

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

Кафедра внутренних болезней № 1
Кафедра внутренних болезней № 2 с курсом эндокринологии

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов всех факультетов
медицинских вузов**

**Гомель
ГомГМУ
2015**

УДК 616.1/.4(076.1)

ББК 54.1я73

Т 36

Авторы:

*Е. Г. Малаева, Э. Н. Платошкин, Н. В. Николаева, М. П. Каплиева,
С. А. Ходулева, Т. В. Алейникова*

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры госпитальной терапии
Витебского государственного медицинского университета

В. А. Лоллини;

доктор медицинских наук, профессор,
заместитель директора по лечебной работе Республиканского научно-
практического центра «Кардиология»

А. Г. Булгак

Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие
Т 36 для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских вузов /
Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 80 с.
ISBN 978-985-506-756-7

В учебно-методическом пособии представлены тестовые задания с одним правильным ответом по дисциплине «Внутренние болезни» (разделы: пульмонология, кардиология, функциональная диагностика, гастроэнтерология, нефрология, ревматология, эндокринология, гематология, клиническая фармакология).

Предназначено для студентов 4–6 курсов всех факультетов медицинских вузов.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 24 июня 2015 г., протокол № 4.

УДК 616.1/.4(076.1)

ББК 54.1я73

ISBN 978-985-506-756-7

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2015

ОГЛАВЛЕНИЕ

Перечень условных обозначений	4
1. Тестовые задания по пульмонологии.....	5
2. Тестовые задания по кардиологии	13
3. Тестовые задания по функциональной диагностике.....	28
4. Тестовые задания по гастроэнтерологии.....	34
5. Тестовые задания по нефрологии.....	48
6. Тестовые задания по ревматологии	56
7. Тестовые задания по эндокринологии	62
8. Тестовые задания по гематологии.....	69
9. Варианты правильных ответов	75
Литература	77

ПЕРЕЧЕНЬ УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АЧТВ	— активированное частичное тромбопластиновое время
АЛТ	— аланинаминотрансфераза
АД	— артериальное давление
АСТ	— аспартатаминотрансфераза
AV блокада	— атриовентрикулярная блокада
AV узел	— атриовентрикулярный узел
ВИЧ	— вирус иммунодефицита человека
ГЭРБ	— гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
Г-КСФ	— гранулоцитарный колониестимулирующий фактор
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
Ингибиторы АПФ	— ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента
ИБС	— ишемическая болезнь сердца
ЛПВП	— липопротеины высокой плотности
ЛПНП	— липопротеины низкой плотности
ЛПОНП	— липопротеины очень низкой плотности
МНО	— международное нормализованное отношение
НПВС	— нестероидные противовоспалительные средства
ОФВ	— объем форсированного выдоха
ОРЗ	— острые респираторные заболевания
PO _{вд}	— резервный объем вдоха
PO _{выд}	— резервный объем выдоха
WPW-синдром	— синдром Вольфа — Паркинсона — Уайта
ДВС синдром	— синдром диссеминированного внутрисосудистого свертывания
SA узел	— синоаурикулярный узел
СОЭ	— скорость оседания эритроцитов
СРБ	— С-реактивный белок
ТТГ	— тиреотропный гормон
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ЦНС	— центральная нервная система
ЭОС	— электрическая ось сердца
ЭКС	— электрический кардиостимулятор
ЭКГ	— электрокардиограмма
ЭхоКГ	— эхокардиография

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПУЛЬМОНОЛОГИИ

Выберите один правильный вариант ответа

1. Важнейшим из перечисленных дифференциально-диагностических признаков ХОБЛ является:

Варианты ответа:

- а) экспираторное диспноэ;
- б) кашель с отделением мокроты;
- в) ослабленное или жесткое везикулярное дыхание с удлинненным выдохом, сухими жужжащими и влажными мелкопузырчатыми хрипами;
- г) необратимая или частично обратимая бронхиальная обструкция;
- д) все вышеперечисленное.

2. Диагностическими критериями ХОБЛ являются:

Варианты ответа:

- а) «кашлевой анамнез» не менее 2 лет по 3 месяца подряд;
- б) отрицательный бронходилатационный тест;
- в) отсутствие другой патологии бронхолегочного аппарата, обуславливающей «кашлевой анамнез» (бронхиальная астма, рак, туберкулез и др.);
- г) экспираторное диспноэ;
- д) все вышеперечисленное.

3. Какой спирографический показатель наиболее информативен для диагностики бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) ЖЕЛ;
- б) ОФВ₁;
- в) РО_{вд};
- г) РО_{выд};
- д) ПСВ (пиковая скорость выдоха).

4. Какие препараты противопоказаны при бронхообструкции:

Варианты ответа:

- а) пропранолол;
- б) преднизолон;
- в) амлодипин;
- г) парацетамол;
- д) беклометазон.

5. С целью уменьшения легочной гипертензии у пациента, страдающего неконтролируемой бронхиальной астмой, наиболее эффективен:

Варианты ответа:

- а) пропранолол;
- б) амлодипин;

- в) беклометазон;
- г) нитроглицерин;
- д) парацетамол.

6. Механизмы действия агонистов бета-2-рецепторов при бронхиальной астме включают все, кроме:

Варианты ответа:

- а) релаксации гладкой мускулатуры дыхательных путей;
- б) ингибирования экссудации плазмы и отека дыхательных путей;
- в) увеличения мукоцилиарного клиренса;
- г) увеличения высвобождения медиаторов тучными клетками;
- д) предотвращения секреции слизи.

7. Наиболее распространенные побочные эффекты бета-2 агонистов:

Варианты ответа:

- а) сухость во рту, задержка мочеиспускания и глаукома;
- б) мышечный тремор и учащенное сердцебиение;
- в) тошнота, рвота;
- г) хрипота (дисфония) и оральный кандидоз;
- д) головные боли.

8. Сальбутамол относится к группе:

Варианты ответа:

- а) кортикостероидов;
- б) агонистов альфа-адрергических рецепторов;
- в) агонистов бета-адренергических рецепторов;
- г) антихолинергических препаратов;
- д) бета-адреноблокаторов.

9. Рекомендуемые пероральные дозы сальбутамола:

Варианты ответа:

- а) 10–20 мг каждые 6–8 часов;
- б) 2–4 мг каждые 6–8 часов;
- в) 200–400 мг каждые 6–8 часов;
- г) 40–60 мг в день;
- д) 30 мг в день.

10. Кромолин натрия и недокромил натрия — препараты для контроля астмы, которые являются доказанными в направлении:

Варианты ответа:

- а) действуют как противовоспалительные средства;
- б) ингибируют фосфодиэстеразу в гладкомышечных клетках дыхательных путей;

- в) ингибируют выделение медиаторов из тучных клеток и уменьшают чувствительность афферентных нервных окончаний;
- г) предотвращают холинергическую бронхоконстрикцию;
- д) предотвращают секрецию слизи.

11. Беклометазон дипропионат обычно используется:

Варианты ответа:

- а) внутривенно;
- б) подкожно;
- в) в виде гормонального аэрозоля;
- г) перорально;
- д) внутримышечно.

12. Триамцинолона ацетонид — это:

Варианты ответа:

- а) кортикостероид;
- б) агонист альфа-адренергических рецепторов;
- в) агонист бета-адренергических рецепторов;
- г) антихолинергический препарат;
- д) НПВС.

13. Ингаляционные глюкокортикоиды пациентам бронхиальной астмой показаны при:

Варианты ответа:

- а) легком эпизодическом течении;
- б) легком персистирующем течении;
- в) течении средней тяжести;
- г) необратимой или частично обратимой бронхиальной обструкции;
- д) каждом из вышеперечисленных случаев.

14. Назовите препарат с минимальной системной глюкокортикоидной биодоступностью:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) дексаметазон;
- в) беклометазона дипропионат;
- г) флутиказона пропионат;
- д) метилпреднизолон.

15. Укажите на побочный эффект ингаляционных глюкокортикоидов:

Варианты ответа:

- а) кандидоз полости рта;
- б) недостаточность коры надпочечников;

- в) остеопороз;
- г) гипергликемия;
- д) глаукома.

16. Для купирования обострения бронхиальной астмы необходимо:

Варианты ответа:

- а) увеличить кратность ингаляций бета-2-агонистов;
- б) увеличить дозу ингаляционных глюкокортикоидов;
- в) принять таблетированные глюкокортикоиды;
- г) выполнить все вышеуказанные мероприятия в указанной последовательности;
- д) релаксация гладкой мускулатуры дыхательных путей.

17. Неотложное лечение бронхиальной астмы включает следующие мероприятия, кроме:

Варианты ответа:

- а) достижения сатурации кислорода $> 90\%$ за счет подачи высокой концентрации кислорода;
- б) введения короткодействующих бета-2-агонистов;
- в) медленной инфузии аминофиллина под контролем показателей крови;
- г) быстрой инфузии допамина;
- д) всего вышеперечисленного.

18. Какое из следующих лекарств может подозреваться как возможная причина бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) ацетилсалициловая кислота;
- б) гидроокись магния;
- в) фамотидин;
- г) дифенгидамин;
- д) каптоприл.

19. Для аспириновой бронхиальной астмы характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) непереносимость НПВС;
- б) полипозный риносинусит;
- в) наличие приступов удушья;
- г) все вышеперечисленные признаки;
- д) ни один из вышеперечисленных признаков.

20. Все нижеперечисленные формы пневмонии относятся к современной классификации (рубрификации), кроме:

Варианты ответа:

- а) внебольничной;
- б) нозокомиальной;
- в) у иммунокомпрометированных пациентов;
- г) аспирационной;
- д) интерстициальной.

21. Какой антибиотик является средством выбора при лечении внебольничной пневмонии, клиническо-рентгенологически определяемой как пневмококковая:

Варианты ответа:

- а) амоксициллин;
- б) цефтриаксон;
- в) ампициллин;
- г) левофлоксацин;
- д) котримоксазол.

22. Для лечения ДВС синдрома при инфекционно-токсическом шоке, осложняющем пневмонию, самое эффективное средство:

Варианты ответа:

- а) гепарин;
- б) гепарин + свежезамороженная плазма;
- в) допамин;
- г) добутамин;
- д) преднизолон.

23. Причиной затяжного течения пневмонии является:

Варианты ответа:

- а) несвоевременно начатая и нерациональная эмпирическая антибактериальная терапия;
- б) наличие сопутствующих заболеваний органов дыхания;
- в) пожилой и старческий возраст;
- г) избыточная масса тела;
- д) все перечисленные признаки.

24. Какие антибиотики обычно эмпирически назначаются при тяжелой пневмонии:

Варианты ответа:

- а) амоксициллин;
- б) амикацин;
- в) левофлоксацин + цефтриаксон;

- г) кларитромицин;
- д) цефтриаксон + амоксициллин.

25. Какой основной метод установления этиологии диссеминаций легких:

Варианты ответа:

- а) трансторакальная пункционная биопсия легких;
- б) видеоторакоскопия с биопсией;
- в) открытая биопсия легких;
- г) бронхоскопия с трахеобронхиальной биопсией;
- д) рентгенография органов грудной клетки.

26. Все нижеперечисленное является рентгенологическим отличием кардиогенного отека легкого от диссеминированного туберкулеза легких, кроме:

Варианты ответа:

- а) усиления легочного рисунка в ниже-средних отделах легких;
- б) очаговых теней в средних отделах легких;
- в) появления диссеминации преимущественно в верхних долях легких;
- г) появления выпота в плевральных полостях;
- д) очаговых теней в нижних отделах легких.

27. Все нижеперечисленное является клинико-рентгенологическим отличием поражения легких при системных заболеваниях соединительной ткани от диссеминированного туберкулеза легких, кроме:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующей дыхательной недостаточности;
- б) появления микобактерий туберкулеза в мокроте;
- в) диффузного сетчатого фиброза;
- г) отсутствия эффекта от антибактериальной терапии;
- д) усиления легочного рисунка в ниже-средних отделах легких.

28. Все нижеперечисленные симптомы являются клинико-рентгенологическими признаками карциноматоза легких, кроме:

Варианты ответа:

- а) упорного сухого кашля;
- б) двусторонней диссеминации в легких с четкими контурами, без тенденции к слиянию и распаду;
- в) острого начала заболевания;
- г) обнаружения первичной локализации опухоли;
- д) нарастающей одышки и боли в грудной клетке.

29. Все нижеперечисленное является критериями диагностики синдрома Гудпасчера, кроме:

Варианты ответа:

- а) острого начала, чаще после ОРЗ, переохлаждения;
- б) прогрессирующей одышки, кашля, кровохарканья, обилия влажных хрипов в нижних отделах легких;
- в) подострого начала с малосимптомным поражением легких;
- г) гематурии;
- д) множественных сливных очагов в обоих легких.

30. При рецидиве пневмонии через несколько месяцев требуется в первую очередь исключить:

Варианты ответа:

- а) ТЭЛА;
- б) центральный рак легких;
- в) туберкулез легких;
- г) затяжное течение пневмонии;
- д) стеноз трикуспидального клапана.

31. У ВИЧ-инфицированного пациента появился сухой кашель, одышка в покое. На R-граммах легких 2-стороннее тотальное затемнение по типу «матового стекла». Какой препарат необходимо назначить:

Варианты ответа:

- а) амоксициллин;
- б) левофлоксацин;
- в) цефтриаксон;
- г) котримоксазол;
- д) амикацин.

32. При каком заболевании чаще всего наблюдается кровохарканье:

Варианты ответа:

- а) фиброзно-кавернозном туберкулезе легких;
- б) первичной эмфиземе легких;
- в) ХОБЛ;
- г) стенозе трикуспидального клапана;
- д) пневмонии.

33. При каком внелегочном заболевании может появиться плевральный выпот:

Варианты ответа:

- а) опухоли яичников;
- б) дивертикулезе тонкого кишечника;
- в) остром холецистите;

- г) остром аппендиците;
- д) хроническом гепатите.

34. При каком заболевании чаще всего обнаруживают геморрагический плеврит:

Варианты ответа:

- а) инфильтративном туберкулезе легких;
- б) пневмонии, вызванной *Clebsiella*;
- в) синдроме Чарджа — Стросса;
- г) раке легкого;
- д) всем вышеперечисленным.

35. Для какого заболевания наиболее характерен лимфоцитарный состав в плевральном экссудате:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза;
- б) рака легкого;
- в) ревматоидного артрита;
- г) пневмонии;
- д) опухоли яичников.

36. Основное патогенетическое значение в развитии первичной эмфиземы легких имеет:

Варианты ответа:

- а) хронические заболевания легких;
- б) функциональное перенапряжение аппарата дыхания;
- в) возрастная инволюция эластической ткани легких;
- г) дефицит альфа1-антитрипсина;
- д) увеличение мукоцилиарного клиренса.

37. Диагностические критерии острого респираторного дистресс-синдрома:

Варианты ответа:

- а) отношение $P_{aO_2}/F_{iO_2} — \leq 100$;
- б) отношение $P_{aO_2}/F_{iO_2} — \leq 200$;
- в) отношение $P_{aO_2}/F_{iO_2} — \leq 300$;
- г) отношение $P_{aO_2}/F_{iO_2} — \leq 400$;
- д) отношение $P_{aO_2}/F_{iO_2} — \leq 500$.

38. Предпочтительный метод исследования при ТЭЛА:

Варианты ответа:

- а) определение вентиляционно-перфузионного отношения;
- б) стандартная ангиография;

- в) КТ грудной клетки;
- г) магнитно-резонансная ангиография;
- д) рентгенография грудной клетки.

39. ЭКГ признаки при ТЭЛА:

Варианты ответа:

- а) S3Q3T1;
- б) S1Q1T3;
- в) S1Q3T3;
- г) S3Q3T3;
- д) отсутствие изменений на ЭКГ.

40. Мужчина 40 лет появился с повторными эпизодами бронхоспазма и кровохарканья. Рентген грудной клетки показал прикорневые бронхоэктазы. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) саркоидоз;
- б) идиопатический легочный фиброз;
- в) экзогенный аллергический альвеолит;
- г) бронхолегочный аспергиллез;
- д) центральный рак легких.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО КАРДИОЛОГИИ

41. Тон открытия митрального клапана появляется при:

Варианты ответа:

- а) митральной недостаточности;
- б) митральном стенозе;
- в) артериальной гипертензии;
- г) легочной гипертензии;
- д) инфаркте миокарда.

42. Наиболее частая причина митрального стеноза:

Варианты ответа:

- а) атеросклеротическое изменение клапана;
- б) врожденный порок;
- в) инфекционный эндокардит;
- г) ревматическая болезнь сердца;
- д) инфаркт миокарда.

43. При недостаточности аортального клапана характерно:

Варианты ответа:

- а) высокое систолическое и диастолическое АД;
- б) нормальное систолическое и повышенное диастолическое АД;
- в) нормальное или повышенное систолическое АД и сниженное диастолическое АД;
- г) АД не изменяется;
- д) легочная гипертензия.

44. Для какого врожденного порока сердца характерна повторная циркуляция дополнительного объема крови в легких:

Варианты ответа:

- а) коарктации аорты;
- б) дефекта межпредсердной перегородки;
- в) транспозиции магистральных сосудов;
- г) открытого артериального (боталлова) протока;
- д) дефекта межжелудочковой перегородки.

45. Уменьшение или задержка пульсовой волны на бедренной артерии по сравнению с лучевой артерией наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) феохромоцитоме;
- б) коарктации аорты;
- в) атеросклерозе аорты;
- г) синдроме Иценко — Кушинга;
- д) артериальной гипертензии.

46. Мужчина 20 лет предъявляет жалобы на одышку при физическом напряжении, головную боль и головокружение. При обследовании выявлена гипертензия и ремоделирование левого желудочка. Рентгенологическая картина демонстрирует неровный контур нижнего края ребер. Наиболее вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) феохромоцитоме;
- б) карциноидный синдром;
- в) коарктация аорты;
- г) медиастинальный синдром;
- д) инфекционный эндокардит.

47. При инфекционном эндокардите чаще поражаются клапаны:

Варианты ответа:

- а) клапан легочной артерии;
- б) аортальный клапан;

- в) митральный клапан;
- г) трикуспидальный;
- д) б и г верно.

48. Вторичный инфекционный эндокардит — это:

Варианты ответа:

- а) инфекционный эндокардит у пациента, перенесшего инфаркт миокарда;
- б) инфекционный эндокардит у пациента с абсцессом легкого;
- в) инфекционный эндокардит у пациента с иммунодефицитом;
- г) инфекционный эндокардит у пациента с пороком сердца;
- д) инфекционный эндокардит у пациента с сепсисом.

49. Для клинической картины инфекционного эндокардита у внутривенных наркоманов наиболее характерно:

Варианты ответа:

- а) поражение митрального клапана с формированием диастолического шума над верхушкой, выраженной легочной гипертензией с кровохарканьем;
- б) частое поражение аортального клапана с формированием грубого систолического шума во II межреберье справа от грудины, проводящегося на сосуды шеи, с симптомами коронарной и церебральной гипоперфузии;
- в) манифестация заболевания с клиники острого гломерулонефрита;
- г) частое поражение трикуспидального клапана с появлением систолического шума в его проекции, с развитием тромбоэмболического синдрома, инфарктных пневмоний и дыхательной недостаточности;
- д) развитие дилатации всех камер сердца со снижением его систолической и диастолической функции, появлением тяжелой сердечной недостаточности и тромбоэмболическим синдромом.

50. В лечении инфекционного эндокардита наиболее эффективны:

Варианты ответа:

- а) нестероидные противовоспалительные препараты;
- б) кортикостероиды;
- в) цитостатики;
- г) антибиотики;
- д) противовирусные препараты.

51. Маленькие вегетации, фиксированные на острых выступах трикуспидального и митрального клапанов, имеют место при:

Варианты ответа:

- а) вирусном миокардите;
- б) эндокардите Либмана — Сакса;
- в) ревматическом кардите;

- г) инфекционном эндокардите;
- д) коарктации аорты.

52. Все следующие клинические признаки являются симптомами миксомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) лихорадки;
- б) «барабанных палочек»;
- в) гипертензии;
- г) эмболии;
- д) кратковременной потери сознания.

53. Назначение глюкокортикостероидов при неревматическом миокардите показано:

Варианты ответа:

- а) при наличии нарушений ритма сердца;
- б) при высокой активности воспалительного процесса;
- в) при наличии застойных явлений в малом круге кровообращения;
- г) при снижении фракции выброса левого желудочка ниже 60 %;
- д) при дыхательной недостаточности.

54. К органам-мишеням при артериальной гипертензии относят:

Варианты ответа:

- а) почки, печень, головной мозг, сетчатку, сердце;
- б) сердце, сетчатку, скелетную мускулатуру, головной мозг;
- в) артерии, печень, почки, сердце, сетчатку;
- г) сердце, почки, головной мозг, артерии, сетчатку;
- д) сердце, печень, артерии, головной мозг, почки.

55. Злокачественная гипертензия может привести ко всему следующему, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипертонической ретинопатии;
- б) дыхательной недостаточности;
- в) почечной недостаточности;
- г) аутоиммунной гемолитической анемии;
- д) эмболии.

56. Симптоматическая артериальная гипертензия не характерна для:

Варианты ответа:

- а) стенозирующего атеросклероза почечных артерий;
- б) сахарного диабета;
- в) синдрома Конна;

- г) фибромускулярной дисплазии почечных артерий;
- д) хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона).

57. Пациенту с артериальной гипертензией в сочетании с бронхиальной астмой противопоказаны:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) гипотиазид;
- в) метопролол;
- г) каптоприл;
- д) аторвастатин.

58. Противопоказаниями к назначению ингибиторов АПФ являются:

Варианты ответа:

- а) диабетическая нефропатия;
- б) двусторонний стеноз почечной артерии;
- в) застойная сердечная недостаточность;
- г) обструктивные заболевания легких;
- д) сахарный диабет.

59. Наименее информативным признаком атерогенной дислипидемии является повышение содержания в крови:

Варианты ответа:

- а) ЛПВП;
- б) ЛПНП;
- в) общего холестерина;
- г) коэффициент атерогенности;
- д) АпоА протеин.

60. Какие из веществ, представленных ниже, являются жировыми шаровидными частицами, состоящими из триглицеридов, холестерина и фосфолипидов, окруженных оболочкой:

Варианты ответа:

- а) аполипопротеины;
- б) ЛПНП;
- в) ЛПОНП;
- г) хиломикроны;
- д) АпоА протеин.

61. К лекарственным препаратам, влияющим на уровень ЛПВП, не относятся:

Варианты ответа:

- а) бета-блокаторы;
- б) фибраты;

- в) статины;
- г) препараты никотиновой кислоты;
- д) ω -3-полиненасыщенные жирные кислоты.

62. Побочные эффекты статинов:

Варианты ответа:

- а) снижение АД;
- б) полиурия;
- в) кашель;
- г) гипертрансаминаземия (повышение АЛТ, АСТ);
- д) нефропатия.

63. Средняя терапевтическая доза аторвастатина составляет:

Варианты ответа:

- а) 5 мг 2 раза в день;
- б) 10 мг 1 раз в день;
- в) 20 мг 1 раз в день;
- г) 5 мг 1 раз в день;
- д) 500 мг 1 раз в день.

64. Рекомендуемые дозы омега-3-полиненасыщенных жирных кислот для снижения уровня триглицеридов:

Варианты ответа:

- а) 200–400 мг в сутки;
- б) 2 000–4 000 мг в сутки;
- в) 500 мг в сутки;
- г) 10 мг в сутки;
- д) 5 мг 1 раз в сутки.

65. Какой признак наиболее характерен для гипертрофической кардиомиопатии с обструкцией выносящего тракта левого желудочка в отличие от гипертрофии миокарда при ИБС:

Варианты ответа:

- а) амплитудные признаки гипертрофии миокарда левого желудочка на ЭКГ;
- б) кардиомегалия при рентгенологическом исследовании сердца;
- в) соотношение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка при ЭхоКГ;
- г) систолический шум на легочной артерии;
- д) артериальная гипертензия.

66. Элевация сегмента ST имеет место при:

Варианты ответа:

- а) стенокардии Принцметала;
- б) остром перикардите;

- в) остром инфаркте миокарда;
- г) артериальной гипертензии;
- д) всех вышеперечисленных заболеваниях.

67. Отличительная черта стабильной стенокардии напряжения:

Варианты ответа:

- а) отсутствие связи приступа с эмоциональным стрессом;
- б) связь приступа с физической нагрузкой;
- в) возникновение приступа в любое время суток;
- г) предчувствие появления приступа;
- д) отсутствие изменений на ЭКГ.

68. Количество функциональных классов стабильной стенокардии по классификации Канадского сердечно-сосудистого общества:

Варианты ответа:

- а) два;
- б) три;
- в) четыре;
- г) пять;
- д) шесть.

69. II функциональный класс стабильной стенокардии напряжения означает:

Варианты ответа:

- а) значительное ограничение физической активности, подъем на один лестничный пролет;
- б) легкое ограничение обычной активности, подъем более одного лестничного пролета;
- в) обычная физическая нагрузка не вызывает приступа стенокардии;
- г) амплитудные признаки гипертрофии миокарда левого желудочка на ЭКГ;
- д) появление одышки в покое.

70. Для купирования приступа стенокардии используют:

Варианты ответа:

- а) изосорбид динитрат в дозе 10–20 мг 2–4 раза в сутки;
- б) молсидомин в дозе 2–4 мг 2–3 раза в сутки;
- в) нитроглицерин 0,5 мг под язык;
- г) каптоприл;
- д) бисопролол.

71. Ведущий патогенетический механизм острого коронарного синдрома:

Варианты ответа:

- а) длительный спазм коронарных артерий;
- б) аномалия коронарных артерий;

- в) острое расширение коронарных артерий;
- г) коронариит;
- д) артериальная гипертензия.

72. Коронарный кровоток обычно:

Варианты ответа:

- а) выше во время систолы, чем во время диастолы желудочков;
- б) снижается при повышении симпатической иннервации сердца;
- в) одинаковый в субэндокарде и субэпикарде во время систолы желудочков;
- г) пропорционален потреблению миокардом кислорода;
- д) все вышеперечисленное верно.

73. Синдром коронарного обкрадывания обычно имеет место при лечении:

Варианты ответа:

- а) атенололом;
- б) дилтиаземом;
- в) нитроглицерином;
- г) дипиридамолом;
- д) каптоприлом.

74. Когда выявляется повышение активности креатинфосфокиназы и ее МВ-фракции при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) с первых часов;
- б) со 2-го дня заболевания;
- в) с 3-го дня;
- г) с 5-го дня;
- д) с 7-го дня.

75. Грануляционная ткань при остром инфаркте миокарда формируется:

Варианты ответа:

- а) в течение 1 часа;
- б) в течение 24 часов;
- в) в течение 1 недели;
- г) в течение 1 месяца;
- д) в течение 72 часов.

76. Продолжительность подострой стадии инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) до 3 суток;
- б) до 10 суток;
- в) до 2–3 недель;

- г) до 1–2 месяцев;
- д) до 1 недели.

77. Инфаркт миокарда, возникший через 4 недели и более от предыдущего, считается:

Варианты ответа:

- а) повторным;
- б) возвратным;
- в) рецидивирующим;
- г) хроническим;
- д) острым.

78. В какие сроки возможно проведение тромболитической терапии при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) в течение 6 часов;
- б) в течение 24 часов;
- в) в течение 48 часов;
- г) в течение недели;
- д) в течение 3 суток.

79. К тромболитикам относят все лекарственные препараты, кроме:

Варианты ответа:

- а) альтеплазы;
- б) стрептокиназы;
- в) панцитрата;
- г) тенектеплазы;
- д) урокиназы.

80. Показанием к аортокоронарному шунтированию при остром инфаркте миокарда является:

Варианты ответа:

- а) инфаркт миокарда, осложненный кардиогенным шоком;
- б) инфаркт миокарда в первые 6 часов от появления симптомов с нестабильной гемодинамикой и при невозможности проведения тромболизиса;
- в) инфаркт миокарда, осложненный разрывом межжелудочковой перегородки;
- г) множественное критическое поражение коронарных артерий;
- д) все вышеперечисленное верно.

81. Частое осложнение в остром периоде инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия;
- б) шок (рефлекторный, кардиогенный, аритмический);

- в) анемия;
- г) психические расстройства;
- д) гипертензия.

82. Частое осложнение в подостром периоде трансмурального инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) тромбоэндокардит с тромбоэмболическим синдромом;
- б) анемия;
- в) синдром Фелти;
- г) психические расстройства;
- д) острая аневризма сердца.

83. Какие признаки характерны для кардиогенного шока:

Варианты ответа:

- а) систолическое АД ниже 90 мм рт. ст., снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание;
- б) систолическое АД ниже 90 мм рт. ст., снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический алкалоз, психомоторное возбуждение;
- в) диастолическое АД ниже 90 мм рт. ст., снижение диуреза, холодная влажная кожа, метаболический ацидоз, спутанное сознание;
- г) систолическое АД ниже 90 мм рт. ст., нормальный диурез, сухость кожных покровов, метаболический ацидоз, спутанное сознание;
- д) психические расстройства.

84. Для клинической картины острой левожелудочковой недостаточности не характерно:

Варианты ответа:

- а) набухание шейных вен;
- б) ортопноэ;
- в) возникновение и нарастание периферических отеков;
- г) повышение или снижение АД;
- д) снижение фракции выброса левого желудочка.

85. Самой частой причиной острой правожелудочковой недостаточности является:

Варианты ответа:

- а) затянувшийся приступ бронхиальной астмы;
- б) спонтанный пневмоторакс;
- в) ТЭЛА;
- г) массивный ателектаз легких;
- д) быстрое и значительное накопление жидкости в плевральной полости.

86. Основным показателем контроля эффективности и безопасности гепаринотерапии при остром коронарном синдроме является:

Варианты ответа:

- а) холестерин;
- б) фибриноген;
- в) АЧТВ или МНО;
- г) протромбиновый индекс;
- д) время свертывания.

87. Наиболее частая форма нарушения ритма у пациентов с WPW-синдромом:

Варианты ответа:

- а) пароксизмальная форма мерцания предсердий;
- б) пароксизмальная форма трепетания предсердий;
- в) пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия;
- г) пароксизмальная желудочковая тахикардия;
- д) желудочковая экстрасистолия.

88. Массаж каротидного синуса купирует:

Варианты ответа:

- а) трепетание предсердий;
- б) фибрилляцию предсердий;
- в) суправентрикулярную экстрасистолию;
- г) пароксизмальную суправентрикулярную тахикардию;
- д) пароксизмальную желудочковую тахикардию.

89. Препарат выбора при пароксизме наджелудочковой тахикардии:

Варианты ответа:

- а) дигоксин;
- б) пропранолол;
- в) аденозин;
- г) дилтиазем;
- д) нитроглицерин 0,5 мг под язык.

90. При каком из следующих состояний показан кардиостимулятор:

Варианты ответа:

- а) острый инфаркт миокарда с АВ блокадой первой степени;
- б) острый инфаркт миокарда с фасцикулярной блокадой;
- в) синдром слабости синусового узла;
- г) острая аневризма сердца;
- д) все вышеперечисленное верно.

91. Наиболее предпочтительным препаратом для купирования приступа пароксизмальной желудочковой тахикардии является:

Варианты ответа:

- а) строфантин;
- б) пропранолол;
- в) лидокаин;
- г) верапамил;
- д) атропин.

92. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий может быть использован:

Варианты ответа:

- а) амиодарон 200 мг/сутки;
- б) эналаприл 5 мг/сутки;
- в) омепразол 20 мг/сутки;
- г) амиодарон 1,200 мг/сутки;
- д) лидокаин внутрь.

93. Побочные эффекты длительного использования амиодарона все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипотиреоза;
- б) тиреотоксикоза;
- в) фиброза легких;
- г) лейкоцитоза;
- д) гиперпигментации кожных покровов.

94. Препарат для снижения частоты сердечных сокращений при постоянной форме фибрилляции предсердий у пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) амиодарон;
- в) пропранолол;
- г) дигоксин;
- д) лидокаин.

95. Дигоксин противопоказан при:

Варианты ответа:

- а) наджелудочковой тахикардии;
- б) мерцательной аритмии;
- в) застойной сердечной недостаточности;

- г) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии;
- д) тиреотоксикозе.

96. Симптомы передозировки сердечными гликозидами все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) брадикардии;
- б) нарушения зрения (для пациента все предметы окрашены в желто-зеленый цвет);
- в) тошноты;
- г) тахикардии;
- д) боли в животе.

97. Какой антиаритмический препарат можно использовать у пациентов с пароксизмальной формой фибрилляции предсердий на фоне инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) новокаинамид;
- б) этализин;
- в) пропранолол;
- г) дигоксин;
- д) верапамил.

98. Неселективный бета-адреноблокатор:

Варианты ответа:

- а) изосорбид динитрат;
- б) соталол;
- в) дилтиазем;
- г) верапамил;
- д) дигоксин.

99. Гепарин назначают:

Варианты ответа:

- а) подкожно 2 раза в сутки;
- б) подкожно 4 раза в сутки;
- в) перорально;
- г) внутримышечно;
- д) все вышеперечисленное верно.

100. К прямым антикоагулянтам относятся:

Варианты ответа:

- а) фраксипарин;
- б) варфарин;

- в) альтеплаза;
- г) пропранолол;
- д) эналаприл.

101. К непрямым антикоагулянтам относятся:

Варианты ответа:

- а) гепарин;
- б) азатиоприн;
- в) варфарин;
- г) эналаприл;
- д) альтеплаза.

102. Лечение варфарином проводят под контролем:

Варианты ответа:

- а) уровня тромбоцитов;
- б) уровня протромбина;
- в) уровня глюкозы;
- г) МНО;
- д) ЭКГ.

103. Показание для назначения не прямых антикоагулянтов:

Варианты ответа:

- а) острая стадия инфаркта миокарда;
- б) пароксизм суправентрикулярной тахикардии;
- в) гипертонический криз;
- г) постоянная форма трепетания предсердий;
- д) повышение АД.

104. Побочные эффекты антикоагулянтов:

Варианты ответа:

- а) тромбозы;
- б) кровотечения;
- в) повышение АД;
- г) депрессия сегмента ST на ЭКГ;
- д) пароксизм суправентрикулярной тахикардии.

105. Биохимическим маркером хронической сердечной недостаточности служит:

Варианты ответа:

- а) наличие антител к тканевой трансглутаминазе;
- б) мозговой натрийуретический пептид;

- в) гликированный гемоглобин;
- г) гаммаглутамилтранспептидаза;
- д) прокальцитонин.

106. Отек может быть результатом:

Варианты ответа:

- а) уменьшения онкотического давления интерстициальной жидкости;
- б) уменьшения капиллярного гидростатического давления;
- в) увеличения лимфооттока;
- г) уменьшения концентрации альбумина плазмы;
- д) а, в верно.

107. Мочегонный препарат, способствующий увеличению продолжительности жизни пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

Варианты ответа:

- а) фуросемид;
- б) каптоприл;
- в) спиронолактон;
- г) молсидомин;
- д) гидрохлортиазид.

108. Цель проведения велоэргометрии:

Варианты ответа:

- а) определение среднего АД в ответ на физическую нагрузку;
- б) оценка динамики сегмента ST;
- в) определение индивидуальной толерантности к физическим нагрузкам;
- г) оценка вариабельности сердечного ритма;
- д) а, г верно.

109. Какое состояние не является противопоказанием для трансплантации сердца у пациентов с хронической сердечной недостаточностью:

Варианты ответа:

- а) ТЭЛА;
- б) фракция выброса левого желудочка $\leq 25\%$;
- в) индекс массы тела $> 45 \text{ кг/м}^2$;
- г) скорость клубочковой фильтрации $\leq 30 \text{ мл/мин}$;
- д) зависимость от искусственной вентиляции легких.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ФУНКЦИОНАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ

110. Определение синусовой брадикардии:

Варианты ответа:

- а) замедление ритма сердца менее 80 в 1 минуту;
- б) замедление ритма сердца менее 60 в 1 минуту;
- в) блокирование импульсов синусно-предсердного узла;
- г) усиление функции автоматизма АВ узла;
- д) все вышеперечисленное верно.

111. Определение синдрома слабости синусового узла:

Варианты ответа:

- а) эктопический очаг автоматизма в ткани предсердий;
- б) усиление функции автоматизма АВ узла;
- в) снижение способности синусно-предсердного узла к генерации импульсов;
- г) замедление ритма сердца менее 80 в 1 минуту;
- д) все вышеперечисленное верно.

112. В норме продолжительность комплекса QRS на ЭКГ не превышает:

Варианты ответа:

- а) 0,02 с;
- б) 0,04 с;
- в) 0,09–0,1 с;
- г) 0,14 с;
- д) 0,01 с.

113. Нормальный автоматизм синусового узла составляет:

Варианты ответа:

- а) 40–50 импульсов в 1 минуту;
- б) 50–60 импульсов в 1 минуту;
- в) 60–80 импульсов в 1 минуту;
- г) 80–100 импульсов в 1 минуту;
- д) 20–30 импульсов в 1 минуту.

114. Укажите ЭКГ признаки фибрилляции предсердий:

Варианты ответа:

- а) наличие волн f;
- б) разновеликие интервалы R-R;
- в) разновеликая амплитуда комплекса QRS (альтернация);
- г) отсутствие зубцов Р;
- д) все вышеперечисленное верно.

115. Трепетание предсердий — это:

Варианты ответа:

- а) нерегулярные сокращения групп кардиомиоцитов предсердий с частотой 400–700 в минуту;
- б) регулярные сокращения групп кардиомиоцитов предсердий с частотой 250–350 в минуту;
- в) регулярные сокращения групп кардиомиоцитов желудочков с частотой до 250 в минуту;
- г) нерегулярные сокращения групп кардиомиоцитов желудочков с частотой до 500 в минуту;
- д) усиление функции автоматизма AV узла.

116. К наджелудочковым экстрасистолам относят:

Варианты ответа:

- а) синусовые;
- б) из ножек пучка Гиса;
- в) из AV узла;
- г) левожелудочковые;
- д) правожелудочковые.

117. При каких экстрасистолах наблюдается полная компенсаторная пауза:

Варианты ответа:

- а) предсердных;
- б) экстрасистол из AV узла с предшествующим возбуждением желудочков;
- в) групповых;
- г) желудочковых;
- д) блокированных.

118. Какие ЭКГ признаки атриовентрикулярной блокады III степени:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала PQ;
- б) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением комплекса QRS;
- в) независимый ритм предсердий и желудочков, количество желудочковых комплексов больше предсердий;
- г) независимый ритм предсердий и желудочков, количество зубцов P больше, чем комплексов QRST;
- д) отсутствие зубцов P.

119. К нарушениям ритма, которые часто наблюдаются у здоровых лиц и не являются патологией, относятся:

Варианты ответа:

- а) наджелудочковая тахикардия;
- б) желудочковая тахикардия;

- в) миграция водителя ритма по предсердиям;
- г) частая (более 30 в час) наджелудочковая экстрасистолия;
- д) все вышеперечисленное верно.

120. С какой целью не применяется чреспищеводная электрокардиостимуляция:

Варианты ответа:

- а) для оценки функции автоматизма синусового узла;
- б) для уточнения генеза пароксизмальных атриовентрикулярных тахикардий;
- в) с лечебной целью;
- г) с целью диагностики ишемической болезни сердца;
- д) с целью профилактики нарушений ритма.

121. Противопоказаниями для проведения чреспищеводной электрокардиостимуляции являются:

Варианты ответа:

- а) невозможность введения электрода в пищевод (тошнота, рвота);
- б) заболевания пищевода (дивертикулы, опухоли и другие);
- в) заболевания носоглотки;
- г) острый период инфаркта миокарда;
- д) все вышеперечисленное верно.

122. Дайте характеристику положительному результату велоэргометрического теста:

Варианты ответа:

- а) прекращение теста из-за приступа стенокардии без ЭКГ признаков ишемии миокарда;
- б) при проведении пробы отсутствует смещение сегмента ST при достижении субмаксимальной возрастной ЧСС;
- в) тест прекращен из-за депрессии ST, равной или превысившей 1 мм (0,1 мВ) в точке i;
- г) разновеликая амплитуда комплекса QRS (альтернация);
- д) все вышеперечисленное верно.

123. Назовите критерии положительной пробы с дозированной физической нагрузкой:

Варианты ответа:

- а) сердцебиение;
- б) одышка;
- в) усталость;
- г) подъем или депрессия сегмента ST $>$ на 1 мм;
- д) изолированная инверсия зубца Т.

124. Для выявления генеза нарушений ритма и проводимости, которые могут быть вызваны повышением тонуса парасимпатической нервной системы используют фармакологическую пробу с:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерином;
- б) атропином;
- в) калия хлоридом;
- г) пропранололом;
- д) каптоприлом.

125. Для гипертрофии левого желудочка характерно:

Варианты ответа:

- а) высокий зубец R в отведениях V5, V6, отклонение электрической оси сердца влево;
- б) $R_{V6} > R_{V5} > R_{V4}$, сегмента ST выше изолинии в отведениях V1, V2;
- в) глубокий зубец S большой амплитуды в отведениях V1, V2; снижение сегмента ST и отрицательный T в V5, V6;
- г) разноразличная амплитуда комплекса QRS (альтернация);
- д) все вышеуказанные признаки характерны для гипертрофии левого желудочка.

126. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для нестабильной стенокардии:

Варианты ответа:

- а) патологический зубец Q;
- б) подъем или депрессия сегмента ST, отрицательный зубец T;
- в) АВ блокада;
- г) проходящая блокада ножек пучка Гиса;
- д) блокирование импульсов синусно-предсердного узла.

127. Какие из указанных изменений ЭКГ характерны для инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) патологический зубец Q, конкордантный подъем сегмента ST;
- б) сегмент ST на изолинии;
- в) дискордантная депрессия сегмента ST;
- г) низкий вольтаж зубца R в стандартных отведениях;
- д) разноразличная амплитуда комплекса QRS (альтернация).

128. Признаком подострой стадии инфаркта миокарда является:

Варианты ответа:

- а) монофазная кривая;
- б) ST выше изолинии;

- в) патологический зубец Q;
- г) ST на изолинии, патологический зубец Q;
- д) все вышеперечисленное верно.

129. Что относится к реципрокным признакам инфаркта миокарда задней стенки левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) подъем сегмента ST в отведениях V1–V4;
- б) депрессия сегмента ST в отведениях V1–V3;
- в) увеличение амплитуды R отведениях V1–V3;
- г) появление зубца Q в отведениях V1–V4;
- д) все вышеперечисленное верно.

130. Укажите признаки задне-базального инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) подъем сегмента ST в отведениях V1–V4;
- б) депрессия сегмента ST в отведениях V1–V3;
- в) патологический Q во II, III, avF, увеличение амплитуды R отведениях V1–V3;
- г) появление зубца Q в отведениях V1–V4;
- д) все вышеперечисленное верно.

131. В каких отведениях возможно появление признаков инфаркта миокарда правого желудочка:

Варианты ответа:

- а) V1–V3, I–II;
- б) avL, V5–V6;
- в) V7–V9, D, A;
- г) avR, V2R–V4R;
- д) все вышеперечисленное верно.

132. При инфаркте передней стенки левого желудочка изменения ЭКГ будут в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, II, aVL;
- б) V1–V3;
- в) I, aVL;
- г) V3, V4;
- д) все вышеперечисленное верно.

133. При инфаркте боковой стенки левого желудочка изменения ЭКГ будут в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, II, aVL;
- б) V1–V3;

- в) V3, V4;
- г) aVL, V5, V6;
- д) все вышеперечисленное верно.

134. Признаки циркулярного инфаркта миокарда выявляются в отведениях:

Варианты ответа:

- а) I, aVF, V1–V2;
- б) II, V5–V6;
- в) aVR, V7–V8;
- г) II, III, aVF, V3–V6, D, A, I;
- д) все вышеперечисленное верно.

135. ЭКГ признаки хронической аневризмы левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) депрессия сегмента ST;
- б) блокада левой ножки пучка Гиса;
- в) застывшая кривая в острую стадию инфаркта;
- г) зазубренный высокоамплитудный R;
- д) отсутствие зубцов R.

136. Поражение какого элемента проводящей системы сердца наиболее опасно при развитии инфаркта миокарда в области задней части межжелудочковой перегородки:

Варианты ответа:

- а) SA узла;
- б) AV узла;
- в) предсердных пучков;
- г) пучка Гиса;
- д) все вышеперечисленное верно.

137. Какие 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 отведениях V5–6, продолжительность QRS более и равно 0,12 с во всех отведениях;
- в) уширенные деформированные желудочковые комплексы в отведениях 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) депрессия сегмента ST;
- д) разноразмерная амплитуда комплекса QRS (альтернация).

138. Синдром Фредерика — это сочетание:

Варианты ответа:

- а) синдрома WPW и АВ блокады III ст.;
- б) фибрилляции или трепетания предсердий и АВ блокады III ст.;
- в) АВ блокады и блокады левой ножки пучка Гиса;
- г) фибрилляции предсердий и внутрижелудочковой блокады;
- д) суправентрикулярных экстрасистол и АВ блокады I ст.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ

139. Болезненное глотание называют:

Варианты ответа:

- а) дисфагия;
- б) одинофагия;
- в) диспепсия;
- г) атаксия;
- д) мелена.

140. Пептическая язва пищевода может присутствовать при:

Варианты ответа:

- а) остеопорозе;
- б) синдроме Рейтера;
- в) ГЭРБ;
- г) ахалазии кардии;
- д) хроническом гепатите.

141. Пищевод Барретта характеризуется:

Варианты ответа:

- а) нижняя часть пищевода выстлана цилиндрическим эпителием;
- б) верхняя часть пищевода выстлана цилиндрическим эпителием;
- в) нижняя часть пищевода выстлана мерцательным эпителием;
- г) нижняя часть пищевода выстлана многослойным эпителием;
- д) верхняя часть пищевода выстлана мерцательным эпителием.

142. Аденокарцинома пищевода чаще развивается при:

Варианты ответа:

- а) пищеводе Барретта;
- б) ахалазии кардии;
- в) рубцовой стриктуре пищевода;
- г) злоупотреблении алкоголем;
- д) аденокарциноме желудка.

143. Желудочный сок содержит:

Варианты ответа:

- а) пепсин, липазу и ренин;
- б) трипсин, липазу и ренин;
- в) трипсин, липазу и ренин;
- г) трипсин, пепсин и ренин;
- д) амилазу, липазу, трипсин.

144. Специфический гормон желудка:

Варианты ответа:

- а) секретин;
- б) серотонин;
- в) амфетамин;
- г) трипсин;
- д) амилаза.

145. Пищеварительные гормоны секретин и холецистокинин выделяются в:

Варианты ответа:

- а) пищеводе;
- б) желудке;
- в) подвздошной кишке;
- г) двенадцатиперстной кишке;
- д) толстой кишке.

146. Какой из следующих симптомов не связан с функциональным расстройством желудка:

Варианты ответа:

- а) ощущение переполнения желудка после приема пищи;
- б) боль в эпигастральной области;
- в) мелена;
- г) изжога;
- д) отрыжка.

147. Признаки демпинг-синдрома после субтотальной гастрэктомии:

Варианты ответа:

- а) икота и диарея;
- б) усталость и боль в эпигастрии;
- в) запор и лихорадка;
- г) обильное потоотделение и диарея;
- д) повышение температуры тела и диарея.

148. Наиболее распространенная причина гастродуоденальной язвы:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) нестероидные противовоспалительные препараты;
- в) синдром Золлингера — Эллисона;
- г) употребление алкоголя;
- д) наследственная отягощенность.

149. Пептические язвы могут быть вызваны всеми факторами, кроме:

Варианты ответа:

- а) эмоционального напряжения;
- б) потребления острых продуктов;
- в) инфекции *Helicobacter pylori*;
- г) долгосрочного использования нестероидных противовоспалительных средств;
- д) непереносимости глютена.

150. Наиболее распространенное осложнение гастродуоденальной язвы:

Варианты ответа:

- а) перфорация;
- б) пилоростеноз;
- в) пенетрация;
- г) кровотечение;
- д) малигнизация.

151. Нарушение обмена веществ при пилоростенозе характеризуется:

Варианты ответа:

- а) дыхательным алкалозом;
- б) метаболическим ацидозом;
- в) метаболическим алкалозом с парадоксальной ацидурией;
- г) метаболическим алкалозом со щелочной мочой;
- д) дыхательным алкалозом со щелочной мочой.

152. Что неправильно относительно лечения гастродуоденальной язвы:

Варианты ответа:

- а) в отношении репарации язв антациды и блокаторы H₂ гистаминовых рецепторов обладают одинаковой эффективностью;
- б) ингибиторы протонной помпы по сравнению с блокаторами H₂ гистаминовых рецепторов оказывают более выраженный репаративный и анальгезирующий эффекты при длительном использовании (более 2–4 недель);
- в) коллоидный субцитрат висмута подавляет *H. pylori* и образует хелатный комплекс с язвой, способствуя ее заживлению;

г) эрадикация *H. pylori* трехкомпонентной схемой, включающей омепразол, амоксициллин и метронидазол, требует только 5 дней лечения;

д) эрадикация *H. pylori* трехкомпонентной схемой, включающей омепразол, амоксициллин и метронидазол, требует 7–10–14 дней лечения.

153. Какой из следующих препаратов является ингибитором протонной помпы:

Варианты ответа:

а) ранитидин;

б) сукральфат;

в) мизопростол;

г) омепразол;

д) альмагель.

154. Ингибиторы протонной помпы наиболее эффективны при их назначении:

Варианты ответа:

а) после еды;

б) за 20–30 минут до еды;

в) вместе с блокаторами H₂-гистаминовых рецепторов;

г) вместе с антацидами;

д) во время длительных периодов голодания.

155. Что неверно в отношении инфекции *H. pylori*:

Варианты ответа:

а) у 80 % пациентов с инфекцией *H. pylori* образуются гастродуоденальные язвы;

б) *H. pylori* — наиболее распространенная причина гастродуоденальных язв;

в) *H. pylori* — фактор риска развития аденокарциномы антрального отдела желудка;

г) тест на наличие антител к IgG остается положительным в течение 2 лет после эрадикации, что ограничивает его значимость;

д) *H. pylori* может быть причиной анемии.

156. Какая группа препаратов назначается одновременно с препаратами висмута для лечения инфекции *H. pylori*:

Варианты ответа:

а) антациды;

б) антибиотики;

в) ингибиторы АПФ;

г) антагонисты H₂-гистаминовых рецепторов;

д) противовирусные препараты.

157. Триада, первоначально описанная как синдром Золлингера — Эллисона, характеризуется:

Варианты ответа:

- а) пептические язвы, гиперсекреция соляной кислоты в желудке, опухоль, не содержащая бета-клетки;
- б) пептические язвы, гиперсекреция соляной кислоты в желудке, опухоль, содержащая бета-клетки;
- в) пептические язвы, ахлоргидрия, опухоль, не содержащая бета-клеток;
- г) пептические язвы, ахлоргидрия, опухоль, содержащая бета-клетки;
- д) опухоль желудка, поджелудочной железы, печени.

158. Наиболее значимый фактор риска для развития аденокарциномы желудка:

Варианты ответа:

- а) группа крови О;
- б) язва двенадцатиперстной кишки;
- в) кишечная гиперплазия;
- г) тип III кишечной метаплазии;
- д) НПВП-гастропатия.

159. Высокая степень малигнизации наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) дисплазии;
- б) гиперплазии;
- в) лейкоплакии;
- г) эритроплакии;
- д) атрофии.

160. Признаками рака желудка на ранней стадии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) поражения слизистой оболочки;
- б) поражения слизистой оболочки и подслизистого слоя;
- в) поражения слизистой оболочки, подслизистого и мышечного слоя;
- г) поражения слизистой оболочки, подслизистого слоя и смежных лимфатических узлов;
- д) поражения слизистой оболочки и смежных лимфатических узлов.

161. Капсула Глиссона связана с:

Варианты ответа:

- а) печенью;
- б) поджелудочной железой;
- в) легкими;

- г) почками;
- д) селезенкой.

162. Функция солей желчных кислот:

Варианты ответа:

- а) участие в эмульгировании жиров;
- б) транспортировка жиров в кровеносном русле;
- в) расщепление пептидов на олигопептиды и аминокислоты;
- г) участие в формировании липопroteинов;
- д) транспортировка билирубина.

163. Гликоген:

Варианты ответа:

- а) синтезируется в печени, является источником энергии, участвует в образовании желчи и липазы;
- б) дисахарид, депонируется в печени, взаимодействует с аммиаком с образованием белка;
- в) синтезируется в крови, депонируется в печени и мышцах;
- г) полисахарид, синтезируется и депонируется в печени;
- д) синтезируется в мышцах.

164. Функция холецистокинина:

- а) регуляция АД;
- б) стимуляция перистальтики;
- в) регуляция желчеобразования и желчевыведения;
- г) регуляция синтеза инсулина;
- д) угнетение перистальтики.

165. В пищеварительном соке человека отсутствует:

Варианты ответа:

- а) лактаза;
- б) целлюлаза;
- в) амилаза;
- г) сахараза;
- д) мальтаза.

166. Перед проведением пероральной холецистографии пациент должен принимать пищу:

Варианты ответа:

- а) низкобелковую;
- б) высококалорийную;
- в) обезжиренную;

- г) жидкую;
- д) высокобелковую.

167. Причиной гранулематозного лекарственного гепатита может являться:

Варианты ответа:

- а) амиодарон;
- б) алкоголь;
- в) циметидин;
- г) метронидазол;
- д) парацетамол (ацетаминофен).

168. Что не является причиной преимущественно неконъюгированной гипербилирубинемии:

Варианты ответа:

- а) сепсис;
- б) синдром Жильбера;
- в) застойная сердечная недостаточность;
- г) инфекционный мононуклеоз;
- д) синдром Ротора.

169. Признаками обтурационной желтухи являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) нормального уровня щелочной фосфатазы;
- б) умеренного повышения уровня аминотрансфераз;
- в) стула цвета глины;
- г) кожного зуда;
- д) повышения преимущественного конъюгированного билирубина.

170. Что не является фактором риска для образования желчных камней:

Варианты ответа:

- а) муковисцидоз;
- б) застойная сердечная недостаточность;
- в) наследственная предрасположенность;
- г) сахарный диабет;
- д) беременность.

171. Приблизительно 80 % желчных камней состоят из:

Варианты ответа:

- а) солей кальция;
- б) желчи;
- в) билирубина;

- г) холестерина;
- д) мочевой кислоты.

172. Антимитохондриальные антитела обычно выявляют при:

Варианты ответа:

- а) вирусном циррозе печени;
- б) хроническом венозном полнокровии печени (кардиальном циррозе);
- в) первичном склерозирующем холангите;
- г) первичном билиарном циррозе печени;
- д) гемохроматозе.

173. Лабораторным маркером хронического алкоголизма является:

Варианты ответа:

- а) гамма-глутамилтрансфераза;
- б) АЛТ;
- в) АСТ;
- г) отношение АСТ : АЛТ;
- д) альдолаза.

174. При каком хроническом заболевании печени рубцовая ткань замещает портальные зоны:

- а) компенсированный цирроз печени;
- б) алкогольный цирроз печени;
- в) билиарный цирроз печени;
- г) постнекротический цирроз печени;
- д) вирусный цирроз печени.

175. Наследственные болезни, ассоциированные с циррозом печени:

Варианты ответа:

- а) болезнь Жильбера;
- б) гемохроматоз;
- в) синдром Марфана;
- г) акромегалия;
- д) болезнь Крона.

176. Что не является осложнением цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) спонтанный бактериальный перитонит;
- б) гепатоцеллюлярная карцинома;
- в) тромбоцитоз;
- г) портальная гипертензия;
- д) тромбоз портальной вены.

177. Какое утверждение относительно спонтанного бактериального перитонита неправильное:

Варианты ответа:

- а) риск развития у пациента с циррозом печени с асцитом составляет приблизительно 30 % в год;
- б) критерием диагноза является обнаружение более 250 лейкоцитов/мм³ асцитической жидкости;
- в) анаэробные бактерии являются основным источником инфекции;
- г) основной метод лечения включает назначение антибиотиков цефотаксима или цефтриаксона 2 г в сутки;
- д) лечится консервативно.

178. Ранний симптом печеночной энцефалопатии у пациента с циррозом печени:

Варианты ответа:

- а) беспокойное поведение;
- б) астериксис («хлопающий» тремор);
- в) снижение аммиака сыворотки крови;
- г) жалобы на слабость;
- д) потеря сознания.

179. Цель назначения лактулозы для лечения печеночной энцефалопатии:

Варианты ответа:

- а) повышение гемоглобина;
- б) снижение уровня аммиака сыворотки крови за счет воздействия на кишечную микрофлору;
- в) повышение уровня белка;
- г) уменьшение количества лейкоцитов;
- д) лечение запора.

180. Пероральный прием неомицина показан пациентам с печеночной энцефалопатией для:

Варианты ответа:

- а) профилактики синуситов;
- б) деконтаминации кишечника;
- в) профилактики слабости у пациента;
- г) профилактики задержки жидкости и развития асцита;
- д) лечения пневмонии.

181. переваривание белков осуществляется:

Варианты ответа:

- а) трипсином;
- б) амилазой;

- в) секретинном;
- г) липазой;
- д) холецистокинином.

182. Гормон, стимулирующий синтез бикарбонатов поджелудочной железой:

Варианты ответа:

- а) соматостатин;
- б) секретин;
- в) холецистокинин;
- г) гастрин;
- д) мотилин.

183. Какие вещества абсорбируются пищеварительным трактом без разрушения:

Варианты ответа:

- а) белки;
- б) полисахариды;
- в) жирорастворимые витамины;
- г) яичный белок;
- д) водорастворимые витамины.

184. Риск хронического панкреатита повышается при всех заболеваниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) муковисцидоза;
- б) гиперкальциемии;
- в) хронического алкоголизма;
- г) гипертиреоза;
- д) ожирения.

185. Что неверно для острого панкреатита:

Варианты ответа:

- а) употребление алкоголя является наиболее распространенной причиной острого панкреатита;
- б) боль обычно сильная и уменьшается в сидячем положении;
- в) специфичен симптом Каллена — ограниченный цианоз кожи вокруг пупка, связанный с кровоизлияниями в брюшную полость;
- г) амилаза менее информативная при алкогольном панкреатите, чем при панкреатите, связанном с желчнокаменной болезнью;
- д) изменения поджелудочной железы при проведении компьютерной томографии наблюдаются у всех пациентов, даже при легкой степени тяжести.

186. Какой из лекарственных препаратов не является панкреатическим энзимом:

Варианты ответа:

- а) креон;
- б) панцитрат;
- в) мезим;
- г) месалазин;
- д) панкреатин.

187. Панкреатические энзимы наиболее эффективны при приеме:

Варианты ответа:

- а) после еды;
- б) за 15 минут до еды;
- в) во время еды;
- г) во время длительных периодов голодания;
- д) за 45 минут до еды.

188. Резекция дистальной части подвздошной кишки приведет к снижению абсорбции:

Варианты ответа:

- а) пептидов;
- б) глюкозы;
- в) солей железа;
- г) солей кальция;
- д) солей желчных кислот.

189. При синдроме раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) возможно выделение слизи из заднего прохода;
- б) характерна кровавая слизистая диарея;
- в) лечение включает назначение препаратов 5-аминосалициловой кислоты;
- г) симптомы не связаны со стрессовыми факторами;
- д) первичным лечением является безглютеновая диета.

190. Присутствие слизи и гноя в стуле предполагает наличие:

Варианты ответа:

- а) синдрома раздраженного кишечника;
- б) мальабсорбции;
- в) воспалительного заболевания кишечника (болезни Крона, неспецифического язвенного колита);
- г) заболевания тонкой кишки;
- д) мальдигестии.

191. Симптомы болезни Крона могут включать боль в животе, ректальное кровотечение, диарею и все следующие признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) анемии;
- б) снижения массы тела;
- в) артралгии;
- г) брадикардии;
- д) иритов, иридоциклитов.

192. Региональный энтерит (болезнь Крона) характеризуется:

Варианты ответа:

- а) трансмуральным поражением;
- б) диффузным поражением кишечника;
- в) обострениями и ремиссиями;
- г) тяжелой диареей;
- д) запорами.

193. Неспецифический язвенный колит обычно начинается с:

Варианты ответа:

- а) печеночного или селезеночного изгиба;
- б) ректосигмоидальной области;
- в) поперечной ободочной кишки;
- г) терминального отдела подвздошной кишки;
- д) тощей кишки.

194. Не установлена связь неспецифического язвенного колита с:

Варианты ответа:

- а) склерозирующим холангитом;
- б) иритом;
- в) анкилозирующим спондилитом;
- г) панкреатитом;
- д) артритам.

195. При проведении биопсии кишечника гранулемы часто находят при:

Варианты ответа:

- а) болезни Крона;
- б) неспецифическом язвенном колите;
- в) обоих заболеваниях;
- г) синдром раздраженного кишечника;
- д) ни одном из указанных заболеваний.

196. Какое осложнение болезни Крона описано верно:

Варианты ответа:

- а) у 50 % пациентов отмечаются перианальные осложнения;
- б) гастроинтестинальное кровотечение встречается часто;
- в) токсический мегаколон встречается в 6 % случаев и почти никогда не сопровождается перфорацией;
- г) нет склонности к малигнизации в отличие от язвенного колита;
- д) часто возникают стенозы.

197. Какое утверждение является неправильным относительно лечения болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) месалазин имеет меньше побочных эффектов, чем сульфасалазин;
- б) азатиоприн назначается в тяжелых случаях заболевания;
- в) метронидазол назначается для долгосрочного лечения перианальной болезни после оперативного вмешательства с целью профилактики рецидива заболевания;
- г) доказана роль кортикостероидов в качестве поддерживающей терапии для профилактики рецидива заболевания;
- д) лоперамид может быть назначен для симптоматического лечения диареи.

198. Какое утверждение неверно в отношении псевдомембранозного колита:

Варианты ответа:

- а) обычно развивается после приема антибиотиков;
- б) лечение заключается в назначении метронидазола (внутрь или внутривенно) и при необходимости ванкомицина (только внутрь);
- в) токсин *Cl. difficile* выявляется в 100 % случаев;
- г) осложнением могут быть токсический мегаколон и перфорация кишечника;
- д) может развиваться после однократного приема антибиотика.

199. Какое утверждение неверно в отношении дивертикулита:

Варианты ответа:

- а) имеет место у 10–25 % пациентов с дивертикулами;
- б) преимущественно поражается левая сторона кишечника;
- в) может наблюдаться дизурия, пиурия;
- г) ректороманоскопия является лучшим диагностическим методом исследования;
- д) легкие клинические случаи можно лечить амбулаторно приемом амоксициллина и клавулановой кислоты перорально в течение 7 дней.

200. При каком заболевании наблюдается инфильтрация ворсинок кишечника гистиоцитами:

Варианты ответа:

- а) целиакии;
- б) болезни Уиппла;
- в) обоих заболеваниях;
- г) болезни Крона;
- д) ни одно из указанных заболеваний.

201. Гистологические особенности слизистой оболочки кишечника при целиакии включают все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиперплазии крипт;
- б) увеличения толщины слизистой оболочки;
- в) увеличения количества интраэпителиальных лимфоцитов;
- г) увеличения воспалительных клеток в собственной пластинке слизистой оболочки;
- д) уменьшения толщины слизистой оболочки.

202. Лица с целиакией не переносят:

Варианты ответа:

- а) глютен;
- б) лактозу;
- в) арахис;
- г) яйца;
- д) молоко.

203. Какой тип диареи вызван увеличением продукции и секреции воды и электролитов слизистой оболочкой кишечника в просвет кишечника:

Варианты ответа:

- а) осмотическая диарея;
- б) смешанная диарея;
- в) секреторная диарея;
- г) инфекционная;
- д) неинфекционная.

204. Микроскопическое исследование стула при воспалительной диарее позволяет выявить:

Варианты ответа:

- а) отсутствие фекальных лейкоцитов;
- б) отсутствие фекального лактоферрина;
- в) фекальные полиморфоядерные лейкоциты;

- г) энтеротоксин;
- д) эритроциты.

205. У пациента с признаками дегидратации могут выявляться:

Варианты ответа:

- а) брадикардия;
- б) изменения психического статуса;
- в) двусторонняя крепитация в легких;
- г) повышение АД;
- д) отеки.

206. Лоперамид показан при:

Варианты ответа:

- а) водянистой диарее;
- б) диарее, сопровождающейся лихорадкой;
- в) дизентерии;
- г) брюшном тифе;
- д) сальмонеллезе.

207. Профузный стул в виде «рисового отвара» предполагает:

Варианты ответа:

- а) дизентерию;
- б) холеру;
- в) тиф;
- г) синдром раздраженного кишечника;
- д) болезнь Крона.

208. Фактор риска развития рака ободочной и прямой кишки:

Варианты ответа:

- а) возраст моложе 40 лет
- б) диета с низким содержанием жира, белка, высоким содержанием клетчатки;
- в) семейный полипоз;
- г) рак легких в анамнезе;
- д) рак желудка в анамнезе.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО НЕФРОЛОГИИ

209. Сколько нефронов содержит каждая почка:

Варианты ответа:

- а) 10 млн;
- б) 1 млн;
- в) 100 тыс.;
- г) 10 тыс.;
- д) 1 тыс.

210. Функция почек не ассоциируется с:

Варианты ответа:

- а) синтезом эритропоэтина;
- б) синтезом ренина;
- в) синтезом витамина Е;
- г) активацией витамина Д;
- д) секрецией ионов водорода.

211. Первичная функция нисходящей части петли Генле в почках:

Варианты ответа:

- а) реабсорбция ионов натрия;
- б) реабсорбция воды путем осмоса;
- в) секреция ионов водорода;
- г) секреция ионов калия;
- д) все вышеперечисленное верно.

212. Юкстагломерулярный аппарат почек состоит из юкстагломерулярных клеток в сочетании с:

Варианты ответа:

- а) клетками плотного пятна (macula densa);
- б) клетками почечной лоханки;
- в) нефронами;
- г) клетками почечного синуса;
- д) все вышеперечисленное верно.

213. Нормальное бактериальное число мочи:

Варианты ответа:

- а) 10^5 микроорганизмов в 1 мл мочи;
- б) 10^6 микроорганизмов в 1 мл мочи;
- в) 10^7 микроорганизмов в 1 мл мочи;
- г) 10^8 микроорганизмов в 1 мл мочи;
- д) 10^4 микроорганизмов в 1 мл мочи.

214. Морфологические формы острого пиелонефрита:

Варианты ответа:

- а) серозная;
- б) гнойная;
- в) гнойная с мезенхимальной реакцией;
- г) лимфоцитарная;
- д) все вышеперечисленные формы.

215. Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите:

- а) лимфогенный;
- б) гематогенный;

- в) урогенный;
- г) половой;
- д) все вышеперечисленные.

216. Общий анализ мочи при хроническом пиелонефрите характеризуется:

Варианты ответа:

- а) массивной протеинурией;
- б) лейкоцитурией;
- в) гематурией;
- г) нефротическим синдромом;
- д) всеми вышеперечисленными признаками.

217. Комплексные критерии эффективности антибактериальной терапии при хроническом пиелонефрите:

Варианты ответа:

- а) нормализация температуры;
- б) отсутствие болевых и дизурических явлений;
- в) отсутствие лейкоцитурии;
- г) отрицательный результат посева мочи;
- д) все вышеперечисленные.

218. Предрасполагающие факторы острого гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) острые бактериальные инфекции;
- б) острые вирусные инфекции;
- в) паразитарные инфекции;
- г) переохлаждение;
- д) все вышеперечисленные.

219. Патоморфологический признак быстропрогрессирующего гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) диффузный пролиферативный гломерулонефрит;
- б) пролиферация эндотелиальных и мезангиальных клеток;
- в) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями;
- г) гломерулонефрит с минимальными изменениями;
- д) все вышеперечисленное.

220. Гиперхолестеринемия обычно ассоциируется с:

Варианты ответа:

- а) сахарным диабетом;
- б) гипотиреозом;

- в) нефротическим синдромом;
- г) диабетической нефропатией;
- д) всеми вышеперечисленными заболеваниями.

221. Инструментальная диагностика быстро прогрессирующего нефрита:

Варианты ответа:

- а) исследование глазного дна;
- б) ультразвуковое сканирование почек;
- в) пункционная биопсия почек;
- г) сцинтиграфия почек;
- д) все вышеперечисленное верно.

222. 21-летняя женщина предъявляет жалобы на усталость, повышение артериального давления, изменение цвета мочи. В анализе мочи — истинная гематурия. При проведении биопсии почек обнаружен фокально-сегментарный гломерулосклероз. Начальная терапия должна включать назначение:

Варианты ответа:

- а) гемодиализа;
- б) циклоспорина;
- в) преднизолона;
- г) циклофосфамида;
- д) амикацина.

223. Тромбоз почечной вены обычно связан с:

Варианты ответа:

- а) диабетической нефропатией;
- б) мембранозным гломерулонефритом;
- в) гломерулонефритом с минимальными изменениями;
- г) мембранопролиферативным гломерулонефритом;
- д) ИБС.

224. Схема Понтичелли применяется для лечения:

Варианты ответа:

- а) цирроза печени;
- б) ИБС;
- в) хронического гломерулонефрита;
- г) быстро прогрессирующего гломерулонефрита;
- д) диабетической нефропатии.

225. У пациента с нефротическим синдромом при длительном лечении кортикостероидами могут развиваться все осложнения, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипергликемии;
- б) мышечной гипертрофии;
- в) психоневрологических симптомов;
- г) угнетения гипофизарно-надпочечниковой системы;
- д) эрозий и язв желудка.

226. Пульс-терапия метилпреднизолоном проводится:

Варианты ответа:

- а) в дозе 1 000 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 3 дней;
- б) в дозе 1 000 мг внутривенно однократно;
- в) в дозе 500 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней;
- г) в дозе 5 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней;
- д) в дозе 50 мг внутривенно 1 раз в сутки в течение 2 дней.

227. Определение острого интерстициального нефрита:

Варианты ответа:

- а) неспецифическое инфекционное воспалительное заболевание почек, поражающее почечную паренхиму, лоханки и чашечки;
- б) заболевание, обусловленное реакцией гиперчувствительности, развивающейся в почках вследствие воздействия лекарственных средств;
- в) острое, диффузное, иммунное воспаление почечных клубочков, развивающееся после антигенного воздействия;
- г) диффузный пролиферативный гломерулонефрит;
- д) гломерулонефрит с минимальными изменениями.

228. Все перечисленные лекарства могут вызвать почечную недостаточность, кроме:

Варианты ответа:

- а) амикацина;
- б) амфотерицина В;
- в) цефоперазона;
- г) гентамицина;
- д) каптоприла.

229. Все следующие факторы повышают риск аминогликозидной нефротоксичности, кроме:

Варианты ответа:

- а) пожилого возраста;
- б) дегидратации;
- в) одновременного использования с пенициллином;

- г) применения аминогликозидов в недалеком прошлом;
- д) острых вирусных инфекций.

230. Определение хронического тубулоинтерстициального нефрита:

Варианты ответа:

- а) лекарственно-индуцированная нефропатия;
- б) токсическая нефропатия;
- в) микрокристаллическая нефропатия;
- г) стадия хронического пиелонефрита;
- д) все вышеперечисленное.

231. Некротический папиллит может быть выявлен при всех следующих состояниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) серповидноклеточной анемии;
- б) туберкулезного пиелонефрита;
- в) сахарного диабета;
- г) анальгетической нефропатии;
- д) всего вышеперечисленного.

232. Симптом кольца (некроз сосочка) на пиелограмме является признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического пиелонефрита;
- б) хронического гломерулонефрита;
- в) хронического тубулоинтерстициального нефрита;
- г) диабетической нефропатии;
- д) подагры.

233. Нефрокальциноз отмечается при всех состояниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) саркоидоза;
- б) острого панкреатита;
- в) гиперпаратиреозидизма;
- г) интоксикации витамином Д;
- д) системной склеродермии.

234. Стадии течения острой почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) начальная;
- б) олигурическая;
- в) полиурическая;

- г) полного восстановления диуреза;
- д) все вышеперечисленные стадии.

235. Этиологические факторы постренальной острой почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) эндогенная интоксикация;
- б) кардиогенный шок;
- в) внепочечная обструкция;
- г) воспалительные заболевания почек;
- д) тромбоз почечной артерии.

236. Все нижеперечисленные заболевания ассоциированы с полиурией, кроме:

Варианты ответа:

- а) несахарного диабета;
- б) сахарного диабета 1 типа;
- в) быстро прогрессирующего гломерулонефрита;
- г) пиелонефрита;
- д) сахарного диабета 2 типа.

237. Скорость клубочковой фильтрации терминальной стадии хронической болезни почек составляет:

Варианты ответа:

- а) 60–40 мл/мин;
- б) менее 20 мл/мин;
- в) 40–20 мл/мин;
- г) более 60 мл/мин;
- д) 70–50 мл/мин.

238. Противопоказания к трансплантации почек при хронической болезни почек:

Варианты ответа:

- а) тяжелая внепочечная патология (опухоли, инсульт, инфаркт);
- б) единственная почка;
- в) туберкулезное поражение почек;
- г) хронический гепатит;
- д) ИБС.

239. Женщина 58 лет имеет в анамнезе прогрессирующую почечную недостаточность как осложнение поликистозной болезни почек, она ожидает трансплантацию почки. Какое из следующих метаболических отклонений может наблюдаться у этой пациентки:

Варианты ответа:

- а) метаболический ацидоз;
- б) гипокалиемия;

- в) гипофосфатемия;
- г) гиперкальциемия;
- д) метаболический алкалоз.

240. Женщина 35 лет предъявляет жалобы на головные боли, слабость, усталость и полиурию. АД — 210/94 мм рт. ст., исследование крови: рН — 7,48; натрий — 148 ммоль/л; калий — 2,7 ммоль/л; уровень ренина плазмы низкий. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) вторичный гиперальдостеронизм;
- б) передозировка диуретиков;
- в) первичный гиперальдостеронизм;
- г) несахарный диабет;
- д) единственная почка.

241. Женщина 25 лет предъявляет жалобы на выраженную слабость в течение 1 недели и изменение цвета мочи после чрезмерного физического напряжения. Объективно патологических изменений не выявлено. В общем анализе мочи — гематурия. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) постинфекционный гломерулонефрит;
- б) миоглобинурия, вызванная рабдомиолизом;
- в) IgA нефропатия;
- г) гранулематоз Вегенера;
- д) быстро прогрессирующий гломерулонефрит.

242. Мужчина 56 лет предъявляет жалобы на боль в поясничной области, при лабораторном обследовании выявлены анемия, гиперкальциемия и почечная недостаточность. При проведении биопсии костного мозга выявлена избыточная инфильтрация плазматическими клетками. Какой из следующих механизмов не является классической причиной повреждения почек у пациентов с множественной миеломой:

Варианты ответа:

- а) избыточная фильтрация белков Бенс-Джонса, вызывающая непосредственное повреждение тубулярных клеток;
- б) тромбоз почечной артерии, ассоциированный с тубулярной атрофией;
- в) гиперурикемия вследствие гиперпродукции мочевой кислоты или лизиса плазматических клеток, вызывающих осаждение кристаллов мочевой кислоты;
- г) подавление гуморального иммунитета с развитием хронической инфекции мочевых путей и формированием тубулоинтерстициального нефрита;
- д) гиперкальциемия, приводящая к отложению солей кальция в почках.

243. У 36-летнего мужчины с высоким давлением спустя 24 часа после начала фарингита развивается макроскопическая истинная гематурия. В анамнезе у брата пациента — постстрептококковый гломерулонефрит, развившийся в 6 лет после стрептококковой инфекции горла. Какое наиболее вероятное объяснение истинной гематурии этого пациента:

Варианты ответа:

- а) постстрептококковый гломерулонефрит;
- б) гломерулосклероз;
- в) IgA нефропатия;
- г) пурпура Шенлейн — Геноха;
- д) тромбоз почечной вены.

244. Болезнь Берже — это:

Варианты ответа:

- а) нейросенсорная тугоухость;
- б) диабетическая нефропатия;
- в) IgA-нефропатия;
- г) В₁₂-дефицитная анемия;
- д) гранулематоз Вегенера.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО РЕВМАТОЛОГИИ

245. При какой болезни более чем у 80 % пациентов имеет место фенотип HLA-B27:

Варианты ответа:

- а) туннельном синдроме запястного канала;
- б) синдроме Рейтера;
- в) аппендиците;
- г) гастродуоденальной язве;
- д) циррозе печени.

246. Что из перечисленных веществ является провоспалительным цитокином:

Варианты ответа:

- а) СРБ;
- б) интерлейкин 4;
- в) интерлейкин 10;
- г) фактор некроза опухоли альфа;
- д) прокальцитонин.

247. Интерлейкин-1 вызывает:

Варианты ответа:

- а) активацию Т-лимфоцитов;
- б) отсроченное заживление раны;
- в) повышенное восприятие боли;
- г) снижение количества нейтрофилов в костном мозге;
- д) снижение активности Т-лимфоцитов.

248. Значение ревматоидного фактора при ревматоидном артрите:

Варианты ответа:

- а) наличие ревматоидного фактора ассоциировано с плохим прогнозом;
- б) отрицательный ревматоидный фактор исключает диагноз ревматоидного артрита;
- в) связан с ювенильным ревматоидным артритом;
- г) коррелирует со степенью активности заболевания;
- д) наличие ревматоидного фактора ассоциировано с хорошим прогнозом.

249. Ревматоидный артрит — это аутоиммунное заболевание, которое характеризуется:

- а) воспалением и гиперплазией синовиальной оболочки;
- б) продукцией аутоантител;
- в) деструкцией хрящевой и костной ткани;
- г) системными проявлениями, в том числе со стороны сердечно-сосудистой, дыхательной системы, психическими и скелетными расстройствами;
- д) всеми вышеперечисленными признаками.

250. Женщина 45 лет предъявляет жалобы на усиление болей в суставах в вечернее время после напряженного дня на работе и ночью в покое. Объективно — отечность рук и ног, болезненность в области шеи. Ревматоидный фактор слабо положительный. Какое из следующих исследований рекомендуется пациентке для верификации диагноза:

Варианты ответа:

- а) антитела к циклическому цитруллиновому пептиду;
- б) ультразвуковое сканирование рук и ног;
- в) антитела анти-Jo-1;
- г) СОЭ и СРБ;
- д) антимитохондриальные антитела.

251. У 64-летнего мужчины обнаружен симметрический артрит обеих рук с наличием ранней утренней скованности. Результаты рентгенологического исследования: периартикулярный остеопороз пястно-фаланговых суставов; эрозия шиловидного отростка локтевой

кисти; симметричность поражения; уменьшение межсуставных щелей в костях кистей. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) анкилозирующий спондилоартрит;
- б) ревматоидный артрит;
- в) подагра;
- г) вторичный остеоартрит;
- д) псориатический артрит.

252. Какое из лекарств является препаратом первого ряда для пациента с ревматоидным артритом:

Варианты ответа:

- а) ибупрофен;
- б) метотрексат;
- в) глюкозамина сульфат;
- г) пантопразол;
- д) преднизолон.

253. Какое положение в отношении инфлексимаба наиболее правильное:

Варианты ответа:

- а) является моноклональным антителом к рецептору гликопротеина IIb-IIIa;
- б) возможно использовать для лечения тяжелого язвенного колита;
- в) лицензирован для лечения ревматоидного артрита;
- г) предотвращает рецидив болезни Крона у пациентов в стадии ремиссии;
- д) не должен использоваться в сочетании с метотрексатом из-за повышения токсичности.

254. Остеоартрит характеризуется всеми признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) дегенерации суставного хряща и изменений в других суставных тканях;
- б) сужения суставной щели, субхондрального склероза, субхондральных кист и краевых остеофитов;
- в) боли при начале движения («стартовые» боли);
- г) утренней скованности в суставах более 1 часа;
- д) боли в ночное время.

255. Симптоматические медленно действующие лекарственные средства для лечения остеоартрита не включают:

Варианты ответа:

- а) гиалуроновую кислоту;
- б) глюкозамина сульфат;

- в) метотрексат;
- г) хондроитин сульфат;
- д) диацерин.

256. Мужчина 45 лет жалуется на боль в спине и множественную боль в суставах. При рентгенологическом исследовании поясничного отдела позвоночника обнаружен двусторонний сакроилеит. Вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) ревматоидный артрит;
- б) анкилозирующий спондилит;
- в) псориатический артрит;
- г) остеоартрит;
- д) подагра.

257. У 25-летней женщины с системной красной волчанкой диагностирован диффузный пролиферативный гломерулонефрит с нефротическим синдромом. Оптимальное лечение:

Варианты ответа:

- а) азатиоприн;
- б) преднизолон;
- в) азатиоприн и преднизолон;
- г) преднизолон и циклофосфамид внутривенно;
- д) преднизолон и метотрексат.

258. Какой из лекарственных препаратов может привести к развитию волчаночно-подобного синдрома:

Варианты ответа:

- а) ибупрофен;
- б) прокаинамид;
- в) метотрексат;
- г) сульфасалазин;
- д) цефтриаксон.

259. Антифосфолипидный синдром — приобретенный синдром гиперкоагуляции аутоиммунного генеза, который характеризуется всеми признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) наличия акушерской патологии (ранний выкидыш, преждевременные роды или привычное невынашивание беременности);
- б) связи с сосудистыми тромбозами (венозными, артериальными, мелких сосудов);
- в) болеют преимущественно молодые мужчины;

- г) повышения уровня антифосфолипидных антител сыворотки крови;
- д) болеют преимущественно молодые женщины.

260. Признаки смешанного заболевания соединительной ткани все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипогаммаглобулинемии;
- б) мембранозного гломерулонефрита;
- в) полиартрита;
- г) вовлечения ЦНС;
- д) аутоиммунного гепатита.

261. Пациент предъявляет жалобы на скованность рук и дисфагию. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) ахалазия кардии;
- б) ГЭРБ;
- в) рак пищевода;
- г) системная склеродермия;
- д) дерматомиозит.

262. CREST-синдром при системной склеродермии определяется присутствием всех симптомов, кроме:

Варианты ответа:

- а) поликистоза почек;
- б) склеродактилии;
- в) кальцификации кожи;
- г) телеангиэктазии;
- д) феномена Рейно.

263. К характерным кожным проявлениям дерматомиозита относятся все перечисленные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) папулы Готтрона;
- б) околоногтевых телеангиэктазий;
- в) центробежной эритемы на крыльях носа и щеках, часто в форме бабочки;
- г) гелиотропной сыпи;
- д) руки «механика».

264. К диагностическим критериям полимиозита относятся все перечисленные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) проксимальной мышечной слабости (поражение мышц плечевого или тазового пояса);

- б) деструктивного артрита;
- в) повышения уровня сывороточной креатинкиназы или альдолазы;
- г) изменения на электромиограмме (кратковременные, полифазные моторные потенциалы со спонтанными фибриллярными подергиваниями);
- д) воспалительных изменений при биопсии мышц.

265. У 72-летнего мужчины отмечается появление острых болей правого колена. При обследовании: температура 37 °С, правое колено увеличено в объеме, горячее на ощупь. В общем анализе крови — лейкоцитоз ($12,6 \times 10^9/\text{л}$), при рентгенологическом исследовании сустава выявлено сужение суставной щели и кальцификация суставного хряща. Бактериальный посев синовиальной жидкости не дал роста микрофлоры. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) подагра;
- б) псориатическая моноартропатия;
- в) псевдоподагра;
- г) ревматоидный артрит;
- д) септический артрит.

266. Принципы лечения подагры включают все положения, кроме:

Варианты ответа:

- а) НПВС и колхицин — средства первой линии при острых приступах подагры;
- б) урикодепрессивная терапия должна быть начата во время острых приступов;
- в) ингибиторы ксантиноксидазы одобрены для снижения уровня мочевой кислоты;
- г) уриказные средства одобрены для снижения уровня мочевой кислоты;
- д) урикозурические средства одобрены для снижения уровня мочевой кислоты.

267. Краниальные симптомы (слабость, головная боль), синдром «перемежающейся хромоты» жевательных мышц и языка, визуальные изменения и неврологические изменения обычно выявляются при:

Варианты ответа:

- а) ревматической полимиалгии;
- б) гигантоклеточном темпоральном артериите;
- в) артериите Такаясу;
- г) гранулематозе Вегенера;
- д) атеросклерозе.

268. Метотрексат считают вспомогательной терапией первой линии у пациентов с системным васкулитом, которые не отвечают на преднизолон. Пероральная терапия должна быть начата в дозировке:

Варианты ответа:

- а) от 7,5 до 10 мг в неделю;
- б) от 7,5 до 10 мг в день;
- в) от 15 до 20 мг в неделю;
- г) от 15 до 20 мг в день;
- д) от 45 до 60 мг в день.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ЭНДОКРИНОЛОГИИ

269. Какой показатель в сыворотке крови верифицирует наличие аутоиммунного инсулита:

Варианты ответа:

- а) повышение титра антител к тиропероксидазе;
- б) повышение концентрации иммунореактивного инсулина;
- в) снижение концентрации С-пептида;
- г) повышение титра антител к глутаматальдегиддекарбоксилазе;
- д) повышение концентрации фруктозамина.

270. К какому типу диабета согласно классификации ВОЗ (1999 г.) относится идиопатический сахарный диабет:

Варианты ответа:

- а) специфический тип;
- б) сахарный диабет типа 1;
- в) сахарный диабет типа 2;
- г) гестационный сахарный диабет;
- д) б, г верно.

271. Какой тип диабета является HLA ассоциированным:

Варианты ответа:

- а) диабет I типа;
- б) диабет II типа;
- в) алиментарно-зависимый тип;
- г) сахарный диабет беременных;
- д) специфический тип.

272. Какой из следующих симптомов ассоциирован с сахарным диабетом I типа:

Варианты ответа:

- а) потребность в пероральных гипогликемических средствах;
- б) наличие антител к β -клеткам поджелудочной железы;

- в) кетоацидоз встречается редко;
- г) ожирение;
- д) начало заболевания в возрасте старше 50 лет.

273. Одна хлебная единица содержится в:

Варианты ответа:

- а) 100 г отварной говядины;
- б) 10 мл 40 % раствора глюкозы;
- в) 2 чайных ложка растительного масла;
- г) 1 стакане молока;
- д) 100 г хлеба.

274. Глюкозотолерантный тест не проводится, если:

Варианты ответа:

- а) у пациента гликемия натощак 6,4 ммоль/л;
- б) у пациента повышен уровень билирубина;
- в) у родственников выявлен сахарный диабет 1 типа;
- г) у пациента гликемия натощак 5,9 ммоль/л;
- д) у родственников выявлен сахарный диабет 2 типа.

275. Какие лекарства из перечисленных пероральных гипогликемических средств стимулируют секрецию инсулина поджелудочной железой:

Варианты ответа:

- а) бигуаниды;
- б) ингибиторы альфа-глюкозидазы;
- в) препараты сульфонилмочевины;
- г) тиазолидиндионы;
- д) а, б верно.

276. Какой препарат относится к инсулинсенситайзерам:

Варианты ответа:

- а) глибенкламид;
- б) моноинсулин;
- в) метформин;
- г) ингибитор α -глюкозидазы;
- д) а, в верно.

277. К какой стадии диабетической нефропатии по Morgenson относится наличие микроальбуминурии:

Варианты ответа:

- а) 1 стадия (гиперфункция почек);
- б) 2 стадия (начальных структурных изменений);

- в) 3 стадия (начинающаяся нефропатия);
- г) 4 стадия (выраженная нефропатия);
- д) 5 стадия (уремия).

278. Укажите критерий тяжелой гипогликемии:

Варианты ответа:

- а) гликемия 2,8 ммоль/л;
- б) расширение зрачков;
- в) нарушение сердечного ритма;
- г) отсутствие сознания;
- д) дыхание Куссмауля.

279. Выберите кетоновые тела:

Варианты ответа:

- а) альфа-кетоглутаровая кислота;
- б) гамма-аминомасляная кислота;
- в) ацетоуксусная кислота;
- г) кеторол;
- д) соляная кислота.

280. Какой показатель является международным стандартным критерием оценки компенсации сахарного диабета:

Варианты ответа:

- а) фруктозамин;
- б) калликреин;
- в) гликированный гемоглобин;
- г) фибронектин;
- д) креатинин.

281. Укажите изменения в тироидном статусе при первичном субклиническом гипертирозе:

Варианты ответа:

- а) ↑ FT₄; ↑ ТТГ;
- б) NFT₄; ↓ ТТГ;
- в) ↓ FT₄; ↓ ТТГ;
- г) NFT₄; ↑ ТТГ;
- д) ↑ FT₄; ↓ ТТГ.

282. При подостром тироидите характерные изменения в общем анализе крови:

Варианты ответа:

- а) значительный лейкоцитоз и незначительное повышение СОЭ;
- б) повышение числа нейтрофилов и незначительная эозинофилия;

- в) незначительный лейкоцитоз и значительное повышение СОЭ;
- г) незначительный лейкоцитоз и моноцитоз;
- д) эозинофилия и лейкоцитоз.

283. Какие аутоантитела определяются в повышенном титре при аутоиммунном тиреоидите:

Варианты ответа:

- а) антитела к рецептору ТТГ;
- б) антитела к тиреоидной пероксидазе (ТРО);
- в) тиреоидблокирующие антитела;
- г) тиреоидстимулирующие антитела;
- д) а, в верно.

284. Что означает симптом Мари:

Варианты ответа:

- а) экзофтальм;
- б) подергивание носогубной складки;
- в) тремор пальцев вытянутых рук;
- г) гиперпигментация кожных покровов;
- д) багровый румянец на щеках.

285. После проведения пункционной биопсии одиночного узелкового образования щитовидной железы у молодой женщины с пальпируемыми шейными лимфатическими узлами на стороне поражения в строме выявлено отложение амилоида. Вероятный диагноз:

Варианты ответа:

- а) медуллярная карцинома щитовидной железы;
- б) фолликулярная карцинома щитовидной железы;
- в) аденома щитовидной железы;
- г) мультиузловой зоб;
- д) амилоидоз.

286. Какой глюкокортикоидный препарат метаболизируется в печени из кортизона:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) гидрокортизон;
- в) дексаметазон;
- г) медрол;
- д) метилпреднизолон.

287. Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным количеством свободно циркулирующего кортизола коры надпочечников:

Варианты ответа:

- а) болезнь Хашимото;
- б) болезнь Аддисона;
- в) болезнь Грейвса;
- г) болезнь Кушинга;
- д) болезнь Крона.

288. Какие изменения в концентрации электролитов характерны при первичном гиперальдостеронизме:

Варианты ответа:

- а) ↓ Ca; ↓ Na; ↑ K;
- б) ↑ Na; ↓ K;
- в) ↓ Ca; ↑ Na;
- г) ↓ K; ↑ Ca;
- д) ↑ Na; ↑ K.

289. Какие вещества относятся к соматомединам:

Варианты ответа:

- а) метанефрины;
- б) гормон роста;
- в) норметанефрины;
- г) инсулиноподобный фактор роста;
- д) тиреотропный гормон.

290. К какой группе препаратов относятся инкретины:

Варианты ответа:

- а) инсулинсенситайзеры;
- б) секретагоги;
- в) ингибиторы α-глюкозидазы;
- г) бисфосфонаты;
- д) инсулины.

291. Назовите симптом, позволяющий дифференцировать первичный и вторичный гипокортицизм:

Варианты ответа:

- а) гиперпигментация кожных покровов;
- б) остеопения тел позвонков;
- в) артериальная гипотензия;
- г) гипокальциемия;
- д) гиперкальциемия.

292. При несахарном диабете характерна:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) гипоизостенурия;
- в) протеинурия;
- г) глюкозурия;
- д) гиперстенурия.

293. Дыхание Куссмауля характерно при:

Варианты ответа:

- а) гипогликемической коме;
- б) кетоацидотической коме;
- в) гиперосмолярной коме;
- г) гипотиреоидной коме;
- д) гипертиреоидной коме.

294. При какой эндокринопатии наблюдается гипергликемия:

Варианты ответа:

- а) гиперсоматотропизм;
- б) гипотироз;
- в) пангипопитуитаризм;
- г) гиперпролактинемия;
- д) гипертироз.

295. Какой из перечисленных гормонов секретируется задней долей гипофиза:

Варианты ответа:

- а) соматостатин;
- б) вазопрессин;
- в) кальцитонин;
- г) кортизон;
- д) адреналин.

296. Какое из перечисленных заболеваний связано с повышенным синтезом соматотропина:

Варианты ответа:

- а) аденогенитальный синдром;
- б) кретинизм;
- в) акромегалия;
- г) карликовость;
- д) болезнь Иценко — Кушинга.

297. Все перечисленные признаки относятся к особенностям феохромоцитомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипертонического криза;
- б) головной боли;
- в) ортостатической гипотензии;
- г) протеинурии;
- д) тахикардии.

298. Синдром Конна ассоциирован со всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипертонии;
- б) гипернатриемии;
- в) гипокалиемии;
- г) отеков;
- д) полиурии.

299. Фенилаланин является предшественником всех нижеперечисленных гормонов, кроме:

Варианты ответа:

- а) тирозина;
- б) адреналина;
- в) тироксина;
- г) мелатонина;
- д) соматотропина.

300. Хромосомы, сцепленные с полом, также называют:

Варианты ответа:

- а) аллосомы;
- б) гетеросомы;
- в) аутосомы;
- г) эухромосомы;
- д) дисомы.

301. Трисомию 21 иначе называют:

Варианты ответа:

- а) синдром Кляйнфельтера;
- б) синдром Тернера;
- в) серповидноклеточная анемия;
- г) синдром Дауна;
- д) синдром Конна.

302. Какой ИМТ соответствует избыточной массе тела:

Варианты ответа:

- а) 18,5–24,9;
- б) 25–29,9;
- в) 35–39,9;
- г) 40–44,9;
- д) 30–34,9.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ГЕМАТОЛОГИИ

303. Микроцитарная анемия (средний корпускулярный объем эритроцитов — $MCV < 80$ фл) имеет место при всех нижеперечисленных типах анемий, кроме:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) сидеробластной анемии;
- г) талассемии;
- д) серповидноклеточной анемии.

304. Ожидаемые параметры сыворотки при железодефицитной анемии — все нижеперечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижения уровня железа сыворотки крови;
- б) снижения железосвязывающей способности сыворотки крови;
- в) снижения концентрации гемоглобина в эритроците;
- г) снижения уровня ферритина сыворотки крови;
- д) нормального уровня билирубина.

305. Самое высокое связывание железа отмечается с:

Варианты ответа:

- а) трансферрином;
- б) ферритином;
- в) гемоглобином;
- г) церулоплазмином;
- д) протромбином.

306. Сидеропенический синдром включает все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) гематурии;
- б) хейлоза (трещины в уголках рта);

- в) атрофии сосочков языка;
- г) изменения вкусовых ощущений;
- д) койлонихии (ложкообразная форма ногтей).

307. Гипергастринемия с гипохлоргидрией отмечается при:

Варианты ответа:

- а) синдроме Золлингера — Эллисона;
- б) аденокарциноме желудка;
- в) пернициозной анемии;
- г) опухоли поджелудочной железы;
- д) болезни Иценко — Кушинга.

308. Механизм действия витамина B_{12} и фолиевой кислоты при мегалобластной анемии:

Варианты ответа:

- а) повышают синтез ДНК в костном мозге;
- б) повышают абсорбцию железа;
- в) снижают разрушение гемоглобина;
- г) приводят к гиперплазии эритроидного ростка кроветворения;
- д) активируют колониестимулирующие факторы.

309. Кобаламин требуется для формирования:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитов;
- б) лейкоцитов;
- в) лимфоцитов;
- г) моноцитов;
- д) эритроцитов.

310. Диагноз аутоиммунной гемолитической анемии подтверждается наличием перечисленных признаков, кроме:

Варианты ответа:

- а) симптомов гемолиза с ретикулоцитозом;
- б) повышения неконъюгированного билирубина;
- в) положительного прямого антиглобулинового теста (тест Кумбса);
- г) повышенного гаптоглобина;
- д) нормохромной нормоцитарной анемии.

311. Стандартные терапевтические подходы к лечению аутоиммунной гемолитической анемии не включают:

Варианты ответа:

- а) НПВС;
- б) цитостатики;

- в) кортикостероиды;
- г) спленэктомия;
- д) иммунодепрессанты.

312. Серповидноклеточная анемия — это:

Варианты ответа:

- а) аутомное наследственное заболевание;
- б) аллосомное наследственное заболевание;
- в) нарушение статуса питания;
- г) приобретенное заболевание;
- д) заболевание, связанное с атрофией слизистой оболочки желудка.

313. Что из перечисленных симптомов редко встречается при истинной полицитемии:

Варианты ответа:

- а) тромбозы;
- б) гиперурикемия;
- в) трансформация в острый лейкоз;
- г) спонтанные тяжелые инфекции;
- д) прурит.

314. Истинная полицитемия должна подозреваться у пациентов с:

Варианты ответа:

- а) повышенным уровнем гемоглобина или гематокрита;
- б) зудом после принятия водных процедур;
- в) острыми болями в дистальных отделах конечностей (эритромелалгия);
- г) гиперплазией красного ростка кроветворения в костном мозге;
- д) всеми вышеперечисленными признаками.

315. Препарат выбора у молодых пациентов с апластической анемией:

Варианты ответа:

- а) даназол;
- б) Г-КСФ;
- в) трансплантация костного мозга;
- г) антитромбоцитарный глобулин;
- д) преднизолон.

316. Не характерные клинические симптомы острого миелобластного лейкоза:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия десен;
- б) инфильтрация кожи и тканей опухолевыми клетками;

- в) артропатия;
- г) увеличение лимфатических узлов;
- д) симптомы интоксикации.

317. Диагностические критерии острого миелобластного лейкоза не включают:

Варианты ответа:

- а) наличие в пунктате костного мозга более 20 % миелобластов;
- б) отсутствие промежуточных форм лейкоцитов в общем анализе крови;
- в) количество лейкоцитов в общем анализе крови приблизительно 15 000–20 000/мкл;
- г) положительную цитохимическую реакцию на липиды и пероксидазу;
- д) нормоцитарную гиперхромную анемию.

318. Индукция ремиссии у пациентов с острым миелобластным лейкозом включает:

Варианты ответа:

- а) химиотерапию по схеме 7 + 3 (цитозин арабинозид (Ara-C) 7 дней и даунорубин 3 дня);
- б) винкристин;
- в) метотрексат;
- г) циклофосфан;
- д) L-аспарагиназу.

319. Транслокация $t(9; 22)(q34; q11)$ (филадельфийская хромосома) в сочетании с образованием мутантного гена *BCR-ABL1*, обнаруживается при:

Варианты ответа:

- а) хроническом лимфолейкозе;
- б) остром лимфобластном лейкозе;
- в) остром миелобластном лейкозе;
- г) лимфоме Ходжкина;
- д) хроническом миелолейкозе.

320. При синдроме опухолевого лизиса не отмечается:

Варианты ответа:

- а) гиперфосфатемия;
- б) гиперурикемия;
- в) гипокальциемия;
- г) гиперкальциемия;
- д) гиперкалиемия.

321. Множественная миелома характеризуется:

Варианты ответа:

- а) неопластической пролиферацией клона плазматических клеток, который продуцирует моноклональный иммуноглобулин;
- б) присутствием М-протеина в сыворотке и (или) моче (белок Бенс-Джонса);
- в) увеличением плазматических клеток костного мозга (больше чем 10 %);
- г) всеми вышеперечисленными признаками;
- д) ни одним из вышеперечисленных признаков.

322. Лечение пациентов с множественной миеломой включает:

Варианты ответа:

- а) циторабин;
- б) высокодозную химиотерапию с использованием мелфалана и преднизолона;
- в) режим СНОР;
- г) режим 7 + 3;
- д) метотрексат.

323. Режим химиотерапии для лечения лимфомы Ходжкина:

Варианты ответа:

- а) VAD;
- б) CMF;
- в) COP;
- г) ABVD;
- д) СНОР.

324. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре характерными симптомами являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кожных кровоизлияний;
- б) рецидивирующих носовых кровотечений;
- в) снижения уровня тромбоцитов периферической крови;
- г) артериальной гипертензии;
- д) гематурии.

325. При идиопатической тромбоцитопенической пурпуре увеличен следующий показатель коагулограммы:

Варианты ответа:

- а) АЧТВ;
- б) протромбиновое время;
- в) МНО;
- г) время кровотечения по Ли Уайту;
- д) время свертывания крови по Дьюке.

326. Агранулоцитоз определяется как:

Варианты ответа:

- а) количество нейтрофилов периферической крови менее $500/\text{mm}^3$;
- б) количество лимфоцитов периферической крови менее $500/\text{mm}^3$;
- в) количество нейтрофилов периферической крови менее $1\,500/\text{mm}^3$;
- г) количество бластных клеток костного мозга $< 5\%$;
- д) количество эозинофилов периферической крови менее $500/\text{mm}^3$.

327. С антифосфолипидным синдромом не ассоциируется:

Варианты ответа:

- а) рецидивирующие тромбозы;
- б) акушерская патология (невынашивание беременности);
- в) тромбоцитоз;
- г) наличие антифосфолипидных антител;
- д) неврологические проявления.

328. Наиболее характерным симптомом пурпуры Шенлейн — Геноха является:

Варианты ответа:

- а) симметричная геморрагическая сыпь на коже нижних конечностей;
- б) тромбоцитопения;
- в) лейкопения;
- г) тромбозы;
- д) восприимчивость к инфекции.

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
1	г	44	г	87	в	130	в
2	д	45	б	88	г	131	г
3	б	46	в	89	в	132	б
4	а	47	б	90	в	133	г
5	б	48	д	91	в	134	г
6	г	49	г	92	г	135	в
7	а	50	г	93	г	136	б
8	в	51	б	94	г	137	б
9	б	52	в	95	г	138	б
10	в	53	б	96	г	139	б
11	в	54	г	97	в	140	в
12	а	55	г	98	б	141	а
13	д	56	д	99	б	142	а
14	г	57	в	100	а	143	а
15	а	58	б	101	в	144	а
16	г	59	б	102	г	145	г
17	г	60	г	103	г	146	в
18	а	61	а	104	б	147	г
19	г	62	г	105	б	148	б
20	д	63	в	106	г	149	д
21	а	64	б	107	в	150	г
22	б	65	в	108	в	151	в
23	д	66	д	109	б	152	г
24	в	67	б	110	б	153	г
25	б	68	в	111	в	154	б
26	в	69	б	112	в	155	а
27	б	70	в	113	в	156	б
28	в	71	а	114	д	157	а
29	а	72	г	115	б	158	г
30	б	73	г	116	в	159	г
31	г	74	а	117	г	160	в
32	а	75	г	118	г	161	а
33	а	76	г	119	в	162	а
34	г	77	а	120	д	163	г
35	а	78	а	121	д	164	в
36	г	79	в	122	в	165	б
37	б	80	д	123	г	166	в
38	а	81	б	124	б	167	а
39	в	82	д	125	д	168	г
40	г	83	а	126	б	169	а
41	б	84	в	127	а	170	б
42	г	85	в	128	г	171	г
43	в	86	в	129	в	172	г

№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ	№ вопроса	Правильный ответ
173	г	212	а	251	б	290	б
174	б	213	а	252	б	291	а
175	б	214	д	253	в	292	б
176	в	215	д	254	г	293	б
177	в	216	б	255	в	294	а
178	б	217	д	256	б	295	б
179	б	218	д	257	г	296	в
180	б	219	в	258	б	297	г
181	а	220	в	259	в	298	г
182	б	221	в	260	а	299	г
183	в	222	в	261	г	300	а
184	г	223	б	262	а	301	г
185	д	224	в	263	в	302	б
186	г	225	б	264	б	303	б
187	в	226	а	265	в	304	б
188	д	227	б	266	б	305	в
189	а	228	в	267	б	306	а
190	в	229	в	268	а	307	в
191	г	230	д	269	г	308	а
192	а	231	б	270	б	309	д
193	б	232	в	271	а	310	г
194	г	233	б	272	б	311	а
195	а	234	д	273	г	312	а
196	в	235	в	274	а	313	г
197	г	236	г	275	в	314	д
198	в	237	б	276	в	315	в
199	г	238	а	277	в	316	в
200	б	239	а	278	г	317	д
201	б	240	в	279	в	318	а
202	а	241	б	280	в	319	д
203	в	242	б	281	б	320	г
204	в	243	в	282	в	321	г
205	б	244	в	283	б	322	б
206	а	245	б	284	в	323	г
207	б	246	г	285	а	324	г
208	в	247	а	286	б	325	г
209	б	248	а	287	г	326	а
210	в	249	д	288	б	327	в
211	б	250	а	289	г	328	а

ЛИТЕРАТУРА

1. Внутренние болезни: лекции для студ. / под общ. ред. В. М. Пырочкина. — Гродно: ГрГМУ, 2014. — 351 с.
2. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004, 2005, 2006, 2009, 2012, 2013. — Т. 1. — 958 с.
3. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. Н. А. Мухина, В. С. Моисеева, А. И. Мартынова. — 3-е изд., испр. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2004, 2005, 2006, 2009, 2012, 2013. — Т. 2. — 895 с.
4. *Воробьев, А. И.* Руководство по гематологии: в 2 т. / А. И. Воробьев. — М.: Ньюдиамед, 2002. — Т. 2.
5. *Громнацкий, Н. И.* Внутренние болезни: учеб. для студентов мед. вузов / Н. И. Громнацкий. — М.: Медицинское информационное агентство, 2010. — 688 с.
6. *Жандаров, М. Ю.* Болезни системы кроветворения: учеб.-метод. пособие / М. Ю. Жандаров, Л. А. Мартемьянова. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 29 с.
7. Козловский, В. И. Гипертонический кризы / В. И. Козловский. — Витебск: ВГМУ, 2001. — 156 с.
8. Легочная гипертензия: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.] // Гомель: ГомГМУ, 2015. — 27 с.
9. *Макаревич, А. Э.* Внутренние болезни: учеб. пособие: в 3 т. / А. Э. Макаревич. — Минск: Выш. школа, 2008. — 543 с.
10. *Малаева, Е. Г.* Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГоГМУ, 2014. — 350 с.
11. *Машковский, М. Д.* Лекарственные средства: пособие для врачей: в 2 т. / М. Д. Машковский. — 14-е изд., перераб., испр. и доп. — М.: Новая волна, 2000. — Т. 2. — 608 с.
12. *Мистюкевич, И. И.* Краткий курс лекций по внутренним болезням, гематологии, военно-полевой терапии: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич, Н. Ф. Бакалец, С. А. Ходулева. — Гомель: ГомГМУ, 2008. — 128 с.
13. *Мурашко, В. В.* Электрокардиография / В. В. Мурашко, А. В. Струтынский. — М.: Медицина, 1991. — 313 с.
14. *Насонов, Е. Л.* Ревматология: клинические рекомендации / Е. Л. Насонов. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. — 272 с.
15. Неотложная кардиология и функциональная диагностика: учеб. пособие / Н. П. Митьковская [и др.]. — Минск: БГМУ, 2010. — 288 с.
16. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 86 с.
17. Нефрология в терапевтической практике / под ред. А. С. Чижа. — Минск: Выш. шк., 1995. — 558 с.
18. *Чиж, К. А.* Нефротический синдром: метод. рекомендации / К. А. Чиж. — Минск: БГМУ, 2006. — 27 с.

19. *Окороков, А. Н.* Диагностика болезней внутренних органов: в 10 т. / А. Н. Окороков. — М.: Медицинская литература, 2000, 2005, 2008, 2010.
20. *Окороков, А. Н.* Лечение болезней внутренних органов: в 10 т. / А. Н. Окороков. — М.: Медицинская литература, 2000, 2001, 2008.
21. Остеопороз: учеб.-метод. пособие / О. А. Ярмоленко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 100 с.
22. Пульмонология: клинические рекомендации / под ред. А. Г. Чучалина, М. М. Ильковича. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 928 с.
23. Руководство по кардиологии / под ред. Н. Ф. Манака [и др.]. — Минск: Беларусь, 2003. — 624 с.
24. *Сорока, Н. Ф.* Клиническое исследование суставов при ревматических заболеваниях / Н. Ф. Сорока, В. Е. Ягур. — Минск: Беларусь, 2006. — 447 с.
25. Суставной синдром: пособие для студ. / И. Р. Ерш [и др.]. — Гродно: ГрГМУ, 2012. — 182 с.
26. *Угольник, Т. С.* Нарушения ритма сердца: учеб.-метод. пособие / Т. С. Угольник, И. И. Мистюкевич, С. А. Шут. — Гомель: ГомГМУ, 2011. — 41 с.
27. *Ходулева, С. А.* Диагностика и лечение множественной миеломы: учеб.-метод. пособие / С. А. Ходулева, И. А. Искров, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГоГМУ, 2010. — 42 с.
28. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.
29. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
30. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.

Учебное издание

Малаева Екатерина Геннадьевна
Платошкин Эрик Николаевич
Николаева Наталья Владимировна и др.

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 4–6 курсов всех факультетов
медицинских вузов**

Редактор *Т. М. Кожмякина*
Компьютерная верстка *А. М. Терехова*

Подписано в печать 21.10.2015.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 4,65. Уч.-изд. л. 5,08. Тираж 120 экз. Заказ № 335

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.