

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ
УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

Кафедра внутренних болезней № 3
с курсом функциональной диагностики

**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ,
ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ
И ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Пособие для студентов
учреждений высшего образования,
обучающихся по специальности «Медико-диагностическое дело»

Гомель
ГомГМУ
2025

УДК 616.1/.4+616:355(076.3)(072)
ББК 54.1+58.91я73
С16

Авторы:

Д. П. Саливончик, Е. В. Кухорева, А. Д. Семёнова, Ю. О. Пашевич

Рецензенты:

кандидат медицинских наук, врач функциональной диагностики
отделения функциональной диагностики и радионуклидных методов
исследования государственного учреждения «Республиканский
научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека»

Е. В. Родина;

*кафедра внутренних болезней № 2 учреждения образования
«Гродненский государственный медицинский университет»*

Т 36 **Внутренние болезни, военно-полевая терапия и поликлиническая терапия. Тестовые задания : пособие / Д. П. Саливончик и др.; под редакцией Д. П. Саливончика. – Элект. текст. данные (объем 1,18 Mb). – Гомель : ГомГМУ, 2025. – 138 с. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM). – Систем. требования: IBM-совместимый компьютер; Windows XP и выше; ОЗУ 512 Мб; CD-ROM 8-х и выше. – Загл. с этикетки диска.**

ISBN 978-985-588-449-2.

В пособии представлены тестовые задания по учебной дисциплине «Внутренние болезни, военно-полевая терапия и поликлиническая терапия», которые позволяют определить уровень знаний и закрепить навыки по основным разделам учебной дисциплины.

Пособие предназначено для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности «Медико-диагностическое дело».

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 20 июня 2024 г., протокол № 9.

**УДК 616.1/.4+616:355(076.3)(072)
ББК 54.1+58.91я73**

ISBN 978-985-588-449-2

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2025

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений	5
Введение	7
Тема 1. Гастриты. Язвенная болезнь	8
Тема 2. Гепатиты. Циррозы	12
Тема 3. Анемии	16
Тема 4. Пиелонефриты. Гломерулонефриты	21
Тема 5. Острое повреждение почек. Хроническая болезнь почек	26
Тема 6. Радиационные поражения	31
Тема 7. Миокардиты. Острая ревматическая лихорадка	35
Тема 8. Инфекционный эндокардит	39
Тема 9. Симптоматические артериальные гипертензии	44
Тема 10. Эссенциальные артериальные гипертензии	48
Тема 11. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия	53
Тема 12. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда	57
Тема 13. Осложнения инфаркта миокарда. Реабилитация	62
Тема 14. Нарушения сердечного ритма	66
Тема 15. Нарушения сердечной проводимости	70
Тема 16. Хроническая сердечная недостаточность	76
Тема 17. Организация работы поликлиники. Диспансеризация	79
Тема 18. Медико-социальная экспертиза. Временная и стойкая утрата трудоспособности	86
Тема 19. Пневмонии. Плевриты	90
Тема 20. Бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема	95
Тема 21. Бронхиальная астма	99
Тема 22. ТЭЛА	103
Тема 23. Дифференциальная диагностика при синдроме легочной инфильтрации, при наличии жидкости в плевральной полости, при синдромах обструкции	108

Тема 24. Системная красная волчанка. Ревматоидный артрит	113
Тема 25. Клинико-лабораторная диагностика болезней внутренних органов в амбулаторных условиях	117
Тема 26. Инструментальная диагностика болезней внутренних органов в амбулаторных условиях	122
Ответы к тестовым заданиям	127
Список литературы	134

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АВ	– атриовентрикулярный
АД	– артериальное давление
АЛТ	– аланинаминотрансфераза
АСТ	– аспартатаминотрансфераза
аЦЦП	– антитела к циклическому цитруллинсодержащему пептиду
ГГТП	– гамма-глутамилтранспетидаза
ДГПЖ	– доброкачественная гиперплазия предстательной железы
ДО	– дыхательный объем
ЖЕЛ	– жизненная емкость легких
иАПФ	– ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
ИБС	– ишемическая болезнь сердца
ИВР	– искусственный водитель ритма
ИМ	– инфаркт миокарда
ИММЛЖ	– индекс массы миокарда левого желудочка
КДР	– конечный диастолический размер
КНТ	– коэффициент насыщения трансферрина железом
КФК-МВ	– Креатинкиназа МВ
ЛДГ	– лактатдегидрогеназа
ЛФК	– лечебная физкультура
МОС 25, 50, 75	– максимальная объемная скорость на уровне 25, 50, 75% выдоха
МРТ	– магнитно-резонансная томография
МРЭК	– медико-реабилитационно экспертная комиссия
НПВС	– нестероидные противовоспалительные средства
ОАК	– общий анализ крови
ОЕЛ	– общая емкость легких
ОЖСС	– общая железосвязывающая способность сыворотки
ООЛ	– остаточный объем легких
ОПП	– острое повреждение почек
ОФВ1	– объем форсированного выдоха за 1 секунду
ПЦР	– полимеразная цепная реакция
RO _{вд}	– резервный объем вдоха
RO _{выд}	– резервный объем выдоха

РФ	– ревматоидный фактор
СА	– синоатриальный
СКФ	– скорость клубочковой фильтрации
СМАД	– суточное мониторирование артериального давления
СОЭ	– скорость оседания эритроцитов
СРБ	– С-реактивный белок
ТЛТ	– тромболитическая терапия
ТЭЛА	– тромбоэмболия легочной артерии
ФГДС	– фиброгастродуоденоскопия
ФЖЕЛ	– форсированная жизненная емкость легких
ФК	– функциональный класс
ФП	– фибрилляция предсердий
ХБП	– хроническая болезнь почек
ХОБЛ	– хроническая обструктивная болезнь легких
ХС ЛПВП	– холестерин липопротеинов высокой плотности
ХС ЛПНП	– холестерин липопротеинов низкой плотности
ХС ЛППП	– холестерин липопротеинов промежуточной плотности
ХСН	– хроническая сердечная недостаточность
ЦП	– цветовой показатель
ЧКВ	– чрескожное коронарное вмешательство
ЧСС	– частота сердечных сокращений
ЩФ	– щелочная фосфатаза
ЭКГ	– электрокардиограмма (графия)
ЭОС	– электрическая ось сердца
Эхо-КГ	– эхокардиография
BNP	– brain natriuretic peptide (мозговой натрийуретический пептид)
RDW	– RBC distribution width (степень отклонения размера эритроцитов от нормального и измеряется в процентах)
RNP	– anti-ribonucleoprotein (антитела к белковым компонентам малого ядерного нуклеотида – U-1–РНК)
MCH	– mean corpuscular hemoglobin (среднее содержание гемоглобина в эритроците)

ВВЕДЕНИЕ

Активное внедрение информационных технологий в современном здравоохранении и образовании требует разработки и внедрения новых методов контроля уровня знаний. С этой целью, а также для учета полученных результатов разработаны методы письменного и компьютерного тестирования знаний по внутренним болезням, военно-полевой терапии и поликлинической терапии. В процессе обучения, тестирование выполняет три основные взаимосвязанные функции: диагностическую, обучающую и воспитательную. Диагностическая, используется для определения уровня знаний студента (базовый, промежуточный и итоговый) и является основной функцией тестирования. По скорости, объективности и информативности тестирование превосходит все остальные методы обучения. Обучающая функция тестирования призвана активизировать студентов к усвоению учебного материала. Воспитательная функция заключается в периодичности и неизбежности тестового контроля (промежуточный, текущий). Это мотивирует и дисциплинирует студентов, способствует стремлению студентов к самообразованию и коррекции пробелов знаний при изучении дисциплины [2].

В пособии представлены тестовые задания по учебной дисциплине «Внутренние болезни, военно-полевая терапия и поликлиническая терапия», которые позволяют определить уровень знаний и закрепить навыки по основным учебным разделам дисциплины. Каждый тест содержит 5 вариантов ответов, один из которых правильный.

Предназначено для студентов учреждений высшего образования, обучающихся по специальности «Медико-диагностическое дело».

Предлагаемые тесты могут быть использованы как для оперативного контроля знаний студентов, так и для текущего контроля уровня знаний перед зачетом по внутренним болезням, военно-полевой терапии и поликлинической терапии и при итоговой аттестации перед экзаменом.

С целью текущего контроля уровня знаний рекомендуется использовать 10–20 вопросов по выбранной теме, с целью итогового контроля, рекомендуется использовать не менее 25 % от общего количества вопросов.

ТЕМА 1

ГАСТРИТЫ. ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ

Выберите один верный вариант ответа

1. С целью морфологической диагностики хронического гастрита используют:

Варианты ответа:

- а) данные клинической картины;
- б) данные ФГДС с биопсией;*
- в) данные физикальных обследований;
- г) данные лабораторной диагностики;
- д) данные рентгенографии с контрастом.

2. Наиболее частой причиной хронического гастрита является:

Варианты ответа:

- а) *E. coli*;
- б) алкоголь;
- в) НПВС;
- г) *H. pylori*;*
- д) стресс.

3. Аутоиммунный хронический гастрит чаще встречается:

Варианты ответа:

- а) у мужчин;
- б) у женщин;*
- в) у детей;
- г) одинаково часто у мужчин и женщин;
- д) у пациентов с подагрой.

4. К факторам агрессии в патогенезе хронического гастрита и язвы желудка, 12-перстной кишки можно отнести:

Варианты ответа:

- а) прямое механическое и термическое повреждение пищей;*
- б) высокая скорость клеточного обновления;
- в) погодные условия;
- г) бикарбонатный слой в слизистой желудка;
- д) правильного ответа нет.

5. К факторам защиты слизистой желудка можно отнести:

Варианты ответа:

- а) адекватную трофику тканей;*

- б) длительный прием диклофенака;
- в) дуодено-гастральный рефлюкс;
- г) нарушения обмена веществ;
- д) недостаточность кардиального отдела желудка.

6. Оптимальной рН для жизнедеятельности *H. pylori* является:

Варианты ответа:

- а) 1,0 – 2,0;
- б) 3,0 – 6,0;*
- в) 6,0 – 9,0;
- г) 2,0 – 3,0;
- д) 6,0 – 7,0.

7. Какие изменения в общем анализе крови характерны для хронического хеликобактерного гастрита:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз, снижение гемоглобина;
- б) тромбоцитопения, лейкопения;
- в) ускоренное СОЭ, лейкоцитоз;
- г) изменения не характерны;*
- д) эозинофилия, моноцитоз.

8. К какому методу исследования относится быстрый уреазный тест (Хелпил-тест):

Варианты ответа:

- а) цитологический метод;
- б) биохимический метод;*
- в) бактериологический метод;
- г) морфологический метод;
- д) иммунологический метод.

9. Наличие какого компонента в выдыхаемом воздухе определяется при проведении уреазного дыхательного теста?

Варианты ответа:

- а) углекислого газа;*
- б) аммиака;
- в) мочевины;
- г) бикарбоната натрия;
- д) угарного газа.

10. Наиболее достоверным методом неинвазивной диагностики *H. pylori* является:

Варианты ответа:

- а) быстрый уреазный тест;

- б) уреазный дыхательный тест;*
- в) бактериоскопия гастробиоптата;
- г) серологическая диагностика крови;
- д) бактериологический метод.

11. В норме у здорового человека рН желудочного содержимого составляет (по Логинову А. С. 1986):

Варианты ответа:

- а) 1,3 – 1,7;*
- б) 1,7 – 3,0;
- в) 3,0 – 4,5;
- г) 0,8 – 1,3;
- д) 4,5 – 6,0.

12. Какие препараты входят в тройную стандартную терапию для эрадикации *H. Pylori*?

Варианты ответа:

- а) ингибитор протонной помпы, метоклопрамид, кларитромицин;
- б) ингибитор протонной помпы, левофлоксацин, амоксициллин;
- в) ингибитор протонной помпы, амоксициллин, кларитромицин;*
- г) блокатор H₂ – гистаминовых рецепторов, метоклопрамид, кларитромицин;
- д) блокатор H₂ – гистаминовых рецепторов, левофлоксацин, амоксициллин.

13. Язвы желудка малых размеров:

Варианты ответа:

- а) до 0,5 см в диаметре;*
- б) 2,0 – 3,0 см в диаметре;
- в) более 3,0 см в диаметре;
- г) 0,6 – 1 см в диаметре;
- д) правильного ответа нет.

14. Язвы желудка больших размеров:

Варианты ответа:

- а) до 0,5 см в диаметре;
- б) 2–3 см в диаметре;*
- в) 0,6–1,9 см в диаметре;
- г) более 3 см в диаметре;
- д) нет верного ответа.

15. Наиболее достоверным методом диагностики язвы желудка или 12-перстной кишки является:

Варианты ответа:

- а) данные рентгеноскопии;

- б) данные ФГДС;*
- в) данные клинической картины;
- г) данные отоскопии;
- д) данные колоноскопии.

16. К заболеваниям, вызывающим симптоматические язвы желудка, НЕ относятся:

Варианты ответа:

- а) цирроз печени;
- б) инфекция *H. pylori*;*
- в) хронические неспецифические заболевания легких;
- г) карциноидный синдром;
- д) гиперпаратиреозидизм.

17. К осложнениям язвы желудка и 12-перстной кишки НЕ относятся:

Варианты ответа:

- а) кровотечение;
- б) нагноение;*
- в) прободение;
- г) пенетрация;
- д) малигнизация.

18. При неосложненном течении язвенной болезни характерные изменения в общем анализе крови:

Варианты ответа:

- а) анемия, повышение СОЭ, лейкоцитоз;
- б) нормальные показатели ОАК;*
- в) анемия, тромбоцитопения, увеличение СОЭ, лейкопения;
- г) анемия, СОЭ в норме, сдвиг формулы влево;
- д) повышение СОЭ, выраженный лейкоцитоз более $10 \times 10^9/\text{л}$.

19. Характерным симптомом при проведении рентгенографического исследования при язвенной болезни является:

Варианты ответа:

- а) свободный газ в брюшной полости;
- б) затекание контрастного вещества в брюшную полость;
- в) «ниша» на контуре или на рельефе слизистой оболочки;*
- г) симптом округлой тени;
- д) нет специфических изменений.

20. Для язвы луковицы 12-перстной кишки НЕ характерны боли:

Варианты ответа:

- а) поздние боли;
- б) боль возникает через 2–3 часа после еды;

- в) «голодные» боли, возникающие натощак и проходящие после приема пищи;
- г) боли, возникающие сразу после приема пищи;*
- д) ночные боли.

ТЕМА 2 ГЕПАТИТЫ ЦИРРОЗЫ

Выберите один верный вариант ответа

1. Воспалительно-дистрофические изменения печени при хроническом гепатите наблюдаются через:

Варианты ответа:

- а) 1 месяц без тенденции к улучшению;
- б) 3 месяца без тенденции к улучшению;
- в) 6 месяцев без тенденции к улучшению;*
- г) 9 месяцев без тенденции к улучшению;
- д) 12 месяцев без тенденции к улучшению.

2. Степень активности хронического гепатита, согласно Лос-Анжелесской классификации 1994 года, устанавливается по уровню:

Варианты ответа:

- а) АСТ;
- б) АЛТ;*
- в) ГГТП;
- г) ЩФ;
- д) ферритина.

3. Минимальный уровень общего билирубина, при котором появляется желтушность кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) менее 21,5 мкмоль/л;
- б) 21,5–34,2 мкмоль/л;
- в) более 34,2 мкмоль/л;*
- г) более 43,0 мкмоль/л;
- д) более 64,5 мкмоль/л.

4. Ксантомы – это подкожные образования, связанные с повышенным уровнем:

Варианты ответа:

- а) фибрина;
- б) эстрогенов;

- в) альбумина;
- г) липидов;*
- д) белков.

5. Повышение уровня АЛТ, АСТ, ЛДГ, сывороточного железа в сыворотке крови являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;*
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

6. Снижение уровня тромбоцитов, эритроцитов, наличие асцита, спленомегалии, варикозного расширения вен пищевода, расширения подкожных вен живота являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.*

7. Снижение уровня общего белка, альбумина, факторов свертывания, холестерина, возможное снижение трансаминаз, увеличение содержания неконъюгированного билирубина в сыворотке крови, печеночный запах изо рта являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;*
- д) синдрома портальной гипертензии.

8. Повышение уровня конъюгированного билирубина, общего холестерина, щелочной фосфатазы, кожный зуд, потемнение мочи, осветление кала являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;
- б) синдрома холестаза;*
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

9. Повышение уровня лейкоцитов, общего белка, альфа и гамма-глобулинов, показателей тимоловой пробы, гепатоспленомегалия, повышение температуры тела являются наиболее характерными проявлениями:

Варианты ответа:

- а) синдрома мезенхимального воспаления;*
- б) синдрома холестаза;
- в) синдрома цитолиза;
- г) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- д) синдрома портальной гипертензии.

10. Радионуклидное сканирование печени (сцинтиграфия) может быть использована для:

Варианты ответа:

- а) оценки десенсibiliзирующей функции печени;
- б) оценки синтетической функции печени;
- в) оценки структуры, формы и размеров печени;*
- г) оценки детоксикационной функции печени;
- д) оценки иммунной функции печени.

11. Неалкогольная жировая болезнь печени связана с инфильтрацией гепатоцитов:

Варианты ответа:

- а) ХС ЛПНП;
- б) ХС ЛПВП;
- в) ХС ЛППП;
- г) триглицеридами;*
- д) эритроцитами.

12. При хроническом гепатите, вызванном приемом алкоголя, в отличие от вирусной этиологии заболевания, отношение АСТ к АЛТ:

Варианты ответа:

- а) менее 1;
- б) более 1;
- в) менее 2;
- г) более 2;*
- д) 1:1.

13. Для хронического гепатита алкогольной этиологии НЕ характерно:

Варианты ответа:

- а) дистрофия гепатоцитов;
- б) выявление кольца Кайзера-Флейшнера;*
- в) тельца Мэллори;
- г) гигантские митохондрии;
- д) ацидофильные тельца.

14. К наиболее типичным проявлениям синдрома Жильбера, в биохимическом анализе крови можно отнести:

Варианты ответа:

- а) повышенное содержание трансаминаз;
- б) повышенное содержание ЩФ;
- в) повышенное содержание непрямого билирубина;*
- г) снижение белковых фракций;
- д) повышение уровня мочевины.

15. Для диагностики доброкачественной гипербилирубинемии может быть использована:

Варианты ответа:

- а) проба с никотиновой кислотой;*
- б) проба с хлоридом калия;
- в) проба с β -адреноблокатором;
- г) проба Вальсальвы;
- д) пробы Мартине.

16. Цирроз печени отличается от хронического гепатита наличием:

Варианты ответа:

- а) лимфо-гистиоцитарной инфильтрации в прилежащих к печени тканях;
- б) узлов регенерации в печени;*
- в) ступенчатых и мостовидных некрозов;
- г) признаков холестаза;
- д) правильного ответа нет.

17. Для определения класса тяжести цирроза печени по классификации Child-Turcotte-Pugh учитывают такие показатели, как (укажите наиболее полный ответ):

Варианты ответа:

- а) уровень эритроцитов, тромбоцитов, билирубина, мочевины, наличия варикозного расширения вен пищевода;
- б) уровень трансаминаз, альбумина, билирубина, протромбинового индекса, наличие и выраженности асцита;
- в) уровень билирубина, альбумина, протромбинового индекса, наличие и выраженности энцефалопатии и асцита;*
- г) уровень трансаминаз, альбумина, ферритина, наличие «головы медузы», пальмарной эритемы, контрактуры Дюпюитрена;
- д) правильного ответа нет.

18. К осложнениям цирроза печени можно отнести:

Варианты ответа:

- а) язва двенадцатиперстной кишки;

- б) печеночную энцефалопатию;*
- в) симптоматический эритроцитоз;
- г) болезнь Толочинова – Роже;
- д) фибрилляцию предсердий.

19. Как для первичной, так и для вторичной профилактики кровотечения из расширенных вен пищевода можно назначать:

Варианты ответа:

- а) ацетилсалициловую кислоту;
- б) ингибиторы фосфодиэстеразы;
- в) неселективные бета-адреноблокаторы;*
- г) статины;
- д) антикоагулянты.

20. На какие показатели в БАК необходимо обратить внимание при диагностике цирроза печени?

Варианты ответа:

- а) общий белок, мочевины, креатинин, К, Na;
- б) АЛТ, АСТ, ГГТП, билирубин, ЩФ, ЛДГ;*
- в) КФК-МВ, тропонин, ЛДГ;
- г) СРБ, РФ, сиаловые кислоты;
- д) ферритин, железо, ОЖСС.

ТЕМА 3 АНЕМИИ

Выберите один верный вариант ответа

1. Согласно критериям ВОЗ 2001 года для анемии характерно (укажите максимальное из возможных значений гемоглобина):

Варианты ответа:

- а) снижение уровня гемоглобина менее 140 г/л у мужчин и 130 г/л у женщин;
- б) повышение уровня гемоглобина более 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин;
- в) снижение уровня гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин;*
- г) снижение уровня гемоглобина менее 120 г/л у мужчин и 110 г/л у женщин;
- д) правильного ответа нет.

2. В зависимости от патогенеза анемия бывает:

Варианты ответа:

- а) легкая, среднетяжелая, тяжелая;

- б) нормо-, гипо-, гиперрегенераторная;
- в) вследствие кровопотери, нарушения образования эритроцитов и гемоглобина, усиленного кроворазрушения;*
- г) макроцитарная, микроцитарная, нормоцитарная;
- д) вследствие кровопотери, нарушения образования эритроцитов и гемоглобина, усиленного кроворазрушения, повышенного синтеза тромбоцитов.

3. Для гипохромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) 2,05;
- б) менее 1,05;
- в) от 1,05 до 2,05;
- г) от 0,8 до 1,05;
- д) менее 0,8.*

4. Для гиперхромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) менее 2,05;
- б) более 2,05;
- в) от 0,8 до 1,05;
- г) менее 0,8;
- д) более 1,05.*

5. Для нормохромной анемии характерным является цветовой показатель:

Варианты ответа:

- а) 0,05;
- б) менее 1,05;
- в) от 1,05 до 2,05;
- г) от 0,8 до 1,05;*
- д) менее 0,8.

6. Какая из анемий является самой распространенной?

Варианты ответа:

- а) В 12-фолиеводефицитная анемия;
- б) талассемия;
- в) апластическая анемия;
- г) железодефицитная анемия;*
- д) ахрестическая анемия.

7. Причиной дефицита железа в организме могут быть:

Варианты ответа:

- а) прием препаратов калия, кровопотеря, хронические заболевания почек;

- б) кровопотеря из желудочно-кишечного тракта, беременность, донорство;*
- в) менструации, употребление в пищу печени, резекция тонкого кишечника;
- г) лактация, вегетарианство, прием сорбифера;
- д) правильного ответа нет.

8. Для железодефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ), ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме;
- б) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина в норме;
- в) повышение ОЖСС, снижение КНТ, ферритина, железа в сыворотке крови, показатели гемоглобина снижены;*
- г) повышение КНТ, снижение ОЖСС, ферритина в сыворотке крови, показатели гемоглобина и железа в норме;
- д) правильного ответа нет.

9. «Pica chlorotica» – это:

Варианты ответа:

- а) атрофия сосочков языка;
- б) трещины в углах рта;
- в) ломкость ногтей;
- г) извращение вкуса и обоняния;*
- д) подкожные кровоизлияния.

10. К показателю, наиболее точно отражающему состояние запаса (депо) железа в организме, можно отнести:

Варианты ответа:

- а) общую железосвязывающую способность сыворотки крови;
- б) коэффициент насыщения трансферрина железом;
- в) ферритин сыворотки крови;*
- г) гемоглобин крови;
- д) железо сыворотки крови.

11. Выберите показатели крови наиболее точно отражающие изменения при железодефицитной анемии:

Варианты ответа:

- а) ЦП более 0,8, МСН – 35 пг, MCV – 100 фл, RDW менее 16%;
- б) ЦП более 0,8, МСН менее 24 пг, MCV – 100 фл, RDW более 16%;
- в) ЦП менее 0,8, МСН менее 35 пг, MCV менее 85 фл, RDW более 16%;
- г) ЦП менее 0,8, МСН менее 24 пг, MCV менее 85 фл, RDW более 16%;*
- д) правильного ответа нет.

12. Основной патогенетической характеристикой мегалобластических анемий является:

Варианты ответа:

- а) нарушение метаболизма мочевины;
- б) нарушение синтеза ДНК и РНК; *
- в) нарушение метаболизма пропионовой кислоты;
- г) нарушение синтеза билирубина;
- д) нарушение образование ревматоидного фактора.

13. Для В 12-дефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

а) повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ), ферритина в сыворотке крови, гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении;

б) гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой желудочно-кишечного тракта;*

в) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой желудочно-кишечного тракта, тельца Жолли и кольца Кебота;

г) гипохромная анемия, ретикулоцитоз, увеличение количества свободного билирубина в сыворотке крови, спленомегалия;

д) правильного ответа нет.

14. Для фолиеводефицитной анемии характерны следующие показатели периферической крови:

Варианты ответа:

а) нормохромная, макроцитарная;

б) нормоцитоз;

в) ретикулоцитоз;

г) тельца Жоли, кольца Кебота;*

д) тромбоцитоз.

15. Тест Шиллинга это:

Варианты ответа:

а) определение всасываемости витамина В₁₂ меченого радиоактивным ⁵⁷Со по содержанию последнего в суточной моче;*

б) метод определения метилмалоновой кислоты;

в) методика определения аутоантител;

г) определение витамина В 12 в суточной моче;

д) все утверждения ошибочны.

16. Для апластической анемии характерно:

Варианты ответа:

а) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении;*

б) нормохромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении, атрофия слизистой желудочно-кишечного тракта, тельца Жолли и кольца Кебота;

в) гипохромная анемия, увеличение количества свободного билирубина, спленомегалия;

г) повышение общей железосвязывающей способности сыворотки крови (ОЖСС), снижение коэффициента насыщения трансферрина железом (КНТ), ферритина в сыворотке крови, гиперхромная анемия, наличие лейкопении и тромбоцитопении;

д) правильного ответа нет.

17. Для апластической анемии характерны следующие изменения в костном мозге:

Варианты ответа:

а) угнетение эритроидного ростка;

б) угнетение лейкомоидного ростка;

в) разрушение мегакариоцитарного ростка;

г) угнетение всех ростков;*

д) ничего из перечисленного.

18. Кроме исследования периферической крови, важное значение в диагностике апластической анемии имеет:

Варианты ответа:

а) рентгенография костей;

б) коагулограмма;

в) исследование пунктата костного мозга;*

г) исследование пунктата селезенки;

д) исследование пунктата печени.

19. К критериям частичной ремиссии апластической анемии НЕ относятся:

Варианты ответа:

а) тромбоциты более $20 \times 10^9 / \text{л}$;

б) нейтрофилы более $0,5 \times 10^9 / \text{л}$;

в) гемоглобин более 80 г/л;

г) уменьшение потребности в гемотрансфузиях более чем на 2 месяца;*

д) все ответы верны.

20. К критериям эффективности терапии мегалобластных анемий можно отнести:

Варианты ответа:

а) уменьшение гиперсегментации нейтрофилов;

б) ретикулоцитарный криз на 10–14 сутки терапии;

- в) нормализация количества эритроцитов, уровня гемоглобина через 3–4 недели;*
- г) нормализация лейкоцитов через 3–4 недели;
- д) все ответы ошибочны.

ТЕМА 4

ПИЕЛОНЕФРИТЫ. ГЛОМЕРУЛОНЕФРИТЫ

Выберите один верный вариант ответа

1. Причиной лейкоцитурии НЕ является:

Варианты ответа:

- а) воспалительные заболевания почек;
- б) воспалительные заболевания нижних мочевыводящих путей;
- в) воспалительные заболевания половых органов;
- г) воспалительные заболевания верхних дыхательных путей;*
- д) правильного ответа нет.

2. Наиболее частыми причинами гематурии являются (укажите НЕправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) мочекаменная болезнь;
- б) туберкулёз почки;
- в) травма почки;
- г) хронический пиелонефрит;*
- д) правильного ответа нет.

3. Что из ниже написанного НЕ отражает объем отделяемой мочи?

Варианты ответа:

- а) полиурия;
- б) анурия;
- в) олигурия;
- г) никтурия;*
- д) правильного ответа нет.

4. Радиоизотопная ренография:

Варианты ответа:

- а) позволяет определить функцию почек;*
- б) позволяет определить визуальную структуру почек;
- в) способствует верификации опухоли почки;
- г) позволяет оценить только объем кровоснабжения почки;
- д) правильного ответа нет.

5. Анурия – это...

Варианты ответа:

- а) выделение за сутки менее 50 мл мочи;*
- б) выделение за сутки менее 500 мл мочи;
- в) выделение за сутки менее 200 мл мочи;
- г) выделение за сутки менее 100 мл мочи;
- д) выделение за сутки менее 300 мл мочи.

6. Олигурия – это...

Варианты ответа:

- а) выделение за сутки менее 50 мл мочи;
- б) выделение за сутки менее 500 мл мочи;*
- в) выделение за сутки менее 200 мл мочи;
- г) выделение за сутки менее 100 мл мочи;
- д) выделение за сутки менее 300 мл мочи.

7. Проба, позволяющая выявить снижение клубочковой фильтрации при хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) проба по Нечипоренко;
- б) проба Зимницкого;
- в) проба Реберга-Тареева;*
- г) проба Аддиса-Каковского;
- д) пробы Мартине.

8. Для обострения гломерулонефрита характерно следующее изменение пробы Нечипоренко:

Варианты ответа:

- а) эритроциты – 8000 в мл, лейкоциты – 1000 в мл;*
- б) эритроциты – 1000 в мл, лейкоциты – 8000 в мл;
- в) эритроциты – 800 в мл, лейкоциты – 8000 в мл;
- г) эритроциты – 1000 в мл, лейкоциты – 6000 в мл;
- д) эритроциты – 500 в мл, лейкоциты – 1000 в мл.

9. Для обострения пиелонефрита характерно следующее изменение пробы Нечипоренко:

Варианты ответа:

- а) эритроциты – 8000 в мл, лейкоциты – 1000 в мл;
- б) эритроциты – 1000 в мл, лейкоциты – 8000 в мл;*
- в) эритроциты – 2000 в мл, лейкоциты – 1000 в мл;
- г) эритроциты – 1000 в мл, лейкоциты – 1500 в мл;
- д) эритроциты – 500 в мл, лейкоциты – 500 в мл.

10. Для уточнения морфологического типа хронического гломерулонефрита необходимо провести:

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) посев мочи;
- в) внутривенную экскреторную урографию;
- г) биопсию почек;*
- д) посев крови.

11. К неосложненной инфекции мочевыводящих путей НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) острый пиелонефрит;
- б) острый калъкулезный пиелонефрит;*
- в) острый цистит;
- г) уретрит;
- д) правильного ответа нет.

12. Пиелонефрит, называют вторичным, если он развивается на фоне:

Варианты ответа:

- а) мочекаменной болезни;*
- б) полного здоровья;
- в) ангины;
- г) системной красной волчанки;
- д) гепатита.

13. К осложнениям пиелонефрита относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) абсцесса почки;
- б) карбункула почки;
- в) паранефрита;
- г) уросепсиса;
- д) аднексита.*

14. Выберите изменения в общем анализе мочи, наиболее характерные для гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) гипостенурия, лейкоцитурия, бактериурия;
- б) гиперстенурия, активные лейкоциты, клетки Штернгеймера-Мальбина;
- в) бактериурия, кетоновые тела, соли;
- г) билирубин, глюкоза, гипостенурия;
- д) протеинурия, гематурия, цилиндры.*

15. Какое минимальное количество микробных тел на 1 мл мочи является истинной бактериурией?

Варианты ответа:

- а) 1000 микробных тел в 1 мл мочи;
- б) 500 микробных тел в 1 мл мочи;
- в) 500 000 микробных тел в 1 мл мочи;
- г) 100 000 микробных тел в 1 мл мочи;*
- д) 10 000 микробных тел в 1 мл мочи.

16. Причинами нарушения уродинамики, способствующими развитию пиелонефрита являются (выберите правильную комбинацию):

Варианты ответа:

- а) беременность, нефроптоз, желчнокаменная болезнь;
- б) мочекаменная болезнь, аденома предстательной железы, нефроптоз;*
- в) дисфункция мочевого пузыря, опухоли мочевых путей, опухоли средостения;
- г) беременность, желчнокаменная болезнь, гестационный сахарный диабет;
- д) правильного ответа нет.

17. Для острого пиелонефрита характерно:

- 1. высокая лихорадка;
- 2. боль и напряжение мышц в поясничной области;
- 3. озноб и проливные поты;
- 4. моча цвета мясных помоев;
- 5. хлопья и муть в моче;
- 6. полиурия, никтурия;
- 7. олигурия;
- 8. развивается через 6–12 дней после перенесенной стрептококковой инфекции.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 5, 6;*
- б) 1, 2, 4, 7, 8;
- в) 1, 4, 6, 7, 8;
- г) 3, 5, 6, 8, 2;
- д) 1, 2, 3, 4, 5.

18. Для острого гломерулонефрита характерно:

- 1. высокая лихорадка;
- 2. боль и напряжение мышц в поясничной области;
- 3. отеки на лице;
- 4. моча цвета мясных помоев;

5. хлопья и муть в моче;
6. артериальная гипертензия;
7. олигурия;
8. развивается через 6–12 дней после перенесенной стрептококковой инфекции.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 5, 6;
- б) 1, 2, 4, 7, 8;
- в) 1, 4, 6, 7, 8;
- г) 3, 4, 6, 7, 8;*
- д) 1, 2, 3, 4, 5.

19. Основными препаратами в лечении острого пиелонефрита являются:

Варианты ответа:

- а) антибактериальные препараты, мочегонные препараты, нестероидные противовоспалительные средства;
- б) антибактериальные препараты, спазмолитические препараты, нестероидные противовоспалительные средства; *
- в) антибактериальные препараты, спазмолитические препараты, β -адреноблокаторы;
- г) антибактериальные препараты, глюкокортикостероидные препараты, цитостатики;
- д) все ответы верны.

20. Основными препаратами в лечении хронического гломерулонефрита являются:

Варианты ответа:

- а) антибактериальные препараты, мочегонные препараты, нестероидные противовоспалительные средства;
- б) антибактериальные препараты, спазмолитические препараты, β -адреноблокаторы;
- в) ингибиторы АПФ, глюкокортикостероиды, дезагреганты;*
- г) ингибиторы АПФ, глюкокортикостероиды, антиконвульсанты;
- д) правильного ответа нет.

ТЕМА 5

ОСТРОЕ ПОВРЕЖДЕНИЕ ПОЧЕК (ОПП). ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК (ХБП)

Выберите один верный вариант ответа

1. Преренальные причины острого повреждения почек (ОПП):

1. кровотечение;
2. укусы ядовитых змей и насекомых;
3. рабдомиолиз;
4. профузная рвота, диарея;
5. ТЭЛА;
6. ДГПЖ;
7. тяжелые ожоги;
8. конкременты мочевого пузыря.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;*
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 6, 8;
- д) 3, 6, 8.

2. Ренальные причины ОПП:

1. кровотечение;
2. укусы ядовитых змей и насекомых;
3. рабдомиолиз;
4. миеломная болезнь;
5. подагра;
6. ДГПЖ;
7. тяжелые ожоги;
8. конкременты мочевого пузыря.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 4, 5;*
- д) 3, 6, 8.

3. Постренальные причины ОПП:

1. кровотечение;
2. укусы ядовитых змей и насекомых;
3. стриктура уретры;

4. миеломная болезнь;
5. подагра;
6. ДГПЖ;
7. тяжелые ожоги;
8. конкременты мочевого пузыря.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4, 6, 7, 8;
- б) 1, 4, 5, 7;
- в) 1, 4, 7;
- г) 2, 3, 4, 5;
- д) 3, 6, 8.*

4. Какие изменения в биохимическом анализе крови НЕ характерны для ОПП:

Варианты ответа:

- а) увеличение натрия;*
- б) увеличение калия;
- в) увеличение мочевины;
- г) увеличение креатинина;
- д) все ответы ошибочны.

5. Какое изменение в общем анализе мочи НЕ характерно для ОПП (при наличии диуреза):

Варианты ответа:

- а) цвет «крепкого чая»;
- б) гематурия;
- в) лейкоцитурия;
- г) уменьшение относительной плотности;*
- д) цилиндрурия.

6. К методам заместительной почечной терапии относят:

Варианты ответа:

- а) гемодиализ, перитонеальный диализ, сифонные клизмы;
- б) трансплантация почки, промывание желудка, гемодиализ;
- в) гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки;*
- г) перитонеальный диализ, форсированный диурез, гемодиализ;
- д) правильного ответа нет.

7. Показанием к заместительной терапии при ОПП является:

Варианты ответа:

- а) уровень мочевины в плазме ≥ 36 ммоль/л;*
- б) отеки;
- в) метаболический алкалоз;

- г) гипонатриемия;
- д) все перечисленное.

8. Какие изменения на ЭКГ характерны для гиперкалиемии:

Варианты ответа:

- а) высокий (3 мм) зубец Р во II отведении («*p-pulmonale*»);
- б) расширенный и расщепленный в виде буквы «М» зубец R;
- в) высокий симметричный («пикообразный») зубец Т;*
- г) подъем сегмента ST;
- д) ничего из перечисленного.

9. К модифицируемым факторам риска развития хронической болезни почек относят:

- 1. мужской пол;
- 2. артериальная гипертензия;
- 3. расовые и этнические особенности;
- 4. диабет;
- 5. дислиппротеидемия;
- 6. детский возраст;
- 7. пожилой возраст;
- 8. беременность.

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 4, 6, 8;
- б) 1, 3, 5, 7;
- в) 1, 5, 6, 8;
- г) 3, 5, 7;
- д) 2, 4, 5, 8.*

10. К клиренсовым методам оценки функции почек относят:

Варианты ответа:

- а) расчет скорости клубочковой фильтрации по формуле СКД-ЕРІ;
- б) проба Реберга-Тареева;*
- в) определение креатинина в плазме крови;
- г) определение цистатина С в плазме крови;
- д) анализ мочи по Нечипоренко.

11. Какая анемия наиболее часто встречается при хронической болезни почек?

Варианты ответа:

- а) гемолитическая;
- б) аутоиммунная;
- в) гипорегенераторная;*

- г) В 12-дефицитная анемия;
- д) гиперрегенераторная.

12. К критериям ОПП НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) увеличение креатинина сыворотки крови $\geq 0,3$ мг/дл в течение 48 часов;
- б) увеличение креатинина сыворотки крови более, чем в 1,5 раза в течение последних 7 дней;
- в) диурез менее 0,5 мл/кг/час в течение 6 часов;
- г) увеличение креатинина сыворотки крови $\geq 26,5$ мкмоль/л в течение 48 часов;
- д) гипокалиемия $\leq 3,8$ ммоль/л.*

13. Выберите изменения в биохимическом анализе крови, характерные для ОПП:

Варианты ответа:

- а) повышение креатинина, протеинов, натрия;
- б) снижение кальция, калия, мочевины;
- в) повышение мочевины, калия, альбумина;
- г) алкалоз, диспротеинемия, гиполипидемия;
- д) гипопропротеинемия, ацидоз, повышение концентрации калия.*

14. К критериям хронической болезни почек (ХБП) НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) повышенная альбуминурия/протеинурия не менее 3 месяцев;
- б) необратимые структурные изменения почки, выявленные на УЗИ;
- в) снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до уровня < 60 мл/мин/1,73 м², сохраняющееся в течение трех и более месяцев;
- г) необратимые структурные изменения почки, выявленные при биопсии;
- д) повышенная альбуминемия/протеинемия не менее 3 месяцев.*

15. Для 2 стадии ХБП характерно:

Варианты ответа:

- а) скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 90–119 мл/мин/1.73м²;
- б) СКФ ≥ 120 мл/мин/1.73м²;
- в) отсутствие признаков повреждения почек;
- г) СКФ 60–89 мл/мин/1.73м².*
- д) СКФ 30–59 мл/мин/1.73м².

16. Какие показатели характеризуют динамику и степень тяжести ХБП?

Варианты ответа:

- а) альбуминурия и СКФ.*

- б) олигурия;
- в) уровень мочевины;
- г) лейкоцитурия;
- д) эритроцитурия.

17. Целевым показателем АД при ХБП при наличии протеинурии более 1 г/сут:

Варианты ответа:

- а) САД 120–129 ДАД 80–89;
- б) САД 100–119 ДАД 80–89;
- в) САД 120–129 ДАД менее 80;*
- г) САД 100–119 ДАД меньше 80;
- д) ни одного верного ответа.

18. Для коррекции гиперкалиемии можно использовать:

Варианты ответа:

- а) 10% раствор глюконата кальция;
- б) 10 Ед инсулина в 60 мл 40% глюкозы;
- в) гемодиализ;
- г) исключить продукты, содержащие калий;
- д) все ответы верны.*

19. Для какой патологии наиболее характерны следующие изменения: на УЗИ почек (уменьшение размеров почек, размытие границ между поверхностным и внутренним слоями паренхимы, изменение параметров чашечно-лоханочной системы); на УЗИ с доплером почечных артерий (резкое ускорение, турбулентность кровотока); при экскреторной урографии (замедление выведения контрастного вещества); при ангиографии (стеноз сосудов почек):

Варианты ответа:

- а) туберкулез почек;
- б) острый пиелонефрит;
- в) ишемия почки;*
- г) хронический интерстициальный нефрит;
- д) ничего из перечисленного.

20. К методам, используемым в лечении ХБП, НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) ограничение физических нагрузок;*
- б) отказ от курения;
- в) лекарственный контроль гликемии и дислипидемии;
- г) противоотечная терапия;
- д) все перечисленное.

ТЕМА 6

РАДИАЦИОННЫЕ ПОРАЖЕНИЯ

Выберите один верный вариант ответа

1. Какое излучение не относится к числу ионизирующих излучений?

Варианты ответа:

- а) рентгеновские лучи;
- б) инфракрасное излучение;*
- в) альфа-частицы;
- г) бета-частицы;
- д) правильного ответа нет.

2. Какие клетки являются наиболее чувствительными к ионизирующему излучению?

Варианты ответа:

- а) тромбоциты;
- б) эритроциты;
- в) нервные клетки;
- г) лимфоциты;*
- д) миокардиоциты.

3. К форме острой лучевой болезни НЕ относится:

Варианты ответа:

- а) кишечная;
- б) желудочная;*
- в) костно-мозговая;
- г) токсемическая;
- д) правильного ответа нет.

4. Какие клетки являются наименее чувствительными к ионизирующему излучению?

Варианты ответа:

- а) тромбоциты;
- б) лейкоциты;
- в) эритроциты;
- г) нервные клетки;*
- д) правильного ответа нет.

5. Величина пробега бета-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

- а) микрометры;
- б) миллиметры;

в) сантиметры;*

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитно-волновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

6. Величина пробега альфа-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

а) микрометры;*

б) миллиметры;

в) сантиметры;

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитно-волновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.

7. Величина пробега гамма-излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

а) микрометры;

б) миллиметры;

в) сантиметры;

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитно-волновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.*

8. Величина пробега рентгеновского излучения в биологической ткани составляет:

Варианты ответа:

а) микрометры;

б) миллиметры;

в) сантиметры;

г) метры;

д) говорить о величине пробега некорректно, так как электромагнитно-волновое излучение способно лишь ослабевать в определенное количество раз при прохождении через вещество.*

9. Биологическое действие ионизирующего излучения может быть представлено всеми следующими стадиями, КРОМЕ:

Варианты ответа:

а) химико-биологической;*

- б) физико-химической;
- в) биологической;
- г) химической;
- д) физической.

10. К ближайшим реакциям клетки на воздействие ионизирующего излучения можно отнести все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) радиационный блок митозов;
- б) митотическая гибель клетки;
- в) интерфазный блок митозов;*
- г) интерфазная гибель клетки;
- д) правильного ответа нет.

11. Показателем выживаемости клетки после воздействия ионизирующего излучения является ее способность проходить:

Варианты ответа:

- а) 3 и более делений;
- б) 4 и более делений;
- в) 5 и более делений;*
- г) 2 и более делений;
- д) правильного ответа нет.

12. Правило Бергонье-Трибондо гласит:

Варианты ответа:

- а) радиочувствительность ткани обратно пропорциональна пролиферативной активности и прямо пропорциональна степени дифференцировки составляющих ее клеток;
- б) радиочувствительность ткани прямо пропорциональна пролиферативной активности и обратно пропорциональна степени дифференцировки составляющих ее клеток;*
- в) радиочувствительность ткани обратно пропорциональна пролиферативной активности и степени дифференцировки составляющих ее клеток;
- г) радиочувствительность ткани прямо пропорциональна пролиферативной активности и степени дифференцировки составляющих ее клеток;
- д) правильного ответа нет.

13. Основным показателем для установления степени тяжести острой лучевой болезни в фазу первичной острой реакции периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;*
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;

- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;
- д) гиперкинезы и стоматит.

14. Основным показателем для установления степени тяжести острой лучевой болезни в фазу мнимого благополучия периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;
- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;*
- д) гиперкинезы и стоматит.

15. Основным показателем для установления степени тяжести острой лучевой болезни в фазу разгара болезни периода формирования являются:

Варианты ответа:

- а) рвота, гиперемия кожи;
- б) снижение лейкоцитов (агранулоцитоз) и тромбоцитов крови;*
- в) снижение лимфоцитов и эритроцитов крови;
- г) снижение лимфоцитов и аллопеция;
- д) гиперкинезы и стоматит.

16. К противорвотным препаратам относятся:

Варианты ответа:

- а) метоклопрамид;*
- б) омепрозол;
- в) этамзилат;
- г) мезим;
- д) аллопуринол.

17. К гемостатическим относятся следующие препараты:

Варианты ответа:

- а) метоклопрамид;
- б) варфарин;
- в) этамзилат;*
- г) мезим;
- д) аллопуринол.

18. Для йодной блокады щитовидной железы можно использовать:

Варианты ответа:

- а) лития карбонат;
- б) калия йодид;*

- в) кофеин-бензоат натрия;
- г) натрия бромид;
- д) натрия цитрат.

19. Лечение в фазе разгара острой лучевой болезни:

Варианты ответа:

- а) переливание компонентов крови;*
- б) оперативное вмешательство, если это необходимо, в течение первых 48 часов;
- в) использование слабительных препаратов для очищения кишечника;
- г) использование препаратов йода для блокады щитовидной железы;
- д) правильного ответа нет.

20. Для желудочно-кишечного радиационного синдрома характерно:

Варианты ответа:

- а) нарушение баланса жидкостей и электролитов в организме человека;*
- б) заселение слизистой тонкого кишечника *H. pylori*;
- в) прогрессирующая гибель нервных клеток;
- г) опустошение костного мозга;
- д) правильного ответа нет.

ТЕМА 7 МИОКАРДИТЫ. ОСТРАЯ РЕВМАТИЧЕСКАЯ ЛИХОРАДКА

Выберите один верный вариант ответа

1. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

Варианты ответа:

- а) бета-гемолитический стрептококк группы А;*
- б) альфа-гемолитический стрептококк;
- в) гемолитический стафилококк;
- г) метициллин-резистентный золотистый стафилококк;
- д) бета-гемолитический стрептококк группы В.

2. Для поражения суставов при острой ревматической лихорадке характерно:

Варианты ответа:

- а) преимущественное поражение лучезапястных, пястно-фаланговых, проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- б) утренняя скованность более 1 часа;
- в) эрозивно-деструктивный прогрессирующий полиартрит;

- г) доброкачественность, летучесть воспалительных поражений с переменным, часто симметричным вовлечением суставов без их деформации;*
- д) правильного ответа нет.

3. Для малой хореи при острой ревматической лихорадке НЕ характерно:

Варианты ответа:

- а) психоэмоциональные нарушения;
- б) гиперкинезы;
- в) плегии и парезы;*
- г) стато-координационные нарушения;
- д) правильного ответа нет.

4. Какой клапан, чаще всего поражается при острой ревматической лихорадке:

Варианты ответа:

- а) трехстворчатый клапан;
- б) митральный клапан;*
- в) аортальный клапан;
- г) клапан легочной артерии;
- д) обратный клапан.

5. К большим критериям острой ревматической лихорадки НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) кардит;
- б) малая хорея;
- в) полиартрит;
- г) подкожные ревматические узелки;
- д) лихорадка.*

6. К малым критериям острой ревматической лихорадки НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) лихорадка;
- б) повышение концентрации СРБ;
- в) полиартрит;*
- г) повышение СОЭ;
- д) удлинение интервала P-R на ЭКГ.

7. Для диагностики острой ревматической лихорадки НЕ используют:

Варианты ответа:

- а) бактериологическое исследование (мазок из ротоглотки);
- б) серологические исследования;
- в) эндомиокардиальная биопсия;*
- г) УЗИ сердца;
- д) ЭКГ.

8. Показанием для назначения глюкокортикоидов при острой ревматической лихорадке является:

Варианты ответа:

- а) выраженный кардит и/или полисерозиты;*
- б) кольцевидная эритема;
- в) подкожные ревматические узелки;
- г) ревматический артрит без вальвулита;
- д) лейкопения.

9. Целью вторичной профилактики острой ревматической лихорадки является:

Варианты ответа:

- а) компенсация застойной сердечной недостаточности у пациентов с ревматическими пороками сердца;
- б) подавление активности воспалительного процесса;
- в) достижение ремиссии заболевания;
- г) предупреждение повторных атак и прогрессирования заболевания у лиц, перенесших острую ревматическую лихорадку;*
- д) правильного ответа нет.

10. Гранулемы Ашоффа-Талалаева являются патогномоничными для:

Варианты ответа:

- а) лимфогранулематоза;
- б) острой ревматической лихорадки;*
- в) саркоидоза;
- г) ревматоидного артрита;
- д) системной красной волчанки.

11. Острая ревматическая лихорадка может развиться спустя 2–3 недели после:

Варианты ответа:

- а) тонзиллита;*
- б) аллергического ринита;
- в) ОРВИ;
- г) острого пиелонефрита;
- д) перелома тазобедренного сустава.

12. Самый неблагоприятный в отношении прогноза миокардит:

Варианты ответа:

- а) острый миокардит;
- б) хронический активный миокардит;
- в) гигантоклеточный миокардит;*
- г) хронический персистирующий миокардит;
- д) правильного ответа нет.

13. В зависимости от патогенеза выделяют миокардиты все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) инфекционные;
- б) инфекционно-аллергические (иммунологические);
- в) токсико-аллергические миокардиты;
- г) дисметаболические;*
- д) все ответы верны.

14. Укажите количество фаз развития инфекционного миокардита:

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;*
- в) 4;
- г) 6;
- д) 9.

15. Ведущим клиническим признаком миокардита может быть все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) тахикардии или нарушения ритма;
- б) бронхообструктивного синдрома;*
- в) одышки при незначительной физической нагрузке;
- г) отеков голеней и стоп;
- д) быстрой утомляемости, усталости.

16. Лабораторные изменения характерные для миокардита:

Варианты ответа:

- а) лейкопения, тромбоцитопения, снижение уровня белка, повышение уровня АЛТ, АСТ;
- б) лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, замедление СОЭ, уремия, макрогематурия;
- в) лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, ускоренное СОЭ, повышение уровня КФК, ЛДГ, тропонина, СРБ;*
- г) лейкоцитоз, ускоренное СОЭ, повышение уровня о.биллирубина, АЛТ, АСТ, амилазы, щелочной фосфатазы;
- д) нормальные показатели ОАК и биохимического анализа крови.

17. «Золотой» стандарт диагностики миокардитов:

Варианты ответа:

- а) выявление биомаркеров некроза (КФК, тропонины);
- б) ЭКГ;
- в) эндомиокардиальная биопсия;*
- г) УЗИ сердца;
- д) ПЦР.

18. Для лечения миокардита НЕ назначают:

Варианты ответа:

- а) блокаторы протонной помпы;*
- б) НПВС;
- в) β -адреноблокаторы;
- г) мочегонные препараты;
- д) антиаритмические препараты IC класса.

19. Для диагноза миокардита достаточно сочетания предшествующей инфекции или другого заболевания:

Варианты ответа:

- а) только с двумя «большими» признаками;
- б) «большие» и «малые» признаки не учитываются для постановки диагноза;
- в) 5 «больших» признаков;
- г) одним «большим» и одним «малым»;
- д) с любыми двумя «малыми» и одним «большим», или с любыми двумя «большими» признаками.*

20. По течению и длительности процесса миокардиты подразделяются на все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) острые;
- б) подострые;
- в) рецидивирующие;
- г) хронические;
- д) персистирующие.*

ТЕМА 8 ИНФЕКЦИОННЫЙ ЭНДОКАРДИТ

Выберите один верный вариант ответа

1. К группе риска развития инфекционного эндокардита НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) протезированные клапаны сердца;
- б) приобретенные пороки сердца;
- в) наркоманию;
- г) перенесенный острый тонзиллит;*
- д) правильного ответа нет.

2. Выберите НЕВЕРНОЕ утверждение:

Варианты ответа:

- а) инфекционный эндокардит у лиц пожилого и старческого возраста имеет более благоприятный прогноз по сравнению с лицами молодого возраста;*

б) для инфекционного эндокардита у наркоманов характерно поражение интактного трехстворчатого клапана с формированием его недостаточности и микробных вегетаций;

в) инфекционный эндокардит у лиц пожилого и старческого возраста часто сочетается со злокачественными новообразованиями различной этиологии;

г) инфекционный эндокардит протеза клапана характеризуется острым течением с быстрым развитием дисфункции протеза;

д) все утверждения верны.

3. К большим критериям Дьюка при инфекционном эндокардите относят:

Варианты ответа:

а) лихорадка выше 38°C;

б) иммунные нарушения;

в) доказательства поражения эндокарда на УЗИ сердца;*

г) предшествующие заболевания сердца или внутривенное введение лекарств;

д) правильного ответа нет.

4. Для проведения эффективной антибиотикотерапии инфекционного эндокардита необходимым условием является:

Варианты ответа:

а) предпочтительно пероральный прием антибиотиков;

б) использование максимальных суточных доз одного антибиотика;

в) длительная антибиотикотерапия (более 4–6 недель) несколькими препаратами с парентеральным методом введения;*

г) использование минимальных суточных доз 2-х или 3-х бактерицидных антибиотиков с парентеральным методом введения;

д) правильного ответа нет.

5. Возбудителями инфекционного эндокардита могут являться:

Варианты ответа:

а) стафилококк;

б) зеленящий стрептококк;

в) энтерококк;

г) грибы;

д) все перечисленные.*

6. Пятна Рота – это...

Варианты ответа:

а) кровоизлияние в сетчатку глаза с бледным центром;*

б) болезненные очаги уплотнения в коже;

в) болезненные экхимозы на подошвах и ладонях;

- г) подвижные вегетации на клапанах сердца;
- д) пятна на слизистой щек в виде «манной каши».

7. К основным патогенетическим звеньям инфекционного эндокардита относятся все перечисленные, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) наличия очага инфекции с непостоянной бактериемией;
- б) стерильного иммунитета;*
- в) сенсibilизации организма;
- г) ослабления или прорыва иммунитета под влиянием внешних или внутренних причин и появления стойкой бактериемии;
- д) оседания возбудителя инфекции на клапанах сердца и возникновения вторичного бактериального очага.

8. Для инфекционного эндокардита характерно:

Варианты ответа:

- а) гематогенное распространение инфекции, возможные эмболии;
- б) продолжающаяся сенсibilизация организма с развитием аутоиммунных процессов;
- в) внесердечное поражение органов токсического и аллергического характера;
- г) все перечисленное;*
- д) ничего из перечисленного.

9. Развитие инфаркта миокарда на фоне инфекционного эндокардита НЕ связано с:

Варианты ответа:

- а) острым коронаритом;
- б) спазмом коронарных артерий на фоне острой сердечной недостаточности;
- в) вторичной микробной эмболией в коронарную артерию;
- г) дилатацией полости правого желудочка;*
- д) ничего из перечисленного.

10. Наиболее характерными клиническими симптомами бактериального эндокардита являются все перечисленные, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) лихорадки, ознобов;
- б) увеличения селезенки;
- в) гепатита;*
- г) образования порока сердца (чаще недостаточности аортального клапана);
- д) петехий на коже, кровоизлияний на слизистой оболочке нижних век, симптома Лукина – Либмана.

11. Какой из перечисленных результатов лабораторного или инструментального обследования наиболее характерен для инфекционного эндокардита?

Варианты ответа:

- а) анемия;
- б) ускоренное СОЭ;
- в) вегетации на клапанах при Эхо-КГ;*
- г) гематурия;
- д) все перечисленные.

12. У пациента, с врожденным пороком клапана, после экстракции кариозного зуба появились лихорадка с ознобом и профузным потом. Через некоторое время на аорте стал выслушиваться протодиастолический шум. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) гнойный перикардит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) гнойный плеврит;
- г) инфекционный эндокардит;*
- д) менингит.

13. К большим критериям Дьюка при инфекционном эндокардите относят:

Варианты ответа:

- а) лихорадку выше 38° С;
- б) гломерулонефрит;
- в) типичные микроорганизмы, полученные из двух отдельно взятых культур крови;*
- г) узелки Ослера, пятна Рота;
- д) применение инъекционных наркотиков.

14. К категории высокого риска развития инфекционного эндокардита относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) протезированных клапанов сердца;
- б) предшествующего инфекционного эндокардита;
- в) врожденных пороков сердца «синего типа»;
- г) приобретенных пороков сердца (в том числе ревматических);
- д) интактных клапанов сердца.*

15. Нарушением правил обследования крови на гемокультуру будет являться:

Варианты ответа:

- а) взятие крови до начала антибиотикотерапии;

- б) проведение исследования на высоте лихорадки однократно;*
- в) использование как венозной, так и артериальной крови;
- г) выполнение посевов в несколько сред;
- д) все из перечисленного.

16. Какие изменения могут визуализироваться при инфекционном эндокардите на трансторакальной Эхо-КГ:

Варианты ответа:

- а) деструкция клапанного аппарата;
- б) вегетации;
- в) разрыв сухожильных нитей створчатых клапанов;
- г) абсцесс фиброзного кольца;
- д) все из перечисленного.*

17. К аутоиммунным проявлениям на фоне инфекционного эндокардита относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) узелки Ослера;
- б) коронарит;
- в) миокардит;
- г) симптом Лукина;*
- д) ничего из перечисленного.

18. К вторичным метастатическим осложнениям инфекционного эндокардита НЕ относится:

Варианты ответа:

- а) петехиальную сыпь на коже и слизистых;*
- б) абсцессы миокарда;
- в) инфаркт селезенки;
- г) абсцесс головного мозга;
- д) ничего из перечисленного.

19. Показанием для хирургического лечения при инфекционном эндокардите является:

Варианты ответа:

- а) нарастание признаков иммунного конфликта;
- б) развитие нефротического синдрома;
- в) развитие токсической энцефалопатии;
- г) развитие эндокардита протеза;*
- д) все перечисленные.

20. К особым формам инфекционного эндокардита относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) эндокардита при ревматических клапанных пороках;*
- б) эндокардита при гемодиализе;
- в) эндокардита протезов клапанов;
- г) эндокардита наркоманов;
- д) все перечисленное.

ТЕМА 9 СИМПТОМАТИЧЕСКИЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ

Выберите один верный вариант ответа

1. Заболевания, приводящие к повышению артериального давления, все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) атеросклероза;
- б) хронического гломерулонефрита;
- в) хронического пиелонефрита;
- г) хронического тонзиллита;*
- д) феохромоцитомы.

2. Факторы, приводящие к увеличению артериального давления все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) увеличения сердечного выброса;
- б) увеличения общего периферического сосудистого сопротивления;
- в) оксида азота;*
- г) активации симпатической нервной системы;
- д) чрезмерного употребления соли.

3. Органы-мишени при артериальной гипертензии все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) сердца;
- б) почек;
- в) головного мозга;
- г) сосудов глазного дна;
- д) печени.*

4. Не относится к ренопаренхиматозной (почечной) артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) двусторонний гломерулонефрит;
- б) диабетическую нефропатию;
- в) поликистоз почек;
- г) атеросклероз почечных артерий;*
- д) хронический пиелонефрит.

5. Причиной вазоренальной (реноваскулярной) артериальной гипертензии является:

Варианты ответа:

- а) опухоль почки;
- б) фибромускулярная дисплазия;*
- в) аортальная недостаточность;
- г) истинная эритремия (болезнь Вакеза);
- д) гломерулонефрит.

6. Коарктация аорты – это...

Варианты ответа:

- а) врожденное сужение аорты;*
- б) врожденное расширение аорты;
- в) уплотнение и кальциноз дуги аорты;
- г) надрыв эндотелия аорты с расслоением ее стенок;
- д) операция по протезированию аорты.

7. Для коарктации аорты характерно все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) резкого повышения АД на руках и снижения на ногах;
- б) шума трения перикарда;*
- в) ослабления периферической пульсации на нижних конечностях;
- г) запаздывания пульсовой волны на бедренных артериях;
- д) грубого систолического или у основания сердца, иррадиирующего по ходу крупных сосудов (сонных, подключичных).

8. Для реноваскулярной артериальной гипертензии при физикальном осмотре характерно выявление:

Варианты ответа:

- а) пятен Рота;
- б) выявление телеангиэктазий на верхней половине туловища;
- в) отеков на лице, голенях;
- г) обнаружения систолического шума над брюшной аортой у места отхождения почечных артерий;*
- д) повышения давления на нижних конечностях.

9. Для феохромоцитомы характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение продукции норадреналина и адреналина;*
- б) снижение продукции норадреналина и адреналина;
- в) повышение продукции адренкортикотропного гормона;
- г) повышение продукции кортизона, гидрокортизона;
- д) повышение продукции тироксина, трийодтиронина.

10. При тиреотоксикозе происходит:

Варианты ответа:

- а) повышение продукции норадреналина и адреналина;
- б) снижение продукции норадреналина и адреналина;
- в) повышение продукции адренкортикотропного гормона;
- г) повышение продукции кортизона, гидрокортизона;
- д) повышение продукции тироксина, трийодтиронина.*

11. Болезнь Иценко-Кушинга возникает вследствие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции передней долей гипофиза адренкортикотропного гормона;*
- б) кортикостеромы или аденокарциномы коры надпочечников;
- в) повышенной продукции альдостерона корой надпочечников;
- г) опухоли в мозговом веществе надпочечников, продуцирующей катехоламины;
- д) правильного ответа нет.

12. Для артериальной гипертензии, связанной с пороками сердца, характерно:

Варианты ответа:

- а) изолированное повышение САД;
- б) ДАД либо на исходном уровне, либо снижено;
- в) ухудшение почечного кровотока;
- г) пульсация сосудов в области шеи и головы;
- д) все перечисленное.*

13. Для артериальной гипертензии, обусловленной поражением нервной системы свойственны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) общемозговые симптомы;
- б) может сопровождаться эпилептиформным синдромом;
- в) очаговая неврологическая симптоматика;
- г) повышение внутричерепного давления;
- д) все перечисленное.*

14. Какие методы диагностики НЕ используются для дифференциальной диагностики артериальной гипертензии, обусловленной поражением нервной системы:

Варианты ответа:

- а) общий неврологический осмотр;
- б) исследование полей зрения;
- в) измерение внутриглазного давления;*
- г) КТ, МРТ головного мозга;
- д) ЭЭГ, РЭГ.

15. Какой метод диагностики исключит гемодинамическую артериальную гипертензию, связанную с полицитемией:

Варианты ответа:

- а) ОАК;*
- б) ЭХО-КГ;
- в) ЭКГ;
- г) УЗИ органов брюшной полости;
- д) ничего из перечисленного.

16. Препаратом выбора при гипертоническом кризе, ассоциированном с феохромоцитомой, является:

Варианты ответа:

- а) каптоприл;
- б) моксонидин;
- в) нитроглицерин;
- г) фентоламин;*
- д) ничего из перечисленного.

17. Лечение первичной гиперальдостеронемии НЕ включает:

Варианты ответа:

- а) хирургическое удаление аденомы;
- б) калийсберегающие диуретики;
- в) бета-адреноблокаторы;*
- г) антагонисты кальция;
- д) ничего из перечисленного.

18. Вазоренальные АГ возникают по следующим причинам, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) опухолевого сдавления почечной артерии;
- б) тромбоза почечных артерий;
- в) мочекаменной болезни;*
- г) атеросклероза почечной артерии;
- д) все перечисленное верно.

19. Наиболее эффективным методом лечения АГ, связанной с гиперкортицизмом, является:

Варианты ответа:

- а) применение антогонистов альдостерона;
- б) применение иАПФ;
- в) применение препаратов подавляющих синтез кортизола;
- г) хирургическое лечение;*
- д) ничего из перечисленного.

20. Кратковременное повышение АД у пациента с обширным ожогом связано с:

Варианты ответа:

- а) гиперволемией;
- б) полицитемией;
- в) стрессом;*
- г) гиповолемией;
- д) ничего из перечисленного.

ТЕМА 10

ЭССЕНЦИАЛЬНЫЕ АРТЕРИАЛЬНЫЕ ГИПЕРТЕНЗИИ

Выберите один верный вариант ответа

1. В патогенезе эссенциальной артериальной гипертензии участвуют:

Варианты ответа:

- а) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- б) снижение функции калекреин кининовой системы;
- в) активация симпатической нервной системы;
- г) активация альтернативных путей образования ангиотензина;
- д) все перечисленное верно.*

2. Факторы, предрасполагающие к развитию эссенциальной артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) повышенные психоэмоциональные нагрузки;
- б) курение;
- в) ожирение;
- г) все перечисленное верно; *
- д) ничего из перечисленного.

3. К факторам риска развития артериальной гипертензии не относят:

Варианты ответа:

- а) мужской пол;
- б) курение;
- в) дислипидемия;
- г) хроническая болезнь почек с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²;*
д) абдоминальное ожирение.

4. К бессимптомному поражению органов-мишеней относят:

Варианты ответа:

- а) хроническая болезнь почек с рСКФ 30–60 мл/мин/1,73 м²;*
б) хроническая болезнь почек с рСКФ <30 мл/мин/1,73 м²;
в) транзиторная ишемическая атака;
г) нарушение толерантности к глюкозе;
д) дислипидемия.

5. Оптимальным артериальным давлением является:

Варианты ответа:

- а) <120/80 мм рт. ст.;*
б) <140/90 мм рт. ст.;
в) >140/90, но меньше 150/100 мм рт. ст.;
г) 130/80 мм рт. ст.;
д) 135/60 мм рт. ст.

6. К I степени артериальной гипертензии можно отнести следующие цифры артериального давления:

Варианты ответа:

- а) 140/100 мм рт. ст.;
- б) 150/100 мм рт. ст.;
- в) 160/90 мм рт. ст.;
- г) 140/90 мм рт. ст.;*
д) 130/70 мм рт. ст.

7. Ко II степени артериальной гипертензии можно отнести следующие цифры артериального давления:

Варианты ответа:

- а) 140/90 мм рт. ст.;
- б) 150/95 мм рт. ст.;
- в) 160/100 мм рт. ст.;*
г) 190/100 мм рт. ст.;
- д) 150/70 мм рт. ст.

8. К III степени артериальной гипертензии можно отнести следующие цифры артериального давления:

Варианты ответа:

- а) 140/90 мм рт. ст.;
- б) 200/110 мм рт. ст.*
- в) 160/100 мм рт. ст.;
- г) 170/100 мм рт. ст.;
- д) 150/70 мм рт. ст.

9. Целевыми значениями артериального давления у пациентов с артериальной гипертензией являются:

Варианты ответа:

- а) то давление, при котором пациент хорошо себя чувствует, независимо от цифр;
- б) <180/100 мм рт. ст. у пожилых;
- в) <160/90 мм рт. ст.;
- г) 150/90 мм рт. ст.;
- д) <140/90 мм рт. ст.*

10. Признак гипертрофии левого желудочка при УЗИ сердца по индексу массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ):

Варианты ответа:

- а) мужчины 92/м², женщины 76/м²;
- б) мужчины 142/м², женщины 106/м²;
- в) мужчины >115/м², женщины >95/м²*;
- г) мужчины <105/м², женщины <98/м²;
- д) нет верного ответа.

11. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе иАПФ:

Варианты ответа:

- а) валсартан, лозартан, телмисартан;
- б) эналаприл, лизиноприл, рамиприл*;
- в) каптоприл, лозартан, метопролол;
- г) карведилол, метопролол, атенолол;
- д) периндоприл, рамиприл, амлодипин.

12. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе блокаторов рецепторов ангиотензина:

Варианты ответа:

- а) валсартан, лозартан, телмисартан*;
- б) эналаприл, лизиноприл, рамиприл;
- в) каптоприл, лозартан, метопролол;

- г) карведилол, метопролол, атенолол;
- д) кандесартан, валсартан, соталол.

13. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе антагонистов кальция:

Варианты ответа:

- а) валсартан, лозартан, телмисартан;
- б) эналаприл, лизиноприл, рамиприл;
- в) карведилол, метопролол, атенолол;
- г) амлодипин, нифедипин, верапамил;*
- д) фуросемид, моксонидин, индапамид.

14. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе β -адреноблокаторов:

Варианты ответа:

- а) валсартан, лозартан, телмисартан;
- б) бисопролол, метопролол, карведилол;*
- в) эналаприл, лизиноприл, рамиприл;
- г) гидрохлортиазид, соталол, дилтиазем;
- д) фуросемид, гидрохлортиазид, индапамид.

15. Выберите вариант, где все препараты относятся к группе диуретиков:

Варианты ответа:

- а) валсартан, амлодипин, метилдопа;
- б) бисопролол, фуросемид, карведилол;
- в) индапамид, лозартан, каптоприл;
- г) гидрохлортиазид, фуросемид, индапамид;*
- д) торасемид, фуросемид, метопролол.

16. Артериальная гипертензия – это...

Варианты ответа:

- а) повышение артериального давления (АД) более 140/90 мм рт. ст.;
- б) повышение АД более 200 мм рт. ст., наличие жалоб у пациента на головную боль, мелькание мушек перед глазами;
- в) снижение АД менее 140/90 мм рт. ст.;
- г) повышенное АД более 130/90 мм рт. ст. по данным СМАД,отягощенный семейный анамнез;
- д) впервые выявленное повышение АД >140/90 мм рт. ст., (измерение АД на приеме двухкратно с интервалом 1–2 нед, также измерение профиля АД в течение 3–5 дней в домашних условиях, ведение дневника самоконтроля АД).*

17. Стенки сонных артерий считаются утолщенными при значении комплекса интима-медиа:

Варианты ответа:

- а) 1,0–1,2 мм;
- б) <0,9 мм;
- в) >0,9 мм;*
- г) 2–4 мм;
- д) менее 5 мм.

18. Признак гипертрофии левого желудочка на ЭКГ по индексу Соколова-Лайона, для пациентов, старше 40 лет:

Варианты ответа:

- а) 30–45 мм;
- б) <35 мм;
- в) \geq 35 мм;*
- г) >25 мм;
- д) <25 мм.

19. Абсолютным противопоказанием для назначения ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента и блокаторов рецепторов ангиотензина является:

Варианты ответа:

- а) бронхиальная астма;
- б) женщины, способные к деторождению;
- в) сердечная недостаточность;
- г) подагра;
- д) беременность.*

20. Кроме лекарственных препаратов, наиболее значимым, в лечении артериальной гипертензии является:

Варианты ответа:

- а) назначение иАПФ;
- б) модификация образа жизни, коррекция факторов риска;*
- в) отказ от приема глюкокортикостероидов;
- г) назначение β -адреноблокаторов;
- д) назначение диуретиков.

ТЕМА 11

АТЕРОСКЛЕРОЗ. ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА. СТЕНОКАРДИЯ

Выберите один верный вариант ответа

1. Наиболее атерогенными являются:

Варианты ответа:

- а) хиломикроны;
- б) триглицериды;
- в) липопротеиды низкой плотности;*
- г) липопротеиды высокой плотности;
- д) липопротеиды промежуточной плотности.

2. Атеросклероз – это...

Варианты ответа:

- а) заболевание сосудов, которое сопровождается их уплотнением и стенозированием просвета;*
- б) поражение коронарных сосудов, клинически проявляющееся приступами стенокардии;
- в) поражение сосудов нижних конечностей, клинически проявляющееся перемежающейся хромотой;
- г) отложение холестерина в органах и тканях организма;
- д) хроническое заболевание, сопровождающееся необратимым поражением печени и поджелудочной железы.

3. Абдоминальным считается ожирение при показателях окружности талии:

Варианты ответа:

- а) мужчины менее 102 см, женщины менее 88 см;
- б) мужчины более 92 см, женщины более 68 см;
- в) мужчины более 102 см, женщины более 88 см;*
- г) мужчины не менее 102 см, женщины не менее 88 см;
- д) мужчины более 88 см, женщины более 102 см.

4. К модифицируемым факторам риска развития атеросклероза относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) мужского пола;*

- в) курения;
- г) низкой физической активности;
- д) избыточного веса.

5. К Немодифицируемым факторам риска развития атеросклероза относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) возраста: мужчины старше 45 лет и женщины старше 55 лет или с ранней менопаузой;
- б) курения;*
- в) мужского пола;
- г) семейных гиперхолестеринемий;
- д) инфаркта миокарда у ближайших родственников в возрасте до 55 лет мужчины и 65 лет женщины.

6. К клиническим проявлениям атеросклероза относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) стенокардии;
- б) ТЭЛА;*
- в) инфаркта миокарда;
- г) нарушения мозгового кровообращения (инсульт);
- д) «перемежающейся хромоты».

7. Для стенокардии ФК I характерно:

Варианты ответа:

- а) возникновение боли в груди в покое;
- б) возникновение боли в груди при спокойной ходьбе на расстояние 100–200 м по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе;
- в) возникновение боли в груди при быстрой ходьбе больше 200 м или подъеме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе;
- г) возникновение боли в груди только при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки.*

8. Для стенокардии ФК II характерно:

Варианты ответа:

- а) возникновение боли в груди в покое;
- б) возникновение боли в груди при спокойной ходьбе на расстояние 100–200 м по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе;
- в) возникновение боли в груди при быстрой ходьбе больше 200 м или подъеме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе;*

г) возникновение боли в груди только при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки.

9. Основной группой препаратов для лечения гиперхолестеринемии являются:

Варианты ответа:

- а) секвестранты желчных кислот;
- б) никотиновая кислота;
- в) омега-3-полиненасыщенные жирные кислоты;
- г) статины;*
- д) фибраты.

10. Типы гиперлипидемии все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) I;
- б) IIb;
- в) III;
- г) V;
- д) IIc.*

11. Самой частой формой ИБС является:

Варианты ответа:

- а) инфаркт миокарда;
- б) постинфарктный кардиосклероз;
- в) гибернация миокарда;
- г) безболевая ишемия миокарда;
- д) стенокардия.*

12. Наиболее достоверным методом диагностики атеросклеротического поражения коронарных артерий является:

Варианты ответа:

- а) коронарография;*
- б) ЭКГ;
- в) Эхо-КГ;
- г) суточное мониторирование ЭКГ;
- д) сцинтиграфия миокарда.

13. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с высоким и очень высоким риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) ≤ 4 ммоль/л;
- б) $>1,2$ ммоль/л;
- в) $\leq 1,8$ ммоль/л;*

- г) $\leq 2,5$ ммоль/л;
- д) $>3,2$ ммоль/л.

14. Оптимальное значение ХС ЛПНП для пациентов с ИБС с умеренным или низким риском развития сердечно-сосудистых событий:

Варианты ответа:

- а) ≤ 4 ммоль/л;
- б) $>1,2$ ммоль/л;
- в) ≤ 3 ммоль/л;*
- г) $\leq 2,5$ ммоль/л;
- д) $>3,5$ ммоль/л.

15. К формам ИБС НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) внезапная сердечная смерть;
- б) безболевая ишемия миокарда;
- в) миокардит;*
- г) ишемическое прекондиционирование миокарда;
- д) правильного ответа нет.

16. Стенокардия напряжения может быть (укажите НЕВЕРНЫЙ ответ):

Варианты ответа:

- а) стабильная;
- б) впервые возникшая;
- в) вазоспастическая;
- г) персистирующая;*
- д) прогрессирующая.

17. Для стенокардии ФК III характерно:

Варианты ответа:

- а) возникновение боли в груди в покое;
- б) возникновение боли в груди при спокойной ходьбе на расстояние 100–200 м по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе;*
- в) возникновение боли в груди при быстрой ходьбе больше 200 м или подъеме по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе;
- г) возникновение боли в груди только при выполнении очень интенсивной, или очень быстрой, или продолжительной физической нагрузки.

18. На ЭКГ, снятой во время болевого синдрома при стенокардии, будут выявлены изменения:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала PQ;
- б) укорочение интервала QT;

- в) изменение сегмента ST и зубца T;*
- г) расширение комплекса QRS;
- д) изменений не будет выявлено.

19. Для диагностики ИБС могут быть использованы следующие методы, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) эндомиокардиальная биопсия;*
- б) нагрузочных проб;
- в) фармакологических проб;
- г) чреспищеводное электрофизиологическое обследование;
- д) суточное холтеровское мониторирование ЭКГ.

20. Для вазоспастической стенокардии характерно:

Варианты ответа:

- а) боль возникает при физической нагрузке, подъеме по лестнице на 2 пролета;
- б) боль возникает в течение дня приступообразно;
- в) боль возникает без видимой связи с провоцирующими факторами, чаще ночью или в момент пробуждения;*
- г) боль постоянная, тупая;
- д) боль возникает при кашле и наклоне туловища.

ТЕМА 12 ОСТРЫЙ КОРОНАРНЫЙ СИНДРОМ ИНФАРКТ МИОКАРДА

Выберите один верный вариант ответа

1. Острый коронарный синдром может трансформироваться в... (выберете НЕправильный ответ):

Варианты ответа:

- а) Q инфаркт миокарда;
- б) не Q инфаркт миокарда;
- в) нестабильную стенокардию;
- г) гибернирующий миокард;*
- д) повторный инфаркт миокарда.

2. В какие сроки показано проведение первичного (экстренного) чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ) при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST от развития болевого синдрома и первичного медицинского контакта:

Варианты ответа:

- а) 120 мин;

- б) ≤ 30 мин;
- в) ≤ 90 мин;*
- г) >90 мин до 12 ч;
- д) время не учитывается, ЧКВ показано всем пациентам.

3. В течение какого времени от начала болевого приступа показано выполнение тромболитической терапии (ТЛТ) при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST?

Варианты ответа:

- а) 10–15 мин;
- б) ≥ 30 мин;
- в) ≤ 90 мин;
- г) до 12 ч;*
- д) время не учитывается, ТЛТ показано всем пациентам.

4. Решение о необходимости и экстренности проведения коронарографии у пациентов с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST определяется после проведения стратификации риска по шкале:

Варианты ответа:

- а) CRUSAD;
- б) HAS-BLED;
- в) Killip;
- г) GRACE;*
- д) CHA₂DS₂-VASc.

5. Укажите верное сочетание препаратов при оказании помощи пациенту с острым коронарным синдромом:

Варианты ответа:

- а) фуросемид, нитроглицерин, морфин;
- б) аспирин, клопидогрел, нитроглицерин, метопролол, каптоприл, аторвастатин, морфин, гепарин;*
- в) каптоприл, клофелин, MgSO₄;
- г) нитроглицерин, метопролол, аторвастатин, аспикард;
- д) допамин, адреналин, атропин.

6. Укажите, через сколько часов от начала болевого синдрома в грудной клетке в крови повышается уровень миоглобина?

Варианты ответа:

- а) 3–6 ч;
- б) 8–12 ч;
- в) 2–4 ч;
- г) 1,5–3 ч;*
- д) 24–48 ч.

7. Укажите, через сколько часов от начала болевого синдрома в грудной клетке в крови повышается уровень КФК-МВ?

Варианты ответа:

- а) 3–6 ч;*
- б) 8–12 ч;
- в) 2–4 ч;
- г) 1,5–3 ч;
- д) 24–48 ч.

8. Укажите, через сколько часов от начала болевого синдрома в грудной клетке в крови повышается уровень Тропонина I?

Варианты ответа:

- а) 3–6 ч;
- б) 12–24 ч;*
- в) 2–4 ч;
- г) 1,5–3 ч;
- д) 24–48 ч.

9. Укажите, через сколько часов от начала болевого синдрома в грудной клетке в крови повышается уровень Тропонина I?

Варианты ответа:

- а) 3–6 ч;
- б) 12–24 ч;
- в) 2–4 ч;
- г) 1,5–3 ч;*
- д) 24–48 ч.

10. В стадию повреждения (острейшую) миокарда на ЭКГ выявляются следующие изменения:

Варианты ответа:

- а) появление патологического зубца Q;
- б) элевация сегмента ST;*
- в) укорочение интервала QT;
- г) укорочение PQ, деформация комплекса QRS;
- д) удлинение интервала QT.

11. В стадию некроза миокарда (острая), в отличие от острейшей, на ЭКГ можно выявить:

Варианты ответа:

- а) появление патологического зубца Q;*
- б) элевация сегмента ST;
- в) остроконечный «коронарный» зубец T;

- г) укорочение PQ, деформация комплекса QRS;
- д) удлинение интервала QT.

12. Признаками рубцовой стадии крупноочагового инфаркта миокарда является наличие на ЭКГ:

Варианты ответа:

- а) снижение сегмента ST;
- б) патологический зубец Q и слабopоложительный, слабоотрицательный или двухфазный зубец T, отсутствие динамики ЭКГ;*
- в) выраженных зазубрин на зубце R;
- г) подъем сегмента ST в виде монофазной кривой;
- д) коронарный, отрицательный зубец T.

13. Заднедиафрагмальный ИМ характеризуется изменениями, прежде всего, отведениях:

Варианты ответа:

- а) V3, V4;
- б) III, aVF;
- в) Dorsalis (по Небу);
- г) II;
- д) II, III, aVF, Dorsalis (по Небу).*

14. Для переднеперегородочного ИМ характерны, прежде всего, изменения в отведениях:

Варианты ответа:

- а) V3R–V4R;
- б) V4–V6;
- в) V1–V2(V3);*
- г) S1–S4 (по Слапаку);
- д) I, aVL.

15. На наличие зоны некроза в миокарде указывает:

Варианты ответа:

- а) отрицательный «коронарный» зубец T;
- б) снижение вольтажа электрокардиограммы;
- в) наличие патологического зубца Q;*
- г) монофазный подъем сегмента ST;
- д) уширение зубца R.

16. При инфаркте боковой стенки прямые изменения ЭКГ будут в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, II, aVL;

- б) V1–V3;
- в) V3, V4;
- г) I, aVL, V5, V6;*
- д) V7–V9.

17. Выберите препарат, используемый для тромболитизиса:

Варианты ответа:

- а) альтеплаза;*
- б) гепарин;
- в) аспирин;
- г) клопидогрель;
- д) варфарин.

18. Абсолютными противопоказаниями к тромболитической терапии являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) геморрагического инсульта в анамнезе;
- б) кровотечения из желудочно-кишечного тракта или мочеполовых путей в настоящее время или в течение предыдущих 4 недель;
- в) перенесенного ишемического инсульта более 1 года;*
- г) злокачественных новообразований;
- д) подозрения на расслаивающую аневризму аорты.

19. Показаниями к тромболитизису при остром коронарном синдроме являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) типичной боли в грудной клетке ишемического характера не менее 30 минут, не купирующейся повторным приемом нитроглицерина;
- б) подъема сегмента ST по меньшей мере в двух смежных отведениях;
- в) депрессии сегмента ST по меньшей мере в двух смежных отведениях;*
- г) появления блокады левой ножки пучка Гиса или идиовентрикулярного ритма;
- д) времени от начала заболевания менее 12 часов.

20. Какой стадии (периода) в развитии инфаркта миокарда не существует:

Варианты ответа:

- а) стадии ишемии (острейший период);
- б) стадии некроза (острый период);
- в) стадии организации (подострый период);
- г) стадии консолидации (хронический период);*
- д) стадии рубцевания (постинфарктный период).

ТЕМА 13

ОСЛОЖНЕНИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА РЕАБИЛИТАЦИЯ

Выберите один верный вариант ответа

1. По времени появления осложнения инфаркта миокарда классифицируют на:

Варианты ответа:

- а) ранние, поздние;*
- б) острые, подострые, хронические;
- в) серозные, гнойные;
- г) начальные, развернутые, поздние;
- д) первичные, вторичные.

2. Осложнения инфаркта миокарда можно разделить на:

Варианты ответа:

- а) острые, подострые, хронические;
- б) электрические, гемодинамические, реактивные;*
- в) первичные, вторичные;
- г) начальные, развернутые, поздние;
- д) серозные, гнойные.

3. Осложнения в виде нарушения ритма и проводимости относят к:

Варианты ответа:

- а) гемодинамическим;
- б) электрическим;*
- в) реактивным;
- г) вторичным;
- д) первичным.

4. К какому виду осложнений относят кардиогенный шок:

Варианты ответа:

- а) гемодинамическим;*
- б) электрическим;
- в) реактивным;
- г) вторичным;
- д) первичным.

5. К какому виду осложнений относят синдром Дресслера:

Варианты ответа:

- а) гемодинамическим;

- б) электрическим;
- в) реактивным;*
- г) вторичным;
- д) первичным.

6. Какие осложнения инфаркта миокарда встречаются чаще всего:

Варианты ответа:

- а) кардиогенный шок;
- б) синдром Дресслера;
- в) нарушения ритма и проводимости;*
- г) пристеночный тромбоэндокардит;
- д) разрывы сердца.

7. К клиническим проявлениям острой левожелудочковой недостаточности относят:

Варианты ответа:

- а) гипертонический криз;
- б) синдром передней грудной стенки;
- в) отек легких;*
- г) синдром Дресслера;
- д) перикардит.

8. В патогенезе кардиогенного шока наибольшее значение имеет:

Варианты ответа:

- а) повышение сосудистого тонуса и устойчивое повышение периферического сосудистого сопротивления;
- б) образование в интиме сосуда липидно-фиброзных бляшек, которые уменьшают просвет сосудов;
- в) появление воспалительного экссудата в легочной ткани, под влиянием инфекции;
- г) повышение объема циркулирующей жидкости и артериального давления;
- д) уменьшение сердечного выброса вследствие снижения сократительной способности сердца.*

9. К внутренним разрывам сердца относят:

Варианты ответа:

- а) разрывы свободной стенки левого желудочка;
- б) разрывы свободной стенки правого желудочка;
- в) разрывы стенки сердца приводящие к гемоперикарду;
- г) разрывы стенки сердца, приводящие к тампонаде сердца;
- д) разрывы межжелудочковой перегородки.*

10. К жизнеопасным аритмиям относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) фибрилляции желудочков;
- б) устойчивой желудочковой тахикардии;
- в) полной субнодальной АВ блокады;
- г) пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии;*
- д) асистолии.

11. К нежизнеопасным аритмиям относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) умеренной синусовой тахикардии;
- б) редких суправентрикулярных экстрасистол;
- в) АВ блокады 1 степени;
- г) неустойчивой желудочковой тахикардии;*
- д) редких желудочковых экстрасистол.

12. На фоне острого инфаркта миокарда противопоказан препарат:

Варианты ответа:

- а) бисопролол;
- б) эналаприл;
- в) амиодарон;
- г) этацизин;*
- д) аторвастатин.

13. Приоритетный способ лечения фибрилляции желудочков:

Варианты ответа:

- а) нанесение удара кулаком в область грудины;
- б) вагусные приемы (проба Вальсальвы);
- в) дефибрилляция;*
- г) введение атропина 6 мл 0,1% раствора в 10 мл физраствора внутривенно;
- д) введение β блокаторов.

14. Характерные признаки синдрома Дресслера все, КРОМЕ

Варианты ответа:

- а) пневмонита;
- б) повышения температуры тела;
- в) плеврита;
- г) конъюнктивита;*
- д) перикардита.

15. Выделяют следующие этапы физической реабилитации пациентов с инфарктом миокарда:

Варианты ответа:

- а) первичный, вторичный, третичный;

- б) ранний, поддерживающий, поздний;
- в) стационарный, послебольничный, поддерживающий;*
- г) острый, подострый, хронический;
- д) начальный, поддерживающий, завершающий.

16. Сколько классов тяжести выделяют при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 2;
- б) 3;
- в) 4;*
- г) 5;
- д) 6.

17. По классификации Е. И. Чазова выделяют следующие виды кардиогенного шока, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) рефлекторный;
- б) аритмический;
- в) истинный;
- г) гиповолемический;
- д) гиперволемический.*

18. В патогенезе отека легких происходит развитие всего нижеперечисленного, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) выпадения из сократительного процесса 20–30% массы левого желудочка сердца;
- б) резкого снижения насосной функции сердца;
- в) гиперволемии и гипертензии малого круга кровообращения;
- г) гиперволемии и гипертензии большого круга кровообращения;*
- д) проникновения жидкости в интерстициальную ткань легких, и затем – в полость альвеол.

19. Выберите симптомы, наиболее характерные для отека легких:

Варианты ответа:

- а) одышка, ощущения удушья, цианотичность кожных покровов, разнокалиберные влажные хрипы с двух сторон, положение ортопноэ;*
- б) одышка, сухие свистящие хрипы с двух сторон, исчезающие после приема бронхолитика;
- в) давящие и жгущие боли в сердце, уменьшающиеся после приема нитроглицерина, цианотичность кожных покровов;
- г) одышка, ощущения удушья, цианотичность кожных покровов, преимущественно верхней половины тела, отеки ног и лица;

д) ощущение нехватки воздуха, боли в эпигастральной области и за грудиной жгущего характера, возникающие после еды.

20. На санаторном этапе реабилитации пациентов, перенесших инфаркт миокарда, первостепенная роль отводится:

Варианты ответа:

- а) постельному режиму;
- б) лечебной гимнастике и ЛФК;*
- в) дозированному бегу в темпе 120–130 шагов/мин;
- г) массажу;
- д) трудотерапии.

ТЕМА 14

НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОГО РИТМА

Выберите один верный вариант ответа

1. Для купирования какого вида аритмии широко применяют вагусное воздействие на сердце?

Варианты ответа:

- а) фибрилляция желудочков;
- б) фибрилляция предсердий;
- в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия;*
- г) пароксизмальная желудочковая тахикардия;
- д) синусовая брадикардия.

2. Персистирующая фибрилляция предсердий (ФП) – это...

Варианты ответа:

- а) длительность эпизода ФП от 48 ч. до 7 дней;
- б) длительность эпизода ФП более 7 дней; *
- в) длительность эпизода ФП больше 2 лет;
- г) длительность эпизода ФП неуточненной давности;
- д) правильного ответа нет.

3. Для какого вида аритмии необходимо отдать предпочтение электроимпульсной терапии при лечении?

Варианты ответа:

- а) атриовентрикулярная блокада 3 степени;
- б) наджелудочковая тахикардия;
- в) фибрилляция предсердий;
- г) синусовая брадикардия;
- д) аритмии с нестабильной гемодинамикой (жизнеугрожающие).*

3. Выберите правильное соотношение числа компрессий на грудную клетку и числа вдохов при проведении сердечно-легочной реанимации:

Варианты ответа:

- а) 15:2;
- б) 5:1;
- в) 30:2;*
- г) 100:2;
- д) 30:1.

4. Наиболее информативными методами диагностики нарушений ритма и проводимости являются:

Варианты ответа:

- а) ЭКГ, спирография;
- б) УЗИ сердца с доплером;
- в) чреспищеводное УЗИ сердца;
- г) холтеровское мониторирование ЭКГ, ЭКГ;*
- д) ЭКГ, УЗИ сердца.

5. К какой группе антиаритмических препаратов относится амиодарон:

Варианты ответа:

- а) блокаторы кальциевых каналов;
- б) блокаторы натриевых каналов;
- в) β -адреноблокаторы;
- г) блокаторы калиевых каналов;*
- д) иАПФ.

6. К возможным причинам развития аритмий относят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) ИБС (стенокардия, инфаркт миокарда, постинфарктный кардиосклероз);
- б) миокардитов;
- в) гипоксии;
- г) употребления кофеина;
- д) приема НПВС.*

7. Пациентам с пароксизмом фибрилляции предсердий (ФП) показано назначение антикоагулянтной терапии:

Варианты ответа:

- а) при пароксизме ФП ≤ 48 часов;
- б) при пароксизме ФП не зависимо от времени;
- в) при пароксизме ФП ≥ 48 часов;*
- г) назначение антикоагулянтной терапии не показано;
- д) назначение антикоагулянтов после проведения чреспищеводной эхокардиографии.

8. Пароксизм тахикардии считается устойчивым при его длительности:

Варианты ответа:

- а) менее 30 сек.;
- б) более 60 сек.;
- в) более 30 сек.*
- г) менее 60 сек.;
- д) до 2 ч.

9. При желудочковых нарушениях ритма на ЭКГ регистрируются:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS до 0,12 сек;
- б) комплекс QRS 0,11 сек, укорочение PQ;
- в) комплекс QRS не изменен;
- г) широкие деформированные комплексы QRS (более 0,12 сек)*
- д) комплекс QRS более 0,12 сек, наличие Δ-волны.

10. Купирование пароксизма наджелудочковой тахикардии может быть проведено следующими препаратами, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) метопролола;
- б) верапамила;
- в) варфарина*;
- г) прокаинамида;
- д) пропafenона.

11. Для трепетания желудочков характерно:

Варианты ответа:

- а) относительно ритмичные, без изоэлектрического интервала, высокие и широкие, почти одинаковой амплитуды волны, в которых нельзя различить комплексы QRS, сегменты ST и зубцы T, с частотой возбуждения 150–300 в мин.*
- б) неритмичные, низкие, различной высоты и ширины, неодинаковой формы, без изоэлектрического интервала волны, образующие хаотическую, причудливой формы кривую;
- в) ритмичные, одинаковой амплитуды комплексы QRS, ЧСС 40–50 в мин;
- г) неритмичные, высокоамплитудные комплексы QRS, одинаковой формы, с частотой возбуждения 60–80 в мин;
- д) правильного ответа нет.

12. Полная нерегулярность ритма желудочковых сокращений наиболее характерна для:

Варианты ответа:

- а) предсердной тахикардии;

- б) фибрилляции предсердий;*
- в) АВ-узловой тахикардии;
- г) желудочковой тахикардии;
- д) трепетания предсердий.

13. Основными условиями для возникновения аритмии по механизму повторного входа волны возбуждения являются:

Варианты ответа:

- а) наличие двух путей проведения возбуждения, разобщенных функционально или анатомически;
- б) блокада проведения импульса по одному из них;
- в) восстановление проводимости в определенный срок или сохранение ее лишь в ретроградном направлении;
- г) все вышеперечисленное;*
- д) только а и б.

14. Число волн FF при трепетании предсердий:

Варианты ответа:

- а) менее 200 в мин;
- б) 200–350 в мин;*
- в) 350–400 в мин;
- г) более 400 в мин;
- д) 350–700 в мин.

15. Желудочковая пароксизмальная тахикардия характеризуется:

Варианты ответа:

- а) наличием АВ-диссоциации;
- б) ЧСС 140–(120) – 250 уд/мин.
- в) выраженной деформацией и уширением комплекса QRS;
- г) дискордантностью сегмента ST и зубца Т по отношению к комплексу QRS;
- д) все верно.*

16. Какова ширина комплекса QRS на ЭКГ при желудочковой пароксизмальной тахикардии?

Варианты ответа:

- а) менее 0,12 с;
- б) 0,12–0,16 с;*
- в) 0,08 с;
- г) 0,09–0,10 с;
- д) до 0,10 с.

17. Какова ширина комплекса QRS на ЭКГ при предсердной пароксизмальной тахикардии?

Варианты ответа:

- а) 0,12 с и более;
- б) 0,18–0,2 с;
- в) равна или менее 0,1 с;*
- г) 0,12–0,14 с;
- д) 0,14–0,16 с.

18. Какова ЧСС при пароксизмальной тахикардии?

Варианты ответа:

- а) 60–140 ударов в 1 минуту;
- б) 350–400 ударов в 1 минуту;
- в) 140–250 ударов в 1 минуту;*
- г) 100–120 ударов в 1 минуту;
- д) 60–90 ударов в 1 минуту.

20. При фибрилляции предсердий, число хаотических возбуждений предсердий может быть:

Варианты ответа:

- а) от 220 до 340;
- б) от 350 до 700;*
- в) от 700 до 860;
- г) свыше 860;
- д) от 100 до 120.

ТЕМА 15 НАРУШЕНИЯ СЕРДЕЧНОЙ ПРОВОДИМОСТИ

Выберите один верный вариант ответа

1. Какие ЭКГ-признаки блокады передней ветви левой ножки пучка Гиса?

Варианты ответа:

а) резкое отклонение ЭОС влево при угле альфа более 45 град со знаком «←», обычная форма и нормальная продолжительность желудочковых комплексов;*

б) резкое отклонение ЭОС влево при угле альфа – 30 град, уширенные и деформированные комплексы QRS;

в) резкое отклонение ЭОС вправо (угол альфа более +120 град.), нормальные желудочковые комплексы;

- г) ЭОС не изменен, уширенные и деформированные комплексы QRS;
- д) правильного ответа нет.

2. Признаком синдрома WPW (Wolff-Parkinson-White) является:

- 1) наличие дельта-волны постоянного или преходящего характера в составе комплекса QRS;
- 2) отсутствие в составе комплекса QRS дополнительной волны возбуждения – дельта-волны;
- 3) наличие в анамнезе АВ реципрокной пароксизмальной тахикардии;
- 4) наличие в анамнезе атриовентрикулярных блокад;
- 5) наличие неизмененных (узких) и недеформированных комплексов QRS, (до 0,12 с);
- 6) наличие широких (сливных, деформированных) комплексов QRS (более 0,12 с);
- 7) укорочение интервала PQ, до 0,11 с;
- 8) удлинение интервала PQ, более 0,22 с.

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 5, 7;
- б) 1, 6; 7;*
- в) 2, 5, 7;
- г) 1, 4, 5, 7;
- д) 3, 5, 8.

3. Признаками синдрома CLC (Клерка-Леви-Кристеско) являются:

- 1) наличие дельта-волны постоянного или преходящего характера в составе комплекса QRS;
- 2) отсутствие в составе комплекса QRS дополнительной волны возбуждения – дельта-волны;
- 3) наличие в анамнезе АВ реципрокной пароксизмальной тахикардии;
- 4) наличие в анамнезе атриовентрикулярных блокад;
- 5) наличие неизмененных (узких) и недеформированных комплексов QRS, (до 0,12 с);
- 6) наличие широких (сливных, деформированных) комплексов QRS (более 0,12 с);
- 7) укорочение интервала PQ, до 0,11 с;
- 8) удлинение интервала PQ, более 0,22 с.

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 5, 7;
- б) 1, 2, 5, 6;
- в) 2, 5, 7;*
- г) 1, 4, 5, 7;
- д) 3, 5, 8.

4. При полной блокаде левой ножки пучка Гиса для комплекса QRS характерна ширина:

Варианты ответа:

- а) 0,06–0,10 с;
- б) 0,12 с и более;*
- в) 0,18–0,22 с;
- г) 0,11–0,14 с;
- д) 0,10–0,16 с.

5. ЭКГ-признаки полной блокады правой ножки пучка Гиса:

Варианты ответа:

- а) резкое отклонение ЭОС влево, обычная форма и продолжительность комплексов QRS;
- б) М-образный желудочковый комплекс в отведениях V1,2; уширенный зубец S в отв. V5, 6, продолжительность комплекса QRS равна или более 0,12 с во всех отведениях;*
- в) уширенные деформированные желудочковые комплексы: в отв. V1, 2 QRS типа QS, в V5,6, с зазубриной на восходящей части зубца R, дискордантность сегмента ST и зубца T во всех отведениях;
- г) зазубренные комплексы QRS во всех грудных отведениях;
- д) М-образный желудочковый комплекс в отведениях V5, 6 уширенный зубец S в отв. V1,2. продолжительность QRS менее 0,12 с во всех отведениях.

6. Что из перечисленного является ЭКГ-признаками СА-блокады II ст., II типа?

Варианты ответа:

- а) постепенное удлинение интервала P-P с выпадением предсердно-желудочкового комплекса;
- б) постепенное укорочение интервала P-P с выпадением желудочкового комплекса;
- в) постепенное удлинение интервала P-P с выпадением желудочкового комплекса;
- г) отсутствие изменений интервала P-P с выпадением предсердно-желудочкового комплекса. Пауза включает сумму двух интервалов P-P;*
- д) постепенное укорочение интервала P-P с выпадением комплекса PQRST.

7. Каковы ЭКГ-признаки АВ-блокады III степени?

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала P-Q;
- б) постепенное удлинение интервала P-Q с последующим выпадением комплекса QRS;

- в) независимый ритм предсердий и желудочков, количество желудочковых комплексов больше предсердий;
- г) независимый ритм предсердий и желудочков, количество зубцов Р больше, чем комплексов QRST;*
- д) укорочение интервала P-Q, количество Р больше, чем комплексов QRST.

8. Каковы ЭКГ-признаки АВ-блокады I ст?

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала P-Q больше 0,20 с; *
- б) постепенное удлинение сегмента P-Q без выпадения предсердно-желудочкового комплекса;
- в) постепенное укорочение интервала P-Q без выпадения комплекса PQRST;
- г) постепенное удлинение интервала P-Q с выпадением желудочкового комплекса;
- д) постоянное удлинение интервала P-Q больше 0,20 с, внезапное выпадение комплекса PQRS.

9. Что из перечисленного является ЭКГ-признаками СА-блокады II ст, I типа?

Варианты ответа:

- а) постепенное удлинение интервала P–P без выпадения комплекса PQRST;
- б) постепенное укорочение интервала P–P без выпадения комплекса PQRST;
- в) постепенное укорочение интервала P–P с выпадением предсердно-желудочкового комплекса. Пауза включает расстояние менее суммы двух P–P;*
- г) постепенное удлинение интервала P–P с выпадением предсердно-желудочкового комплекса;
- д) одинаковые интервалы P–P с внезапным выпадением предсердно-желудочкового комплекса.

10. Абсолютным показанием для имплантации ИВР сердца является:

Варианты ответа:

- а) бессимптомные признаки дисфункции синусового узла на ЭКГ;
- б) бессимптомная АВ-блокада II степени Мобитц 1;
- в) возникновение предобморочных состояний или эпизодов потери сознания у пациентов со слабостью синусового узла или АВ-блокады II–III степени;*
- г) все перечисленное;
- д) ничего из вышеперечисленного.

11. При синдроме слабости синусового узла отмечают:

- 1) синусовую брадикардию менее 50 ударов в 1 мин;
- 2) СА-блокаду 2 ст.;

- 3) АВ-блокаду 3 ст;
- 4) желудочковую тахикардию;
- 5) эпизоды выпадения Р и QRS;
- 6) удлинение интервала Р-Q больше 0,20 с;
- 7) укорочение интервала PQ, до 0,11 с.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3, 7;
- б) 4, 5, 6;
- в) 1, 2, 5;*
- г) 1, 3, 5;
- д) 3, 4, 5.

12. При скорости движения ленты 25 мм в секунду 1 мм соответствует:

Варианты ответа:

- а) 0,01 с;
- б) 0,02 с;
- в) 0,04 с;*
- г) 0,06 с;
- д) 0,08 с.

13. К развитию лекарственной дисфункции синусового узла могут приводить следующие препараты, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) β-адреноблокатор + блокатор Са канала;
- б) амиодарон + блокатор Са канала;
- в) β-адреноблокатор + амиодарон;
- г) сердечные гликозиды;
- д) атропин. *

14. К дополнительным (аномальным) путям АВ-проведения НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) пучки Кента;
- б) пучок Бахмана;*
- в) волокна Махейма;
- г) пучки Джеймса;
- д) тракт Брешенманше.

15. Абсолютно противопоказано при фибрилляции предсердий в сочетании с синдромом WPW применение препарата:

Варианты ответа:

- а) метопролол;
- б) амиодарон;
- в) верапамил;*

- г) пропafenон;
- д) прокаинамид.

16. К методам диагностики синдрома слабости синусового узла относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) поверхностной ЭКГ;
- б) суточного мониторирования ЭКГ;
- в) велоэргометрии;
- г) коронароангиографии;*
- д) чреспищеводной электрокардиостимуляции.

17. Основным методом лечения синдрома слабости синусового узла является:

Варианты ответа:

- а) постоянная электрокардиостимуляция;*
- б) чрескожное коронарное вмешательство;
- в) введение атропина;
- г) временная электрокардиостимуляция;
- д) прием антиаритмических препаратов.

18. Синоатриальная блокада это:

Варианты ответа:

- а) замедление и периодически наступающее прекращение распространения на предсердия отдельных импульсов, вырабатываемых синоатриальным узлом;*
- б) нарушение проведения импульса по проводящей системе предсердий – замедление (прекращение) проведения от синоатриального узла к левому предсердию;
- в) нарушение проведения электрического импульса от предсердий к желудочкам;
- г) замедление или прекращение проведения наджелудочковых импульсов через ветви пучка Гиса;
- д) нарушение проводимости, возникающее дистальнее основных ветвей ножек пучка Гиса.

19. Атриовентрикулярная блокада это:

Варианты ответа:

- а) замедление и периодически наступающее прекращение распространения на предсердия отдельных импульсов, вырабатываемых синоатриальным узлом;
- б) нарушение проведения импульса по проводящей системе предсердий – замедление (прекращение) проведения от синоатриального узла к левому предсердию;

в) нарушение проведения электрического импульса от предсердий к желудочкам;*

г) замедление или прекращение проведения наджелудочковых импульсов через ветви пучка Гиса;

д) нарушение проводимости, возникающее дистальнее основных ветвей ножек пучка Гиса.

20. Межпредсердная блокада это:

Варианты ответа:

а) замедление и периодически наступающее прекращение распространения на предсердия отдельных импульсов, вырабатываемых синоатриальным узлом;

б) нарушение проведения импульса по проводящей системе предсердий – замедление (прекращение) проведения от синоатриального узла к левому предсердию;*

в) нарушение проведения электрического импульса от предсердий к желудочкам;

г) замедление или прекращение проведения наджелудочковых импульсов через ветви пучка Гиса;

д) нарушение проводимости, возникающее дистальнее основных ветвей ножек пучка Гиса.

ТЕМА 16 ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Выберите один верный вариант ответа

1. Для хронической сердечной недостаточности (ХСН) НЕ характерно:

Варианты ответа:

а) одышка;

б) ортопноэ;

в) смещение верхушечного толчка влево;

г) повышение температуры тела;*

д) отёки.

2. Хроническая сердечная недостаточность IIБ стадии (по Стражеско-Василенко) характеризуется:

Варианты ответа:

а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;

б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;

в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;*

г) признаками застоя в одном круге кровообращения – недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки);

д) стойким повышением артериального давления.

3. Хроническая сердечная недостаточность IIА стадии (по Стражеско-Василенко) характеризуется:

Варианты ответа:

а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;

б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;

в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;

г) признаками застоя в одном круге кровообращения – недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки);*

д) правильного ответа нет.

4. Хроническая сердечная недостаточность I стадии (по Стражеско-Василенко) характеризуется:

Варианты ответа:

а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;

б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;*

в) тотальной сердечной недостаточностью с застоем в обоих кругах кровообращения;

г) признаками застоя в одном круге кровообращения – недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки);

д) правильного ответа нет.

5. Хроническая сердечная недостаточность III стадии (по Страже-ско-Василенко) характеризуется:

Варианты ответа:

- а) постоянным наличием симптомов сердечной недостаточности и дистрофическими изменениями органов и тканей;*
- б) отсутствием признаков недостаточности кровообращения (одышка, тахикардия, цианоз) в покое и появлением их только при физической нагрузке;
- в) сердечной недостаточностью, хорошо поддающейся терапии, без дистрофических изменений в органах и тканях;
- г) признаками застоя в одном круге кровообращения – недостаточность может быть левожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, приступы сердечной астмы, «застойные» хрипы в легких) или правожелудочковой (одышка, цианоз, тахикардия, набухание шейных вен, гепатомегалия, периферические и полостные отеки);
- д) правильного ответа нет.

6. Заболевания, приводящие к развитию ХСН все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) поражения клапанного аппарата сердца (врожденные или приобретенные);
- б) длительное течение артериальной гипертензии;
- в) ишемическая болезнь сердца, перенесенный инфаркт миокарда;
- г) редкая экстрасистолия;*
- д) диффузный миокардит.

7. Специфическим лабораторным маркером диагностики сердечной недостаточности является:

Варианты ответа:

- а) КФК-МВ;
- б) миоглобина;
- в) BNP, NT-proBNP;*
- г) СКФ;
- д) K, Na, Cl.

8. К основным рентгенологическим признакам хронической сердечной недостаточности можно отнести:

Варианты ответа:

- а) повышенную воздушность легких;
- б) округлую тень в корне легкого;
- в) синдром диссеминации;
- г) инфильтрацию легочной ткани в верхних долях;
- д) кардиомегалию (кардио-торакальный индекс >50%) и венозный легочный застой.*

9. К основным препаратам для лечения хронической сердечной недостаточности НЕ относят:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- б) β -адреноблокаторы;
- в) антагонисты альдостерона;
- г) диуретики;
- д) аспирин.*

10. Выделяют следующие виды сердечной недостаточности, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) систолической;
- б) диастолической;
- в) острой;
- г) подострой;*
- д) хронической.

ТЕМА 17

ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ПОЛИКЛИНИКИ

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ

Выберите один верный вариант ответа

1. Отделение профилактики включает все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) кабинета доврачебного приема;
- б) процедурного кабинета;*
- в) кабинета формирования здорового образа жизни;
- г) смотровых кабинетов (мужской и женский);
- д) прививочного кабинета.

2. Диспансерное наблюдение – это...

Варианты ответа:

- а) система мероприятий, направленных на раннее выявление заболеваний или факторов риска их возникновения, их лечение, оценку состояния здоровья граждан;*
- б) комплекс превентивных, регулярных и оперативных мероприятий, проводимых для установления, поддержания и нормализации экологической обстановки, с учетом установленных уровней экологических рисков;
- в) система мероприятий, направленных на отбор пациентов для проведения медико-социальной экспертизы;

г) система мероприятий, направленных на отбор граждан для прохождения срочной военной службы;

д) система режимных, противоэпидемических и лечебно-профилактических мероприятий, направленных на полную изоляцию очага и ликвидацию болезней в нем.

3. Выберите все названия, которые можно отнести к амбулаторно-поликлиническим организациям здравоохранения:

- 1) военно-врачебная комиссия;
- 2) госпиталь;
- 3) медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- 4) хоспис;
- 5) поликлиника;
- 6) родильный дом;
- 7) амбулатория.

Варианты ответа:

- а) 2, 4, 6, 7;
- б) 5, 7;
- в) 1, 2, 5, 7;
- г) 2, 4, 6;
- д) 1, 3, 5, 7.*

4. Амбулаторно-поликлиническая организация – это...

Варианты ответа:

а) организация здравоохранения, оказывающая амбулаторную медицинскую помощь и(или) проводящая медицинскую экспертизу;*

б) организация здравоохранения, оказывающая стационарную медицинскую помощь;

в) лечебно профилактическое учреждение, предназначенное для воспитания с момента рождения до трех лет детей сирот, детей одиноких матерей;

г) лечебно-профилактическое учреждение, в котором оказывается высококвалифицированная стационарная медицинская помощь женщинам во время беременности, родов и в послеродовом периоде;

д) медицинское учреждение вооруженных сил и других силовых ведомств, предназначенное для оказания стационарно-лечебной помощи военнослужащим.

5. Основные принципы организации медицинской помощи населению в амбулаторно-поликлинических условиях:

- 1) преемственность;
- 2) профилактическая направленность;
- 3) бесплатность;
- 4) участковость;

- 5) профильность;
- 6) этапность;
- 7) доступность;
- 8) экспертность;
- 9) индивидуальность;
- 10) гигиеничность.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 4, 6, 7;*
- б) 2, 3, 4, 5, 10;
- в) 2, 3, 5, 7, 8;
- г) 2, 4, 6, 7, 10;
- д) все из перечисленного.

6. Где проводится диспансеризация?

Варианты ответа:

- а) в кабинете диспансеризации;
- б) в кабинете профилактики;
- в) в отделении профилактики;
- г) в кабинете врача общей практики;
- д) все перечисленное.*

7. С целью выявления факторов риска развития неинфекционных заболеваний, при диспансеризации, проводят:

Варианты ответа:

- а) анкетирование;*
- б) анализ медицинских документов пациента;
- в) заполнение карты учета проведения диспансеризации взрослого по форме 2/у-ДВ;
- г) общеклинические обследования пациентам;
- д) осмотр пациентов узкими специалистами.

8. В ходе диспансеризации, при наличии соответствующих факторов риска, пациентов относят к следующим группам риска:

- 1) группа риска развития болезней системы кровообращения;
- 2) группа риска развития сахарного диабета 2 типа;
- 3) группа риска развития болезней опорно-двигательного аппарата;
- 4) группа риска развития онкологических заболеваний;
- 5) группа риска развития болезней мочевыделительной системы;
- 6) группа риска развития хронических обструктивных заболеваний легких;
- 7) группа риска развития нарушений мозгового кровообращения.

Варианты ответа:

- а) 1, 3, 4, 5, 7;
- б) 1, 2, 4, 7;

- в) 1, 2, 4, 6;*
- г) 2, 4, 6;
- д) все перечисленное.

9. Выделяют следующие группы диспансерного наблюдения:

Варианты ответа:

- а) взрослого населения, детского населения;*
- б) 1, 2, 3;
- в) группы риска развития заболеваний;
- г) три группы здоровья, в зависимости от переносимости физической нагрузки;
- д) все перечисленное.

10. Как часто должны проходить диспансеризацию люди с 18 лет до 39 лет, не имеющие жалоб и отклонений в анализах?

Варианты ответа:

- а) 1 раз в год;
- б) 1 раз в 2 года;
- в) 1 раз в 3 года;*
- г) 1 раз в 4 года;
- д) 1 раз в 5 лет.

11. Амбулаторно-поликлинические организации разделяют по:

- 1) организационному принципу;
- 2) территориальному принципу;
- 3) профилю деятельности;
- 4) целевому принципу.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 1, 2, 3;*
- г) 2, 3, 4;
- д) все перечисленное.

12. Амбулаторно-поликлинические организации разделяют по организационному принципу на:

- 1) самостоятельные;
- 2) объединенные со стационаром;
- 3) центральные (районные, городские);
- 4) областные консультативные;
- 5) для обслуживания взрослого населения;
- 6) для обслуживания детского населения;
- 7) общие (для обслуживания взрослого и детского населения).

Варианты ответа:

- а) 1, 2;*
- б) 3, 4;
- в) 5, 6, 7;
- г) 1, 2, 3, 4;
- д) все перечисленное.

13. Амбулаторно-поликлинические организации разделяют по территориальному принципу на:

- 1) самостоятельные;
- 2) объединенные со стационаром;
- 3) центральные (районные, городские);
- 4) областные консультативные;
- 5) для обслуживания взрослого населения;
- 6) для обслуживания детского населения;
- 7) общие (для обслуживания взрослого и детского населения).

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 3, 4;*
- в) 5, 6, 7;
- г) 1, 2, 3, 4;
- д) все перечисленное.

14. Амбулаторно-поликлинические организации разделяют по профилю деятельности на:

- 1) самостоятельные;
- 2) объединенные со стационаром;
- 3) центральные (районные, городские);
- 4) областные консультативные;
- 5) для обслуживания взрослого населения;
- 6) для обслуживания детского населения;
- 7) общие (для обслуживания взрослого и детского населения).

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 3, 4;
- в) 5, 6, 7;*
- г) 1, 2, 3, 4;
- д) все перечисленное.

15. Поликлиника – это...

Варианты ответа:

- а) организация здравоохранения, оказывающая амбулаторную медицинскую помощь и(или) проводящая медицинскую экспертизу;

б) организация здравоохранения, оказывающая стационарную медицинскую помощь;

в) лечебно-профилактическая организация, предназначенная для оказания первой врачебной помощи приходящему населению и помощи на дому;

г) лечебно-профилактическая организация, предназначенная для оказания квалифицированной и первой врачебной помощи приходящему населению и помощи на дому;*

д) медицинское учреждение вооруженных сил и других силовых ведомств, предназначенное для оказания стационарно-лечебной помощи военнослужащим.

16. Амбулатория – это...

Варианты ответа:

а) организация здравоохранения, оказывающая специализированную медицинскую помощь;

б) организация здравоохранения, оказывающая стационарную медицинскую помощь;

в) лечебно-профилактическая организация, предназначенная для оказания первой врачебной помощи приходящему населению и помощи на дому;*

г) лечебно-профилактическая организация, предназначенная для оказания квалифицированной и первой врачебной помощи приходящему населению и помощи на дому;

д) медицинское учреждение вооруженных сил и других силовых ведомств, предназначенное для оказания первой врачебной помощи военнослужащим.

17. К задачам поликлиники относятся:

1) анализ состояния здоровья населения;

2) диспансеризация населения;

3) пропаганда здорового образа жизни и гигиенического воспитания населения;

4) определение группы инвалидности, составление индивидуального плана реабилитации;

5) лечебно-диагностическая помощь населению.

Варианты ответа:

а) 1, 2, 3;

б) 2, 3;

в) 1, 2, 3;

г) 1, 2, 3, 5;*

д) все перечисленное.

18. Цели диспансеризации:

1) пропаганда здорового образа жизни;

- 2) воспитание ответственности граждан за свое здоровье;
- 3) оказание лечебно-диагностической помощи;
- 4) проведение медицинской профилактики;
- 5) улучшение демографической ситуации в районе обслуживания.

Варианты ответа:

- а) 1, 2;
- б) 2, 3;
- в) 1, 2, 3;
- г) 1, 2, 4;*
- д) все перечисленное.

19. Диагностический процесс, выполняемый участковым терапевтом, включает этапы:

Варианты ответа:

а) выявление симптомов и синдромов; определение патофизиологических механизмов, формирующих данный синдром; дифференциальная диагностика;

б) выбор ведущего синдрома; выявление симптомов и синдромов; дифференциальная диагностика;

в) выявление симптомов и синдромов; выбор ведущего синдрома; определение патофизиологических механизмов, формирующих данный синдром; выявление круга нозологических форм, при которых имеются данные механизмы; дифференциальная диагностика;*

г) выявление симптомов и синдромов; дифференциальная диагностика;

д) выявление симптомов и синдромов; выявление круга нозологических форм, при которых имеются данные механизмы; дифференциальная диагностика.

20. Алгоритм действий медицинского работника в случае отсутствия факторов риска развития заболеваний, выявленные при проведении диспансеризации:

Варианты ответа:

а) консультирование по медицинской профилактике;

б) пропаганда здорового образа жизни;

в) определение периодичности проведения диспансеризации с учетом группы диспансерного наблюдения согласно возрасту;

г) все перечисленное;*

д) правильного ответа нет.

ТЕМА 18

МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ЭКСПЕРТИЗА. ВРЕМЕННАЯ И СТОЙКАЯ УТРАТА ТРУДОСПОСОБНОСТИ

Выберите один верный вариант ответа

1. В состав врачебно-консультационной комиссии входят все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) лечащего врача;
- б) заместителя главного врача по медико-социальной экспертизе и реабилитации;
- в) заместителя главного врача по лечебной работе;*
- г) заведующего отделением;
- д) входят все перечисленные.

2. Экспертизу временной нетрудоспособности в поликлинике осуществляет:

Варианты ответа:

- а) медико-реабилитационная экспертная комиссия;
- б) врачебно-консультативная комиссия и/или лечащий врач;*
- в) военно-врачебная комиссия;
- г) врач профпатолог;
- д) заместитель главного врача по медицинской экспертизе и реабилитации.

3. К функциям листка нетрудоспособности можно отнести:

Варианты ответа:

- а) социальная, медицинская, финансовая, правовая;
- б) статистическая, социальная, медицинская, юридическая;
- в) статистическая, медицинская, финансовая, юридическая;*
- г) социальная, медицинская, финансовая, регулятивная;
- д) демографическая, статистическая, популяционная, юридическая.

4. Для выдачи листка нетрудоспособности пациенту, обратившемуся за медицинской помощью в организацию здравоохранения вне места постоянного обслуживания необходимо разрешение:

Варианты ответа:

- а) лечащего врача;
- б) врача отделения профилактики;
- в) заведующего отделением;
- г) заместителя главного врача по административно-хозяйственной части;
- д) главного врача.*

5. НЕ имеют права выдачи листка нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) врачи приемного отделения;*
- в) врачебно-консультационная комиссия, в определенных случаях;
- г) студент 6-курса медицинского университета по специальному приказу МЗ РБ;
- д) все имеют право выдачи.

6. Основанием для выдачи листка нетрудоспособности НЕ может быть:

Варианты ответа:

- а) заболевание или травма;
- б) карантин;
- в) уход за ребенком в возрасте до 3-х лет в случае болезни матери;
- г) уход за больным членом семьи;
- д) во всех случаях возможна выдача листка нетрудоспособности.*

7. Листок нетрудоспособности выдается пациенту:

Варианты ответа:

- а) по телефону в ближайшем медицинском учреждении;
- б) при обращении пациента в регистратуру;
- в) при обращении пациента в приемный покой больницы;
- г) при вызове бригады скорой медицинской помощи;
- д) лечащим врачом, по предъявлению паспорта или иного документа, удостоверяющего личность пациента.*

8. Справка временной нетрудоспособности выдается:

Варианты ответа:

- а) работающим лицам, на которых распространяется государственное социальное страхование;
- б) трудоустроенным лицам, осуществляющим уход за здоровым ребенком в возрасте до 3-х лет в случае болезни матери;
- в) лицам, получающим профессионально-техническое образование;*
- г) лицам, зарегистрированным в органах по труду, занятости и социальной защите в период выполнения ими общественных работ;
- д) трудоустроенным женщинам в сроке наступления отпуска по беременности и родам.

9. На какой максимальный период времени, может быть выдан листок нетрудоспособности, единовременно, единолично лечащим врачом:

Варианты ответа:

- а) 3 дня;

- б) 5 дней;
- в) 15 дней;
- г) 10 дней;*
- д) 20 дней.

10. На какой максимальный период времени, лечащий врач может продлевать листок нетрудоспособности совместно с заведующим отделением:

Варианты ответа:

- а) до 1 года;
- б) до 20 календарных дней;
- в) до 30 календарных дней;*
- г) до 45 календарных дней;
- д) до 60 календарных дней.

11. Сроки проведения врачебно-консультационной комиссии для решения вопроса о продлении листка нетрудоспособности:

Варианты ответа:

- а) 15, 30, 45 календарных дней;
- б) 30, 60, 90 календарных дней;*
- в) 60, 90, 150 календарных дней;
- г) 60, 120, 150 календарных дней;
- д) 45, 90, 135 календарных дней.

12. Листок или справка временной нетрудоспособности за прошедшие дни могут быть выданы:

Варианты ответа:

- а) врачебно-консультационной комиссией;*
- б) МРЭК;
- в) лечащим врачом;
- г) врачом приемного отделения;
- д) врачом скорой медицинской помощи.

13. В строке листка нетрудоспособности «Вид нетрудоспособности» как основная причина для выдачи последнего НЕ может быть указано:

Варианты ответа:

- а) в связи с заболеванием общим;
- б) в связи с травмой в быту;
- в) в связи с алкогольным опьянением;*
- г) в связи с проведением санитарно-противоэпидемических мероприятий;
- д) все причины могут быть внесены.

14. Вид режима указывающийся в строке листка нетрудоспособности «Режим» может быть:

Варианты ответа:

- а) поликлинический;
- б) амбулаторный;*
- в) госпитальный;
- г) постельный;
- д) общий.

15. Право выдачи листка нетрудоспособности и справки временной нетрудоспособности имеют:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) ВКК в установленных случаях;
- в) фельдшер, акушерка, помощник врача (по решению областного управления здравоохранения);
- г) студент 6-го курса государственных медицинских учреждений высшего образования, фельдшер здравпунктов, помощник врача в период эпидемического подъема инфекционной заболеваемости (по специальному приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь);
- д) все ответы верны.*

16. Сроки направления пациентов на МРЭК:

Варианты ответа:

- а) при выявлении признаков инвалидности независимо от продолжительности временной нетрудоспособности;
- б) при сроке временной нетрудоспособности не более 120 календарных дней непрерывно по одному или разным заболеваниям;
- в) при сроке временной нетрудоспособности не более 150 календарных дней с перерывами за последние 12 месяцев при обострениях одного либо этиологически связанных заболеваний;
- г) все ответы верны;*
- д) правильного ответа нет.

17. Случай временной нетрудоспособности считается законченным, если:

Варианты ответа:

- а) пациент выписан к труду;
- б) при первичном направлении в МРЭК пациенту установлена инвалидность;
- в) при переосвидетельствовании инвалида в период временной нетрудоспособности группа инвалидности повышена либо не вынесена трудовая рекомендация;

- г) наступила смерть пациента;
- д) все ответы верны.*

18. При оформлении листков нетрудоспособности записи должны производиться:

Варианты ответа:

- а) на русском или белорусском языке;
- б) разборчиво и четко;
- в) фиолетовыми, синими или черными чернилами;
- г) от руки или с применением компьютерной техники;
- д) все ответы верны.*

19. К причинам инвалидности относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) общего заболевания;
- б) инвалидности с детства;
- в) ухода за больным членом семьи;*
- г) профессионального заболевания;
- д) трудового увечья.

20. К критериям оценки ограничения жизнедеятельности относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) способности к самообслуживанию;
- б) способности к самостоятельному передвижению;
- в) способности к управлению механическим транспортным средством;*
- г) способности к ориентации;
- д) способности к трудовой деятельности.

ТЕМА 19 ПНЕВМОНИИ ПЛЕВРИТЫ

Выберите один верный вариант ответа

1. Для пневмонии наиболее характерен следующий из перечисленных синдромов:

Варианты ответа:

- а) бронхообструктивный;
- б) бульбарный;
- в) интоксикационный;*
- г) анемический;
- д) дизурический.

2. Наиболее характерный признак фибринозного (сухого) плеврита:

Варианты ответа:

- а) притупление перкуторного звука в зоне фибринозных наложений;
- б) крепитация на стороне поражения;
- в) шум трения перикарда;
- г) шум трения плевры;*
- д) сухие свистящие хрипы, на стороне поражения.

3. Какой вид бактериальной флоры является преимущественной причиной нозокомиальных (госпитальных) пневмоний:

Варианты ответа:

- а) Гр +;
- б) Гр –;*
- в) анаэробы;
- г) все ответы верны;
- д) правильного ответа нет.

4. «Ступенчатый» подход в лечении пневмонии предполагает:

Варианты ответа:

- а) перевод пациента с лечения одним антибиотиком на другой спустя 10 дней;
- б) перевод пациента на амбулаторное долечивание после курса лечения в стационаре;
- в) перевод пациента на лечение энтеральными формами эффективного антибиотика с внутривенной формы после улучшения клинического состояния;*
- г) постепенное включение в схему терапии отхаркивающих средств, НПВС, методов физиотерапевтического лечения, массажа;
- д) хирургическое лечение с последующей антибиотикотерапией.

5. Нозокомиальная пневмония – это...

Варианты ответа:

- а) пневмония, развившаяся через 48 часов и более после госпитализации;*
- б) пневмония, развившаяся в первый день после госпитализации;
- в) пневмония, развившаяся после посещения дома престарелых;
- г) пневмония, развившаяся через 5 недель после выписки из стационара;
- д) пневмония, развившаяся у амбулаторного пациента.

6. Аспирация – это...

Варианты ответа:

- а) размножение бактериальной флоры в нижних отделах дыхательных путей;
- б) заброс желудочного содержимого в пищевод;
- в) заброс желудочного содержимого в нижние дыхательные пути;*

- г) заброс содержимого двенадцатиперстной кишки в желудок;
- д) правильного ответа нет.

7. Для синдрома скопления жидкости в плевральной полости НЕ характерно:

Варианты ответа:

- а) положение пациента на «больном» боку;
- б) усиление голосового дрожания;*
- в) тупой перкуторный звук;
- г) дыхание не проводится;
- д) правильного ответа нет.

8. Причинами затяжного течения пневмонии являются:

Варианты ответа:

- а) тяжелые сопутствующие заболевания;
- б) злоупотребление алкоголем;
- в) пожилой и старческий возраст;
- г) курение;
- д) все перечисленные факторы.*

9. Для экссудативного плеврита НЕ характерно:

Варианты ответа:

- а) относительная плотность экссудата 1005;*
- б) содержание белка свыше 30 г/л;
- в) положительная проба Ривальта;
- г) воспалительно-интоксикационный синдром;
- д) все перечисленное.

10. Боль при сухом плеврите:

Варианты ответа:

- а) не зависит от вдоха и выдоха;
- б) усиливается после еды;
- в) уменьшается после лечебной физкультуры;
- г) уменьшается в положении на больном боку;*
- д) уменьшается в положении на здоровом боку.

11. Патологоанатомические стадии долевой пневмонии все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) стадии гиперемии, микробного отека, прилива;
- б) стадии красного опеченения;
- в) стадии серого опеченения;
- г) стадии разрешения;
- д) стадии индуративного отека.*

12. Для долевой пневмонии в стадию серого опеченения характерно все перечисленное ниже, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) притупления перкуторного звука;
- б) увеличения СОЭ и лейкоцитоза;
- в) бронхиального дыхания;
- г) гипертермии;
- д) кашля с ржавой мокротой.*

13. Какое из представленных ниже осложнений пневмонии является наиболее опасным для жизни?

Варианты ответа:

- а) миокардит;
- б) инфекционно-токсический шок;*
- в) абсцесс легких;
- г) плеврит;
- д) ничего из перечисленного.

14. Термином «плеврит» обозначают:

Варианты ответа:

- а) наличие спаечного процесса в плевральной полости;
- б) наличие жидкости в плевральной полости, независимо от этиологии;
- в) воспаление листков плевры с образованием на их поверхности фибрина или скопления экссудата;*
- г) все перечисленное;
- д) ничего из перечисленного.

15. Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является:

Варианты ответа:

- а) *Str. pneumoniae*;*
- б) *Klebsiella pneumoniae*;
- в) *Pseudomonas aeruginosa*;
- г) *S. Aureus*;
- д) правильного ответа нет.

16. Внебольничная пневмония – это...

Варианты ответа:

- а) пневмония, возникшая вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная в первые 48 часов от момента госпитализации;*
- б) пневмония, возникшая вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная через 48 часов и более от момента госпитализации;

в) пневмония, возникшая вне стационара или ранее 4 недель после выписки из него, или диагностированная через 48 часов от момента госпитализации;

г) пневмония, возникшая вне стационара или позднее 4 недель после выписки из него, или диагностированная в первые 96 часов от момента госпитализации;

д) пневмония, вызванная *Str. pneumoniae*.

17. Через какое время после начала лечения пневмонии проводится первоначальная оценка эффективности антибиотикотерапии:

Варианты ответа:

а) 5 дней;

б) 48–72 часа;*

в) 7 дней;

г) 5 часов;

д) 14 дней.

18. Правое легкое состоит из:

Варианты ответа:

а) 3-х долей;*

б) 2-х долей;

в) 1-й доли;

г) 5-ти долей;

д) 4-х долей.

19. Состояния, предрасполагающие к развитию аспирации все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

а) алкоголизма;

б) назогастрального зонда;

в) судорог;

г) хронического отита;*

д) бульбарного паралича.

20. Попадание возбудителей пневмонии в респираторные отделы легких происходит путем:

Варианты ответа:

а) вдыхания аэрозоля, содержащего микроорганизм;

б) аспирации секрета ротоглотки;

в) гематогенного распространения микроорганизма из внелегочного очага инфекции;

г) непосредственного распространения инфекции из соседних пораженных органов или в результате проникающего ранения грудной клетки;

д) все перечисленное.*

ТЕМА 20

БРОНХИТЫ. ХОБЛ

ЭМФИЗЕМА

Выберите один верный вариант ответа

1. К этиологическим факторам, приводящим к развитию хронического бронхита, относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) курения;
- б) атмосферного и домашнего загрязнения воздуха;
- в) профессиональных вредностей;
- г) хронической почечной недостаточности;
- д) цирроза печени.*

2. Гиперкриния – это...

Варианты ответа:

- а) увеличение продукции слизи;*
- б) повышение вязкости слизи;
- в) стаз слизи;
- г) структурная перестройка слизистой оболочки бронхов;
- д) уменьшение продукции слизи.

3. Дискриния – это...

Варианты ответа:

- а) качественное изменение слизи;*
- б) количественное изменение слизи;
- в) стаз слизи;
- г) уменьшение количества бокаловидных клеток;
- д) увеличение количества париетальных клеток.

4. Для аускультативной картины хронического бронхита характерно все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) жесткого дыхания;
- б) крепитации;*
- в) сухих хрипов;
- г) влажных хрипов;
- д) удлинения выдоха.

5. Основными клиническими симптомами хронического бронхита являются:

Варианты ответа:

- а) кашель, выделение мокроты, одышка;*

- б) интоксикация, цианоз, стридор;
- в) боли в груди, акроцианоз, снижение веса;
- г) приступы удушья, ортопноэ, озноб;
- д) длительная гипертермия, похудение, кровохаркание.

6. При лечении обострения хронического бронхита используют следующие препараты:

Варианты ответа:

- а) ацетилцистеин, теофиллин, амоксициллина-клавуланат;*
- б) бромгексин, осельтамивир, нафазолин;
- в) ипратропия бромид, аминофиллин, фуросемид;
- г) бисопролол, кларитромицин, муколитин;
- д) анаферон, омепразол, сальбутамол.

7. Эмфизема – это...

Варианты ответа:

- а) диффузное прогрессирующее воспаление бронхов, проявляющееся продуктивным кашлем;
- б) необратимое увеличение воздушного пространства дистальнее терминальных бронхиол, сопровождающееся деструкцией стенок ацинуса;*
- в) воспалительный процесс в бронхах и (или) бронхиолах, характеризующийся острым течением и диффузным обратимым поражением слизистой оболочки;
- г) группа различных по этиологии инфекционных заболеваний легочной паренхимы (альвеол/ интерстициальной ткани) которые сопровождаются инфильтрацией альвеол клетками воспаления и экссудацией;
- д) воспаление плевры, как инфекционной, так и неинфекционной этиологии, с образованием на поверхности плевры или в ее полости выпота.

8. Этиологическими факторами развития эмфиземы являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) генетически обусловленного дефицита $\alpha 1$ -антитрипсина;
- б) курения;
- в) агрессивных факторов внешней среды;
- г) профессиональных вредностей;
- д) ионизирующего излучения.*

9. Основной патогенетический механизм развития эмфиземы легких:

Варианты ответа:

- а) развитие гиперкринии, дискринии, мукостаза;
- б) деструкция эластических волокон лёгочной ткани вследствие дисбаланса в системах «протеолиз – антипротеолиз»;
- в) развитие гиперемии и отека слизистой оболочки трахеи и бронхов;

г) развитие гнойного бактериального воспаления, скопление слизисто-гнойной мокроты в просвете бронхов;

д) развитие бронхоспазма, отека слизистой оболочки, гиперсекрецией вязкой слизи.

10. Какая форма эмфиземы развивается при ХОБЛ:

Варианты ответа:

- а) панлобулярная;
- б) парасептальная;
- в) неравномерная;
- г) центролобулярная;*
- д) буллезная.

11. В клинике эмфиземы преобладает:

Варианты ответа:

- а) кашель с обильным отделением мокроты;
- б) одышка;*
- в) бронхоспазм;
- г) боли в грудной клетке;
- д) интоксикационные явления.

12. При эмфиземе во время рентгенологического исследования органов грудной клетки можно выявить:

Варианты ответа:

- а) усиление легочного рисунка;
- б) инфильтративные тени;
- в) обеднение сосудистого рисунка;*
- г) гомогенное затемнение на стороне поражения;
- д) дисковидные ателектазы.

13. Диагноз ХОБЛ устанавливается при наличии всех признаков, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) кашля с выделением мокроты в течение 2-х лет и более, не менее 3-х месяцев в году;
- б) одышки;
- в) наличия соответствующих факторов риска в анамнезе;
- г) признаков обратимой обструкции дыхательных путей;*
- д) признаков частично обратимой обструкции дыхательных путей.

14. Выделяют следующие необратимые причины бронхиальной обструкции при ХОБЛ:

1. ремоделирование и фиброз дыхательных путей;
2. потеря эластической тяги легкого в результате разрушения альвеол;

3. скопление слизи в бронхах;
4. разрушение альвеолярной поддержки просвета мелких дыхательных путей;

5. сокращение гладкой мускулатуры бронхов.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 5;
- б) 1, 2, 4;*
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 3, 5;
- д) 1, 2, 3.

15. Среднетяжелая степень ХОБЛ выставляется при ОФВ1, % от должного:

Варианты ответа:

- а) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 70\%$;
- б) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$;
- в) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$;*
- г) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$;
- д) $40\% \leq \text{ОФВ1} < 70\%$.

16. Тяжелая степень ХОБЛ выставляется при ОФВ1, % от должного:

Варианты ответа:

- а) $\text{ОФВ1} < 30\%$;
- б) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 60\%$;
- в) $\text{ОФВ1} < 40\%$;
- г) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$;*
- д) $40\% \leq \text{ОФВ1} < 70\%$.

17. Аускультативные признаки ХОБЛ все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) сухих свистящих хрипов;
- б) ослабленного дыхания;
- в) удлинённого выдоха;
- г) крепитации;*
- д) сухих жужжащих хрипов.

18. Бронходилатационный тест при ХОБЛ:

Варианты ответа:

- а) положительный;
- б) отрицательный;*
- в) не используется;
- г) слабоположительный;
- д) резко-отрицательный.

19. Лекарственные препараты, применяемые при лечении ХОБЛ, все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) сальбутамола;
- б) эуфиллина;
- в) ипратропия бромида;
- г) омепразола;*
- д) преднизолона.

20. Рентгенологическими признаками эмфиземы являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) уплощения купола и ограничения подвижности диафрагмы при дыхательных движениях;
- б) инфильтративных теней;*
- в) изменения передне-заднего размера грудной полости;
- г) расширения ретростернального пространства;
- д) вертикального расположения сердца.

ТЕМА 21 БРОНХИАЛЬНАЯ АСТМА

Выберите один верный вариант ответа

1. В основе патогенеза бронхиальной астмы лежит:

Варианты ответа:

- а) хроническое воспаление дыхательных путей, гиперреактивность бронхов;*
- б) острое обратимое воспаление слизистой оболочки трахеи и бронхов;
- в) колонизация микроорганизмами бронхиального дерева и персистирование воспалительного процесса;
- г) деструкция эластических волокон лёгочной ткани вследствие дисбаланса в системах «протеолиз – антипротеолиз»;
- д) инфильтрация альвеол клетками воспаления и экссудация в ответ на внедрение микроорганизмов.

2. Клетки воспаления в дыхательных путях при бронхиальной астме все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) тучных клеток;
- б) астродендроцитов;*
- в) эозинофилов;
- г) Т-лимфоцитов;
- д) макрофагов.

3. Бронхиальная обструкция при астме обусловлена всеми механизмами, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) отека бронхиальной стенки;
- б) острой бронхоконстрикции;
- в) ремоделирования бронхиального дерева;
- г) заполнения альвеол экссудатом;*
- д) гиперпродукции вязкого секрета.

4. Внутренние факторы, влияющие на развитие и проявление бронхиальной астмы все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) генетической предрасположенности к атопии;
- б) пола;
- в) пыльцы растений;*
- г) ожирения;
- д) генетической предрасположенности к бронхиальной гиперреактивности.

5. Для патофизиологической стадии патогенеза аллергической бронхиальной астмы характерно:

Варианты ответа:

- а) секреция специфических IgE;
- б) выделение цитокинов;
- в) развитие бронхоспазма;*
- г) дегрануляция тучных клеток и базофилов;
- д) захват аллергена макрофагом.

6. Степени тяжести бронхиальной астмы все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) интермиттирующей бронхиальной астмы;
- б) тяжелой персистирующей бронхиальной астмы;
- в) персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести;
- г) легкой персистирующей бронхиальной астмы;
- д) крайне тяжелой персистирующей бронхиальной астмы.*

7. Симптомами поражения нижних дыхательных путей являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) кашля;
- б) выделения мокроты;
- в) чихания;*
- г) одышки;
- д) хрипов.

8. Диагноз бронхиальная астма вероятен, если после ингаляции салбутамола происходит увеличение ОФВ1 минимум на:

Варианты ответа:

- а) 12–15%;*
- б) 25–30%;
- в) 3–5%;
- г) 5–10%;
- д) 40–50 %.

9. Обследование пациентов с бронхиальной астмой включает все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) спирометрии;
- б) биопсии легких;*
- в) пикфлоуметрии;
- г) оценки аллергического статуса;
- д) рентгенографии легких.

10. Бронхообструкцию называют обратимой при:

Варианты ответа:

- а) увеличении ОФВ1 $>12\%$ и >200 мл от исходного;*
- б) снижении ОФВ1 $>12\%$ и >200 мл от исходного;
- в) снижении ОФВ1 $>10\%$ и >200 мл от исходного;
- г) снижении ОФВ1 $\geq 20\%$ от исходного;
- д) увеличении ОФВ1 $\geq 10\%$ от исходного.

11. Для приступа бронхиальной астмы характерна следующая аускультативная картина:

Варианты ответа:

- а) шум трения плевры;
- б) влажные крупнопузырчатые хрипы;
- в) сухие свистящие хрипы;*
- г) влажные мелкопузырчатые хрипы;
- д) крепитация.

12. Пикфлоуметрия – это...

Варианты ответа:

- а) измерение пиковой скорости вдоха;
- б) измерение дыхательного объема;
- в) измерение пиковой скорости выдоха;*
- г) измерение жизненной ёмкости легких;
- д) измерение пиковой объёмной скорости вдоха.

13. Какой путь введения глюкокортикостероидов предпочтителен при обострении бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) пероральный;
- б) внутривенный;*
- в) ингаляционный;
- г) внутримышечный;
- д) эндотрахеальный.

14. К бронхолитикам относят:

Варианты ответа:

- а) амброксол;
- б) сальбутамол;*
- в) ацетилцистеин;
- г) бромгексин;
- д) будесонид.

15. Препараты для поддерживающей терапии бронхиальной астмы принимают:

Варианты ответа:

- а) по потребности;
- б) ежедневно, длительно;*
- в) курсами с перерывом;
- г) только при обострении;
- д) только вне обострения.

16. К ингаляционным глюкокортикостероидам относят:

Варианты ответа:

- а) ипратропия бромид;
- б) преднизолон;
- в) сальбутамол;
- г) будесонид;*
- д) салметерол.

17. К средствам неотложной помощи при бронхиальной астме можно отнести все препараты, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) сальбутамола;
- б) ипратропия бромид;
- в) эуфиллина;
- г) салметерола;*
- д) преднизолона.

18. К легочному осложнению бронхиальной астмы относят:

Варианты ответа:

- а) нарушения ритма сердца;
- б) астматический статус;*
- в) «легочное сердце»;
- г) синдром Иценко-Кушинга;
- д) остеопороз.

19. В основе патогенеза медленно развивающегося астматического статуса (метаболического) лежит:

Варианты ответа:

- а) колонизация микроорганизмами бронхиального дерева;
- б) рефлекторный бронхоспазм;
- в) гиперергическая анафилактическая реакция немедленного типа;
- г) снижение чувствительности β_2 -адренорецепторов;*
- д) инфильтрация альвеол клетками воспаления.

20. Укажите основной и обязательный компонент медикаментозной терапии астматического статуса:

Варианты ответа:

- а) салметерол;
- б) недокромил натрия;
- в) формотерол;
- г) монтелукаст;
- д) преднизолон.*

ТЕМА 22

ТЭЛА

Выберите один верный вариант ответа

1. Предрасполагающими факторами ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) повреждения спинного мозга;
- б) переломы бедра;
- в) фибрилляция предсердий;
- г) все вышеперечисленные;*
- д) ничего из вышеперечисленного.

2. К сильным предрасполагающим факторам ТЭЛА относятся:

Варианты ответа:

- а) лапароскопическая хирургия, ожирение, предшествующая ТЭЛА;

- б) постельный режим более 3 дней, длительное сидячее положение;
- в) варикозно-расширенные вены, химиотерапия, хроническая сердечная или легочная недостаточность;
- г) центральные венозные катетеры, артроскопическая хирургия коленных суставов, гормональная заместительная терапия;
- д) замена тазобедренных или коленных суставов, повреждение спинного мозга, переломы бедра и голени.*

3. В основе патогенеза тромбоза лежат три основных патогенетических фактора:

Варианты ответа:

- а) триада Гетчинсона;
- б) триада Фало;
- в) триада Бека;
- г) триада Вирхова;*
- д) триада Мейгса.

4. Маркерами риска ранней смерти при ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия левого желудочка, атеросклероз аорты, синусовая тахикардия;
- б) повышение давления в легочной артерии, синусовая тахикардия, снижение уровня D-димера;
- в) шок, гипотензия, повышение давления в легочной артерии, повышение уровня тропонинов;*
- г) повышение уровня D-димера, тропонинов, гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой;
- д) гипертензия, повышение давления в аорте, повышение уровня тропонинов.

5. Для клиники ТЭЛА характерно все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) бледности кожных покровов, выбухания шейных вен, тахикардии;
- б) гипотензии, коллапса, одышки, кровохаркания;
- в) головокружения, тошноты, пастозности нижних конечностей;*
- г) одышки, боли в грудной клетке, кровохаркания;
- д) тахипное, одышки, выбухания шейных вен.

6. Признаками ТЭЛА на ЭКГ НЕ являются:

Варианты ответа:

- а) полная блокада правой ножки пучка Гиса;
- б) синусовая тахикардия;
- в) отклонение ЭОС вправо;

- г) АВ блокада 2 степени;*
- д) неполная блокада правой ножки пучка Гиса.

7. Признаками ТЭЛА на ЭКГ НЕ являются:

Варианты ответа:

- а) признак QIII–SI (QRIII и RSI);
- б) отрицательные зубцы Т в отведениях V1–3;
- в) полная блокада правой ножки пучка Гиса;
- г) подъем сегмента ST в V5–6;*
- д) синусовая тахикардия.

8. Наиболее эффективными методами в инструментальной диагностике ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) эхокардиография, ангиопульмонография, перфузионная сцинтиграфия;*
- б) спирография, вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия;
- в) пикфлоуметрия, ЭКГ;
- г) суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, УЗИ вен нижних конечностей;
- д) МРТ органов грудной клетки, СМАД.

9. Пациентам с ТЭЛА высокого риска, осложненным шоком или гипотензией, показано:

Варианты ответа:

- а) госпитализация в кардиологическое отделение с назначением антиагрегантов;
- б) госпитализация в реанимационное отделение для проведения тромболитической терапии и интенсивной терапии;*
- в) госпитализация в кардиологическое отделение для подбора гипотензивной терапии;
- г) госпитализация в отделение терапии для проведения антибиотикотерапии;
- д) направление пациента для лечения амбулаторно.

10. Клиническими признаками флеботромбоза нижней конечности является все перечисленное, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) неприятных ощущений (распирание, боль, парестезии) в конечности;
- б) отека конечности;
- в) болезненности при пальпации по ходу вен;
- г) похолодения и побледнения конечности;*
- д) цианоза конечности.

11. В триаду Вирхова входят:

- 1) замедление тока крови по сосуду;
- 2) гиперкоагуляция;
- 3) гиперкапния;
- 4) гипоксемия;
- 5) повреждение эндотелия сосудов.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 1, 2, 5;*
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 3, 5;
- д) 1, 2, 4.

12. К умеренным предрасполагающим факторам ТЭЛА относятся:

Варианты ответа:

- а) лапароскопическая хирургия, ожирение, предшествующая ТЭЛА;
- б) постельный режим более 3 дней, длительное сидячее положение;
- в) пожилой возраст, холецистэктомия, варикозно-расширенные вены;
- г) центральные венозные катетеры, артроскопическая хирургия коленных суставов, гормональная заместительная терапия;*
- д) замена тазобедренных или коленных суставов, повреждение спинного мозга, переломы бедра и голени.

13. К слабым предрасполагающим факторам ТЭЛА относятся:

Варианты ответа:

- а) хроническая сердечная или легочная недостаточность, ожирение, предшествующая ТЭЛА;
- б) постельный режим более 3 дней, длительное сидячее положение;*
- в) повреждение спинного мозга, переломы бедра и голени;
- г) центральные венозные катетеры, артроскопическая хирургия коленных суставов, гормональная заместительная терапия;
- д) замена тазобедренных или коленных суставов, повреждение спинного мозга, переломы бедра и голени.

14. Маркерами среднего риска ранней смерти при ТЭЛА являются:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия левого желудочка, атеросклероз аорты, синусовая тахикардия;
- б) дилатация правого желудочка, легочная гипертензия, положительный тропониновый тест;*
- в) шок, гипотензия, повышение давления в легочной артерии, повышение уровня тропонинов;

г) повышение уровня D-димера, тропонинов, гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой;

д) гипертензия, повышение давления в аорте, повышение уровня тропонинов.

15. По клинической симптоматике выделяют следующие варианты течения ТЭЛА, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) «инфарктной пневмонии»;
- б) «острого легочного сердца»;
- в) «немотивированной одышки»;
- г) «неуточненной пневмонии»;*
- д) все ответы верны.

16. Выделяют следующие категории клинической вероятности ТЭЛА:

- 1) ТЭЛА с высоким риском ранней смерти;
- 2) ТЭЛА со средним риском;
- 3) отсутствие риска ТЭЛА;
- 4) ТЭЛА с низким риском;
- 5) ТЭЛА с очень высоким риском.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 3;
- б) 1, 2, 5;
- в) 3, 4, 5;
- г) 2, 3, 5;
- д) 1, 2, 4.*

17. Рентгенологическими признаками ТЭЛА могут быть все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) вертикального положения сердца;*
- б) высокого стояния купола диафрагмы на стороне поражения;
- в) расширения правых отделов сердца и корней легкого;
- г) обеднения сосудистого рисунка;
- д) наличия дисковидных ателектазов.

18. Признаками ТЭЛА на эхокардиографии могут быть все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) признаков перегрузки правого желудочка;
- б) признака 60/60;
- в) признака Мак-Коннела;
- г) триады Вирхова;*
- д) все ответы верны.

19. Какие злокачественные заболевания наиболее часто могут осложняться ТЭЛА?

Варианты ответа:

- а) рак толстого кишечника;
- б) рак простаты;
- в) рак легких;
- г) миеломная болезнь;
- д) все ответы верны.*

20. Во время беременности риск ТЭЛА увеличивается за счет:

Варианты ответа:

- а) увеличения емкости венозного русла в нижних конечностях;
- б) увеличения венозного давления в нижних конечностях;
- в) увеличение степени гиперкоагуляции;
- г) все ответы верны;*
- д) правильного ответа нет.

ТЕМА 23

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА ПРИ СИНДРОМЕ ЛЕГОЧНОЙ ИНФИЛЬТРАЦИИ, ПРИ НАЛИЧИИ ЖИДКОСТИ В ПЛЕВРАЛЬНОЙ ПОЛОСТИ, ПРИ СИНДРОМАХ ОБСТРУКЦИИ

Выберите один верный вариант ответа

1. Что обозначает термин хилоторакс:

Варианты ответа:

- а) скопление в плевральной полости гноя;
- б) скопление в плевральной полости лимфы;*
- в) скопление в плевральной полости крови;
- г) скопление в плевральной полости холомикронов;
- д) скопление в плевральной полости слизи.

2. Механизмом образования плеврального выпота при циррозах печени не являются:

Варианты ответа:

- а) перемещение жидкости из-за пониженного онкотического давления плазмы;
- б) попадание асцитической жидкости по лимфатическим сосудам;
- в) попадание асцитической жидкости из-за повышенного внутрибрюшного давления;

- г) попадание асцитической жидкости через микродефекты диафрагмы, при ее растяжении;
- д) перемещение жидкости из-за повышенного онкотического давления плазмы.*

3. Механизмами образования плеврального выпота при злокачественных новообразованиях являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) увеличения проницаемости сосудов плевры;
- б) снижения лимфатического оттока из плевры;
- в) метастазирования опухоли в плевру;
- г) снижения внутриплеврального давления, вследствие обструкции бронха опухолью;
- д) повышения внутрибрюшного давления.*

4. Форсированный выдох при аускультации легких используется с целью:

Варианты ответа:

- а) отличия сухих хрипов от влажных;
- б) отличия крепитации от мелкопузырчатых хрипов;
- в) выявления скрытой бронхиальной обструкции;*
- г) лучшего выслушивания шума трения плевры;
- д) диагностически не значим.

5. Инспираторная одышка – это...

Варианты ответа:

- а) затруднение вдоха;*
- б) затруднение выдоха;
- в) затруднение вдоха и выдоха;
- г) появление кашля при выдохе;
- д) появление кашля при задержке дыхания.

6. Экспираторная одышка – это...

Варианты ответа:

- а) затруднение вдоха;
- б) затруднение выдоха;*
- в) затруднение вдоха и выдоха;
- г) появление кашля при выдохе;
- д) стридорозное дыхание.

7. В какую фазу дыхания выслушивается шум трения плевры:

Варианты ответа:

- а) только на вдохе;
- б) только на выдохе;
- в) на высоте вдоха;

- г) в конце выдоха;
- д) на вдохе и на выдохе.*

8. В какую фазу дыхания выслушивается крепитация:

Варианты ответа:

- а) на вдохе;*
- б) на выдохе;
- в) на вдохе и на выдохе;
- г) при форсированном выдохе;
- д) при задержке дыхания.

9. Чем отличается крепитация от мелкопузырчатых хрипов:

Варианты ответа:

- а) возникает на вдохе;*
- б) возникает на выдохе;
- в) возникает на вдохе и на выдохе;
- г) изменяется при кашле;
- д) ничем не отличается.

10. Легочный инфильтрат – это:

Варианты ответа:

- а) участок легочной ткани, характеризующийся скоплением обычно не свойственных ему клеточных элементов, увеличенным объемом и повышенной плотностью;*
- б) гнойно-воспалительное заболевание характеризующееся формированием ограниченной полости в легком заполненной гнойным содержимым;
- в) острый воспалительный процесс, сопровождающийся нагноением и некротизацией ткани, протекающий без четко обозначенных границ;
- г) необратимое расширение воздушных пространств, расположенных дальше терминальных бронхиол;
- д) спазм бронхов мелкого и среднего калибра.

11. Бронхиальная обструкция – это:

Варианты ответа:

- а) участок легочной ткани, характеризующийся скоплением обычно не свойственных ему клеточных элементов, увеличенным объемом и повышенной плотностью;
- б) гнойно-воспалительное заболевание, характеризующееся формированием ограниченной полости в легком, заполненной гнойным содержимым;
- в) острый воспалительный процесс, сопровождающийся нагноением и некротизацией ткани, протекающий без четко обозначенных границ;
- г) необратимое расширение воздушных пространств, расположенных дальше терминальных бронхиол;
- д) спазм бронхов мелкого и среднего калибра.*

12. Легочный инфильтрат характерен для следующих заболеваний:

Варианты ответа:

- а) инфильтративный туберкулез, саркоидоз легких, пневмония;*
- б) инфильтративный туберкулез, пневмокониозы, обструктивный бронхит;
- в) туберкулез преуры, мезотелиома плеуры, застойная сердечная недостаточность;
- г) бронхиальная астма, ХОБЛ, острый обструктивный бронхит;
- д) бронхиолит, альвеолит, перикардит.

13. Синдром бронхиальной обструкции характерен для заболеваний:

Варианты ответа:

- а) бронхиолит, саркоидоз легких, пневмония;
- б) инфильтративный туберкулез, пневмокониозы, обструктивный бронхит;
- в) туберкулез преуры, мезотелиома плеуры, застойная сердечная недостаточность;
- г) бронхиальная астма, ХОБЛ, острый обструктивный бронхит;*
- д) бронхиолит, альвеолит, перикардит.

14. Синдром плеврального выпота характерен для заболеваний:

Варианты ответа:

- а) бронхиолит, саркоидоз легких, пневмония;
- б) инфильтративный туберкулез, пневмокониозы, обструктивный бронхит;
- в) туберкулез преуры, мезотелиома плеуры, застойная сердечная недостаточность;*
- г) бронхиальная астма, ХОБЛ, острый обструктивный бронхит;
- д) бронхиолит, альвеолит, перикардит.

15. Рентгенологические признаки скопления жидкости в плевральной полости все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) гомогенного затемнения в плевральной полости;
- б) смещения органов средостения в здоровую сторону;
- в) косоу верхнего уровня затемнения;
- г) затемнения в синусах;
- д) увеличения прозрачности легочных полей.*

16. Причины скопления трансудата в плевральных полостях:

Варианты ответа:

- а) цирроз печени, застойная сердечная недостаточность, гломеруло-нефрит;*
- б) микседема, туберкулез, ревматоидный артрит;
- в) уремия, метастатическое поражение плеуры, аспергиллез;
- г) кандидомикоз, панкреатит, микоплазмоз;
- д) туберкулез, саркоидоз, аденомиоз.

17. Для экссудата характерно все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) количество белка более 3,6 г/л;
- б) проба Ривольта – отрицательная;*
- в) отношение белка выпота к белку сыворотки крови – более 0.5;
- г) Ph – менее 7,2;
- д) плотность (удельный вес) – более 1018.

18. При наличии выпота в плевральную полость пациент может предъявлять жалобы все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) боли в грудной клетке при дыхании;
- б) сухого непродуктивного кашля;
- в) одышки;
- г) навязчивого кашля с вязкой мокротой;*
- д) все ответы верны.

19. Нормальный состав плевральной жидкости:

- 1) плотность (удельный вес) – 1015;
- 2) плотность (удельный вес) – менее 1015;
- 3) белок – 25–45 г/л;
- 4) белок – 15–25 г/л;
- 5) ЛДГ – 1.4–1.7 ммоль/л;
- 6) ЛДГ – 0.4–1.4 ммоль/л;
- 7) глюкоза 3.5–5.5 ммоль/л;
- 8) глюкоза 2.1–2.2 ммоль/л;
- 9) рН 5,2;
- 10) рН 7,2.

Варианты ответа:

- а) 2, 3, 6, 7, 9;
- б) 1, 4, 6, 7, 10;
- в) 1, 3, 6, 7, 10;
- г) 2, 4, 5, 8, 9;
- д) 1, 4, 5, 8, 10.*

20. Проба Ривальта считается положительной, если при добавлении исследуемой жидкости в 100 мл дистиллированной воды, подкисленной 2–3 каплями ледяной уксусной кислоты, происходит:

Варианты ответа:

- а) равномерное помутнение жидкости в виде серой мути;
- б) образование осадка в виде хлопьев на дне;
- в) окрашивание жидкости в нежно-розовый цвет;
- г) помутнение раствора в виде белого облачка, опускающегося на дно;*
- д) быстрое и бесследное растворение исследуемой жидкости.

ТЕМА 24

СИСТЕМНАЯ КРАСНАЯ ВОЛЧАНКА РЕВМАТОИДНЫЙ АРТРИТ

Выберите один верный вариант ответа

1. Ревматоидный фактор – это...

Варианты ответа:

- а) антитела к измененным Ig G, которые секретируют плазматические клетки;*
- б) антитела класса Ig G к клеткам синовиальной оболочки;
- в) макрофаги совместно с молекулами II класса HLA-системы;
- г) иммунные комплексы при ревматоидном артрите;
- д) специфические форменные клетки крови.

2. Признаками I рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) субхондральный остеосклероз;
- б) околоуставной остеопороз;*
- в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы;
- д) возникновение остеофитов.

3. Признаками II рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) околоуставной остеопороз, сужение суставной щели, единичные эрозии;*
- б) субхондральный остеосклероз;
- в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы;
- д) возникновение остеофитов.

4. Признаками III рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели, единичные эрозии;
- б) субхондральный остеосклероз;
- в) остеопороз, сужение суставной щели, множественные эрозии, подвывихи в суставах;*
- г) костные анкилозы;
- д) возникновение остеофитов.

5. Признаками IV рентгенологической стадии ревматоидного артрита являются:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели, единичные эрозии;
- б) субхондральный остеосклероз;
- в) множественные эрозии, подвывихи в суставах;
- г) костные анкилозы, подвывихи в суставах, множественные эрозии;*
- д) возникновение остеофитов.

6. Диагностическим критерием ревматоидного артрита является утренняя скованность более:

Варианты ответа:

- а) 30 мин;
- б) 1 часа;*
- в) 1 суток;
- г) 2 часов;
- д) 12 часов.

7. Какие суставы поражаются при ревматоидном артрите:

Варианты ответа:

- а) локтевые;
- б) пястно-фаланговые;
- в) поражаются все суставы без исключения;*
- г) тазобедренные;
- д) коленные.

8. В диагностические критерии ревматоидного артрита, принятые американской коллегией ревматологов (ACR) в 1987г, НЕ входит:

Варианты ответа:

- а) утренняя скованность не менее 1 часа;
- б) ревматоидные узелки;
- в) ревматоидный фактор в сыворотке крови;
- г) гематологические нарушения (лейкопения, лимфопения, тромбоцитопения);*
- д) правильного ответа нет.

9. Для волчаночного артрита характерно:

Варианты ответа:

- а) симметричный неэрозивный полиартрит;*
- б) симметричный эрозивный полиартрит;
- в) утренняя скованность в течение 1 часа;
- г) поражение крупных суставов с формированием контрактур;
- д) образование узелков Гебердена и Бушара.

10. Диагностический титр ревматоидного фактора:

Варианты ответа:

- а) 1:88;
- б) 1:64;*
- в) 2:25;
- г) 1:32;
- д) 4:64.

11. В лечении ревматоидного артрита применяются следующие препараты, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) преднизолона;
- б) диклофенака;
- в) метотрексата;
- г) мелоксикама;
- д) хондроэтинасульфата.*

12. К поражениям кожи при системной красной волчанке относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) фотосенсибилизации;
- б) головы медузы;*
- в) волчаночной «бабочки»;
- г) алопецию;
- д) сетчатого ливедо.

13. Лечение системной красной волчанки включает следующие препараты, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) метилпреднизалона;
- б) микофенолата мофетила;
- в) циклофосамида;
- г) азатиоприна;
- д) хондроэтинсульфата.*

14. Для системной красной волчанки характерны следующие иммунологические изменения, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) антинуклеарного фактора;
- б) антител к двухспиральной (нативной) ДНК;
- в) антител к циклическому цитруллинированному пептиду;*
- г) антител к гистонам;
- д) антител к малым ядерным RNP.

15. LE-клетки – это...

Варианты ответа:

- а) IgM к кардиолипину;
- б) лейкоциты, фагоцитировавшие ядерный материал;*
- в) антитела к фосфолипидам;
- г) волчаночный антикоагулянт;
- д) разрушенные ядра клеток.

16. К внешним проявлениям поражения суставов при РА относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) покраснения;
- б) припухлости;
- в) гиперемии;
- г) боли;
- д) фотосенсибилизации.*

17. К особым клиническим формам РА относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) синдрома Фелти;
- б) болезни Бехтерева;*
- в) болезни Стилла у взрослых;
- г) синдрома Шегрена;
- д) «сухого» синдрома.

18. К осложнениям РА относятся все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) остеопороза;
- б) васкулита;*
- в) остеонекроза;
- г) вторичного системного амилоидоза;
- д) атеросклеротического поражения сосудов.

19. Ранняя клиническая стадия РА наступает при длительности болезни:

Варианты ответа:

- а) менее 6 месяцев;
- б) 6–12 месяцев;*
- в) более 1 года;
- г) 2 года и более;
- д) 5 лет и более.

20. Для РА характерны следующие изменения лабораторных показателей, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) ОАК (гипохромная анемия, повышение СОЭ);
- б) биохимического анализа крови (увеличение СРБ);
- в) иммунологического исследования (РФ, аЦЦП);
- г) антител к двухспиральной (нативной) ДНК;*
- д) все ответы верны.

ТЕМА 25

КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Выберите один верный вариант ответа

1. Укажите нормальный ОАМ (мужчина):

Варианты ответа:

- а) плотность – 1016, цвет – с\ж, белок – нет, глюкоза – отр, эпителий – 0–1 в п\з, лейкоциты – до 3 в п\з, эритроциты – 0–1 в п\з, цилиндры – нет;*
- б) плотность – 1006, цвет – мясных помоев, белок – 2,6, глюкоза – отр, эпителий – 8–9 в п\з, лейкоциты – 6–8 в п\з, эритроциты – 20–25 в п\з, цилиндры – 6–10 в п\з;
- в) плотность – 1030, цвет – мутн., белок – 0,98, глюкоза – отр, эпителий – 12–15 в п\з, лейкоциты – 30–35 в п\з, эритроциты – 0–1 в п\з;
- г) плотность – 1016, цвет – розовый, белок – нет, глюкоза – отр, эпителий – 2–3 в п\з, лейкоциты – 3–4 в п\з, эритроциты – 10–12 в п\з, цилиндры – нет;
- д) плотность – 1018, цвет – с\ж, белок – 0,08, глюкоза – пол., эпителий – 2–3 в п\з, лейкоциты – 3–4 в п\з, эритроциты – 0–1 в п\з, цилиндры – нет.

2. Укажите нормальный показатель КФК-МВ:

Варианты ответа:

- а) <10 Ед/л;
- б) 0–24 Ед/л;*
- в) ≥ 40 Ед/л;
- г) 245–415 Ед/л;
- д) 0–40 Ед/л.

3. Укажите нормальный показатель BNP в сыворотке крови:

Варианты ответа:

- а) 10–100 пг/мл;*

- б) 80–250 пг/мл;
- в) >300 пг/мл;
- г) ≤450 пг/мл;
- д) 3,5–5,5 мкмоль/л.

4. Укажите нормальную скорость клубочковой фильтрации (СКФ):

Варианты ответа:

- а) мужчины – 60–90 мл/мин/1,73 м², женщины – 55–90 мл/мин/1,73 м²;
- б) мужчины – 90–150 мл/мин/1,73 м², женщины – 90–130 мл/мин/1,73 м²;*
- в) мужчины – ≥ 40 мл/мин/1,73 м², женщины – ≥45 мл/мин/1,73 м²;
- г) мужчины – < 30 мл/мин/1,73 м², женщины – <15 мл/мин/1,73 м²;
- д) более 30 мл/мин/1,73 м².

5. Укажите нормальные параметры коагулограммы:

Варианты ответа:

- а) АЧТВ – 18,6–23,6 с, ПВ – 7,2–10,2 с, МНО – 0,6–0,9, фибриноген – 4–9 г\л;
- б) АЧТВ – 28,6–33,6 с, ПВ – 9,2–12,2 с, МНО – 0,9–1,5, фибриноген – 2–4 г\л;*
- в) АЧТВ – 33,6–54,2 с, ПВ – 12,2–24,0 с, МНО – 1,5–2,5, фибриноген – 2–4 г\л;
- г) АЧТВ – 9,2–12,2 с, ПВ – 28,6–33,6 с, МНО – 2–4, фибриноген – 0,9–1,5 г\л;
- д) АЧТВ – 28,6–33,6 с, ПВ – 5,2–7,8 с, МНО – 0,9–1,5, фибриноген – 6–10 г\л.

6. Какой из показателей липидограммы НЕ является атерогенным?

Варианты ответа:

- а) холестерин;
- б) ЛПНП;
- в) ЛПВП;*
- г) ЛПОНП;
- д) триглицериды.

7. Методами контроля эффективности антихеликобактерной терапии являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) С13-уреазного дыхательного теста;
- б) определения антигена *H. pylori* в кале;
- в) гистологического исследования;
- г) серологического метода;*
- д) все методы могут быть использованы.

8. Щелочная реакция мочи чаще всего бывает при:

Варианты ответа:

- а) хронической инфекции мочевыводящих путей;*
- б) сахарном диабете;
- в) почечной недостаточности;

- г) туберкулезе почек;
- д) гипокалиемии.

9. Гипостенурия может быть при:

Варианты ответа:

- а) несахарном диабете;
- б) тубулоинтерстициальном нефрите;
- в) хронической почечной недостаточности;
- г) пиелонефрите;
- д) всех перечисленных состояниях.*

10. Проба по Зимницкому позволяет определить:

Варианты ответа:

- а) динамику количества отделяемой мочи;
- б) относительную плотность мочи в течение суток;
- в) нарушения концентрационной способности почек;
- г) изменения суточного диуреза;
- д) все перечисленное.*

11. Укажите нормальные показатели пробы Каковского-Аддиса:

Варианты ответа:

- а) до $2,0 \times 10^3$ лейкоцитов, до $1,0 \times 10^3$ эритроцитов;
- б) до $3,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $2,0 \times 10^6$ эритроцитов, до $2,0 \times 10^4$ цилиндров;
- в) до $2,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $2,0 \times 10^6$ эритроцитов;
- г) до $2,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $1,0 \times 10^6$ эритроцитов, до $2,0 \times 10^4$ цилиндров;*
- д) нет правильного ответа.

12. Укажите нормальный показатель мочевой кислоты венозной крови:

Варианты ответа:

- а) мужчины – 53–97 мкмоль/л, женщины – 44–80 мкмоль/л;
- б) мужчины и женщины – 8,7–8,3 ммоль/л;
- в) мужчины – 214–458 мкмоль/л, женщины – 149–405 мкмоль/л;*
- г) мужчины – 200–415 мкмоль/л, женщины – 355–430 мкмоль/л;
- д) мужчины, женщины – 7,3–9,2 ммоль/л.

13. Укажите нормальные показатели пробы по Нечипоренко:

Варианты ответа:

- а) до $2,0 \times 10^3$ лейкоцитов, до $1,0 \times 10^3$ эритроцитов; до 20 цилиндров;*
- б) до $3,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $2,0 \times 10^6$ эритроцитов, до $2,0 \times 10^4$ цилиндров;
- в) до $2,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $2,0 \times 10^6$ эритроцитов;
- г) до $2,0 \times 10^6$ лейкоцитов, до $1,0 \times 10^6$ эритроцитов, до $2,0 \times 10^4$ цилиндров;
- д) нет правильного ответа.

14. Укажите изменения показателей при латентном дефиците железа (ЖДА):

Варианты ответа:

а) концентрация железа в сыворотке крови в норме, снижение концентрации ферритина, общая железосвязывающая способность сыворотки повышена, коэффициент насыщения трансферрина железом понижен; показатели гемоглобина в норме;

б) снижение концентрации железа в сыворотке крови, снижение концентрации ферритина, общая железосвязывающая способность сыворотки повышена, коэффициент насыщения трансферрина железом понижен; показатели гемоглобина в норме;*

в) снижение концентрации железа в сыворотке крови, снижение концентрации ферритина, общая железосвязывающая способность сыворотки повышена, коэффициент насыщения трансферрина железом понижен; показатели гемоглобина понижены;

г) концентрация железа в сыворотке крови в норме, снижение концентрации ферритина, общая железосвязывающая способность сыворотки в норме, коэффициент насыщения трансферрина железом в норме; показатели гемоглобина в норме;

д) правильного ответа нет.

15. Укажите изменения в периферической крови при апластической анемии:

Варианты ответа:

а) гиперхромная макроцитарная анемия, анизоцитоз, гиперсегментация ядер нейтрофилов, включения в эритроциты- тельца Жоли, кольца Кебота, ретикулоцитопения, лейкопения, тромбоцитопения;

б) нормохромная нормоцитарная анемия, ретикулоцитоз, лейкоцитоз, увеличение СОЭ;

в) нормохромная нормоцитарная анемия, ретикулоцитопения, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ;*

г) гипохромная микроцитарная норморегинераторная анемия, ретикулоцитоз;

д) нет правильного ответа.

16. К критериям острого повреждения почек (ОПП) НЕ относят:

Варианты ответа:

а) увеличение креатинина сыворотки крови $\geq 0,3$ мг/дл в течение 48 часов;

б) увеличение креатинина сыворотки крови более, чем в 1,5 раза в течение последних 7 дней;

в) диурез менее 0,5 мл/кг/час в течение 6 часов;

г) снижение скорости клубочковой фильтрации до уровня <60 мл/мин/1,73 м²;

д) увеличение креатинина сыворотки крови $\geq 26,5$ мкмоль/л в течение 48 часов.

17. Укажите уровень СКФ при 3б стадии ХБП:

Варианты ответа:

а) ≥ 90 мл/мин/1,73 м²;

б) 60–89 мл/мин/1,73 м²;

в) 45–59 мл/мин/1,73 м²;

г) 30–44 мл/мин/1,73 м²;

д) 15–29 мл/мин/1,73 м².

18. Изменения каких лабораторных показателей относятся к большим критериям диагностики миокардита:

Варианты ответа:

а) нормохромная анемия, лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, лейкопения при выраженной интоксикации, повышение СОЭ, повышение АлАТ, АсАТ, ЩФ, ЛДГ, общего билирубина;

б) повышение СОЭ, лейкоцитоз, повышение СРБ, повышение серомукоида;

в) повышение активности АсАТ, КФК, МВ-КФК, тропонина I и T, ЛДГ;

г) нормохромная нормоцитарная анемия, ретикулоцитопения, лейкопения, тромбоцитопения, увеличение СОЭ;

д) нет правильного ответа.

19. Выберите вариант, в котором все из перечисленного является маркерами инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

а) миоглобин, КФК-МВ, тропонин I и T, щелочная фосфатаза;

б) АсАТ, АлАТ, СРБ, МВ-КФК, миоглобин, тропонин I и T;

в) миоглобин, КФК-МВ, АсАТ, ЛДГ, тропонин I и T;

г) миоглобин, КФК-МВ, тропонин I и T, СОЭ, АсАТ, АлАТ;

д) АлАТ, миоглобин, КФК-МВ, тропонин I и T, ЛДГ, лейкоцитоз, СОЭ.

20. Укажите нормальные показатели тропонинов:

Варианты ответа:

а) тропонин I – до 0,29 нг/мл, тропонин T – до 0,3 нг/мл;

б) тропонин I – до 0,5 нг/мл, тропонин T – до 0,5 нг/мл;

в) тропонин I – до 0,3 нг/мл, тропонин T – до 0,5 нг/мл;

г) тропонин I – до 0,5 нг/мл, тропонин T – до 0,3 нг/мл;

д) нет правильного ответа.

ТЕМА 26

ИНСТРУМЕНТАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА БОЛЕЗНЕЙ ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Выберите один верный вариант ответа

1. При заболеваниях сердца, наиболее часто используют следующие методы инструментальной диагностики:

Варианты ответа:

- а) УЗИ брахиоцефальных артерий, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, трепанобиопсия;
- б) эхокардиография, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, СМАД, ЭКГ;*
- в) велоэргометрическая проба, ФГДС, УЗИ вен нижних конечностей;
- г) спирография, пикфлоуметрия, СМАД;
- д) коагулограмма, эхокардиография, суточное (холтеровское) мониторирование ЭКГ, пикфлоуметрия.

2. Какая фракция выброса левого желудочка соответствует систолической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) менее 50%;
- б) более 55%;
- в) 50–75%;
- г) менее 40%;*
- д) 45–55%.

3. При инфаркте миокарда на УЗИ оценивают изменение следующего параметра:

Варианты ответа:

- а) индекс массы миокарда левого желудочка (ИММЛЖ);
- б) конечный диастолический размер (КДР);
- в) фракции выброса;
- г) давления заклинивания в легочной артерии;
- д) нарушение локальной сократимости.*

4. При помощи ЭхоКГ НЕЛЬЗЯ определить:

Варианты ответа:

- а) состояние клапанного аппарата;
- б) фракцию выброса;
- в) толщину стенок миокарда;

- г) наличие жидкости в перикарде;
- д) наличие атеросклеротических бляшек в коронарных артериях;*

5. Клиническими показаниями для проведения диагностической торакоскопии являются:

Варианты ответа:

- а) экссудативные плевриты неясной этиологии;
- б) спонтанный пневмоторакс;
- в) пиопневмоторакс;
- г) подозрение на туберкулез;
- д) все перечисленное.*

6. Обструктивный тип вентиляционных нарушений при спирографии может развиваться вследствие:

Варианты ответа:

- а) пневмосклероза;
- б) ателектаза легкого;
- в) резекции легкого;
- г) спазма гладкой мускулатуры бронхов;*
- д) инфильтративных изменений легочной ткани.

7. Рестриктивный тип вентиляционных нарушений при спирографии может развиваться вследствие:

Варианты ответа:

- а) нарушения деятельности дыхательной мускулатуры;*
- б) воспалительной инфильтрации и отека слизистой бронхов;
- в) увеличения количества вязкого секрета в бронхах;
- г) деформации бронхов;
- д) экспираторного коллапса мелких бронхов.

8. Выберите изменения на спирограмме, характерные для обструктивного синдрома:

Варианты ответа:

- а) снижение ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно;*
- б) снижение ООЛ, ОЕЛ, повышение ЖЕЛ;
- в) повышение ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно;
- г) повышение ООЛ, ОЕЛ, снижение ЖЕЛ;
- д) снижение ОФВ1, ЖЕЛ и ФЖЕЛ, нормальный или повышенный индекс Тиффно.

9. Выберите изменения на спирограмме, характерные для рестриктивного синдрома:

Варианты ответа:

- а) снижение ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно;
- б) снижение ООЛ, ОЕЛ, повышение ЖЕЛ;

- в) повышение ФЖЕЛ, ОФВ1, индекса Тиффно;
- г) повышение ООЛ, ОЕЛ, снижение ЖЕЛ;
- д) снижение ОФВ1, ЖЕЛ и ФЖЕЛ, нормальный или повышенный индекс Тиффно.*

10. Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора:

- 1) коэффициент бронходилатации – более 12%;
- 2) коэффициент бронходилатации – менее 12%;
- 3) абсолютный прирост – более 200 мл;
- 4) абсолютный прирост – менее 200 мл;
- 5) индекса Тиффно – менее 70%;
- 6) индекса Тиффно – более 70%;
- 7) ОФВ1 – менее 80%;
- 8) ОФВ1 – более 80%.

Варианты ответа:

- а) 2, 4;
- б) 5, 7;
- в) 1, 3;*
- г) 6, 8;
- д) 1, 8.

11. Для оценки гистологических признаков выраженности воспаления и атрофии желудка, по системе OLGA, производится взятие биоптатов при ФГДС:

Варианты ответа:

- а) в антральном отделе – 2 биоптата, в теле желудка – 3 биоптата;
- б) в антральном отделе – 3 биоптата, в теле желудка – 2 биоптата;*
- в) в кардиальном отделе – 1, в теле желудка – 1, в антральном отделе – 1, в пилорическом отделе – 1;
- г) в теле желудка – 2, антральном отделе – 2, в пилорическом отделе – 1;
- д) в кардиальном отделе – 2, в теле желудка – 2, в антральном отделе – 2, в пилорическом отделе – 2.

12. К НЕинвазивным (НЕ требующим проведения ФГДС) методам определения *Helicobacter pylori* относят:

- 1) быстрый уреазный тест (например, Хелпил-тест);
- 2) 13С-уреазный дыхательный тест;
- 3) гистологический метод;
- 4) цитологический метод;
- 5) бактериологический метод;
- 6) выявление антигена *Helicobacter pylori* в кале;
- 7) валидированный серологический тест с IgG.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 7;
- б) 3, 4, 5;
- в) 6, 7;
- г) 2, 6, 7;*
- д) 1, 2, 6, 7.

13. Перечислите изменения на УЗИ органов брюшной полости, характерные для цирроза печени:

- 1) утолщение стенок и увеличение размеров желчного пузыря;
- 2) увеличение размеров печени;
- 3) бугристый, нечеткий контур поджелудочной железы;
- 4) наличие свободной жидкости в брюшной полости;
- 5) уменьшение размеров и деформацию почек;
- 6) расширение чашечно-лоханочной системы;
- 7) расширение сосудов портальной системы;
- 8) изменение структуры ткани и сосудистого рисунка печени;
- 9) неравномерное или в виде четок расширение панкреатического протока.

Варианты ответа:

- а) 1, 2, 7, 9;
- б) 3, 4, 7, 9;
- в) 4, 5, 6;
- г) 2, 4, 7, 8;*
- д) 1, 2, 8.

14. Укажите КТ признаки стеатоза печени:

Варианты ответа:

- а) снижение Rg-плотности печени (в норме 50–75 единиц, до 3–5 единиц);
- б) Rg-плотность печени меньше, чем Rg-плотность селезенки;
- в) визуализация внутривенных сосудов, воротной и нижней полой вен как более плотных структур по сравнению с печеночной тканью;
- г) пересечение нормальными кровеносными сосудами печени зон пониженной рентгенконтрастности;
- д) все ответы верны.*

15. Для диагностики синдрома Жильбера применяют все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) пункционной биопсии печени;
- б) пробы с голоданием;
- в) генетического исследования;
- г) пробы с никотиновой кислотой;
- д) пробы с атропином.*

16. Для диагностики апластической анемии применяют все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) пункции костного мозга;
- б) определения уровня фетального гемоглобина в венозной крови;
- в) цитогенетического исследования клеток костного мозга;
- г) трепанобиопсии;
- д) теста Шиллинга.*

17. Инструментальными методами диагностики миокардита являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) коронароангиографии;*
- б) МРТ с контрастированием;
- в) ЭхоКГ;
- г) субэндокардиальной биопсии миокарда;
- д) радиоизотопного сканирования миокарда.

18. Инструментальными методами диагностики инфекционного эндокардита являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) МРТ с контрастированием;*
- б) чреспищеводной эхокардиографии;
- в) эхокардиографии;
- г) электрокардиографии;
- д) нет правильного ответа.

19. Инструментальными методами диагностики стенокардии являются все, КРОМЕ:

Варианты ответа:

- а) перфузионной сцинтиграфии миокарда с нагрузкой;
- б) коронарной ангиографии;
- в) велоэргометрии;
- г) позитронной эмиссионной томографии;
- д) чреспищеводной эхокардиографии.*

20. Электрофизиологическое исследование сердца используют:

Варианты ответа:

- а) с целью оценки электрофизиологических свойств дополнительных аномальных путей и нормальных проводящих путей;
- б) с целью определения количества и локализация дополнительных путей, что необходимо для проведения дальнейшей высокочастотной абляции;
- в) с целью выявления механизма развития сопутствующих аритмий;
- г) с целью оценки эффективности медикаментозной или аблационной терапии;
- д) все ответы верны.*

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ

Тема 1. Гастриты. Язвенная болезнь

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	б	11	а	16	б
2	г	7	г	12	в	17	б
3	б	8	б	13	а	18	б
4	а	9	а	14	б	19	в
5	а	10	б	15	б	20	г

Тема 2. Гепатиты циррозы

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	д	11	г	16	б
2	б	7	г	12	г	17	в
3	в	8	б	13	б	18	б
4	г	9	а	14	в	19	в
5	в	10	в	15	а	20	б

Тема 3. Анемии

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	г	11	г	16	а
2	в	7	б	12	б	17	г
3	д	8	в	13	б	18	в
4	д	9	г	14	г	19	г
5	г	10	в	15	а	20	в

Тема 4. Пиелонефриты. Гломерулонефриты

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	6	б	11	б	16	б
2	г	7	в	12	а	17	а
3	г	8	а	13	д	18	г
4	а	9	б	14	д	19	б
5	а	10	г	15	г	20	в

Тема 5. Острое повреждение почек. Хроническая болезнь почек

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	в	11	в	16	а
2	г	7	а	12	д	17	в
3	д	8	в	13	д	18	д
4	а	9	д	14	д	19	в
5	г	10	б	15	г	20	а

Тема 6. Радиационные поражения

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	а	11	в	16	а
2	г	7	д	12	б	17	в
3	б	8	д	13	а	18	б
4	г	9	а	14	г	19	а
5	в	10	в	15	б	20	а

Тема 7. Миокардиты. Острая ревматическая лихорадка

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	в	11	а	16	в
2	г	7	в	12	в	17	в
3	в	8	а	13	г	18	а
4	б	9	г	14	б	19	д
5	д	10	б	15	б	20	д

Тема 8. Инфекционный эндокардит

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	6	а	11	в	16	д
2	а	7	б	12	г	17	г
3	в	8	г	13	в	18	а
4	в	9	г	14	д	19	г
5	д	10	в	15	б	20	а

Тема 9. Симптоматические артериальные гипертензии

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	6	а	11	а	16	г
2	в	7	б	12	д	17	в
3	д	8	г	13	д	18	в
4	г	9	а	14	в	19	г
5	б	10	д	15	а	20	в

Тема 10. Эссенциальные артериальные гипертензии

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	6	г	11	б	16	д
2	г	7	в	12	а	17	в
3	г	8	б	13	г	18	в
4	а	9	д	14	б	19	д
5	а	10	в	15	г	20	б

Тема 11. Атеросклероз. Ишемическая болезнь сердца. Стенокардия

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	б	11	д	16	г
2	а	7	г	12	а	17	б
3	в	8	в	13	в	18	в
4	б	9	г	14	в	19	а
5	б	10	д	15	в	20	в

Тема 12. Острый коронарный синдром. Инфаркт миокарда

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	6	г	11	а	16	г
2	в	7	а	12	б	17	а
3	г	8	б	13	д	18	в
4	г	9	г	14	в	19	в
5	б	10	б	15	в	20	г

Тема 13. Осложнения инфаркта миокарда. Реабилитация

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	в	11	г	16	в
2	б	7	в	12	г	17	д
3	б	8	д	13	в	18	г
4	а	9	д	14	г	19	а
5	в	10	г	15	в	20	б

Тема 14. Нарушения сердечного ритма

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	г	11	в	16	д
2	б	7	д	12	а	17	б
3	д	8	в	13	б	18	в
4	в	9	в	14	г	19	в
5	г	10	г	15	б	20	б

Тема 15. Нарушения сердечной проводимости

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	г	11	в	16	г
2	б	7	г	12	в	17	а
3	в	8	а	13	д	18	а
4	б	9	в	14	б	19	в
5	б	10	в	15	в	20	б

Тема 16. Хроническая сердечная недостаточность

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	4	б	7	в	10	г
2	в	5	а	8	д		
3	г	6	г	9	д		

Тема 17. Организация работы поликлиники. Диспансеризация

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	д	11	в	16	в
2	а	7	а	12	а	17	г
3	д	8	в	13	б	18	г
4	а	9	а	14	в	19	в
5	а	10	в	15	г	20	г

Тема 18. Медико-социальная экспертиза Временная и стойкая утрата трудоспособности

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	д	11	б	16	г
2	б	7	д	12	а	17	д
3	в	8	в	13	в	18	д
4	д	9	г	14	б	19	в
5	б	10	в	15	д	20	в

Тема 19. Пневмонии. Плевриты

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	в	6	в	11	д	16	а
2	г	7	б	12	д	17	б
3	б	8	д	13	б	18	а
4	в	9	а	14	в	19	г
5	а	10	г	15	а	20	д

Тема 20. Бронхиты. ХОБЛ. Эмфизема

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	д	6	а	11	б	16	г
2	а	7	б	12	в	17	г
3	а	8	д	13	г	18	б
4	б	9	б	14	б	19	г
5	а	10	г	15	в	20	б

Тема 21. Бронхиальная астма

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	д	11	в	16	г
2	б	7	в	12	в	17	г
3	г	8	а	13	б	18	б
4	в	9	б	14	б	19	г
5	в	10	а	15	б	20	д

Тема 22. ТЭЛА

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	6	г	11	б	16	д
2	д	7	г	12	г	17	а
3	г	8	а	13	б	18	г
4	в	9	б	14	б	19	д
5	в	10	г	15	г	20	г

Тема 23. Дифференциальная диагностика при синдроме легочной инфильтрации, при наличии жидкости в плевральной полости, при синдромах обструкции

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	б	11	д	16	а
2	д	7	д	12	а	17	б
3	д	8	а	13	г	18	г
4	в	9	а	14	в	19	д
5	а	10	а	15	д	20	г

Тема 24. Системная красная волчанка. Ревматоидный артрит

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	б	11	д	16	д
2	б	7	в	12	б	17	б
3	а	8	г	13	д	18	б
4	в	9	а	14	в	19	б
5	г	10	б	15	б	20	г

**Тема 25. Клинико-лабораторная диагностика болезней
внутренних органов в амбулаторных условиях**

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	а	6	в	11	г	16	г
2	б	7	г	12	в	17	г
3	а	8	а	13	а	18	в
4	б	9	д	14	б	19	в
5	б	10	д	15	в	20	а

**Тема 26. Инструментальная диагностика болезней
внутренних органов в амбулаторных условиях**

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	б	6	г	11	б	16	д
2	г	7	а	12	г	17	а
3	д	8	а	13	г	18	а
4	д	9	д	14	д	19	д
5	д	10	в	15	д	20	д

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

Основная

1. Внутренние болезни : в 2 т. Т. I. : учебник : в 2 т. [Электронный ресурс] / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 784 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472316.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

2. Внутренние болезни : в 2 т. Т. II. : учебник [Электронный ресурс] / под ред. А. И. Мартынова, Ж. Д. Кобалава, С. В. Моисеева. – 4-е изд., перераб. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 704 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970472323.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

3. Внутренние болезни : в 2 т. Т. 1 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 960 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453148.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

4. Внутренние болезни. в 2 т. Т. 2 [Электронный ресурс] : учебник / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 896 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453155.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

Дополнительная

1. Арсентьева, И. Л. Общий осмотр пациента. Основы лечебного питания : учеб.-метод. пособие / И. Л. Арсентьева, Э. А. Доценко, Н. Л. Арсентьева; Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней. – Минск : БГМУ, 2021. – 20, [2] с.

2. Буцель, А. Ч. Острые респираторные вирусные инфекции: синдромальная диагностика, лечение и профилактика : учеб.-метод. пособие / А. Ч. Буцель, Е. С. Яцкевич, Г. Г. Максименя; Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. общей врачебной практики, Каф. клинической фармакологии. – Минск : БГМУ, 2020. – 46, [2] с.

3. Викторова, И. А. Экспертиза временной нетрудоспособности и медико-социальная экспертиза в амбулаторной практике: учебное пособие [Электронный ресурс] / И. А. Викторова, И. А. Гришечкина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 184 с – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970450512.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

3. Внутренние болезни и поликлиническая терапия : пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям 1-79 01 02 «Педиатрия» и 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гродн. гос. мед. ун-т», 2-я каф. внутренних болезней; В. Н. Волков [и др.]. – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 419 с. : ил., табл. – Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

4. Дополнительные методы исследования в клинике внутренних болезней: практикум: учебно-методическое пособие [Электронный ресурс] / Э. А. Доценко [и др.]. – Минск : БГМУ, 2021. – 156 с. – Режим доступа: <http://rep.bsmu.by:8080/handle/BSMU/32900>. – (дата доступа: 24.05.2023).

6. Друян, Л. И. Медицинская терминология в пропедевтике внутренних болезней : учеб.-метод. пособие для студентов учреждений высш. образования, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечеб. дело», 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / Л. И. Друян, А. Л. Калинин ; УО «Гомел. гос. мед. ун-т», Каф. пропедевтики внутренних болезней. – Гомель : ГомГМУ, 2021. – 203 с. : ил., табл., схемы. – Рек. УМО по высш. мед., фармацевт. образованию.

7. Корнелюк, Д. Г. Внутренние болезни, поликлиническая терапия и военно-полевая терапия [Электронный ресурс]: учеб.-метод. рек. для студентов, обучающихся по спец. 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело» / Д. Г. Корнелюк, Г. М. Варнакова ; УО «Гродн. гос. мед. ун-т», 2-я каф. внутренних болезней. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 2,21 Мб). – Гродно : ГрГМУ, 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

8. Медицинская реабилитация : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальностям «Лечеб. дело», «Мед.-диагност. дело» / В. Я. Латышева [и др.]. – Минск : Вышэйшая школа, 2020. – 350, [1] с.

9. Неотложная помощь на догоспитальном этапе : учеб. пособие для студентов высш. учеб. заведений / В. Г. Лычев, И. Е. Бабушкин, А. В. Андриенко, В. В. Давыдов; под ред. В. Г. Лычева. – М. : ИНФРА-М, 2019. – 159 с. – Рек. Учеб.- метод. советом высш. образования.

10. Нечаев, В. М. Диагностика терапевтических заболеваний : учебник [Электронный ресурс] / В. М. Нечаев, И. И. Кулешова, Л. С. Фролькис. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2023. – 608 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970473382.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

11. Пропедевтика внутренних болезней : учеб. пособие для студентов учреждений высш. образования по специальностям «Лечеб. дело», «Мед.-диагност. дело», «Мед.-профилакт. дело» / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, УО «Гомел. гос. мед. ун-т» ; А. Л. Калинин [и др.], под ред. А. Л. Калинина, Л. И. Друяна. – Гомель : ГомГМУ, 2022. – 1106 с. : ил., табл. – Допущено М-вом образования Респ. Беларусь.

12. Пульмонология : нац. рук. : краткое изд. / под ред. А. Г. Чучалина; подгот. под эгидой Рос. респиратор. о-ва и АСМОК. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 767 с., [12] цв. вкл. л. : фот., табл. – (Национальные руководства)

13. Ревматология : учеб. пособие [Электронный ресурс] / А. А. Усанова [и др.] ; под ред. А. А. Усановой. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 408 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453032.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

14. Симптоматология, диагностика, принципы лечения и профилактики ревматоидного артрита, реактивных артритов и остеоартритов : учеб.-метод. пособие / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т,

Каф. пропедевтики внутренних болезней; Г. М. Хващевская [и др.]. – Минск : БГМУ, 2022. – 29, [2] с.

15. Сирош, О. П. Схема написания учебной истории болезни : метод. рек. / О. П. Сирош ; Белорус. гос. мед. ун-т, 2-я каф. внутренних болезней. – Минск : БГМУ, 2021. – 9, [2] с.

16. Снитко, В. Н. Основы первой помощи : пособие для студентов мед.-диагност. (специальность 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело») и мед.-психол. (специальность 1-79 01 05 «Мед.-психол. дело») фак. / В. Н. Снитко, Т. Г. Лакотко, Е. В. Шульга ; УО «Гродн. гос. мед. ун-т», 2-я каф. внутренних болезней. – Гродно : ГрГМУ, 2019. – 187 с.

17. Сурмач, М. Ю. Порядок проведения экспертизы временной нетрудоспособности [Электронный ресурс] : пособие для студентов, обучающихся по специальностям 1-79 01 01 «Лечеб. дело», 1-79 01 02 «Педиатрия», 1-79 01 04 «Мед.-диагност. дело», 1-79 01 05 «Мед.-психол. дело», 1-79 01 06 «Сестр. дело», для магистрантов, аспирантов / М. Ю. Сурмач, Е. В. Головкова; УО «Гродн. гос. мед. ун-т», Каф. общественного здоровья и здравоохранения. – Электрон. текстовые дан. и прогр. (объем 3,34 Мб). – Гродно: ГрГМУ, 2020. – 1 электрон. опт. диск (CD-ROM).

18. Физикальные методы исследования : практикум / М-во здравоохранения Респ. Беларусь, Белорус. гос. мед. ун-т, Каф. пропедевтики внутренних болезней ; Э. А. Доценко [и др.]. – 2-е изд., перераб. – Минск : БГМУ, 2022. – 154 с.

19. Формирование коммуникативных навыков у медицинских работников с высшим и средним специальным медицинским образованием : пособие / под ред. Е. М. Русаковой; Е. М. Русакова [и др.]. – Минск : Альфа-книга, 2022. – 75 с.

20. Хопкрофт, К. Справочник симптомов в общей врачебной практике / К. Хопкрофт, В. Форте; пер. с англ. под ред. В. А. Кокорина. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 477 с.

21. Чучалин, А. Г. Пульмонология [Электронный ресурс] / под ред. Чучалина А. Г. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2020. – 768 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970453230.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

22. Шамов, И. А. Пропедевтика внутренних болезней с элементами лучевой диагностики [Электронный ресурс] : учебник / И. А. Шамов. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – 512 с. – 512 с. – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970451823.html>. – (дата доступа: 24.05.2023).

Нормативные документы

1. О здравоохранении [Электронный ресурс] : Закон Респ. Беларусь от 18 июня 1993 г. № 2435–XII : в ред. Закона Респ. Беларусь от 11.12.2020 № 94-З : с изм. и доп. // Нац. правовой Интернет-портал Респ. Беларусь. – 99 Режим доступа: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=v19302435>. – (дата доступа: 24.05.2023).

2. О Правилах медицинской этики и деонтологии [Электронный ресурс] : постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь, 7 августа 2018 г. № 64 // Национальный правовой интернет-портал Республики Беларусь – Режим доступа: <https://pravo.by/document/?guid=12551&p0=W21833531&p1=1>. – (дата доступа: 28.08.2023).

Электронные базы данных

1. ЭБС «Консультант студента» [Электронный ресурс] / ООО «Консультант студента»; Электронная библиотечная система «Консультант студента». – Режим доступа: <https://www.studentlibrary.ru/>. – (дата доступа: 24.05.2023). (Консультант врача; Доп. коллекция для медицинских вузов; Расширенный комплект Гомельского ГМУ).

2. ЭБС «BookUp» [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.books-up.ru/ru/catalog/bolshaya-medicinskaya-biblioteka/>. – (дата доступа: 24.05.2023).

Учебное издание

Саливончик Дмитрий Павлович,
Кухорева Екатерина Валерьевна,
Семёнова Анастасия Дмитриевна,
Пашевич Юлия Олеговна

**ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ, ВОЕННО-ПОЛЕВАЯ ТЕРАПИЯ
И ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ
ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ**

Пособие

Редактор **О. М. Пузан**
Компьютерная верстка **О. Н. Сакунова**

Дата подписания к использованию 09.06.2025.
Гарнитура Times New Roman. Объем издания 1,18 МБ.
Уч.-изд. л. 4,41. Заказ № 344.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.