

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

**Кафедра поликлинической терапии и общеврачебной практики
с курсом дерматовенерологии**

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета**

**Гомель
ГомГМУ
2011**

УДК 616-085(076.1)

ББК 53.5

Т 36

Авторы:

П. Н. Ковальчук, Н. В. Василевич, Л. С. Ковальчук, Н. Н. Ефимова

Рецензент:

доктор медицинских наук, доцент,

декан медико-диагностического факультета

Гомельского государственного медицинского университета

А. Л. Калинин

Тестовые задания по поликлинической терапии: учеб.-метод.

Т 36 пособие для студентов 5 курса лечебного факультета / П. Н. Ковальчук [и др.]. — Гомель: учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет», 2011. — 64 с.

ISBN 978-985-506-372-9

Внутренние болезни — чрезвычайно большой раздел медицины, требующий запоминания значительного количества фактического материала.

Мировой и отечественный опыт преподавания медицины (в том числе и клинической) убедительно свидетельствует о высокой эффективности применения тестового контроля. Решение тестовых задач позволит оценить способность студента или врача понимать, различать, узнавать, принимать решения по конкретной клинической ситуации в близких к реальности условиях. Умение решать такие задачи конкретизирует и дисциплинирует мышление студента и врача.

Основная цель учебно-методического пособия — разработка в помощь студенту и будущему врачу комплексной программы по важнейшим разделам терапии. Данное учебно-методическое пособие требует вполне конкретных знаний, а не знаний «вообще» (на уровне знакомства с предметом).

Тестовая система также может быть чрезвычайно полезна для самопроверки знаний при индивидуальном совершенствовании профессионального уровня.

Может быть использовано студентами старших курсов при подготовке к практическим занятиям, курсовым экзаменам и итоговой аттестации по внутренним болезням.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 28 июня 2011 г., протокол № 7.

УДК 616-085(076.1)

ББК 53.5

ISBN 978-985-506-372-9

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2011

ВОПРОСЫ К ЗАДАНИЮ ПО ЦИКЛУ «ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ»

Методика использования опросника состоит из выбора правильного ответа, который подтверждается или отрицается перечнем ответов, представленных в конце пособия.

Укажите правильный вариант ответа

1. Какой из перечисленных признаков не отражает поражение органов-мишеней при артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) спленомегалия;
- б) гипертрофия левого желудочка;
- в) сужение сосудов сетчатки;
- г) микроальбуминурия.

2. Показания для госпитализации больных с артериальной гипертензией:

Вариант ответа:

- а) сопутствующий сахарный диабет;
- б) осложненный гипертонический криз, для оптимизации лечения;
- в) единичная желудочковая экстрасистолия;
- г) по желанию больного.

3. Измерение артериального давления (АД) на верхних и нижних конечностях важно у:

Вариант ответа:

- а) молодых лиц астенической конституции;
- б) молодых лиц с артериальной гипертензией;
- в) больных с недостаточностью кровообращения;
- г) лиц с артериальной гипотензией.

4. Какие из перечисленных препаратов не вызывают развитие симптоматической артериальной гипертензии?

Вариант ответа:

- а) гормональные противозачаточные средства;
- б) кортикостероиды;
- в) симпатомиметики;
- г) антибиотики.

5. Вазоренальная гипертензия у молодых женщин может быть следствием:

Вариант ответа:

- а) пиелонефрита;
- б) атеросклероза;

- в) нефролитиаза;
- г) фиброзно-мышечной дисплазии почечной артерии.

6. Специфический клинический симптом реноваскулярной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) изолированная систолическая гипертензия;
- б) носовые кровотечения;
- в) резистентность гипотензивной терапии;
- г) абдоминальный сосудистый шум при аускультации справа от пупка.

7. Показания для ангиографии почек при артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) пожилой возраст больного;
- б) стойкая систолическая гипертензия;
- в) стойкая диастолическая гипертензия у молодых лиц;
- г) лейкоцитурия.

8. Клинику ангиотензинзависимого варианта артериальной гипертензии характеризует:

Вариант ответа:

- а) высокая стабильная диастолическая гипертензия с наклонностью к ангиоспазмам;
- б) наличие тяжелой ретинопатии, высокая частота инфаркта миокарда, инсульта;
- в) высокий уровень ренина плазмы;
- г) совокупность всех групп симптомов, кроме связи с приемом воды и поваренной соли.

9. Главная причина гипертензивных кризов у лиц пожилого возраста следующая:

Вариант ответа:

- а) рефлекторные влияния из мочевого пузыря;
- б) церебральная ангиодистония;
- в) временное ухудшение кровотока в позвоночных артериях;
- г) проходящее ухудшение почечного кровотока.

10. Биохимические показатели гиперадренергии у больных начальными стадиями артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) повышение уровня норадреналина крови;
- б) повышение активности дофамин-бета-гидроксилазы;
- в) увеличение экскреции норадреналина с мочой;
- г) все, кроме высокой активности ренина.

11. Для установления степени артериальной гипертензии и риска необходимо учесть:

Вариант ответа:

- а) поражение органов мишеней;
- б) наличие тиреотоксикоза;
- в) наличие варикозно-расширенных вен нижних конечностей;
- г) наличие отеков на нижних конечностях.

12. Для лечения сердечной недостаточности с позиций доказательной медицины эффективно применение следующих групп препаратов:

Вариант ответа:

- а) сердечные гликозиды;
- б) диуретики, включая антагонисты альдостерона;
- в) блокаторы бета-адренорецепторов, ингибиторы АПФ или блокаторы АТ-1 рецепторов к ангиотензину II;
- г) все вышеперечисленное.

13. Фактор, имеющий наибольшее прогностическое значение при оценке риска смертности при артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) уровень систолического АД;
- б) уровень диастолического АД;
- в) уровень пульсового АД;
- г) гипертрофия левого желудочка.

14. Задачи диспансерно-поликлинического этапа медицинской реабилитации больных с артериальной гипертензией не включают:

Вариант ответа:

- а) повышение толерантности сердечно-сосудистой системы больного к физическим нагрузкам;
- б) восстановление и поддержание трудоспособности больного;
- в) лечение гипертензивных кризов;
- г) возможность частичного или полного отказа от медикаментозного лечения.

15. Гемодинамическая основа эссенциальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) первичное нейрогенное повышение общего периферического сопротивления сосудов;
- б) первичное нейрогенное повышение сердечного выброса;
- в) повышение вязкости крови;
- г) все вышеперечисленное, кроме повышения вязкости крови.

16. Показанием к назначению ингибиторов АПФ не является:

Вариант ответа:

- а) перенесенный инфаркт миокарда, особенно с дисфункцией левого желудочка;
- б) дисфункция левого желудочка с клиническими проявлениями сердечной недостаточности;
- в) диабетическая нефропатия;
- г) двусторонний стеноз почечных артерий.

17. Артериальная гипертензия является наиболее частым фактором риска следующего заболевания:

Вариант ответа:

- а) ожирение;
- б) сахарный диабет;
- в) инфаркт миокарда;
- г) нефроптоз.

18. Заболевания, подлежащие исключению при оформлении диагноза гипертонического криза с вегетативными проявлениями:

Вариант ответа:

- а) эссенциальная артериальная гипертензия;
- б) рецидивирующий миокардит;
- в) феохромоцитома;
- г) диэнцефальный синдром.

19. Артериальная гипертензия при гиперальдостеронизме сопровождается:

Вариант ответа:

- а) гипокальциемией;
- б) гипонатриемией;
- в) гипомagneмией;
- г) гипокалиемией.

20. Клетки почек, секретирующие ренин:

Вариант ответа:

- а) подоциты;
- б) клетки юкстагломерулярного аппарата;
- в) эндотелий капилляров;
- г) хвостатые клетки.

21. Основным в патогенезе эссенциальной артериальной гипертензии является:

Вариант ответа:

- а) снижение почечного кровотока;
- б) нарушение кровообращения миокарда;

- в) гиперактивность вазомоторных центров;
- г) диастолическая дисфункция левого желудочка.

22. Определите цель медицинской реабилитации при артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) достижение целевого уровня АД;
- б) повышение физической работоспособности больного;
- в) стабилизация течения заболевания у лиц с гипертензивными кризами;
- г) все вышеперечисленное.

23. Гипердинамическая форма артериальной гипертензии не характеризуется увеличением показателей:

Вариант ответа:

- а) ударного объема сердца;
- б) минутного объема сердца;
- в) объемной скорости выброса крови;
- г) объема внеклеточной жидкости.

24. Какие биохимические исследования не являются информативными при артериальной гипертензии?

Вариант ответа:

- а) мочевины, креатинина;
- б) холестерина, триглицериды;
- в) бета-липопротеиды;
- г) аланиновая аминотрансфераза.

25. АД на ногах в норме:

Вариант ответа:

- а) равно давлению на руках;
- б) превышает давление на руках не более чем на 40 мм рт. ст.;
- в) превышает давление на руках не более чем на 20 мм рт. ст.;
- г) ниже, чем на руках на 10 мм рт. ст.

26. Рекомендуемые принципы медикаментозной терапии артериальной гипертензии на современном этапе:

Вариант ответа:

- а) начало лечения с минимальных доз;
- б) назначение препаратов пролонгированного действия;
- в) использование оптимальных сочетаний препаратов;
- г) все вышеперечисленное.

27. Моносимптомная артериальная гипертензия характерна для:

Вариант ответа:

- а) первичного альдостеронизма;
- б) гломерулонефрита;
- в) поликистоза почек;
- г) фиброзно-мышечной дисплазии почечных артерий.

28. Характерный признак вазоренальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) артериальная гипертензия II–III степени;
- б) абдоминальный сосудистый шум при аускультации справа от пупка;
- в) резистентность к гипотензивной терапии;
- г) все признаки, кроме болей в пояснице.

29. Для ранних стадий артериальной гипертензии наиболее характерен тип гипертензивного криза:

Вариант ответа:

- а) водно-солевой;
- б) судорожный;
- в) диэнцефальный;
- г) нейровегетативный.

30. Наиболее частая экзогенная причина гипертензивного криза:

Вариант ответа:

- а) внезапная отмена гипотензивных препаратов;
- б) синдром рикошета;
- в) избыточное потребление воды;
- г) психоэмоциональный стресс.

31. К физическим факторам в восстановительном лечении артериальной гипертензии, действующим на нейрофизиологические и гемодинамические процессы в центральной нервной системе, не относится:

Вариант ответа:

- а) электросон;
- б) лекарственный электрофорез воротниковой области;
- в) воздействие на поясничную область диадинамическими токами;
- г) переменное магнитное поле воротниковой области.

32. Климатодвигательный режим на санаторном этапе реабилитации больных с артериальной гипертензией не включает:

Вариант ответа:

- а) период адаптации;
- б) общий режим;

- в) щадящий режим;
- г) тонизирующий режим.

33. Симптоматическая вазоренальная гипертензия не характерна для:

Вариант ответа:

- б) стенозирующего атеросклероза почечной артерии;
- б) сдавления почечной артерии;
- в) пиелонефрита;
- г) фибромускулярной дисплазии почечных артерий.

34. Факторы, чаще всего провоцирующие развитие эссенциальной артериальной гипертензии:

- а) особенности питания;
- б) алкогольная интоксикация;
- в) возраст;
- г) психоэмоциональное напряжение.

35. При пальпации у больного артериальной гипертензией опухолевидного образования в одном из подреберий следует подумать о (об):

Вариант ответа:

- а) аневризме аорты;
- б) раке слепой кишки;
- в) гипернефроме;
- г) феохромоцитоме.

36. Особенности клиники эссенциальной артериальной гипертензии, протекающей с ожирением:

Вариант ответа:

- а) злокачественное течение;
- б) доброкачественное течение;
- в) гиперхолестеринемия;
- г) раннее поражение почек.

37. Наиболее характерное изменение в крови при злокачественном течении артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) гипокалиемия;
- б) гиперренинемия;
- в) повышение альдостерона в крови;
- г) все вышеперечисленное.

38. К петлевым диуретикам не относится:

Вариант ответа:

- а) этакриновая кислота;
- б) буметанид;
- в) фуросемид;
- г) триамтерен.

39. Основой лечебного питания больного артериальной гипертензией является ограничение:

Вариант ответа:

- а) овощей;
- б) пряностей;
- в) воды;
- г) хлорида натрия.

40. Наиболее информативным метод выявления артериальной гипертензии, доступным для врача, является:

Вариант ответа:

- а) осциллография;
- б) офтальмотонометрия;
- в) измерение АД методом Короткова;
- г) инвазивное измерение АД.

41. Больным артериальной гипертензией не противопоказаны вид труда:

Вариант ответа:

- а) умственный труд умеренной тяжести;
- б) ночные смены;
- в) производственный шум;
- г) любая тяжелая физическая нагрузка.

42. К основными составляющим метаболического синдрома не относится:

Вариант ответа:

- а) инсулинорезистентность;
- б) артериальная гипертензия;
- в) ожирение андроида типа;
- г) уровень С-реактивного белка.

43. При каком типе реакции АД на стандартную нагрузку будет отмечаться резкий подъем систолического давления (проба с 20 приседаниями)?

Вариант ответа:

- а) нормотоническом;
- б) астеническом;

- в) гипертоническом;
- г) дистоническом.

44. Противопоказание к проведению бальнеотерапии при артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) умеренная синусовая тахикардия;
- б) умеренная синусовая брадикардия;
- в) редкие монофокальные экстрасистолы;
- г) недостаточность кровообращения II Б стадии (ФК-3 по NYHA).

45. Какое исследование необходимо для установления окончательного диагноза вазоренальной гипертензии?

Вариант ответа:

- а) экскреторная урография;
- б) радиоренография;
- в) аортография;
- г) гаммасцинтиграфия.

46. Диспансерное наблюдение больных с артериальной гипертензией осуществляет:

Вариант ответа:

- а) участковый терапевт;
- б) ревматолог;
- в) невролог;
- г) врач кардиологического диспансера.

47. Наиболее распространенный вариант вазоренальной гипертензии:

- а) фиброзно-мышечная дисплазия;
- б) атеросклероз почечной артерии;
- в) болезнь Такаясу;
- г) тромбоз почечной артерии.

48. Наиболее эффективный метод лечения вазоренальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) диета;
- б) санаторный;
- в) лечебная физическая культура;
- г) хирургический.

49. Купирование гиперкинетического (нейровегетативного криза I порядка) в амбулаторных условиях предполагает:

Вариант ответа:

- а) *Per os* — нитроглицерин;
- б) каптоприл сублингвально; в/венное введение бета-адреноблокаторов;

- в) раствор папаверина с анальгином в/венно;
- г) *Per os* — финоптин (изоптин) 40 мг.

50. Какие данные ангиографии не подтверждают наличие эссенциальной артериальной гипертензии:

- а) стеноз коронарных артерий;
- б) нормальный просвет почечных артерий;
- в) чередование участков стеноза и дилатации почечных артерий;
- г) стеноз устья одной почечной артерии.

51. Заболевание, подлежащее исключению при постановке диагноза артериальной гипертензии с ожирением:

Вариант ответа:

- а) сахарный диабет;
- б) адипозо-генитальная дистрофия;
- в) болезнь Иценко-Кушинга;
- г) синдром Пиквика.

52. Доказательством генетически обусловленной этиологии эссенциальной артериальной гипертензии может быть:

Вариант ответа:

- а) связь заболевания с возрастом;
- б) половые различия в течении болезни;
- в) связь артериальной гипертензии с группами крови, антигенами гистосовместимости;
- г) связь заболевания с аллергией.

53. Основной начальный прессорный гуморальный фактор патогенеза ранних степеней артериальной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) ангиотензин II;
- б) альдостерон;
- в) вазопрессин;
- г) катехоламины.

54. Патогенетический механизм почечной паренхиматозной гипертензии:

Вариант ответа:

- а) спазм артериол;
- б) нарушение экскреции электролитов почками;
- в) усиление работы сердца;
- г) увеличение объема внутрисосудистой жидкости.

55. Наиболее вероятная причина гипертензии при наличии патологического мочевого осадка:

Вариант ответа:

- а) поликистоз почек;
- б) амилоидоз почек;
- в) гломерулонефрит;
- г) нефроптоз.

56. Какой препарат предпочтителен при гиперкинетическом типе криза?

Вариант ответа:

- а) Дибазол;
- б) Клофелин;
- в) Ганглиоблокатор;
- г) бета-адреноблокатор.

57. Каких упражнений следует избегать больным артериальной гипертензией?

Вариант ответа:

- а) на расслабление мышечных групп;
- б) на развитие равновесия;
- в) на координацию;
- г) с большой амплитудой движения для головы.

58. При каком двигательном режиме разрешены длительные прогулки (ближний туризм)?

Вариант ответа:

- а) палатном;
- б) свободном;
- в) тренирующем;
- г) щадящем.

59. К информативным лабораторным исследованиям при динамическом диспансерном наблюдении больных с артериальной гипертензией не относятся:

- а) общий анализ мочи;
- б) уровень креатинина;
- в) уровень триглицеридов;
- г) уровень билирубина.

60. Участковый врач должен измерить АД всем жителям участка не реже, чем:

Вариант ответа:

- а) 1 раз в 3 мес;
- б) 1 раз в 4 мес;

- в) 1 раз в 6 мес;
- г) 1 раз в год.

61. У больной 35 лет, страдающей артериальной гипертензией II степени, отмечается гиперкинетический тип гемодинамики. С какой группы препаратов следует начать подбор антигипертензивной терапии?

Вариант ответа:

- а) ингибиторы ангиотензин-превращающего фермента;
- б) блокаторы бета-адренорецепторов;
- в) антагонисты кальция группы нифедипина;
- г) мочегонные препараты.

62. Какой признак не соответствует диагнозу «Артериальная гипертензия I степени, риск I» у больного 36 лет?

Вариант ответа:

- а) отсутствие изменений глазного дна;
- б) клубочковая фильтрация — 85 мл/мин;
- в) зубец R в отведениях V_{5-6} , равный 35 мм;
- г) быстрая нормализация артериального давления.

63. Тиазидный диуретик короткого действия гидрохлортиазид не уменьшает реабсорбцию вещества:

- а) натрия;
- б) хлора;
- в) калия;
- г) кальция.

64. В обязательную программу обследования больных с легкой и умеренной артериальной гипертензией не входит:

- а) опрос и физикальное исследование;
- б) клинический анализ крови;
- в) анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка);
- г) рентгеновский снимок черепа.

65. Больной Г., 65-ти лет, в течение 30 лет страдает артериальной гипертензией с периодическим повышением АД до 200/110 мм рт. ст. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД — 180/90 мм рт. ст., ЧСС — 68 уд./мин. При обследовании: левая граница относительной тупости сердца смещена влево, во 2-м межреберье справа от грудины — грубый систолический шум, проводящийся на сонные артерии, II тон сердца усилен. Артерии глазного дна сужены, извиты. На ЭКГ — признаки перенесен-

ного инфаркта миокарда и гипертрофии левого желудочка. Сформулируйте предварительный диагноз артериальной гипертензии (степень, риск):

Вариант ответа:

- а) артериальная гипертензия II степени, риск 3;
- б) артериальная гипертензия I степени, риск 2;
- в) артериальная гипертензия III степени, риск 4;
- г) злокачественная артериальная гипертензия.

66. К осложнениям артериальной гипертензии не относится:

Вариант ответа:

- а) левожелудочковая недостаточность;
- б) ишемическая болезнь сердца;
- в) нарушение мозгового кровообращения;
- г) гиперспленизм.

67. К клиническим проявлениям поражения почек при артериальной гипертензии не относится:

- а) никтурия;
- б) снижение концентрационной способности почек;
- в) протеинурия;
- г) лейкоцитурия.

68. К основным кардиальным побочным эффектам бета-адреноблокаторов относятся:

- а) синусовая брадикардия;
- б) остановка синусового узла;
- в) атриовентрикулярная блокада;
- г) все вышеперечисленное.

69. К прямым противопоказаниям к назначению бета-адреноблокаторов не относятся:

Вариант ответа:

- а) бронхиальная астма и другие бронхообструктивные синдромы;
- б) сахарный диабет I типа;
- в) вазоспастическая стенокардия при интактных коронарных артериях;
- г) желудочковые и наджелудочковые тахикардии.

70. Больным артериальной гипертензией в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется прием:

Вариант ответа:

- а) спиронолактона;
- б) тиазидных диуретиков;

- в) блокаторов АТ-1 рецепторов к ангиотензину II;
- г) ингибиторов АПФ.

71. Больным артериальной гипертензией с гиперкалиемией противопоказано назначение следующих препаратов:

Вариант ответа:

- а) Фуросемид;
- б) Верошпирон;
- в) Атенолол;
- г) Гипотиазид.

72. Какой из нижеперечисленных препаратов не является блокатором медленных кальциевых каналов?

Вариант ответа:

- а) Верапамил;
- б) Циннаризин;
- в) Амлодипин;
- г) Пропранолол.

73. План обследования больного в поликлинике при выявлении артериальной гипертензии включает:

Вариант ответа:

- а) глазное дно, ЭКГ, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, профиль АД, анализ крови на мочевины, калий, холестерин, глюкозу;
- б) холтеровское мониторирование ЭКГ;
- в) определение мочевой кислоты в крови;
- г) определение ревматоидного фактора.

74. К препаратам I-го ряда для лечения артериальной гипертензии не относятся:

Вариант ответа:

- а) диуретики;
- б) бета-адреноблокаторы;
- в) ингибиторы АПФ;
- г) ганглиоблокаторы.

75. Не следует назначать бета-адреноблокаторы при сочетании с артериальной гипертензией перечисленных заболеваний, кроме:

Вариант ответа:

- а) ишемическая болезнь сердца;
- б) синдром Рейно;
- в) облитерирующий эндартериит;
- г) сахарный диабет.

76. Клинические синдромы при вегето-сосудистой дистонии (соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы):

Вариант ответа:

- а) гипергликемический;
- б) гипогликемический;
- в) тахикардический;
- г) астено-невротический.

77. В патогенезе вегето-сосудистой дистонии основную роль играет нарушение регуляторной функции:

Вариант ответа:

- а) ганглионарного аппарата сердца;
- б) корково-подкорковых структур;
- г) периферического отдела вегетативной нервной системы;
- д) нейроэндокринной системы.

78. Со стороны какой системы не преобладают симптомы регуляторной недостаточности при генерализованных проявлениях вегето-сосудистой дистонии?

- а) психоэмоциональной;
- б) сердечно-сосудистой;
- в) костной;
- г) пищеварительной.

79. Наиболее частое возникновение болей в области сердца при вегето-сосудистой дистонии не связывают с причиной:

Вариант ответа:

- а) волнение;
- б) изменение погоды;
- в) прием алкоголя;
- г) ходьба.

80. Вегетативно-сосудистый криз у больных вегето-сосудистой дистонией наиболее часто заканчивается:

Вариант ответа:

- а) обильной рвотой;
- б) жидким стулом;
- в) обильным мочеиспусканием;
- г) гипервентиляционной тетанией.

81. Какой тип гемодинамических нарушений характерен для артериальной гипертензии у лиц молодого возраста?

Вариант ответа:

- а) окклюзионный;
- б) органный;

- в) эукинетический;
- г) гиперкинетический.

82. Для вегето-сосудистой дистонии характерны:

Вариант ответа:

- а) кардиомегалия;
- б) сердечная недостаточность;
- в) гипертензивный криз;
- г) кардиофобия.

83. Для выяснения природы изменений зубца Т при вегето-сосудистой дистонии не проводят пробу:

Вариант ответа:

- а) велоэргометрию;
- б) максимальный гистаминовый тест;
- в) с гипервентиляцией;
- г) ортостатическую.

84. При ятрогенном происхождении вегето-сосудистой дистонии в качестве основного лечения рекомендуют:

Вариант ответа:

- а) лечебную гимнастику;
- б) рациональную психотерапию;
- в) диету;
- г) вегетативные стабилизаторы.

85. Физический фактор, противопоказанный больным с гипертензивным типом вегето-сосудистой дистонии:

Вариант ответа:

- а) электрофорез брома по методике общего воздействия;
- б) электросон с постепенно возрастающей частотой от 10 до 40 Гц;
- в) электрофорез но-шпы по воротниковой методике;
- г) углекислые ванны с концентрацией 0,8–1,2 г/л;

86. Вегето-сосудистая дистония выявляется преимущественно у:

Вариант ответа:

- а) мужчин;
- б) женщин;
- в) юношей;
- г) детей.

87. Преобладающая локализация болей в области сердца у больных вегето-сосудистой дистонией:

Вариант ответа:

- а) загрудинная;
- б) верхушечная;
- в) подлопаточная;
- г) парастеральная.

88. Периферические вегето-сосудистые нарушения при вегето-сосудистой дистонии не проявляются:

Вариант ответа:

- а) головной болью;
- б) транзиторной ишемической атакой;
- в) мельканием мушек перед глазами;
- г) головокружением.

89. Ознобоподобный гиперкинез, чаще всего, наблюдается при:

Вариант ответа:

- а) гипертоническом кризе;
- б) астматическом статусе;
- в) протеинурическом кризе;
- г) пароксизмальном проявлении нейроциркуляторной дистонии.

90. Физический фактор, противопоказанный больным с гипотензивным типом вегето-сосудистой дистонии:

Вариант ответа:

- а) электрофорез кофеина по воротниковой методике;
- б) сероводородные ванны (100 мг/л);
- в) электросон с постепенно возрастающей частотой от 10 до 40 Гц;
- г) углекислые ванны высокой концентрации 2 г/л.

91. Наиболее частой причиной систолического щелчка и систолического шума на верхушке сердца при вегето-сосудистой дистонии является:

Вариант ответа:

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия;
- б) перикардальные спайки;
- в) пролапс митрального клапана;
- г) дилатация левого желудочка.

92. Основным лечебным мероприятием для воздействия на стойкий ипохондрический синдром у больных с вегето-сосудистой дистонией является:

Вариант ответа:

- а) рациональная диета;
- б) внушение в гипнозе;

- в) бальнеолечение;
- г) медикаментозная терапия.

93. Особенность боли в сердце при вегето-сосудистой дистонии:

Вариант ответа:

- а) боль внезапно наступает и исчезает;
- б) нитроглицерин купирует боль;
- в) боль в сердце протекает с дрожью, ознобом;
- г) боль усиливается постепенно.

94. Расстройство каких систем лежит в основе нейроциркуляторной дистонии?

Вариант ответа:

- а) системы кроветворения;
- б) системы пищеварения;
- в) сердечно-сосудистой системы;
- г) системы дыхания.

95. Вегето-сосудистая дистония развивается в связи с дистонией:

Вариант ответа:

- а) сосудистой;
- б) сердечно-сосудистой;
- в) желчного пузыря;
- г) процессов возбуждения и торможения в лимбико-ретикулярном комплексе.

96. Осложнения у больных с вегето-сосудистой дистонией:

Вариант ответа:

- а) вегетативный криз;
- б) гипогликемическая кома;
- в) судорожный приступ;
- г) потеря сознания.

97. Клинический синдром при вегето-сосудистой дистонии:

Вариант ответа:

- а) диспепсический;
- б) кардиальный невроз;
- в) эмоциональной лабильности;
- г) астено-невротический.

98. Боль в области сердца при вегето-сосудистой дистонии характеризуется следующими особенностями:

Вариант ответа:

- а) не требует остановки при ходьбе;
- б) возникает после физической нагрузки;

- в) усиливается при ходьбе;
- г) купируется нитроглицерином.

99. Вегетативно-сосудистые пароксизмы при вегето-сосудистой дистонии не протекают по типу:

Вариант ответа:

- а) тиреотоксического;
- б) вагоинсулярного;
- в) симпатoadренaловoгo;
- г) судорожного.

100. Повышенную активность симпатического отдела вегетативной нервной системы у больных вегето-сосудистой дистонией снижают назначением:

Вариант ответа:

- а) нитроглицерина;
- б) валокардина;
- в) дроперидола;
- г) анаприлина.

101. Какой патогенетический механизм лежит в основе дыхательных расстройств у больных вегето-сосудистой дистонией?

Вариант ответа:

- а) легочная гипертензия;
- б) преходящий бронхоспазм;
- в) гипервентиляция;
- г) повышение давления в легочных венах.

102. Что из нижеперечисленного характерно для болей в области сердца при вегето-сосудистой дистонии?

Вариант ответа:

- а) возникновение при физической нагрузке;
- б) длительность, ноющий характер;
- в) хорошее купирование нитроглицерином;
- г) во время приступа болей — депрессия сегмента ST на ЭКГ.

103. Какие из перечисленных ниже изменений электрокардиограммы нехарактерны для вегето-сосудистой дистонии?

Вариант ответа:

- а) негативные зубцы Т в правых грудных отведениях;
- б) дыхательная аритмия;
- в) блокада левой ножки пучка Гиса;
- г) суправентрикулярная экстрасистолия.

104. При проведении пробы с физической нагрузкой у больных вегето-сосудистой дистонией отмечается:

Вариант ответа:

- а) депрессия сегмента ST;
- б) возникновение желудочковой экстрасистолии;
- в) реверсия негативных зубцов T;
- г) удлинение интервала PQ.

105. Больная 28-ми лет страдает вегето-сосудистой дистонией в течение 5 лет. Какой из нижеперечисленных симптомов не характерен для данного заболевания?

Вариант ответа:

- а) боли в области сердца;
- б) колебания АД;
- в) экспираторная одышка;
- г) склонность к тахикардии.

106. Какой из нижеперечисленных признаков не характерен для вегето-сосудистой дистонии?

Вариант ответа:

- а) частота заболеваний среди женщин;
- б) эффективность антибиотикотерапии при длительном субфебрилитете;
- в) Явление тенденции к гипотонии у части больных;
- г) снижение работоспособности.

107. Какой из перечисленных симптомов не имеет отношения к вегето-сосудистой дистонии?

Вариант ответа:

- а) потливость;
- б) постоянная полиурия;
- в) эпизоды повышения АД;
- г) сердцебиение.

108. Какой из имеющихся гипотензивных препаратов следует выбрать для начального лечения больного артериальной гипертензией (АД — 190/100 мм рт. ст., ЧСС — 56 уд./мин), страдающего подагрическим артритом и получающего аллопуринол (концентрация мочевой кислоты 0,57 ммоль/л)?

Вариант ответа:

- а) Гипотиазид;
- б) Пропранолол;
- в) Триампур;
- г) Амлодипин (норвакс).

109. У больного К., 48-ми лет, 3 года назад выявлена артериальная гипертензия. На фоне лечения гипотензивными препаратами существенного снижения АД не отмечалось. На прием капотена была сыпь. При обследовании диагностирован хронический гломерулонефрит, ХПН I стадии. Объективно: ЧСС — 64 уд./мин, АД — 200/110 мм рт. ст. Анализ крови: гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 38 мм/час. Протеинурия — 0,5 г/л. На ЭКГ — гипертрофия левого желудочка. Какой из предлагаемых препаратов Вы назначите?

Вариант ответа:

- а) Атенолол;
- б) Верапамил;
- в) Клофелин;
- г) Эналаприл.

110. Больной М., 58-ми лет, страдает артериальной гипертензией III степени, риск IV в течение 3 лет. Год назад перенес инфаркт миокарда, отмечались приступы загрудинных болей, перебои в работе сердца. Объективно: ЧСС — 90 уд./мин, АД — 180/90 мм рт. ст., на ЭКГ — предсердная экстрасистолия, гипертрофия левого желудочка, рубцовые изменения миокарда, PQ — 0,18 с. Какой из предлагаемых препаратов Вы назначите?

- а) Атенолол;
- б) Верапамил;
- в) Клофелин;
- г) Триампур.

111. К факторам, повышающим риск развития ИБС не относится:

Вариант ответа:

- а) повышение уровня липопротеидов высокой плотности;
- б) курение;
- в) артериальная гипертензия;
- г) избыточная масса тела.

112. Больной 52-х лет предъявляет жалобы на боли в левой половине грудной клетки различного характера (колющие, ноющие, давящие), возникающие через 20 мин после еды, иногда без причин, во время физической нагрузки, но позволяющие продолжать физическую работу, нитроглицерин не эффективен. Начинать обследование следует с:

Вариант ответа:

- а) ЭКГ;
- б) ВЭМ;
- в) гастродуоденофиброскопии;
- г) эхокардиографии.

113. Частый тип морфологических изменений в сосудах при атеросклерозе:

Вариант ответа:

- а) мукоидного набухания;
- б) фибриноидных изменений;
- в) фибропластический;
- г) деструктивный.

114. К противопоказаниям к лечению статинами при ИБС относятся:

Вариант ответа:

- а) острые заболевания печени;
- б) беременность;
- в) лактация;
- г) все вышеперечисленное.

115. В диагностике перемежающейся хромоты не используют методы:

- а) ангиографии сосудов нижних конечностей;
- б) лодыжечно-плечевого индекса;
- в) суточного ЭКГ-мониторирования;
- г) ультразвукового исследования.

116. Для стабильной стенокардии ФК I не характерно (а, ы):

- а) боли, продолжающиеся более 1 часа;
- б) возникновение приступов во время необычно большой физической нагрузки;
- в) загрудинная боль при обычной физической нагрузке;
- г) боли с локализацией за грудиной.

117. Особенность вариантной стенокардии:

Вариант ответа:

- а) болевые приступы возникают в покое, трудно поддаются действию нитроглицерина;
- б) больной не может выполнять физическую работу;
- в) приступы чаще днем;
- г) предвестников нет.

118. Противопоказанием к назначению нитратов не являются:

Вариант ответа:

- а) инфаркт миокарда с низким давлением наполнения левого желудочка;
- б) первые 3 месяца беременности, период грудного вскармливания;
- в) стенокардия с явлениями левожелудочковой недостаточности;
- г) аллергические реакции на нитраты.

119. С каким заболеванием грудной клетки чаще дифференцируют стенокардию?

Вариант ответа:

- а) поражение межреберных нервов;
- б) опоясывающий лишай;
- в) миозит;
- г) синдром скользящих реберных хрящей.

120. Показанием к назначению антагонистов кальция не является:

- а) атриовентрикулярная блокада II–III степени;
- б) стенокардия у лиц без инфаркта миокарда в анамнезе;
- в) стенокардия при сопутствующей артериальной гипертензии;
- г) вазоспастическая стенокардия.

121. Бета-адреноблокаторы наиболее часто применяют при следующих состояниях:

Вариант ответа:

- а) стенокардия у лиц с инфарктом и без инфаркта миокарда в анамнезе;
- б) стенокардия при сопутствующей артериальной гипертензии или сопутствующей сердечной недостаточности;
- в) безболевого ишемия миокарда;
- г) все вышеперечисленное.

122. Частое осложнение при применении нитроглицерина:

Вариант ответа:

- а) боль;
- б) шум в голове;
- в) снижение АД;
- г) повышение АД.

123. Показания к профилактическому приему аспирина:

Вариант ответа:

- а) нестабильная стенокардия;
- б) острый и подострый инфаркт миокарда (в т. ч. подозрение);
- в) стабильная стенокардия;
- г) Все вышеперечисленное.

124. Основным симптомом атеросклероза периферических артерий является:

Вариант ответа:

- а) перемежающаяся хромота;
- б) отечность и припухлость коленных суставов;

- в) утренняя скованность в крупных суставах нижних конечностей;
- г) отеки голеней.

125. Признак продромального периода инфаркта миокарда:

Вариант ответа:

- а) появление гипертензии;
- б) появление гипергликемии;
- в) появление гиперкоагуляции;
- г) появление стенокардии покоя у больных со стенокардией напряжения.

126. Форма крупноочагового инфаркта миокарда:

Вариант ответа:

- а) диафрагмальная;
- б) интрамуральная;
- в) субэндокардиальная;
- г) трансмуральная.

127. Форма мелкоочагового инфаркта миокарда:

Вариант ответа:

- а) трансмуральная;
- б) интрамуральная;
- в) субэпикардиальная;
- г) субэндокардиальная.

128. Острый период инфаркта миокарда продолжается:

Вариант ответа:

- а) от 30 мин до 2 ч;
- б) от 1-го до 10 дней;
- в) с 10-го дня до 5-й недели от начала заболевания;
- г) с 5-й по 8-ю недели.

129. Электрокардиографический признак аневризмы сердца:

Вариант ответа:

- а) исчезновение зубца R;
- б) снижение вольтажа;
- в) инверсия зубца T;
- г) застывшая монофазная кривая.

130. На какой неделе заболевания больному инфарктом миокарда разрешается подниматься по ступенькам лестницы?

Вариант ответа:

- а) на 1-й;
- б) на 2-й;

- в) на 3-й;
- г) на 4-й.

131. Какая особенность обмена липидов характерна для пожилых и старых людей?

Вариант ответа:

- а) снижение липолитической активности большинства тканей;
- б) снижение содержания холестерина в крови;
- в) увеличение активности фосфолипидов;
- г) снижение содержания триглицеридов.

132. Какие физические упражнения относятся к упражнениям умеренной интенсивности?

Вариант ответа:

- а) бег;
- б) прыжки;
- в) быстрая ходьба;
- г) дыхательные упражнения динамического характера.

133. Какая разница в частоте пульса считается нормальной при проведении ортостатической пробы?

Вариант ответа:

- а) до 12 уд./мин;
- б) 18 уд./мин;
- в) 20 уд./мин;
- г) 25 уд./мин.

134. Показание к направлению на бальнеологические курорты с углекислыми водами:

Вариант ответа:

- а) стабильная стенокардия 1-го функционального класса;
- б) пороки аортального клапана;
- в) сочетанный митральный порок с преобладанием стеноза;
- г) недостаточность кровообращения II Б стадии.

135. Абсолютным противопоказанием к проведению проб с дозированной физической нагрузкой не является:

Вариант ответа:

- а) острый тромбофлебит;
- б) выраженная дыхательная недостаточность;
- в) блокада ножек пучка Гиса;
- г) недостаточность кровообращения III стадии.

136. Правильная активация больного инфарктом миокарда на высоте нагрузки не заключается в:

Вариант ответа:

- а) учащении пульса, не превышающего 20 уд./мин;
- б) повышении систолического давления на 20–40 мм рт. ст.;
- в) учащении дыхания, не превышающего 10–12 в мин;
- г) повышении диастолического давления на 10–12 мм рт. ст.

137. Назовите наиболее важный фактор патогенеза атеросклероза:

Вариант ответа:

- а) липидный;
- б) коагуляционный;
- в) оксидантный;
- г) гипергликемический.

138. Важный фактор, способствующий гиперхолестеринемии:

Вариант ответа:

- а) избыточное питание;
- б) эмоциональное напряжение;
- в) недостаточное желчевыведение и замедленная перистальтика кишечника;
- г) инсулиновая недостаточность.

139. Какой из приведенных препаратов ускоряет метаболизм и выведение липидов из организма?

Вариант ответа:

- а) Холестирамин;
- б) Клофибрат;
- в) Липостабил;
- г) Делагил.

140. Характерный клинический признак стенокардии:

Вариант ответа:

- а) боль загрудинная;
- б) нитроглицерин купирует боль;
- в) распространенная иррадиация боли;
- г) все вышеперечисленное.

141. ЭКГ-признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:

Вариант ответа:

- а) уширенный и деформированный желудочковый комплекс QRS, отсутствие зубца перед комплексом QRS;
- б) бигимения;

- в) деформированный комплекс QRS предшествующими зубцами Р;
- г) обычный комплекс QRS.

142. Характер боли при стабильной стенокардии:

Вариант ответа:

- а) разнообразный характер боли;
- б) различная локализация боли;
- в) постоянный, одинаковый характер боли при каждом приступе;
- г) отсутствие закономерности в возникновении боли.

143. Больная К., 48-ми лет, предъявляет жалобы на загрудинные боли в течение 15–20 мин, возникающие утром при пробуждении. Боли беспокоят в течение месяца. При мониторной регистрации ЭКГ во время приступа отмечен подъем сегмента ST. Сестра близнец умерла внезапно год назад. У больной возможна следующая патология:

Вариант ответа:

- а) впервые возникшая стенокардия;
- б) прогрессирующая стенокардия;
- в) вариантная стенокардия;
- г) кардиалгия.

144. Частая форма диффузного кардиосклероза, как разновидности ИБС:

Вариант ответа:

- а) атеросклеротический кардиосклероз;
- б) постинфарктный кардиосклероз;
- в) смешанный кардиосклероз;
- г) постмиокардитический кардиосклероз.

145. Исход нестабильной стенокардии:

Вариант ответа:

- а) образование крупноочагового инфаркта миокарда;
- б) переход в особую форму стенокардии;
- в) переход в стабильную стенокардию;
- г) все вышеперечисленное.

146. Отличительная черта вариантной стенокардии:

Вариант ответа:

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

147. В исключении какой патологии из нижеперечисленных может помочь ультразвуковое исследование (УЗИ) сердца?

Вариант ответа:

- а) стенокардии;
- б) клапанных дефектов;
- в) инфаркта миокарда без зубца Q;
- г) нарушений ритма сердца.

148. Больной М., 52-х лет, обратился к врачу с жалобами на боли за грудиной сжимающего характера, без иррадиации, возникающие во время быстрой ходьбы или при подъеме по лестнице; полностью исчезают через 1–2 мин после прекращения нагрузки. Боли появились 3 недели назад. Курит, имеет избыточную массу тела. При объективном исследовании патологии со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено. Ваш предварительный диагноз:

Вариант ответа:

- а) ИБС: впервые возникшая стенокардия;
- б) ИБС: острый инфаркт миокарда;
- в) ИБС: прогрессирующая стенокардия;
- г) ИБС: стенокардия стабильная.

149. Больной Т., 60-ти лет, в течение года во время ходьбы (более 500 м) беспокоят загрудинные боли с иррадиацией в левую ключицу, исчезают в покое через 1–2 мин. К врачу пришел впервые. Курит, частые стрессы. При обследовании: границы сердца в норме, тоны приглушены, ритмичные, акцент II тона на аорте. АД — 140/70 мм рт. ст. Пульс — 72 уд./мин. ЭКГ — без патологии. Какова наиболее вероятная причина болей?

Вариант ответа:

- а) ИБС: стенокардия стабильная;
- б) ИБС: инфаркт миокарда;
- в) ИБС: прогрессирующая стенокардия;
- г) ИБС: стенокардия впервые возникшая.

150. Электрокардиографический признак мелкоочагового инфаркта миокарда:

Вариант ответа:

- а) исчезновение зубца R;
- б) появление патологического зубца Q при сохранении зубца R;
- в) плохая дифференциация отрезков и зубцов;
- г) смещение интервала ST относительно изолинии и инверсия зубца T.

151. ЭКГ-изменения при инфаркте миокарда передней стенки:

Вариант ответа:

- а) в отведениях II, III, avF;
- б) в отведениях I, avL;

- в) в отведениях V_5-V_6 ;
- г) в отведениях I, II, avL , V_3-V_4 .

152. ЭКГ измерения при поражениях области перегородки:

Вариант ответа:

- а) в отведениях V_1-V_3 ;
- б) в отведениях I, II;
- в) в отведениях III, II;
- г) в отведениях V_5-V_6 .

153. Наиболее простым клиническим показателем эффективности диуретической терапии у больных с хронической недостаточностью кровообращения является:

Вариант ответа:

- а) снижение центрального венозного давления;
- б) снижение конечного диастолического давления в правом желудочке;
- в) снижение массы тела;
- г) уменьшение размеров печени.

154. Из нижеперечисленного стенокардии не соответствует (ют):

Вариант ответа:

- а) загрудинные боли;
- б) возникновение болей во время физической нагрузки;
- в) возможное увеличение нагрузки на фоне болевого синдрома;
- г) продолжительность боли в течение 10–15 мин.

155. ЭКГ-признаки наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:

Вариант ответа:

- а) равные расстояния R-R, обычный комплекс QRS;
- б) разные расстояния между R-R;
- в) увеличенный интервал Q-T;
- г) деформированный и уширенный комплекс QRS.

156. Другим проявлением ИБС, помимо стенокардии, является (ются):

Вариант ответа:

- а) гипергликемия;
- б) артралгии;
- в) нарушения ритма;
- г) дыхательная недостаточность.

157. Эффективность приема нитроглицерина при стенокардии оценивается по:

Вариант ответа:

- а) исчезновению боли через 2–3 мин;
- б) исчезновению боли через 3–4 мин;

- в) исчезновению боли через 5–6 мин;
- г) исчезновению боли через 7–8 мин.

158. Назовите показание для назначения ЛФК при ИБС:

Вариант ответа:

- а) нестабильная стенокардия;
- б) стабильная стенокардия, ФК I;
- в) недостаточность кровообращения II А (ФК II по NYHA);
- г) аневризма сердца.

159. При каких заболеваниях показаны занятия на тренажерах?

Вариант ответа:

- а) инфаркт миокарда с давностью менее 12 мес;
- б) аневризма сердца;
- в) аневризма аорты;
- г) нейроциркуляторная дистония.

160. Неотложная помощь при аритмическом варианте кардиогенного шока у больного инфарктом миокарда в условиях поликлиники:

Вариант ответа:

- а) введение антиаритмиков, динамическое наблюдение в поликлинике, госпитализация после купирования нарушения ритма;
- б) купирование болевого синдрома, купирование нарушений ритма и проводимости, срочная госпитализация;
- в) использование гипотензивных средств;
- г) введение раствора норадреналина п/кожно.

161. Укажите правильное определение термина «сердечный толчок»:

Вариант ответа:

- а) пульсация справа от мечевидного отростка;
- б) локальная пульсация в 3-ем межреберье у левого края грудины;
- в) диффузная пульсация всей прекардиальной области;
- г) пульсация в 4, 5, 6-м межреберьях у левой границы относительной тупости сердца.

162. Купирование ангиозного приступа в условиях поликлиники включает:

Вариант ответа:

- а) нитроглицерин сублингвально, при необходимости — нейролептаналгезия;
- б) нитраты в/венно капельно;
- в) спазмолитики;
- г) наркотические анальгетики.

163. Тактика участкового врача при впервые возникшей стенокардии:

Вариант ответа:

- а) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома и амбулаторное лечение;
- б) снятие ЭКГ, купирование болевого синдрома, аспирин — 0,325, плавикс — 100 мг и госпитализация;
- в) выдача направления на плановую госпитализацию;
- г) амбулаторное обследование.

164. Показания для госпитализации больных ИБС:

Вариант ответа:

- а) впервые возникшая стенокардия;
- б) стабильная стенокардия напряжения ФК III стадии;
- в) стабильная стенокардия напряжения ФК II стадии;
- г) проведения нагрузочных проб.

165. Пароксизмальная мерцательная аритмия чаще может возникнуть у больных:

Вариант ответа:

- а) митральным стенозом III степени;
- б) артериальной гипертензией;
- в) узловым эутиреоидным зобом;
- г) вегето-сосудистой дистонией.

166. Тактика участкового терапевта при подозрении на острый инфаркт миокарда:

Вариант ответа:

- а) купировать болевой синдром, снять ЭКГ на месте, аспирин и анти-тромбоцитарные препараты, срочная госпитализация по скорой помощи;
- б) ввести спазмолитики и проводить наблюдение;
- в) направить больного самостоятельно в стационар на госпитализацию;
- г) проводить амбулаторное лечение, а при неэффективности направить в стационар на госпитализацию.

167. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия может возникнуть:

Вариант ответа:

- а) у больных сахарным диабетом;
- б) при синдроме преждевременного возбуждения желудочков;
- в) у больных с хроническим бронхитом вне обострения;
- г) у больных с ОРЗ.

168. Тактика участкового врача при приступе пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии на догоспитальном этапе:

Вариант ответа:

- а) в/венное введение лидокаина;
- б) сублингвальный прием нитроглицерина;
- в) *Per os* — дигоксин 0,00025 — 1 табл.;
- г) рефлексорные вагусные пробы, в/венное введение верапамила (изоптина).

169. Неотложная помощь при отеке легких у больного острым инфарктом миокарда в поликлинике:

Вариант ответа:

- а) в/венное введение мочегонных, купирование болевого синдрома, аспирин + плавикс — 100 мг;
- б) назначение бронхолитиков;
- в) назначение сердечных гликозидов;
- г) назначение антибиотиков.

170. Тактика участкового врача при пароксизмальной желудочковой тахикардии в условиях поликлиники:

Вариант ответа:

- а) в/венное введение сердечных гликозидов;
- б) в/венное введение лидокаина и срочная госпитализация;
- в) купирование приступа и амбулаторное лечение;
- г) *Per os* — анаприлин 0,04 — 1 табл.

171. ЭКГ-признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:

Вариант ответа:

- а) уширенный и деформированный желудочковый комплекс QRS, отсутствие зубца Р перед комплексом QRS;
- б) бигимения;
- в) деформированный комплекс QRS предшествующими зубцами Р;
- г) обычный комплекс QRS.

172. ЭКГ-признаки наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:

Вариант ответа:

- а) равные расстояния между R-R, обычный комплекс QRS;
- б) разные расстояния между R-R;
- в) увеличенный интервал Q-T;
- г) деформированный уширенный комплекс QRS.

173. Неотложная помощь при рефлексорном кардиогенном шоке у больного инфарктом миокарда в условиях поликлиники:

Вариант ответа:

- а) введение гормональных препаратов и спазмолитиков;
- б) госпитализация в кардиологическое отделение после стабилизации состояния;

- в) купирование болевого синдрома, срочная госпитализация;
- г) амбулаторное лечение после снятия болевого синдрома.

174. Реанимационные мероприятия при клинической смерти на догоспитальном этапе:

Вариант ответа:

- а) в/венное введение преднизалона;
- б) дыхание «рот в рот», непрямой массаж сердца, электрическая деполяризация сердца (дефибрилляция);
- в) п/кожно раствор норадреналина;
- г) в/венное введение сердечных гликозидов.

175. План обследования больного в поликлинике при выявлении артериальной гипертензии включает:

Вариант ответа:

- а) глазное дно, ЭКГ, общий анализ мочи, анализ мочи по Нечипоренко, профиль АД Анализ крови на мочевины, калий, холестерин, глюкозу;
- б) холтеровское мониторирование ЭКГ;
- в) определение мочевой кислоты в крови и моче;
- г) определение ревматоидного фактора.

176. Для установления степени артериальной гипертензии и риска необходимо учесть:

Вариант ответа:

- а) поражение органов мишеней;
- б) наличие тиреотоксикоза;
- в) наличие варикозно-расширенных вен нижних конечностей;
- г) наличие отеков на нижних конечностях.

177. Показания для госпитализации больных с артериальной гипертензией:

Вариант ответа:

- а) наличие сопутствующего сахарного диабета;
- б) осложненный гипертонический криз, для оптимизации лечения;
- в) наличие единичной желудочковой экстрасистолы;
- г) по желанию больного.

178. Купирование гиперкинетического (нейровегетативного, криза 1-го порядка) в амбулаторных условиях предполагает:

Вариант ответа:

- а) *Per os* — нитроглицерин;
- б) каптоприл сублингвально, в/венное введение бета-адреноблокаторов;
- в) раствор папаверина с анальгином в/мышечно;
- г) *Per os* — феофантин (изоптин) 40 мг.

179. Купирование гипокINETического (водно-солевого, криза 2-го порядка) в амбулаторных условиях:

Вариант ответа:

- а) сублингвально — фенигидин, каптоприл;
- б) в/мышечно — раствор атропина;
- в) в/венное введение мочегонных;
- г) в/мышечно — раствор папаверина.

180. Выраженная протеинурия может быть при:

Вариант ответа:

- а) неосложненном остром пиелонефрите;
- б) ревматоидном артрите;
- в) амилоидозе почек и нефротическом синдроме любой этиологии;
- г) при остеоартрозе.

181. План обследования больных при подозрении на хронический гепатит в условиях поликлиники:

Вариант ответа:

- а) анализ крови на билирубин, АСТ, АЛТ, щелочную фосфатазу, амилазу, общий белок, фракции;
- б) анализ крови на СРБ, серомукоид, сиаловые кислоты;
- в) проба Реберга;
- г) определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).

182. Ранним критерием для ограничения физической активности и трудоспособности у больных с приобретенным аортальным пороком является:

Вариант ответа:

- а) хроническая застойная сердечная недостаточность;
- б) хроническая коронарная недостаточность — циркуляторная дистония;
- в) появление отеков на нижних конечностях;
- г) кровохарканье.

183. Показанием для направления на оперативное лечение больных с приобретенным митральным пороком является:

Вариант ответа:

- а) митральный стеноз III, IV степени;
- б) недостаточность митрального клапана II степени;
- в) митральный стеноз I степени;
- г) митральный порок сердца: стеноз левого AV отверстия I степени, недостаточность митрального клапана I степени.

184. Для диагностики дискинезии желчевыводящих путей в условиях поликлиники необходимы исследования:

Вариант ответа:

- а) анализ желудочного сока;
- б) фракционное дуоденальное зондирование;
- в) копрограмма;
- г) R-скопия желудка.

185. Для интермиттирующей бронхиальной астмы характерны:

Вариант ответа:

- а) ночные приступы 3 раза в мес. и реже с нормальной функцией легких между обострениями;
- б) ночные приступы 3 раза в неделю и чаще;
- в) наличие физикальных изменений в легких в межприступном периоде;
- г) пиковая скорость выдоха менее 60 % от должного, суточные колебания ее более 30 %.

186. Для легкой персистирующей бронхиальной астмы характерны:

Вариант ответа:

- а) симптомы — 1 раз в неделю, ночные приступы — чаще 2-х раз в мес.;
- б) гормональная зависимость;
- в) суточные колебания пиковой скорости выдоха менее 20 %;
- г) ежедневные приступы удушья.

187. Для тяжелой бронхиальной астмы характерны:

- а) отсутствие симптомов и нормальная функция легких между обострениями;
- б) частые обострения с ограничением физической активности из-за проявлений бронхиальной астмы;
- в) физическая активность ограничена из-за проявлений бронхиальной астмы;
- г) Пиковая скорость выдоха — более 60% от должного, суточные колебания ее — менее 30 %.

188. Показания для госпитализации больных бронхиальной астмой:

Вариант ответа:

- а) для подбора ингаляционных бронхолитических препаратов;
- б) для динамического наблюдения в период между обострениями;
- в) астматический статус;
- г) при одиночных приступах удушья, которые купируются ингаляционными бронхолитическими препаратами.

189. Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные с:

Вариант ответа:

- а) ревматоидным артритом;
- б) постревматическим артритом;
- в) гонорейным гонитом;
- г) паранеопластическим суставным синдромом.

190. План обследования больного с подозрением на ревматоидный артрит включает:

Вариант ответа:

- а) определение мочевой кислоты в крови и моче;
- б) определение ревматоидного фактора;
- в) выполнение пробы Реберга;
- г) определение титра антистрептолизина О (АСЛ-О).

191. По каким показателям можно объективно судить о прогрессировании или стабилизации процесса у больных ревматоидным артритом в условиях поликлиники?

Вариант ответа:

- а) по динамометрии кисти и по объему активных и пассивных движений в суставах, определяемых угломером в градусах;
- б) по определению ревматоидного фактора в крови;
- в) по нормальным показателям мочевой кислоты в крови и моче;
- г) по отсутствию повышения температуры тела.

192. Препаратами базисной терапии ревматоидного артрита в условиях поликлиники являются:

Вариант ответа:

- а) Аллопуринол;
- б) Ацетилсалициловая кислота;
- в) препараты золота и цитостатики;
- г) антибиотики.

193. Показания для госпитализации больных ревматоидным артритом:

Вариант ответа:

- а) активность III степени с прогрессированием висцеральных проявлений ревматоидного артрита;
- б) профилактика обострений с профилактической целью;
- в) проведение плановой базисной терапии;
- г) минимальная степень активности РА.

194. Для обследования больного с бронхообструктивным синдромом в условиях поликлиники проводится:

Вариант ответа:

- а) УЗИ органов брюшной полости;
- б) общий анализ крови, анализ мокроты + ВК, вторичную флору и атипичные клетки;
- в) бронхоскопия;
- г) проба Реберга.

195. Для бронхиальной астмы характерны:

Вариант ответа:

- а) ночные приступы удушья с частым поверхностным дыханием, которые могут сопровождаться пенистой мокротой;
- б) приступы удушья с затрудненным выдохом, после окончания которых выделяется стекловидная вязкая мокрота;
- в) кровохарканье;
- г) вне приступа в нижних отделах легких — мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы.

196. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы в условиях поликлиники являются:

Вариант ответа:

- а) Фенотерол (беротек);
- б) ингаляционные глюкокортикоидные препараты (Бекламетазон, Будесонид);
- в) производные метилксантинов (Теопек, Теотард, Теофиллин);
- г) антибиотики.

197. Базисными препаратами для лечения больных ХОБЛ являются:

- а) антихолинэргические препараты (ипратропиум бромидатровент);
- б) неингаляционные гормональные препараты;
- в) ингаляционные глюкокортикоидные препараты;
- г) производные теофиллина.

198. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:

Вариант ответа:

- а) сердечные гликозиды;
- б) Интал (кромогликат натрия);
- в) ингаляционные глюкокортикоиды;
- г) в/венное введение эуфиллина, глюкокортикоидов.

199. Для хронического пиелонефрита без проявлений ХПН в анализах мочи характерны следующие изменения:

Вариант ответа:

- а) только снижение плотности мочи (удельного веса);
- б) лейкоцитурия;
- в) бактериурия;
- г) только гематурия.

200. Для хронического гломерулонефрита в анализах мочи характерны следующие изменения:

Вариант ответа:

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
- б) высокий удельный вес мочи;
- в) положительная реакция на сахар;
- г) пиурия.

201. Изменения мочевого осадка могут быть при следующих заболеваниях и осложнениях:

- а) острый гломерулонефрит;
- б) ревматоидный артрит;
- в) реноваскулярная артериальная гипертензия;
- г) ишемическая болезнь сердца, стенокардия напряжения ФК I, Но.

202. Средняя продолжительность временной нетрудоспособности у больного с неосложненным мелкоочаговым инфарктом миокарда (работает врачом-физиотерапевтом):

Вариант ответа:

- а) 30 дней;
- б) 2–4 мес. непрерывно;
- в) 45–60 дней;
- г) 14 дней.

203. Поликлинический этап реабилитации больных после перенесенного острого инфаркта миокарда включает:

Вариант ответа:

- а) физическую реабилитацию, психологическую реабилитацию, медикаментозную реабилитацию;
- б) реабилитацию, которая начинается через 6 мес. от начала заболевания;
- в) реабилитацию, которая не проводится при наличии постинфарктной аневризмы;
- г) отсутствие проведения реабилитации.

204. Для подагры характерны:

Вариант ответа:

- а) наличие тофусов на ушных раковинах, артрит I плюснефалангового сустава;
- б) артрит плечевого сустава;
- в) частота заболевания среди женщин;
- г) полиартрит.

205. Больной К., фрезеровщик, находится на листке временной нетрудоспособности с 24.03. по поводу острой пневмонии. 10.04. того же года явился на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения. Временная нетрудоспособность должна быть оформлена следующим образом:

Вариант ответа:

- а) листок временной нетрудоспособности закрыт и выдана справка о временной нетрудоспособности;
- б) листок временной нетрудоспособности закрыт без выдачи справки о временной нетрудоспособности;
- в) листок временной нетрудоспособности продлен с отметкой о нарушении режима;
- г) листок временной нетрудоспособности продлен без отметки о нарушении режима.

206. При амбулаторном лечении иногородних лиц, листок временной нетрудоспособности должен быть представлен главному врачу:

Вариант ответа:

- а) в день выдачи листка временной нетрудоспособности;
- б) при продлении листка временной нетрудоспособности свыше 3-х дней;
- в) при продлении листка временной нетрудоспособности свыше 6 дней;
- г) листок временной нетрудоспособности главному врачу не представляется.

207. Больной М., 35-ти лет, фрезеровщик получил травму кисти в быту 01.05. В связи с чем, была выдана справка о временной нетрудоспособности. Несмотря на наличие справки — больной работал. 05.05 того же года он вновь обратился к врачу, который диагностировал инфицированную рану кисти. Оформить больному временную нетрудоспособность необходимо следующим образом:

Вариант ответа:

- а) листок временной нетрудоспособности с 05.05.;
- б) продлить справку о временной нетрудоспособности;
- в) заменить справку о временной нетрудоспособности с 01.05. на листок временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима.
- г) заменить справку о временной нетрудоспособности с 01.05. на листок временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима.

208. Фельдшеру предоставляется право выдачи листков временной нетрудоспособности:

Вариант ответа:

- а) в случае эпидемии без разрешения местного органа здравоохранения;
- б) на здравпунктах предприятий;
- в) если он работает на участке без врача, согласно разрешения, утвержденного местным органом здравоохранения;
- г) всегда.

209. Листок временной нетрудоспособности при возникновении временной нетрудоспособности выдается:

Вариант ответа:

- а) рабочему предприятия;
- б) работнику милиции;
- в) военнослужащему срочной службы;
- г) домохозяйке.

210. При направлении больных на консультацию и лечение в другой город листок временной нетрудоспособности выдает:

Вариант ответа:

- а) лечащий врач;
- б) заведующий отделением;
- в) ВКК;
- г) местный орган здравоохранения.

211. Листок временной нетрудоспособности непрерывно до направления больного на МРЭК может выдаваться на срок:

- а) 30 дней;
- б) 60 дней;
- в) 90 дней;
- г) 120 дней.

212. Листок временной нетрудоспособности больному туберкулезом непрерывно до направления больного на МРЭК может выдаваться на срок:

- а) 60 дней;
- б) 120 дней;
- в) 180 дней;
- г) 240 дней.

213. Листок временной нетрудоспособности с перерывами за последние 12 месяцев до направления больного на МРЭК может выдаваться на:

Вариант ответа:

- а) 60 дней;
- б) 105 дней;

- в) 150 дней;
- г) 240 дней.

214. Листок временной нетрудоспособности с перерывами больному туберкулезом до направления больного на МРЭК может выдаваться на срок:

Вариант ответа:

- а) 60 дней;
- б) 120 дней;
- в) 180 дней;
- г) 240 дней.

215. Право выдачи листков временной нетрудоспособности имеют:

Вариант ответа:

- а) диагностические центры;
- б) станции скорой медицинской помощи;
- в) женские консультации;
- г) областные консультативные поликлиники.

216. Как будет оформлена временная нетрудоспособность у работающего инвалида III группы, если срок временной нетрудоспособности у него превысил 2 месяца и трудовой прогноз благоприятный?

Вариант ответа:

- а) листок временной нетрудоспособности закрывается и выдается справка о временной нетрудоспособности;
- б) листок временной нетрудоспособности продлевается до восстановления трудоспособности;
- в) больной направляется на МРЭК для повышения группы инвалидности;
- г) больной направляется на МРЭК для понижения группы инвалидности.

217. В какие сроки от начала временной нетрудоспособности должен направляться на МРЭК больной с абсолютно неблагоприятным клиническим и трудовым прогнозом?

Вариант ответа:

- а) через 1 мес.;
- б) через 2 мес.;
- в) через 4 мес.;
- г) сразу после выяснения неблагоприятного прогноза.

218. Может ли стационар выдать листок временной нетрудоспособности за период временной нетрудоспособности до госпитализации больного?

Вариант ответа:

- а) да, на 1 день;
- б) да, на 2 дня;

- в) да, на 3 дня;
- г) нет.

219. Может ли стационар выдать листок временной нетрудоспособности на период после выписки из стационара?

Вариант ответа:

- а) да, до 3-х дней;
- б) да, до 10 дней;
- в) да, до 1-го мес.;
- г) нет.

220. Кто решает вопрос о сроках выдачи листка временной нетрудоспособности после вынесения МРЭК решения о долечивании?

Вариант ответа:

- а) МРЭК;
- б) заведующий отделением;
- в) лечащий врач совместно с заведующим отделением или ВКК;
- г) главный врач.

221. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, выдается работающему инвалиду, если у него в данном календарном году временная нетрудоспособность 3 месяца?

Вариант ответа:

- а) справка о временной нетрудоспособности;
- б) листок временной нетрудоспособности;
- в) ничего не выдается;
- г) изменяется группа инвалидности.

222. На какой максимальный срок одновременно может быть выдан листок временной нетрудоспособности врачом единолично?

Вариант ответа:

- а) до 3-х дней;
- б) до 6 дней;
- в) до 10 дней;
- г) до 1 мес.

223. Кому предоставлено право выдачи листка временной нетрудоспособности иногородним пациентам?

Вариант ответа:

- а) лечащему врачу;
- б) лечащему врачу, совместно с заведующим отделением;
- г) ВКК;
- г) лечащему врачу совместно с главным врачом.

224. Какая из указанных функций входит в обязанности заведующего отделением согласно положению об экспертизе временной нетрудоспособности?

Вариант ответа:

- а) продление листка временной нетрудоспособности на срок свыше 6 дней;
- б) выдача листка временной нетрудоспособности иногородним лицам;
- в) выдача доплатного листка временной нетрудоспособности;
- г) выдача справки о временной нетрудоспособности.

225. Больной К., слесарь, получил травму на производстве, в связи с чем возникла временная нетрудоспособность. При расследовании несчастного случая, выяснилось, что травма получена при изготовлении деталей в личных целях. Какой документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность, должен быть выдан больному?

Вариант ответа:

- а) листок временной нетрудоспособности по заболеванию;
- б) листок временной нетрудоспособности по несчастному случаю на производстве;
- в) справка о временной нетрудоспособности.
- г) ничего не выдается.

226. Больной Б., 50-ти лет, слесарь 6-го разряда, был освобожден от работы в связи с бытовой травмой по справке о временной нетрудоспособности с 15.05 по 18.05, 18.05 того же года заболел пневмонией. Как будет оформлена временная нетрудоспособность в связи с присоединившейся пневмонией?

Вариант ответа:

- а) выдача листка временной нетрудоспособности с 18.05 и продление справки до 19.05;
- б) обмен справки с 18.05. на листок временной нетрудоспособности;
- в) продление справки о временной нетрудоспособности до 5 дней, а с 20.05 — листок временной нетрудоспособности;
- г) вопрос о выдаче листка временной нетрудоспособности решает ВКК.

227. Больной А., 42-х лет, столяр, находился на листке временной нетрудоспособности с 10.04 по поводу обострения язвы желудка. 15.04 того же года явился на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения. Как должна быть оформлена временная нетрудоспособность?

Вариант ответа:

- а) продление имеющегося листка временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима;
- б) замена с 15.04 листка временной нетрудоспособности на справку о временной нетрудоспособности;

- в) продление имеющегося листка временной нетрудоспособности с отметкой в нем о нарушении режима;
- г) выписка к труду.

228. Больной И., 51-го года, бухгалтер, находился на листке временной нетрудоспособности с 12.01 в связи с гипертоническим кризом. 15.01 того же года был доставлен в стационар в состоянии тяжелого алкогольного опьянения. Диагностирован инсульт. Как будет оформлена временная нетрудоспособность?

Вариант ответа:

- а) замена листка временной нетрудоспособности с 15.01 справкой о временной нетрудоспособности;
- б) продление листка временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима;
- в) продление листка временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима;
- г) решение вопроса ВКК.

229. Больной Ш., 45-ти лет, педагог, находился на листке временной нетрудоспособности по поводу ОРЗ с 01.04 по 03.04. В назначенный день 04.04 он в поликлинику не явился, а 08.04 констатирована пневмония. Как оформляется временная нетрудоспособность?

Вариант ответа:

- а) продление листка временной нетрудоспособности с 04.04 по 07.04 и далее с 08.04;
- б) отметка в листке временной нетрудоспособности о нарушении режима с 04.04 по 07.04 и продление с 08.04;
- в) закрытие 1-го листка временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима и выдача нового листка временной нетрудоспособности;
- г) решение вопроса ВКК.

230. По какому принципу организована поликлиническая помощь в Республике Беларусь?

Вариант ответа:

- а) численному;
- б) территориальному;
- в) численно-территориальному;
- г) производственному.

231. Кто относится ко 2-й группе диспансерного учета?

Вариант ответа:

- а) больные с хронической патологией в стадии компенсации, субкомпенсации, декомпенсации;

- б) лица, имеющие в анамнезе хронические заболевания без признаков обострения в течение нескольких лет;
- в) лица, не предъявляющие жалоб, у которых в анамнезе и при осмотре не выявлено нарушений;
- г) все вышеперечисленные.

232. Кому выдается листок нетрудоспособности?

Вариант ответа:

- а) безработным;
- б) работникам из числа граждан РБ, работающих в организациях независимо от их форм собственности;
- в) военнослужащим;
- г) учащимся.

233. Кому выдается справка?

Вариант ответа:

- а) военнослужащим;
- б) работникам в течение 1-го месяца со дня увольнения с госпредприятия;
- в) безработным, состоящим на учете в государственной службе занятости, в период выполнения ими общественной работы;
- г) работникам из числа граждан РБ, работающих в организациях независимо от их форм собственности.

234. Кто имеет право выдать листок нетрудоспособности?

Вариант ответа:

- а) врач скорой медицинской помощи;
- б) врач МРЭК;
- в) врач поликлиники;
- г) врач консультативной поликлиники.

235. На какой срок одновременно может быть выдан листок нетрудоспособности?

- а) 6 дней;
- б) 9 дней;
- в) 5 дней;
- г) 12 дней.

236. Кто имеет право продлить листок нетрудоспособности свыше 6 дней?

Вариант ответа:

- а) лечащий врач;
- б) ВКК;

- в) МРЭК;
- г) заведующий отделением.

237. Через какое время больной должен быть направлен на МРЭК при временной утрате трудоспособности по одному заболеванию с непрерывным нахождением на БЛ?

Вариант ответа:

- а) через 150 дней;
- б) через 120 дней;
- в) через 90 дней;
- г) через 60 дней.

238. Как оплачивается листок нетрудоспособности в первые 6 дней?

Вариант ответа:

- а) 100 %;
- б) 50 %;
- в) 80 %.
- г) не оплачивается.

239. Как оплачивается листок нетрудоспособности свыше 6 дней болезни?

- а) 100 %;
- б) 50 %;
- в) 80 %;
- г) не оплачивается.

240. Как оплачивается листок нетрудоспособности в первые 6 дней, если он закрыт за нарушение режима?

Вариант ответа:

- а) 50 %;
- б) 80 %;
- в) 100 %;
- г) не оплачивается.

241. Как оплачивается листок нетрудоспособности в первые 6 дней, если человек получил производственную травму?

Вариант ответа:

- а) 80 %;
- б) 100 %;
- в) 60 %;
- г) 50 %.

242. Как оплачивается листок нетрудоспособности при нанесении травмы самостоятельно?

Вариант ответа:

- а) 80 %;
- б) 50 %;
- в) 100 %;
- г) не оплачивается.

243. Что включает профилактическая работа участкового врача-терапевта?

Вариант ответа:

- а) выдача листков временной нетрудоспособности;
- б) проведение профилактических осмотров;
- в) назначение обследований;
- г) выписка лекарств.

244. Показанием к санаторно-курортному лечению является:

Вариант ответа:

- а) артериальная гипертензия I степени;
- б) цирроз печени;
- в) острый бронхит;
- г) рак легкого.

245. Показанием к санаторно-курортному лечению является:

Вариант ответа:

- а) соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы;
- б) стабильная стенокардия напряжения, ФК IV;
- в) острый тромбофлебит;
- г) ОРВИ.

246. С каким заболеванием дыхательной системы противопоказано санаторно-курортное лечение?

Вариант ответа:

- а) соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы с респираторным синдромом;
- б) хронический бронхит в стадии ремиссии;
- в) рак легкого;
- г) бронхиальная астма.

247. С каким заболеванием органов ЖКТ противопоказано санаторно-курортное лечение?

Вариант ответа:

- а) язвенная болезнь желудка в стадии обострения;
- б) гастрит;

- в) хронический неактивный гепатит;
- г) изжога легкой степени.

248. С каким заболеванием сердечно-сосудистой системы показано санаторно-курортное лечение?

Вариант ответа:

- а) артериальная гипертензия II степени с частыми гипертоническими кризами;
- б) дилатационная кардиомиопатия;
- в) хроническая недостаточность кровообращения III степени;
- г) артериальная гипертензия I степени.

249. Показаниями к санаторно-курортному лечению являются:

Вариант ответа:

- а) редко болеющие лица;
- б) лица с хроническими заболеваниями в стадии компенсации;
- в) лица с хроническими заболеваниями в стадии декомпенсации;
- г) лица с хроническими заболеваниями в стадии субкомпенсации.

250. Какой уровень энергии разряда необходим для 1-го разряда при дефибрилляции?

Вариант ответа:

- а) 200 Дж;
- б) 300 Дж;
- в) 100 Дж;
- г) 360 Дж.

251. Если при асистолии нет эффекта, то:

Вариант ответа:

- а) внутрисердечно ввести 0,1 % — 1 мл атропина;
- б) произвести непрямой массаж сердца;
- в) произвести электрокардиостимуляцию;
- г) произвести вентиляцию легких «изо рта в рот».

252. Куда следует приложить активный электрод (катод) при наружной ЭКС?

Вариант ответа:

- а) во 2-м межреберье справа от грудины;
- б) сзади под правой лопаткой;
- в) сзади под левой лопаткой;
- г) в области проекции верхушки сердца.

253. Острая левожелудочковая недостаточность в стадии отека легких проявляется:

Вариант ответа:

- а) жестким дыханием;
- б) дыханием Кусмауля;
- в) дыханием Чейн-Стокса;
- г) разнокалиберными хрипами.

254. Показания к электрической дефибрилляции пароксизма желудочковой тахикардии:

Вариант ответа:

- а) резкое падение давления;
- б) возникновение отека легких;
- в) появление сильных болей в сердце;
- г) отсутствие эффекта от медикаментозной терапии.

255. Клиника гиперкинетического нейровегетативного криза (1-го порядка):

Вариант ответа:

- а) бледность кожных покровов, общая слабость;
- б) одутловатость лица, отечность век;
- в) брадикардия, заторможенность;
- г) высокие цифры АД, тахикардия, психоэмоциональное возбуждение.

256. Физикальный метод, позволяющий выявить очаги уплотнения в легочной ткани у ослабленных и у больных с тихим и высоким голосом:

Вариант ответа:

- а) сравнительная перкуссия;
- б) определение голосового дрожания пальпацией;
- в) обнаружение патологического бронхиального дыхания при аускультации;
- г) бронхофония.

257. Перкуторный шум треснувшего горшка наиболее часто определяется над:

Вариант ответа:

- а) пневмотораксом и каверной, сообщающимися с бронхом;
- б) у верхней границы плеврального экссудата;
- в) областью инфильтрации легочной ткани;
- г) грудной клеткой плачущего ребенка или разговаривающего астеника.

258. Наиболее важный механизм эритроцитоза при продолжительном кислородном голодании у больных с бронхолегочным заболеванием:

Вариант ответа:

- а) поступление в кровь эритроцитов из кровяных депо;
- б) перераспределение кровяной массы;

- в) сгущение крови;
- г) усиление костномозгового эритропоэза.

259. Эластические волокна в мокроте наиболее часто обнаруживаются при следующем заболевании легких:

Вариант ответа:

- а) бронхоэктазах;
- б) туберкулезе;
- в) остром абсцессе легкого;
- г) гангрене легкого.

260. Объем воздуха, участвующий непосредственно в легочном газообмене содержится в следующей легочной емкости:

Вариант ответа:

- а) жизненная емкость легких;
- б) общая емкость легких;
- в) функциональная емкость легких;
- г) емкость вдоха.

261. Основным механизмом, обеспечивающим легочный газообмен является:

Вариант ответа:

- а) мукоцилиарный клиренс;
- б) диффузия и перфузия;
- в) вентиляция;
- г) вентиляция и диффузия.

262. Индекс Тиффно является показателем:

Вариант ответа:

- а) общей жизненной емкости легких;
- б) показателем альвеолярной вентиляции;
- в) состояния бронхиальной проходимости;
- г) эффективной вентиляции.

263. При пневмонии, вызванной синегнойной палочкой, рекомендуется назначение:

Вариант ответа:

- а) тетрациклина;
- б) карбенициллина;
- в) гентамицина;
- г) линкомицина.

264. При комбинированной антимикробной терапии недопустимо сочетание антибиотиков-аминогликозидов с:

Вариант ответа:

- а) пенициллином;
- б) полусинтетическими пенициллинами;
- в) антибиотиками-макролидами;
- г) цефалоспорины.

265. Бисептол несовместим с:

- а) антикоагулянтами;
- б) гормональными противозачаточными средствами;
- в) барбитуратами;
- г) всеми вышеперечисленными препаратами.

266. Патологическое бронхиальное дыхание чаще всего выслушивается:

Вариант ответа:

- а) при глубоких рубцовых изменениях в легочной ткани;
- б) в зоне обтурационного ателектаза;
- в) в зоне компрессионного ателектаза;
- г) во 2-й стадии крупозной пневмонии.

267. Спирали Куршмана обнаруживаются наиболее часто в мокроте больных следующим заболеванием легких:

Вариант ответа:

- а) крупозной пневмонией;
- б) бронхоэктатической болезнью;
- в) бронхитом;
- г) бронхиальной астмой.

268. При рестриктивных нарушениях вентиляции наиболее часто уменьшается следующий статический показатель легочной вентиляции:

Вариант ответа:

- а) дыхательный объем;
- б) остаточный объем дыхания;
- в) жизненная емкость легких;
- г) общая емкость легких.

269. Частый фактор риска при пневмонии:

Вариант ответа:

- а) злоупотребление углеводами;
- б) злоупотребление жирами;
- в) грипп;
- г) перегревание на солнце.

270. Частый клинический симптом пневмонии:

Вариант ответа:

- а) мелкопузырчатые звучные влажные хрипы;
- б) экхимозы;
- в) мелкоточечные высыпания на коже;
- г) кожный зуд.

271. Причина появления дыхательной недостаточности при острой пневмонии:

Вариант ответа:

- а) дистресс-синдром;
- б) перфузионное нарушение;
- в) диффузионное нарушение;
- г) рестриктивное нарушение.

272. Частое осложнение пневмонии:

Вариант ответа:

- а) сахарный диабет;
- б) абсцедирование;
- в) перикардит;
- г) нефрит.

273. Особенность лечения острой пневмонии у алкоголиков:

Вариант ответа:

- а) назначение бета-блокаторов;
- б) сочетание антибиотиков с нитрофуранами;
- в) назначение антикоагулянтов;
- г) назначение бигуанидов.

274. Частая жалоба при острой пневмонии:

Вариант ответа:

- а) полифагия;
- б) стерналгия;
- в) полидипсия;
- г) кашель.

275. Какова частота дыхания в 1 мин при тяжелом течении пневмонии?

Вариант ответа:

- а) 16–20;
- б) 21–25;
- в) 26–30;
- г) 40–45.

276. Какова частота пульса при течении пневмонии средней тяжести?

Вариант ответа:

- а) 80–90;
- б) 90–100;
- в) 100–110;
- г) 110–120.

277. Какое осложнение из приведенных встречается при острых пневмониях?

Вариант ответа:

- а) гипотиреоз;
- б) анемия;
- в) инфекционно-аллергический миокардит;
- г) амилоидоз.

278. Назначение каких препаратов является первоочередным в лечении острых пневмоний?

Вариант ответа:

- а) антибактериальные;
- б) антиагреганты;
- в) бронхоспазмолитические;
- г) антагонисты кальция.

279. Больной М., 78-ми лет. В течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. Госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 38,6 °С, ознобы, кашель с отделением большого количества слизисто-гнойной мокроты с примесью крови, одышку. Заболел остро неделю назад, диагностирована левосторонняя нижнедолевая пневмония. Лечение ампициллином дало некоторый положительный эффект. Однако на 7-й день болезни отмечено резкое ухудшение состояния: подъем температуры тела до 38,6 °С, озноб, нарастание одышки, значительное увеличение количества мокроты, появление в ней примеси крови. Что является наиболее вероятной причиной развившегося состояния?

Вариант ответа:

- а) развитие воспалительного инфильтрата в правом легком;
- б) формирование абсцесса легкого;
- в) развитие острого легочного сердца;
- г) пневмоторакс.

280. Какой антибиотик из приведенных применяют при лечении стафилококковой пневмонии?

Вариант ответа:

- а) Оксациллин;
- б) Пенициллин;

- в) Стрептомицин;
- г) Эритромицин.

281. С каким препаратом не рекомендуется сочетать природные пенициллины?

Вариант ответа:

- а) Продектин;
- б) Супрастин;
- в) Кальция глюконат;
- г) Натрия бикарбонат.

282. Наиболее часто применяемый в лечении пневмоний физиотерапевтический метод:

Вариант ответа:

- а) дарсонвализация;
- б) ингаляция лекарств;
- в) ультрафиолетовое облучение;
- г) микроволновая терапия.

283. Диагноз хронического бронхита может быть поставлен больному при наличии следующих признаков:

Вариант ответа:

- а) больной откашливает мокроту в течение 3 мес в году;
- б) больной откашливает мокроту на протяжении 3 мес подряд в течение последних 3 лет;
- в) дважды в год возникает острый бронхит в течение последних 3 лет;
- г) беспокоит кашель с мокротой в течение 4 мес в году.

284. Какие средства следует использовать, преимущественно, для воздействия на нарушенную бронхиальную проходимость при хроническом бронхите?

Вариант ответа:

- а) антибиотики;
- б) сердечные гликозиды;
- в) ксантиновые производные;
- г) тиазидовые производные.

285. Что является показателем для назначения ЛФК при заболеваниях органов дыхания?

Вариант ответа:

- а) дыхательная недостаточность III степени;
- б) абсцесс легкого до прорыва в бронх;

- в) кровохаркание;
- г) острая пневмония при снижении температуры, лейкоцитоза.

286. Слизистая мокрота, свойственная следующему бронхолегочному заболеванию:

Вариант ответа:

- а) бронхит;
- б) пневмония;
- в) начальный период хронического бронхита;
- г) абсцесс легкого.

287 Индекс Тиффно является показателем:

Вариант ответа:

- а) общей жизненной емкости легких;
- б) показателем альвеолярной вентиляции;
- в) состояния бронхиальной проходимости;
- г) эффективности вентиляции.

288. Для обструктивного бронхита характерны:

Вариант ответа:

- а) кашель с выделением мокроты;
- б) отсутствие жалоб на одышку;
- в) наличие затрудненного дыхания;
- г) малое количество вязкой мокроты.

289. Появление одышки при хроническом обструктивном бронхите обусловлено поражением:

Вариант ответа:

- а) трахеи;
- б) крупных бронхов;
- в) бронхов среднего калибра;
- г) бронхиол.

290. Показаниями для лечения хронического бронхита антибиотиками служат:

Вариант ответа:

- а) плохие погодные условия;
- б) выделение слизистой мокроты;
- в) выделение гнойной мокроты;
- г) усиление одышки.

291. Мокрота при хроническом бронхите характеризуется:

Вариант ответа:

- а) изменением реологических свойств;
- б) увеличением вязкости;

- в) снижением эластичности;
- г) увеличением криологических свойств.

292. Основным клиническим признаком дыхательной недостаточности I степени является следующий симптом:

Вариант ответа:

- а) отклонение от нормы показателей функции внешнего дыхания;
- б) наличие артериальной гипоксемии в виде цианоза;
- в) гипертрофия вспомогательных мышц и брюшного пресса;
- г) появление одышки при доступных ранее усилиях.

293. В комплексе терапии обструктивной дыхательной недостаточности ведущее место занимают:

Вариант ответа:

- а) отхаркивающие средства;
- б) санаторно-курортное лечение;
- в) позиционный дренаж;
- г) бронхолитики.

294. Наиболее частым клиническим признаком рестриктивной дыхательной недостаточности является следующий симптом:

Вариант ответа:

- а) низкое состояние нижних краев легких;
- б) одышка при физических усилиях;
- в) учащенное неглубокое дыхание;
- г) ограничение подвижности грудной клетки.

295. Гиперкапния у больных дыхательной недостаточностью вызывает следующее расстройство вентиляции:

Вариант ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) парез бронхиол;
- в) стимулирование секреции вязкой мокроты;
- г) повышение сосудистого сопротивления в системе малого круга.

296. Наиболее частая причина глобальной декомпенсированной формы дыхательной недостаточности:

Вариант ответа:

- а) прогрессирующая слабость дыхательных мышц;
- б) генерализованная бронхиальная обструкция и снижение сократительной функции диафрагмы;
- в) снижение возбудимости дыхательного центра;
- г) генерализованное нарушение бронхиальной проходимости.

297. Наиболее надежный признак компенсированной дыхательной недостаточности:

Вариант ответа:

- а) отсутствие одышки в покое;
- б) нормальная влажность кожи;
- в) отсутствие у больного тахикардии или брадикардии;
- г) нормальное центральное венозное давление.

298. Наиболее частой причиной вентиляционных нарушений при дыхательной недостаточности является:

Вариант ответа:

- а) расстройства центральной и периферической регуляции дыхания;
- б) поражение дыхательных мышц и периферических нервов;
- в) нарушение дренажной функции бронхов;
- г) бронхиальная обструкция.

299. Нарушение газообмена через альвеолярно-капиллярную мембрану легких характерно для следующего вида дыхательной недостаточности:

Вариант ответа:

- а) центрального;
- б) торакодифрагмального;
- в) периферического;
- г) диффузионного.

300. Патологическое бронхиальное дыхание часто выслушивается:

Вариант ответа:

- а) при глубоких рубцовых изменениях легочной ткани;
- б) в зоне компрессионного ателектаза;
- в) в зоне обструктивного ателектаза;
- г) при долеой пневмонии.

301. Назовите главный рентгенологический симптом долеой пневмонии:

Вариант ответа:

- а) картина ателектаза;
- б) очаговые тени;
- в) гомогенное затемнение соответственно сегменту или доле;
- г) гомогенное интенсивное затемнение с косой линией.

302. Больному с первичной пневмонией следует назначить оптимальный антибиотик (действует на основные возбудители пневмоний, безопасен, накапливается в пневматическом участке в бактерицидной концентрации, применяется внутрь, имеет стандартную схему лече-

ния). Какой антибиотик из предложенных соответствует вышеуказанным требованиям?

Вариант ответа:

- а) Ампициллин;
- б) Аугментин;
- в) Азитромицин;
- г) Доксициклин.

303. Какой принцип антибиотикотерапии первичной пневмонии является ошибочным?

Вариант ответа:

- а) выбор бета-лактального антибиотика;
- б) оценка эффекта через 10 дней;
- в) оценка эффекта через 24–48 ч;
- г) отмена через 2–4 дня после нормализации температуры.

304. Какой отхаркивающий препарат стимулирует синтез сурфактанта?

Вариант ответа:

- а) Амброксол (лазолван);
- б) Ацетилцистеины;
- в) Настой термопсиса;
- г) Йодистый калий.

НОМЕРА ПРАВИЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ	№ вопроса	Ответ
1	а	45	в	89	г	133	а
2	б	46	а	90	б	134	а
3	б	47	б	91	в	135	в
4	г	48	г	92	б	136	в
5	г	49	б	93	г	137	а
6	г	50	б	94	в	138	а
7	в	51	в	95	г	139	в
8	г	52	в	96	а	140	г
9	в	53	г	97	б	141	а
10	г	54	б	98	а	142	в
11	а	55	в	99	г	143	в
12	г	56	г	100	г	144	а
13	в	57	г	101	в	145	г
14	в	58	в	102	б	146	а
15	г	59	г	103	в	147	б
16	г	60	г	104	в	148	а
17	в	61	б	105	в	149	а
18	г	62	в	106	б	150	г
19	г	63	г	107	б	151	г
20	б	64	г	108	г	152	а
21	в	65	в	109	г	153	в
22	г	66	г	110	а	154	в
23	г	67	г	111	а	155	а
24	г	68	г	112	в	156	в
25	в	69	г	113	в	157	а
26	г	70	б	114	г	158	б
27	г	71	б	115	в	159	г
28	г	72	г	116	а	160	б
29	г	73	а	117	а	161	в
30	г	74	г	118	в	162	а
31	в	75	а	119	а	163	б
32	б	76	г	120	а	164	а
33	а	77	б	121	г	165	а
34	г	78	в	122	а	166	а
35	в	79	г	123	г	167	б
36	в	80	в	124	а	168	г
37	г	81	г	125	г	169	а
38	г	82	г	126	г	170	б
39	г	83	б	127	г	171	а
40	в	84	б	128	б	172	а
41	а	85	б	129	г	173	в
42	г	86	б	130	в	174	б
43	в	87	б	131	а	175	а
44	г	88	б	132	г	176	а

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

ISBN 978-985-506-372-9



Учебное издание

**Ковальчук Петр Николаевич
Василевич Николай Владимирович
Ковальчук Лариса Сергеевна и др.**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ПОЛИКЛИНИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 5 курса лечебного факультета**

**Редактор *О. В. Кухарева*
Компьютерная верстка *С. Н. Козлович***

Подписано в печать 05.10.2011.
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 80 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 3,72. Уч.-изд. л. 4,07. Тираж 350 экз. Заказ 368.

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
ЛИ № 02330/0549419 от 08.04.2009.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.