

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

Кафедра внутренних болезней № 1 с курсом гематологии

И. И. Мистюкевич, Э. Н. Платошкин, Л. В. Романьков

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3–6 курсов**

Гомель 2008

УДК 616.15 (076.1)

ББК 54.1

М 65

Авторы:

*И. И. Мистюкевич, Э. Н. Платошкин, Л. В. Романьков
Д. Ю. Рузанов, Е. А. Уланова, Н. Ф. Бакалец, С. А. Ходулева*

Рецензент:

проректор по учебной работе
Гомельского государственного медицинского университета
доцент *А. А. Козловский*

Мистюкевич, И. И.

М 65 Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие для студентов 3–6 курсов / С. Н. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: УО «Гомельский государственный медицинский университет», 2007. — 240 с.
ISBN 978-985-506-090-2

Представлены тестовые задания по внутренним болезням для студентов 3–6 курса учреждений образования медицинского профиля.

Утверждено и рекомендовано к изданию Центральным учебным научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 4 января 2008 г., протокол № 1.

УДК 616.15 (076.1)
ББК 54.1

ISBN 978-985-506-090-2

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2008

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	4
Пропедевтика внутренних болезней	5
Внутренние болезни (4 курс) факультетская терапия	78
Внутренние болезни (5 курс) госпитальная терапия	127
Нетуберкулезные заболевания органов дыхания (пульмонология).....	189
Поликлиническая терапия	210
Ответы на тесты.....	230
Литература	239

ВВЕДЕНИЕ

Целью настоящего пособия является самостоятельная подготовка студентов лечебного факультета и факультета по подготовке специалистов для зарубежных стран к тестированию по внутренним болезням за 3–5 курсы обучения. Пособие включает тесты по следующим разделам: пропедевтика внутренних болезней, факультетская терапия, госпитальная терапия, пульмонология, поликлиническая терапия. Тематика тестов основана на тематических планах рабочих программ вышеназванных дисциплин. По каждой теме разработано 20–30 заданий. Исходными документами, использованными при разработке тестов, являются базовые учебники. Настоящие задания в тестовой форме позволяют выявить усвоение знаний по внутренним болезням на уровне осознанного воспроизведения (понимания). Студентам предлагаются тестовые задания закрытой формы, которые обладают такими преимуществами, как быстрота тестирования, простота подсчета баллов, наиболее полный охват дисциплины, простой перевод в программируемую среду. По дисциплинам — пропедевтика внутренних болезней, госпитальная терапия, пульмонология, поликлиническая терапия разработаны тесты с выбором одного правильного ответа, по факультетской терапии — с выбором одного или нескольких правильных ответов. Тестовые задания корректно сформулированы с оптимальным числом дистракторов 4–8. Выбирая дистрактор, образуется утвердительное предложение, которое при правильном выборе ответа несет истинное утверждение.

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

1. Признаками отеков сердечного происхождения являются:

Варианты ответа:

- а) синие, холодные, плотные;
- б) бледные, теплые, мягкие;
- в) синие, теплые, мягкие;
- г) бледные, холодные, плотные.

2. Лицо Гиппократа является признаком:

Варианты ответа:

- а) тиреотоксикоза;
- б) нефрита;
- в) сердечной недостаточности;
- г) перитонита;
- д) столбняка.

3. «Лицо Корвизара» характерно для больных:

Варианты ответа:

- а) сердечной недостаточностью;
- б) гипотиреозом;
- в) гипертиреозом;
- г) нефритом;
- д) энцефалитом.

4. «Базедово лицо» характерно для больных:

Варианты ответа:

- а) перитонитом;
- б) агонирующих;
- в) митральным стенозом;
- г) тиреотоксикозом;
- д) лепрой.

5. Укажите признаки почечных отеков.

Варианты ответа:

- а) синие, холодные, плотные;
- б) синие, теплые, мягкие;
- в) бледные, теплые, мягкие;
- г) бледные, холодные, плотные.

6. Положение «ортопное» характерно для больных, страдающих:

Варианты ответа:

- а) заболеваниями желудка;
- б) заболеваниями вен нижних конечностей;

- в) сердечной недостаточностью;
- г) почечной недостаточностью;
- д) поджелудочной железы.

7. Ксантелазмы определяются при:

Варианты ответа:

- а) хроническом панкреатите;
- б) митральном стенозе;
- в) эмфиземе легких;
- г) билиарном циррозе печени;
- д) остром гломерулонефрите.

8. Снижение тургора кожи не характерно для:

Варианты ответа:

- а) кахексии;
- б) диабетическая комы;
- в) профузных поносов;
- г) анасарки;
- д) неукротимой рвоты.

9. Для инфекционного эндокардита характерна окраска кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) бледная;
- б) желтушная;
- в) цианоз;
- г) «кофе с молоком»;
- д) гиперемия.

10. Укажите вид отеков по приведенным признакам: отеки диффузные, «плотные» локализируются преимущественно на голенях, стопах и в поясничной области, увеличиваются к вечеру, утром уменьшаются, сопровождаются выраженным акроцианозом.

Варианты ответа:

- а) сердечные отеки;
- б) почечные отеки;
- в) аллергический отек;
- г) воспалительный отек;
- д) отеки при гипотиреозе (микседема).

11. Для сердечных отеков характерно:

Варианты ответа:

- а) появляются утром на лице;
- б) отеки одной голени с локальным цианозом;

- в) отеки голеней и стоп в конце рабочего дня;
- г) односторонний инфраорбитальный отек;
- д) отеки век, сопровождающиеся зудом.

12. Для сердечных отеков не характерно:

Варианты ответа:

- а) бледность кожи;
- б) локализация на стопах, голенях;
- в) появление к вечеру;
- г) плотные;
- д) холодные.

13. Плотные малоподвижные, склонные к образованию свищей лимфатические узлы появляются при:

Варианты ответа:

- а) туберкулезе;
- б) лимфогранулематозе;
- в) лимфадените;
- г) хроническом миелолейкозе;
- д) метастазах рака.

14. Симптом «барабанных палочек» не характерен для:

Варианты ответа:

- а) цирроза печени;
- б) рака легкого;
- в) «синих» врожденных пороков сердца;
- г) пневмоторакса;
- д) подострого инфекционного эндокардита.

15. Пальцы в виде «барабанных палочек» наблюдаются у больных с:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмой;
- б) бронхоэктатической болезнью;
- в) очаговой пневмонией;
- г) острым бронхитом;
- д) сухим плевритом.

16. «Барабанные палочки» и «часовые стекла» не характерны для:

Варианты ответа:

- а) бронхоэктатической болезни;
- б) врожденных пороков сердца;
- в) бронхиальной астмы;
- г) цирроза печени;
- д) подострого инфекционного эндокардита.

17. «Лунообразное» лицо наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) микседеме;
- б) острым гломерулонефрите;
- в) бронхиальной астме;
- г) сердечной недостаточности;
- д) болезни Иценко-Кушинга.

18. Бледное, одутловатое с отечными веками и узкими глазными щелями называется:

Варианты ответа:

- а) лицом Корвизара;
- б) нефритическим лицом;
- в) маской Гиппократата;
- г) лицом «восковой куклы»;

19. Лицо «восковой куклы» наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) витамин В₁₂- дефицитной анемии;
- б) нефротическом синдроме;
- в) железodefицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) микседеме.

20. Укажите вид патологической «маски» лица по приведенным признакам: выраженный цианоз губ, кончика носа, подбородка, ушей, цианотичный румянец щек.

Варианты ответа:

- а) «лицо Корвизара»;
- б) facies mitralis;
- в) «воротник Стокса»;
- г) «лицо Гиппократата»;
- д) facies nephritica.

21. Для больного с сердечной недостаточностью характерно:

Варианты ответа:

- а) «львиное лицо»;
- б) «маска Паркинсона»;
- в) лицо «восковой куклы»;
- г) маска Корвизара;
- д) лунообразное лицо.

22. Постоянная лихорадка характерна для:

Варианты ответа:

- а) сепсиса;
- б) очаговой пневмонии;
- в) гриппа;
- г) крупозной пневмонии;
- д) бруцеллеза.

23. Волнообразная лихорадка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) крупозной пневмонии;
- б) сепсисе;
- в) лимфогранулематозе;
- г) малярии;
- д) абсцессе легкого.

24. Укажите тип температурной кривой, если у больного в течение 1 недели отмечается лихорадка в пределах 38,0–38,8°.

Варианты ответа:

- а) febris continua;
- б) febris remittens;
- в) febris intermittens;
- г) febris hectica;
- д) febris recurrens.

25. Укажите тип температурной кривой, если у больного отмечаются суточные колебания температуры тела в пределах 37,0–39,0°.

Варианты ответа:

- а) febris intermittens;
- б) febris remittens;
- в) febris hectica;
- г) febris continua;
- д) febris recurrens.

26. Положение «ортопноэ» облегчает состояние, уменьшая:

Варианты ответа:

- а) боли в области сердца;
- б) перебои в работе сердца;
- в) отеки нижних конечностей;
- г) одышку;
- д) головные боли.

27. На ожирение указывает индекс массы тела:

Варианты ответа:

- а) 18–20 кг/м²;
- б) менее 18 кг/м²;
- в) 20–25 кг/м²;
- г) более 25 кг/м².

28. Положение больного лежа в кровати с приподнятым изголовьем характерно для:

Варианты ответа:

- а) сердечной недостаточности по большому кругу кровообращения;
- б) сердечной недостаточности по малому кругу кровообращения;
- в) дыхательной недостаточности по рестриктивному типу;
- г) нарушения диффузии (альвеолярно-капиллярного блока).

29. Основоположником современного метода расспроса является:

Варианты ответа:

- а) С. П. Боткин;
- б) Ж. Корвизар;
- в) М. Я. Мудров;
- г) Г. А. Захарьин;
- д) Р. Лаэннек.

30. Кашель с большим количеством гнойной мокроты, отделение которой зависит от положения тела больного, характерен для:

Варианты ответа:

- а) гнойно-обструктивного бронхита;
- б) эмфиземы легких;
- в) хронического абсцесса легкого;
- г) пневмокониоза;
- д) компрессионного ателектаза.

31. Вовлечение в процесс плевры характеризует появление симптома:

Варианты ответа:

- а) усиления везикулярного дыхания;
- б) боли в грудной клетке при дыхании;
- в) кровохарканья;
- г) «ржавой» мокроты;
- д) экспираторной одышки.

32. Кровохарканье не характерно для:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза легких;
- б) бронхоэктатической болезни;

- в) рака легких;
- г) бронхиальной астмы;
- д) митрального стеноза.

33. Кашель с выделением мокроты «полным ртом» в утренние часы характерен для:

Варианты ответа:

- а) туберкулеза легких;
- б) пневмонии;
- в) абсцесса легких;
- г) хронического бронхит;
- д) рака легкого.

34. Для легочного кровотечения не характерно:

Варианты ответа:

- а) алого цвета крови;
- б) кровь цвета «кофейной гущи»;
- в) щелочной реакции крови;
- г) кашля;
- д) пенистого характера мокроты.

35. Инспираторная одышка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астме;
- б) бронхиолите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) обструктивной эмфиземе легких;
- д) опухоли трахеи.

36. Кровохарканье более характерно для больных с:

Варианты ответа:

- а) бронхитом;
- б) эмфиземой легких;
- в) бронхиальной астмой;
- г) раком легкого;
- д) сухим плевритом.

37. Кровохарканье возможно при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) бронхоэктатической болезни;
- в) компрессионном ателектазе;
- г) бронхиальной астме;
- д) экссудативном плеврите.

38. При осмотре больного во время приступа бронхиальной астмы не выявляется:

Варианты ответа:

- а) расширение грудной клетки;
- б) подключение вспомогательных дыхательных мышц;
- в) набухание шейных вен;
- г) увеличение экскурсий грудной клетки;
- д) выбухание надключичных ямок.

39. Учащенное, глубокое и шумное дыхание называется дыханием:

Варианты ответа:

- а) Чейн-Стокса;
- б) Куссмауля;
- в) Биота;
- г) Грокко-Фругони.

40. Методом осмотра при эмфиземе легких не выявляют:

Варианты ответа:

- а) бочкообразную грудную клетку;
- б) диффузный цианоз;
- в) набухание вен шеи;
- г) участие вспомогательных дыхательных мышц в акте дыхания;
- д) коробочный звук.

41. Динамический осмотр грудной клетки проводится с целью определения:

Варианты ответа:

- а) эпигастрального угла;
- б) частоты дыхания;
- в) формы грудной клетки;
- г) состояния межреберных промежутков;
- д) симметричности грудной клетки.

42. К патологическим формам грудной клетки не относятся:

Варианты ответа:

- а) рахитическая;
- б) воронкообразная;
- в) эмфизематозная;
- г) ладьевидная;
- д) паралитическая;
- е) гиперстеническая.

43. Локальное выпячивание грудной клетки не характерно для:

Варианты ответа:

- а) опухоли ребра;
- б) абсцесса грудной стенки;
- в) эмфиземы легких;
- г) экссудативного плеврита;
- д) подкожной эмфиземы.

44. Вынужденное положение больного во время приступа бронхиальной астмы:

Варианты ответа:

- а) больной стоит или сидит, наклонившись вперед, опершись руками о спинку кровати;
- б) больной лежит на спине;
- в) больной лежит на боку;
- г) больной мечется в постели.

45. Угол Людовика — это:

Варианты ответа:

- а) угол соединения тела и рукоятки грудины;
- б) угол прилегания лопаток к грудной клетке;
- в) угол соединения ключицы и грудины;
- г) эпигастральный угол;
- д) все ответы не верны.

46. Уменьшение объема одной половины грудной клетки не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) циррозе легкого;
- в) эмфиземе легких;
- г) пульмонэктомии.

47. Уменьшение размеров (западение) одной половины грудной клетки может быть выявлено у больных с:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонией;
- б) бронхиальной астмой;
- в) эмфиземой легких;
- г) крупозной пневмонией;
- д) обтурационным ателектазом.

48. Увеличение в объеме одной половины грудной клетки наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) крупозной пневмонии;
- в) пневмосклерозе;
- г) пневмотораксе;
- д) бронхиальной астме.

49. Методом пальпации грудной клетки не выявляют:

Варианты ответа:

- а) голосовое дрожание;
- б) ослабленное везикулярное дыхание;
- в) болевые зоны;
- г) ригидность межреберных промежутков;
- д) эпигастральный угол.

50. Усиление голосового дрожания не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) компрессионном ателектазе;
- в) наличии в легком полости, сообщающейся с бронхом;
- г) пневмосклерозе;
- д) крупозной пневмонии.

51. Ослабление голосового дрожания не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) ожирении;
- б) эмфиземе легких;
- в) закупорке бронха опухолью;
- г) воздушной каверне, сообщающейся с бронхом;
- д) пневмотораксе.

52. Как изменится голосовое дрожание при экссудативном плеврите?

Варианты ответа:

- а) отсутствие изменений;
- б) ослабление с одной стороны;
- в) усиление с обеих сторон;
- г) ослабление с обеих сторон;
- д) усиление с одной стороны.

53. Методом пальпации грудной клетки не определяют:

Варианты ответа:

- а) симметричность дыхательных движений;
- б) резистентность грудной клетки;

- в) болезненные места;
- г) голосовое дрожание;
- д) влажные звонкие хрипы.

54. Усиление голосового дрожания не типично для:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) инфаркта легкого;
- в) инфильтративного туберкулеза;
- г) компрессионного ателектаза;
- д) пневмоторакса.

55. Ослабление голосового дрожания не возникает при:

Варианты ответа:

- а) обтурационном ателектазе;
- б) экссудативном плеврите;
- в) гидротораксе;
- г) у тяжелых, ослабленных больных;
- д) острым бронхите.

56. Смещение книзу нижней границы обоих легких наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) эмфиземе легких;
- в) асците;
- г) метеоризме;
- д) увеличении печени.

57. Смещение границы нижнего края обоих легких кверху наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) асците;
- б) увеличении печени;
- в) пневмонии;
- г) висцероптозе;
- д) обтурационном ателектазе.

58. Характеристиками тупого перкуторного звука являются:

Варианты ответа:

- а) громкий, низкий, короткий;
- б) тихий, низкий, продолжительный;
- в) тихий, короткий, высокий.

59. У здорового человека перкуторный тимпанический звук выявляется над областью:

Варианты ответа:

- а) печени;
- б) пространства Траубе;
- в) сердца;
- г) легких;
- д) селезенки.

60. Расширение полей Кренига наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) раке легкого;
- б) туберкулезе легких;
- в) эмфиземе легких;
- г) верхнедолевой пневмонии;
- д) острым бронхите.

61. В патологических условиях притупленный перкуторный звук над легкими не выявляется при:

Варианты ответа:

- а) наличии жидкости в плевральной полости;
- б) эмфиземе легких;
- в) опухоли легкого;
- г) ателектазе;
- д) большом не вскрывшемся абсцессе легкого.

62. Притупленно-тимпанический звук при перкуссии легких не выявляется при:

Варианты ответа:

- а) начальной стадии крупозной пневмонии;
- б) стадии разрешения крупозной пневмонии;
- в) эмфиземе легких;
- г) сухом плеврите;
- д) висцероптозе.

63. Укажите главные перкуторные звуки.

Варианты ответа:

- а) тупой, ясный легочный, тимпанический;
- б) притупленный, коробочный, притупленно-тимпанический;
- в) ясный легочный, притупленный, металлический;
- г) тимпанический, коробочный, притупленный.

64. Тимпанический перкуторный звук над легкими выявляется при:

Варианты ответа:

- а) выпотном плеврите;
- б) пневмонии;
- в) опухоли плевры;
- г) спонтанном пневмотораксе.

65. Притупление перкуторного звука над легкими характерно для всего указанного, кроме:

Варианты ответа:

- а) уменьшения воздушности легкого;
- б) ателектаза;
- в) кровоизлияние в ткань легкого;
- г) эмфиземы легких.

66. Условиями возникновения коробочного перкуторного звука над легкими являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) расширение альвеол;
- б) утолщение альвеолярных перегородок;
- в) пневмоторакс;
- г) воздушная полость легкого;
- д) повышение воздушности легких.

67. У больного с бочкообразной грудной клеткой над легкими определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) тимпанический;
- б) притупленный;
- в) ритупленно-тимпанический;
- г) коробочный;
- д) металлический.

68. При эмфиземе легких определяется следующий перкуторный звук:

Варианты ответа:

- а) тупой;
- б) тимпанический;
- в) коробочный;
- г) притупленно-тимпанический;
- д) звук треснувшего горшка.

69. Перкуссия легких выявляет все, кроме:

Варианты ответа:

- а) ясного легочного звука у здорового человека;
- б) притупления перкуторного звука при уменьшении воздушности легочной ткани;

в) тупого перкуторного звука при наличии выпота в плевральной полости;
г) тимпанического перкуторного звука при синдроме легочного уплотнения;
д) коробочного перкуторного звука при увеличении воздушности легочной ткани.

70. Определение нижней границы легкого слева начинают по топографической линии:

Варианты ответа:

- а) окологрудинной;
- б) передней срединной;
- в) среднелючичной;
- г) передней подмышечной;
- д) грудинной.

71. По лопаточной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VII;
- б) VIII;
- в) IX;
- г) X;
- д) VI.

72. По правой окологрудинной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

73. По правой среднелючичной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

74. По передней подмышечной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;

- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

75. По задней подмышечной линии нижняя граница легкого соответствует ребру:

Варианты ответа:

- а) VI;
- б) VII;
- в) VIII;
- г) IX;
- д) X.

76. Смешанное дыхание может выслушиваться при:

Варианты ответа:

- а) очаговой пневмонии;
- б) бронхите;
- в) компрессионном ателектазе;
- г) в яремной ямке;
- д) над верхушкой левого легкого.

77. Для жесткого дыхания характерны следующие признаки:

Варианты ответа:

- а) выслушивается при сухом плеврите;
- б) выслушивается только во время вдоха;
- в) выслушивается только при выдохе;
- г) выслушивается при эмфиземе легких;
- д) выслушивается при бронхите.

78. Консонизирующие влажные хрипы выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) экссудативном плеврите;
- б) бронхите;
- в) пневмонии;
- г) сухом плеврите;
- д) эмфиземе легких.

79. Причиной возникновения патологического бронхиального дыхания является:

Варианты ответа:

- а) эмфизема легких;
- б) крупозная пневмония;

- в) острый бронхит;
- г) обтурационный ателектаз;
- д) закрытый пневмоторакс.

80. Влажные звучные хрипы над легкими выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) гидротораксе;
- б) остром бронхите;
- в) хронической обструктивной болезни легких;
- г) пневмотораксе;
- д) обтурационном ателектазе;
- е) пневмонии.

81. Бронхофония выявляется при:

Варианты ответа:

- а) эмфиземе легких;
- б) пневмонии;
- в) бронхите;
- г) бронхиальной астме;
- д) ни один из перечисленных вариантов.

82. Какие добавочные шумы выслушиваются при гидропневмотораксе?

Варианты ответа:

- а) влажные хрипы;
- б) амфорическое дыхание;
- в) саккадированное дыхание;
- г) шум плеска Гиппократата;
- д) все ответы верны.

83. Отличительные признаки крепитации:

Варианты ответа:

- а) слышна только во время вдоха;
- б) изменяется при кашле;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) сопровождается болью в грудной клетке;
- д) все варианты не верны.

84. Патологическое ослабление везикулярного дыхания наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сухом плеврите;
- б) пневмотораксе;

- в) гидротораксе;
- г) эмфиземе легких;
- д) во всех перечисленных случаях.

85. Признаком мелкопузырчатых хрипов является:

Варианты ответа:

- а) возникают в трахее;
- б) возникают в альвеолах;
- в) возникают в мелких бронхах и бронхиолах;
- г) усиливаются при нажатии стетоскопа на грудную клетку;
- д) не изменяются после кашля.

86. Звук падающей капли может выслушиваться над грудной клеткой при:

Варианты ответа:

- а) крупозной пневмонии;
- б) очаговой пневмонии;
- в) отеке легких;
- г) пневмотораксе;
- д) гидропневмотораксе.

87. Аускультативными признаками бронхообструктивного синдрома являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) удлинения фазы выдоха;
- б) сухих хрипов во время выдоха;
- в) амфорического дыхания;
- г) жесткого дыхания.

88. Бронхиальное дыхание над легкими в норме:

Варианты ответа:

- а) выслушивается над всей поверхностью;
- б) выслушивается в подлопаточной области;
- в) выслушивается над верхушкой правого легкого;
- г) выслушивается над пространством Траубе.

89. Крепитация выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) острым бронхите;
- б) эмфиземе легких;
- в) обтурационном ателектазе;
- г) закрытом пневмотораксе;
- д) крупозной пневмонии.

90. При выслушивании легких выявлены отрывистые звуки, появляющиеся на высоте вдоха и напоминающие треск волос при растирании вблизи уха. Выявлено наличие:

Варианты ответа:

- а) сухих хрипов;
- б) влажных незвонких хрипов;
- в) влажных звонких хрипов;
- г) шума трения плевры;
- д) крепитации.

91. Сухие дискантовые хрипы выслушиваются у больных с:

Варианты ответа:

- а) сухим плевритом;
- б) крупозной пневмонией I стадии;
- в) крупозной пневмонией II стадии;
- г) абсцессом легкого;
- д) бронхиальной астмой.

92. Для шума трения плевры характерно все, за одним исключением:

Варианты ответа:

- а) выслушивается на вдохе и выдохе;
- б) усиливается при надавливании стетоскопом;
- в) напоминает хруст снега;
- г) изменяется или исчезает (на короткое время) после кашля;
- д) слышится при имитации вдоха и выдоха, когда больной плотно закрыл рот и нос.

93. Влажные мелкопузырчатые звонкие хрипы выслушиваются при:

Варианты ответа:

- а) хроническом бронхите;
- б) экссудативном плеврите;
- в) очаговой пневмонии;
- г) обтурационном ателектазе;
- д) эмфиземе легких.

94. Жесткое дыхание выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) сухом плеврите;
- б) экссудативном плеврите;
- в) компрессионном ателектазе;
- г) бронхите;
- д) эмфиземе легких.

95. К основным дыхательным шумам при аускультации легких у здорового человека относят:

Варианты ответа:

- а) шум трения плевры;
- б) амфорическое дыхание;
- в) везикулярное дыхание;
- г) бронхиальное дыхание над нижними долями обоих легких;
- д) крепитацию.

96. Причиной ослабления везикулярного дыхания не может служить:

Варианты ответа:

- а) скопление жидкости в плевральных полостях;
- б) утолщение плевры;
- в) наличие воздуха в плевральной полости;
- г) ателектаз;
- д) высокая эластичность легочной ткани.

97. Сухие хрипы не образуются:

Варианты ответа:

- а) при набухании слизистой оболочки бронхов и сужении их просвета;
- б) при разлипании стенок альвеол на высоте вдоха;
- в) при спазме мелких бронхов;
- г) при прохождении воздуха через бронхи с вязкой мокротой.

98. Звонкие влажные хрипы:

Варианты ответа:

- а) возникают в бронхах при наличии в них густого экссудата;
- б) выслушиваются при воспалении слизистой оболочки бронхов;
- в) выслушиваются при застойных явлениях в малом круге кровообращения;
- г) выслушиваются при пневмонии;
- д) не изменяют характер или не исчезают после откашливания.

99. В отношении шума трения плевры не верно утверждение:

Варианты ответа:

- а) образуется при трении измененных плевральных листков друг о друга;
- б) выслушивается одинаково на вдохе и выдохе;
- в) не меняется при кашле;
- г) определяется при пальпации грудной клетки;
- д) выслушивается только на выдохе.

100. Постоянные, колющие, стреляющие боли в области сердца, усиливающиеся при вдохе, характерны для:

Варианты ответа:

- а) стенокардии;

- б) гидроперикарда;
- в) сухого перикардита;
- г) аневризмы левого желудочка;
- д) митрального стеноза.

101. Болевому синдрому при остром перикардите не свойственно:

Варианты ответа:

- а) зависимость болей от дыхания и глотания;
- б) локализация болей за грудиной;
- в) исчезновение боли после приема нитроглицерина;
- г) острый колющий характер болей;
- д) боли ослабевают в положении сидя с наклоном вперед.

102. Для болевого синдрома при стенокардии не характерно:

Варианты ответа:

- а) боль появляется при физической нагрузке, волнении;
- б) усиливается на высоте вдоха, при пальпации области сердца;
- в) купируется приемом нитроглицерина, прекращением физической нагрузки;
- г) возникает приступообразно.

103. Постоянное ощущение перебоев в работе сердца характерно для:

Варианты ответа:

- а) тахикардии;
- б) брадикардии;
- в) блокады левой ножки пучка Гиса;
- г) мерцательной аритмии;
- д) экстрасистолии.

104. Сердцебиение — это:

Варианты ответа:

- а) учащение сердечных сокращений;
- б) урежение сердечных сокращений;
- в) проявление экстрасистолии;
- г) ощущение сердечных сокращений;
- д) проявление мерцательной аритмии.

105. Кашель с отделением ржавой мокроты у больных с митральным стенозом обусловлен:

Варианты ответа:

- а) развившимся легочным кровотечением;
- б) инфарктом легкого (ТЭЛА);
- в) повышением давления в сосудах малого круга кровообращения;
- г) присоединившимся острым бронхитом.

106. Дисфагия при митральном стенозе обусловлена:

Варианты ответа:

- а) спазмом пищевода;
- б) сдавлением пищевода увеличенным правым предсердием;
- в) сдавлением пищевода увеличенным левым предсердием;
- г) сдавлением пищевода расширенной легочной артерией;
- д) сдавлением пищевода дилатированным левым желудочком.

107. Симптом перемежающейся хромоты возникает при поражении:

Варианты ответа:

- а) артерий почек;
- б) дуги аорты;
- в) артерий нижних конечностей;
- г) грудной части аорты;
- д) передних рогов спинного мозга.

108. Чувство тяжести в правом подреберье, отеки стоп и голеней, более выраженные к вечеру, являются признаком:

Варианты ответа:

- а) дыхательной недостаточности;
- б) хронической левожелудочковой сердечной недостаточности;
- в) хронической правожелудочковой сердечной недостаточности;
- г) острой левожелудочковой сердечной недостаточности.

109. Для хронической правожелудочковой недостаточности характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) кашель с выделением кровянистой мокроты;
- б) диспептические явления;
- в) тяжесть и боли в правом подреберье;
- г) выраженные отеки на ногах;
- д) асцит.

110. Признаком острой правожелудочковой недостаточности не является:

Варианты ответа:

- а) набухание и пульсация вен шеи;
- б) приступ удушья с хлопочущим дыханием;
- в) отеки ног;
- г) усиленная надчревная пульсация;
- д) увеличение и болезненность печени.

111. Внезапное, чаще ночью возникающее удушье, сопровождающееся кровохарканьем, характерно для:

Варианты ответа:

- а) экссудативного перикардита;
- б) стенокардии;
- в) острой левожелудочковой недостаточности;
- г) гипертонического криза.

112. Признаком острой левожелудочковой недостаточности является:

Варианты ответа:

- а) приступ удушья с клочочущим дыханием;
- б) набухание и пульсация вен шеи;
- в) усиленная надчревная пульсация;
- г) увеличение и болезненность печени.

113. Жалобой при развитии застойных явлений в малом круге кровообращения является:

Варианты ответа:

- а) отеки;
- б) диспепсические расстройства;
- в) кашель;
- г) тяжесть в правом подреберье.

114. Вынужденное положение больного сидя, нагнувшись вперед, наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) острым бронхите;
- б) выпотном перикардите;
- в) стенокардии;
- г) миокардите.

115. Положение ортопное — это:

Варианты ответа:

- а) положение сидя, облегчающее одышку;
- б) положение сидя, облегчающее боль;
- в) положение лежа, облегчающее боль;
- г) положение стоя, купирующее икоту.

116. Верхушечный толчок образован:

Варианты ответа:

- а) дугой аорты;
- б) брюшным отделом аорты;

- в) правым желудочком;
- г) левым желудочком;
- д) левым предсердием.

117. Сердечный толчок выявляется при:

Варианты ответа:

- а) гипертрофии левого желудочка;
- б) гипертрофии правого желудочка;
- в) дилатации левого желудочка;
- г) дилатации и гипертрофии правого предсердия;
- д) дилатации и гипертрофии левого предсердия.

118. Сердечному толчку соответствует:

Варианты ответа:

- а) пульсация в области верхушки сердца;
- б) пульсация во втором межреберье справа у грудины;
- в) разлитая пульсация в области сердца слева у грудины;
- г) пульсация во втором межреберье слева у грудины;
- д) пульсация в области яремной ямки.

119. Эпигастральная пульсация, более отчетливо заметная в положении стоя и при вдохе, свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) гипертрофии и дилатации левого предсердия;
- б) гипертрофии и дилатации правого желудочка сердца;
- в) гипертрофии и дилатации левого желудочка сердца;
- г) аневризме брюшного отдела аорты;
- д) тромбозе нижней полой вены.

120. Истинная пульсация печени и положительный венный пульс выявляются при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) недостаточности аортального клапана;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана;
- г) митральном стенозе;
- д) инфаркте миокарда.

121. Выраженная пульсация сонных артерий наблюдается у больных с:

Варианты ответа:

- а) аортальным стенозом;
- б) недостаточностью клапана аорты;

- в) недостаточностью митрального клапана;
- г) недостаточностью трехстворчатого клапана;
- д) недостаточностью клапана легочной артерии.

122. Пульсация зрачков характерна для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) недостаточности трехстворчатого клапана;
- в) стеноза устья аорты;
- г) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- д) недостаточности клапана аорты.

123. «Пляска каротид» наблюдается у больных с:

Варианты ответа:

- а) недостаточностью митрального клапана;
- б) митральным стенозом;
- в) недостаточностью клапана аорты;
- г) стенозом устья аорты.

124. Симптом Мюссе характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) аортального стеноза;
- г) аортальной недостаточности;
- д) недостаточности трехстворчатого клапана.

125. «Воротник Стокса» является признаком:

Варианты ответа:

- а) аортального стеноза;
- б) аортальной недостаточности;
- в) сухого перикардита;
- г) констриктивного перикардита;
- д) сдавления нижней полой вены.

126. Верхушечный толчок при недостаточности клапана аорты:

Варианты ответа:

- а) малый, ослабленный, ограниченный;
- б) малый, усиленный, ограниченный;
- в) высокий, усиленный, разлитой;
- г) малый;
- д) ограниченный.

127. Для концентрической гипертрофии левого желудочка характерен следующий верхушечный толчок:

Варианты ответа:

- а) ограниченный;
- б) низкий;
- в) резистентный;
- г) ослабленный.

128. При митральном стенозе верхушечный толчок:

Варианты ответа:

- а) усилен;
- б) смещен вправо;
- в) ограниченный;
- г) разлитой;
- д) отрицательный.

129. Верхушечный толчок смещается влево и вниз при:

Варианты ответа:

- а) митральном стенозе;
- б) недостаточности клапана аорты;
- в) инфаркте миокарда;
- г) миокардите.

130. Верхушечный толчок, смещенный влево и вверх, является признаком:

Варианты ответа:

- а) асцита;
- б) эмфиземы легких;
- в) пневмоперикардума;
- г) висцероптоза;
- д) кахексии.

131. Верхушечный толчок смещается вниз и вправо при:

Варианты ответа:

- а) асците;
- б) эмфиземе легких;
- в) увеличении селезенки;
- г) метеоризме.

132. Резистентный верхушечный толчок является признаком:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) трикуспидального стеноза;
- в) стеноза устья аорты;

- г) слипчивого перикардита;
- д) экссудативного перикардита.

133. При аневризме левого желудочка пульсация выявляется:

Варианты ответа:

- а) у верхушки сердца;
- б) в 3–4 межреберьях на 2–3 см слева от грудины;
- в) во 2 межреберье слева у края грудины;
- г) в яремной ямке.

134. Синдром «кошачье мурлыканье» определяется при:

Варианты ответа:

- а) аортальном стенозе;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) дефекте межпредсердной перегородки;
- г) недостаточности трикуспидального клапана;
- д) после выполнения физической нагрузки у здоровых людей.

135. Систолическое «кошачье мурлыканье» является признаком:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) стеноза устья аорты;
- в) аортальной недостаточности;
- г) стеноза трехстворчатого отверстия.

136. Диастолическое «кошачье мурлыканье» характерно для:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) трикуспидальной недостаточности;
- в) митрального стеноза;
- г) дефекта межжелудочковой перегородки;
- д) митральной недостаточности.

137. Систоло-диастолическое «кошачье мурлыканье» характерно для:

Варианты ответа:

- а) дефекта межпредсердной перегородки;
- б) незаращения Боталлова протока;
- в) триады Фалло;
- г) коарктации аорты.

138. Увеличение пульсового давления наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) аортальном стенозе;
- б) недостаточности клапана аорты;

- в) дефекте межжелудочковой перегородки;
- г) гипотиреозе.

139. Скорый, «прыгающий» пульс характерен для:

Варианты ответа:

- а) здорового человека;
- б) аортальной недостаточности;
- в) стеноза устья аорты;
- г) митрального стеноза;
- д) митральной недостаточности.

140. Дефицит пульса характерен для:

Варианты ответа:

- а) атрио-вентрикулярной блокады 2 степени;
- б) атрио-вентрикулярной блокады 1 степени;
- в) полной атрио-вентрикулярной блокады;
- г) мерцательной аритмии;
- д) брадикардии.

141. Дефицит пульса — это:

Варианты ответа:

- а) чередование больших и малых пульсовых волн;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами;
- г) число пульсовых волн меньше числа сердечных сокращений.

142. Парадоксальный пульс — это:

Варианты ответа:

- а) чередование пульсовых волн большого и малого наполнения;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений;
- г) неодинаковые интервалы между пульсовыми волнами.

143. Альтернирующий пульс — это:

Варианты ответа:

- а) чередование пульсовых волн большого и малого наполнения;
- б) уменьшение или исчезновение пульсовых волн на вдохе;
- в) несоответствие числа пульсовых волн и числа сердечных сокращений;
- г) неодинаковый интервал между пульсовыми волнами.

144. Прекапиллярный пульс Квинке встречается при:

Варианты ответа:

- а) стенозе устья аорты;
- б) недостаточности аортального клапана;

- в) стенозе митрального отверстия;
- г) недостаточности митрального клапана;
- д) недостаточности клапана легочной артерии.

145. Для митрального стеноза характерен следующий вид пульса:

Варианты ответа:

- а) celer et altus;
- б) durus;
- в) filiformis;
- г) differens;
- д) tardus et parvus.

146. Малый, медленный, редкий пульс характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) полной атриовентрикулярной блокады;
- г) стеноза устья аорты;
- д) тиреотоксикоза.

147. Pulsus differens характерен для:

Варианты ответа:

- а) стеноза устья аорты;
- б) митральной недостаточности;
- в) митрального стеноза;
- г) аортальной недостаточности.

148. Правая граница абсолютной тупости сердца в норме расположена:

Варианты ответа:

- а) по правому краю грудины;
- б) по левому краю грудины;
- в) на 3 см кнутри от правой срединно-ключичной линии;
- г) по окологрудинной линии справа.

149. Увеличение площади абсолютной тупости сердца характерно для:

Варианты ответа:

- а) дилатации правого желудочка;
- б) дилатации левого желудочка;
- в) дилатации левого предсердия;
- г) дилатации правого предсердия;
- д) гипертрофии левого желудочка.

150. Местом выслушивания двухстворчатого клапана является:

Варианты ответа:

- а) 2 межреберье справа у края грудины;
- б) место прикрепления 3–4 ребра к левому краю грудины;
- в) верхушка сердца;
- г) 2 межреберье слева у края грудины.

151. У основания мечевидного отростка на груди выслушивается клапан:

Варианты ответа:

- а) легочной артерии;
- б) митральный;
- в) трехстворчатый;
- г) аортальный;
- д) все ответы не верны.

152. Причины наилучшего выслушивания митрального клапана на верхушке сердца:

Варианты ответа:

- а) место наиболее тесного прилегания левого желудочка к передней поверхности грудной клетки;
- б) миокард левого желудочка хорошо проводит звук к верхушке;
- в) оба ответа верны;
- г) ответы а и б не верны.

153. Во втором межреберье у левого края груди выслушивается клапан:

Варианты ответа:

- а) легочной артерии;
- б) митральный;
- в) аортальный;
- г) трехстворчатый;
- д) все ответы не верны.

154. Точка проекции митрального клапана сердца на передней стенке грудной клетке:

Варианты ответа:

- а) на середине грудины на уровне 3 реберных хрящей;
- б) во 2 межреберье слева у края грудины;
- в) на середине линии, соединяющей место прикрепления хрящей 3 левого и 5 правого ребер;
- г) место прикрепления 3 ребра к грудины справа;
- д) все ответы не верны.

155. Середина грудины на уровне 3 реберных хрящей является местом проекции:

Варианты ответа:

- а) митрального клапана;
- б) клапана легочной артерии;
- в) аортального клапана;
- г) трехстворчатого клапана;
- д) все ответы не верны.

156. Мышечный компонент является составляющей:

Варианты ответа:

- а) I тона;
- б) II тона;
- в) I и II тонов;
- г) все ответы не верны.

157. Для характеристики I тона справедливо высказывание:

Варианты ответа:

- а) несколько выше и короче по отношению ко 2 тону;
- б) громче выслушивается в области верхушки сердца;
- в) не совпадает с верхушечным толчком;
- г) не совпадает с пульсом на сонных артериях.

158. Для II тона сердца справедливо высказывание:

Варианты ответа:

- а) между II и I сердечными тонами короткая пауза;
- б) громче в области основания сердца;
- в) совпадает с верхушечным толчком;
- г) совпадает с пульсом на сонных артериях;
- д) несколько ниже и продолжительнее I тона.

159. II тон сердца обусловлен:

Варианты ответа:

- а) захлопыванием створок аортального клапана;
- б) закрытием створок двухстворчатого клапана;
- в) закрытием створок трехстворчатого клапана;
- г) колебанием напряженной мышцы желудочков.

160. Какой компонент I тона сердца является основным, определяющим его громкость?

Варианты ответа:

- а) мышечный;
- б) клапанный;

- в) сосудистый;
- г) вклад каждого компонента в громкость I тона одинаковый.

161. Основным (определяющим громкость) компонентом I тона сердца является:

Варианты ответа:

- а) клапанный компонент;
- б) мышечный компонент;
- в) предсердный компонент;
- г) сосудистый компонент.

162. В механизм образования I тона не входит:

Варианты ответа:

- а) клапанный компонент;
- б) мышечный компонент;
- в) сосудистый компонент;
- г) предсердный компонент;
- д) реологический компонент.

163. Раздвоение II тона над проекцией легочного ствола наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) митральных пороках сердца;
- б) аортальных пороках сердца;
- в) симптоматических артериальных гипертензиях;
- г) атеросклеротическом кардиосклерозе.

164. Приглушение обоих сердечных тонов не характерно для:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакса;
- б) опухоли заднего средостения;
- в) ожирения;
- г) эмфиземы легких;
- д) левостороннего гидроторакса.

165. Усиление обоих тонов сердца наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) астенической грудной клетке у молодых людей;
- б) гидротораксе;
- в) пневмотораксе;
- г) эмфиземе легких;
- д) ожирении.

166. Ослабление I тона на верхушке сердца может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) стенозе митрального отверстия;
- б) тиреотоксикозе;
- в) недостаточности митрального клапана;
- г) тахикардии;
- д) гипертрофии правого желудочка.

167. Усиление II тона над аортой наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) атеросклерозе аорты;
- б) митральном стенозе;
- в) стенозе устья аорты;
- г) гипертрофии левого желудочка;
- д) недостаточности клапанов аорты.

168. Расщепление I тона наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;
- б) легочной гипертензии;
- в) синусовой тахикардии;
- г) блокаде ножек пучка Гиса;
- д) атриовентрикулярной блокаде.

169. Усиление I тона у основания мечевидного отростка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) стенозе правого атриовентрикулярного отверстия;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) стенозе митрального отверстия;
- г) недостаточности аортального клапана;
- д) все ответы не верны.

170. Акцент II тона на легочной артерии не характерен для:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) митральной недостаточности;
- в) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- г) хронического легочного сердца.

171. Наличие акцента II тона на аорте не характерно для:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии;

- б) аортальной недостаточности;
- в) атеросклероза аорты;
- г) сифилитического аортита.

172. Ослабление I тона в 1-ой точке аускультации можно выявить во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) митрального стеноза;
- б) недостаточности митрального клапана;
- в) недостаточности клапанов аорты;
- г) аортального стеноза;
- д) выраженной гипертрофии левого желудочка.

173. Тон открытия митрального клапана выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) стенозе левого атриовентрикулярного отверстия;
- в) гипертрофии левого желудочка;
- г) дилатации левого желудочка;
- д) нарушении проведения возбуждения по ножкам пучка Гиса.

174. При острой левожелудочковой недостаточности II тон изменился:

Варианты ответа:

- а) акцент II тона над аортой;
- б) ослабление II тона над легочной артерией;
- в) акцент II тона над легочной артерией;
- г) громкость II тона во 2-й и 3-й точках аускультации одинаковая.

175. Тон открытия митрального клапана выслушивается:

Варианты ответа:

- а) на верхушке сердца;
- б) во втором межреберье справа у грудины;
- в) во втором межреберье слева у грудины;
- г) у основания мечевидного отростка.

176. Систолический щелчок является признаком:

Варианты ответа:

- а) митральной недостаточности;
- б) пролапса митрального клапана;
- в) аневризмы левого желудочка;
- г) гипертензии малого круга кровообращения;
- д) митрального стеноза.

177. Диастолический шум в области верхушки сердца можно выявить при пороке сердца:

Варианты ответа:

- а) стенозе устья аорты;
- б) митральной недостаточности;
- в) стенозе митрального отверстия;
- г) недостаточности трехстворчатого клапана;
- д) стенозе устья легочной артерии.

178. Шум Флинта выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности аортального клапана;
- б) аортальном стенозе;
- в) недостаточности трикуспидального клапана;
- г) митральном стенозе;
- д) недостаточности митрального клапана.

179. Функциональный систолический шум характерен для:

Варианты ответа:

- а) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) постгеморрагических анемий;
- г) гипохромных анемий;
- д) всех анемий.

180. При митральной недостаточности выслушивается функциональный шум:

Варианты ответа:

- а) Флинта;
- б) Корригана;
- в) Кумбса;
- г) «волчка».

181. Основным признаком функциональных шумов являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) чаще диастолические;
- б) короткие, тихие;
- в) изменяют свой характер при перемене положения тела;
- г) характеризуются незначительной проводимостью;
- д) отсутствуют признаки органического поражения сердца.

182. Шум при митральном стенозе является:

Варианты ответа:

- а) убывающим;

- б) нарастающим;
- в) нарастающе-убывающим;
- г) убывающе-нарастающим.

183. Шум при аортальной недостаточности проводится:

Варианты ответа:

- а) в межлопаточную область;
- б) на сонные артерии;
- в) в подмышечную область;
- г) в точку Боткина-Эрба.

184. Систолический шум на аорте не характерен для:

Варианты ответа:

- а) аневризмы аорты;
- б) аортального стеноза;
- в) митрального стеноза;
- г) коарктации аорты;
- д) недостаточности аортального клапана.

185. У больного в 4-й точке аускультации выявлен систолический шум, усиливающийся на вдохе. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- в) недостаточности трехстворчатого клапана;
- г) митрального стеноза;
- д) недостаточности клапана легочной артерии.

186. Для шума трения перикарда характерно:

Варианты ответа:

- а) выслушивается в местах аускультации клапанов;
- б) проводится в подмышечную область;
- в) усиливается при надавливании стетоскопом на грудную клетку;
- г) выслушивается в зоне относительной тупости сердца;
- д) исчезает при вдохе.

187. Шум при митральной недостаточности проводится:

Варианты ответа:

- а) в межлопаточную область;
- б) на сонные артерии;
- в) в подмышечную область;
- г) в эпигастральную область.

188. При аортальном стенозе можно выявить все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) ослабление I тона в 1-й точке аускультации;
- б) высокое пульсовое артериальное давление;
- в) грубый систолический шум над аортой;
- г) проведение шума на сонные артерии.

189. Для недостаточности аортального клапана характерно:

Варианты ответа:

- а) ослабление II тона на аорте;
- б) акцент II тона на легочной артерии;
- в) усиление систолического шума в 4-й точке на вдохе;
- г) ритм «перепела».

190. При аортальной недостаточности не выслушивается:

Варианты ответа:

- а) шум Флинта;
- б) шум Грехема-Стилла;
- в) шум Кумбса;
- г) шум «волчка».

191. Комплекс QRS на ЭКГ отражает:

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий;
- б) реполяризацию предсердий;
- в) распространение возбуждения по АВ соединению;
- г) деполяризацию миокарда желудочков;
- д) реполяризацию миокарда желудочков.

192. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V_4 ?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) боковая стенка;
- в) задняя стенка;
- г) верхушка.

193. Интервал PQ на ЭКГ отражает:

Варианты ответа:

- а) охват возбуждением предсердий и проведение импульса по АВ соединению;
- б) охват возбуждением желудочков;
- в) охват возбуждением межжелудочковой перегородки.
- г) охват возбуждением предсердий.

194. В каком отделе левого желудочка регистрирует изменения отведение V_3 ?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка.

195. Зубец P на ЭКГ отражает:

Варианты ответа:

- а) распространение возбуждения по атриовентрикулярному соединению;
- б) возбуждение синусового узла;
- в) охват возбуждением предсердий;
- г) охват возбуждением желудочков.

196. Продолжительность интервала PQ в норме составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,12–0,16 секунды;
- б) 0,06–0,10 секунды;
- в) 0,12–0,20 секунды.

197. В каком отделе левого желудочка регистрируются изменения отведения V_5 - V_6 ?

Варианты ответа:

- а) перегородочная область;
- б) верхушка сердца;
- в) боковая стенка;
- г) задняя стенка.

198. ЭКГ признак гипертрофии левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) комплекс $QRS < 0,1c$;
- б) комплекс $QRS = 0,2c$;
- в) $R_{V6} > R_{V4}$;
- г) $R_{V1-2} > S_{V1-2}$;
- д) глубокие S_{V5-6} .

199. ЭКГ-признак гипертрофии правого предсердия:

Варианты ответа:

- а) ширина $P_{III} < 0,1 c$;
- б) высота $P_{II} > 2,5 \text{ мм}$;
- в) двухгорбый зубец P в I отведении;
- г) двухфазный P в отведении V_1 с преобладанием отрицательной фазы.

200. ЭКГ-признак гипертрофии левого предсердия:

Варианты ответа:

- а) высота $R_{II} > 2,5$ мм;
- б) двухгорбый зубец Р в I отведении;
- в) отрицательный зубец Р во II отведении;
- г) двухфазный Р в отведении V_1 с преобладанием положительной фазы.

201. ЭКГ-признаком гипертрофии правого желудочка сердца являются:

Варианты ответа:

- а) комплекс QRS $> 0,12$ секунды;
- б) низковольтная ЭКГ;
- в) $R_{V1-2} > S_{V1-2}$;
- г) $R_{V6} > R_{V4}$;
- д) высокие R_{V1-6} .

202. Патологический зубец Q выявляется при:

Варианты ответа:

- а) при приступе стенокардии;
- б) при гипертрофии левого желудочка;
- в) при гипертрофии правого желудочка;
- г) при инфаркте миокарда.

203. На ЭКГ регистрируется патологический зубец Q, сегмент ST на изолинии, зубец T отрицательный. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) острой стадии инфаркта миокарда;
- б) подострой стадии инфаркта миокарда;
- в) острейшей стадии инфаркта миокарда;
- г) постинфарктного кардиосклероза.

204. На ЭКГ регистрируется патологический зубец Q, сегмент ST выше изолинии, зубец T отрицательный. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) острой стадии инфаркта миокарда;
- б) подострой стадии инфаркта миокарда;
- в) острейшей стадии инфаркта миокарда;
- г) постинфарктного кардиосклероза.

205. Отсутствие зубца R в желудочковом комплексе (комплекс QS) свидетельствует о:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговом инфаркте миокарда;
- б) крупноочаговом инфаркте миокарда;
- в) трансмуральном инфаркте миокарда.

206. Для левожелудочковой экстрасистолы характерны:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S — в III;
- б) комплексы с высоким R в правых и глубоким S в левых грудных отведениях;
- в) комплексы с широким и глубоким S в правых и высоким R в левых грудных отведениях;
- г) комплекс QRS < 0, 12 с.

207. Компенсаторная пауза — это:

Варианты ответа:

- а) расстояние от экстрасистолы до следующего за ней цикла PQRSST;
- б) расстояние от предшествующего PQRSST до экстрасистолы;
- в) интервал PP при антриовентрикулярной блокаде II степени;
- г) все ответы не верны.

208. Для правожелудочковой экстрасистолы характерно:

Варианты ответа:

- а) высокий R в I отведении, глубокий S — в III отведении;
- б) высокий R в III отведении, глубокий S — в I отведении;
- в) комплексы с высоким R в правых и глубоким S в левых грудных отведениях;
- г) комплекс QRS < 0, 12 с.

209. ЭКГ-признаком желудочковой экстрасистолы являются:

Варианты ответа:

- а) преждевременное появление расширенного и деформированного комплекса QRS;
- б) преждевременное появление неизменного комплекса QRS;
- в) регистрация отрицательного зубца P перед желудочковым комплексом;
- г) неполная компенсаторная пауза.

210. Регистрация на ЭКГ частых (200–500 в минуту) нерегулярных, отличающихся друг от друга по амплитуде и форме волн при отсутствии четко дифференцированных желудочковых комплексов характерно для:

Варианты ответа:

- а) фибрилляции предсердий;
- б) трепетания предсердий;
- в) фибрилляции желудочков;
- г) трепетания желудочков.

211. Для фибрилляции предсердий характерно:

Варианты ответа:

- а) отсутствие зубца P;
- б) регистрация положительного зубца P перед QRS;

- в) регистрация отрицательного зубца Р перед QRS;
- г) регулярный ритм желудочков.

212. Синдром Морганьи-Эдемса-Стокса может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) наджелудочковой экстрасистолии;
- б) внутрипредсердной блокаде;
- в) полной атриовентрикулярной блокаде;
- г) блокаде левой ножки пучка Гиса.

213. Основным электрокардиографическим признаком внутрипредсердной блокады является:

Варианты ответа:

- а) увеличение продолжительности интервала PQ;
- б) увеличение продолжительности зубца Р более 0,11 секунд;
- в) расщепление зубца Р;
- г) отрицательный зубец Р в V₃.

214. Электрокардиографическим признаком блокады правой ножки пучка Гиса является:

Варианты ответа:

- а) наличие в V_{1,2}, III, aVF уширенных желудочковых комплексов типа rSR;
- б) наличие в V_{1,2}, III, aVL уширенных, деформированных желудочковых комплексов типа QS или RS с расщепленной и широкой вершиной зубца S;
- в) наличие в V_{5,6}, I, aVL уширенных, деформированных желудочковых комплексов типа R с расщепленной и широкой вершиной.

215. Длительность комплекса QRS при полной внутрижелудочковой блокаде составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,06–0,1 секунды;
- б) 0,1–0,11 секунды;
- в) более 0,12 секунды.

216. Длительность интервала PQ при атриовентрикулярной блокаде I степени составляет:

Варианты ответа:

- а) менее 0,12 секунды;
- б) 0,12–0,2 секунды;
- в) более 0,2 секунды.

217. Блокада правой ножки пучка Гиса встречается при:

Варианты ответа:

- а) аортальных пороках сердца;

- б) легочном сердце;
- в) перикардите;
- г) артериальной гипертензии;
- д) все ответы верны.

218. Спазм пищевода в ответ на желудочно-пищеводный рефлюкс вызывает жалобу на:

Варианты ответа:

- а) отрыжку кислым;
- б) изжогу;
- в) тошноту;
- г) отрыжку воздухом;
- д) рвоту.

219. Дисфагия при приеме жидкости характерна для:

Варианты ответа:

- а) рака пищевода;
- б) функциональной дисфагии;
- в) ахалазии кардии;
- г) стриктуры пищевода.

220. Для пищевой рвоты не характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие тошноты;
- б) отсутствие тошноты;
- в) высокое Ph рвотных масс;
- г) рвота непереваренной пищей.

221. Для механизма изжоги обязательно наличие:

Варианты ответа:

- а) гиперсекреции HCl в желудке;
- б) гастро-эзофагеального рефлюкса;
- в) дуоденально-гастрального рефлюкса;
- г) спазма мускулатуры пищевода;
- д) язвенной болезни желудка.

222. Наиболее типичной жалобой, свойственной патологии пищевода, является:

Варианты ответа:

- а) дисфагия;
- б) отрыжка;
- в) боли в эпигастрии;
- г) гиперсаливация;
- д) рвота.

223. Для функциональной дисфагии не характерно:

Варианты ответа:

- а) затруднение прохождения в основном жидкой пищи;
- б) затруднение прохождения в основном твердой пищи;
- в) отрыжка воздухом;
- г) усиление дисфагии после волнения;
- д) более частое возникновение в молодом возрасте.

224. Признаком желудочной диспепсии не является:

Варианты ответа:

- а) изжога;
- б) тошнота;
- в) отрыжка;
- г) диарея;
- д) рвота.

225. Боли у мечевидного отростка, возникающие во время приема пищи, типичны для:

Варианты ответа:

- а) антрального гастрита;
- б) язвы 12-перстной кишки;
- в) эзофагита;
- г) энтерита;
- д) язвы желудка;
- е) фундального гастрита.

226. Боли в эпигастрии, возникающие через 2 часа после приема пищи, характерны для:

Варианты ответа:

- а) эзофагита;
- б) фундального гастрита;
- в) язвы кардиального отдела желудка;
- г) язвы тела желудка;
- д) язвы 12-перстной кишки;
- е) рака желудка.

227. Рвота пищей, съеденной накануне, с большим количеством рвотных масс, является признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического гастрита;
- б) язвы желудка;
- в) стеноза пилорического отдела желудка;

- г) язвы 12-перстной кишки;
- д) дуодено-гастрального рефлюкса;
- е) дуоденита.

228. Появление чувства тяжести в эпигастрии после приема пищи характерно для:

Варианты ответа:

- а) атонии пищевода;
- б) атонии желудка;
- в) повышения тонуса желудка;
- г) дуоденально-гастрального рефлюкса;
- д) хронического холецистита.

229. Появление «мелены» характерно для:

Варианты ответа:

- а) желудочного кровотечения;
- б) длительного приема препаратов кальция;
- в) кровотечения из сигмовидной кишки;
- г) дизентерии;
- д) бродильной диспепсии.

230. Наличие постоянного чувства тяжести в эпигастриальной области обусловлено:

Варианты ответа:

- а) атонией пищевода;
- б) ахлазией кардии;
- в) понижением тонуса желудка;
- г) повышением тонуса желудка;
- д) спазмом привратника.

231. Чувство горечи во рту по утрам обусловлено:

Варианты ответа:

- а) гиперсекрецией обкладочных желез;
- б) гиперсекрецией добавочных желез;
- в) дуодено-гастральным рефлюксом;
- г) дуодено-гастральным и гастро-эзофагеальным рефлюксом;
- д) ахлазией кардии.

232. Отвращение к мясным блюдам свойственно больным:

Варианты ответа:

- а) хроническим гастритом;
- б) язвенной болезнью желудка;
- в) язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки;

- г) раком желудка;
- д) хроническим колитом.

233. Стул «мелена» может наблюдаться при:

Варианты ответа:

- а) неспецифическом язвенном колите;
- б) геморрое;
- в) раке прямой кишки;
- г) язве двенадцатиперстной кишки;
- д) дизентерии.

234. К развитию метеоризма не приводит:

Варианты ответа:

- а) нарушение всасывания газов;
- б) усиление бродильных процессов;
- в) аэрофагия;
- г) усиление гастро-колитического рефлекса;
- д) повышенное газообразование.

235. Для кишечной диспепсии не характерно:

Варианты ответа:

- а) изжога;
- б) вздутие живота;
- в) диарея;
- г) тенезмы;
- д) метеоризм.

236. Тенезмы являются признаком поражения:

Варианты ответа:

- а) желудка;
- б) 12-перстной кишки;
- в) тонкого кишечника;
- г) слепой кишки;
- д) поперечно-ободочной кишки;
- е) прямой кишки.

237. Метеоризм — это увеличение живота, обусловленное:

Варианты ответа:

- а) скоплением газов в кишечнике;
- б) скоплением газов в брюшной полости;
- в) скоплением трансудата в брюшной полости;
- г) переполнением кишечника каловыми массами;
- д) переполнением желудка пищей.

238. Дистензионные боли при заболеваниях кишечника характеризуется признаком:

Варианты ответа:

- а) острые, кратковременные, мигрирующие;
- б) тупые, кратковременные, мигрирующие;
- в) тупые, длительные, локализованные;
- г) мигрирующие.

239. Спастические боли при заболеваниях кишечника характеризуются следующими признаками:

Варианты ответа:

- а) острые, кратковременные, мигрирующие;
- б) тупые, кратковременные, мигрирующие;
- в) тупые, длительные, локализованные;
- г) локализованные.

240. О поражении тонкой кишки говорит:

Варианты ответа:

- а) стул до 15 раз в сутки;
- б) прожилки крови в кале;
- в) обильный кашицеобразный пенистый кал;
- г) «овечий» кал;
- д) тенезмы.

241. Для кровотечения из сигмовидной кишки характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледность кожных покровов;
- б) слабость;
- в) головокружение;
- г) неизменная кровь в кале;
- д) «мелена».

242. Для кровотечения из дистальных отделов толстой кишки не характерно:

Варианты ответа:

- а) дегтеобразный стул;
- б) резкая слабость;
- в) кровавый стул;
- г) сердцебиение;
- д) головокружение.

243. Появление метеоризма не связано с:

Варианты ответа:

- а) гиперхлоргидрией;

- б) дисбактериозом кишечника;
- в) броидильной диспепсией;
- г) портальной гипертензией;
- д) аэрофагией.

244. Болевой синдром при заболеваниях печени обусловлен:

Варианты ответа:

- а) воспалением паренхимы печени;
- б) растяжением глиссоновой капсулы;
- в) некрозом печеночной ткани;
- г) повышением давления в воротной вене;
- д) внутрипеченочным холестаазом;
- е) все указанное верно.

245. Кожный зуд при заболеваниях гепатобилиарной системы обусловлен:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемией;
- б) гиперхолестеринемией;
- в) повышенным содержанием в крови желчных кислот;
- г) повышением в крови уровня мочевины;
- д) гиперурикемией.

246. При заболеваниях гепатобилиарной системы боли чаще всего иррадируют:

Варианты ответа:

- а) в левое плечо;
- б) в низ живота, в бедро;
- в) вверх, влево, кзади;
- г) вверх, вправо, кзади;
- д) в левую лопатку.

247. Кровавая рвота при заболеваниях печени чаще всего обусловлена:

Варианты ответа:

- а) разрывом глиссоновой капсулы;
- б) разрывом варикозно расширенных вен пищевода;
- в) синдромом Меллори-Вейса;
- г) разрывом воротной вены;
- д) рефлюкс-эзофагитом.

248. Кровавая рвота обильным количеством неизменной крови, более типична для:

Варианты ответа:

- а) язвы желудка;

- б) язвы 12-перстной кишки;
- в) эрозивного гастрита;
- г) разрыва глиссоновой капсулы;
- д) разрыва варикозно расширенных вен пищевода;
- е) рака желудка.

249. Геморрагический синдром при заболеваниях печени является следствием:

Варианты ответа:

- а) гипербилирубинемии;
- б) синдрома печеночно-клеточной недостаточности;
- в) гиперэстрогемии;
- г) гипоальбуминемии;
- д) гиперферментемии.

250. Моча цвета пива (зеленовато-бурый) выявляется при:

Варианты ответа:

- а) остром гломерулонефрите;
- б) остром пиелонефрите;
- в) хроническом гломерулонефрите;
- г) нефротическом синдроме;
- д) печеночной желтухе.

251. Причиной геморрагического синдрома при болезнях печени является:

Варианты ответа:

- а) нарушение белкового обмена;
- б) нарушение жирового обмена;
- в) нарушение углеводного обмена;
- г) снижение синтетической функции печени;
- д) нарушение дезинтоксикационной функции печени.

252. При заболеваниях печени не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) кожный зуд;
- в) «кинжальная» боль;
- г) геморрагии;
- д) крапивница.

253. Лихорадка наблюдается при всех перечисленных поражениях печени, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) острый холангит;

- б) преджелтушная стадия острого вирусного гепатита;
- в) хронический вирусный гепатит, обострение;
- г) гепатома;
- д) застойная печень при правожелудочковой недостаточности.

254. Появление тянущих, распирающих, тупых постоянных болей в правом подреберье связано с:

Варианты ответа:

- а) спазмом сфинктера Одди;
- б) спазмом мускулатуры желчного пузыря;
- в) спазмом сфинктера желчного пузыря;
- г) растяжением глиссоновой капсулы печени при ее увеличении;
- д) атонией сфинктера Одди.

255. О чем свидетельствует зуд кожи при заболеваниях печени:

Варианты ответа:

- а) наличие дуодено-гастрального рефлекса;
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;
- в) нарушение белковообразовательной функции печени;
- г) сердечная недостаточность на фоне сопутствующей миокардиодистрофии;
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

256. Для аутоиммунного гепатита характерно:

Варианты ответа:

- а) пожилой возраст;
- б) преобладание лиц мужского пола;
- в) незначительное повышение активности aminотрансфераз;
- г) доброкачественное течение заболевания;
- д) частое развитие внепеченочных проявлений.

257. Какая жалоба не характерна для заболеваний пищевода?

Варианты ответа:

- а) дисфагия;
- б) рвота;
- в) поносы;
- г) кровотечения;
- д) изжога.

258. Увеличенный лимфоузел слева между ножками грудино-ключично-сосцевидной мышцы выявляется при:

Варианты ответа:

- а) метастазах рака легкого;
- б) метастазах рака печени;

- в) метастазах рака желудка;
- г) метастазах рака яичников;
- д) метастазах рака толстой кишки.

259. Особенности окраски кожи больных с печеночной желтухой является:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus.

260. Печеночные ладони — это:

Варианты ответа:

- а) гиперемия в области тенора и гипотенора;
- б) желтизна ладоней;
- в) геморрагическая сыпь на ладонях;
- г) гиперкератоз тенора;
- д) гиперпигментация ладоней.

261. Особенностью окраски кожи при надпеченочной желтухе является:

Варианты ответа:

- а) flavinicterus;
- б) verdinicterus;
- в) rubinicterus;
- г) melasicterus.

262. Укажите заболевание, для которого характерно развитие асцита.

Варианты ответа:

- а) хронический гепатит;
- б) цирроз печени;
- в) хронический холецистит;
- г) желчно-каменная болезнь;
- д) хронический панкреатит.

263. При экзогенной желтухе в отличие от желтухи истинной:

Варианты ответа:

- а) окрашиваются только склеры;
- б) окрашивание склер не характерно;
- в) окрашиваются только ладони и стопы;
- г) характерна окраска кожи, слизистых оболочек и склер;
- д) окрашиваются только слизистые оболочки полости рта.

264. Положение лежа на животе или в коленно-локтевом положении занимают больные при одном из заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острый аппендицит;
- б) почечно-каменная болезнь;
- в) рак поджелудочной железы;
- г) печеночная колика;
- д) язвенная болезнь желудка.

265. Для панкреатита характерно вынужденное положение:

Варианты ответа:

- а) лежа на спине;
- б) лежа на левом боку с поджатыми ногами;
- в) лежа на правом боку с поджатой правой ногой;
- г) лежа на животе;
- д) сидя на корточках.

266. Желтуха с лимонным оттенком характерна для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической желтухи;
- б) механической желтухи;
- в) паренхиматозной желтухи;
- г) женщин с циррозом печени;
- д) кардиального цирроза печени.

267. Для портальной гипертензии не характерно:

Варианты ответа:

- а) симптом «головы медузы»;
- б) спленомегалия;
- в) расширение селезеночной вены;
- г) желтуха;
- д) изжога.

268. Появление телеангиоэктазий характерно для:

Варианты ответа:

- а) вирусного гепатита;
- б) хронического холецистита;
- в) цирроза печени;
- г) метастатического поражения легких;
- д) желчекаменной болезни.

269. Значительное количество сосудистых звездочек обычно выявляется при всех перечисленных заболеваниях, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) обострение хронического вирусного гепатита;

- б) активный цирроз печени;
- в) активный лекарственный гепатит;
- г) хронический калькулезный холецистит;
- д) хронический аутоиммунный гепатит.

270. О чем свидетельствуют похудание и атрофия мышц при заболеваниях печени?

Варианты ответа:

- а) наличие дуодено-гастрального рефлекса;
- б) увеличение желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;
- в) нарушение синтетической (белково-образовательной) функции печени;
- г) сердечная недостаточность на фоне выраженной сопутствующей миокардиодистрофии;
- д) снижение дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белка.

271. Основоположником современной методики глубокой пальпации органов брюшной полости является:

Варианты ответа:

- а) К. Гален;
- б) Гленар;
- в) Ф. Г. Яновский;
- г) В. П. Образцов;
- д) В. Х. Василенко;
- е) Н. Д. Стражеско.

272. При проведении пальпации живота ее следует начинать:

Варианты ответа:

- а) с болезненного участка;
- б) с участка, симметричного болезненному;
- в) с безболезненного участка;
- г) с эпигастральной области;
- д) с наиболее удобного для пальпации участка.

273. При глубокой пальпации живота определена сигмовидная кишка плотной консистенции, бугристая, не смещаемая, умеренно болезненная. Это может быть признаком:

Варианты ответа:

- а) хронического колита;
- б) «каловых камней»;
- в) язвенного колита;
- г) рака;

- д) аскаридоза;
- е) дизентерии.

274. Пальпаторными характеристиками нормальной сигмовидной кишки являются:

Варианты ответа:

- а) гладкая, болезненная, смещаемая;
- б) бугристая, безболезненная, не смещаемая;
- в) гладкая, безболезненная, смещаемая;
- г) гладкая, безболезненная, с урчанием.

275. Бимануальный метод глубокой пальпации живота применяется для ощупывания:

Варианты ответа:

- а) сигмовидной кишки;
- б) слепой кишки;
- в) поперечно-ободочной кишки;
- г) восходящего отдела толстой кишки;
- д) прямой кишки.

276. «Демпф» по методу В. П. Образцова позволяет:

Варианты ответа:

- а) уменьшить боли в животе;
- б) устранить спазм привратника желудка;
- в) обеспечить расслабление передней брюшной стенки в зоне пальпации;
- г) восстановить проходимость привратника;
- д) устранить «мышечную защиту».

277. При глубокой пальпации живота кожная складка формируется:

Варианты ответа:

- а) параллельно оси пальпируемого органа;
- б) перпендикулярно оси пальпируемого органа;
- в) под углом в 45° к оси пальпируемого органа;
- г) в зависимости от положения больного;
- д) в зависимости от положения врача.

278. Вариантом повышенного напряжения передней брюшной стенки является:

Варианты ответа:

- а) резистентность брюшной стенки;
- б) «демпф»;
- в) диастаз прямых мышц;

- г) абсолютная тупость;
- д) абсолютная плотность.

279. При пальпации привратника наблюдается:

Варианты ответа:

- а) шум «плеска»;
- б) симптом «мышинного писка»;
- в) симптом «плавающей льдинки»;
- г) симптом флюктуации;
- д) симптом «качелей».

280. Закругленный мягкий и болезненный край печени пальпируется при:

Варианты ответа:

- а) первичном раке печени;
- б) метастатическом раке печени;
- в) эхинококкозе;
- г) циррозе печени;
- д) застойной печени.

281. Увеличенная, плотная, безболезненная, с заостренным краем печень пальпируется при:

Варианты ответа:

- а) гепатите;
- б) сердечной недостаточности;
- в) раке печени;
- г) циррозе печени;
- д) холецистите.

282. Быстро увеличивающаяся и каменисто-плотная печень выявляется при одном из заболеваний:

Варианты ответа:

- а) хроническом активном гепатите;
- б) хроническом персистирующем гепатите;
- в) при прогрессировании недостаточности кровообращения;
- г) гепатозе;
- д) первичном раке печени.

283. При хроническом холецистите в фазу обострения не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) симптом Мюсси;
- б) симптом Василенко;

- в) симптом Ортнера;
- г) симптом Мерфи;
- д) симптом Курвуазье.

284. Болезненность при поколачивании локтевой стороной ладони по реберной дуге в зоне проекции желчного пузыря — это положительный симптом:

Варианты ответа:

- а) Ортнера;
- б) Василенко;
- в) Захарьина;
- г) Мерфи;
- д) Мюсси.

285. Симптом Ортнера наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) хроническом панкреатите;
- б) желчекаменной болезни;
- в) хроническом гастрите;
- г) язвенной болезни желудка;
- д) хроническом дуодените.

286. Моча цвета «мясных помоев» характерна для:

Варианты ответа:

- а) острого пиелонефрита;
- б) острого гломерулонефрита;
- в) амилоидоза почек;
- г) нефротического синдрома;
- д) хронического пиелонефрита.

287. Болевой синдром при остром гломерулонефрите обусловлен:

Варианты ответа:

- а) нарушением оттока мочи;
- б) воспалительным отеком мочеточника;
- в) растяжением почечной лоханки;
- г) спастическим сокращением мочеточника;
- д) растяжением почечной капсулы.

288. Наличие у больной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией паховую область после тряской езды характерно для:

Варианты ответа:

- а) паранефрита;
- б) острого пиелонефрита;
- в) острого гломерулонефрита;

- г) мочекаменной болезни;
- д) хронического гломерулонефрита.

289. Ноющая, тупая, двусторонняя боль в поясничной области характерна для:

Варианты ответа:

- а) инфаркта почки;
- б) опущения почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) перегиба мочеточника;
- д) острого гломерулонефрита.

290. Причиной острой односторонней боли в поясничной области с иррадиацией в паховую область, возникшей после чрезмерной физической нагрузки является:

Варианты ответа:

- а) паранефрит;
- б) острый пиелонефрит;
- в) острый гломерулонефрит;
- г) мочекаменная болезнь;
- д) нефроптоз.

291. Учащенное мочеиспускание называется:

Варианты ответа:

- а) поллакиурией;
- б) никтурия;
- в) полиурия;
- г) олигурией;
- д) странгурией.

292. Острая односторонняя боль в поясничной области с иррадиацией вниз по ходу мочеточника после тряской езды характерна для:

Варианты ответа:

- а) паранефрита;
- б) острого пиелонефрита;
- в) острого гломерулонефрита;
- г) мочекаменной болезни;
- д) хронического гломерулонефрита.

293. Приступ очень сильных болей в поясничной области, обычно односторонних, с иррадиацией по ходу мочеточника, в пах, ослабевающих после назначения спазмолитиков, характерен для одного из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) острого гломерулонефрита;

- б) острого пиелонефрита;
- в) хронического гломерулонефрита;
- г) почечной колики;
- д) нефротического синдрома.

294. Преобладание ночного диуреза над дневным называется:

Варианты ответа:

- а) олигурией;
- б) анурией;
- в) никтурией;
- г) поллакиурией;
- д) странгурией.

295. Никтурия не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) сердечной декомпенсации;
- б) хроническом цистите;
- в) хроническом пиелонефрите;
- г) хронической почечной недостаточности;
- д) хроническом гломерулонефрите.

296. Полиурия не наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) хроническом гломерулонефрите;
- б) сахарном диабете;
- в) хроническом пиелонефрите;
- г) нефротическом синдроме;
- д) хронической почечной недостаточности.

297. Для внешнего вида больного с нефротическим синдромом характерно:

Варианты ответа:

- а) цвет кожи «кофе с молоком»;
- б) бронзовый оттенок кожи;
- в) цианоз губ, мочек ушей, пальцев рук;
- г) выраженная отечность лица;
- д) выраженная синюшная отечность нижних конечностей.

298. Ведущим механизмом отеков при нефротическом синдроме является:

Варианты ответа:

- а) повышение проницаемости стенки капилляров;
- б) уменьшение онкотического давления плазмы крови;

- в) задержка в крови и тканях ионов натрия;
- г) острая задержка выделения мочи почками;
- д) повышение гидростатического давления в капиллярах.

299. Для острого гломерулонефрита характерно:

Варианты ответа:

- а) отеки ног к вечеру;
- б) отеки лица и рук на фоне «чугунного» цианоза;
- в) отеки лица утром;
- г) наличие асцита;
- д) отсутствие отеков.

300. У больных с заболеваниями почек наблюдаются все вынужденные положения, кроме:

Варианты ответа:

- а) на больном боку с приведенной к животу согнутой ногой;
- б) ортопное;
- в) мечется в постели;
- г) на боку с запрокинутой головой и приведенными к животу согнутыми в коленных суставах ногами.

301. Для нефротического синдрома характерно все перечисленное кроме одного:

Варианты ответа:

- а) наличие массивных отеков;
- б) олигурия;
- в) гиперлипидемия;
- г) гипопротеинемия;
- д) повышение альбумино-глобулинового коэффициента.

302. Почки пальпируются при:

Варианты ответа:

- а) пиелонефрите;
- б) гидронефрозе;
- в) гломерулонефрите;
- г) амилоидозе почки;
- д) диабетической нефропатии.

303. Для хронической почечной недостаточности характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) запаха аммиака изо рта;
- б) поносов;
- в) кахексии;

- г) анемии;
- д) гиперстенурии.

304. Ведущим механизмом артериальной гипертензии при хроническом гломерулонефрите является:

Варианты ответа:

- а) снижение клубочковой фильтрации воды и натрия;
- б) накопление кальция в сосудистой стенке;
- в) активация ренин-ангиотензин-альдостероновой системы;
- г) задержка катехоламинов;
- д) снижение депрессорной функции почек.

305. Причиной массивной протеинурии является:

Варианты ответа:

- а) высокая лихорадка;
- б) острый гломерулонефрит;
- в) пиелонефрит;
- г) нефротический синдром;
- д) застойная почка.

306. При уремии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) сухость кожных покровов с расчесами;
- б) гипоизостенурия;
- в) шум трения перикарда;
- г) артериальная гипертензия;
- д) клубочковая фильтрация 100 мл/мин.

307. Для острого гломерулонефрита не характерен следующий признак:

Варианты ответа:

- а) отеки;
- б) артериальная гипертензия;
- в) макрогематурия;
- г) олигурия;
- д) выраженная лейкоцитурия.

308. При гипертонической форме хронического гломерулонефрита не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) протеинурия;
- б) акцент II тона на аорте;
- в) эритроцитурия;

- г) гиперстенурия;
- д) головная боль.

309. Макрогематурия не характерна для:

Варианты ответа:

- а) рака мочевого пузыря;
- б) гипернефроидного рака почки;
- в) мочекаменной болезни;
- г) травмы почек;
- д) хронического пиелонефрита.

310. Ведущим механизмом отеков при остром гломерулонефрите является:

Варианты ответа:

- а) уменьшение фильтрации воды и натрия;
- б) уменьшение онкотического давления плазмы крови;
- в) повышение проницаемости стенки капилляров;
- г) повышение секреции альдостерона;
- д) повышение реабсорбции воды и натрия.

311. Отеки почечного происхождения чаще всего сопровождается следующей окраской кожных покровов:

Варианты ответа:

- а) цианотичная;
- б) красная;
- в) бледная;
- г) желтушная;
- д) обычная, бледно-розовая.

312. Бледность и сухость кожи, шумное дыхание, узкие зрачки, сниженные рефлексы, «мягкие» глазные яблоки, запах ацетона характерны для комы:

Варианты ответа:

- а) гипергликемическая;
- б) гипогликемическая;
- в) печеночная;
- г) почечная;
- д) апоплексическая.

313. Для хронического гломерулонефрита характерно все ниже перечисленное за единственным исключением:

Варианты ответа:

- а) отеки лица по утрам;
- б) повышение АД;

- в) полиурия;
- г) никтурия;
- д) повышение относительной плотности мочи.

314. Остро возникшие головная боль, повышение АД, ухудшение зрения, отечность лица, уменьшение выделения мочи и изменение ее цвета характерны для:

Варианты ответа:

- а) острый пиелонефрит;
- б) острый пиелит;
- в) острый гломерулонефрит;
- г) нефротический синдром;
- д) уремия.

315. Для почечных отеков не характерен следующий признак:

Варианты ответа:

- а) локализуется на лице;
- б) бледные кожные покровы;
- в) цианоз кожных покровов;
- г) мягкие на ощупь;
- д) появляются утром.

316. Признаком гипогликемического состояния не является:

Варианты ответа:

- а) понижение тонуса глазных яблок;
- б) бледность кожи;
- в) дрожание рук;
- г) потливость;
- д) двигательное возбуждение.

317. Границей значений гликемии через 2 часа после нагрузки глюкозой, позволяющей диагностировать сахарный диабет, является:

Варианты ответа:

- а) 6 ммоль/л;
- б) 8 ммоль/л;
- в) 8,4 ммоль/л;
- г) 9,7 ммоль/л;
- д) 11,1 ммоль/л.

318. Патогенетическим механизмом сахарного диабета 2 типа является:

Варианты ответа:

- а) дефект рецепторов инсулина в тканях;
- б) инфекции;

- в) хронический панкреатит;
- г) гиперкортицизм;
- д) гипотиреоз.

319. Снижение массы тела (похудание) характерно для сахарного диабета:

Варианты ответа:

- а) 2 типа;
- б) 1 типа;
- в) 1 и 2 типов;
- г) стероидного.

320. При кетоацидотической коме наблюдается следующее сочетание симптомов:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное артериальное давление, алкалоз;
- б) нормогликемия, гиперкетонемия, ацидоз;
- в) гипергликемия, гиперкетонемия, пониженное АД, ацидоз;
- г) гипогликемия, гиперкетонемия, ускоренная СОЭ, ацидоз;
- д) гипергликемия, отсутствие гиперкетонемии, алкалоз.

321. Клиническими проявлениями гипогликемии являются все ниже перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухости кожных покровов;
- б) чувства голода;
- в) дезориентации;
- г) ничего из перечисленного.

322. Что не является возможной причиной гипогликемии?

Варианты ответа:

- а) большие дозы инсулина;
- б) в рационе недостаточное количество хлебных продуктов;
- в) стрессовая ситуация;
- г) прием алкоголя;
- д) физическая нагрузка.

323. «Большими» диагностическими признаками сахарного диабета являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) жажда;

- б) полифекалия;
- в) полиурия;
- г) полидипсия;
- д) полифагия.

324. К факторам риска возникновения сахарного диабета не относится:

Варианты ответа:

- а) рождение детей с массой тела более 4–5 кг;
- б) наследственная предрасположенность;
- в) ожирение III степени;
- г) токсическое воздействие цианидов;
- д) подагра.

325. К «малым» признакам сахарного диабета не относится:

Варианты ответа:

- а) фурункулез;
- б) полиурия;
- в) полигиповитаминоз;
- г) пародонтоз.

326. У здорового человека уровень глюкозы в крови колеблется в пределах (ммоль/л, ортотолуидиновый метод определения):

Варианты ответа:

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

327. К осложнениям сахарного диабета не относится:

Варианты ответа:

- а) кетоацидотическая кома;
- б) катаракта;
- в) микро- и макроангиопатии;
- г) переломы костей;
- д) липодистрофия.

328. Для больных сахарным диабетом I типа не характерна жалоба на:

Варианты ответа:

- а) повышение веса;
- б) сухость во рту;
- в) полифагию;
- г) полиурию;
- д) полидипсию.

329. Основной причиной снижения массы тела при декомпенсации сахарного диабета 1 типа является:

Варианты ответа:

- а) снижение активности пируватдегидрогеназы;
- б) угнетение функции желудочных желез;
- в) нарушение метаболизма глюкозы;
- г) диабетическая микроангиопия.

330. Проявлением макроангиопатии при сахарном диабете является:

Варианты ответа:

- а) нефропатия;
- б) ретинопатия;
- в) атеросклероз коронарных артерий;
- г) остеоартропатия.

331. При какой концентрации уровня глюкозы в крови выявляется глюкозурия (ммоль/л)?

Варианты ответа

- а) 5,55;
- б) 6,66;
- в) 7,77;
- г) 8,88;
- д) 9,99.

332. Абсолютная недостаточность инсулина может быть обусловлена:

Варианты ответа:

- а) аутоиммунным поражением островков Лангерганса;
- б) алиментарными факторами;
- в) изменением чувствительности рецепторов тканей к инсулину;
- г) синтезом аномальных инсулинов.

333. Укажите утверждение, справедливое для сахарного диабета 1 типа.

Варианты ответа:

- а) чаще поражает лиц пожилого возраста;
- б) больные склонны к ожирению;
- в) выраженная склонность к кетоацидозу;
- г) хороший лечебный эффект от препаратов сульфонилмочевины.

334. Первичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;

- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам.

335. Для гипотиреоза характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение основного обмена;
- б) повышение основного обмена;
- в) нормальный основной обмен.

336. Для гипотиреоза характерны:

Варианты ответа:

- а) раздражительность, похудание, тахикардия;
- б) сонливость, похудание, тахикардия;
- в) сонливость, зябкость, брадикардия.

337. При гипотиреозе нарушение функции кишечника проявляется:

Варианты ответа:

- а) диареей;
- б) запорами;
- в) спастическими болями в животе;
- г) стеатореей;
- д) синдромом бродильной диспепсии.

338. Вторичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам.

339. Третичный гипотиреоз является следствием:

Варианты ответа:

- а) поражения щитовидной железы;
- б) поражения гипофиза;
- в) поражения гипоталамуса;
- г) образования антител к тиреоидным гормонам.

340. При первичном гипотиреозе уровень сывороточного тиреотропного гормона чаще всего:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен.

341. При вторичном гипотиреозе уровень тиреотропного гормона в сыворотке крови:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен.

342. При гипотиреозе поражение органов дыхания может проявляться:

Варианты ответа:

- а) эмфиземой легких;
- б) уплотнением легочной ткани;
- в) приступами бронхиальной астмы;
- г) плевральным выпотом.

343. Особенности изменения характера речи больных гипотиреозом являются:

Варианты ответа:

- а) замедленная, не внятная;
- б) быстрая, характерно многословие;
- в) высокая эмоциональность речи, красочное описание симптомов болезни.

344. При первичном гипотиреозе размеры щитовидной железы:

Варианты ответа:

- а) увеличены;
- б) уменьшены;
- в) не изменены;
- г) все указанное выше возможно.

345. Для «тиреотоксического сердца» характерны все симптомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) громкие тоны;
- б) мерцательная аритмия;
- в) сердечная недостаточность;
- г) АВ-блокады;
- д) тахикардия;
- е) расширение границ сердца влево.

346. Для тиреотоксикоза характерны:

Варианты ответа:

- а) похудание, отеки, сонливость;
- б) отеки, зябкость, брадикардия;
- в) похудание, тахикардия, раздражительность;
- г) раздражительность, отечность, тахикардия.

347. Симптомом Штельвага — это:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) редкое мигание;
- в) широкое раскрытие глаз;
- г) потемнение кожи век.

348. Отметьте наиболее характерное для тиреотоксикоза нарушение ритма сердца.

Варианты ответа:

- а) мерцательная аритмия;
- б) атриовентрикулярные блокады;
- в) брадикардия;
- г) внутрижелудочковые блокады.

349. Для тиреотоксикоза характерны все, кроме:

Варианты ответа:

- а) экзофтальма;
- б) плаксивости;
- в) боли в костях и мышцах;
- г) брадикардии;
- д) высокого пульсового давления.

350. Претибиальная микседема характерна для:

Варианты ответа:

- а) базедовой болезни;
- б) гипотиреоза;
- в) сахарного диабета;
- г) эндемического зоба.

351. Симптомом Грефе называется:

Варианты ответа:

- а) обнажение участка склеры между верхним веком и краем радужной оболочки при фиксации зрением медленно опускающегося предмета;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) редкое мигание;
- г) широкое раскрытие глаз.

352. Симптомом Мебиуса называется:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) редкое мигание;
- г) широкое раскрытие глаз.

353. При диффузном токсическом зобе уровень тиреотропного гормона чаще всего:

Варианты ответа:

- а) снижен;
- б) повышен;
- в) не изменен.

354. Для тиреотоксикоза характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение основного обмена;
- б) повышение основного обмена;
- в) нормальный основной обмен.

355. Характеристики I тона сердца на верхушке при тиреотоксикозе:

Варианты ответа:

- а) усилен;
- б) ослаблен;
- в) расщеплен;
- г) не изменен.

356. Симптомом Елинека называется:

Варианты ответа:

- а) повышенный блеск глаз;
- б) нарушение конвергенции глаз;
- в) потемнение кожи век;
- г) редкое мигание.

357. Для изменений кожи при тиреотоксикозе характерно:

Варианты ответа:

- а) мягкая, бархатистая, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые;
- б) грубая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;
- в) мягкая, холодная, сухая, бледная, кисти холодные;
- г) утолщена, горячая, влажная, гиперемированная, кисти теплые.

358. Симптом Розенбаха — это:

Варианты ответа:

- а) тремор пальцев рук;
- б) тремор век при закрытых глазах;
- в) блеск глаз;
- г) расширение глазной щели.

359. Наличие выраженного кожного зуда характерно для:

Варианты ответа:

- а) витамин В12-дефицитной анемии;

- б) железодефицитной анемии;
- в) лимфогранулематоза;
- г) гемолитической анемии;
- д) постгеморрагической анемии.

360. Извращение вкуса характерно для:

Варианты ответа:

- а) язвы двенадцатиперстной кишки;
- б) цирроза печени;
- в) витамин В12-дефицитной анемии;
- г) железодефицитной анемии;
- д) ахлазии кардии.

361. Больной жалуется на дисфагию и извращения вкуса. Это характерно для:

Варианты ответа:

- а) витамин В12- дефицитной анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) острого лейкоза;
- г) лимфогранулематоза;
- д) гемолитической анемии.

362. Чувство жжения языка беспокоит при:

Варианты ответа:

- а) острым лейкозе;
- б) гемолитической анемии;
- в) язвенной болезни двенадцатиперстной кишки;
- г) острой постгеморрагической анемии;
- д) витамин В12-дефицитной анемии.

363. Синдром сидеропенической дисфагии наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) хроническом миелолейкозе;
- в) витамин В12-дефицитной анемии;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) острой постгеморрагической анемии.

364. Извращение обоняния характерно для:

Варианты ответа:

- а) острого лейкоза;
- б) витамин В12-фолиево-дефицитной анемии;
- в) гемолитической анемии;
- г) лимфогранулематоза;
- д) железодефицитной анемии.

365. Укажите основной механизм одышки при анемическом синдроме.

Варианты ответа:

- а) вентиляционная дыхательная недостаточность;
- б) вентиляционная дыхательная и левожелудочковая сердечная недостаточность;
- в) правожелудочковая сердечная недостаточность;
- г) компенсаторная интенсификация дыхания и кровообращения;
- д) левожелудочковая сердечная недостаточность.

366. Резко выраженная спленомегалия характерна для:

Варианты ответа:

- а) острой постгеморрагической анемии;
- б) железодефицитной анемии;
- в) хронического миелолейкоза;
- г) витамин В12-дефицитной анемии;
- д) лимфогранулематоза.

367. Фуникулярный миелоз характерен для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) талассемии;
- в) витамин В12-дефицитной анемии;
- г) эритремии;
- д) лимфолейкоза.

368. Наличие спленомегалии не характерно для:

Варианты ответа:

- а) постгеморрагической анемии;
- б) витамин В12-дефицитной анемии;
- в) хронического миелолейкоза;
- г) цирроза печени;
- д) сепсиса.

369. Для железодефицитной анемии характерен признак:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) гепатоспленомегалия;
- в) койлонихии;
- г) аэрофагия;
- д) онемение конечностей.

370. Для анемии Аддисона-Бирмера характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) бледности кожных покровов;
- б) цветового показателя больше 1,05;
- в) нейтрофильного лейкоцитоза;
- г) фуникулярного миелоза;
- д) хантеровского глоссита.

371. На наличие у больного острого лейкоза указывает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличение количества лейкоцитов;
- б) снижение количества гемоглобина;
- в) наличие бластных клеточных элементов;
- г) наличие всех промежуточных форм созревания лейкоцитов;
- д) ускоренная СОЭ.

372. Для витамин В₁₂-дефицитной анемии характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) микроцитоз;
- б) анизоцитоз;
- в) цветовой показатель больше 1,05;
- г) полихроматофилия;
- д) мегалобластный тип кроветворения.

373. Увеличение лимфатических узлов наблюдается при всех заболеваниях крови, кроме:

Варианты ответа:

- а) лимфолейкоз;
- б) лимфогранулематоз;
- в) лимфосаркома;
- г) хронический миелолейкоз.

374. Множественное системное поражение лимфоузлов наблюдается при одном из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) начальной стадии хронического миелолейкоза;
- б) метастазах рака желудка;
- в) хроническом лимфолейкозе;
- г) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- д) железодефицитной анемии.

375. Снижение сывороточного железа характерно для:

Варианты ответа:

- а) гемолитической анемии;

- б) витамин В12-дефицитной анемии;
- в) раннего хлороза;
- г) эритремии;
- д) фолиево-дефицитной анемии.

376. При анемиях на яремных венах выслушивается специфический шум, который носит название:

Варианты ответа:

- а) шум Флинта;
- б) шум Риверо-Корвало;
- в) шум «волчка»;
- г) шум Грэхема-Стилла;
- д) шум Виноградова-Дюрозье.

377. При витамин В12-дефицитной анемии не наблюдается:

Варианты ответа:

- а) фуникулярный миелоз;
- б) «лакированный» язык;
- в) гипохромия эритроцитов;
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы вправо;
- д) увеличение селезенки.

378. При осмотре больных с железодефицитной анемией можно выявить все нижеперечисленное, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) сухость кожи;
- б) поперечная исчерченность ногтей;
- в) ложкообразные ногти;
- г) ломкость и выпадение волос;
- д) точечные кровоизлияния на коже.

379. Гастрит с наличием блестящих зеркальных участков атрофии по типу бляшек и понижение кислотности наблюдается при одном из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) метапластической анемии;
- б) острой постгеморрагической анемии;
- в) хроническом миелолейкозе;
- г) витамин В12-дефицитной анемии;
- д) гемолитической анемии.

380. Для витамин В12-дефицитной анемии характерны все нижеперечисленные синдромы, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) поражения желудочно-кишечного тракта;
- б) поражения нервной системы;
- в) циркуляторно-гипоксический;
- г) поражения кроветворной системы;
- д) поражения органов дыхания.

381. Геморрагический, язвенно-некротический, анемический, септический и смешанный — это клинические варианты начала одного из перечисленных заболеваний:

Варианты ответа:

- а) хронический миелолейкоз;
- б) острый лейкоз;
- в) хронический лимфолейкоз;
- г) витамин В12-дефицитная анемия;
- д) эритремия.

382. Мышечная слабость, снижение аппетита, извращение вкуса и обоняния, сухость кожи, ломкость ногтей характерны для:

Варианты ответа:

- а) острая постгеморрагическая анемия;
- б) железодефицитная анемия;
- в) витамин В₁₂-дефицитная анемия;
- г) хронический лимфолейкоз;
- д) хронический миелолейкоз.

383. Для витамин В₁₂-дефицитной анемии характерны все перечисленные признаки, кроме одного:

Варианты ответа:

- а) фуникулярный миелоз;
- б) атрофический гастрит;
- в) ретикулоцитарный криз;
- г) некротическая ангина;
- д) гиперхромия эритроцитов.

384. Фебрильная лихорадка, боль в горле, бледность кожи с петехиями, в крови гиперлейкоцитоз, недифференцированные клетки, лейкоцитарный провал являются признаками:

Варианты ответа:

- а) хронического миелолейкоза;
- б) хронического лимфолейкоза;

- в) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- г) острого лейкоза;
- д) железодефицитной анемии.

385. Селезенка не увеличена при:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) хроническом миелолейкозе;
- г) витамин В₁₂-дефицитной анемии;
- д) портальном циррозе печени.

386. При железодефицитной анемии можно выявить следующий симптом:

Варианты ответа:

- а) «барабанные палочки»;
- б) ксантоматоз;
- в) петехиальная сыпь;
- г) ангулярный стоматит;
- д) «сосудистые звездочки».

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕНИ (4 КУРС) ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

1. Критический стеноз диагностируется при площади митрального отверстия менее:

Варианты ответа:

- а) 1,9 см²;
- б) 1 см²;
- в) 1,5 см².

2. Основные жалобы больных при митральном стенозе:

Варианты ответа:

- а) одышка, приступы удушья, кровохарканье;
- б) кашель, свистящие хрипы, одышка;
- в) боли в сердце, отеки ног, асцит.

3. Р «митрале» — это:

Варианты ответа:

- а) уширение зубца Р более 0,12 с;
- б) отрицательный зубец Р в отведениях I, II, aVL, V₅, V₆;
- в) увеличение высоты зубца Р.

4. Наиболее частая причина развития митрального стеноза:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз;
- б) легочная гипертензия;
- в) бактериальный эндокардит;
- г) острая ревматическая лихорадка.

5. Показания для оперативного лечения митрального стеноза:

Варианты ответа:

- а) наличие стеноза, отсутствие клинических проявлений, острая ревматическая лихорадка в анамнезе;
- б) сердечная астма, боли в области сердца, отеки ног.
- в) критическая степень стеноза; легочная гипертензия; тромбоэмболии.

6. Жалобы пациентов при выраженной недостаточности митрального клапана:

Варианты ответа:

- а) одышка при незначительной физической нагрузке, кровохарканье;
- б) боли в области печени, повышение температуры;
- в) увеличение печени, боли в области сердца.

7. Этиология недостаточности митрального клапана:

Варианты ответа:

- а) острая ревматическая лихорадка; инфекционный эндокардит;
- б) атеросклероз, аневризма аорты;
- в) ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность.

8. Прямой признак недостаточности митрального клапана при доплеровском исследовании:

Варианты ответа:

- а) турбулентный диастолический поток в проекции митрального клапана;
- б) заброс струи крови из левого желудочка в левое предсердие во время систолы;
- в) струя регургитации из аорты в левый желудочек.

9. Этиология стеноза устья аорты:

Варианты ответа:

- а) ишемическая болезнь сердца, сердечная недостаточность;
- б) острая ревматическая лихорадка, атеросклероз;
- в) бактериальный эндокардит, сифилитическое поражение аорты.

10. Жалоба больных при аортальном стенозе:

Варианты ответа:

- а) увеличение печени;
- б) асцит;
- в) отеки ног;
- г) загрудинные боли.

11. При стенозе аортального клапана эхокардиография в постоянном доплеровском режиме выявляет:

Варианты ответа:

- а) градиент давления между левым предсердием и левым желудочком;
- б) градиент давления между левым желудочком и аортой;
- в) градиент давления между правым предсердием и правым желудочком.

12. Хирургическое лечение аортального стеноза рекомендуется при площади аортального отверстия менее:

Варианты ответа:

- а) $1,5 \text{ см}^2$ на 1 м^2 поверхности тела;
- б) 1 см^2 ;
- в) $0,5 \text{ см}^2$.

13. Этиология недостаточности аортального клапана:

Варианты ответа:

- а) острая ревматическая лихорадка, инфекционный эндокардит;

- б) атеросклероз, дефект межпредсердной перегородки;
- в) пролапс митрального клапана, вегето-сосудистая дистония.

14. Этиология острой недостаточности аортального клапана:

Варианты ответа:

- а) атеросклероз;
- б) инфекционный эндокардит;
- в) неревматический миокардит;
- г) гипертоническая болезнь.

15. Прямой признак недостаточности аортального клапана при доплеровском исследовании:

Варианты ответа:

- а) струя регургитации из левого предсердия в левый желудочек;
- б) струя регургитации из правого предсердия в правый желудочек;
- в) струя регургитации из аорты в левый желудочек.

16. Основной этиологический фактор стеноза правого предсердно-желудочкового отверстия:

Варианты ответа:

- а) бактериальный эндокардит;
- б) атеросклероз;
- в) острая ревматическая лихорадка.

17. Клиническая картина при стенозе правого предсердно-желудочкового отверстия:

Варианты ответа:

- а) одышка;
- б) сердечная астма;
- в) отеки ног;
- г) кровохарканье.

18. Первичные заболевания трехстворчатого клапана, приводящие к его недостаточности:

Варианты ответа:

- а) дефект межпредсердной перегородки, пролапс митрального клапана;
- б) ишемическая болезнь сердца, атеросклеротическое поражение;
- в) острая ревматическая лихорадка, пролапс трехстворчатого клапана;

19. Основной этиологический фактор ишемической болезни сердца:

Варианты ответа:

- а) повышение потребности миокарда в кислороде;

- б) атеросклероз венечных артерий;
- в) интоксикации;
- г) тиреотоксикоз.

20. Клиническая форма нестабильной стенокардии:

Варианты ответа:

- а) аритмия;
- б) вариантная стенокардия;
- в) сердечная недостаточность;
- г) внезапная коронарная смерть;
- д) безболевая ишемия миокарда.

21. Прогностически неблагоприятный признак нестабильной стенокардии:

Варианты ответа:

- а) длительность болевого синдрома 5–10 минут;
- б) длительность болевого синдрома более 20 минут;
- в) боли при физической нагрузке.

22. Основные клинические характеристики болевого синдрома стенокардии:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин не снимает боль, продолжительность свыше 20 минут;
- б) возникает при физической нагрузке, продолжительность от 1 до 15 минут;
- в) возникает в покое, купируется эуфиллином.

23. Фактор риска стенокардии:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) избыточная масса тела;
- в) молодой возраст;
- г) несахарный диабет;
- д) артериальная гипотензия;

24. Показание к коронарной ангиографии (Европейское общество кардиологов, 1997):

Варианты ответа:

- а) стенокардия напряжения выше III ФК при наличии эффекта от лечения;
- б) стенокардия напряжения выше III ФК при отсутствии эффекта от лечения;
- в) стенокардия напряжения II ФК.

25. Противопоказание к назначению β -адреноблокаторов:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипертензия;

- б) атриовентрикулярная блокада;
- в) инфаркт миокарда;
- г) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

27. Нагрузочная проба при ИБС:

Варианты ответа:

- а) спирография;
- б) сцинтиграфия миокарда;
- в) велоэргометрия;
- г) аортокоронарное шунтирование.

27. Блокатор медленных кальциевых каналов:

Варианты ответа:

- а) атенолол;
- б) верапамил;
- в) бисопролол;
- г) дигоксин.

28. Показание для коронарного шунтирования при ИБС (рекомендации Европейского общества кардиологов, 1997 г.):

Варианты ответа:

- а) фракция выброса левого желудочка более 30%;
- б) фракция выброса левого желудочка менее 30%;
- в) инфаркт миокарда в анамнезе;
- г) прогрессирующая стенокардия напряжения.

29. При стабильной стенокардии суточное мониторирование ЭКГ выявляет:

Варианты ответа:

- а) болевые (безболевые) эпизоды ишемии;
- б) размеры камер сердца;
- в) зоны гипокинезии.

30. Суть метода велоэргометрии:

Варианты ответа:

- а) определение сократительной способности миокарда;
- б) оценка подвижности сегментов левого желудочка при увеличении числа сердечных сокращений;
- в) определение индивидуальной толерантности к физическим нагрузкам.

31. Критерий положительной нагрузочной пробы при велоэргометрии:

Варианты ответа:

- а) депрессия сегмента ST менее 1 мм продолжительностью более 0,08 с;

- б) депрессия сегмента ST более 1 мм продолжительностью более 0,08 с;
- в) отрицательный зубец T.

32. Показание для стресс-эхокардиографии:

Варианты ответа:

- а) отсутствие изменений на ЭКГ при велоэргометрии;
- б) инфаркт миокарда в анамнезе.
- в) невозможность выполнения и неинформативность велоэргометрии.

33. Метод объективизации наличия ИБС:

Варианты ответа:

- а) сцинтиграфия миокарда с таллием;
- б) суточное мониторирование ЭКГ;
- в) стресс-эхокардиография.

34. Подключение электродов при регистрации первого стандартного отведения:

Варианты ответа:

- а) левая нога и правая рука;
- б) левая нога и левая рука;
- в) левая рука и правая рука.

35. Подключение электродов при регистрации второго стандартного отведения:

Варианты ответа:

- а) левая нога и левая рука;
- б) левая нога и правая рука;
- в) левая рука и правая рука.

36. Класс лекарственных средств для лечения стабильной стенокардии:

Варианты ответа:

- а) нестероидные противовоспалительные;
- б) нитраты;
- в) H₂ блокаторы;
- г) спазмолитики.

37. Побочное действие нитратов:

Варианты ответа:

- а) кислый вкус во рту;
- б) отрыжка;
- в) брадикардия;
- г) артериальная гипотензия.

38. Механизм действия нитратов:

Варианты ответа:

- а) системная венодилатация;
- б) системная венokonстрикция;
- в) повышение АД;
- г) уменьшение преднагрузки.

39. Механизм действия β -адреноблокаторов:

Варианты ответа:

- а) повышение потребности миокарда в кислороде;
- б) урежение числа сердечных сокращений;
- в) учащение ритма сердца;
- г) усиление сократимости миокарда.

40. Противопоказание к назначению β -адреноблокаторов:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) артериальная гипотензия;
- в) артериальная гипертензия.

41. Блокатор медленных кальциевых каналов:

Варианты ответа:

- а) пропранолол;
- б) бисопролол;
- в) верапамил;
- г) каптоприл.

42. Осложнение коронарного шунтирования:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакс;
- б) гемоперикард;
- в) инфаркт миокарда;
- г) аневризма левого желудочка.

43. Наиболее частая ЭКГ картина приступа стенокардии:

Варианты ответа:

- а) положительный зубец Т;
- б) депрессия сегмента ST;
- в) наличие зубца Q.

44. Препарат для урежения ритма при постоянной форме фибрилляции предсердий при сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) верапамил;

- б) амиодарон;
- в) новокаиномид;
- г) дигоксин.

45. Синусовая тахикардия — это:

Варианты ответа:

- а) учащение числа сердечных сокращений более 80 в 1 минуту;
- б) учащение числа сердечных сокращений более 100 в 1 минуту;
- в) эктопический очаг автоматизма в ткани предсердий.

46. Показание к нагрузочным пробам при ИБС:

Варианты ответа:

- а) определение индивидуальной толерантности к физическим нагрузкам;
- б) установление функционального класса нестабильной стенокардии;
- в) оценка эффективности назначения статинов.

47. Абсолютное противопоказание к проведению нагрузочных проб:

Варианты ответа:

- а) постинфарктный период;
- б) острая стадия инфаркта миокарда;
- в) стабильная стенокардия;
- г) сердечная недостаточность II ФК.

48. Суть метода стресс-эхокардиографии:

Варианты ответа:

- а) дозированное увеличение физической нагрузки;
- б) определение размеров левого желудочка и левого предсердия;
- в) оценка подвижности сегментов левого желудочка.

49. Подключение электродов при регистрации третьего стандартного отведения:

Варианты ответа:

- а) левая нога и правая рука;
- б) левая нога и левая рука;
- в) левая рука и правая рука.

50. 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.

51. Признаки II функционального класса стабильной стенокардии:

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.

52. Признаки III функционального класса стабильной стенокардии:

Варианты ответа:

- а) невозможность любой физической нагрузки. Приступы стенокардии в покое;
- б) легкое ограничение обычной активности. Подъем более одного лестничного пролета;
- в) значительное ограничение физической активности. Подъем на один лестничный пролет.

53. Оптимальный метод дифференциальной диагностики наджелудочковых и желудочковых тахикардий:

Варианты ответа:

- а) ЭКГ;
- б) инвазивное электрофизиологическое исследование;
- в) неинвазивное чреспищеводное электрофизиологическое исследование.

54. Инвазивный метод лечения аритмий:

Варианты ответа:

- а) перикардэктомия;
- б) катетерная чрескожная баллонная вальвулопластика;
- в) имплантация портативных кардиовертеров-дефибрилляторов.

55. Третья степень синоатриальной блокады — это:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала P-P, кратное обычным интервалам;
- б) остановка синусового узла;
- в) постепенное укорочение интервала P-P.

56. Синдром слабости синусового узла — это:

Варианты ответа:

- а) эктопический очаг автоматизма в ткани предсердий;
- б) усиление функции автоматизма АВ-соединения;
- в) снижение способности синусно-предсердного узла к генерации импульсов.

57. ЭКГ критерии наджелудочковой экстрасистолы:

Варианты ответа:

- а) преждевременное появление зубца Р, экстрасистолический желудочковый комплекс QRS не изменен;
- б) преждевременное появление деформированного желудочкового комплекса QRS;
- в) наличие полной компенсаторной паузы.

58. ЭКГ критерии фибрилляции предсердий:

Варианты ответа:

- а) отсутствие зубцов Р, расширение комплекса QRS;
- б) удлинение интервала P-R более 200 мс;
- в) отсутствие зубцов Р перед каждым комплексом QRS; разные расстояния R-R.

59. Наиболее частая причина фибрилляции предсердий:

Варианты ответа:

- а) кардиомиопатия;
- б) кардиосклероз;
- в) пролапс митрального клапана;
- г) тромбоз ветвей легочной артерии.

60. Показания для восстановления синусового ритма при фибрилляции предсердий:

Варианты ответа:

- а) нарушение гемодинамики, длительность фибрилляции до 6 месяцев;
- б) наличие дилатации левого предсердия и отсутствие нормальной сократимости миокарда;
- в) нарушение гемодинамики, длительность фибрилляции более 6 месяцев.

61. Трепетание предсердий — это:

Варианты ответа:

- а) нерегулярное сокращение групп кардиомиоцитов с частотой 400–700 в минуту;
- б) регулярные сокращения групп кардиомиоцитов с частотой 250–350 в минуту;
- в) замедление проведения импульса от предсердий к желудочкам.

62. ЭКГ картина атриовентрикулярной блокады I степени:

Варианты ответа:

- а) удлинение интервала P-Q более 0,2 сек;
- б) удлинение интервала P-Q от цикла к циклу;
- в) отсутствие проведения импульса на желудочки.

63. ЭКГ картина атриовентрикулярной блокады II степени (тип Мобитц I):

Варианты ответа:

- а) выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождаемое постепенным удлинением интервала PQ;
- б) постепенное удлинение интервала PQ с последующим выпадением желудочкового комплекса;
- в) независимые сокращения предсердий и желудочков.

64. Увеличение интервала P-Q с последующим выпадением желудочкового комплекса называется периодом:

Варианты ответа:

- а) Вольф-Паркинсон-Уайта;
- б) Пуркинье;
- в) Самойлова-Венкебаха.

65. Полным прекращением проведения импульса от предсердий к желудочкам характеризуется:

Варианты ответа:

- а) атриовентрикулярная блокада II степени I тип Мобитца;
- б) атриовентрикулярная блокада II степени II тип Мобитца;
- в) атриовентрикулярная блокада III степени;
- г) атриовентрикулярная блокада I степени.

66. Препарат, удлиняющий реполяризацию:

Варианты ответа:

- а) хинидин;
- б) пропранолол;
- в) амиодарон;
- г) верапамил.

67. Основные ЭКГ признаки желудочковой экстрасистолы:

Варианты ответа:

- а) наличие синоатриальной блокады;
- б) расширение и деформация экстрасистолического комплекса QRS;
- в) преждевременное появление изменённого предсердного комплекса.

68. Рекомендуемый оптимальный уровень общего холестерина:

Варианты ответа:

- а) 4 ммоль/л;
- б) 3 ммоль/л;
- в) 5 ммоль/л;
- г) 6 ммоль/л.

69. Рекомендуемый оптимальный уровень холестерина липопротеинов низкой плотности:

Варианты ответа:

- а) 2 ммоль/л;
- б) 4 ммоль/л;
- в) 3 ммоль/л;
- г) 1 ммоль/л.

70. Начальная морфологическая стадия атерогенеза:

Варианты ответа:

- а) липидные пятна;
- б) Ашофф-Талалаевская гранулема;
- в) жировая полоска;
- г) фиброзная бляшка.

71. Конечная морфологическая стадия атерогенеза:

Варианты ответа:

- а) фиброзная бляшка;
- б) Ашофф-Талалаевская гранулема;
- в) комплексные изменения;
- г) липидные пятна.

72. Класс липиднормализующих средств:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы протонного насоса;
- б) ингибиторы ГМК-КоА редуктазы;
- в) эссенциале Н;
- г) «Силибон».

73. Высокоактивная антигиперлипидемическая группа:

Варианты ответа:

- а) препараты никотиновой кислоты;
- б) статины;
- в) фибраты;
- г) анионообменные смолы.

74. Препарат группы статинов:

Варианты ответа:

- а) зокор;
- б) бисопролол;
- в) периндоприл;
- г) диротон.

75. Ургентная форма развития сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) подострая;
- б) хроническая;
- в) рецидивирующая;
- г) острая.

76. Основной этиологический фактор левожелудочковой хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) хроническое легочное сердце;
- б) пороки трикуспидального клапана;
- в) ИБС;
- г) миокардит.

77. Этиология бивентрикулярной хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) обструктивная кардиомиопатия;
- б) вегето-сосудистая дистония;
- в) алкогольное поражение сердца;

78. Этиология острой сердечной недостаточности с низким сердечным выбросом:

Варианты ответа:

- а) анемия;
- б) тиреотоксикоз;
- в) инфаркт миокарда;
- г) артериовенозная фистула.

79. Этиология острой сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом:

Варианты ответа:

- а) легочное сердце;
- б) анемия;
- в) тампонада сердца;
- г) инфаркт миокарда;
- д) недостаточность аортального клапана.

80. Эхокардиографический критерий хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия левого желудочка;

- б) аномальный ток крови из левого желудочка в левое предсердие;
- в) снижение фракции выброса.

81. Биохимический маркер хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) тропонин Т;
- б) тропонин I;
- в) предсердный натрийуретический пептид;
- г) МВ — фракция КФК.

82. Конечная стадия отека легких:

Варианты ответа:

- а) фиброза;
- б) интерстициальная;
- в) альвеолярная;
- г) комплексные изменения.

83. Большой Фремингемский критерий хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) увеличение печени;
- б) кардиомегалия;
- в) гидроторакс;
- г) тахикардия более 120 уд./мин.

84. Прогностически неблагоприятный фактор хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) увеличение печени;
- б) снижение фракции выброса менее 40%;
- в) отеки ног;
- г) предсердная экстрасистолия.

85. Клиническая картина отека легких:

Варианты ответа:

- а) сухой кашель, свистящие хрипы;
- б) одышка; цианоз;
- в) кровохарканье, анемический синдром.

86. Лекарственный препарат, используемый для купирования отека легких:

Варианты ответа:

- а) обзидан;

- б) эуфиллин;
- в) нитроглицерин;
- г) H₂ блокатор.

87. Признаки II А стадии хронической сердечной недостаточности по Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко:

Варианты ответа:

- а) тяжелые нарушения гемодинамики большого и малого кругов кровообращения;
- б) нарушения гемодинамики малого круга кровообращения;
- в) нарушения гемодинамики отсутствуют.

88. Признаки III стадии хронической сердечной недостаточности по Н. Д. Стражеско, В. Х. Василенко:

Варианты ответа:

- а) нарушения гемодинамики большого круга кровообращения;
- б) скрытая сердечная недостаточность;
- в) тяжелые нарушения гемодинамики всей сердечно-сосудистой системы с изменением функций органов.

89. Клиническое проявление левожелудочковой недостаточности:

Варианты ответа:

- а) нарушения ритма сердца;
- б) асцит;
- в) одышка;
- г) отеки ног;
- д) увеличение печени.

90. Клиническое проявление правожелудочковой недостаточности:

Варианты ответа:

- а) одышка;
- б) сердечная астма;
- в) увеличение печени;
- г) гидроторакс.

91. Массивные отеки, скопление жидкости в полостях характерны для:

Варианты ответа:

- а) I стадии хронической недостаточности кровообращения;
- б) II А стадии;
- в) III стадии;
- г) II Б стадии.

92. Основной инструментальный метод диагностики хронической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) биопсия миокарда;
- б) спирография;
- в) Эхо-КГ;
- г) ангиография.

93. Лечение хронической сердечной недостаточности (уровень доказательности А):

Варианты ответа:

- а) периферические вазодилататоры;
- б) ингибиторы АПФ;
- в) антагонисты рецепторов к ангиотензину II;
- г) блокаторы медленных кальциевых каналов.

94. «Тройная терапия» выраженной сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) диуретики, ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента, сердечные гликозиды;
- б) β -адреноблокаторы, ксантины, диуретики;
- в) сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы, метаболические цитопротекторы.

95. Фуросемид — это диуретик:

Варианты ответа:

- а) тиазидный;
- б) петлевой;
- в) калийсберегающий.

96. Ингибитор ангиотензинпревращающего фермента:

Варианты ответа:

- а) триамтерен;
- б) альдостерон;
- в) каптоприл;
- г) пропранолол.

97. Типичное нарушение ритма при гликозидной интоксикации:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) непароксизмальная АВ-узловая тахикардия;
- в) пароксизмальная желудочковая тахикардия.

98. Лечение гликозидной интоксикации:

Варианты ответа:

- а) препараты магния;
- б) препараты калия;
- в) строфантин.

99. Рефрактерная сердечная недостаточность — это:

Варианты ответа:

- а) левожелудочковая недостаточность;
- б) III стадия хронической сердечной недостаточности;
- в) отсутствие эффекта от проводимой терапии.

100. Класс препаратов, используемый для лечения диастолической сердечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) адреномиметики;
- б) отхаркивающие;
- в) ингибиторы медленных кальциевых каналов;
- г) сердечные гликозиды.

101. Основная этиологическая причина неревматических миокардитов:

Варианты ответа:

- а) вирусы;
- б) бактерии;
- в) токсические вещества.

102. Наиболее тяжелая форма неревматических миокардитов:

Варианты ответа:

- а) хроническая;
- б) диффузная;
- в) рецидивирующая;
- г) очаговая.

103. Легкая степень тяжести неревматического миокардита — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение сердца без застойной сердечной недостаточности;
- б) без увеличения сердца и застойной сердечной недостаточности;
- в) кардиомегалия, застойная сердечная недостаточность, кардиогенный шок.

104. Выраженная степень тяжести неревматического миокардита:

Варианты ответа:

- а) увеличение сердца без застойной сердечной недостаточности;

- б) без увеличения сердца и застойной сердечной недостаточности;
- в) кардиомегалия, застойная сердечная недостаточность, кардиогенный шок.

105. Клинический вариант неревматического миокардита:

Варианты ответа:

- а) атеросклеротический;
- б) клапанный;
- в) декомпенсационный;
- г) артралгический.

106. Клинический симптом очагового миокардита:

Варианты ответа:

- а) обмороки;
- б) сердечная недостаточность;
- в) кардиалгии;
- г) кардиогенный шок.

107. Клинический симптом диффузного миокардита:

Варианты ответа:

- а) кашель с мокротой;
- б) нарушение ритма сердца;
- в) увеличение селезёнки.

108. Вариант начала неревматического миокардита:

Варианты ответа:

- а) нарушение сердечного ритма;
- б) тошнота;
- в) кашель.

109. Большой диагностический критерий неревматического миокардита:

Варианты ответа:

- а) наследственность; частые ангины;
- б) повышение активности печеночных ферментов, увеличение печени;
- в) застойная сердечная недостаточность, кардиогенный шок, синдром Адамса-Стокса-Морганьи.

110. Основной ЭКГ признак неревматического миокардита:

Варианты ответа:

- а) блокада правой ножки пучка Гиса;
- б) АВ-блокада;

- в) смещение интервала ST выше изоэлектрической линии;
- г) синусовая брадикардия.

111. Патоморфология цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) узлы регенерации;
- б) жировой гепатоз;
- в) печеночно-клеточный некроз.

112. Клиническая картина цирроза печени высокой активности:

Варианты ответа:

- а) кашель;
- б) отрыжка кислым;
- в) желтуха.

113. Данные объективного осмотра при циррозе печени:

Варианты ответа:

- а) уменьшение и уплотнение печени;
- б) пальпация опухолевого образования в эпигастрии;
- в) ладонная эритема, иктеричность склер;
- г) белый налет на языке, рвота.

114. Ведущий клинический синдром декомпенсированного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) портальная гипертензия;
- б) почечная недостаточность;
- в) болевой;
- г) астеновегетативный.

115. Биохимический анализ крови при активном циррозе печени:

Варианты ответа:

- а) повышение активности аланиновой (аспарагиновой) трансаминаз, билирубина;
- б) повышение уровня холестерина, глюкозы;
- в) содержание альбуминов увеличено, активность γ глютамилтрансферазы снижена.

116. Биохимический маркер второй стадии первичного билиарного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) общий билирубин;

- б) аланиновая трансаминаза;
- в) щелочная фосфатаза;
- г) гиперхолестеринемия.

117. Наиболее информативный метод диагностики цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) ультразвуковое исследование;
- б) компьютерная томография;
- в) обзорный снимок брюшной полости;
- г) биопсия печени.

118. Клиническое проявление третьей стадии первичного билиарного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) уменьшение размеров печени;
- б) участки депигментации кожи;
- в) ксантомы и ксантелазмы;
- г) остеосклероз.

119. Основной метод диагностики цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) ФГДС;
- б) колоноскопия;
- в) ангиографическое исследование;
- г) пункционная биопсия.

120. Этиология первичного билиарного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) бактериальная и вирусная инфекция;
- б) СПИД;
- в) злоупотребление алкоголем;
- г) лекарственные средства.

121. Этиология вторичного билиарного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) алкоголь;
- б) обструкция желчевыводящих путей;
- в) нарушение синтеза церулоплазмина.

122. Индикатор холестаза:

Варианты ответа:

- а) билирубин;

- б) трансаминазы;
- в) щелочная фосфатаза.

123. Клинический симптом цирроза печени при минимальной активности:

Варианты ответа:

- а) потемнение мочи после интеркуррентной инфекции;
- б) асцит;
- в) «сосудистые звездочки».

124. Биохимический маркёр печеночно-клеточной функции при циррозе печени:

Варианты ответа:

- а) билирубин;
- б) трансаминазы;
- в) щелочная фосфатаза.

125. Клинический симптом терминальной стадии алкогольного цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) боли в правом подреберье;
- б) ожирение;
- в) артрит;
- г) кардиомегалия;
- д) лимфаденопатия;
- е) асцит.

126. Этиология цирроза печени при наличии контрактуры Дюпюитрена:

Варианты ответа:

- а) вирусная;
- б) алкогольная;
- в) лекарственная;
- г) аутоиммунная.

127. Этиология болезни Уилсона-Коновалова:

Варианты ответа:

- а) обструкция желчевыводящих путей;
- б) нарушение синтеза церулоплазмينا;
- в) негнойный обструктивный холангит;
- г) нарушение синтеза трансферрина.

128. Клиническая картина болезни Уилсона-Коновалова:

Варианты ответа:

- а) цирроз печени с высокой активностью;
- б) экстрапирамидные и интеллектуальные нарушения;
- в) гиперпигментация кожных покровов.

129. Нормальное содержание церулоплазмينا в сыворотке крови:

Варианты ответа:

- а) 0,5–1,0 ммоль/л;
- б) 1,25–2,8 ммоль/л;
- в) 3–4,5 ммоль/л.

130. Нормальное содержание меди в сыворотке крови:

Варианты ответа:

- а) 5–12 ммоль/л;
- б) 13,4–24,4 ммоль/л;
- в) 25–32,1 ммоль/л.

131. Заболевание, при котором определяется кольцо Кайзера-Флейшера:

Варианты ответа:

- а) цирроз печени вирусной этиологии;
- б) болезнь Вильсона-Коновалова;
- в) бактериальный эндокардит;
- г) атеросклероз.

132. Препарат для лечения цирроза печени вирусной этиологии:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) цитостатики;
- в) интерферон;
- г) холестирамин.

133. Препарат для лечения цирроза печени, развившегося в результате аутоиммунного гепатита:

Варианты ответа:

- а) интерферон;
- б) урсодезоксихолевая кислота;
- в) преднизолон;
- г) холестирамин.

134. Препарат для лечения циррозов печени алкогольной этиологии:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;

- б) урсодезоксихолевая кислота;
- в) циклофосфан;
- г) билигнин.

135. Базисный препарат при болезни Вильсона-Коновалова:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) пеницилламин;
- в) интерферон;
- г) холестирамин.

136. Осложнение цирроза печени:

Варианты ответа:

- а) подпеченочная желтуха;
- б) сердечная недостаточность;
- в) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка;
- г) язва желудка.

137. Время возникновения острой ревматической лихорадки после инфекции, вызванной бета-гемолитическим стрептококком группы А:

Варианты ответа:

- а) 2–4 недели;
- б) 4–6 недель;
- в) 6–8 недель.

138. Завершающая стадия патологического процесса при острой ревматической лихорадке:

Варианты ответа:

- а) мукоидное набухание;
- б) фибриноидные изменения;
- в) склероз;
- г) образование гранулем Ашоффа-Талалаева.

139. Особенности ревматического артрита:

Варианты ответа:

- а) симметричность поражения, летучесть болей;
- б) припухлость суставов, контрактуры.
- в) гиперемия; отечность первого плюснефалангового сустава.

140. Симптом хореи:

Варианты ответа:

- а) косоглазие;

- б) хаотические произвольные подергивания конечностей и мимической мускулатуры;
- в) асимметрия носогубного треугольника;
- г) мелкий тремор пальцев.

141. Клинический симптом ревмокардита при острой ревматической лихорадке:

Варианты ответа:

- а) увеличение размеров печени;
- б) появление или изменение характера сердечных шумов;
- в) предсердная экстрасистолия.

142. Большие диагностические критерии острой ревматической лихорадки:

Варианты ответа:

- а) кардит; полиартрит;
- б) артралгия; миозит;
- в) удлинение интервала PQ на ЭКГ; лихорадка.

143. Оптимальный препарат вторичной профилактики острой ревматической лихорадки:

Варианты ответа:

- а) бензатилпенициллин G;
- б) бициллин-3;
- в) бициллин-5.

144. Основная этиологическая причина хронического гастрита:

Варианты ответа:

- а) алкоголь;
- б) химические факторы;
- в) нестероидные противовоспалительные средства;
- г) *Helicobacter pylori*.

145. Топическая локализация гастрита:

Варианты ответа:

- а) антральная;
- б) физиологическое сужение пищевода;
- в) перигастрит.

146. «Фактор агрессии» хронического гастрита:

Варианты ответа:

- а) клеточная регенерация;

- б) эндогенные простагландины;
- в) антродуоденальный тормоз;
- г) нарушение моторики верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

147. «Фактор защиты» хронического гастрита:

Варианты ответа:

- а) лизолецитин;
- б) пепсин;
- в) клеточная регенерация.

148. Класс препаратов для лечения гигантского гипертрофического гастрита:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- б) блокаторы H₂ рецепторов гистамина;
- в) β-адреноблокаторы.

149. Этиология химического (реактивного) гастрита:

Варианты ответа:

- а) рефлюкс желчи;
- б) алкоголь;
- в) курение;
- г) *Helicobacter pylori*.

150. Клинический симптом хронического гастрита с выраженной секреторной недостаточностью:

Варианты ответа:

- а) повышение массы тела;
- в) гепаторенальный синдром;
- г) желудочная диспепсия.

151. Фиброгастродуоденоскопическая картина болезни Менетрие:

Варианты ответа:

- а) атрофия и истончение слизистой оболочки;
- б) отечность, гиперемия слизистой;
- в) гигантские складки.

152. Основной метод диагностики хронического гастрита:

Варианты ответа:

- а) рентгенологический;
- б) лапароскопический;
- в) фиброгастродуоденоскопия с биопсией слизистой.

153. pH базальной фазы секреции при гиперацидности:

Варианты ответа:

- а) 2,1 и выше;
- б) 1,6–2;
- в) 1,5 и ниже;
- г) 6,0 и выше.

154. pH базальной фазы секреции при анацидности:

Варианты ответа:

- а) 2,1 и выше;
- б) 1,6–2;
- в) 1,5 и ниже;
- г) 6,0 и выше.

155. Индикатор биохимического метода диагностики *Helicobacter pylori*:

Варианты ответа:

- а) мальтаза;
- б) лактаза;
- в) уреазы;
- г) фосфатаза.

156. Блокатор H_2 -рецепторов гистамина:

Варианты ответа:

- а) атропин;
- б) пирензипин;
- в) алюминия гидроокись;
- г) фамотидин.

157. Блокатор H^+ , K^+ -АТФазы:

Варианты ответа:

- а) ранитидин;
- б) циметидин;
- в) магния оксид;
- г) сукральфат;
- д) омепразол.

158. Тип гастрита, при котором показана заместительная терапия секреторной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) химический;
- б) атрофический;

- в) неатрофический;
- г) гранулематозный.

159. Антирефлюксный препарат:

Варианты ответа:

- а) пирензенин;
- б) циметидин;
- в) сукральфат;
- г) домперидон.

160. Невсасывающийся антацид:

Варианты ответа:

- а) магнезия оксид;
- б) топалкан;
- в) кальция карбонат.

161. Препарат заместительной терапии секреторной недостаточности желудка:

Варианты ответа:

- а) натуральный желудочный сок;
- б) панкреатин;
- в) мезим форте.

162. Большая по размеру язва желудка:

Варианты ответа:

- а) 0,5–1 см;
- б) 1,1–2,9 см;
- в) 3 см и более.

163. Осложнение язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) хронический гастрит;
- б) диарея;
- в) тошнота;
- г) стенозирование.

164. Ранние боли (через 0,5–1 час после еды) типичны:

Варианты ответа:

- а) язва 12-перстной кишки;
- б) хронический атрофический гастрит;
- в) язва желудка;
- г) хронический неатрофический гастрит.

165. «Голодные» боли типичны:

Варианты ответа:

- а) хронический атрофический гастрит;
- б) язва 12-перстной кишки;
- в) рак желудка;
- г) хронический неатрофический гастрит.

166. Прямой симптом язвы при рентгенологическом исследовании желудка:

Варианты ответа:

- а) втяжение;
- б) «ниша»;
- в) складчатость слизистой;
- г) дефект наполнения.

167. Этиология симптоматических язв:

Варианты ответа:

- а) вирусная;
- б) гипокинетическая;
- в) эндокринная.

168. Препараты трехкомпонентной схемы лечения язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) омепразол+метронидазол+кларитромицин;
- б) ванкомицин+амоксициллин+метронидазол;
- в) де-нол+альмагель+метронидазол.

169. Препараты четырехкомпонентной схемы лечения язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) ранитидин+амоксициллин+метронидазол+кларитромицин;
- б) де-нол+атропин+тетрациклин+метронидазол;
- в) омепразол+де-нол+тетрациклин+метронидазол.

170. Основной клинический синдром язвы желудка:

Варианты ответа:

- а) желудочной диспепсии;
- в) кишечной диспепсии;
- г) болевой.

171. Клинический синдром хронического энтерита:

Варианты ответа:

- а) мальабсорбции;

- в) анемический;
- г) лихорадочный.

172. Отдел кишечника, наиболее часто поражаемый при болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) илеоцекальная область;
- б) толстая кишка;
- в) пищевод;
- г) желудок;
- д) анальная область.

173. Этиология болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) нарушение кровообращения кишечной стенки;
- б) пищевые аллергены;
- в) простудные заболевания.

174. Кишечные проявления болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) запор; геморрой.
- б) тошнота, рвота;
- в) диарея, боли в животе.

175. Внекишечные проявления болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) лихорадка; анемия;
- в) узловой зоб; гипотиреоз;
- д) отит, уретрит.

176. Особенности кишечного синдрома болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) кал по типу «овечьего»;
- б) диарея возникает после каждого приема пищи;
- г) запоры;
- д) геморрой.

177. Инструментальная диагностика болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) УЗИ брюшной полости;
- б) колоноскопия с биопсией;
- в) ФГДС.

178. Осложнение болезни Крона:

Варианты ответа:

- а) диарея;
- б) похудание;
- в) свищи.

179. Копроцитограмма при хроническом энтерите:

Варианты ответа:

- а) жидкий желтый кал щелочной реакции;
- б) кал по типу «овечьего»;
- в) кал по типу «малинового желе»;

180. Тест с Д-ксилозой характеризует:

Варианты ответа:

- а) моторику кишечника;
- б) всасывание;
- в) кислотно-щелочной баланс;
- г) водный баланс.

181. Для теста Шиллинга используется:

Варианты ответа:

- а) Д-ксилоза;
- б) преднизолон;
- в) витамин В₁₂.

182. Процент витамина В₁₂, выделяемый с мочой за сутки при хроническом энтерите:

Варианты ответа:

- а) 3%;
- б) 10%;
- в) 5%;
- г) 7%.

183. Осложнение хронического энтерита:

Варианты ответа:

- а) хронический холецистит;
- б) язва желудка;
- в) желчно-каменная болезнь;
- г) геморрой.

184. Ректороманоскопическая картина хронического колита:

Варианты ответа:

- а) отек слизистой, гиперемия, атрофические изменения;

- б) эрозии, псевдополипы, гиперемия;
- в) отек слизистой, грануляции, кровотечение.

185. Антидиарейный препарат:

Варианты ответа:

- а) сульфасалазин;
- б) кальция карбонат;
- в) лоперамид;
- г) но-шпа.

186. Прокинетик:

Варианты ответа:

- а) висмута нитрат;
- б) месалазин;
- в) домперидон;
- г) платифиллин.

187. Этиологический фактор синдрома раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) расовая принадлежность, абдоминальное ожирение;
- б) вирусная инфекция, пол;
- в) режим и характер питания;
- г) глистная инфекция.

188. Клинические проявления синдрома раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) нарушение стула; ускорение СОЭ;
- б) метеоризм, боли в животе;
- в) боли в животе, анемический синдром.

189. Дифференциальная диагностика синдрома раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) опухоль кишечника;
- б) язва желудка;
- в) энтерит инфекционной этиологии.

190. Ирригоскопическая картина при синдроме раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) утолщение стенки подвздошной кишки со сглаживанием складок;
- б) укорочение, сужение отделов кишечника с отсутствием гаустраций;
- в) чередование спастически сокращенных и расширенных участков.

191. Препарат для лечения диареи при синдроме раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) но-шпа;
- б) домперидон;
- в) лоперамид;
- г) кларитромицин;
- д) пирензепин.

192. Класс препаратов для лечения избыточного бактериального роста при синдроме раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) прокинетики;
- б) антидиарейные средства;
- в) эубиотики;
- г) антибиотики.

193. Класс препаратов для лечения гипертонуса толстой кишки при синдроме раздраженного кишечника:

Варианты ответа:

- а) эубиотики;
- б) прокинетики;
- в) М-холиноблокаторы;
- г) сульфаниламиды.

194. Форма синдрома раздраженного кишечника (Римский консенсус III, 2006 г.):

Варианты ответа:

- а) с диареей;
- б) болевая;
- в) острая;
- г) молниеносная.

195. Форма клинического течения неспецифического язвенного колита, характеризующаяся высокой летальностью:

Варианты ответа:

- а) острая;
- б) хроническая;
- в) молниеносная.

196. Внекишечное проявление неспецифического язвенного колита:

Варианты ответа:

- а) гепатит;

- б) узловатая эритема;
- в) миокардит;
- г) артериальная гипертензия.

197. Колоноскопическая картина неспецифического язвенного колита:

Варианты ответа:

- а) утолщение стенки кишечника, щелевидные язвы
- б) отек слизистой, эрозии, язвы;
- в) отек нерезко, выраженная инфильтрация лимфоцитами.

198. Стул типа «малинового желе» характерен для:

Варианты ответа:

- а) хронического энтерита;
- б) хронического колита;
- в) неспецифического язвенного колита;
- г) болезни Крона.

199. Основной клинический синдром тяжелой формы неспецифического язвенного колита:

Варианты ответа:

- а) мальабсорбции;
- б) диарейный;
- в) диспепсический;
- г) болевой.

200. Характер стула при неспецифическом язвенном колите:

Варианты ответа:

- а) большое количество крахмала и непереваренной клетчатки;
- б) много жирных кислот и мыл;
- в) слизь, кровь, гной.

201. Данные ирригоскопии: укорочение, сужение, отсутствие гаустрации, вид «водопроводной трубы», характерны для:

Варианты ответа:

- а) болезни Крона;
- б) хронического колита;
- в) неспецифического язвенного колита;
- г) опухоли кишечника.

202. Показание для хирургического лечения неспецифического язвенного колита:

Варианты ответа:

- а) перфорация;

- б) эрозия;
- в) трещины слизистой;
- г) полипоз.

203. Средняя доза сульфасалазина при легкой и среднетяжелой формах неспецифического язвенного колита:

Варианты ответа:

- а) 2–4 г/сутки;
- б) 8–12 г/сутки;
- в) 4–8 г/сутки.

204. Наиболее частая этиологическая причина подострой формы инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) зеленающий стрептококк и стафилококк;
- б) риккетсии и хламидии;
- в) *Naemophilus* и *Kingella kingae*.

205. Локализация первичного инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) ранее пораженные ревматическим процессом створки;
- б) ранее пораженные атеросклеротическим процессом клапаны;
- в) интактные клапаны.

206. Период развития клинических проявлений инфекционного эндокардита после эпизода бактериемии:

Варианты ответа:

- а) 1 неделя;
- б) 2 недели;
- в) 3 недели;
- г) 4 недели.

207. Патогенетический фактор инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) бактериемия;
- б) бактериурия;
- в) генетическая предрасположенность;
- г) дисбаланс вегетативной нервной системы.

208. Временной интервал между первой и последней венепункцией для выявления бактериемии при инфекционном эндокардите:

Варианты ответа:

- а) 24 часа;

- б) 12 часов;
- в) 6 часов;
- г) 1 час.

209. Эхокардиографический критерий диагностики инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) гипертрофия миокарда;
- б) вегетации на створках;
- в) пролапс митрального клапана;
- г) снижение фракции выброса.

210. Большой критерий диагностики инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) выявление зеленеющего стрептококка и микроорганизмов группы НАСЕК в посевах крови;
- б) лихорадка;
- в) увеличение печени;
- г) увеличение селезёнки.

211. Малый критерий диагностики инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) лихорадка, тромбоэмболия артерий крупного калибра;
- б) геморрагический синдром, увеличение печени;
- в) лихорадка, лимфоаденопатия.

212. Лечение острой формы инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) оксациллин+ампициллин+гентамицин;
- б) ампициллин+гентамицин;
- в) пенициллин+гентамицина.

213. Лечение подострой формы инфекционного эндокардита:

Варианты ответа:

- а) оксациллин+ампициллин+гентамицин;
- б) ампициллин+гентамицин;
- в) ванкомицин+гентамицин.

214. Абсолютное показание к хирургическому лечению при инфекционном эндокардите:

Варианты ответа:

- а) наличие сердечной недостаточности;

- б) повышение температуры;
- в) абсцессы миокарда, фиброзного клапанного кольца;
- г) недостаточность аортального клапана.

215. Клапан, преимущественно поражающийся при внутривенном применении наркотиков:

Варианты ответа:

- а) аортальный;
- б) митральный;
- в) трикуспидальный.

216. Профилактика инфекционного эндокардита при стоматологических и других мероприятиях в ротовой и носовой полостях, среднем ухе:

Варианты ответа:

- а) ампициллин в сочетании с гентамицином внутримышечно;
- б) амоксициллин внутрь;
- в) оксациллин в сочетании с гентамицином внутривенно.

217. Этиологический фактор преренальной ОПН:

Варианты ответа:

- а) кардиогенный шок;
- б) артериальная гипертензия;
- в) атеросклероз;
- г) аденома предстательной железы.

218. Этиологический фактор ренальной ОПН:

Варианты ответа:

- а) ишемия;
- б) беременность;
- в) единственная почка;
- г) хронический пиелонефрит.

219. Этиологический фактор постренальной ОПН:

Варианты ответа:

- а) эндогенная интоксикация;
- б) внепочечная обструкция;
- в) задержка мочеиспускания;
- г) воспалительные заболевания почек.

220. Конечная стадия течения ОПН:

Варианты ответа:

- а) начальная;
- б) олигурическая;

- в) полиурическая;
- г) восстановления диуреза.

221. Показание к проведению гемодиализа:

Варианты ответа:

- а) гиперкалиемия;
- б) гипокалиемия;
- в) гипонатриемия.

222. Противопоказание к гемодиализу:

Варианты ответа:

- а) кровоизлияние в мозг;
- б) анемия;
- в) сахарный диабет;
- г) артериальная гипертензия.

223. Осложнение гемодиализа:

Варианты ответа:

- а) артериальный криз;
- б) надпочечниковая недостаточность;
- в) инфицирование вирусами гепатита В и С.

224. Конечная стадия хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) острая;
- б) консервативная;
- в) рецидивирующая;
- г) терминальная.

225. Скорость клубочковой фильтрации в терминальной стадии ХПН:

Варианты ответа:

- а) 60–40 мл/мин;
- б) менее 20 мл/мин;
- в) 40–20 мл/мин;
- г) больше 60 мл/мин.

226. Этиологический фактор хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) хронический гломерулонефрит;
- б) острый гломерулонефрит;
- в) синдром Кушинга;
- г) острый пиелонефрит.

227. Особенности диуреза в консервативной стадии хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) олигурия;
- б) полиурия;
- в) анурия;
- г) дизурия.

228. Особенности диуреза в терминальной стадии хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) полиурия;
- б) никтурия;
- в) олигоанурия;
- г) дизурия.

229. Симптом уремии интоксикации:

Варианты ответа:

- а) повышение температуры;
- б) миалгии;
- в) артралгии;
- г) зуд кожи.

230. Противопоказания к пересадке почек при хронической почечной недостаточности:

Варианты ответа:

- а) обратимое поражение почек;
- б) единственная почка;
- в) туберкулезное поражение почек.

231. Осложнение после трансплантации почки:

Варианты ответа:

- а) острое отторжение трансплантата;
- б) артериальная гипертензия;
- в) подострый инфекционный эндокардит;
- г) анафилактический шок.

232. Осложнение перитонеального гемодиализа:

Варианты ответа:

- а) перитонит;
- б) тромбозы и инфицирование в области артериовенозного шунта;
- в) уремический перикардит;

- г) диализная деменция;
- д) злокачественная артериальная гипертензия;
- е) сердечная декомпенсация.

233. Относительное противопоказание к перитонеальному гемодиализу:

Варианты ответа:

- а) спаечный процесс в брюшной полости;
- б) активный гломерулонефрит;
- в) стойкая олигоанурия.

234. Противопоказание для пункционной биопсии почки:

Варианты ответа:

- а) ИБС;
- б) поликистоз почек;
- в) хронический гломерулонефрит.

235. Болезнь Берже — это:

Варианты ответа:

- а) нейросенсорная тугоухость;
- б) диабетическая нефропатия;
- в) IgA-нефропатия;
- г) серповидно-клеточная анемия.

236. Пульс-терапия метилпреднизолоном:

Варианты ответа:

- а) в дозе 200 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 3 дней;
- б) в дозе 1000 мг внутривенно однократно;
- в) в дозе 1500 мг внутривенно капельно 1 раз в сутки в течение 3 дней.

237. Схема Понтичелли для лечения хронического гломерулонефрита включает:

Варианты ответа:

- а) пенициллин;
- б) пробукол;
- в) преднизолон.

238. Показание для гемодиализа при быстро прогрессирующем гломерулонефрите:

Варианты ответа:

- а) анемический синдром;
- б) анурия;
- в) нефротический синдром.

239. Базовый метод диагностики быстро прогрессирующего нефрита:

Варианты ответа:

- а) ангиография;
- б) ультразвуковое сканирование почек;
- в) пункционная биопсия почек;
- г) сцинтиграфия почек.

240. Клиническая картина острого гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) повышение АД, отеки, олигурия;
- б) снижение АД, болевой синдром, макрогематурия;
- в) повышение температуры, тошнота, лейкоцитурия.

241. Лабораторный критерий нефротического синдрома:

Варианты ответа:

- а) гиперлипидемия;
- б) гиперальбуминемия;
- в) гипергликемия.

242. Лекарственная терапия острого гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) НПВС, глюкокортикостероиды;
- б) цитостатики, глюкокортикостероиды;
- в) статины, гепарин.

243. Патоморфологический признак быстро прогрессирующего гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) диффузный пролиферативный гломерулонефрит;
- б) пролиферация эндотелиальных и мезангиальных клеток;
- в) экстракапиллярный гломерулонефрит с полулуниями.

244. Клиническая форма хронического гломерулонефрита:

Варианты ответа:

- а) гипотоническая;
- б) гипертоническая;
- в) гиперлипидемическая;
- г) гипоальбуминемическая.

245. Наиболее частая этиологическая причина хронического пиелонефрита:

Варианты ответа:

- а) протей;

- б) энтерококк;
- в) кишечная палочка;
- г) стафилококк;
- д) микопlasма.

246. Морфологическая форма острого пиелонефрита:

Варианты ответа:

- а) серозная;
- б) нефросклеротическая;
- в) гидронефротическая.

247. Патологические изменения в общем анализе мочи при хроническом пиелонефрите:

Варианты ответа:

- а) массивная протеинурия;
- б) лейкоцитурия;
- в) эритроцитурия;
- г) эритроцитарные цилиндры.

248. Нормальное бактериальное число мочи — это:

Варианты ответа:

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

249. Лабораторные критерии эффективности антибактериальной терапии при хроническом пиелонефрите:

Варианты ответа:

- а) нормализация температуры; наличие незначительной лейкоцитурии.
- б) отсутствие болевых и дизурических явлений;
- в) отсутствие лейкоцитурии, отрицательный результат посева мочи;

250. Предрасполагающий фактор к вирусоносительству при гепатите:

Варианты ответа:

- а) гиперэргический иммунный ответ;
- б) отсутствие иммунной реакции на возбудитель;
- в) гипоэргический иммунный ответ;
- г) нормальная иммунная реактивность.

251. Предрасполагающий фактор к острому массивному некрозу гепатоцитов:

Варианты ответа:

- а) гипоэргический иммунный ответ;
- б) нормальная иммунная реактивность;
- в) гиперэргический иммунный ответ;
- г) отсутствие иммунной реакции на возбудитель.

252. Предрасполагающий фактор к развитию хронического гепатита:

Варианты ответа:

- а) гипоэргический иммунный ответ;
- б) гиперэргический иммунный ответ;
- в) отсутствие иммунной реакции на возбудитель.

253. Синдромы клинической картины хронического гепатита В:

Варианты ответа:

- а) астеновегетативный, болевой, холестаза;
- б) анемический, болевой, диспепсический;
- в) лихорадочный, болевой, диарейный.

254. Синдром холестаза — это:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) тошнота, рвота;
- в) кожный зуд;
- г) «сосудистые звездочки».

255. «Сосудистые звездочки», выявляемые при хроническом гепатите — это:

Варианты ответа:

- а) пальмарная эритема;
- б) кольцевидная эритема;
- в) телеангиоэктазии;
- г) узловатая эритема.

256. Внепеченочное проявление хронического гепатита С:

Варианты ответа:

- а) хронический гастрит;
- б) аутоиммунный тиреоидит;
- в) миокардит;
- г) хронический колит.

257. Особенность течения хронического гепатита Д:

Варианты ответа:

- а) развитие печеночно-клеточной карциномы;
- б) благоприятный исход;
- в) формирование цирроза печени.

258. Клинический критерий портальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) желтуха;
- б) боли в правом подреберье;
- в) асцит;
- г) кожный зуд;
- д) потеря массы тела.

259. Патоморфологический признак хронического гепатита:

Варианты ответа:

- а) узлы регенерации паренхимы;
- б) жировая дистрофия;
- в) ступенчатые некрозы.

260. Диагностический критерий вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- а) изменение уровня билирубина;
- б) повышение уровня трансаминаз;
- в) выявление тканевых и сывороточных маркеров вирусов гепатита.

261. Лабораторный критерий диагностики аутоиммунного гепатита:

Варианты ответа:

- а) антимитохондриальные антитела;
- б) уровень аланиновой трансаминазы;
- в) уровень билирубина;
- г) антисклеротические антитела.

262. Базисный лекарственный препарат в лечении вирусных гепатитов:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) цитостатики;
- в) α -интерферон.

263. Противопоказание к назначению альфа-интерферона:

Варианты ответа:

- а) декомпенсированный цирроз печени;
- б) инфаркт миокарда в анамнезе;
- в) острый вирусный гепатит;
- г) молодой возраст.

264. Противопоказание к иммуносупрессивной терапии аутоиммунного гепатита:

Варианты ответа:

- а) пожилой возраст;
- б) тяжелая портальная гипертензия;
- в) синдром холестаза.

265. Критерий эффективности профилактической вакцинации против гепатита В:

Варианты ответа:

- а) гипергаммаглобулинемия;
- б) антитела в защитных титрах;
- в) антинуклеарный фактор.

266. Нестабильная стенокардия — это:

Варианты ответа:

- а) стенокардия II ФК;
- б) впервые возникшая стенокардия напряжения;
- в) стенокардия III ФК.

267. Характерный признак прогрессирования стенокардии:

Варианты ответа:

- а) увеличение числа и продолжительности болевых приступов;
- б) давность возникновения более 1 месяца назад;
- в) стабильное число и продолжительность болевых признаков.

268. Наиболее частая патогенетическая причина инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) спазм венечной артерии;
- б) тромбоз венечной артерии;
- в) расслоение венечной артерии.

269. Основная жалоба больных при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) одышка;
- б) боль в грудной клетке более 15–20 минут;
- в) боль в грудной клетке не более 5–10 минут;
- г) тахикардия.

270. Основной ЭКГ-признак инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) отрицательный зубец Т;
- б) депрессия или подъем сегмента ST;
- в) патологический зубец Q.

271. Начальная стадия инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) латентная;
- б) острая;
- в) компенсированная;
- г) острейшая;
- д) подострая;
- е) хроническая;
- ж) декомпенсированная.

272. ЭКГ-диагностика нижнего инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) I; aVL, V4–V6;
- б) V4;
- в) V4R; V5R;
- г) II; III, aVF.

273. ЭКГ-диагностика бокового инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) I; aVL, V4–V6;
- б) V4;
- в) II; III, aVF.

274. ЭКГ-диагностика передне-перегородочного инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) I; aVL, V4–V6;
- б) V4;
- в) V1–V3;
- г) II; III, aVF.

275. Время повышения уровня МВ-изофермента КФК при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 6–12 часов;
- б) 2–6 часов;
- в) 4–8 часов.

276. Время повышения уровня тропонина J при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 6–12 часов;
- б) 2–6 часов;
- в) 4–8 часов.

277. Тромболитическая терапия инфаркта миокарда проводится при:

Варианты ответа:

- а) отсутствии зубца Q;
- б) наличии отрицательного зубца T;
- в) наличии зубца Q.

278. Временной интервал проведения тромболитической терапии при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 2 часа;
- б) 3 часа;
- в) 1 час;
- г) 6 часов.

279. Тромболитический препарат:

Варианты ответа:

- а) стрептокиназа;
- б) стрептолизин;
- в) адреналин;
- г) актовегин.

280. Абсолютное противопоказание для проведения тромболитической терапии инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) пожилой возраст;
- б) тромбоэмболия;
- в) инсульт;
- г) сердечная недостаточность.

281. Относительное противопоказание для проведения тромболитической терапии инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) купирование болевого синдрома морфином;
- б) преходящие нарушения мозгового кровообращения в течение предшествующих 6 мес.;
- в) артериальная гипотензия.

282. Кардиогенный шок развивается при поражении массы миокарда:

Варианты ответа:

- а) более 20%;
- б) более 30%;
- в) более 40%.

283. Клинические проявления кардиогенного шока:

Варианты ответа:

- а) гидроторакс, артериальная гипотензия, отеки ног;
- б) артериальная гипотензия, отек легких, олигурия;
- в) полиурия, психические нарушения, артериальная гипертензия.

284. Препарат экстренной терапии кардиогенного шока:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин;
- б) димедрол;
- в) допамин;
- г) делагил.

285. Осложнение инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) анафилактический шок;
- б) стеноз митрального клапана;
- в) отек легких;
- г) диффузный миокардит.

286. Постинфарктный синдром (синдром Дресслера):

Варианты ответа:

- а) тахикардия, гипертензия, нарушения ритма сердца;
- б) гипотония, гипокалиемия, полисерозит;
- в) полисерозит, боль в грудной клетке, лихорадка;
- г) нарушения ритма, кардиомегалия.

287. I стадия гипертонической болезни — это:

Варианты ответа:

- а) повышение АД более 160/95 мм рт.ст. и поражение органов-мишеней без нарушения их функций;
- б) повышение АД с поражением органов-мишеней и нарушением их функций;
- в) повышение АД более 160/95 мм рт.ст. без органических изменений сердечно-сосудистой системы.

288. Орган-мишень при артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) печень;
- б) желудочно-кишечный тракт;
- в) сердце;
- г) легкие.

289. Золотой стандарт диагностики вазоренальной артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) анализ мочи по Нечипоренко;
- б) анализ мочи по Зимницкому;
- в) ультразвуковое исследование почек;
- г) артериография почек.

290. Инструментальная диагностика феохромоцитомы:

Варианты ответа:

- а) УЗИ надпочечников;
- б) обзорный снимок брюшной полости;
- в) аортография;
- г) проба с подавлением дофамином.

291. Основной клинический признак синдрома Кона:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипотензия;
- б) дизурия;
- в) артериальная гипертензия;
- г) сухой кашель;
- д) тахикардия.

292. Противопоказание к назначению блокаторов медленных кальциевых каналов при артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) стабильная стенокардия;
- б) нестабильная стенокардия;
- в) инсульт;
- г) атеросклероз.

293. Противопоказание к назначению ингибиторов ангиотензин-превращающего фермента в лечении артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) аортальный стеноз;
- б) митральная недостаточность;
- в) гипергликемия;
- г) стеноз почечной артерии единственной почки.

294. Блокатор рецепторов ангиотензина II:

Варианты ответа:

- а) каптоприл;

- б) ацебутолол;
- в) бисопролол;
- г) лозартан.

295. Препарат выбора при ренопаренхиматозной артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) тиазидный диуретик;
- б) ингибитор АПФ;
- в) β -адреноблокатор.

296. Осложнение артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) гипергликемия;
- б) сердечная недостаточность;
- в) гиперлипидемия;
- г) печеночная недостаточность.

297. Начальный этап купирования пароксизмальной формы наджелудочковой тахикардии:

Варианты ответа:

- а) внутривенное введение АТФ;
- б) оральное введение новокаинамида;
- в) массаж каротидного синуса.

298. ЭКГ картина суправентрикулярных экстрасистол:

Варианты ответа:

- а) блокады ножек пучка Гиса;
- б) нормальные комплексы QRS;
- в) отрицательные зубцы Т.

299. ЭКГ картина гипертрофии правого предсердия:

Варианты ответа:

- а) широкий (более 0,1 с) зубец Р;
- б) высокий (более 2,5 мм) зубец Р;
- в) подъем или депрессия сегмента ST.

300. ЭКГ картина гипертрофии левого предсердия:

Варианты ответа:

- а) широкий (более 0,1 с) зубец Р;
- б) высокий (более 2,5 мм) зубец Р;
- в) зубец Q во II и III стандартных отведениях.

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ (5 КУРС) ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

1. Признак аортального стеноза:

Варианты ответа:

- а) систолический шум;
- б) акцент 2 тона на аорте;
- в) диастолический шум в точке Боткина-Эрба;
- г) высокое пульсовое давление.

2. Признак недостаточности аортального клапана:

Варианты ответа:

- а) диастолический шум;
- б) высокое диастолическое АД;
- в) низкое систолическое АД;
- г) мерцательная аритмия.

3. Признак митрального стеноза:

Варианты ответа:

- а) головокружение, обмороки;
- б) мерцательная аритмия;
- в) отеки ног;
- г) стенокардитические боли.

4. Увеличение градиента давления больше 30 мм рт. ст. между правым желудочком и легочной артерией может быть при:

Варианты ответа:

- а) легочной гипертензии;
- б) стенозе легочной артерии;
- в) недостаточности клапанов легочной артерии;
- г) дефекте межжелудочковой перегородки.

5. На электрокардиограмме при митральном стенозе характерны:

Варианты ответа:

- а) двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, AVL;
- б) высокий (более 2,5 мм) зубец Р в отведениях II, III, AVF;
- в) отклонение электрической оси сердца влево;
- г) увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5, V6, AVL;
- д) индекс Соколова-Лайена более 35 мм.

6. Дилатация левого желудочка возникает при:

Варианты ответа:

- а) трикуспидальном стенозе;
- б) митральном стенозе;

- в) недостаточности аортального клапана;
- г) дефекте межпредсердной перегородки.

7. Дилатация ствола легочной артерии характерна для:

Варианты ответа:

- а) недостаточности аортального клапана;
- б) тетрады Фалло;
- в) дефекта межжелудочковой перегородки с легочной гипертензией;
- г) коарктации аорты.

8. Систолический шум на верхушке и вдоль левого края грудины выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности аортального клапана;
- б) недостаточности трикуспидального клапана;
- в) открытом Боталловом протоке;
- г) тетраде Фалло.

9. Систол-диастолический шум регистрируется при:

Варианты ответа:

- а) коарктации аорты;
- б) аортальном стенозе + митральной недостаточности;
- в) аортальной недостаточности + трикуспидальном стенозе;
- г) открытом артериальном протоке;
- д) синдроме Эйзенмейгера.

10. Для трикуспидального стеноза характерны:

Варианты ответа:

- а) кровохарканье;
- б) отеки;
- в) гипертрофия левого желудочка;
- г) гипертрофия правого желудочка.

11. Значительное снижение диастолического артериального давления характерно для:

Варианты ответа:

- а) митральной недостаточности;
- б) недостаточности аортального клапана;
- в) недостаточности клапана легочной артерии;
- г) трикуспидальной недостаточности.

12. При склеротической фазе легочной гипертензии характерно:

Варианты ответа:

- а) усиление легочного рисунка на периферии на рентгенограмме органов грудной клетки;

- б) систолический шум во втором межреберье слева от грудины;
- в) гипертрофия и дилатации правых камер сердца;
- г) бледность кожных покровов;
- д) акцент 2 тона над аортой.

13. Недостаточность аортального клапана является осложнением:

Варианты ответа:

- а) дисфункции папиллярных мышц при инфаркте миокарда;
- б) перикардита;
- в) аневризмы аорты;
- г) разрыва хорд при миксамотозной дегенерации.

14. Рентгенологический признак отека легких:

Варианты ответа:

- а) наличие свободной жидкости в плевральных синусах;
- б) повышение прозрачности легочных полей;
- в) линии Керли;
- г) расширение дуги аорты.

15. Хлопающий тон на верхушке выслушивается при:

Варианты ответа:

- а) митральном стенозе с кальцинозом;
- б) митральном стенозе с умеренным фиброзом створок;
- в) митральной недостаточности с кальцинозом створок;
- г) относительной митральной недостаточности.

16. Начальная стадия острой недостаточности митрального клапана проявляется:

Варианты ответа:

- а) увеличением печени;
- б) набуханием вен шеи;
- в) отеком легких;
- г) периферическими отеками;
- д) ускоренным кровотоком из левого предсердия в левый желудочек (по данным ЭХО-КГ).

17. Легочная гипертензия формируется при:

Варианты ответа:

- а) тетраде Фалло;
- б) стенозе легочной артерии;
- в) стенозе правого атриовентрикулярного отверстия;
- г) декомпенсированном аортальном стенозе.

18. Мерцательная аритмия чаще осложняется:

Варианты ответа:

- а) аортальный стеноз;
- б) аортальную недостаточность;
- в) митральный стеноз;
- г) трикуспидальный стеноз.

19. При недостаточности аортального клапана выявляется:

Варианты ответа:

- а) шум Флинта;
- б) шум Грэхема-Стилла;
- в) симптом Риверо-Корвалло;
- г) ритм галопа.

20. Для дефекта межпредсердной перегородки характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение амплитуды пульсации сонных артерий;
- б) снижение диастолического АД;
- в) уменьшение пульсового давления;
- г) непрерывный систоло-диастолический шум;
- д) акцент 2 тона над легочной артерией.

21. К признакам коарктации аорты относится:

Варианты ответа:

- а) фиксированное расщепление 2-го тона;
- б) ослабление пульмонального компонента 2-го тона;
- в) среднесистолический шум над легочной артерией;
- г) диастолический шум на аорте;
- д) систолический шум в межлопаточной области.

22. К электрокардиографическим признакам дефекта межпредсердной перегородки относится:

Варианты ответа:

- а) блокада правой ножки пучка Гиса;
- б) P-mitrale;
- в) глубокий зубец S в отведениях I, V1, V2;
- г) блокада передней ветви левой ножки пучка Гиса;
- д) высокий зубец R в отведениях I, AVL, V5, V6.

23. Для дефекта межжелудочковой перегородки характерно:

Варианты ответа:

- а) систоло-диастолический шум;

- б) ритм галопа;
- в) пальпируемое диастолическое дрожание;
- г) соответствие интенсивности шума величине дефекта;
- д) систолический шум у левого края грудины.

24. Для коарктации аорты характерно:

Варианты ответа:

- а) разница АД на верхних конечностях;
- б) систолический шум на верхушке;
- в) узурация нижних краев ребер;
- г) низкое пульсовое давление.

25. Для дилатационной кардиомиопатии характерны перечисленные морфологические изменения:

Варианты ответа:

- а) нарушение ориентации мышечных волокон;
- б) утолщение интимы интрамиокардиальных сосудов;
- в) воспалительная клеточная инфильтрация;
- г) отсутствие специфических изменений.

26. При гипертрофической асимметричной кардиомиопатии соотношение толщины межжелудочковой перегородки и задней стенки левого желудочка:

Варианты ответа:

- а) 1,0;
- б) никогда не превышает 1,3;
- в) обычно более 1,3;
- г) 0,5.

27. Характерным признаком эхокардиографических изменений при дилатационной кардиомиопатии является:

Варианты ответа:

- а) снижение ударного объема и сердечного выброса;
- б) повышение фракции выброса левого желудочка;
- в) запаздывание открытия митрального клапана;
- г) диастолическая дисфункция правого желудочка.

28. Обструкция выносящего тракта левого желудочка, его диастолическая дисфункция и желудочковые нарушения ритма характерны для:

Варианты ответа:

- а) дилатационной кардиомиопатии;
- б) гипертрофической кардиомиопатии;

- в) рестриктивной кардиомиопатии;
- г) аритмогенной дисплазии правого желудочка.

29. Для дилатационной кардиомиопатии клинически наиболее характерным являются:

Варианты ответа:

- а) симптомы тяжелой систолической недостаточности;
- б) приступы загрудинных болей с подъемами АД до 200/100 мм рт.ст.;
- в) частые головокружения с потерей сознания;
- г) неравномерный толчкообразный пульс, усиленный верхушечный толчок.

30. Для рестриктивной кардиомиопатии наибольшие трудности в дифференциальной диагностике составляют:

Варианты ответа:

- а) стенокардия;
- б) констриктивный перикардит;
- в) ревматический миокардит;
- г) «гипертоническое» сердце.

31. Особые формы проявления кардиомиопатии встречаются при:

Варианты ответа:

- а) дилатационной кардиомиопатии;
- б) гипертрофической кардиомиопатии;
- в) клапанной кардиомиопатии;
- г) ишемической кардиомиопатии.

32. Для гипертрофической кардиомиопатии наиболее характерными ЭКГ-изменениями являются:

Варианты ответа:

- а) низкий вольтаж комплексов QRS;
- б) мерцание предсердий;
- в) глубокие S в отведениях V4-6;
- г) высокие зубцы R и инверсия T в V4-6.

33. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Варианты ответа:

- а) повышение артериального давления;
- б) систолическая дисфункция левого желудочка;
- в) головокружения или сердцебиения с синкопальными состояниями;
- г) поражение аортального клапана.

34. Для дилатационной кардиомиопатии характерно осложнение:

Варианты ответа:

- а) нарушение ритма сердца;

- б) артериальная гипертензия;
- в) бактериальный эндокардит;
- г) инфаркт миокарда.

35. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно осложнение:

Варианты ответа:

- а) тромбэмболия легочной артерии;
- б) нарушение ритма желудочков;
- в) острая левожелудочковая недостаточность;
- г) острое нарушение мозгового кровообращения.

36. Лечение сердечной недостаточности при дилатационной кардиомиопатии включает в себя:

Варианты ответа:

- а) антагонисты кальция;
- б) ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента;
- в) ингибиторы карбоангидразы;
- г) ингибиторы фосфодиэстеразы.

37. Препаратами выбора для лечения гипертрофической кардиомиопатии являются:

Варианты ответа:

- а) нитраты;
- б) антагонисты кальция группы дигидропиридина;
- в) бета-адреноблокаторы;
- г) антикоагулянты;
- д) нестероидные противовоспалительные средства.

38. Пересадка сердца показана при:

Варианты ответа:

- а) дилатационной кардиомиопатии;
- б) гипертрофической кардиомиопатии;
- в) рестриктивной кардиомиопатии;
- г) ишемической кардиомиопатии.

39. Возникновение обмороков при гипертрофической кардиомиопатии связывают с:

Варианты ответа:

- а) синдромом малого выброса, эпизодами аритмии;
- б) стойким бронхоспазмом в результате дисбаланса катехоламинов;
- в) увеличением сердечного выброса;
- г) развитием ваго-вагального рефлекса.

40. Средством выбора при гипертрофической кардиомиопатии, осложненной частой желудочковой экстрасистолией и пароксизмами желудочковой тахикардии является:

Варианты ответа:

- а) хинидин;
- б) верапамил;
- в) амиодарон;
- г) дигоксин.

41. Эндокардит Леффлера проявляется следующими изменениями в крови:

Варианты ответа:

- а) нормохромной анемией;
- б) гиперэозинофилией;
- в) нейтрофильным лейкоцитозом со сдвигом влево;
- г) повышенной СОЭ;
- д) увеличением в несколько раз кардиальных ферментов.

42. Основным механизмом обструкции выносящего тракта левого желудочка у больных с обструктивным вариантом гипертрофической кардиомиопатии является:

Варианты ответа:

- а) соприкосновение во время систолы гипертрофированных межжелудочковой перегородки и боковой стенки левого желудочка;
- б) движение передней створки аортального клапана во время систолы к межжелудочковой перегородки;
- в) противопоставление боковой стенки и створок аортального клапана.

43. При аускультации для больных гипертрофической кардиомиопатией характерно наличие:

Варианты ответа:

- а) дующего пансистолического шума в точке Боткина;
- б) систолического шума над легочной артерией;
- в) позднего систолического шума у основания мечевидного отростка;
- г) диастолического шума на верхушке.

44. Синдром стенокардии напряжения наиболее характерен при:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической кардиомиопатии;
- б) дилатационной кардиомиопатией;
- в) рестриктивной кардиомиопатии;
- г) алкогольной кардиомиопатии.

45. Фиброз эндокарда характерен для:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической кардиомиопатии;
- б) рестриктивной кардиомиопатии;
- в) дилатационной кардиомиопатии;
- г) аритмогенной дисплазии правого желудочка;
- д) алкогольной кардиомиопатии.

46. Нарушение взаимной ориентации волокон миокарда наиболее характерно для:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической кардиомиопатии;
- б) дилатационной кардиомиопатии;
- в) рестриктивной кардиомиопатии;
- г) аритмогенной дисплазии правого желудочка.

47. Наиболее информативным инструментальным методом среди нижеперечисленных при проведении дифференциального диагноза между дилатационной и ишемической кардиомиопатиями является:

Варианты ответа:

- а) электрокардиография;
- б) эхокардиография;
- в) рентгенография органов грудной клетки;
- г) стресс-эхокардиография.

48. В современную классификацию идиопатических кардиомиопатий входит:

Варианты ответа:

- а) перипортальная кардиомиопатия;
- б) ишемическая кардиомиопатия;
- в) кардиомиопатия при первичном амилоидозе;
- г) аритмогенная дисплазия правого желудочка.

49. Наиболее информативным методом среди нижеперечисленных при проведении дифференциальной диагностики между ишемической болезнью сердца и миокардиодистрофией является:

Варианты ответа:

- а) ЭКГ;
- б) эхокардиография;
- в) биопсия миокарда;
- г) велоэргометрия;
- д) лекарственные ЭКГ-пробы.

50. Алкогольное поражение сердца приходится в основном дифференцировать с:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической кардиомиопатией;
- б) дилатационной кардиомиопатией;
- в) рестриктивной кардиомиопатией.

51. У больных миокардиодистрофией при наличии отрицательных зубцов Т на ЭКГ используется лекарственная проба:

Варианты ответа:

- а) с нитроглицерином;
- б) с атропином;
- в) с эрготамином;
- г) с хлоридом калия;
- д) с изадрином.

52. Для лечения первой стадии миокардиодистрофии используются лекарственные препараты:

Варианты ответа:

- а) бета-блокаторы;
- б) сердечные гликозиды;
- в) препараты кальция;
- г) непрямые антикоагулянты.

53. Геберденовские узелки — это:

Варианты ответа:

- а) остеофиты дистальных межфаланговых суставов;
- б) узелки при ревматоидном артрите;
- в) отложения мочевой кислоты при подагре;
- г) фиброзные изменения после тендовагинита;
- д) проявление паранеопластического синдрома при раке легкого.

54. Рентгенологическими признаками остеоартроза являются:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели, субхондральный остеосклероз, остеофиты, кистовидные просветления в эпифизах;
- б) сужение суставной щели, субхондральный остеопороз, эрозии, узурры;
- в) кисты в эпифизах;
- г) хондрокальциноз.

55. Для артрита в отличие от артроза характерен следующий признак:

Варианты ответа:

- а) боли при движении;

- б) хруст в суставе;
- в) разрастание кости;
- г) отечность и повышение кожной температуры;
- д) ограничение подвижности.

56. Наиболее часто при остеоартрозе поражаются суставы:

Варианты ответа:

- а) лучезапястные;
- б) челюстно-лицевые;
- в) локтевые;
- г) пястно-фаланговые;
- д) коленные.

57. Сочетание следующих симптомов: раннее вовлечение в процесс первого плюснефалангового сустава, приступы почечной колики, подкожные узелки на ушных раковинах характерно для:

Варианты ответа:

- а) ревматоидного артрита;
- б) ревматического полиартрита;
- в) первичного остеоартроза;
- г) подагры;
- д) инфекционно-аллергического полиартрита.

58. Для уточнения диагноза при наличии у больного симптомов острого артрита первого плюснефалангового сустава, белесых бугорков в области локтевого сустава необходимо провести исследование:

Варианты ответа:

- а) кровь на ревматоидный фактор;
- б) кровь на С-реактивный белок;
- в) кровь на мочевую кислоту;
- г) биопсия синовиальной оболочки сустава;
- д) общий анализ крови.

59. К болезнь-модифицирующим препаратам при лечении остеоартроза относят:

Варианты ответа:

- а) урикодепрессанты;
- б) препараты золота;
- в) цитостатики;
- г) нестероидные противовоспалительные препараты;
- д) глюкокортикостероиды;
- е) хондропротекторы.

60. Остеофиты дистальных межфаланговых суставов называются:

Варианты ответа:

- а) узелки Бушара;
- б) узелки Гебердена;
- в) ревматоидные узелки;
- г) тофусы.

61. Рентгенологическим признаком поражения суставов при подагре является:

Варианты ответа:

- а) штампованные дефекты в эпифизах;
- б) субхондральный остеопороз;
- в) остеофиты;
- г) сужение суставной щели;
- д) хондрокальциноз.

62. Тофусы представляют собой:

Варианты ответа:

- а) остеофиты;
- б) отложение в тканях уратов;
- в) воспалительные гранулемы;
- г) уплотнения подкожной клетчатки.

63. Для постановки диагноза подагры у женщины диагностически значимо повышение мочевой кислоты в сыворотке крови у женщин:

Варианты ответа:

- а) более 0,12 ммоль/л;
- б) более 0,24 ммоль/л;
- в) более 0,36 ммоль/л;
- г) более 0,48 ммоль/л.

64. Узелки Бушара являются проявлением остеоартроза:

Варианты ответа:

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти;
- в) коленного сустава;
- г) первого плюснефалангового сустава;
- д) локтевого сустава.

65. Для остеоартроза характерны следующие лабораторные показатели:

Варианты ответа:

- а) анемия;
- б) лейкоцитоз;

- в) лейкопения;
- г) тромбоцитопения;
- д) нормальные показатели крови.

66. К базисному препарату при лечении остеоартроза относят:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) хондроитин сульфат;
- в) мовалис;
- г) экстракт алоэ;
- д) индометацин.

67. К васкулитам с поражением сосудов крупного калибра относят:

Варианты ответа:

- а) болезнь Такаясу;
- б) болезнь Вегенера;
- в) синдром Гудпасчера;
- г) узелковый периартериит.

68. Причиной развития вазоренальной артериальной гипертензии может быть:

Варианты ответа:

- а) геморрагический васкулит;
- б) болезнь Вегенера;
- в) узелковый периартериит;
- г) криоглобулинемический васкулит.

69. Височные артерии поражаются при:

Варианты ответа:

- а) синдроме Гудпасчера;
- б) болезни Кавасаки;
- в) болезни Вегенера;
- г) болезни Такаясу;
- д) болезни Хортона.

70. Отсутствие пульса на одной из лучевых артерий характерно для:

Варианты ответа:

- а) узелкового периартериита;
- б) болезни Такаясу;
- в) геморрагического васкулита;
- г) болезни Вегенера;
- д) болезни Кавасаки.

71. Основной диагностический критерий ревматической полимиалгии:

Варианты ответа:

- а) летучие боли в суставах;
- б) боли в проксимальных группах мышц;
- в) ревматоидный фактор;
- г) повышение креатинфосфокиназы.
- д) эффект от приема НПВС.

72. Положительный эффект от ежечасного перорального приема колхицина является общепринятым диагностическим тестом:

Варианты ответа:

- а) при ревматоидном артрите;
- б) при болезни Бехтерева;
- в) при подагре (острый подагрический артрит);
- г) при болезни Рейтера;
- д) при пирофосфатной артропатии.

73. Для артроза дистальных межфаланговых суставов в отличие от артрозов другой локализации присущ следующий рентгенологический признак:

Варианты ответа:

- а) костные разрастания;
- б) сужение суставной щели;
- в) расширение суставных поверхностей;
- г) «суставные мыши»;
- д) выраженная узурация суставных поверхностей.

74. В синовиальной жидкости суставов больных подагрой обнаруживается:

Варианты ответа:

- а) ревматоидный фактор;
- б) кристаллы мочевой кислоты;
- в) рыхлый муциновый сгусток;
- г) кристаллы пирофосфата кальция.

75. Округлые дефекты кости («пробойники») выявляются при Rg-исследовании у больных:

Варианты ответа:

- а) ревматизмом;
- б) ревматоидным артритом;
- в) подагрой;
- г) синдромом Рейтера;
- д) остеоартрозом.

76. Препаратом, быстро подавляющим острый подагрический артрит, и являющимся своеобразным диагностическим тестом при затруднении диагностики причины острого артрита, является:

Варианты ответа:

- а) индометацин;
- б) ацетилсалициловая кислота;
- в) колхицин;
- г) парацетамол;
- д) аллопуринол.

77. К препаратам, уменьшающим синтез мочевой кислоты относится:

Варианты ответа:

- а) антуран;
- б) фуросемид;
- в) аллопуринол;
- г) ацетилсалициловая кислота.

78. Наиболее тяжелым осложнением подагры, как правило, является:

Варианты ответа:

- а) сердечная недостаточность;
- б) тромбоэмболический синдром;
- в) нефропатия с исходом в ХПН;
- г) печеночная недостаточность;
- д) нарушение функции суставов.

79. К диагностическим критериям ревматоидного артрита относится:

Варианты ответа:

- а) поражение крупных суставов;
- б) кардит;
- в) эрозии и узурсы на рентгенограмме суставов;
- г) С-реактивный белок;
- д) стартовые боли.

80. Комплексным препаратом для базисного лечения подагры является:

Варианты ответа:

- а) аллопуринол;
- б) антуран;
- в) колхицин;
- г) бемегрид;
- д) алломарон.

81. Рентгенологические признаки 3-й стадии ревматоидного артрита:

Варианты ответа:

- а) сужение суставной щели;

- б) околоуставной остеопороз;
- в) множественные узурь и эрозии;
- г) круглые дефекты в эпифизах костей.

82. Наиболее достоверная для диагноза ревматоидного артрита комбинация признаков:

Варианты ответа:

- а) «летучие» артралгии, вовлечение в патологический процесс преимущественно крупных суставов;
- б) стойкие артралгии, блок сустава, остеофиты;
- в) острый моноартрит сустава большого пальца стопы;
- г) симметричность поражения суставов, утренняя скованность, формирование анкилозов.

83. На воспалительный характер суставных болей указывает:

Варианты ответа:

- а) боли во второй половине дня, после нагрузки;
- б) «блок» сустава;
- в) боли во второй половине ночи, под утро;
- г) стартовые боли.

84. Ревматоидный артрит относится к заболеваниям суставов:

Варианты ответа:

- а) воспалительным;
- б) дегенеративным;
- в) метаболическим;
- г) реактивным.

85. При ревматоидном артрите наиболее часто поражаются:

Варианты ответа:

- а) дистальные межфаланговые суставы;
- б) проксимальные межфаланговые суставы;
- в) первый пястно-фаланговый сустав;
- г) суставы шейного отдела позвоночника;
- д) суставы поясничного отдела позвоночника.

86. Для ранней диагностики ревматоидного артрита имеют значение симптомы:

Варианты ответа:

- а) утренняя скованность;
- б) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия;
- в) латеральная девиация суставов кистей;

- г) деформация кисти по типу «шея лебедя»;
- д) сопутствующие васкулиты.

87. Об активности ревматоидного артрита свидетельствуют:

Варианты ответа:

- а) ускорение СОЭ;
- б) высокий титр АСЛ-О;
- в) повышение АЛТ;
- г) узелки Гебердена;
- д) ревматоидный фактор.

88. При осмотре больного ревматоидным артритом обнаруживается:

Варианты ответа:

- а) пальцы в виде «шеи лебедя»;
- б) узелки Бушара;
- в) тофусы;
- г) узелки Гебердена;
- д) кольцевидная эритема.

89. Наиболее характерным симптомом поражения желудочно-кишечного тракта у больных системной склеродермией является:

Варианты ответа:

- а) тошнота;
- б) рвота;
- в) дисфагия;
- г) запоры;
- д) боли в животе.

90. Наиболее характерные легочные проявления ревматоидного артрита:

Варианты ответа:

- а) выпотной плеврит с высоким содержанием глюкозы в плевральной жидкости (более 20 мг%);
- б) фиброзирующий альвеолит;
- в) пневмония;
- г) пневмосклероз.

91. Характерным поражением органов дыхания при системной склеродермии является:

Варианты ответа:

- а) пневмония;
- б) плеврит;
- в) базальный пневмосклероз;
- г) ателектаз легкого.

92. О ревматоидном факторе верны следующие выводы:

Варианты ответа:

- а) относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита;
- б) является иммунным комплексом;
- в) имеет патогенетическое значение в развитии амилоидоза;
- г) может появляться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита;
- д) отсутствие ревматоидного фактора позволяет исключить диагноз ревматоидный артрит.

93. Для лечения синдрома Рейно используют:

Варианты ответа:

- а) метотрексат;
- б) пропранолол;
- в) стрептокиназу;
- г) дипиридамол;
- д) варфарин.

94. При ревматоидном артрите суставами исключения являются:

Варианты ответа:

- а) коленный сустав;
- б) лучезапястный сустав;
- в) пястно-фаланговые суставы 2–3 пальцев;
- г) проксимальный межфаланговый сустав 5 пальца;
- д) проксимальный межфаланговый сустав 2 пальца.

95. Для ревматоидного артрита длительного течения характерно осложнение:

Варианты ответа:

- а) общий атеросклероз сосудов;
- б) нарушения углеводного обмена;
- в) амилоидоз;
- г) микоз;
- д) порфирия.

96. Для ревматоидного артрита наиболее характерным является:

Варианты ответа:

- а) положительный латекс-тест и реакция Валер-Роуза;
- б) наличие LE-клеток;
- в) высокий титр антистрептолизина-0;
- г) наличие моноклонального белка;
- д) высокий уровень мочевой кислоты в сыворотке крови.

97. Болезнь-модифицирующим препаратом для лечения ревматоидного артрита является:

Варианты ответа:

- а) диклофенак;
- б) преднизолон;
- в) колхицин;
- г)сульфасалазин;
- д) циклоспорин.

98. При системной склеродермии в сыворотке крови обнаруживают антитела:

Варианты ответа:

- а) антицентромерные;
- б) к ДНК;
- в) к факторам свертывания крови;
- г)антимитохондриальные;
- д) к иммуноглобулинам.

99. Характерным поражением сердца при системной склеродермии является:

Варианты ответа:

- а) миокардит;
- б) миокардиодистрофии;
- в) коронариит;
- г) кардиосклероз.

100. Для постановки диагноза ревматоидного артрита имеет значение обнаружение:

Варианты ответа:

- а) увеличение СОЭ;
- б) антител к ДНК;
- в) лейкоцитоза;
- г) рагоцитов в синовиальнойжидкости;
- д) антител к фосфолипидам.

101. Сочетание гепатоспленомегалии, лимфаденопатии, анемии, тромбоцитопении, лейкопении у больных ревматоидным артритом носит название:

- а) синдром Стилла;
- б) синдром Шегрена;
- в) синдром Рейно;
- г) синдром Каплана;
- д) синдром Фелти.

102. К симптом-модифицирующим препаратам для лечения ревматоидного артрита относят:

Варианты ответа:

- а) преднизолон;
- б) ритуксимаб;
- в) инфликсимаб;
- г) метотрексат;
- д) делагил.

103. Для синдрома Стилла характерны:

- а) начало лихорадки и других системных проявлений после возникновения артрита;
- б) наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора;
- в) развитие недостаточности аортального клапана;
- г) лейкоцитоз.

104. Базисным препаратом для лечения системной склеродермии является:

Варианты ответа:

- а) плаквенил;
- б) сульфасалазин;
- в) тауредон;
- г) Д-пеницилламин.

105. Ревматоидный фактор — это антитела класса IgM, которые реагируют:

Варианты ответа:

- а) с частицами латекса;
- б) с агрегированным Г-глобулином человека;
- в) с частицами бентонита;
- г) с эритроцитами барана.

106. Ревматоидный фактор представляет собой:

Варианты ответа:

- а) В-макроглобулин;
- б) антитело к FC-фрагменту агрегированного IgM;
- в) антитело к агрегированному альбумину;
- г) простагландин.

107. Для ревматоидного артрита характерны следующие изменения синовиальной жидкости:

Варианты ответа:

- а) повышение вязкости;

- б) содержание лейкоцитов менее 5×10^9 /л;
- в) наличие LE клеток;
- г) наличие рагоцитов.

108. Ингибитором фактора некроза опухоли, используемого для лечения ревматоидного артрита является:

Варианты ответа:

- а) метотрексат;
- б) лефлюнамид;
- в) инфликсимаб;
- г) ритуксимаб;
- д) метилпреднизолон.

109. Люпус-нефрит — это:

Варианты ответа:

- а) иммунокомплексный гломерулонефрит;
- б) интерстициальный нефрит;
- в) пиелонефрит;
- г) нефроангиосклероз;
- д) амилоидоз почек.

110. При СКВ справедливо утверждение:

Варианты ответа:

- а) характерно развитие эрозивного артрита;
- б) часто возникает дисфагия;
- в) при обострении отмечается лейкоцитоз;
- г) характерно развитие амилоидоза почек;
- д) характерна фотосенсебилизация.

111. Для СКВ характерно:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитоз;
- б) редкое развитие гломерулонефрита;
- в) анкилозирование суставов;
- г) повышение титра антител к ДНК.

112. Наиболее вероятным осложнением длительного лечения преднизолоном в дозе 60 мг в сутки в течение является:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитопения;
- б) синдром Рейно;
- в) эритема по щекам и носу;

- г) содержание белка в крови 55 г/л;
- д) некроз головки бедренной кости.

113. Для СКВ правильно следующее утверждение:

Варианты ответа:

- а) поражение почек встречается редко;
- б) выявление антинуклеарных антител является характерным лабораторным показателем;
- в) эффективные методы лечения отсутствуют;
- г) артрит исключает диагноз СКВ;
- д) при стеральной пункции выявляется мегалобластический тип кроветворения.

114. Для поражения почек при СКВ наиболее характерным является развитие:

Варианты ответа:

- а) амилоидоза;
- б) почечно-каменной болезни;
- в) гломерулонефрита;
- г) папиллярного некроза.

115. LE клетки — это:

Варианты ответа:

- а) зрелые нейтрофилы, цитоплазма которых заполнена фагоцитированным ядром погибшего лейкоцита;
- б) лимфоциты с большим ядром;
- в) разрушенные ядра лейкоцитов;
- г) нейтрофилы с гиперсегментированными ядрами.

116. Маркером системной красной волчанки является:

Варианты ответа:

- а) ревматоидный фактор;
- б) антинуклеарные антитела;
- в) антиген системы гистосовместимости В 27;
- г) филадельфийская хромосома.

117. Диагноз системной красной волчанки подтверждают:

Варианты ответа:

- а) увеличение С-реактивного протеина;
- б) антиядерные антитела;
- в) ревматоидный фактор;
- г) лейкоцитоз;
- д) увеличение КФК.

118. Для волчаночного полиартрита характерно:

Варианты ответа:

- а) острое начало;
- б) асимметричность поражения;
- в) стартовые боли;
- г) редкость значительных деформаций;
- д) эрозия суставных поверхностей с развитием анкилозов.

119. Истинные LE-клетки представляют собой:

Варианты ответа:

- а) сегментоядерные лейкоциты, содержащие ядра других клеток;
- б) сегментоядерные лейкоциты, содержащие фрагменты клеточной мембраны;
- в) моноциты, содержащие ядра других клеток;
- г) моноциты, образующие «розетки» с эритроцитами;
- д) гематоксилиновые тельца.

120. Из иммунологических показателей для СКВ наиболее характерно обнаружение:

Варианты ответа:

- а) ревматоидный фактор;
- б) антимитохондриальные антитела;
- в) антицентромерные антитела;
- г) ложно положительная реакция Вассермана.

121. При бородавчатом эндокардите Либмана-Сакса наиболее часто поражается:

Варианты ответа:

- а) аортальный клапан;
- б) митральный клапан;
- в) клапан легочной артерии;
- г) трикуспидальный клапан.

122. К ранним проявлениям СКВ относят:

Варианты ответа:

- а) люпус-нефрит;
- б) фотодерматит;
- в) эндокардит Либмана-Сакса;
- г) полирадикулоневрит.

123. Среди кожных проявлений СКВ наиболее характерна:

Варианты ответа:

- а) телеангиоэктазия;

- б) эритема;
- в) алопеция;
- г) капилляриты.

124. Синдром Тибержа-Вейсенбаха при системной склеродермии:

Варианты ответа:

- а) недостаточность экзокринных желез;
- б) гепатоспленомегалия, лимфаденопатия;
- в) отложение солей кальция периартикулярно;
- г) гиперпигментация кожи с плотным отеком.

125. Диагностически значимо обнаружение LE клеток на 1000 лейкоцитов:

Варианты ответа:

- а) не менее 5;
- б) не менее 10;
- в) не менее 100;
- г) не менее 3.

126. В четырехкомпонентную терапию люпус-нефрита входят:

Варианты ответа:

- а) аминохинолины;
- б) НПВС;
- в) непрямые антикоагулянты;
- г) антиагреганты;
- д) ингибиторы рецепторов фактора некроза опухоли.

127. Для проведения пульс-терапии используется следующая доза метилпреднизолона:

Варианты ответа:

- а) 250 мг;
- б) 1500 мг;
- в) 100 мг;
- г) 1000 мг.

128. Назовите поражение сердца при СКВ.

Варианты ответа:

- а) миокардиодистрофия;
- б) пристеночный тромботический эндокардит;
- в) бородавчатый эндокардит Либмана-Сакса;
- г) амилоидоз сердца.

129. В лечении быстро прогрессирующего волчаночного нефрита используют:

Варианты ответа:

- а) пульс-терапию преднизолоном;
- б) нестероидные противовоспалительные препараты;
- в) аминохинолины;
- г) препараты золота.

130. У больных СКВ обнаруживаются антитела к следующему фактору свертывания крови:

Варианты ответа:

- а) VIII;
- б) X;
- в) VII;
- г) IV;
- д) V.

131. Признак, характерный для дерматомиозита:

- а) «бабочка» на лице;
- б) супраорбитальные отеки и гиперемия кожи около глаз;
- в) кистеобразные складки вокруг рта;
- г) узловая эритема;
- д) сетчатое ливедо.

132. Характерным поражением костей при системной склеродермии является:

Варианты ответа:

- а) остеопороз;
- б) остеолизис;
- в) остеосклероз;
- г) остеодистрофия.

133. Контрактура кистей, синдром Рейно, микростомия, эзофагосклероз, атрофия кожи являются признаками:

Варианты ответа:

- а) ревматоидного артрита;
- б) дерматомиозита;
- в) системной склеродермии;
- г) микседемы;
- д) сифилиса.

134. Высокая инфицированность вирусом гепатита В характерна:

Варианты ответа:

- а) для системной красной волчанки;

- б) для ревматоидного артрита;
- в) для узелкового периартериита;
- г) для системной склеродермии.

135. Такие явления, как лихорадка, полиневрит, артериальная гипертензия, бронхообтурационный синдром наиболее характерны:

Варианты ответа:

- а) для системной красной волчанки;
- б) для дерматомиозита;
- в) для узелкового периартериита;
- г) для острого ревматизма;
- д) для инфекционного эндокардита;
- е) для ревматизма.

136. Эозинофилия чаще всего сопутствует:

Варианты ответа:

- а) ревматоидному артриту;
- б) узелковому периартерииту;
- в) склеродермии;
- г) системной красной волчанке;
- д) подагре.

137. Остеолиз ногтевых фаланг кистей является ранним симптомом:

Варианты ответа:

- а) саркоидоза;
- б) костно-суставного туберкулеза;
- в) склеродермии;
- г) подагрической артропатии;
- д) ревматоидного артрита.

138. Назовите характерный лабораторный признак системной склеродермии.

Варианты ответа:

- а) ревматоидный фактор;
- б) оксипролин мочи;
- в) антинуклеарные антитела;
- г) С-реактивный белок.

139. Для системной красной волчанки характерна:

Варианты ответа:

- а) гемолитическая анемия;
- б) железodefицитная анемия;

- в) гипопластическая анемия;
- г) В12 дефицитная анемия.

140. Диагностическими критерием системной красной волчанки является:

Варианты ответа:

- а) миокардит;
- б) гепатит;
- в) эпилептиформные приступы;
- г) узловая эритема;
- д) лейкоцитоз.

141. Причина вторичного дерматомиозита.

Варианты ответа:

- а) злокачественные опухоли;
- б) вирусные заболевания;
- в) бактериальные инфекции;
- г) прием алкоголя;
- д) прием лекарственных препаратов.

142. Диагностическое значение при дерматомиозите имеет:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня острофазовых белков;
- б) высокая активность креатинфосфокиназы;
- в) умеренный лейкоцитоз;
- г) наличие гемолитической анемии.

143. Жировая дистрофия печени может быть вызвана:

Варианты ответа:

- а) вирусным гепатитом;
- б) гемохроматозом;
- в) амилоидозом;
- г) лечением кортикостероидами;
- д) эхинококкозом;
- е) лечением цефалоспоридами.

144. Снижение синтетической функции печени проявляется:

Варианты ответа:

- а) анемией;
- б) гипопротробинемией;
- в) гипобилирубинемией;
- г) гипокалиемией.

145. Превращение гемма в билирубин происходит во всех клетках ретикуло-эндотелиальной системы, кроме клеток:

Варианты ответа:

- а) печени;
- б) селезенки;
- в) костного мозга;
- г) лимфоузлов.

146. Лабораторным показателем, характеризующим синдром Жильбера, являются:

Варианты ответа:

- а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина;
- б) билирубинурия;
- в) увеличенное содержание в крови трансаминаз;
- г) гиперретикулоцитоз;
- д) гипоальбуминемия.

147. Уровень неконъюгированного билирубина в крови возрастает:

Варианты ответа:

- а) при синдроме Ротора;
- б) при синдроме Дабина-Джонсона;
- в) при механической желтухе;
- г) при синдроме Криглера-Найяра.

148. Зуд при желтухе связан с повышением в крови:

Варианты ответа:

- а) билирубина;
- б) солей желчных кислот;
- в) лецитина;
- г) фосфолипидов;
- д) щелочной фосфотазы.

149. Патогенез желтухи при синдромах Жильбера, Криглера-Найяра:

Варианты ответа:

- а) внутриклеточный холестаза;
- б) гемолиз;
- в) нарушение захвата билирубина печеночными клетками;
- г) подпеченочный холестаза;
- д) внутрипеченочный холестаза;
- е) нарушение экскреции билирубина в желчь.

150. Холестатический синдром характеризуется повышением в крови:

Варианты ответа:

- а) ALT, AST;

- б) неконъюгированной фракции билирубина;
- в) холестерина;
- г) тимоловой пробы.

151. Для жировой дистрофии печени характерен симптомокомплекс:

Варианты ответа:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин;
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза;
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипер- α -глобулинемия, положительная реакция на антитела к гладкой мускулатуре;
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы;
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадрате живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

152. Гемохроматоз:

Варианты ответа:

- а) встречается чаще у женщин;
- б) ассоциируется с высокой частотой гепатомы;
- в) характеризуется нарушением метаболизма меди;
- г) характеризуется нарушением метаболизма железа.

153. Классическим проявлением гемохроматоза является:

Варианты ответа:

- а) хронический гастрит;
- б) цирроз печени;
- в) васкулит;
- г) миокардит.

154. К более постоянному клиническому проявлению гемохроматоза относится:

Варианты ответа:

- а) пигментация кожи;
- б) экстрапирамидные синдромы;
- в) кольца Кайзер-Флейшера;
- г) лейкоцитоз;
- д) анемия.

155. Лабораторным признаком гемохроматоза является:

Варианты ответа:

- а) повышение железа сыворотки;

- б) снижение железосвязывающей способности;
- в) гипергаммаглобулинемия;
- г) анемия;
- д) гипоальбуминемия.

156. К причинам избыточного количества железа в крови при гемохроматозе относится:

Варианты ответа:

- а) расстройство экскреции железа из организма;
- б) неспособность почек метаболизировать железо;
- в) увеличение всасывания железа в желудке;
- г) увеличение потребления железа с продуктами питания.

157. Наиболее частой формой поражения печени при гемохроматозе является:

Варианты ответа:

- а) билиарный цирроз;
- б) жировая дистрофия;
- в) гемосидероз;
- г) цирроз.

158. Для верификации гемохроматоза наиболее достоверной диагностической процедурой является:

Варианты ответа:

- а) биопсия кожи;
- б) определение сывороточного железа;
- в) биопсия тонкой кишки;
- г) ректальная биопсия;
- д) биопсия печени.

159. Терапией выбора при гемохроматозе является:

Варианты ответа:

- а) фенобарбитал;
- б) витамин С;
- в) дезферриоксамин (десферал);
- г) легалон;
- д) делагил.

160. При болезни Вильсона-Коновалова церулоплазмин в сыворотке крови снижается:

Варианты ответа:

- а) менее 700 мг/л;

- б) менее 350мг/л;
- в) менее 100мкг/л;
- г) менее 1000мг/л.

161. Для установления диагноза болезни Вильсона-Коновалова достоверным диагностическим методом является:

Варианты ответа:

- а) исследование меди в суточной моче;
- б) сывороточное железо;
- в) положительный дисфераловый тест;
- г) тест с радиоактивным цинком.

162. Лекарством выбора для лечения болезни Вильсона-Коновалова является:

Варианты ответа:

- а) метотрексат;
- б) иммуран;
- в) преднизолон;
- г) D-пеницилламин.

163. Причинами неконъюгированной гипербилирубинемии является:

Варианты ответа:

- а) синдром Жильбера;
- б) синдром Дабин-Джонсона;
- в) доброкачественная желтуха беременных;
- г) гепатит;
- д) синдром Ротора.

164. Гистологическое исследование печени при синдроме Жильбера обнаруживает:

Варианты ответа:

- а) жировую дистрофию;
- б) липофусциновый пигмент в центролобулярных областях;
- в) избыток гликогена;
- г) перипортальный фиброз;
- д) нормальную печеночную ткань.

165. Конъюгированная гипербилирубинемия свойственна:

Варианты ответа:

- а) синдрому Криглер-Наджара;
- б) синдрому Дабин-Джонсона;
- в) гемолитической желтухе;

- г) шунтовой гипербилирубинемии;
- д) болезни Жильбера.

166. При синдроме Дабин-Джонсона имеется:

Варианты ответа:

- а) нарушение захвата билирубина;
- б) отсутствие у гепатоцитов способности конъюгировать билирубин;
- в) нарушение механизма экскреции билирубина;
- г) снижение концентрации глюкуронилтрансферазы.

167. У больного с желтухой определяется билирубин в моче и светлый кал. Это совместимо с диагнозом:

Варианты ответа:

- а) гемолитическая желтуха;
- б) внутрипеченочный холестаз;
- в) синдром Жильбера;
- г) синдром Ротора.

168. Хроническая негемолитическая неконъюгированная гипербилирубинемия (Криглер-Наджара) является следствием:

Варианты ответа:

- а) нарушенной билирубин-альбуминовой диссоциации;
- б) снижения содержания белка;
- в) уменьшения внутриклеточного транспорта билирубина;
- г) уменьшения или отсутствия глюкоронил-трансферазы;
- д) уменьшения захвата билирубина гепатоцитами.

169. К причинам подпеченочной желтухи относят:

Варианты ответа:

- а) синдром Жильбера, Криглера-Наджара;
- б) доброкачественной желтуху беременных;
- в) дефицит А₁-антитрипсина;
- г) болезнь Вильсона-Коновалова;
- д) холангит.

170. В классификацию дисфункциональных расстройств билиарного тракта (Рим, 1999) входит:

Варианты ответа:

- а) дисфункция сфинктера Одди;
- б) дисфункция сфинктера Мирицци;
- в) дисфункция сфинктера Люткенса;
- г) дисфункция панкреатического протока.

171. Для третьего вида дисфункции сфинктера Одди билиарного типа характерны:

Варианты ответа:

- а) боли;
- б) повышение лабораторных печеночных тестов;
- в) расширение общего желчного протока более 12 мм;
- г) увеличение времени удаления контраста при ЭРХПГ.

172. Наиболее часто в анамнезе у больных с билиарным типом дисфункции сфинктера Одди:

Варианты ответа:

- а) хронический гепатит;
- б) холецистэктомия;
- в) язва 12-перстной кишки;
- г) хронический панкреатит;
- д) хронический энтерит.

173. Для панкреатического типа дисфункции сфинктера Одди характерна локализация болей:

Варианты ответа:

- а) эпигастральная область с иррадиацией в спину;
- б) правое подреберье с иррадиацией в правую лопатку;
- в) левое подреберье с иррадиацией в левую лопатку;
- г) опоясывающие боли.

174. Для подтверждения диагноза «дисфункция сфинктера Одди» выполняют провокационные тесты с:

Варианты ответа:

- а) с гистамином;
- б) с ацетилхолином;
- в) с морфином;
- г) с нитроглицерином;
- д) с сульфатом магния.

175. В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

Варианты ответа:

- а) H₂-блокаторы гистамина;
- б) де-нол;
- в) спазмолитические средства;
- г) беззондовые тюбажи;
- д) хирургическое лечение.

176. В лечении гипокINETической формы дискинезии желчного пузыря используют:

Варианты ответа:

- а) холекинетики;
- б) спазмолитики;
- в) хирургическое лечение;
- г) антациды;
- д) ферменты.

177. Для лечения дисфункции желчного пузыря используют:

Варианты ответа:

- а) цисаприд;
- б) ранитидин;
- в) омепразол;
- г) нитроглицерин;
- д) мезим-форте.

178. Для подтверждения дисфункции сфинктера Одди используют метод исследования:

Варианты ответа:

- а) определение пассажа бария сульфата;
- б) фиброгастродуоденоскопия;
- в) сцинтиграфия печени;
- г) эндоскопическая ретроградная холецистопанкреатография.

179. Толщина желчного пузыря по результатам УЗИ в норме составляет:

Варианты ответа:

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

180. Стимулирует сокращение желчного пузыря:

Варианты ответа:

- а) ангиотензин;
- б) энкефалин;
- в) антихолецистокинин;
- г) вазоактивный интестинальный пептид;
- д) холецистокинин.

181. Для хронического холецистита патогномоничен симптом:

Варианты ответа:

- а) Гаусмана;
- б) Грота;
- в) Воскресенского;
- г) Жобера;
- д) Менделя.

182. При обострении хронического холецистита изменяется биохимический состав желчи:

Варианты ответа:

- а) увеличивается холато-холестериновый коэффициент;
- б) снижается содержание гликопротеинов;
- в) снижается содержание желчных кислот;
- г) снижается количество муциновых веществ;
- д) увеличивается содержание липидного комплекса.

183. При обострении хроническом холецистита появляются болезненные ощущения при пальпации:

Варианты ответа:

- а) точки Мейо-Робсона;
- б) точки Мюсси-Георгиевского;
- в) точки Дежардена;
- г) зоны Шоффара;
- д) зоны Губергрица-Скульского.

184. Характер желчи при хроническом холецистите:

Варианты ответа:

- а) кристаллы холестерина, билирубината кальция;
- б) хлопья, лейкоциты, десквамированный эпителий;
- в) большое количество густой желчи;
- г) эритроциты, лимфоциты.

185. Если у больного хроническим холециститом появилась ноющая непрекращающаяся боль в правом подреберье, вероятнее всего развитие осложнения:

Варианты ответа:

- а) дисфункции желчных путей;
- б) хронического гепатита;
- в) хронического холангита;
- г) хронического колита;
- д) перихолецистита.

186. Для подтверждения диагноза хронического холецистита при проведении дуоденального зондирования обнаруживают изменения в порции:

Варианты ответа:

- а) А;
- б) В;
- в) С;
- г) А и В;
- д) В и С.

187. При обострении хронического холецистита в комплексное лечение обязательно включают:

Варианты ответа:

- а) Н₂-гистаминоблокаторы;
- б) ферменты;
- в) седативные;
- г) антибактериальные препараты;
- д) холеретики.

188. К лекарственным растениям, обладающим холекинетическим действием, относятся:

Варианты ответа:

- а) бессмертник;
- б) зверобой;
- в) алтей;
- г) ромашка.

189. К лекарственным растениям, обладающим спазмолитическим действием, относятся:

Варианты ответа:

- а) зверобой;
- б) вахта трехлистная;
- в) одуванчик;
- г) почки сосны.

190. К лекарственным растениям, обладающим холеретическим действием относятся:

Варианты ответа:

- а) кукурузные рыльца;
- б) цветы василька;
- в) брусничник;
- г) хвощ полевой;
- д) крапива.

191. К лекарственным растениям, обладающим смешанным (холеретическим и холекинетическим) действием, относятся:

Варианты ответа:

- а) багульник;
- б) перечная мята;
- в) алтей;
- г) аир;
- д) ромашка.

192. К прокинетикам относят:

Варианты ответа:

- а) дюспаталин;
- б) аллохол;
- в) дехолин;
- г) никодин;
- д) урсофальк;
- е) координакс.

193. К миотропным спазмолитикам относят:

Варианты ответа:

- а) аллохол;
- б) бускопан;
- в) мебеверин;
- г) гастроцепин;
- д) коринфар.

194. Теория этиопатогенеза желчекаменной болезни наиболее признана:

Варианты ответа:

- а) аутоиммунная;
- б) инфекционная;
- в) кортиковисцеральная;
- г) холестаза;
- д) гормональная.

195. Желчные камни чаще всего состоят:

Варианты ответа:

- а) из солей желчных кислот;
- б) из холестерина;
- в) из оксалатов;
- г) из мочевой кислоты;
- д) из цистина.

196. При желчнокаменной болезни имеет место:

Варианты ответа:

- а) снижение соотношения желчных кислот к холестерину;
- б) снижение уровня билирубина в моче;
- в) повышение уровня желчных кислот;
- г) повышение уровня лецитина;
- д) снижение уровня белков желчи.

197. Желчнокаменная болезнь характеризуется снижением в желчи уровня:

Варианты ответа:

- а) желчных кислот;
- б) холестерина;
- в) минеральных солей;
- г) билирубина;
- д) воды.

198. Индекс литогенности — это:

Варианты ответа:

- а) соотношение количества холестерина в желчи на максимальное его количество, которое может быть растворено;
- б) соотношение количества солей кальция и холестерина;
- в) соотношение количества холестерина желчи и лецитина;
- г) соотношение желчных кислот и количества холестерина в желчи.

199. Клинически выраженная форма холедохолитиаза характеризуется:

Варианты ответа:

- а) желчной коликой, лихорадкой, желтухой;
- б) приступом болей в правом подреберье, рвотой;
- в) лихорадкой, ознобом, желтухой;
- г) тошнотой, отрыжкой, изжогой.

200. Диагноз внутриспеченочного холелитиаза подтверждают с помощью:

Варианты ответа:

- а) сцинтиграфии печени;
- б) ЭРХПГ;
- в) внутривенной холангиографии;
- г) биопсии печени.

201. Растворимость холестерина в желчи зависит от:

Варианты ответа:

- а) относительных молярных концентраций холестерина, лецитина и желчных кислот;

- б) концентрации билирубина и холестерина;
- в) концентрации солей кальция и желчных кислот;
- г) концентрации лецитина и солей кальция.

202. Для химического растворения камней используют:

Варианты ответа:

- а) гептрал;
- б) сорбит, ксилит;
- в) хенодезоксихолевую и урсодезоксихолевую кислоты;
- г) аллохол;
- д) дехолин.

203. Лечение желчными кислотами показано у больных желчекаменной болезнью при размерах конкрементов:

Варианты ответа:

- а) не более 3 см;
- б) не более 1,5 см;
- в) не более 2 см;
- г) не более 4 см.

204. Холангит — это:

Варианты ответа:

- а) воспаление печеночного протока;
- б) воспалительный процесс в желчных протоках;
- в) воспаление пузырного протока;
- г) гнойное воспаление в портальной системе.

205. Основными этиологическими факторами развития холангита являются:

Варианты ответа:

- а) инфекции;
- б) гепатит;
- в) панкреатит;
- г) дискинезия желчевыводящих путей;
- д) портальная гипертензия.

206. Для первичного билиарного цирроза печени в отличие от первичного склерозирующего холангита характерно повышение в крови:

Варианты ответа:

- а) титра антинуклеарных антител;
- б) титра антимитохондриальных антител;
- в) титра антител к ДНК;
- г) титра антител к фосфолипидам.

207. Осложнением холангита является:

Варианты ответа:

- а) острый холецистит;
- б) хронический гепатит;
- в) острый гепатит;
- г) острая жировая дистрофия печени;
- д) сепсис с внепеченочными гнойными очагами.

208. О наличии холестаза свидетельствует повышение концентрации в крови:

Варианты ответа:

- а) амилазы;
- б) аланинаминотрансферазы;
- в) мочевины;
- г) щелочной фосфатазы;
- д) гамма-глобулинов.

209. В результате аварии на ЧАЭС воздействию радиоактивного йода подверглись следующие контингенты:

Варианты ответа:

- а) все ликвидаторы аварии;
- б) ликвидаторы и население, находившееся в зоне радиоактивного загрязнения в первые два месяца после аварии;
- в) ликвидаторы 1987–1990 гг.;
- г) дети, родившиеся в зоне радиоактивного загрязнения после 1987 г.

210. При облучении в дозе 10–20 Гр развивается форма лучевой болезни:

Варианты ответа:

- а) костно-мозговая;
- б) сосудисто-токсемическая;
- в) церебральная;
- г) кишечная.

211. Клиническим симптомом, наиболее рано возникающим при острой лучевой болезни, является:

Варианты ответа:

- а) тошнота и рвота;
- б) лейкопения;
- в) эритема кожи;
- г) выпадение волос;
- д) жидкий стул.

212. Пороговая доза для развития острой лучевой болезни составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,5 Гр;
- б) 1 Гр;
- в) 2 Гр;
- г) 3 Гр;
- д) 4 Гр.

213. Наиболее ранним изменением клинического анализа крови при острой лучевой болезни является уменьшение содержания следующих элементов:

Варианты ответа:

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

214. Минимальная доза излучения, вызывающая развитие хронической лучевой болезни, составляет:

Варианты ответа:

- а) 1,5 Гр;
- б) 1 Гр;
- в) 0,5 Гр;
- г) 0,1 Гр.

215. Минимальная доза излучения, вызывающая выпадение волос у человека, составляет:

Варианты ответа:

- а) 0,25 Гр;
- б) 0,5 Гр;
- в) 1 Гр;
- г) 1,5 Гр;
- д) 2 Гр.

216. «Малыми» принято называть дозы:

Варианты ответа:

- а) не вызывающие лучевой болезни;
- б) не вызывающие хромосомных повреждений;
- в) не вызывающие генных поломок, не вызывающие специфических изменений в отдельном организме, а вызывающие статистически выявленные изменения в состоянии здоровья группы лиц;
- г) меньшие, чем допустимые дозы облучения.

217. Единица поглощенной дозы:

Варианты ответа:

- а) Грей;
- б) Зиверт;
- в) Рентген;
- г) Кюри;
- д) Бэр.

218. Лимфопения, выявленная у больного в течение первых суток, обусловлена:

Варианты ответа:

- а) локальным внешним облучением конечности;
- б) поступлением внутрь радионуклидов;
- в) внешним облучением туловища в дозе менее 0,5 Гр;
- г) внешним облучением туловища в дозе более 1 Гр;
- д) заболеванием, не связанным с облучением.

219. Мероприятие по оказанию первичной помощи пострадавшему, находящемуся в тяжелом состоянии, — это:

Варианты ответа:

- а) дезактивация кожи;
- б) прием радиопротектора;
- в) реанимационные мероприятия;
- г) гемосорбция;
- д) купирование рвоты.

220. Степень тяжести лучевого поражения определяется:

Варианты ответа:

- а) содержанием радионуклидов на месте облучения;
- б) количеством «горячих» частиц в легких;
- в) количеством радионуклидов в организме;
- г) степенью угнетения кроветворения.

221. Инфекционные осложнения у больных острой лучевой болезнью вероятны при следующем уровне нейтрофилов в крови:

Варианты ответа:

- а) менее 3000 в мкл;
- б) менее 1000 в мкл;
- в) менее нормы;
- г) менее 500 в мкл;
- д) менее 100 в мкл.

222. Кровоточивость возникает при содержании тромбоцитов в крови:

Варианты ответа:

- а) менее 150 тыс в мкл;
- б) менее 100 тыс в мкл;
- в) менее 50 тыс в мкл;
- г) менее 40 тыс в мкл;
- д) менее 10 тыс в мкл.

223. Предпочтительным донором костного мозга для лечения больного острой лучевой болезнью являются:

Варианты ответа:

- а) родители больного;
- б) родные братья или сестры;
- в) дети больного;
- г) другие члены семьи.

224. Первое место среди причин смерти у населения, проживающего на загрязненной территории, занимают:

Варианты ответа:

- а) сердечно-сосудистые заболевания;
- б) онкологические заболевания;
- в) травмы и отравления;
- г) заболевания бронхо-легочной системы.

225. У лиц, подвергшихся облучению в результате аварии на ЧАЭС, доказана роль облучения в развитии:

Варианты ответа:

- а) рака желудка;
- б) рака легкого;
- в) лейкозов;
- г) рака щитовидной железы;
- д) рака молочной железы.

226. Наиболее часто у взрослых встречается следующий вариант острого лейкоза:

Варианты ответа:

- а) острый лимфобластный;
- б) острый миелобластный;
- в) острый эритромиелоз;
- г) острый монобластный.

227. В основе деления лейкозов на острые и хронические лежит:

Варианты ответа:

- а) морфологический субстрат опухоли;

- б) длительность заболевания;
- в) наличие экстранодулярных очагов опухоли;
- г) начало заболевания.

228. Больному с острым лейкозом до начала цитостатической терапии необходимо провести следующие обследования:

Варианты ответа:

- а) пункция костного мозга;
- б) пункция костного мозга, иммунофенотипирование и постановка цитохимических реакций;
- в) пункция костного мозга и ультразвуковое обследование внутренних органов;
- г) общий анализ крови.

229. В FAB-классификацию входит следующий вариант острого лейкоза:

Варианты ответа:

- а) эритремия;
- б) эритромиелоз;
- в) миелодиспластический;
- г) эритробластный.

230. В основе патогенеза лейкоза лежит:

Варианты ответа:

- а) опухолевая трансформация клетки и угнетение нормальных ростков кроветворения;
- б) возникновение иммунных комплексов антиген-антитело;
- в) реактивные изменения костного мозга;
- г) нарушения функционирования макрофагов.

231. К клиническим синдромам острых лейкозов относят все перечисленные за исключением:

Варианты ответа:

- а) гиперпластический;
- б) синдром белковой патологии;
- в) интоксикационный;
- г) геморрагический;
- д) анемический.

232. Для острого лейкоза в анализах периферической крови характерны:

Варианты ответа:

- а) эозинофильно-базофильная ассоциация;

- б) тромбоцитоз;
- в) лейкемическое зияние;
- г) гиперсегментация нейтрофилов;
- д) сдвиг формулы влево.

233. Основной тип кровоточивости при остром лейкозе:

Варианты ответа:

- а) петехиально-пятнистый;
- б) гематомный;
- в) микроангиоматозный;
- г) васкулитно-пурпурный.

234. При лечении острого лимфобластного лейкоза используется:

Варианты ответа:

- а) L-аспарагиназа;
- б) циклофосфамид;
- в) интерферон;
- г) дексаметазон;
- д) рубомицин.

235. Назовите основное побочное действие рубомицина.

Варианты ответа:

- а) аллергические реакции;
- б) миелодепрессия;
- в) токсическое воздействие на гепатоциты;
- г) токсическое воздействие на сердечную мышцу.

236. Назовите основное побочное действие L-аспарагиназы.

Варианты ответа:

- а) токсическое поражение печени;
- б) миелодепрессия;
- в) токсическое поражение поджелудочной железы;
- г) токсическое воздействие на сердечную мышцу.

237. Главным критерием в гемограмме для постановки диагноза хронического миелолейкоза является:

Варианты ответа:

- а) лимфоцитоз;
- б) выраженный лейкоцитоз;
- в) эозинофилия;
- г) базофильно-эозинофильная ассоциация.

238. Препаратами выбора для лечения аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры являются:

Варианты ответа:

- а) цитостатики;
- б) глюкокортикостероиды;
- в) аминохинолины;
- г) антиагреганты.

239. Наиболее характерны при патологии первичного гемостаза кровотечения:

Варианты ответа:

- а) маточные, желудочно-кишечные;
- б) в крупные суставы;
- в) в мышцы;
- г) носовые, десневые.

240. Экстренная госпитализация больного требуется при уровне снижения тромбоцитов при сохранении их функции:

Варианты ответа:

- а) менее 150 тыс./мкл;
- б) менее 90 тыс./мкл;
- в) менее 50 тыс./мкл;
- г) менее 20 тыс./мкл;
- д) менее 30 тыс./мкл.

241. Микроциркуляторный тип кровоточивости характерен для:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитопении и тромбоцитопатии;
- б) гемофилии А, В;
- в) дефицита факторов протромбинового комплекса;
- г) передозировке непрямых антикоагулянтов;
- д) болезни Виллебранда.

242. Для болезни Рандю-Ослера характерен тип кровоточивости:

Варианты ответа:

- а) гематомный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) смешанный;
- г) васкулитно-пурпурный;
- д) ангиоматозный

243. Наследственный дефицит какого из плазменных факторов свертывания наблюдается при гемофилии А?

Варианты ответа:

- а) VII фактора;

- б) V фактора;
- в) VIII фактора;
- г) X фактора;
- д) IV фактора.

244. При патологии первичного гемостаза изменяется:

Варианты ответа:

- а) время свертывания по Ли-Уайту;
- б) длительность кровотечения по Айви;
- в) протромбиновый индекс;
- г) фибриноген А;
- д) АПТВ (активированное парциальное тромбопластиновое время).

245. С наибольшей вероятностью могут индуцировать приобретенную тромбоцитопатию следующие лекарственные препараты:

Варианты ответа:

- а) аспирин, индометацин, делагил;
- б) аскорутин, ферроплекс, аспаркам;
- в) реланиум, дицинон, элениум;
- г) гепарин, синкумар, фенилин.

246. Для гематомного типа кровоточивости наиболее характерны следующие проявления геморрагического синдрома:

Варианты ответа:

- а) геморрагические высыпания на коже и слизистых;
- б) обширные внутримышечные и межмышечные гематомы, гемартрозы;
- в) маточные, желудочно-кишечные и почечные кровотечения;
- г) носовые и десневые кровотечения.

247. Опасны ли внутримышечные инъекции больным гемофилией?

Варианты ответа:

- а) опасны;
- б) не опасны;
- в) не опасны, если сделать инъекцию глубоко в мышцу.

248. Паралитические парезы, параличи, атрофии мышц могут развиваться при типе кровоточивости:

Варианты ответа:

- а) микроциркуляторном;
- б) макроциркуляторном;
- в) смешанном;
- г) васкулитно-пурпурном.

249. Длительность кровотечения по Дьюку у больного с гемофилией А:

Варианты ответа:

- а) нормальная;
- б) нормальная, если легкая степень гемофилии;
- в) увеличена;
- г) увеличена, если тяжелая степень гемофилии.

250. У больного гемофилией А тяжелой степени (уровень 8 фактора менее 1%) будет изменен показатель гемостазиограммы:

Варианты ответа:

- а) свертывание крови по Ли-Уайту;
- б) протромбиновый индекс;
- в) длительность кровотечения;
- г) тромбиновое время;
- д) количество тромбоцитов;
- е) уровень фибриногена.

251. Для болезни Виллебранда характерны следующие клинические проявления геморрагического синдрома:

Варианты ответа:

- а) преобладают экхимозы и кровоточивость слизистых;
- б) преобладают гемартрозы и гематомы;
- в) пятнисто-петехиальная сыпь;
- г) экхимозы, гематомы, кровоточивость слизистых.

252. Смешанный тип кровоточивости характерен для:

Варианты ответа:

- а) гемофилии С;
- б) геморрагическом васкулите;
- в) болезни Виллебранда (наследственная плазменная тромбоцитопатия);
- г) гемофилии А;
- д) идиопатической тромбоцитопенической пурпуре.

253. Тактика остановки кровотечения при гематомном типе кровоточивости:

Варианты ответа:

- а) прежде всего переливание свежезамороженной плазмы или концентратов факторов свертывания крови;
- б) прежде всего тампонада кровоточащего сосуда;
- в) прежде всего назначение ангиопротекторов;
- г) переливание тромбоцитарной массы.

254. При гематомном типе кровоточивости будут изменены показатели гемостазиограммы:

Варианты ответа:

- а) длительность кровотечения;
- б) активированное частичное тромбопластиновое время;
- в) спонтанный фибринолиз, эуглобулиновый фибринолиз;
- г) тромбиновое время;
- д) изменений не должно быть.

255. Викасол при носовом кровотечении:

Варианты ответа:

- а) назначают, если удлинено свертывание крови по Ли-Уайту;
- б) назначают, если уменьшен протромбиновый индекс;
- в) назначают, если увеличена длительность кровотечения по Айви (или Дьюку);
- г) не назначают.

256. Гемофилия С:

Варианты ответа:

- а) наследуется сцеплено с X хромосомой;
- б) наследуется сцеплено с У хромосомой;
- в) наследуется аутосомно;
- г) имеет семейный характер наследования;
- д) не наследуется.

257. Активированное частичное тромбопластиновое время при гемофилии:

Варианты ответа:

- а) укорачивается;
- б) не изменяется;
- в) удлиняется.

258. Критерии стадий гемофилических остеоартрозов устанавливаются по:

Варианты ответа:

- а) клиническим проявлениям;
- б) данным рентгенологического исследования;
- в) уровню дефицитного фактора;
- г) показателям коагулограммы;
- д) количеством ингибиторов к дефицитному фактору.

259. При гемофилии развивается анемия:

Варианты ответа:

- а) дизэритропоэтическая;

- б) гемолитическая;
- в) сидероахристическая;
- г) апластическая;
- д) постгеморрагическая железододефицитная.

260. Тип кровотечения при болезни Виллебранда:

Варианты ответа:

- а) петехиально-пятнистый;
- б) гематомный;
- в) микроангиоматозный;
- г) смешанный (петехиально-гематомный).

261. Для контроля за лечением больного гемофилией проводят тесты гемостазиограммы:

Варианты ответа:

- а) время кровотечения по Айви;
- б) уровень фибриногена;
- в) активированное парциальное тромбопластиновое время;
- г) протромбиновый индекс.

262. При тромбоцитопенической пурпуре нормальные показатели:

Варианты ответа:

- а) числа тромбоцитов;
- б) длительности кровотечения по Айви;
- в) времени свертывания по Ли-Уайту;
- г) ретракции кровяного сгустка.

263. Спленэктомия у пациентов, больных тромбоцитопенической пурпурой производится:

Варианты ответа:

- а) до лечения иммуноглобулином в/вено;
- б) при отсутствии эффекта от консервативной терапии при хроническом течении;
- в) после курса цитостатического лечения;
- г) после постановки диагноза.

264. В пользу I стадии ДВС говорят данные:

Варианты ответа:

- а) снижение уровня фибриногена;
- б) положительная β -нафтоловая и этаноловая пробы;
- в) укорочение тромбинового времени;
- г) резкое укорочение времени лизиса эуглобулинов.

265. В пользу III стадии ДВС говорят данные:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитоз;
- б) незначительное понижение фибриногена;
- в) удлинение каолин-кефалинового времени;
- г) укорочение тромбинового времени

266. Для геморрагического васкулита характерны клинические проявления:

Варианты ответа:

- а) васкулитно-пурпурный тип кровоточивости;
- б) петехиально-гематомный тип кровоточивости;
- в) носовые кровотечения;
- г) гемартрозы.

267. Абдоминальный синдром геморрагического васкулита необходимо дифференцировать с:

Варианты ответа:

- а) неходжкинские лимфомы;
- б) инвагинация кишечника, острый аппендицит;
- в) гемобластозы;
- г) гистиоцитозы.

268. Острое течение геморрагического васкулита:

Варианты ответа:

- а) до 2 недель;
- б) до 2 месяцев;
- в) до 3 месяцев;
- г) до 6 месяцев.

269. При геморрагическом васкулите наблюдаются изменения в гемограмме:

Варианты ответа:

- а) тромбоцитоз;
- б) анемия;
- в) лейкоцитоз с эозинофилией;
- г) лимфоцитоз;

270. Панцитопенией сопровождается анемия:

Варианты ответа:

- а) мегалобластная;
- б) гемолитическая;
- в) апластическая;
- г) железодефицитная.

271. Радикальным методом терапии больных приобретенной апластической анемией является:

Варианты ответа:

- а) преднизолон, анаболические гормоны, андрогены;
- б) трансплантация костного мозга;
- в) спленэктомия;
- г) цитостатическая терапия;
- д) колонийстимулирующий фактор.

272. К появлению мегалобластов приводит:

Варианты ответа:

- а) нарушение цитокиновой регуляции эритропоэза;
- б) нарушение синхронизма синтеза ДНК и гемоглобина;
- в) увеличение количества железа в организме;
- г) уменьшение количества железа в организме;
- д) свинцовая интоксикация.

273. Укажите основную причину нарушения всасывания витамина В12, приводящие к развитию анемии:

Варианты ответа:

- а) нарушение секреции внутреннего фактора;
- б) поражение толстого кишечника;
- в) конкурентный расход (паразитарная инфекция);
- г) синдром мальабсорбции.

274. Неврологическая симптоматика при дефиците витамина В12 обусловлена:

Варианты ответа:

- а) увеличением содержания железа в тканях;
- б) накоплением метилмалоновой кислоты;
- в) увеличением метгемоглобина;
- г) дефицитом сукцинатдегидрогеназы;
- д) накоплением аминолевуленовой кислоты.

275. Патогенетический механизм гемолитической анемии Минковского-Шоффара:

Варианты ответа:

- а) дефект белка эритроцитарной мембраны спектрина;
- б) дефект белка эритроцитарной мембраны актина;
- в) дефект белка эритроцитарной мембраны анкирина;
- г) повышение количества мембраносвязанной метгемоглобинредуктазы;
- д) повышение активности мембранной ацетилхолинэстеразы.

276. Наследование дефицита активности глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы происходит:

Варианты ответа:

- а) аутосомно-доминантно;
- б) по рецессивному пути, сцеплено с X-хромосомой;
- в) аутосомно-рецессивно;
- г) сцеплено с Y-хромосомой;
- д) не наследуется.

277. Укажите заболевание, сопровождающееся внутриорганным гемолизом.

Варианты ответа:

- а) апластическая анемия;
- б) наследственная микросфероцитарная анемия;
- в) анемия, обусловленная дефицитом активности фермента глюкоза-6-фосфатдегидрогеназы;
- г) витамин-B12-фолиеводефицитная анемия;
- д) синдром Эванса-Фишера;
- е) гемолитико-уремический синдром.

278. В пользу анемии Минковского-Шоффара говорят данные:

Варианты ответа:

- а) микросфероциты в периферической крови более 10%;
- б) нормальная осмотическая резистентность эритроцитов;
- в) положительная прямая проба Кумбса;
- г) мишеневидные эритроциты при просмотре мазков периферической крови;
- д) положительный гемагглютационный тест.

279. Дифференцировать анемию Минковского-Шоффара следует с:

Варианты ответа:

- а) синдромом Жильбера;
- б) болезнью Гое;
- в) диссеминированными формами гистиоцитозов;
- г) острым лейкозом;
- д) тромбфлебитической спленомегалией;
- е) вирусным гепатитом.

280. Основными показаниями для脾эктомии при семейном микросфероцитозе являются:

Варианты ответа:

- а) частые, тяжелые кризы, гиперспленизм;
- б) отставание в физическом, нервно-психическом развитии;

- в) гемосидероз органов;
- г) вторичные гепатиты;
- д) спленомегалия.

281. Угнетение синтеза α -цепей глобина является следствием цитогенетической аномалии, связанной с:

Варианты ответа:

- а) делецией 3 хромосомы;
- б) делецией 11 хромосомы;
- в) транслокацией (5;17);
- г) транслокацией (9;22);
- д) делецией 15 хромосомы.

282. В основе пароксизмальной ночной гемоглобинурии лежит:

Варианты ответа:

- а) транслокация (9;11);
- б) мутация гена P_iG-A;
- в) делеция 8 хромосомы;
- г) делеция 3 хромосомы;
- д) транслокация (9;22).

283. Антигенные рецепторы на поверхности эритроцитов при аутоиммунных гемолитических анемиях могут быть представлены:

Варианты ответа:

- а) иммуноглобулинами А;
- б) иммуноглобулинами G₃;
- в) иммуноглобулинами М;
- г) компонентами системы комплемента С₄.

284. При наследственных порфириях происходит повышенная экскреция с мочой:

Варианты ответа:

- а) аминолевулиновой кислоты;
- б) железа;
- в) витамина В₆;
- г) цинка;
- д) уропорфиринов и (или) копропорфиринов;

285. Патогенетическая основа приобретенных апластических анемий:

Варианты ответа:

- а) угнетение выработки эритропоэтина;
- б) снижение концентрации фактора некроза опухоли;
- в) гибель абберантной антиген-презентирующей гемопоэтической клетки;

- г) снижение выработки интерлейкина 1;
- д) снижение концентрации интерлейкина 6.

286. Патогенетические механизмы анемии Фанкони:

Варианты ответа:

- а) повышенная способность восстановления ДНК;
- б) нестабильность генома;
- в) изменение длительности G_2 фазы клеточного цикла;
- г) изменение длительности G_0 фазы клеточного цикла.

287. Основной диагностический метод при дизэритропоэтических анемиях:

Варианты ответа:

- а) морфологическое исследование;
- б) цитогенетическое исследование;
- в) иммуногистохимическое исследование;
- г) молекулярно-биологическое исследование;
- д) цитохимическое исследование.

288. Антидот метотрексата:

Варианты ответа:

- а) лейковорин;
- б) уромитексан;
- в) солюмедрол;
- г) аллопуринол;
- д) натулан.

289. Генез тромбостении Гланцмана:

Варианты ответа:

- а) дефект гликопротеиновых рецепторов Ia-IIb;
- б) дефект гликопротеиновых рецепторов IIb-IIIa;
- в) дефект гликопротеиновых рецепторов IIa-IIb;
- г) дефект гликопротеиновых рецепторов IIa- IIIa;
- д) нарушение реакции высвобождения.

290. Второй тип болезни Виллебранда обусловлен:

Варианты ответа:

- а) снижением уровня функционально полноценного фактора Виллебранда;
- б) нарушением функции фактора Виллебранда при достаточном количестве;
- в) повышенным сродством дефектных мультимеров фактора Виллебранда к гликопротеиновым рецепторам IIb;
- г) снижением уровня IX фактора свертывания крови;
- д) снижением уровня X фактора свертывания крови.

291. Количественный недостаток витамина К ведет к нарушению синтеза факторов свертывания:

Варианты ответа:

- а) II, VII, IX, X;
- б) II, IX, XII;
- в) II, VIII, IX;
- г) II, V, VIII, IX;
- д) только V.

292. Внешний путь активации фибринолиза связан с:

Варианты ответа:

- а) взаимодействием субэндотелия и фактора свертывания XII;
- б) взаимодействием субэндотелия и прекалликреина;
- в) поступлением в кровоток тканевого активатора плазминогена;
- г) повышением уровня фибриногена.

293. Одним из абсолютных показаний к проведению гемотрансфузиям компонентов эритроцитов является:

Варианты ответа:

- а) сопутствующие заболевания;
- б) В 12 дефицитная анемия;
- в) наличие гемодинамических нарушений;
- г) апластическая анемия;
- д) гемолитический криз.

294. Срок хранения эритроцитарной массы допустим:

Варианты ответа:

- а) менее 5 суток;
- б) до 10 суток;
- в) до 15 суток;
- г) до 21 дня;
- д) до 100 дня.

295. Ретикулярный криз — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение количества ретикулоцитов в 5 раз и более;
- б) увеличение количества ретикулоцитов в 2 раза и более;
- в) увеличение количества ретикулоцитов в 3 раза и более;
- г) уменьшение количества ретикулоцитов в 2 раза и более;
- д) увеличение количества ретикулоцитов в 7 раз.

296. Наследственная микросфероцитарная гемолитическая анемия может протекать с желтухой без анемии:

Варианты ответа:

- а) да;
- б) нет;
- в) при регенераторном кризе.

297. Серповидноклеточная анемия — это:

Варианты ответа:

- а) гемоглобинопатия;
- б) мембранопатия;
- в) ферментопатия;
- г) наличие аномальных форм гемоглобинов;
- д) повышение содержания метгемоглобина.

298. Пойкилоцитоз — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение диаметра эритроцитов;
- б) изменение размеров эритроцитов;
- в) снижение количества ретикулоцитов;
- г) патологические включения в эритроцитах;
- д) изменение формы эритроцитов.

299. Кровоизлияния в суставы при тромбоцитопенической пурпуре:

Варианты ответа:

- а) не характерны;
- б) характерны при влажной форме;
- в) характерны при сухой форме;
- г) характерны.

300. Анемия при ДВС-синдроме:

Варианты ответа:

- а) развивается;
- б) развивается только при I стадии;
- в) развивается только при II стадии;
- г) не развивается;
- д) развивается только при III стадии.

301. Острый лейкоз без появления бластных клеток в периферической крови:

Варианты ответа:

- а) может протекать;
- б) может протекать только при гепато- и спленомегалии;

- в) может протекать только при лимфаденопатии;
- г) не протекает.

302. Циклические нейтропении — заболевание:

Варианты ответа:

- а) врожденное;
- б) приобретенное;
- в) наследственное X-сцепленное;
- г) аутосомно-рецессивное;
- д) аутосомно-доминантное.

303. Дифференциальная диагностика лимфаденопатии проводится между:

Варианты ответа:

- а) лимфомы, инфекционные заболевания, лейкозы;
- б) гемаррагический васкулит, ЖДА, лейкозы;
- в) лимфомы, гистиоцитозы, тромбоцитопении.

304. При фолиеводефицитных анемиях среднее содержание гемоглобина в эритроците:

Варианты ответа:

- а) повышено;
- б) снижено;
- в) не изменено;
- г) имеются аномальные формы гемоглобина.

305. Для болезни Вакеза характерным синдромом является:

Варианты ответа:

- а) миелопролиферативный;
- б) геморрагический;
- в) анемический;
- г) инфекционно-токсический;
- д) лимфопролиферативный.

306. Основным отличительным признаком полицитемии от симптоматических эритроцитозов является:

Варианты ответа:

- а) снижение содержания эритропоэтина;
- б) повышение содержания эритропоэтина;
- в) лейкоцитоз;
- г) уменьшение СОЭ.

307. Железодефицитная анемия:

Варианты ответа:

- а) гипохромная, микроцитарная;
- б) гиперхромная, макроцитарная;

- в) нормохромная, макроцитарная;
- г) нормохромная, нормоцитарная.

308. Для миелограммы больного с В12-дефицитной анемией характерно:

Варианты ответа:

- а) мегалобластический тип кроветворения;
- б) нормобластический тип кроветворения с раздражением эритроидного ростка;
- в) опустошенный костный мозг.

309. После 5 инъекций витамина В12 у больного с атрофией слизистой желудка при исследовании крови с наибольшей вероятностью можно выявить:

Варианты ответа:

- а) микроцитоз;
- б) гипохромию эритроцитов;
- в) ретикулоцитоз;
- г) ретикулоцитопению;
- д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево.

310. Для хронического миелолейкоза в развернутую стадию характерно:

Варианты ответа:

- а) лейкопения;
- б) лейкомический провал;
- в) базофильно-эозинофильной ассоциации;
- г) гиперсегментация нейтрофилов;
- д) увеличение лимфатических узлов.

311. При проведении дифференциального диагноза эритремии и симптоматического эритроцитоза важнейшим диагностическим критерием является:

Варианты ответа:

- а) спленомегалия;
- б) гепатомегалия;
- в) неопластическая пролиферация в биоптате подвздошной кости;
- г) нейтрофильный лейкоцитоз.

312. У больных эритремией для лечения артериальной гипертензии относительно противопоказан:

Варианты ответа:

- а) гипотиазид;
- б) клофелин;

- в) коринфар;
- г) каптоприл.

313. Тени Боткина-Гумпрехта выявляются при:

Варианты ответа:

- а) хронический миелолейкозе;
- б) хронический лимфолейкозе;
- в) острый лейкозе;
- г) миеломной болезни.

314. При развитии у больных хроническим лимфолейкозом гемолитического криза на фоне лечения хлорбутином правильной рекомендацией является:

Варианты ответа:

- а) увеличить дозу хлорбутина;
- б) поменять хлорбутин на циклофосфан;
- в) назначить дополнительно преднизолон.

315. Наиболее вероятной причиной анемии у больного хроническим лимфолейкозом в развернутую стадию может быть:

Варианты ответа:

- а) нарушение порфиринового обмена;
- б) миелофиброз;
- в) дефицит фолиевой кислоты;
- г) аутоиммунный гемолиз.

316. При выявлении в гистологическом препарате лимфоузла клеток Березовского-Штенберга правильным диагнозом является:

Варианты ответа:

- а) туберкулез лимфоузлов;
- б) саркоидоз;
- в) лимфогранулематоз;
- г) инфекционный мононуклеоз.

317. При проведении дифференциального диагноза между множественной миеломой и сенильным остеопорозом в пользу миеломной болезни будет говорить:

Варианты ответа:

- а) гиперкальцемия;
- б) выраженный остеопороз грудного отдела позвоночника;
- в) анемия;
- г) плазматитоклеточная пролиферация костного мозга.

318. Для множественной миеломы характерны все нижеперечисленные признаки, за исключением:

Варианты ответа:

- а) остеопороза грудного отдела позвоночника;
- б) протеинурии;

- в) гиперпротеинемии;
- г) абсолютного лимфоцитоза.

319. Остеолитические очаги при множественной миеломе являются следствием:

Варианты ответа:

- а) продукции миеломными клетками М-протеина;
- б) продукции миеломными клетками фактора, активирующего остеокласты;
- в) снижение продукции кальцитонина щитовидной железой;
- г) дефицита витамина А.

320. Отличительным признаком болезни Вальденстрема от множественной миеломы является:

Варианты ответа:

- а) поражение клетки-предшественницы В-лимфоцитов;
- б) наличие синдрома повышенной вязкости крови;
- в) нормохромная анемия;
- г) синтез опухолевыми клетками IgM.

321. В лечении больного с высоким содержанием белка крови необходимо использование:

Варианты ответа:

- а) комплексонов;
- б) кровопускания;
- в) гемодиализа;
- г) лечебного плазмафереза.

322. Развитие В₁₂-дефицитной анемии встречается у больных с:

Варианты ответа:

- а) хроническим гастритом типа А (аутоиммунным);
- б) хроническим гастритом типа В (хеликобактерным);
- в) рефлюкс-гастритом;
- г) дуоденитом.

323. Какое утверждение из числа перечисленных относительно лечения аутоиммунной тромбоцитопенической пурпуры неправильно?

Варианты ответа:

- а) назначение иммунодепрессантов;
- б) назначение кортикостероидов;
- в) проведение спленэктомии;
- г) назначение дезагрегантов.

324. При дифференциальной диагностике апластической анемии и иммунной тромбоцитопении основным диагностическим исследованием является:

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) трепанобиопсия;
- в) миелограмма;
- г) цитогенетическое исследование костного мозга;
- д) коагулограмма.

325. При лечении железодефицитной анемии легкой степени тяжести наиболее оптимальная терапевтическая доза по элементарному железу:

Варианты ответа:

- а) 50 мг;
- б) 100 мг;
- в) 150 мг;
- г) 300 мг;
- д) 200 мг.

326. К принципам терапии железодефицитных анемий относится:

Варианты ответа:

- а) невозможно устранить дефицит железа без назначения парентеральных железосодержащих препаратов;
- б) после нормализации уровня гемоглобина лечение препаратами железа прекращают;
- в) трансфузии эритроцитарной массы назначаются при уровне гемоглобина менее 75г/л;
- г) терапия железодефицитной анемии должна проводиться преимущественно препаратами железа для перорального приема.

327. Железосодержащим препаратом с наименьшим содержанием элементарного железа является:

Варианты ответа:

- а) тардиферон;
- б) актиферрин;
- в) ферроплекс;
- г) сорбифер-дурулес.

НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ (ПУЛЬМОНОЛОГИЯ)

1. Число бронхиальных генераций у взрослых составляют:

Варианты ответа:

- а) 10;
- б) 17;
- в) 24;
- г) 30.

2. Никогда не сопровождаются нарушением функции:

Варианты ответа:

- а) аномалии развития органа;
- б) пороки развития органа;
- в) варианты развития органа.

3. Агенезия — это:

Варианты ответа:

- а) врожденное отсутствие целого органа или его части;
- б) врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка, функции органа отсутствуют;
- в) резкое недоразвитие органа с нарушением формирования воздухоносных путей, сосудистой системы и респираторного отдела.

4. Аплазия — это:

Варианты ответа:

- а) врожденное отсутствие целого органа или его части;
- б) врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка, функции органа отсутствуют;
- в) резкое недоразвитие органа с нарушением формирования воздухоносных путей, сосудистой системы и респираторного отдела.

5. Гипоплазия — это:

Варианты ответа:

- а) врожденное отсутствие целого органа или его части;
- б) врожденное отсутствие органа, но с наличием его начального зачатка, функции органа отсутствуют;
- в) резкое недоразвитие органа с нарушением формирования воздухоносных путей, сосудистой системы и респираторного отдела.

6. Наследственная патология чаще всего проявляется:

Варианты ответа:

- а) в молодом возрасте;

- б) в детском возрасте;
- в) в пожилом возрасте;
- г) во всех возрастных группах.

7. Хронический бронхит — это:

Варианты ответа:

- а) хроническое двустороннее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей;
- б) хроническое диффузное воспаление слизистой оболочки дыхательных путей, вызываемое неспецифической инфекцией;
- в) хроническое двустороннее и симметричное, прогрессирующее воспаление слизистой оболочки дыхательных путей;
- г) хроническое диффузное, но не симметричное, прогрессирующее воспалительное заболевание с преимущественным поражением воздухоносных путей и ведущее к их обструкции.

8. ХОБЛ чаще заболевают:

Варианты ответа:

- а) подростки, девочки;
- б) молодые люди, мужчины;
- в) лица среднего возраста, женщины;
- г) лица пожилого возраста, мужчины.

9. У молодых людей причиной хронического бронхита чаще бывает:

Варианты ответа:

- а) врожденная функциональная недостаточность мукоцилиарного аппарата воздухоносных путей;
- б) рецидивирующая вирусная инфекция дыхательных путей;
- в) рецидивирующая или хроническая бактериальная инфекция верхних дыхательных путей;
- г) курение;
- д) хроническое раздражение слизистой дыхательных путей поллютантами (аэрозоли промышленных выбросов, табачной пыли и т.д.).

10. Повышенное (более 30 мл в сутки) и относительно легкое отделение мокроты характерно:

Варианты ответа:

- а) для катарального бронхита;
- б) для деструктивно-атрофического бронхита;
- в) для ХОБЛ.

11. На обструктивный характер острого бронхита указывает:

Варианты ответа:

- а) продуктивный кашель;

- б) свистящие хрипы;
- в) дыхание с бронхиальным оттенком.

12. Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

Варианты ответа:

- а) спирографии;
- б) бронхоскопии;
- в) исследования газов крови.

13. Простейшим прибором для определения бронхиальной обструкции является:

Варианты ответа:

- а) спирограф;
- б) пневмотахометр;
- в) плетизмограф.

14. Для диагностики бронхоспазма с помощью пневмотахометрии следует применить пробу:

Варианты ответа:

- а) с дозированной физической нагрузкой;
- б) с ингаляцией β_2 -адреностимулятора;
- в) с ингаляцией кислорода.

15. При пневмонии поражается все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) крупных бронхов;
- б) дыхательных бронхиол;
- в) альвеол;
- г) интерстиции.

16. Возбудителем пневмонии чаще бывают:

Варианты ответа:

- а) пневмококки;
- б) стрептококки;
- в) стафилококки;
- г) кишечная палочка;
- д) палочка Фридлендера (клебсиелла).

17. У лиц, страдающих хроническим алкоголизмом, учащаются пневмонии, вызванные:

Варианты ответа:

- а) пневмококком;

- б) стрептококком;
- в) кишечной палочкой;
- г) палочкой Фридлиндера (клебсиеллой).

18. Затяжная пневмония — это:

Варианты ответа:

- а) заболевание, признаки которого сохраняются через 4 недели после начала;
- б) заболевание, которое продолжается более 4 недель, но заканчивается излечением при адекватной терапии;
- в) заболевание, при котором после проведенного лечения сохраняется измененный легочный рисунок более 4 недель.

19. Переходу пневмонии в затяжную способствуют все перечисленные факторы, кроме:

Варианты ответа:

- а) пожилого возраста;
- б) патологических процессов в бронхах, предшествующих пневмонии;
- в) гипофункции коры надпочечников;
- г) двустороннего характера поражения.

20. При подозрении на микоплазменную пневмонию следует назначить:

Варианты ответа:

- а) амоксицилин;
- б) спирамицин;
- в) левомицетин;
- г) стрептомицин;
- д) цефазолин.

21. При затяжной и рецидивирующей пневмонии у мужчин старше 40 лет необходимо в первую очередь исключить:

Варианты ответа:

- а) легочную тромбоэмболию;
- б) туберкулез легких;
- в) центральный рак легкого;
- г) гипостатическую пневмонию;
- д) хроническую пневмонию.

22. Острый абсцесс легкого отличается от гангрены легкого:

Варианты ответа:

- а) менее благоприятным клиническим течением заболевания;
- б) характером отделяемой больным мокроты;
- в) отграничением гнойно-деструктивного процесса от окружающих тканей.

23. При легочных нагноениях в 20% и более случаев в мокроте не обнаруживается рост микрофлоры:

Варианты ответа:

- а) из-за дефектов работы лабораторной службы;
- б) из-за лечения больных антибиотиками широкого спектра действия на амбулаторном этапе;
- в) из-за анаэробной инфекции, вызывающей легочное нагноение.

24. Острый абсцесс легкого протекать без выделения больным гнойной мокроты:

Варианты ответа:

- а) не может, так как при абсцессе гнойник в легком сообщается с бронхом;
- б) может в первой фазе, до возникновения связи абсцесса с бронхиальным деревом;
- в) может при анаэробной инфекции.

25. Острый абсцесс легкого может осложняться всем перечисленным ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) кровохарканья и легочного кровотечения;
- б) сепсиса;
- в) метастатического абсцесса;
- г) острого пиопневмоторакса;
- д) амилоидоза внутренних органов.

26. Бронхоэктатическая болезнь — это:

Варианты ответа:

- а) заболевание, обычно проявляющееся в детско-подростковом или молодом возрасте и характеризуется регионарным расширением бронхов и развитием в них воспалительно-нагноительного процесса. Носит обычно врожденный характер;
- б) приобретенное заболевание, проявляющееся в детском возрасте или у молодых людей, характеризующиеся диффузным расширением бронхов и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса;
- в) приобретенное заболевание, проявляющееся обычно у детей или у молодых людей, характеризующиеся расширением бронхов (IV–III порядка) и развитием в них воспалительного и нагноительного процесса.

27. Больные с бронхоэктатической болезнью обычно жалуются:

Варианты ответа:

- а) на лихорадку, боли в груди;

- б) на кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам;
- в) на кровохарканье, легочное кровотечение;
- г) на одышку.

**28. При аускультации больных бронхоэктатической болезнью уда-
ется прослушать:**

Варианты ответа:

- а) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения;
- б) рассеянные сухие хрипы над пораженным легким;
- в) локальные мелкопузырчатые и крепитирующие хрипы;
- г) локальные средне- и крупнопузырчатые хрипы, нередко в сочета-
нии с сухими.

**29. На рентгенограмме при бронхоэктатической болезни чаще все-
го выявляются:**

Варианты ответа:

- а) полостные образования в легких с инфильтративной стенкой;
- б) множественные тонкостенные полостные образования в легких;
- в) признаки локального пневмофиброза с сетчато-петлистым рисун-
ком в прикорневой области.

**30. В диагностике бронхоэктатической болезни решающее значе-
ние имеет:**

Варианты ответа:

- а) рентгенологическое обследование;
- б) бронхоскопия;
- в) бронхография.

**31. Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть все
перечисленные ниже, кроме:**

Варианты ответа:

- а) легочно-сердечной недостаточности;
- б) кровохарканья и легочных кровотечений;
- в) амилоидоза внутренних органов;
- г) метастатических абсцессов;
- д) сепсиса;
- е) атеросклероза сосудов малого круга кровообращения.

**32. Важнейшими патофизиологическими механизмами формиро-
вания хронического легочного сердца у больных бронхоэктатической
болезнью являются:**

Варианты ответа:

- а) вентиляционные нарушения;

- б) пневмоцирротические изменения;
- в) сосудистые нарушения (шунтирование).

33. Для дифференциальной диагностики бронхоэктатической болезни от порока развития легкого следует широко прибегать:

Варианты ответа:

- а) к томографии легкого в 2 проекциях;
- б) к фибробронхоскопии;
- в) к бронхографии и сканированию легких.

34. Кандидомикоз относится:

Варианты ответа:

- а) к паразитарным заболеваниям;
- б) к бактериальным заболеваниям;
- в) к вирусным заболеваниям;
- г) к грибковым заболеваниям.

35. Тяжело протекающие случаи кандидомикоза органов дыхания характеризуются перечисленными ниже изменениями, кроме:

Варианты ответа:

- а) легочных инфильтраций;
- б) мелкоочаговых диссеминаций;
- в) тонкостенных полостей;
- г) плеврита;
- д) изолированного увеличения внутригрудных лимфатических узлов.

36. Для лечения аспергиллеза следует применять:

Варианты ответа:

- а) макролиды;
- б) амфотерицин В и его производные;
- в) сульфаниламидные препараты.

37. Легочный эхинококкоз — это:

Варианты ответа:

- а) бактериальная инфекция;
- б) грибковое заболевание;
- в) паразитарное заболевание.

38. При неосложненном эхинококкозе на рентгенограмме легких выявляются изменения в виде:

Варианты ответа:

- а) крупноочаговой диссеминации;

- б) одиночных или множественных шаровидных теней;
- в) участков затемнения неомогенной структуры.

39. Пневмокониозы, возникшие от вдыхания пыли, содержащей алюминий, бериллий, железо, относятся к группе:

Варианты ответа:

- а) силикозов;
- б) силикатозов;
- в) карбокониозов;
- г) металлокониозов.

40. Пневмокониозы, возникшие от вдыхания пыли, содержащей графит, сажу, уголь, относятся к группе:

Варианты ответа:

- а) силикоза;
- б) силикатоза;
- в) карбокониоза;
- г) металлокониоза.

41. К наиболее характерным жалобам при силикозе относятся:

Варианты ответа:

- а) боли в грудной клетке;
- б) кашель;
- в) одышку;
- г) потеря массы тела.

42. К числу заболеваний, с которыми наиболее часто проводится дифференциальная диагностика пневмокониозов, относятся:

Варианты ответа:

- а) туберкулез;
- б) саркоидоз;
- в) фиброзирующие альвеолиты;
- г) рак.

43. Основной причиной бронхиальной обструкции при бронхиальной астме является:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) закрытие просвета бронхов вязкой секреции;
- г) спадение мелких бронхов на выходе.

44. Основным отличием приступа бронхиальной астмы от удушья при ХОБЛ является:

Варианты ответа:

- а) экспираторный характер удушья;
- б) тяжесть удушья;
- в) полная обратимость приступа удушья.

45. Основным патогенетическим механизмом развития астматического статуса является:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) генерализованная закупорка просвета бронхов вязким секретом;
- г) спадение мелких бронхов на выдохе.

46. Основным клиническим синдромом при астматическом статусе является:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующая дыхательная недостаточность;
- б) нарастающая легочная гипертензия;
- в) тяжелый нейропсихический синдром;
- г) диффузный цианоз.

47. Наиболее простым и достоверным признаком, отличающим I стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

Варианты ответа:

- а) рефрактерность к симпатомиметикам;
- б) тяжесть экспираторного удушья;
- в) выраженность цианоза;
- г) неэффективность внутривенного введения эуфиллина.

48. Саркоидная гранулема состоит:

Варианты ответа:

- а) из эпителиоидных и гигантских клеток;
- б) из гистиоцитов;
- в) из эозинофилов;
- г) из клеток Березовского-Штенберга.

49. Чувствительность кожи к туберкулину у больных саркоидозом:

Варианты ответа:

- а) повышена;
- б) нормальна;
- в) снижена.

**50. Характерными рентгенологическими признаками медиасти-
нальной формы саркоидоза являются все перечисленные, кроме:**

Варианты ответа:

- а) двустороннего и симметричного увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов;
- б) одностороннего увеличения бронхопульмональных лимфатических узлов;
- в) увеличения всех групп внутригрудных лимфатических узлов.

**51. Характерным рентгенологическим признаком саркоидоза II ор-
ганов дыхания является:**

Варианты ответа:

- а) двусторонняя диссеминация в легких, преимущественно в средних и нижних отделах в сочетании с увеличением бронхопульмональных лимфатических узлов;
- б) двусторонняя диссеминация в верхних отделах обоих легких.

52. Наиболее эффективным методом лечения саркоидоза является:

Варианты ответа:

- а) кортикостероидная терапия;
- б) нестероидная терапия;
- в) цитостатическая терапия;
- г) лучевая терапия.

**53. Основными видами фиброзирующих альвеолитов являются все
перечисленные, кроме:**

Варианты ответа:

- а) идиопатического фиброзирующего альвеолита;
- б) экзогенного аллергического альвеолита;
- в) исход «шокового» легкого;
- г) поражения легких при диффузных болезнях соединительной ткани;
- д) токсического фиброзирующего альвеолита.

**54. Наиболее типичным клиническим признаком фиброзирующего
альвеолита служит:**

Варианты ответа:

- а) кашель;
- б) боли в грудной клетке;
- в) одышка;
- г) кровохарканье;
- д) повышение температуры.

55. Для идиопатического фиброзирующего альвеолита наиболее характерен следующий тип вентиляционных нарушений:

Варианты ответа:

- а) рестриктивный;
- б) обструктивный;
- в) смешанный.

56. Основными проявлениями экзогенного аллергического альвеолита могут быть:

Варианты ответа:

- а) одышка и кашель;
- б) повышение температуры тела;
- в) появление недомогания через 2–8 часов после контакта с аллергеном;
- г) возможность полного излечения.

57. При лечении идиопатического фиброзирующего альвеолита следует рекомендовать:

Варианты ответа:

- а) применение глюкокортикостероидных гормонов;
- б) применение антиоксидантов;
- в) элиминацию аллергена;
- г) прекращение контакта с повреждающим агентом.

58. Прогноз при экзогенном аллергическом альвеолите:

Варианты ответа:

- а) благоприятный;
- б) неблагоприятный;
- в) благоприятный при своевременном выявлении и адекватном лечении.

59. Эмфизема легких — это:

Варианты ответа:

- а) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол;
- б) увеличение жизненной емкости легких.

60. Основными этиологическими факторами, способствующими развитию первичной эмфиземы легких, являются все перечисленные, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушения легочной микроциркуляции;
- б) изменения свойств сурфактантов;
- в) дефицита α_1 -антитрипсина;
- г) повреждения ЦНС.

61. Тромбоэмболия легочной артерии чаще является осложнением:

Варианты ответа:

- а) флеботромбоза глубоких вен голени;
- б) тромбофлебита поверхностных вен голени;
- в) тромбофлебита варикозного расширения поверхностных вен голени с рожистым воспалением.

62. Тромбоэмболия легочной артерии чаще регистрируется среди больных следующих отделений многопрофильной больницы:

Варианты ответа:

- а) хирургическое отделение общего профиля;
- б) терапевтическое отделение;
- в) неврологическое, онкологическое отделение;
- г) онкологическое отделение;
- д) ухо, горло, носа.

63. Чаще всего источником возникновения эмбола при тромбоэмболии легочной артерии являются:

Варианты ответа:

- а) вены стопы;
- б) вены голени и бедра, правое предсердие и желудочек, вены рук;
- в) вены шеи;
- г) вены голени, левое предсердие и желудочек;
- д) вены таза.

64. Признаками тромбоэмболии легочной артерии на ЭКГ является:

Варианты ответа:

- а) резкая перегрузка левого предсердия;
- б) острая блокада правой ножки пучка Гиса;
- в) глубокие зубцы S_I, Q_{III};
- г) резко отрицательный T_{III}.

65. Плевральный выпот при тромбоэмболии легочной артерии обычно:

Варианты ответа:

- а) резко геморрагический (эритроциты покрывают все поле зрения);
- б) серозный (бедный белком, лимфоцитарный);
- в) серозно-мутный (много нейтрофилов).

66. При тромбоэмболии легочной артерии чаще всего применяется:

Варианты ответа:

- а) симптоматический метод лечения;
- б) фибринолитический метод лечения;

- в) хирургический метод лечения;
- г) любой из перечисленных выше методов лечения.

67. Раком легких чаще заболевают в возрасте:

Варианты ответа:

- а) от 20 до 39 лет;
- б) от 40 до 59 лет;
- в) от 60 лет и старше.

68. Резким подъемом заболеваемости населения раком легких начинается с возраста:

Варианты ответа:

- а) 30 лет;
- б) 40 лет;
- в) 50 лет.

69. Заболевают раком легкого:

Варианты ответа:

- а) чаще мужчины;
- б) чаще женщины;
- в) одинаково часто и мужчины, и женщины.

70. Предрасполагает к раку легкого:

Варианты ответа:

- а) алкоголизм и бытовое пьянство;
- б) курение;
- в) наркомания и токсикомания.

71. В индустриально развитых странах мира имеет место:

Варианты ответа:

- а) стабилизация заболеваемости раком легкого за последние годы;
- б) снижение заболеваемости раком легкого за последние годы на 2–3% в год;
- в) рост заболеваемости раком легкого ежегодно на 4–5%.

72. Паранеопластический синдром — это:

Варианты ответа:

- а) перифокальные изменения в легких вокруг опухолевого узла;
- б) изменения в анализах периферической крови, биохимических анализах, а также иммунологические сдвиги в организме, вызванные раковой болезнью;
- в) патология со стороны ряда органов и систем, вызванная раковой болезнью.

73. Опухоль, обнаруженная на рентгенограмме в виде шаровидного затемнения, относится:

Варианты ответа:

- а) к периферическому раку легкого;
- б) к центральному раку легкого;
- в) к атипичной форме рака легкого.

74. Рак типа «Пэнкост» — это:

Варианты ответа:

- а) периферический рак, характеризующийся ранним метастазированием в регионарные и медиастинальные лимфатические узлы;
- б) периферический рак верхушки легкого, склонный к прорастанию грудной стенки, с разрушением ребер и инфильтрацией тканей грудной стенки и шеи.

75. Периферический рак I стадии заболевания характеризуется обычно:

Варианты ответа:

- а) отсутствием клинических признаков болезни;
- б) сухим кашлем;
- в) кашлем с мокротой;
- г) небольшим кровохарканьем;
- д) одышкой при физической нагрузке.

76. Центральные формы рака легкого подразделяются в зависимости:

Варианты ответа:

- а) от локализации поражения (главный, долево́й, промежуточный);
- б) от характера роста (эндобронхиальный, перибронхиальный, интрамуральный);
- в) от локализации поражения и характера роста опухоли.

77. До возникновения осложнений и клинических признаков заболевания на флюорограмме может быть выявлен рак крупного бронха:

Варианты ответа:

- а) с эндобронхиальным ростом;
- б) с перибронхиальным ростом;
- в) с интрамуральным ростом.

78. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Варианты ответа:

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой, в части случаев с прожилками крови;

- б) легочное кровотечение;
- в) одышка и потеря массы тела;
- г) лихорадка.

79. Бронхолог обычно обнаруживает косвенные признаки опухолевого процесса при всех перечисленных формах рака, кроме:

Варианты ответа:

- а) центрального с периобронхиальным ростом;
- б) центрального с эндобронхиальным ростом;
- в) центрального с интрамуральным ростом;
- г) периферического с метастазами в бронхопульмональные лимфатические узлы.

80. Тимома средостения чаще локализуется:

Варианты ответа:

- а) в передне-верхнем средостении;
- б) в передне-нижнем средостении;
- в) в переднем средостении;
- г) в задне-верхнем средостении.

81. Наиболее частыми клиническими симптомами при метастатическом поражении органов дыхания служат все перечисленные ниже, кроме:

Варианты ответа:

- а) кашля;
- б) болей в грудной клетке и повышения температуры тела;
- в) кровохарканья;
- г) общей слабости;
- д) одышки.

82. Для астматического состояния характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушение сознания;
- б) полипноэ;
- в) обильная мокрота;
- г) уменьшение дыхательных шумов;
- д) признаки острого легочного сердца.

83. Назовите механизм действия эуфиллина:

Варианты ответа:

- а) дилатация бронхов;
- б) снижение секреции;
- в) противоаллергическое действие;

- г) адреномиметическое действие;
- д) антигистаминное действие.

84. Укажите основной (постоянный) диагностический признак пневмонии:

Варианты ответа:

- а) притупление;
- б) бронхиальное дыхание в месте притупления;
- в) лихорадка;
- г) влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы;
- д) ослабление дыхания.

85. Крепитирующие хрипы в легких наиболее характерны для:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакса;
- б) фиброзирующего альвеолита;
- в) плеврального выпота;
- г) рака легкого;
- д) эмфиземы легких.

86. В механизме удушья при бронхиальной астме не участвует:

Варианты ответа:

- а) альвеолярный отек;
- б) отек слизистой бронхов;
- в) бронхоспазм;
- г) повышенная секреция слизи;
- д) нарушение выделения мокроты.

87. Компоненты бронхиальной обструкции следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) задержки мокроты;
- б) ларингоспазма;
- в) воспаления бронхов;
- г) бронхоспазма;
- д) отека слизистой оболочки.

88. Назовите показатель, наиболее точно отражающий бронхиальную обструкцию.

Варианты ответа:

- а) диффузионная способность (по CO_2);
- б) остаточный объем;
- в) максимальная вентиляция легких (МВЛ);

- г) проба Тиффно;
- д) жизненная емкость легких (ЖЕЛ).

89. Укажите показания для диагностической плевральной пункции.

Варианты ответа:

- а) стойкий выпот;
- б) подозрение на эмпиему плевры;
- в) подозрение на раковую этиологию;
- г) неясные причины выпота;
- д) во всех случаях плеврита.

90. Для ХОБЛ характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) коробочный перкуторный звук;
- б) удлиненный выдох;
- в) рассеянные сухие хрипы на выдохе;
- г) бронхиальное дыхание;
- д) экспираторная одышка.

91. Для острого абсцесса легких не характерно:

Варианты ответа:

- а) гектическая лихорадка;
- б) тонкостенная полость без уровня жидкости;
- в) эластические волокна в мокроте;
- г) нейтрофильный лейкоцитоз;
- д) примесь крови в мокроте.

92. Длительное кровохарканье при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

Варианты ответа:

- а) рак бронха;
- б) кавернозную форму туберкулеза легких;
- в) бронхоэктатическую болезнь;
- г) пневмокониоз;
- д) хронический бронхит.

93. Сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких характерны для:

Варианты ответа:

- а) повышения воздушности легких;
- б) наличия жидкости в полости плевры;
- в) бронхообструкции;

- г) уплотнения легочной ткани;
- д) наличия полости в легочной ткани.

94. Деструкция легочной ткани наиболее часто наблюдается при пневмонии, вызванной:

Варианты ответа:

- а) пневмококками;
- б) стрептококками;
- в) стафилококками;
- г) легионеллой;
- д) вирусами.

95. Хронический бронхит следует лечить антибиотиками:

Варианты ответа:

- а) в осенне-зимний период;
- б) длительно;
- в) не следует применять вообще;
- г) при выделении гнойной мокроты;
- д) при появлении кровохарканья.

96. Укажите признаки сердечной недостаточности при легочном сердце.

Варианты ответа:

- а) одышка разной степени;
- б) набухание шейных вен;
- в) цианоз;
- г) тахикардия;
- д) пульсация в эпигастрии.

97. Характеристика массивного ателектаза:

Варианты ответа:

- а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону;
- б) то же, но смещение в сторону притупления;
- в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы;
- г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония;
- д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.

98. Характеристика фиброзирующего альвеолита:

Варианты ответа:

- а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону;

- б) то же, но смещение в сторону притупления;
- в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, усиленная бронхофония;
- г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония;
- д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.

99. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:

Варианты ответа:

- а) притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону;
- б) то же, но смещение в сторону притупления;
- в) притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы;
- г) притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония;
- д) инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация.

100. Укажите, какие из нижеперечисленных данных функциональных исследований с сальбутамолом свидетельствуют о бронхиальной обструкции:

Варианты ответа:

- а) прирост индекса Тиффно на 15%;
- б) прирост индекса Тиффно на 30%;
- в) прирост мощности вдоха на 10%;
- г) прирост мощности выдоха на 25%;
- д) уменьшение мощности выдоха на 25%.

101. Для ХОБЛ не характерен следующий симптом:

Варианты ответа:

- а) коробочный звук;
- б) инспираторная одышка;
- в) удлиненный выдох;
- г) сухие хрипы на выдохе;
- д) часто непродуктивный кашель.

102. Укажите один из признаков, отличающих туберкулезную каверну от абсцесса легкого.

Варианты ответа:

- а) полость с очагами диссеминации;
- б) гладкостенная полость с уровнем жидкости;
- в) кровохарканье;
- г) признаки интоксикации;
- д) увеличение СОЭ.

103. Для лечения бронхиальной астмы с успехом применяются все нижеперечисленные группы лекарственных препаратов, кроме:

Варианты ответа:

- а) сальбутамол;
- б) антагонисты кальция;
- в) интал;
- г) глюкокортикоиды;
- д) протеолитические ферменты.

104. О деструкции легочной ткани с достоверностью свидетельствуют:

Варианты ответа:

- а) кристаллы Шарко-Лейдена;
- б) лейкоциты;
- в) эластический волокна;
- г) спирали Куршмана;
- д) эритроциты.

105. Для лечения астматического статуса показан:

Варианты ответа:

- а) атропин;
- б) сальбутамол;
- в) интал;
- г) преднизолон;
- д) мукалтин.

106. Для приступа бронхиальной астмы характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) экспираторная одышка;
- б) дискантовые сухие хрипы;
- в) мелкопузырчатые влажные хрипы;
- г) кашель с трудно отделяемой вязкой мокротой.

107. Назовите механизм действия эуфиллина:

Варианты ответа:

- а) угнетение вагусных влияний;
- б) блокада медиаторов аллергических реакций;
- в) угнетение фосфодиэстеразы;
- г) активация адренорецепторов;
- д) угнетение дыхательного центра.

108. Укажите механизм действия сальбутамола.

Варианты ответа:

- а) снижение тонуса вагуса;

- б) стимуляция b-рецепторов;
- в) блокада a-рецепторов;
- г) блокада гистаминорецепторов;
- д) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов.

109. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры — типичный признак:

Варианты ответа:

- а) хронической недостаточности кровообращения;
- б) мезотелиомы плевры;
- в) аденокарциномы бронха;
- г) туберкулеза легких;
- д) системной красной волчанки.

110. С декстракардией и синуситом (синдром Карданегера) наиболее часто сочетается:

Варианты ответа:

- а) эмфизема легких;
- б) бронхоэктазы;
- в) хронический легочный абсцесс;
- г) бронхиальная астма;
- д) ничто из вышеперечисленного.

111. Факторы риска развития рака легкого следующие, кроме:

Варианты ответа:

- а) курение;
- б) хронические воспалительные заболевания легких;
- в) пневмокониозы;
- г) алкоголизм;
- д) мужской пол.

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

1. Диспансерное наблюдение больных после перенесенной острой пневмонии предполагает следующие мероприятия:

Варианты ответа:

- а) спирография, общий анализ мокроты + АК, + ВК при закрытии листка нетрудоспособности;
- б) спирография, общий анализ мокроты + АК, + ВК при закрытии листка нетрудоспособности через 6 месяцев от начала заболевания;
- в) общий анализ крови, мокроты +АК, +ВК, спирография, R-графия органов грудной клетки в начале заболевания и через 6 месяцев;
- г) только R-графия органов грудной клетки и общий анализ крови, мокроты в начале заболевания.

2. Подлежат диспансерному наблюдению у терапевта:

Варианты ответа:

- а) больные, перенесшие фолликулярную ангину;
- б) острый ларингит;
- в) реконвалесценты после ОРВИ;
- г) реконвалесценты после гриппа.

3. Тактика участкового врача при лакунарной ангине:

Варианты ответа:

- а) госпитализация в инфекционную больницу;
- б) назначение только местного лечения;
- в) назначение нестероидных противовоспалительных препаратов;
- г) симптоматическое лечение.

4. Тактика участкового врача при фолликулярной ангине:

Варианты ответа:

- а) назначить физиотерапевтическое лечение;
- б) назначить сразу антибиотики и местное лечение;
- в) назначить только местное лечение;
- г) после взятия мазка из зева назначить антибиотики и местное лечение.

5. Длительность диспансерного наблюдения после перенесенной фолликулярной ангины:

Варианты ответа:

- а) 1 месяц;
- б) 3 месяца;
- в) 6 месяцев;
- г) в течение года.

6. Купирование ангиозного приступа в условиях поликлиники включает:

Варианты ответа:

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

7. Тактика участкового врача при впервые возникшей стенокардии:

Варианты 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.

8. Показания для госпитализации больных ИБС:

Варианты ответа:

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

9. Пароксизмальная мерцательная аритмия чаще может возникнуть у больных:

Варианты ответа:

- а) митральным стенозом III ст;
- б) артериальной гипертензией;
- в) узловым эутиреоидным зобом;
- г) вегетососудистой дистонией.

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

Варианты ответа:

- а) купировать болевой синдром, снять ЭКГ на месте, аспирин и антиагрегганты, 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.

11. Пароксизмальная суправентрикулярная тахикардия может возникнуть:

Варианты 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.

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

Варианты ответа:

- а) внутривенное введение лидокаина;
- б) сублингвальный прием нитроглицерина;
- в) рег ос - дигоксин 0,00025 - 1 таблетка;
- г) рефлекторные вагусные пробы, внутривенное введение верапамила (изоптина).

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) внутривенное введение сердечных гликозидов;
- б) внутривенное введение лидокаина и срочная госпитализация;
- в) купирование приступа и амбулаторное лечение;
- г) рег ос - анаприлин 0,04 - 1 таблетка.

15. ЭКГ — признаки желудочковой пароксизмальной тахикардии:

Варианты 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.

16. ЭКГ — признаки наджелудочковой пароксизмальной тахикардии:

Варианты 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.

17. Неотложная помощь при аритмическом варианте кардиогенного шока у больного инфаркта миокарда в условиях поликлиники:

Варианты ответа:

- а) введение антиритмиков, динамическое наблюдение в поликлинике, госпитализация после купирования нарушения ритма;
- б) купирование болевого синдрома, купирование нарушений ритма и проводимости, срочная госпитализация;
- в) гипотензивные;
- г) раствор норадреналина п/кожно.

18. Неотложная помощь при рефлекторном кардиогенным шоке у больного инфаркта миокарда в условиях поликлиники:

Варианты 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.

19. Реанимационные мероприятия при клинической смерти на догоспитальном этапе:

Варианты 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.

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

Варианты 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.

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

Варианты ответа:

- а) поражение органов мишеней;

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

22. Показания для госпитализации больных с артериальной гипертензией:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) рег ос - нитроглицерин;
- б) каптоприл сублингвально. Внутривенное введение бетаадреноблокаторов;
- в) раствор папаверина с анальгином в/мышечно;
- г) рег ос - финоптин (изоптин) 40 мг.

24. Купирование гипокинетического (водно-солевого, криза II порядка) в амбулаторных условиях:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) хроническая застойная сердечная недостаточность;

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

29. Для интермиттирующей бронхиальной астмы характерны:

Варианты ответа:

- а) ночные приступы 3 раза в месяц 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%.

30. Для легкой персистирующей бронхиальной астмы характерны:

Варианты ответа:

- а) симптомы 1 раз в неделю. Ночные приступы чаще 2 раз в месяц;
- б) гормональная зависимость;
- в) суточные колебания пиковой скорости выдоха менее 20%;
- г) ежедневные приступы удушья.

31. Для тяжелой бронхиальной астмы характерны:

Варианты ответа:

- 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%.

32. Показания для госпитализации больных бронхиальной астмой:

Варианты ответа:

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

33. Диспансерному наблюдению у участкового терапевта подлежат больные с:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

35. По каким показателям можно объективно судить о прогрессировании или стабилизации процесса у больных РА в условиях поликлиники?

Варианты 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.

36. Препаратами базисной терапии РА в условиях поликлиники являются:

Варианты ответа:

- а) аллопуринол;
- б) ацетилсалициловая кислота;
- в) препараты золота и цитостатики;
- г) антибиотики.

37. Показания для госпитализации больных РА:

Варианты ответа:

- а) активность III степени с прогрессированием висцеральных проявлений РА;
- б) с профилактической целью для профилактики обострений;
- в) для проведения плановой базисной терапии;
- г) минимальная степень активности РА.

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

Варианты ответа:

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

39. Для бронхиальной астмы характерны:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) фенотерол (беротек);
- б) ингаляционные глюкокортикостероидные препараты (бекламетазон, будесонид);
- в) производные метилксантинов (теопек, теотард, теофиллин);
- г) антибиотики.

41. Базисными препаратами для лечения больных ХОБЛ являются:

Варианты ответа:

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

42. Для купирования приступа бронхиальной астмы можно использовать:

Варианты ответа:

- а) сердечные гликозиды;
- б) интал (кроме гликат натрия);
- в) ингаляционные глюкокортикоиды;
- г) внутривенное введение эуфиллина, глюкокортикоидов.

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) остром гломерулонефрите;
- б) ревматоидном артрите;
- в) реноваскулярной АГ;
- г) при ишемической болезни сердца, стенокардии напряжения ФК I Но.

46. Выраженная протеинурия может быть при:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) 30 дней;

- б) 2–4 месяца непрерывно;
- в) 45–60 дней;
- г) 14 дней.

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

Варианты ответа:

- а) физическую реабилитацию, психологическую реабилитацию, медикаментозную реабилитацию;
- б) реабилитация начинается через 6 месяцев от начала заболевания;
- в) реабилитация не проводится при наличии постинфарктной аневризмы;
- г) реабилитация не проводится.

49. Для подагры характерны:

Варианты ответа:

- а) наличие тофусов на ушных раковинах, артрит I плюснефалангового сустава;
- б) артрит плечевого сустава;
- в) подагрой болеют чаще женщины;
- г) полиартрит.

50. Больному, находящемуся на листке временной нетрудоспособности и явившемуся на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения, временная нетрудоспособность должна быть оформлена следующим образом:

Варианты ответа:

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

51. При амбулаторном лечении иногородних листок временной нетрудоспособности должен быть представлен главному врачу:

Варианты 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 предоставляется.

52. Больному с бытовой травмой кисти при развитии раневой инфекции, явившемуся на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения временную нетрудоспособность необходимо оформить следующим образом:

Варианты ответа:

- а) заменить справку о временной нетрудоспособности на листок временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима;
- б) заменить справку о временной нетрудоспособности на листок временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима;
- в) выдать листок временной нетрудоспособности с момента диагностики осложнения;
- г) продлить справку о временной нетрудоспособности.

53. Фельдшеру предоставляется право выдачи листков временной нетрудоспособности:

Варианты 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 имеет право выдачи листков нетрудоспособности.

54. Листок временной нетрудоспособности при возникновении временной нетрудоспособности выдается:

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) 30 дней;
- б) 60 дней;

- в) 90 дней;
- г) 120 дней.

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

Варианты ответа:

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

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

Варианты ответа:

- а) 60 дней;
- б) 105 дней;
- в) 150 дней;
- г) 240 дней.

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

Варианты ответа:

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

60. Право выдачи листков временной нетрудоспособности имеют:

Варианты ответа:

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

61. Временная нетрудоспособность у работающего инвалида 3 группы, если срок временной нетрудоспособности у него превысил 2 мес. и трудовой прогноз благоприятный, будет оформлена следующим образом:

Варианты 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.

62. Больной с абсолютно неблагоприятным клиническим и трудовым прогнозом с начала временной нетрудоспособности должен направляться на МРЭК:

Варианты ответа:

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

63. В стационаре листок временной нетрудоспособности за период временной нетрудоспособности до госпитализации больного может выдаваться:

Варианты ответа:

- а) на один день;
- б) на два дня;
- в) на три дня;
- г) не может выдаваться задним числом.

64. Стационар выдать листок временной нетрудоспособности на период после выписки из стационара:

Варианты ответа:

- а) может до 3-х дней;
- б) может до 10 дней;
- в) может до 1-го месяца;
- г) не может.

65. Вопрос о сроках выдачи листка временной нетрудоспособности после вынесения МРЭК решения о долечивании решает:

Варианты ответа:

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

66. Для удостоверения временной нетрудоспособности работающему инвалиду, если у него в данном календарном году временная нетрудоспособность составила 3 месяца, выдается:

Варианты ответа:

- а) справка о временной нетрудоспособности;

- б) листок временной нетрудоспособности;
- в) не выдается;
- г) направление на МРЭК для изменения группы инвалидности.

67. *Врачом единолично одновременно может быть выдан листок временной нетрудоспособности на срок:*

Варианты ответа:

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

68. *Право выдачи листка временной нетрудоспособности иногородним предоставлено:*

Варианты ответа:

- а) лечащему врачу;
- б) лечащему врачу, совместно с зав. отделением;
- в) ВКК;
- г) лечащему врачу совместно с главврачом.

69. *В обязанности зав. отделением, согласно положению об экспертизе временной нетрудоспособности, входит:*

Варианты ответа:

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

70. *В случае получения травмы при изготовлении деталей в личных целях на производстве, больному должен быть выдан следующий документ, удостоверяющий временную нетрудоспособность:*

Варианты ответа:

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

71. *Больному, находящемуся в связи с бытовой травмой на справке по временной нетрудоспособности при присоединившейся пневмонии:*

Варианты ответа:

- а) выдается листок временной нетрудоспособности с момента диагностики пневмонии и продолжается справка;

- б) справка с момента диагностики пневмонии обменивается на листок временной нетрудоспособности;
- в) продлевается справка о временной нетрудоспособности до 5 дней, а затем выдается листок временной нетрудоспособности;
- г) вопрос о выдаче листка временной нетрудоспособности решает ВКК.

72. Больному, находящемуся на листке временной нетрудоспособности по поводу обострения язвы желудка и явившемуся на прием к врачу в состоянии алкогольного опьянения:

Варианты ответа:

- а) продлевается имеющийся листок временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима;
- б) заменяется листок временной нетрудоспособности на справку о временной нетрудоспособности;
- в) продлевается имеющийся листок временной нетрудоспособности с отметкой в нем о нарушении режима;
- г) закрывается листок временной нетрудоспособности и больной выписывается к труду.

73. Больному, находившемуся на листке временной нетрудоспособности в связи с гипертоническим кризом при поступлении в стационар в состоянии тяжелого алкогольного опьянения и развившимся инсультом временная нетрудоспособность должна быть оформлена:

Варианты ответа:

- а) путем замены листка временной нетрудоспособности справкой о временной нетрудоспособности;
- б) продлением листка временной нетрудоспособности без отметки о нарушении режима;
- в) продлением листка временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима;
- г) через решение ВКК.

74. Больному, находившемуся на листке временной нетрудоспособности по поводу острой респираторной вирусной инфекции при пропуске назначенного дня явки к врачу при диагностике в последующем пневмонии временная нетрудоспособность должна быть оформлена:

Варианты ответа:

- а) продолжением листка временной нетрудоспособности;
- б) в листке временной нетрудоспособности делается отметка о нарушении режима на время неявки на прием и он продлевается по поводу пневмонии;
- в) закрывается первый листок временной нетрудоспособности с отметкой о нарушении режима и выдается новый листок временной нетрудоспособности;
- г) через решение ВКК.

75. Амбулаторно-поликлиническая помощь в Республике Беларусь организована:

Варианты ответа:

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

76. Ко 2 группе диспансерного учета относятся:

Варианты 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 перечисленные лица.

77. Листок нетрудоспособности выдается:

Варианты ответа:

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

78. Справка о временной нетрудоспособности выдается:

Варианты 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.

79. Листок временной нетрудоспособности имеет право выдать:

Варианты ответа:

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

80. Листок временной нетрудоспособности единовременно может быть выдан на срок:

Варианты ответа:

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

81. Право продлить листок нетрудоспособности свыше 6 дней имеет:

Варианты ответа:

- а) лечащий врач;
- б) ВКК;
- в) МРЭК;
- г) зав. отделением.

82. Больной должен быть направлен на МРЭК при временной утрате трудоспособности по одному заболеванию с непрерывным нахождением на БЛ:

Варианты ответа:

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

83. Листок временной нетрудоспособности в первые 6 дней оплачивается в размере:

Варианты ответа:

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

84. Листок временной нетрудоспособности свыше 6 дней болезни оплачивается в размере:

Варианты ответа:

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

85. Листок нетрудоспособности, закрытый за нарушение режима, оплачивается в первые 6 дней в размере:

Варианты ответа:

- а) 50%;
- б) 80%;

- в) 100%;
- г) не оплачивается.

86. Как оплачивается листок нетрудоспособности в первые 6 дней, если человек получил производственную травму:

Варианты ответа:

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

87. Листок временной нетрудоспособности при нанесении травмы самостоятельно, оплачивается в размере:

Варианты ответа:

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

88. Профилактическая работа участкового врача-терапевта включает:

Варианты ответа:

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

89. Показанием к санаторно-курортному лечению является:

Варианты ответа:

- а) артериальная гипертензия 1 степени;
- б) цирроз печени;
- в) острый бронхит;
- г) рак легкого.

90. Показанием к санаторно-курортному лечению является:

Варианты ответа:

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

91. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) соматоформной дисфункции вегетативной нервной системы с респираторным синдромом;

- б) хроническом бронхите в стадии ремиссии;
- в) раке легкого;
- г) бронхиальной астме.

92. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) язвенной болезни желудка в стадии обострения;
- б) гастрите;
- в) хроническом неактивном гепатите;
- г) изжоге легкой степени.

93. Санаторно-курортное лечение противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) артериальной гипертензии II степени с частыми гипертоническими кризами;
- б) дилатационной кардиомиопатии;
- в) хронической недостаточности кровообращения III ст;
- г) артериальной гипертензии I степени.

94. Показаниями к санаторно-курортному лечению являются:

Варианты 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.

95. Для первого разряда при дефибрилляции необходимый уровень энергии разряда должен составлять:

Варианты ответа:

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

96. Если при асистолии нет эффекта, то:

Варианты ответа:

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

97. Активный электрод (катод) при наружной электрокардиостимуляции накладывается:

Варианты ответа:

- а) во втором межреберье справа от грудины;

- б) сзади под правой лопаткой;
- в) сзади под левой лопаткой;
- г) в области проекции верхушки сердца.

98. Острая левожелудочковая недостаточность в стадии отека легких проявляется:

Варианты ответа:

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

99. Показания к электрической дефибрилляции пароксизма желудочковой тахикардии:

Варианты ответа:

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

100. Клиника гиперкинетического нейровегетативного криза (I порядка):

Варианты ответа:

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

ОТВЕТЫ НА ТЕСТЫ

ПРОПЕДЕВТИКА ВНУТРЕННИХ БОЛЕЗНЕЙ

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

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

№ вопроса	Правильный ответ						
321	а	341	а	361	б	381	б
322	в	342	г	362	д	382	б
323	б	343	а	363	а	383	г
324	г	344	г	364	д	384	г
325	б	345	г	365	г	385	а
326	б	346	в	366	в	386	г
327	г	347	б	367	в		
328	а	348	а	368	а		
329	в	349	г	369	в		
330	в	350	а	370	в		
331	д	351	а	371	г		
332	а	352	б	372	а		
333	в	353	а	373	г		
334	а	354	б	374	в		
335	а	355	а	375	в		
336	в	356	в	376	в		
337	б	357	а	377	в		
338	б	358	б	378	д		
339	в	359	в	379	г		
340	б	360	г	380	д		

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ (4 КУРС) ФАКУЛЬТЕТСКАЯ ТЕРАПИЯ

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

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

ВНУТРЕННИЕ БОЛЕЗНИ (5 КУРС) ГОСПИТАЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ

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

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

НЕТУБЕРКУЛЕЗНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

№ вопроса	Правильный ответ						
1	в	31	д	61	а	91	б
2	в	32	а	62	в	92	а
3	а	33	в	63	б	93	в
4	б	34	г	64	в	94	в
5	в	35	д	65	б	95	г
6	б	36	б	66	б	96	а
7	г	37	в	67	в	97	б
8	г	38	б	68	б	98	д
9	а	39	г	69	а	99	в
10	а	40	в	70	б	100	а
11	б	41	в	71	в	101	б
12	а	42	а	72	в	102	а
13	б	43	а	73	а	103	д
14	б	44	в	74	б	104	в
15	а	45	в	75	а	105	г
16	а	46	а	76	в	106	в
17	г	47	в	77	а	107	в
18	б	48	а	78	а	108	б
19	г	49	в	79	г	109	б
20	б	50	б	80	б	110	б
21	в	51	а	81	а	111	г
22	в	52	а	82	б		
23	в	53	в	83	а		
24	б	54	в	84	б		
25	д	55	а	85	б		
26	в	56	в	86	а		
27	б	57	а	87	б		
28	г	58	в	88	г		
29	в	59	а	89	д		
30	в	60	в	90	г		

ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ

№ вопроса	Правильный ответ						
1	в	26	б	51	а	76	б
2	а	27	а	52	а	77	б
3	а	28	б	53	в	78	а
4	г	29	а	54	а	79	в
5	а	30	а	55	в	80	а
6	а	31	б	56	г	81	б
7	б	32	в	57	в	82	б
8	а	33	а	58	в	83	в
9	а	34	б	59	г	84	а
10	а	35	а	60	в	85	а
11	б	36	в	61	б	86	б
12	г	37	а	62	г	87	в
13	а	38	б	63	г	88	б
14	б	39	б	64	б	89	а
15	а	40	б	65	в	90	а
16	а	41	а	66	б	91	в
17	б	42	г	67	б	92	а
18	в	43	б	68	г	93	г
19	б	44	а	69	а	94	б
20	а	45	а	70	в	95	а
21	а	46	в	71	б	96	в
22	б	47	в	72	в	97	г
23	б	48	а	73	б	98	г
24	а	49	а	74	б	99	г
25	а	50	в	75	в	100	г

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. *Аванесов, В. С.* Композиция тестовых заданий / В. С. Аванесов. — М.: Адепт, 1998. — 217 с.
2. *Амосова, Е. Н.* Клиническая кардиология / Е. Н. Амосова. — К.: Здоров'я, 1997. — Т. 1–2.
3. Внутренние болезни / Под. ред. А. И. Мартынова, Н. А. Мухина, В. С. Моисеева. В 2 т. — М.: Медицина, 2004.
4. *Гребенев, А. Л.* Непосредственное исследование больного / А. Л. Гребенев, А. А. Шептулин. — М., 2001.
5. *Зюзенков, М. В.* Курорты и санатории Республики Беларусь: метод. рекомендации / М. В. Зюзенков. — Мн., 2000. — 22 с.
6. Клиническая гастроэнтерология / Под. ред. П. Я. Григорьева, А. В. Яковенко. — Мн., 2001.
7. *Козловский, И. В.* Поликлиническая работа врача-терапевта / И. В. Козловский. — Мн.: Высш. шк., 2004.
8. *Милькаманович В. К.* Методическое обследование, симптомы и симптомокомплексы в клинике внутренних болезней / В. К. Милькаманович. — Мн., 1995.
9. *Мухин, Н. А.* Пропедевтика внутренних болезней / Н. А. Мухин, В. С. Моисеев. — М., 2002.
10. *Окороков, А. Н.* Лечение болезней внутренних органов: практ. руководство. В 4 т. / А. Н. Окороков. — Мн.: Белмедкнига, 1996.
11. *Окороков, А. Н.* Диагностика болезней внутренних органов. В 10 т. / А. Н. Окороков. — Мн.: Белмедкнига, 1998, 1999–2005.
12. Пособие по поликлинической терапии для студентов 4 курса. — Гомель, 2002.
13. Примерная организационная структура городской амбулаторно-поликлинической организации / А. К. Цыбин [и др.]. — М., 2000.
14. Пропедевтика внутренних болезней / Под ред. А. Л. Гребенева — М.: Медицина, 2001.
15. Ревматология. Клинические рекомендации / Под ред. Е. Л. Насонова. — М.: ГЭОТАР Медиа, 2006. — 288 с.
16. Руководство по кардиологии / Под ред. Н. Ф. Манак [и др.]. — Мн.: Беларусь. — 2003.
17. Руководство по пульмонологии / Под ред. Н. В. Путова. — М.: Медицина, 1998.

Учебное издание

**Мистюкевич Ирена Ивановна,
Платошкин Эрик Николаевич
Романьков Леонид Васильевич и др.**

**ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ
ПО ВНУТРЕННИМ БОЛЕЗНЯМ**

**Учебно-методическое пособие
для студентов 3–6 курсов**

**Редактор *Т. Ф. Рулинская*
Компьютерная верстка *А. М. Елисеева***

Подписано в печать 16. 01. 2008
Формат 60×84¹/₁₆. Бумага офсетная 65 г/м². Гарнитура «Таймс»
Усл. печ. л. 13,95. Уч.-изд. л. 15,25. Тираж 150 экз. Заказ № 21

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
246000, г. Гомель, ул. Ланге, 5
ЛИ № 02330/0133072 от 30. 04. 2004

