/зр.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дообследования больного.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача №4

Больной Д., 55 лет, учитель в средней школе, обратился на прием к кардиологу с жалобами на ощущение перебоев в области сердца.

Анамнез: Подобные ощущения отмечает около года. Однако в течение последнего месяца перебои участились, нередко сопровождаются слабостью и даже головокружением. Появление перебоев чаще связывает с физическими нагрузками. В анамнезе периодически приступы сжимающих болей за грудиной во время быстрой ходьбы, проходящие в состоянии покоя.

Объективно: общее состояние удовлетворительное, кожные покровы обычной окраски и влажности. В легких дыхание везикулярное, хрипов нет. АД - 140/95 мм рт. ст. Пульс - 74 в 1 мин., аритмичный. Границы сердца не изменены. Сердечные тоны несколько приглушены, аритмичны - на фоне регулярного ритма периодически определяется внеочередное сокращение или более длительный промежуток между сердечными сокращениями, ЧСС - 76 в 1 минуту. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Суточное мониторирование по Холтеру - выявление политопности экстрасистол, групповых, определение количества экстрасистол в час - более 30 в час.
3. ЭХО-КС - умеренное расширение полости левого желудочка (5,7 см); снижение сократительной способности миокарда.
4. Велоэргометрия - увеличение количества экстрасистол при увеличении частоты сердечных сокращений.
5. АСТ - 5 ед/л, АЛТ - 4 ед/л, СРБ - 0, ПТИ - 102% , свертываемость- - 8 мин., холестерин - 7,8 ммоль/л (преобладают липопротеиды низкой плотности).
6. Глазное дно - атеросклероз сосудов сетчатки.
7. Общий анализ мочи - уд. вес - 1020, белка нет, сахара нет, п -1-2 в п/зр.
8. Анализ крови на сахар - глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.
9. Анализ крови общий - Нв - 144 г/л, л - 6,0х10^9/л, СОЭ -4 мм/час.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план дообследования больного.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения

Ситуационная задача №5

Больной К., 58 лет, главный инженер завода, поступил в кардиологическое отделение с жалобами на сильные головные боли в затылочной области пульсирующего характера, сопровождающиеся тошнотой, однократной рвотой, головокружением, появлением “сетки” перед глазами.

Анамнез: Головные боли беспокоят порядка пяти лет, чаще по утрам или после психоэмоционального напряжения. За медицинской помощью не обращался. Последний приступ болей возник внезапно на фоне удовлетворительного самочувствия. Перед этим был в командировке, напряженно работал.

Объективно: состояние средней тяжести. Больной несколько возбужден, испуган. Кожные покровы чистые, повышенной влажности, отмечается гиперемия лица и шеи. В легких везикулярное дыхание, хрипов нет. Пульс - симметричный, напряжен, частый - 92 в 1 мин. АД - на пр. руке - 195/100 мм рт. ст., на левой - 200/100 мм рт. ст. Границы сердца - левая - на 1,5 см кнаружи от левой срединно-ключичной линии. Сердечные тоны звучные, ритмичные, акцент П тона на аорте. ЧСС - 92 в 1 мин. Живот мягкий, безболезненный. Печень не увеличена. Симптом Пастернацкого отрицательный. Отеков нет.

Результаты дополнительного обследования:

1. ЭКГ - прилагается.
2. Глазное дно - сужение артерий и вен, извитость сосудов Салюс - П.
3. Анализ мочи - уд. вес - 1018, белка нет, сахара нет, л - 1-3 в п/зр.
4. Гипертрофия левого желудочка, признаки гиперкинетического типа гемодинамики.
5. Общий анализ крови: Нв - 132 г/л, эр. - $4,5x10^{12}$/л, л - 6,0 х 10^{9}/л, ц.п. - 0,9; э - 1, п - 4, с - 66, л - 24, м - 5, СОЭ - 6 мм/час.
6. Глюкоза крови - 4,5 ммоль/л.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.

2. Наметить план обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача №6

Больной 50 лет, рабочий мучной фабрики, предъявляет жалобы на приступообразный, надсадный, мучительный кашель с трудноотделяемой, вязкой, слизистой мокротой (до 30 мл в сутки), усиливающийся в утренние часы, при вдыхании резких запахов, при выходе из теплого помещения на холод, а также в сырую погоду; экспираторную одышку при умеренной физической нагрузке; повышение температуры тела до субфебрильных цифр, слабость, недомогание.

Анамнез: курит 25 лет. Около 10 лет стал отмечать кашель с отделением мокроты по утрам. Участились случаи “простудных” заболеваний, сопровождающиеся длительным кашлем. Несколько раз перенес острую пневмонию.

Объективно: темп. тела 37,3^{0}С, кожные покровы повышенной влажности, легкий диффузный цианоз. Передне-задний размер грудной клетки увеличен, сглаженность над- и подключичных ямок. Грудная клетка ригидна. Голосовое дрожание ослаблено. Нижние края легких опущены. Экскурсия легких снижена, коробочный звук чередуется с участками притупления перкуторного звука. ЧДД - 20. Аускультативно: дыхание в верхних отделах легких жесткое, над остальными отделами - ослаблено, выслушиваются сухие свистящие рассеянные хрипы, внизу с обеих сторон постоянные трескучие хрипы. Тоны сердца приглушены, ритм правильный, ЧСС - 90 в минуту. АД на обеих руках - 120/80 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный на всем протяжении. Органы брюшной полости без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - 5,0х10^{12}/л, Нв - 150 г/л, ц.п. - 1,0; тромбоциты - 240х10^9/л, лейкоциты - 10,0х10^9/л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 10 мм/час.
2. Анализ мокроты общий: светлая, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 4-6 в п/зр., лейкоциты - 15-20 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр. + кокковая флора.
3. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бенцилпенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину.
4. Серологическое исследование - повышенный титр антител к микоплазменной инфекции.
5. Рентгенограмма - прилагается.
6. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция - кислая, прозрачность - полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
7. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Бронхоскопия - признаки катарального бронхита.
10. Исследование функции внешнего дыхания: признаки дыхательной недостаточности по обструктивному типу.

Задания:

1. Установите предварительный диагноз.

2. Наметьте план дообследования больного.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №7

Больная А., 18 лет, студентка, жалуется на периодическое затруднение дыхания (затруднен выдох), “свист в груди”, приступы сухого кашля, особенно частые ночью и утром, субфебрильную температуру, потливость.

Анамнез: Заболела 2 недели назад, когда после переохлаждения появился сильный насморк. Температуру не измеряла, не лечилась, продолжала посещать занятия в институте. Через 2-3 дня появились боли в горле, осиплость голоса, приступообразный сухой кашель, потливость. Через 5

суток проснулась ночью с ощущением затрудненного дыхания, сопровождающегося “свистом в груди” и мучительным сухим кашлем. После горячего питья почувствовала себя лучше, уснула, но утром проснулась с теми же ощущениями. Темп. до 37,5^{0}С. Лечилась домашними средствами, банками и горчичниками на грудную клетку, но описанные выше признаки продолжались каждые сутки.

Объективно: темп. 37,3^{0}С. Выраженная потливость, небольшая гиперемия слизистой зева. На всем протяжении обоих легких - ясный легочный звук, жесткое дыхание, рассеянные немногочисленные хрипы разной высоты, сухие. Во время формированного выдоха увеличивается количество свистящих сухих хрипов. Остальные данные физикального обследования без особенностей.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - 4,5х10^{12}/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - 230х10^9/л, лейкоциты - 10х10^9/л, пал. - 7%, сегм. - 53%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 20 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейкоциты - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положительный.
4. Анализ мокроты общий: не удалось собрать мокроту.
5. Бактериологический анализ мокроты: не удалось собрать мокроту.
6. Серологическое исследование - высокий титр антител к вирусным антителам и микоплазмам.
7. Рентгенография - прилагается.
8. ЭКГ - прилагается.
9. Исследование функций внешнего дыхания: снижение жизненной емкости легких на 15%, форсированной жизненной емкости легких, снижение пневмотахометрии до 80% от должной.

Задания:

1. Установите предварительный диагноз.

2. Наметьте план дополнительного обследования.

3. Проведите дифференциальную диагностику.

4. Определите тактику лечения.

Ситуационная задача №8

Больной 22 лет поступил в стационар с жалобами на повышение температуры до 39^{0}С, кашель с небольшим количеством вязкой мокроты желтоватого цвета, одышку инспираторного характера при незначительной физической нагрузке, боли в правой половине грудной клетки ноющего характера, усиливающиеся при кашле и глубоком дыхании, общую слабость, потерю аппетита.

Анамнез: Неделю назад заболел ОРВИ. Несмотря на проводившееся амбулаторное лечение аспирином и бисептолом, состояние не улучшилось. Вчера вечером был отмечен новый подъем температуры и появились перечисленные выше жалобы.

Объективно: общее состояние средней тяжести. Одышка в покое с ЧД 22 в 1 минуту. Слабый диффузный цианоз лица. При обследовании системы органов дыхания выявлено усиление

голосового дрожания и притупление перкуторного звука на участке площадью 6 $см^2$ угла правой лопатки. Дыхание здесь жесткое, выслушиваются сухие свистящие и мелкопузырчатые звучные хрипы. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в 1 минуту., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/75 мм рт.ст. Живот мягкий, безболезненный. Печень у края реберной дуги.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - $4,5x10^{12}$/л, Нв - 120 г/л, цв.п. - 0,9 ; тромбоциты - $240x10^9$/л, лейкоциты - $12,0x10^9$/л, пал. - 8%, сегм. - 52%, лимф. - 32%, мон. - 8%, СОЭ - 30 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1020, белок - 0,033 г/л, сахара нет, лейк. - 3-5 в п/зр., эр. - нет, цилиндров нет.
3. Анализ крови на ДФА: 260 ед., СРБ - умеренно положит.
4. Анализ мокроты общий: желтоватая, слизисто-гнойная, вязкая, без запаха, эпителий плоский - 2-3 в п/зр., мерцательный - 4-6 в п/зр., альвеолярный - 5-7 в п/зр., лейкоциты - 80-100 в п/зр., атипические клетки и БК не обнаружены, Гр+кокковая флора.
5. Бактериологический анализ мокроты - высеяна пневмококковая флора, чувствительная к бензилпенициллину, цефалоспоринам, эритромицину, линкомицину.
6. Серологическое исследование - титр антител к вирусным антигенам в пределах нормы.
7. Рентгенография легких - прилагается.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз

2. Наметить план дополнительного обследования.

3. Провести дифференциальную диагностику.

4. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача №9

Больной 30 лет, поступил в стационар с жалобами на резкое ухудшение самочувствия.

Анамнез. Вечером накануне 16.10.98 г. в 18.00 внезапно почувствовал себя плохо - появился озноб, резкая головная боль, поднялась температура тела до 39-40*С, появился сухой и болезненный кашель, выраженная одышка. Вскоре присоединилась боль в грудной клетке справа, усиливалась при глубоком вдохе, при кашле. В день поступления в стационар отмечает отхождение кровянистой “ржавой” мокроты.

Объективно: общее состояние тяжелое. Одышка в покое с ЧД - 22 в 1 мин. При обследовании системы органов дыхания отмечается отставание в дыхании правой стороны грудной клетки; над пораженным участком легкого определяется укорочение перкуторного звука с тимпаническим оттенком, выслушивается жесткое дыхание. Крепитация (crepitatio indux) ясно определяется на высоте вдоха. Голосовое дрожание и бронхофония несколько усилены. Тоны сердца несколько приглушены. Пульс - 96 в мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 120/70 мм рт. ст. Живот мягкий, безболезненный.

Результаты дополнительного обследования:

1. Рентгенограмма - прилагается.

2. Общий анализ мокроты: слизисто-гнойный, лейкоциты - 20-3 в п/зр., эритроциты - 10-15 в п/зр., альвеолярный эпителий.
3. Биохимический анализ крови: альбумины - 45% - (50-61%), альфа-1-глобулины - 6,8% - (3-6%), альфа-2-глобулины - 12% - (5,8-8,9%), бета-глобулины - 14,5% - (11,0-13,0), гамма-глобулины - 30% - (15,5-21,9), фибриноген - 556 мг % (200-400 мг %), СРБ +/+/.
4. Общий анализ крови: лейкоциты - $25x10^9$/л, СОЭ - 39 мм/час.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.

Ситуационная задача №10

Больная 52 лет, жалуется на одышку с затрудненным выдохом, кашель с выделением небольшого количества вязкой, слегка желтоватой мокроты, субфебрильную температуру.

Анамнез. С детства страдает хроническим бронхитом. С 30-летнего возраста стали беспокоить приступы экспираторного удушья. Последнее ухудшение состояния началось несколько дней назад в связи с перенесенной ОРВИ : усилился кашель, длительно держалась субфебрильная температура, наросла экспираторная одышка. 2 часа назад развился тяжелый приступ экспираторного удушья.

Объективно: общее состояние тяжелое. Вынужденное положение сидя с фиксированным плечевым поясом. Экспираторная одышка с ЧД - 26 в 1 мин. Дистанционные сухие хрипы. Сглаженность над- и подключичных ямок. Участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания. Диффузный цианоз, выраженный акроцианоз. Умеренные отеки ног. Перкуторный звук над легкими коробочный. Дыхание ослабленное, выслушиваются рассеянные сухие свистящие хрипы. Абсолютная сердечная тупость не определяется. Правая граница относительной сердечной тупости по правой парастернальной линии. Тоны сердца приглушены. Пульс - 115 в 1 мин., ритмичный, удовлетворительного наполнения и напряжения. АД - 110/70 мм рт. ст. Живот мягкий. Печень выступает на 3 см из-под края реберной дуги, плотноватая, слегка болезненная, край заострен.

Результаты дополнительного обследования:

1. Общий анализ крови: эр. - 4,1x10^12/л, Нв - 130 г/л, цв.п. - 0,9; тромбоциты - 330x10^9/л, лейк. - 11,0x10^9/л, эоз. - 7%, пал. - 5%, сегм. - 56%, лимф. - 26%, мон. - 6%, СОЭ - 25 мм/час.
2. Общий анализ мочи: светло-желтая, реакция кислая, прозрачность- полная, уд. вес - 1018, белок - 0,165 г/л, сахара нет, лейк. - 6-8 в п/зр., эр. - 4-6 в п/зр., цилиндров нет.
3. Анализ крови на: общий белок - 68 г/л, альбумины - 48%, глобулины - 52%, альфа-1гл. - 6,6%, альфа-2-гл. - 10,0%, бета-гл. - 12%, гамма-гл. - 22,4%, ДФА - 280 ед, СРБ - умеренно положит.
4. Иммунологический анализ крови: снижение Т- и увеличение В-лимфоцитов, увеличение кол-ва Е-иммуноглобулинов.
5. Анализ мокроты общий: прозрачная, вязкая, стекловидная лейк. - 20 в п/зр., эоз. - 20-35 в п/зр., спирали Куршмана++, кристаллы Шарко-Лейдена+++, БК и атипические клетки не обнаружены.
6. Рентгенография органов грудной клетки - прилагается.
7. ЭКГ - прилагается.

8. Спирография - дыхательная недостаточность Ш степени обструктивного типа.
9. Пневмотахометрия - мощность выдоха составляет 80% от мощности- вдоха.

Задания:

1. Установить предварительный диагноз.
2. Наметить план дополнительного обследования.
3. Провести дифференциальную диагностику.
4. Определить тактику лечения.