

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

Кафедра внутренних болезней № 1 с курсом эндокринологии

ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»

Учебно-методическое пособие
для врачей-интернов, обучающихся по специальности «Терапия»
в учреждениях высшего медицинского образования

Гомель
ГомГМУ
2018

УДК 616: 614.253.4 (072)(076.1)

ББК 51я73

Т 36 С

Авторы:

*З. В. Грекова, Е. Г. Малаева, Е. Н. Щербакова, А. Н. Цырульникова,
Е. В. Цитко, О. А. Ярмоленко, О. Б. Ходунов*

Рецензенты:

доктор медицинских наук, профессор,
профессор кафедры внутренних болезней № 1
Витебского государственного ордена Дружбы народов
медицинского университета

В. А. Лоллини;

кандидат медицинских наук, доцент,
заведующий кафедрой общей врачебной практики
Белорусского государственного медицинского университета

В. Э. Сушинский

**Тестовый контроль знаний для промежуточной и итоговой
Т 36 аттестации врачей-интернов по специальности «Терапия»: учеб.-
метод. пособие для врачей-интернов, обучающихся по специальности
«Терапия» в учреждениях высшего медицинского образования /
З. В. Грекова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2018. — 152 с.
ISBN 978-985-588-079-1**

Учебно-методическое пособие содержит перечень вопросов для тестового контроля по основным разделам терапии и смежных специальностей с учетом современных представлений по диагностике, лечению соматических заболеваний.

Предназначено для врачей-интернов, обучающихся по специальности «Терапия», в учреждениях высшего медицинского образования.

Утверждено и рекомендовано к изданию научно-методическим советом учреждения образования «Гомельский государственный медицинский университет» 28 февраля 2018 г., протокол № 1.

УДК 616: 614.253.4 (072)(076.1)

ББК 51я73

ISBN 978-985-588-079-1

© Учреждение образования
«Гомельский государственный
медицинский университет», 2018

ОГЛАВЛЕНИЕ

Список условных обозначений	4
1. Тестовые задания по специальности «Терапия» (промежуточная аттестация)	5
1.1. Кардиология	5
1.2. Гастроэнтерология	22
1.3. Ревматология	32
1.4. Пульмонология	39
1.5. Нефрология	47
1.6. Гематология	50
1.7. Эндокринология	57
1.8. Клиническая фармакология	58
1.9. Неотложная помощь	63
2. Тестовые задания по специальности «Терапия» (итоговая аттестация).....	68
2.1. Кардиология	68
2.2. Гастроэнтерология	85
2.3. Ревматология	95
2.4. Пульмонология	104
2.5. Нефрология	114
2.6. Гематология	120
2.7. Эндокринология	132
2.8. Клиническая фармакология	134
2.9. Неотложная помощь	140
Ответы на тестовые задания (промежуточная аттестация)	144
Ответы на тестовые задания (итоговая аттестация)	146
Литература	149

СПИСОК УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

АВ-узел	— атриовентрикулярный узел
АГ	— артериальная гипертензия
АД	— артериальное давление
АПФ	— ангиотензин-превращающий фермент
АТ	— антитела
БПВП	— базисные противовоспалительные препараты
В-АБ	— бета-адреноблокаторы
ГКС	— глюкокортикостероиды
ДВС-синдром	— диссеминированное внутрисосудистое свертывание
ЖЕЛ	— жизненная емкость легких
ЖКБ	— желчно-каменная болезнь
ЖКТ	— желудочно-кишечный тракт
ЖП	— желчный пузырь
ИГКС	— ингаляционные глюкокортикостероиды
ИПП	— ингибитор протонной помпы
ЛНПГ	— левая ножка пучка гиса
НПВС	— нестероидные противовоспалительные средства
НЯК	— неспецифический язвенный колит
ОРВИ	— острая респираторная вирусная инфекция
ОФВ1	— объем форсированного выдоха за 1 секунду
ПНПГ	— правая ножка пучка Гиса
РА	— ревматоидный артрит
Ровд	— резервный объем вдоха
Ровыд	— резервный объем выдоха
РФ	— ревматоидный фактор
СКВ	— системная красная волчанка
СРБ	— С-реактивный белок
ТЭЛА	— тромбоэмболия легочной артерии
УЗИ	— ультразвуковое исследование
ФЖЕЛ	— форсированная жизненная емкость легких
ФК	— функциональный класс
ХОБЛ	— хроническая обструктивная болезнь легких
ХРС	— хроническая ревматическая болезнь сердца
ХСН	— хроническая сердечная недостаточность
ЧМТ	— черепно-мозговая травма
ЭХО-КГ	— эхокардиография

1. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» (ПРОМЕЖУТОЧНАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

Выберите один правильный вариант ответа

1.1. Кардиология

1. Для безболевого ишемии миокарда верно все указанное, кроме:

Варианты ответа:

- а) является осложнением инфаркта миокарда;
- б) принципы лечения соответствуют стенокардии;
- в) прогноз тот же, что и при болевой форме ИБС;
- г) ЭКГ является основным методом диагностики;
- д) динамика ЭКГ-изменений имеет диагностическое значение.

2. Проведение тромболитической терапии противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) кровоизлиянии в головной мозг;
- б) гипертоническом кризе;
- в) инфаркте миокарда в первые 6 ч;
- г) ТЭЛА;
- д) болезни Вильсона — Коновалова.

3. Продолжительность острого периода инфаркта миокарда по гистологической классификации составляет:

Варианты ответа:

- а) 1–5 дней;
- б) 6–9 дней;
- в) 10 дней;
- г) 15 дней;
- д) 1 месяц.

4. Продолжительность рубцующегося инфаркта миокарда по гистологической классификации составляет:

Варианты ответа:

- а) 15 дней;
- б) 4 недели;
- в) 6 месяцев;
- г) 12 месяцев;
- д) 18 месяцев.

5. Время начала повышения уровня миоглобина в крови при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 1 ч;

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

6. Время начала повышения уровня тропонинов T и I в крови при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 2–4 ч;
- б) 3–6 ч;
- в) 6–8 ч;
- г) 8–12 ч;
- д) 12–14 ч.

7. Время начала повышения уровня МВ-КФК в крови при инфаркте миокарда:

Варианты ответа:

- а) 2–4 ч;
- б) 3–6 ч;
- в) 6–8 ч;
- г) 8–12 ч;
- д) 12–14 ч.

8. Доза теноктеплазы для проведения системного тромболитика при массе тела пациента менее 60 кг:

Варианты ответа:

- а) 30 мг;
- б) 20 мг;
- в) 40 мг;
- г) 50 мг;
- д) 10 мг.

9. Основной ЭКГ-признак перенесенного крупноочагового инфаркта миокарда:

Варианты ответа:

- а) отрицательный зубец T;
- б) депрессия или подъем сегмента ST;
- в) патологический зубец Q;
- г) удлинение интервала P–Q;
- д) удлинение интервала QT.

10. При нижнем инфаркте миокарда на ЭКГ выявляют изменения в следующих отведениях:

Варианты ответа:

- а) V7–V9;

- б) V4;
- в) V4R, V5R;
- г) II, III, aVF;
- д) V3, V4.

11. Тромболитическая терапия инфаркта миокарда проводится не позднее:

Варианты ответа:

- а) 2 ч;
- б) 6 ч;
- в) 8 ч;
- г) 12 ч;
- д) 24 ч.

12. Источником тромбоэмболии легочной артерии преимущественно являются:

Варианты ответа:

- а) тромбы глубоких вен нижних конечностей;
- б) вены верхних конечностей;
- в) правые отделы сердца;
- г) вены таза;
- д) левые отделы сердца.

13. Парадоксальная эмболия развивается при наличии:

Варианты ответа:

- а) коарктации аорты;
- б) стеноза устья легочной артерии;
- в) открытого овального отверстия;
- г) гипертрофии левого желудочка;
- д) кардиомиопатии.

14. Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:

Варианты ответа:

- а) лактобактерия;
- б) синегнойная палочка;
- в) кишечная палочка;
- г) золотистый стафилококк;
- д) менингококк.

15. Наиболее высокий риск развития инфекционного эндокардита у пациентов с:

Варианты ответа:

- а) дефектом межпредсердной перегородки;

- б) дефектом межжелудочковой перегородки;
- в) митральным стенозом;
- г) пролабированием створок митрального клапана без регургитации;
- д) гипертрофической кардиомиопатией.

16. При инфекционном эндокардите грибковой этиологии показано назначение:

Варианты ответа:

- а) ампициллина;
- б) тетрациклина;
- в) амфотерицина В;
- г) канамицина;
- д) карбенициллина.

17. Характерными лабораторными тестами для инфекционного эндокардита являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) резкого повышения СОЭ;
- б) лейкоцитоза;
- в) повышения СРБ;
- г) протеинурии, гематурии;
- д) уменьшения СОЭ.

18. Характерными для инфекционного эндокардита являются все клинические симптомы и синдромы, кроме:

Варианты ответа:

- а) субфебрильной лихорадки с нерегулярными температурными свечами;
- б) слабости, утомляемости, одышки;
- в) кровоизлияния в кожу и слизистые оболочки;
- г) тромбоэмболии в сосуды селезенки, почек, мозга;
- д) отсутствия изменений со стороны гемограммы.

19. Симптом Лукина — Либмана — это проявление петехий на:

Варианты ответа:

- а) ладонях, подошвах;
- б) шее;
- в) переходной складке конъюнктивы нижнего века;
- г) предплечье, голени;
- д) туловище.

20. Средняя продолжительность лечения антибиотиками при своевременно диагностированном инфекционном эндокардите составляет:

Варианты ответа:

- а) 2 недели или меньше;

- б) 4–6 нед.;
- в) 2–4 нед.;
- г) 8–10 нед.;
- д) более 10 нед.

21. К особым формам инфекционного эндокардита относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) инфекционного эндокардита неизмененных клапанов;
- б) инфекционного эндокардита у наркоманов;
- в) инфекционного эндокардита у пациентов с имплантированными устройствами;
- г) инфекционного эндокардита у пациентов, находящихся на гемодиализе;
- д) инфекционного эндокардита у людей пожилого возраста.

22. При фибринозном перикардите при аускультации в зоне абсолютной сердечной тупости определяется:

Варианты ответа:

- а) крепитация;
- б) сухие хрипы;
- в) усиление тонов;
- г) шум трения перикарда;
- д) влажные хрипы.

23. При экссудативном перикардите пациент занимает вынужденное положение:

Варианты ответа:

- а) горизонтальное;
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами;
- в) лежа на боку;
- г) сидя с наклоном туловища вперед;
- д) горизонтальное с опущенными ногами.

24. Аускультативный признак экссудативного перикардита:

Варианты ответа:

- а) акцент второго тона на аорте;
- б) акцент второго тона на легочной артерии;
- в) усиление первого тона на верхушке сердца;
- г) ослабление тонов сердца;
- д) шум трения перикарда.

25. Основным методом лечения констриктивного перикардита является:

Варианты ответа:

- а) лечение основного заболевания;
- б) санаторно-курортное лечение;
- в) хирургическое лечение;
- г) физиотерапевтические методы;
- д) ГКС.

26. Наиболее информативным методом диагностики выпотного перикардита является:

Варианты ответа:

- а) аускультация;
- б) обзорная рентгенография грудной клетки;
- в) электрокардиография;
- г) эхокардиография;
- д) перкуссия.

27. Для лечения фибринозного перикардита используют лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) β -блокаторы;
- б) ГКС, НПВС;
- в) диуретики;
- г) цитостатики;
- д) нитраты.

28. По неотложным показаниям перикардиоцентез выполняют при:

Варианты ответа:

- а) опухолевом перикардите;
- б) гнойном перикардите;
- в) тампонаде сердца;
- г) расхождении листков перикарда менее 20 мм;
- д) сухом перикардите.

29. Абсолютное противопоказание для перикардиоцентеза:

Варианты ответа:

- а) расхождение листков перикарда более 20 мм;
- б) расхождение листков перикарда от 10 до 20 мм;
- в) гипертонический криз;
- г) снижение систолического АД ниже 100 мм рт. ст;
- д) тромбоцитопения менее $20 \times 10^9/\text{л}$.

30. Для констриктивного перикардита характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) повышения венозного давления;
- б) снижения венозного давления;
- в) снижения систолического артериального давления;
- г) асцита;
- д) гепатомегалии.

31. Основным инструментальным методом для подтверждения ХСН является:

Варианты ответа:

- а) велоэрогметрия;
- б) коронарография;
- в) ЭХО-КГ;
- г) ЭКГ;
- д) ХМ-ЭКГ.

32. Немедикаментозным лечением ХСН является:

Варианты ответа:

- а) увеличение физических нагрузок;
- б) увеличение объема потребляемой жидкости;
- в) диета с высоким содержанием углеводов;
- г) ограничение употребления соли;
- д) диета с высоким содержанием жиров.

33. Патогенетически обоснованной схемой для лечения симптомной ХСН (III–IV ФК по NYHA) является:

Варианты ответа:

- а) иАПФ+В-АБ +антагонисты минералкортикоидных рецепторов;
- б) В-АБ +диуретики;
- в) иАПФ+НПВС+диуретики;
- г) иАПФ+В-АБ;
- д) иАПФ+В-АБ+диуретики.

34. Фракция выброса левого желудочка у пациентов с дилатационной кардиомиопатией составляет:

Варианты ответа:

- а) более 60 %;
- б) 55–60 %;
- в) 50–55 %;
- г) 45–50 %;
- д) менее 45 %.

35. Рентгенологическим признаком дилатационной кардиомиопатии является:

Варианты ответа:

- а) выпот в полости перикарда;
- б) кардиомегалия;
- в) уменьшение кардиоторакального индекса;
- г) уменьшение сосудистого пучка;
- д) плевральный выпот.

36. Для лечения дилатационной кардиомиопатии применяют все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) диуретиков;
- б) клонидина;
- в) β -блокаторов;
- г) ингибиторов АПФ;
- д) антагонистов рецепторов ангиотензина II.

37. Для лечения пациентов с гипертрофической кардиомиопатией используют лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) сердечные гликозиды;
- б) β -блокаторы и/или антагонисты кальция;
- в) периферические вазодилататоры;
- г) сердечные гликозиды и нитраты;
- д) сердечные гликозиды и диуретики.

38. При обструктивной форме гипертрофической кардиомиопатии противопоказаны все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) сердечных гликозидов;
- б) ингибиторов АПФ;
- в) кардиоселективных β -блокаторов;
- г) антагонистов кальция дигидропиридиновых;
- д) антагонистов рецепторов ангиотензина II.

39. К частым клиническим проявлениям гипертрофической кардиомиопатии относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) боли в области сердца;
- б) одышки;
- в) головокружения, слабости;

- г) приступов сердцебиения, перебоев в работе сердца;
- д) эмболических осложнений.

40. Выберите наиболее правильное определение миокардита:

Варианты ответа:

- а) воспаление сердечной мышцы неясной этиологии;
- б) воспаление сердечной мышцы, связанное с атеросклеротическим поражением коронарных артерий;
- в) воспаление сердечной мышцы, вызываемое прямым или опосредованным действием инфекционного или неинфекционного агента;
- г) воспаление сердечной мышцы, обусловленное только вирусной или бактериальной природой;
- д) воспаление сердечной мышцы, обусловленное только аутоиммунным процессом.

41. Наиболее распространенной причиной миокардита является:

Варианты ответа:

- а) вирусная инфекция;
- б) бактериальная инфекция;
- в) ТЭЛА;
- г) паразитарная инвазия;
- д) атеросклероз коронарных артерий.

42. Для диагностики миокардита наиболее информативным методом является:

Варианты ответа:

- а) биохимический анализ крови;
- б) эндомиокардиальная биопсия;
- в) проба с физической нагрузкой;
- г) рентгенография органов грудной клетки;
- д) эхокардиография.

43. Для тяжелого течения миокардита характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) слабости;
- б) тяжести в правом подреберье;
- в) боли в эпигастрии после приема пищи;
- г) кровохарканья;
- д) отеков нижних конечностей.

44. Возможные ЭКГ-изменения при миокардите:

Варианты ответа:

- а) АВ-блокада;

- б) синдром Бругада;
- в) синдром WPW;
- г) блокада ЛНПГ;
- д) блокада ПНПГ.

45. Для дифференциальной диагностики миокардита и инфаркта миокарда используют следующий метод инструментальной диагностики:

Варианты ответа:

- а) эхокардиографию;
- б) электрокардиографию;
- в) коронарографию;
- г) внутрисердечное электрофизиологическое исследование;
- д) велоэргометрию.

46. При каких вариантах миокардитов целесообразно применение иммуносупрессивных лекарственных средств?

Варианты ответа:

- а) подострые вирусные миокардиты тяжелого течения;
- б) миокардиты аутоиммунного происхождения;
- в) миокардиты при СПИДе;
- г) хронические миокардиты;
- д) острые вирусные миокардиты тяжелого течения.

47. В биохимическом анализе крови при миокардите обнаруживают:

Варианты ответа:

- а) умеренное повышение МВ-КФК и тропонинов;
- б) повышение общего белка;
- в) повышение мочевины, креатинина;
- г) гипогаммаглобулинемию;
- д) повышение билирубина.

48. При недостаточности аортального клапана наблюдается изменение тонов сердца:

Варианты ответа:

- а) ослабление I тона;
- б) усиление II тона;
- в) усиление I тона;
- г) появление патологического III тона;
- д) появление патологического IV тона.

49. Этиологический фактор изолированного стеноза митрального клапана:

Варианты ответа:

- а) инфекционный эндокардит;

- б) сепсис;
- в) острая ревматическая лихорадка;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) пролапс митрального клапана.

50. При недостаточности аортального клапана диастолический шум лучше выслушивается в положении:

Варианты ответа:

- а) лежа на левом боку;
- б) в вертикальном положении при глубоком вдохе;
- в) лежа при глубоком вдохе;
- г) лежа на выдохе;
- д) сидя на выдохе.

51. Симптом «качелей» (пульсация печени в противофазе с пульсацией правого желудочка) характерен для:

Варианты ответа:

- а) недостаточности трехстворчатого клапана;
- б) стеноза устья легочной артерии;
- в) недостаточности аортального клапана;
- г) стеноза трехстворчатого клапана;
- д) недостаточности митрального клапана.

52. Срок формирования митральных пороков от начала заболевания острой ревматической лихорадкой составляет:

Варианты ответа:

- а) 1–2 нед.;
- б) 2–4 мес.;
- в) 6–12 мес.;
- г) 3–5 лет.;
- д) более 10 лет.

53. Ритм «перепела» при митральном стенозе характеризуется:

Варианты ответа:

- а) 1 тон ослаблен, 2 тон не изменен, патологический 3 тон в диастоле;
- б) 1 тон ослаблен, 2 тон не изменен, патологический 3 тон в систоле;
- в) 1 тон не изменен, 2 тон ослаблен, систолический шум;
- г) 1 тон не изменен, 2 тон ослаблен, диастолический шум;
- д) усиленный 1 тон, усиленный 2 тон и тон открытия митрального клапана.

54. Основной аускультативный признак недостаточности митрального клапана:

Варианты ответа:

- а) диастолический шум во 2 межреберье справа;
- б) систолический шум на верхушке сердца;
- в) короткий систолический шум во 2 межреберье слева;
- г) диастолический шум в точке Боткина;
- д) систолический шум во 2 межреберье справа.

55. Основной аускультативный признак стеноза аортального клапана:

Варианты ответа:

- а) дующий диастолический шум во 2 межреберье справа у грудины;
- б) скребущий систолический шум во 2 межреберье справа от грудины;
- в) систолический шум во 2 межреберье слева от грудины;
- г) диастолический шум в точке Боткина;
- д) диастолический шум во 2 межреберье слева от грудины.

56. Симптом де Мюссе (покачивание головы вперед и назад) выявляется при:

Варианты ответа:

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

57. ЭКГ-признаки фибрилляции предсердий все, кроме:

Варианты ответа:

- а) отсутствия зубцов Р;
- б) наличия множественных беспорядочных, различных по величине, форме и продолжительности предсердных волн мерцания f;
- в) интервалы R-R одинаковые;
- г) интервалы R-R различные;
- д) комплекс QRS не изменен.

58. ЭКГ-признаки трепетания предсердий правильной формы все, кроме:

Варианты ответа:

- а) отсутствия зубцов Р;
- б) наличия регулярных, пилообразной формы предсердных волн трепетания F от 240–350 в минуту;

- в) комплекс QRS не изменен;
- г) интервалы R–R различные;
- д) интервалы R–R одинаковые.

59. При типичной форме трепетания предсердий частота возбуждения предсердий находится в пределах:

Варианты ответа:

- а) 600–800 в минуту;
- б) 120–160 в минуту;
- в) 250–350 в минуту;
- г) 90–100 в минуту;
- д) 60–90 в минуту.

60. ЭКГ-признаками наджелудочковой пароксизмальной тахикардии являются:

Варианты ответа:

- а) частота сердечных сокращений более 140 в минуту, наличие узких QRS-комплексов;
- б) частота сердечных сокращений более 250 в минуту;
- в) деформация и расширение желудочкового комплекса более 0,12 с с дискордантным расположением сегмента RS–T и зубца T;
- г) полное разобщение частого ритма желудочков и нормального ритма предсердий;
- д) наличие мелких аритмичных волн f.

61. К синдрому слабости синусового узла относится все, кроме:

Варианты ответа:

- а) синусовой брадикардии;
- б) синоатриальной блокады;
- в) синдрома брадикардии-тахикардии;
- г) остановки синусового узла;
- д) атриовентрикулярной блокады.

62. К какому классу антиаритмических лекарственных средств относится дилтиазем?

Варианты ответа:

- а) I а;
- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

63. ЭКГ-признаком фибрилляции желудочков является:

Варианты ответа:

- а) появление волн f;
- б) удлинение интервала PQ;
- в) увеличение амплитуды зубца R;
- г) неравномерные интервалы RR;
- д) замена нормальных сердечных комплексов волнообразными колебаниями различной формы и амплитуды.

64. К какому классу антиаритмических лекарственных средств относится пропafenон?

Варианты ответа:

- а) I а;
- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

65. Синдромом Вольфа — Паркинсона — Уайта может сопровождаться:

Варианты ответа:

- а) экстрасистолией;
- б) пароксизмами наджелудочковой тахикардии;
- в) атриовентрикулярной блокадой;
- г) брадикардией;
- д) желудочковой бигеминией.

66. ЭКГ-признак полной атриовентрикулярной блокады:

Варианты ответа:

- а) сокращение предсердий и желудочков в собственном ритме;
- б) периодическое выпадение комплекса QRS;
- в) регулярное выпадение каждого 2 или 3 комплекса QRS;
- г) трепетание желудочков;
- д) предсердные экстрасистолы.

67. Узловой ритм сердечных сокращений возникает в случае, когда:

Варианты ответа:

- а) повышается автоматизм синусового узла;
- б) роль водителя ритма выполняют волокна Пуркинье;
- в) роль водителя ритма выполняют клетки атриовентрикулярного соединения;
- г) возникают предсердные экстрасистолы;
- д) возникают желудочковые экстрасистолы.

68. Бигеминия характеризуется:

Варианты ответа:

- а) синусовой аритмией;
- б) атриовентрикулярной блокадой;
- в) экстрасистолой, возникающей после каждого синусового сокращения;
- г) экстрасистолой, возникающей после двух синусовых сокращений;
- д) экстрасистолой, возникающей после трех синусовых сокращений.

69. Подготовка пациента к плановой электроимпульсной терапии при фибрилляции предсердий включает:

Варианты ответа:

- а) проведение антикоагулянтной терапии;
- б) назначение препаратов кальция;
- в) назначение препаратов калия;
- г) назначение сердечных гликозидов;
- д) назначение антиагрегантов.

70. Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий у пациентов без структурной патологии сердца применяют:

Варианты ответа:

- а) дигоксин;
- б) лидокаин;
- в) амиодарон;
- г) панангин;
- д) пропafenон.

71. Рациональной является следующая комбинация антигипертензивных лекарственных средств:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы АПФ и диуретики;
- б) ингибиторы АПФ и α -адреноблокаторы;
- в) β -адреноблокаторы и гипотензивные препараты центрального действия;
- г) дигидропиридиновые блокаторы медленных кальциевых каналов и α -адреноблокаторы;
- д) ингибиторы АПФ и антагонисты рецепторов ангиотензина II.

72. Диагностическим критерием симптоматической АГ при феохромоцитоме является:

Варианты ответа:

- а) низкий уровень катехоламинов в крови и моче;
- б) увеличение концентрации в плазме крови альдостерона;
- в) высокий уровень мочевины;

- г) наличие признаков опухоли надпочечника и гиперпродукции катехоламинов;
- д) отсутствие гипотензивного эффекта α -адреноблокаторов.

73. Для АГ при первичном гиперальдостеронизме характерно:

Варианты ответа:

- а) гипернатриемия;
- б) гипокалиемия;
- в) изменения в анализах мочи (протеинурия, цилиндрурия, гематурия);
- г) повышение катехоламинов в плазме крови;
- д) гиперкалиемия.

74. Для диагностики вазоренальной АГ выполняется:

Варианты ответа:

- а) общий анализ мочи;
- б) экскреторная урография;
- в) общий анализ крови;
- г) компьютерная томография почек с контрастированием;
- д) радионуклидная сцинтиграфия почек.

75. У беременных с АГ высок риск развития:

Варианты ответа:

- а) раннего токсикоза беременных;
- б) аномалий прикрепления плаценты;
- в) гипотрофии плода;
- г) анемии матери и плода;
- д) пороков развития плода.

76. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью и сердцебиением, тахикардией и бледностью характерны для:

Варианты ответа:

- а) первичного гиперальдостеронизма;
- б) ренопаренхиматозной гипертензии;
- в) феохромоцитомы;
- г) коарктации аорты;
- д) вазоренальной гипертензии.

77. При гипертоническом кризе, осложненном мозговым инсультом, противопоказан к использованию:

Варианты ответа:

- а) фуросемид;
- б) магния сульфат;

- в) эналаприлат;
- г) клонидин;
- д) нитроглицерин.

78. Для ревматической хореи характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиперкинезов;
- б) мышечной гипотонии;
- в) мышечного гипертонуса;
- г) расстройства координации;
- д) психоэмоциональных нарушений.

79. Для серологической диагностики острой ревматической лихорадки определяют:

Варианты ответа:

- а) повышенный уровень РФ;
- б) повышенный титр антистрептолизина О;
- в) повышенный уровень антинуклеарных АТ;
- г) повышенный уровень антител к циклическому цитруллининованному пептиду (АЦЦП);
- д) повышенный уровень АТ к хламидиям.

80. При непереносимости бета-лактамовых антибиотиков эрадикация бета-гемолитического стрептококка группы А проводится:

Варианты ответа:

- а) цефтриаксоном;
- б) ципрофлоксацином;
- в) азитромицином;
- г) левофлоксацином;
- д) метронидазолом.

81. При клинических признаках малой хореи назначают все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) анксиолитиков;
- б) противосудорожных;
- в) седативных;
- г) НПВС;
- д) ноотропов.

82. Малыми критериями острой ревматической лихорадки являются:

Варианты ответа:

- а) артралгии, лихорадка ($>38^{\circ}\text{C}$), удлинение интервала P–Q ($> 0,2\text{ с}$);

- б) артрит, кольцевидная эритема;
- в) артралгии, ревмокардит, малая хорея;
- г) ревмокардит, кольцевидная эритема, артралгии;
- д) артралгии, ревматические узелки.

83. Для артрита при острой ревматической лихорадке характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) острого начала;
- б) выраженного экссудативного компонента воспаления;
- в) выраженной деформации суставов;
- г) преходящего олигоартрита;
- д) быстрого регресса воспалительных изменений в суставах.

84. При ревматической лихорадке страдают структуры головного мозга, такие как:

Варианты ответа:

- а) височная доля, извилина Гешля, полосатое тело;
- б) полосатое тело, субталамические ядра, мозжечок;
- в) гипоталамус, зрительный бугор, мозжечок;
- г) продолговатый мозг, лимбическая система;
- д) Зона Брока, полосатое тело, черная субстанция.

85. С целью вторичной профилактики острой ревматической лихорадки у взрослых используют:

Варианты ответа:

- а) левофлоксацин;
- б) бензатин бензилпенициллин;
- в) амоксициллин;
- г) амоксициллин/клавулановая кислота;
- д) флуконазол.

1.2. Гастроэнтерология

86. Наличие желудочной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:

Варианты ответа:

- а) эзофагита;
- б) склеродермии;
- в) ахалазии пищевода;
- г) скользящей грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
- д) пищевода Баррета.

87. Для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с эзофагитом А-В используют лекарственное средство:

Варианты ответа:

- а) метронидазол;
- б) омепразол;
- в) лансазол в профилактической дозе;
- г) лактулозу;
- д) де-нол.

88. Для лечения пищевода Барретта при отсутствии тяжелой дисплазии используют:

Варианты ответа:

- а) ингибитор протонной помпы в стандартной дозе 4–8 нед.;
- б) ингибитор протонной помпы в половинной дозе 8–12 нед.;
- в) ингибитор протонной помпы в двойной дозе постоянно;
- г) всасывающиеся антациды;
- д) лактулозу.

89. Для профилактики кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка у пациентов с циррозом печени и риском повторных кровотечений назначают:

Варианты ответа:

- а) анаприлин;
- б) амлодипин;
- в) фуросемид;
- г) викасол;
- д) омепразол.

90. Из лекарственных средств каких фармакологических групп состоит 3 компонентная терапия *H. pylori*:

Варианты ответа:

- а) 1 антибиотик+2ИПП;
- б) 1 антибиотик+1ИПП+ препараты висмута;
- в) 2 антибиотика+1ИПП;
- г) 2 антибиотика+ препараты висмута;
- д) 1 антибиотик+ препараты висмута.

91. Для эрадикации *H. pylori* амоксициллин назначается в дозировке:

Варианты ответа:

- а) 1000 мг 2 раза в день;
- б) 500 мг 3 раза в день;
- в) 500 мг 2 раза в день;

- г) 1000 мг 1 раз в день;
- д) 250 мг 2 раза в день.

92. Для эрадикации *H. pylori* кларитромицин назначается в дозировке:

Варианты ответа:

- а) 1000 мг 2 раза в день;
- б) 500 мг 3 раза в день;
- в) 500 мг 2 раза в день;
- г) 1000 мг 1 раз в день;
- д) 250 мг 2 раза в день.

93. При непереносимости пенициллинов для эрадикации *H. pylori* используют:

Варианты ответа:

- а) цефтриаксон;
- б) ванкомицин;
- в) метронидазол;
- г) клиндамицин;
- д) ципрофлоксацин.

94. Противопоказанием для назначения блокаторов протонной помпы является:

Варианты ответа:

- а) язва желудка;
- б) синдром Золлингера — Эллисона;
- в) беременность;
- г) рефлюкс-эзофагит;
- д) язва 12-перстной кишки.

95. Для хронических гастродуоденальных язв характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) возможности развития различных осложнений;
- б) способности проникать в глубину стенки;
- в) плотные края;
- г) отсутствие конвергенции складок слизистой оболочки к краям язвы;
- д) разные размеры язвенного дефекта.

96. Для язвы 12-перстной кишки характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) большой распространённости заболевания;
- б) более частого развития у мужчин;
- в) преимущественного образования в молодом возрасте;

- г) более длительного течения, чем при желудочной язве;
- д) редко малигнизируется.

97. С чем связан начальный процесс язвообразования:

Варианты ответа:

- а) с обратной диффузией водородных ионов;
- б) со снижением секреторной функции поджелудочной железы;
- в) с механизмами, нарушающими равновесие между факторами защиты и агрессии гастродуоденальной зоны;
- г) с декомпенсацией антральной кислотонейтрализующей функции;
- д) с нарушением кислотонейтрализующей функции 12-перстной кишки.

98. Поздние, «голодные» боли преимущественно характерны для:

Варианты ответа:

- а) хронического гастрита;
- б) язвы желудка;
- в) язвы 12-перстной кишки;
- г) цирроза печени;
- д) острого гастрита.

99. Для синдрома цитолиза, развивающегося при острых повреждениях печени, характерны:

Варианты ответа:

- а) повышение активности АСТ, АЛТ, ЛДГ;
- б) повышение уровня щелочной фосфатазы;
- в) снижение уровня протромбина;
- г) повышение уровня γ -глутамилтранспептидазы;
- д) положительная реакция Кумбса.

100. Основным симптомом холестаза у беременных:

Варианты ответа:

- а) зуд;
- б) тошнота, рвота;
- в) пигментация на коже;
- г) папулы, язвы на коже;
- д) горечь во рту.

101. Повышение уровня α -фетопротейна имеет значение в диагностике:

Варианты ответа:

- а) хронического гепатита;
- б) эхинококкоза печени;
- в) гепатоцеллюлярного рака;

- г) острого вирусного гепатита;
- д) цирроза печени.

102. Кожный зуд, увеличение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, холестерина преимущественно характерно для:

Варианты ответа:

- а) печеночно-клеточной желтухи;
- б) внутрипеченочного холестаза;
- в) синдрома Жильбера;
- г) синдрома Криглера — Наяра;
- д) гемолитической желтухи.

103. Симптом, проявляющийся болью при поколачивании в области желчного пузыря на вдохе:

Варианты ответа:

- а) Кера;
- б) Василенко;
- в) Захарьина;
- г) Мерфи;
- д) Мюсси — Георгиевского.

104. Механическая желтуха возникает при:

Варианты ответа:

- а) острым флегмонозном холецистите;
- б) закупорке пузырного протока;
- в) острым гангренозном холецистите;
- г) закупорке общего желчного протока;
- д) раке желчного пузыря.

105. При остром холецистите противопоказано назначение:

Варианты ответа:

- а) дротаверина;
- б) амоксициллина;
- в) морфина гидрохлорида;
- г) атропина сульфата;
- д) спазмалгона.

106. Для хронического персистирующего гепатита характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) болевого синдрома;
- б) диспепсического синдрома;
- в) астеновегетативного синдрома;

- г) портальной гипертензии;
- д) гепатомегалии.

107. Синдром цитолиза преимущественно характерен для:

Варианты ответа:

- а) наследственного микросфероцитоза;
- б) ЖКБ;
- в) хронического активного гепатита;
- г) хронического персистирующего гепатита;
- д) синдрома Жильбера.

108. Морфологическими критериями перехода хронического гепатита в цирроз печени являются:

Варианты ответа:

- а) лимфо-гистиоцитарная инфильтрация портальных и перипортальных полей;
- б) фиброз портальных и перипортальных полей;
- в) дистрофические изменения гепатоцитов;
- г) периферические ступенчатые некрозы паренхимы;
- д) образование ложных долек.

109. Для хронического гепатита с холестазом характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) желтухи;
- б) кожного зуда;
- в) гипербилирубинемии за счет повышения связанного и свободного билирубина, повышения щелочной фосфатазы, повышения холестерина;
- г) гипербилирубинемии за счет повышения свободного билирубина;
- д) повышения гаммаглутамилтранспептидазы.

110. Для цирроза печени преимущественно характерны морфологические признаки:

Варианты ответа:

- а) фиброз, узловая регенерация, перестройка сосудистого русла, воспалительно-инфильтративная реакция;
- б) фиброз, воспалительная инфильтрация;
- в) жировая дистрофия;
- г) фиброз, жировая дистрофия;
- д) воспалительно-инфильтративная реакция.

111. Причиной развития печеночной комы у пациента с циррозом печени может быть все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода;
- б) прием тиазидных диуретиков;
- в) длительный прием барбитуратов;
- г) прием петлевых диуретиков;
- д) прием лактулозы.

112. Осложнениями цирроза печени являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода;
- б) спонтанный бактериальный перитонит;
- в) асцит;
- г) гепаторенальный синдром;
- д) желтуха.

113. Цирроз печени от хронического гепатита отличается наличием:

Варианты ответа:

- а) цитолитического синдрома;
- б) холестатического синдрома;
- в) портокавальных и кавакавальных анастомозов;
- г) паренхиматозной желтухи;
- д) интоксикационного синдрома.

114. Печеночно-клеточная недостаточность при циррозе печени проявляется всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) гипоальбуминемии;
- б) снижения уровня протромбина;
- в) снижения уровня фибриногена;
- г) повышения уровня щелочной фосфатазы;
- д) повышения уровня неконъюгированной фракции билирубина.

115. При хроническом панкреатите наблюдается:

Варианты ответа:

- а) атрофия ацинарных желез;
- б) снижение холецистокинина;
- в) повышение холецистокинина;
- г) снижение секретина;
- д) повышение секретина.

116. При поражении хвоста поджелудочной железы появляется болезненность в точке:

Варианты ответа:

- а) Кача;
- б) Мейо — Робсона;
- в) Губергрица;
- г) Дежардена;
- д) Захарьина.

117. Запоры преимущественно характерны для:

Варианты ответа:

- а) хронического гастрита со сниженной секреторной функцией;
- б) болезни оперированного желудка;
- в) хронического энтерита;
- г) болезни Уиппла;
- д) язвы 12-перстной кишки.

118. Рецидивирующие схваткообразные боли преимущественно в левом квадранте живота, выделение при приступе боли большого количества слизи при неизменной слизистой оболочке кишечника характерны для:

Варианты ответа:

- а) хронического колита;
- б) хронического энтерита;
- в) синдрома раздраженного кишечника;
- г) язвенного колита;
- д) болезни Крона.

119. Клиническими симптомами язвенного колита являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) боли в животе;
- б) наличия крови в кале;
- в) нарушения функции кишечника;
- г) тенезмы;
- д) кожного зуда.

120. Изменения слизистой оболочки при язвенном колите заключаются во всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиперемии, отека, повышения контактной кровоточивости;
- б) изъязвления на фоне отечной и гиперемированной слизистой;

- в) изменения слизистой оболочки со стертым рисунком, псевдополипами;
- г) множественные внутрислизистые геморрагии и эрозии;
- д) наличие язв на фоне неизменной слизистой оболочки.

121. К базисной терапии язвенного колита относят:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) производные 5'-аминосалициловой кислоты, ГКС, цитостатики;
- в) антациды;
- г) ИПП;
- д) ферментные препараты.

122. Поносы с выделением пенистых испражнений с кислым запахом, кислой реакцией, амилореей, обильной ацидофильной флорой свидетельствуют о наличии:

Варианты ответа:

- а) хронического панкреатита;
- б) язвенного колита;
- в) хронического энтерита;
- г) бродильной диспепсии;
- д) хронического гепатита.

123. Для диагностики синдрома мальабсорбции выполняется:

Варианты ответа:

- а) тест с D-ксилозой;
- б) тест на толерантность к лактозе;
- в) рентгенологическое исследование ЖКТ;
- г) клинический анализ крови;
- д) исследование желудочной секреции.

124. Возможными осложнениями болезни Крона являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) формирования фистул и свищей;
- б) кишечного кровотечения;
- в) токсического мегаколона;
- г) кишечной непроходимости;
- д) ишемического колита.

125. Для макроскопической диагностики хронического колита преимущественно используют:

Варианты ответа:

- а) ирригографию;

- б) фиброгастродуоденоскопию;
- в) колоноскопию;
- г) дуоденографию в условиях гипотонии;
- д) копрограмму.

126. Дивертикулы толстой кишки преимущественно локализованы в:

Варианты ответа:

- а) прямой кишке;
- б) сигмовидной кишке;
- в) нисходящей кишке;
- г) поперечно-ободочной кишке;
- д) слепой кишке.

127. Основной причиной развития псевдомембранозного колита является:

Варианты ответа:

- а) применение антибиотиков;
- б) употребление в большом количестве жирной пищи;
- в) злоупотребление алкоголем;
- г) генные мутации;
- д) прием НПВС.

128. Симптомами псевдомембранозного колита являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) диареи;
- б) схваткообразных болей в животе;
- в) стула обильного, водянистого;
- г) интоксикационного синдрома;
- д) запора.

129. К осложнениям псевдомембранозного колита относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) токсического мегаколона;
- б) перфорации толстой кишки;
- в) синдрома мальабсорбции;
- г) гипокалиемии;
- д) АГ.

130. Для лечения псевдомембранозного колита эффективна комбинация лекарственных средств:

Варианты ответа:

- а) линкомицин + цефалоспорин;

- б) ванкомицин + тетрациклин;
- в) метронидазол + клиндамицин + кишечные адсорбенты;
- г) ванкомицин + метронидазол;
- д) эритромицин + клиндамицин + кишечные адсорбенты.

1.3. Ревматология

131. Характерным поражением кожных покровов при СКВ является все, кроме:

Варианты ответа:

- а) дискоидного очага и эритемы;
- б) капилляритов;
- в) сетчатого ливедо;
- г) телеангиоэктазии и пурпуры;
- д) склеродактилии.

132. При иммунологической диагностике СКВ определение каких антител не является специфичным?

Варианты ответа:

- а) антинуклеарных АТ;
- б) АТ к двуспиральной ДНК;
- в) экстрагируемых ядерных антигенов;
- г) АТ к фосфолипидам;
- д) АТ к циклическому цитруллинированному пептиду.

133. Для лечения СКВ применяют все, кроме:

Варианты ответа:

- а) цитостатиков;
- б) моноклональных АТ;
- в) НПВС;
- г) ГКС;
- д) аллопуринола.

134. Какой из противовоспалительных препаратов оказывает максимальный терапевтический эффект через 2–3 нед.?

Варианты ответа:

- а) диклофенак;
- б) преднизолон;
- в) индометацин;
- г) делагил;
- д) тавегил.

135. При остром подагрическом артрите в дебюте подагры преимущественно вовлекается в процесс:

Варианты ответа:

- а) большой палец кисти;
- б) первый плюсне-фаланговый сустав;
- в) лучезапястный сустав;
- г) голеностопный сустав;
- д) атлантозатылочный сустав.

136. Аллопуринол применяют для лечения:

Варианты ответа:

- а) СКВ;
- б) псориатического артрита;
- в) подагры;
- г) РА;
- д) системной склеродермии.

137. Патогномоничными признаками подагры являются:

Варианты ответа:

- а) ульнарная девиация кистей;
- б) киста Бейкера;
- в) тофусы;
- г) синдром Фелти;
- д) синдром Шегрена.

138. Лечение острого подагрического артрита включает:

Варианты ответа:

- а) аллопуринол, алломарон;
- б) антуран, этамид;
- в) колхицин, НПВС, ГКС;
- г) анальгин, димедрол;
- д) фуросемид.

139. При подагре для достижения целевого уровня мочевой кислоты применяются:

Варианты ответа:

- а) метотрексат;
- б) фебуксостат, аллопуринол;
- в) сульфасалазин, пироксикам;
- г) циклофосфамид;
- д) антуран, пеницилламин.

140. Узелки Гебердена характерны для поражения:

Варианты ответа:

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти;
- в) коленного сустава;
- г) первого плюснефалангового сустава;
- д) локтевого сустава.

141. На воспалительный характер суставных болей указывает:

Варианты ответа:

- а) деформация сустава;
- б) хруст в суставе;
- в) припухлость, гипертермия кожи над суставом;
- г) боль возникает при нагрузке на сустав;
- д) гиперпигментация над суставами.

142. Узелки Бушара характерны для поражения:

Варианты ответа:

- а) проксимальных межфаланговых суставов кисти;
- б) дистальных межфаланговых суставов кисти;
- в) коленного сустава;
- г) первого плюснефалангового сустава;
- д) локтевого сустава.

143. Характерными изменениями на рентгенограмме суставов при остеоартрите являются:

Варианты ответа:

- а) остеопороз;
- б) множественные эрозии суставных поверхностей;
- в) симптом «пробойника»;
- г) сужение суставной щели, остеофитоз;
- д) единичные эрозии суставных поверхностей.

144. Для остеоартрита верны все утверждения, кроме:

Варианты ответа:

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

145. К симптоматическим медленно действующим лекарственным средствам для лечения остеоартрита относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиалуроновой кислоты;
- б) глюкозамина сульфата;
- в) азатиоприна;
- г) хондроитина сульфата;
- д) диацереина.

146. Для внутрисуставного введения при реактивном синовите при остеоартрите используют:

- а) лорноксикам;
- б) гидрокортизон;
- в) алфлутоп;
- г) дипроспан;
- д) циклофосфан.

147. К базисным препаратам для лечения остеоартрита относятся:

Варианты ответа:

- а) хондроитин сульфат, глюкозамин;
- б) метотрексат, азатиоприн;
- в) аллопуринол, колхицин;
- г) диклофенак, нимесулид;
- д) преднизолон, дексаметазон.

148. При РА преимущественно поражаются суставы:

Варианты ответа:

- а) позвоночника;
- б) коленные;
- в) проксимальные межфаланговые;
- г) крестцово-подвздошное сочленение;
- д) дистальные межфаланговые.

149. Выберите наиболее правильное определение РФ:

Варианты ответа:

- а) подтип антиядерных АТ;
- б) АТ к Fc-фрагменту IgG;
- в) АТ к компонентам синовиальной оболочки суставов;
- г) иммунный комплекс, содержащий АТ класса IgM и Fc-фрагмент IgG;
- д) набор цитокинов, играющих ключевую роль в патогенезе РА.

150. Диагностическими критериями РА при лабораторном исследовании являются:

Варианты ответа:

- а) лейкопения;
- б) ускорение СОЭ;
- в) определение РФ, АТ к циклическому цитруллинированному пептиду;
- г) анемия;
- д) повышение уровня фибриногена.

151. К возможной патологии глаз при РА относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухого кератоконъюнктивита;
- б) эписклерита;
- в) склерита;
- г) отслойки сетчатки;
- д) склеромаляции.

152. Критерием эффективности базисных препаратов при лечении РА является:

Варианты ответа:

- а) положительная динамика показателей суставного синдрома;
- б) положительная динамика показателей активности ревматоидного процесса;
- в) уменьшение выраженности системных проявлений;
- г) снижение темпов рентгенологического прогрессирования костных деструкций;
- д) улучшение качества жизни.

153. Максимальный лечебный эффект при назначении базисных средств пациентам с РА наступает через:

Варианты ответа:

- а) 1 мес;
- б) 2 мес;
- в) 3 мес;
- г) 6 мес;
- д) 12 мес.

154. Диагностическим титром РФ в реакции Ваалера — Розе является:

Варианты ответа:

- а) 1:20;
- б) 1:32;
- в) 1:64;

- г) 1:128;
- д) 1:256.

155. Для синдрома Фелти характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гиперпигментации кожи нижних конечностей;
- б) нейтропении;
- в) серонегативности;
- г) спленомегалии;
- д) частых инфекционных осложнений.

156. Для болезни Стилла у взрослых характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) артрита;
- б) высоких титров РФ;
- в) лихорадки;
- г) поражений почек;
- д) макулопапулезной сыпи.

157. Для РА не характерна деформация суставов по типу:

Варианты ответа:

- а) ульнарной девиации кистей;
- б) деформации пальцев кистей по типу «бутоньерки»;
- в) вальгусной деформации коленных суставов;
- г) деформации пальцев кистей по типу «шеи лебедя»;
- д) «телескопической» деформации пальцев.

158. Для лечения РА применяют все, кроме:

Варианты ответа:

- а) НПВС;
- б) ГКС;
- в) антибиотиков;
- г) ингибиторов фактора некроза опухоли- α ;
- д) БПВП.

159. Причиной возникновения симптома «утренней скованности» преимущественно является:

Варианты ответа:

- а) реактивный миозит;
- б) нарушение суточного ритма продукции ГКС надпочечниками;
- в) отек мышц вследствие гиперальдостеронизма;
- г) воспалительная отечность мышц и суставов;
- д) синовииит.

160. Для РА преимущественно характерно поражение легких:

Варианты ответа:

- а) выпотной плеврит;
- б) фиброзирующий альвеолит;
- в) кровохарканье;
- г) очаговые тени в легких;
- д) кистовидные просветления.

161. Для лечения дерматомиозита используют:

Варианты ответа:

- а) пеницилламин;
- б) аллопуринол;
- в) преднизолон;
- г) илопрост;
- д) колхицин.

162. У 42-летней женщины с подозрением на рак молочной железы наблюдается значительное снижение веса, резкая мышечная слабость, затруднение при глотании жидкой пищи, параорбитальный отек, СОЭ — 55 мм\ч. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) системная склеродермия;
- б) СКВ;
- в) вторичный дерматомиозит в сочетании с злокачественным новообразованием;
- г) РА;
- д) узелковый полиартрит.

163. Клиническими признаками анкилозирующего спондилита являются:

Варианты ответа:

- а) боль в крестце и позвоночнике, нарушение подвижности позвоночника;
- б) утренняя скованность в мелких суставах кистей и стоп;
- в) «стартовые боли» в коленных и тазобедренных суставах;
- г) ульнарная девиация кисти;
- д) узелки Бушара и Гебердена.

164. Для синдрома Шегрена характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) аутоиммунного поражения слюнных желез;
- б) сухого кератоконъюнктивита;
- в) гепато- и спленомегалии;
- г) ксеростомии;
- д) хронического панкреатита.

1.4. Пульмонология

165. При физикальном обследовании пациентов с обострением бронхиальной астмы выявляют:

Варианты ответа:

- а) притупление перкуторного звука при перкуссии лёгких;
- б) свистящие хрипы при аускультации лёгких;
- в) тимпанический звук при перкуссии лёгких;
- г) влажные хрипы при аускультации лёгких;
- д) бронхиальное дыхание при аускультации лёгких.

166. У пациентов с бронхиальной астмой для оценки вариабельности воздушного потока используют:

Варианты ответа:

- а) тщательный сбор анамнеза;
- б) физикальное исследование;
- в) лабораторные исследования;
- г) рентгенографию органов грудной клетки;
- д) пикфлоуметрию.

167. Рекомендуемыми лекарственными средствами для контроля бронхиальной астмы на 2 ступени являются:

Варианты ответа:

- а) низкие дозы ингаляционных ГКС;
- б) внутривенные ГКС;
- в) ингаляционные b₂-агонисты короткого действия;
- г) ингаляционные b₂-агонисты длительного действия;
- д) пероральные ГКС.

168. Для контроля бронхиальной астмы на 3 ступени рациональной является комбинация лекарственных средств:

Варианты ответа:

- а) ингаляционные ГКС в высокой дозе + b₂ агонисты короткого действия;
- б) внутривенные ГКС в средней дозе + b₂ агонисты длительного действия;
- в) пероральные ГКС в средней дозе + антагонисты лейкотриеновых рецепторов;
- г) антагонисты лейкотриеновых рецепторов + b₂ агонисты длительного действия;
- д) ингаляционные ГКС в низкой дозе + b₂ агонисты длительного действия.

169. При приступе бронхиальной астмы противопоказан лекарственный препарат:

Варианты ответа:

- а) сальбутамол;
- б) эуфиллин;
- в) морфин;
- г) беротек;
- д) беродуал.

170. Для приступа бронхиальной астмы характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) экспираторной одышки;
- б) рассеянных сухих хрипов;
- в) мелкопузырчатых влажных хрипов;
- г) кашля с трудноотделяемой вязкой мокротой;
- д) удушья.

171. Для астматического статуса характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) нарушения сознания;
- б) тахипное;
- в) обильной мокроты;
- г) уменьшения дыхательных шумов;
- д) признаков острого легочного сердца.

172. Компонентами бронхиальной обструкции являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) задержки мокроты;
- б) ларингоспазма;
- в) воспаления бронхов;
- г) бронхоспазма;
- д) отека слизистой оболочки.

173. Причинами развития астматического статуса являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) массивного контакта с аллергенами;
- б) лекарственной аллергии;
- в) прекращения приема ГКС;
- г) инфекции, стресса;
- д) передозировки муколитиков.

174. В лечении астматического статуса используют все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) ингибиторов АПФ;
- б) эуфиллина;
- в) преднизолона;
- г) ингактора;
- д) будесонида.

175. К 1 ступени лечения и контроля бронхиальной астмы относятся лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) β_2 -адреномиметики короткого действия;
- б) антагонисты лейкотриеновых рецепторов;
- в) высокие дозы ингаляционных ГКС;
- г) теофиллины;
- д) пероральные ГКС.

176. Ко 2 ступени лечения и контроля бронхиальной астмы относятся лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) β_2 -адреномиметики короткого действия, теофиллины;
- б) теофиллины;
- в) ИГКС, теофиллины;
- г) β_2 -адреномиметики короткого действия, низкие дозы ИГКС;
- д) антагонисты лейкотриеновых рецепторов.

177. К 3 ступени лечения и контроля бронхиальной астмы относятся лекарственные средства:

Варианты ответа:

- а) ИГКС, пролонгированные теофиллины;
- б) ИГКС, пролонгированные теофиллины, антихолинергические, β_2 -адреномиметики короткого действия и пролонгированного;
- в) β_2 -адреномиметики короткого действия, ИГКС, пероральные кортикостероиды;
- г) ИГКС, пролонгированные теофиллины, пероральные ГКС;
- д) пероральные ГКС.

178. К препаратам 4 ступени для лечения и контроля бронхиальной астмы относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) ИГКС и пролонгированных теофиллинов;
- б) пероральных ГКС;

- в) пероральных β_2 -адреномиметиков или β_2 -адреномиметиков пролонгированных;
- г) интала;
- д) ингаляционных антихолинергических средств и β_2 -адреномиметиков короткого действия.

179. К противовоспалительным ингаляционным ГКС относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) фликсатида;
- б) ингакорта;
- в) преднизолона;
- г) будесонида;
- д) циклесонида.

180. Для хронического бронхита характерно:

Варианты ответа:

- а) кашель с выделением мокроты в течение трех и более месяцев на протяжении двух и более лет;
- б) кашель с прожилками крови в течение менее 3 мес. на протяжении года;
- в) кашель сухой, усиливающийся в положении лежа, длящийся более 6 месяцев;
- г) кашель с выделением мокроты в течение трех и более месяцев на протяжении года;
- д) кашель с обильной гнойной мокротой, одышка на протяжении одного года.

181. Внешними факторами риска развития ХОБЛ являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) производственной пыли;
- б) курения табака;
- в) гиперчувствительности дыхательных путей;
- г) производственных химикатов;
- д) атмосферных поллютантов.

182. К необратимому компоненту бронхиальной обструкции при ХОБЛ относят:

Варианты ответа:

- а) спазм мускулатуры бронхов;
- б) воспалительный отек слизистой оболочки бронхов;
- в) стеноз и деформация бронхов;

- г) инфильтрация слизистой оболочки, подслизистого слоя бронхов;
- д) обтурация дыхательных путей слизью.

183. Критерием тяжести ХОБЛ является:

Варианты ответа:

- а) ФЖЕЛ;
- б) ЖЕЛ;
- в) значение постбронхолитического показателя $ОФВ_1$;
- г) резервный объем выдоха;
- д) $ОФВ_1/ФЖЕЛ$.

184. Для ХОБЛ характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сухого кашля;
- б) сухих свистящих хрипов;
- в) одышки;
- г) затруднения выделения мокроты;
- д) спиралей Куршмана в мокроте.

185. Для хронических обструктивных заболеваний легких характерно развитие всех осложнений, кроме:

Варианты ответа:

- а) правожелудочковой недостаточности;
- б) симптоматического эритроцитоза;
- в) дыхательной недостаточности;
- г) левожелудочковой недостаточности;
- д) бронхогенного рака.

186. Для диагностики ХОБЛ используют:

Варианты ответа:

- а) постбронходилатационное отношение $ОФВ_1/ЖЕЛ$;
- б) постбронходилатационное отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$;
- в) пребронходилатационное отношение $ОФВ_1/ЖЕЛ$;
- г) пребронходилатационное отношение $ОФВ_1/ФЖЕЛ$;
- д) постбронходилатационное значение $ОФВ_1$.

187. Для ХОБЛ средней тяжести характерно:

Варианты ответа:

- а) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 > 80\%$;
- б) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 = 50-79\%$;
- в) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 = 30-50\%$;
- г) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 < 80\%$;
- д) $ОФВ_1/ФЖЕЛ < 70\%$, $ОФВ_1 < 30\%$.

188. Развитие легочного сердца у пациентов с ХОБЛ связано с:

Варианты ответа:

- а) пассивной, посткапиллярной лёгочной гипертензией;
- б) активной, прекапиллярной лёгочной гипертензией;
- в) облитерацией капилляров малого круга кровообращения;
- г) ремоделированием средних и крупных бронхов;
- д) рецидивирующей ТЭЛА.

189. Для диагностики ХОБЛ основным из инструментальных методов является:

Варианты ответа:

- а) бронхоскопия;
- б) спирометрия;
- в) компьютерная томография высокого разрешения;
- г) пикфлоуметрия;
- д) пульсоксиметрия.

190. Лечение обострения ХОБЛ включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) интенсификации бронходилатирующей терапии;
- б) системных ГКС;
- в) инвазивной вентиляции легких;
- г) антибиотиков при появлении гнойной мокроты;
- д) муколитиков при трудноотделяемой мокроте.

191. Критерием «медленно разрешающейся» пневмонии является:

Варианты ответа:

- а) медленное обратное развитие рентгенологических изменений (уменьшение размеров инфильтрации менее 50 % в течение 4-х нед.);
- б) отсутствие полного рентгенологического выздоровления к 12 нед.;
- в) отсутствие улучшения клинической картины в течение 7 сут приема антибактериальных препаратов;
- г) резистентность к многокомпонентной антимикробной терапии;
- д) отсутствие улучшения клинической картины в течение 14 сут приема антибактериальных препаратов.

192. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью лёгких характерно для:

Варианты ответа:

- а) синдрома повышения воздушности лёгочной ткани;
- б) синдрома наличия жидкости в плевральной полости;
- в) бронхообструктивного синдрома;

- г) синдрома уплотнения лёгочной ткани;
- д) синдрома наличия полости в лёгком.

193. Для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни целесообразно провести:

Варианты ответа:

- а) функцию внешнего дыхания;
- б) бронхоскопию;
- в) компьютерную томографию лёгких;
- г) вентиляционную сцинтиграфию лёгких;
- д) перфузионную сцинтиграфию лёгких.

194. Патологическое бронхиальное дыхание выявляется при синдроме:

Варианты ответа:

- а) нарушения бронхиальной проходимости;
- б) уплотнения лёгочной ткани;
- в) повышенной воздушности лёгочной ткани;
- г) скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости);
- д) скопления газа в полости плевры.

195. Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать:

Варианты ответа:

- а) в осенне-зимний период;
- б) постоянно;
- в) не следует применять вообще;
- г) при выделении гнойной мокроты, повышении температуры;
- д) при появлении кровохарканья.

196. О деструкции ткани лёгкого свидетельствует обнаружение в мокроте:

Варианты ответа:

- а) кристаллов Шарко — Лейдена;
- б) лейкоцитов;
- в) спиралей Куршмана;
- г) эластических волокон;
- д) эритроцитов.

197. В каких отделах лёгкого чаще всего локализуются бронхоэктазы?

Варианты ответа:

- а) любая доля;

- б) верхняя доля левого лёгкого;
- в) верхние доли обоих лёгких;
- г) нижняя доля левого лёгкого;
- д) верхняя доля правого лёгкого.

198. У 65-летнего пациента, курильщика с 30-летним стажем, перенесшего 2 года назад инфаркт миокарда, постепенно стала нарастать одышка, выявлено наличие плеврального выпота с двух сторон при отсутствии болей в грудной клетке, лихорадки и изменений в анализах крови. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) постинфарктный синдром Дресслера;
- б) пневмония;
- в) рак лёгких;
- г) хроническая сердечная недостаточность;
- д) хроническая обструктивная болезнь лёгких.

199. У пациента, страдающего неходжкинской лимфомой средостения, отмечено появление и быстрое нарастание выпота в левой плевральной полости. При пункции получена мутная жидкость молочно-белого цвета. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) транссудация плазмы из-за нарастания хронической сердечной недостаточности;
- б) транссудация плазмы из-за нефротического синдрома;
- в) эмпиема плевры;
- г) хилоторакс в результате прорастания опухолью грудного лимфатического протока;
- д) метастазирование лимфомы в плевру.

200. Для лечения плеврального выпота применяют:

Варианты ответа:

- а) хирургическое лечение при эмпиеме плевры;
- б) внутривнутриплевральное введение антибактериальных препаратов во всех случаях выпота;
- в) назначение противокашлевых лекарственных средств;
- г) отказ от проведения антибактериальной терапии до установления возбудителя;
- д) назначение комбинации антибактериальных лекарственных средств с ГКС во всех случаях.

201. К причинам развития хронического легочного сердца относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) заболеваний бронхолегочного аппарата;
- б) пороков сердца;
- в) заболеваний с поражением сосудов легких;
- г) торако-диафрагмальных поражений;
- д) ожирения.

202. В лечении легочного сердца применяются все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) ингибиторов АПФ и антагонистов рецепторов АТ II;
- б) сердечных гликозидов;
- в) бронхолитиков;
- г) периферических вазодилататоров;
- д) антагонистов кальция.

1.5. Нефрология

203. Основной причиной острого постинфекционного гломерулонефрита является:

Варианты ответа:

- а) β -гемолитический стрептококк;
- б) золотистый стафилококк;
- в) грибы рода *Candida*;
- г) хламидии;
- д) *E. coli*.

204. Достоверно установить морфологический вариант хронического гломерулонефрита позволяет:

Варианты ответа:

- а) магнитно-резонансная томография;
- б) экскреторная урография;
- в) проба Зимницкого;
- г) УЗИ почек;
- д) пункционная биопсия почек.

205. В патогенезе гломерулонефрита характерным является:

Варианты ответа:

- а) снижение сосудистой проницаемости;
- б) некроз эпителия канальцев;
- в) образование иммунных комплексов;

- г) жировая дистрофия эпителия канальцев;
- д) гиалиноз артериол.

206. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:

Варианты ответа:

- а) канальцы;
- б) клубочки;
- в) лоханки;
- г) чашечки;
- д) мочеточники.

207. При остром гломерулонефрите в анализе мочи выявляются:

Варианты ответа:

- а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия;
- б) гематурия, глюкозурия, пиурия;
- в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия;
- г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия;
- д) лейкоцитурия, оксалаты.

208. Причинами острого повреждения почек являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) окклюзии почечной артерии;
- б) острого канальцевого некроза;
- в) внутриканальцевой обструкции;
- г) острой кровопотери;
- д) гипергидратации.

209. Лечение острого повреждения почек включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) антиагрегантов;
- б) петлевых диуретиков при гиперволемии;
- в) 4 % бикарбоната натрия;
- г) гемодиализа;
- д) НПВС.

210. Для острого пиелонефрита характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие ярко выраженных отёков, вплоть до анасарки;
- б) стойкое повышение АД в начале заболевания;
- в) мигрень;
- г) внезапное начало с повышением температуры до 39–40 °С;
- д) бессимптомное течение заболевания.

211. Этиотропное лечение острого пиелонефрита проводится с помощью:

Варианты ответа:

- а) глюкокортикоидов;
- б) НПВС;
- в) антибиотиков;
- г) аллопуринола;
- д) колхицина.

212. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдаются при:

Варианты ответа:

- а) мочекаменной болезни;
- б) хроническом цистите;
- в) остром пиелонефрите;
- г) хроническом гломерулонефрите;
- д) вертеброгенной люмбалгии.

213. Ранним признаком амилоидоза почек является:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитурия;
- б) гематурия;
- в) протеинурия;
- г) цилиндрурия;
- д) изостенурия.

214. Для диагностики ранней стадии амилоидоза почек информативно выполнение биопсии:

Варианты ответа:

- а) печени;
- б) желудка;
- в) кожи;
- г) селезенки;
- д) почек.

215. Гломерулонефрит у беременных:

Варианты ответа:

- а) чаще встречается в острой стадии;
- б) считается одной из причин предлежания плаценты;
- в) рано осложняется развитием гестоза;
- г) не сопровождается гипотрофией плода;
- д) протекает без АГ.

216. Для острого интерстициального нефрита в общем анализе мочи характерно:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитурия;
- б) протеинурия;
- в) гематурия;
- г) бактериурия ;
- д) белок Бенс-Джонса.

217. У пациентов с хронической болезнью почек с протеинурией целевой уровень АД:

Варианты ответа:

- а) 90/60 мм рт. ст.;
- б) 110/60 мм рт. ст.;
- в) < 130/80 мм рт. ст.;
- г) 155/80 мм рт. ст.;
- д) 160/85 мм рт. ст.

218. У пациентов с синдромом Гудпасчера развитие быстро прогрессирующего гломерулонефрита связано с появлением АТ к:

Варианты ответа:

- а) эндотелиоцитам проксимальных канальцев;
- б) подоцитам;
- в) гломерулярной базальной мембране;
- г) мезангиальным клеткам;
- д) белкам гранул нейтрофилов.

219. Какие изменения развиваются в сердце при терминальной стадии хронической болезни почек?

Варианты ответа:

- а) эндокардит Либмана — Сакса;
- б) фибринозный перикардит;
- в) бурая атрофия миокарда;
- г) гипертрофия миокарда;
- д) жировая дистрофия миокарда.

1.6. Гематология

220. Для гемофилии А характерен дефицит фактора свертывающей системы крови:

Варианты ответа:

- а) VII;
- б) VIII;

- в) IX;
- г) XI;
- д) VI.

221. Для гемофилии В характерен дефицит фактора свертывающей системы крови:

Варианты ответа:

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

222. Дефицит VIII фактора свертывания крови наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) болезни Верльгофа;
- б) болезни Шенлейна — Геноха;
- в) гемофилии А;
- г) гиповитаминозе С;
- д) гемофилии В.

223. Изоиммунная тромбоцитопеническая пурпура возникает:

Варианты ответа:

- а) после переливания крови, если есть групповая несовместимость тромбоцитарных антигенов матери и плода;
- б) от выработки АТ на неизменные тромбоциты;
- в) в результате изменения антигенной структуры тромбоцита вследствие действия вирусов, лекарств и других факторов;
- г) вследствие прохождения антитромбоцитарных антител от матери с тромбоцитопенической пурпурой, к ребенку через плаценту;
- д) от выработки АТ на измененные тромбоциты.

224. Аутоиммунная форма тромбоцитопенической пурпуры возникает:

Варианты ответа:

- а) после переливания крови, если есть групповая несовместимость тромбоцитарных антигенов матери и плода;
- б) в результате выработки АТ к неизменным тромбоцитам;
- в) в результате изменения антигенной структуры тромбоцита вследствие действия вирусов, лекарств и других факторов;
- г) вследствие прохождения антитромбоцитарных АТ от матери с тромбоцитопенической пурпурой, к ребенку через плаценту;
- д) после переливания крови, если есть групповая несовместимость антиэритроцитарных антигенов матери и плода.

225. Гетероиммунная форма тромбоцитопенической пурпуры возникает:

Варианты ответа:

- а) после переливания крови, если есть групповая несовместимость тромбоцитарных антигенов матери и плода;
- б) в результате выработки АТ к неизменным тромбоцитам;
- в) в результате изменения антигенной структуры тромбоцита вследствие действия вирусов, лекарств и других факторов;
- г) вследствие прохождения антитромбоцитарных АТ от матери с тромбоцитопенической пурпурой, к ребенку через плаценту;
- д) после переливания крови, если есть групповая несовместимость антиэритроцитарных антигенов матери и плода.

226. Трансиммунная форма тромбоцитопенической пурпуры возникает:

Варианты ответа:

- а) после переливания крови, если есть групповая несовместимость тромбоцитарных антигенов матери и плода;
- б) от выработки АТ на неизменные тромбоциты;
- в) в результате изменения антигенной структуры тромбоцита вследствие действия вирусов, лекарств и других факторов;
- г) вследствие прохождения антитромбоцитарных АТ от матери с тромбоцитопенической пурпурой к ребенку через плаценту;
- д) после переливания крови, если есть групповая несовместимость антиэритроцитарных антигенов матери и плода.

227. Для лечения иммунной тромбоцитопенической пурпуры применяют:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) антиагреганты;
- в) антикоагулянты;
- г) интерфероны;
- д) кортикостероиды.

228. При длительном кровохарканье развивается анемия:

Варианты ответа:

- а) В₁₂-дефицитная;
- б) гемолитическая;
- в) гипопластическая;
- г) постгеморрагическая хроническая;
- д) постгеморрагическая острая.

229. При массивном легочном кровотечении развивается анемия:

Варианты ответа:

- а) апластическая;
- б) В₁₂-дефицитная;
- в) гемолитическая;
- г) острая постгеморрагическая;
- д) хроническая постгеморрагическая.

230. При лечении В₁₂-дефицитной анемии применяют:

Варианты ответа:

- а) аскорбиновую кислоту;
- б) гепарин;
- в) ферроплекс;
- г) цианокобаламин;
- д) метилпреднизалон.

231. Атрофия сосочков языка (гюнтеровский глоссит) наблюдается при анемии:

Варианты ответа:

- а) В₁₂-дефицитной;
- б) железодефицитной;
- в) гемолитической;
- г) гипопластической;
- д) анемии хронического заболевания.

232. Выберите наиболее правильное определение талассемии:

Варианты ответа:

- а) наследственная гемолитическая анемия, характерная для эндемичных районов малярии;
- б) первичная гемолитическая анемия, вследствие нарушения белково-липидной структуры мембран эритроцитов;
- в) наследственная гетерогенная анемия, вследствие нарушения синтеза одной или нескольких субъединиц глобина;
- г) гемолитическая анемия, связанная с нарушением синтеза гемоглобина;
- д) первичная гемолитическая анемия, вследствие нарушения физико-химического состояния эритроидных клеток.

233. Причины железодефицитной анемии (выберите наиболее правильный ответ):

Варианты ответа:

- а) недостаток в пище Fe⁺³, HCl в желудке, нарушение всасывания Fe⁺² в кишечнике, дефицит трансферрина, депонирование Fe;

- б) дефицит в пище Fe^{+3} , HCl и пепсина в желудке, нарушение всасывание Fe^{+2} в кишечнике, дефицит трансферрина;
- в) недостаток в пище Fe^{+3} , HCl в желудке, нарушение всасывание Fe^{+2} в кишечнике;
- г) недостаток в пище Fe^{+3} и HCl в желудке;
- д) недостаток в пище Fe^{+3} .

234. Для истинной полицитемии характерно:

Варианты ответа:

- а) язва желудка;
- б) артериальная гипотензия;
- в) аритмии;
- г) развитие тромбоэмболических осложнений;
- д) развитие гиповолемии.

235. Клиническими проявлениями острой постгеморрагической анемии являются:

Варианты ответа:

- а) тахикардия, снижение артериального и венозного давления;
- б) глоссит, колит, энтерит;
- в) быстрая утомляемость, парезы;
- г) высокая заболеваемость инфекционными болезнями;
- д) дистрофии тканей и органов.

236. B_{12} (фолиево)-дефицитные анемии характеризуются:

Варианты ответа:

- а) уменьшением содержания железа в сыворотке крови;
- б) микроцитозом;
- в) мегалобластическим типом кроветворения;
- г) положительным прямым тестом Кумбса;
- д) гипохромией эритроцитов.

237. Выберите наиболее правильное определение анемии:

Варианты ответа:

- а) патологическое состояние, характеризующееся снижением количества эритроцитов в единице объема крови;
- б) патологическое состояние, возникающее вследствие снижения регенераторной функции костного мозга;
- в) патологическое состояние вследствие острой кровопотери;
- г) патологическое состояние, при котором наблюдается эритропения;
- д) клинико-гематологический синдром, характеризующийся состоянием гипоксии, снижением гематокрита и концентрации гемоглобина в единице объема крови.

238. Для лейкомоидных реакций нейтрофильного типа характерным является:

Варианты ответа:

- а) базофильно-эозинофильная ассоциация;
- б) гиперрегенеративный сдвиг лейкоцитарной формулы влево, лейкоцитоз;
- в) появление в крови плазматических клеток;
- г) клеточный атипизм гранулоцитов;
- д) панцитопения.

239. Для развернутой стадии острого лейкоза в периферической крови характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение СОЭ;
- б) сдвиг формулы влево, наличие зрелых клеток, созревающих элементов;
- в) резкий сдвиг формулы влево до бластных клеток, отсутствие созревающих элементов;
- г) сдвиг лейкоцитарной формулы влево, эозинофилия, базофилия;
- д) сдвиг лейкоцитарной формулы влево до миелоцитов, наличие созревающих форм.

240. Кровоточивость на ранних стадиях лейкоза связана с:

Варианты ответа:

- а) активацией фибринолитической системы;
- б) дефицитом факторов свертывания;
- в) увеличением активности противосвертывающих факторов;
- г) угнетением мегакариоцитарного ростка;
- д) тромбоцитопенией потребления.

241. Назовите особенности патогенеза хронического лейкоза:

Варианты ответа:

- а) большая часть бластных клеток дифференцируется, имеются созревающие элементы;
- б) бластные клетки не дифференцируются;
- в) характерно отсутствие созревающих элементов, присутствуют зрелые клетки;
- г) наличие хромосомных aberrаций в миелоцитах;
- д) мутантные клетки плохо дифференцируются, отсутствуют созревающие элементы при наличии зрелых клеток.

242. Лейкоз, при котором в крови имеются все формы дифференцировки гранулоцитов, называют:

Варианты ответа:

- а) острый миелолейкоз;
- б) хронический миелолейкоз;
- в) острый лимфолейкоз;
- г) хронический лимфолейкоз;
- д) моноцитарный лейкоз.

243. До 90 % зрелых лимфоцитов и единичные лимфобласты в лейкоцитарной формуле наблюдаются при:

Варианты ответа:

- а) остром миелолейкозе;
- б) хроническом миелолейкозе;
- в) остром лимфолейкозе;
- г) хроническом лимфолейкозе;
- д) моноцитарном лейкозе.

244. Наличие филадельфийской хромосомы в кроветворных клетках костного мозга характерно для:

Варианты ответа:

- а) острого миелобластного лейкоза;
- б) острого лимфобластного лейкоза;
- в) хронического моноцитарного лейкоза;
- г) хронического миелоцитарного лейкоза;
- д) миеломной болезни.

245. Геморрагический синдром при лейкозах обусловлен:

Варианты ответа:

- а) лейкопенией;
- б) эритроцитопенией;
- в) гемолизом эритроцитов;
- г) тромбоцитопенией;
- д) недостатком антитромбина.

246. При тромбофилии назначают:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) антикоагулянты, дезагреганты;
- в) цитостатики;
- г) НПВС;
- д) ГКС.

247. К наследственной тромбофилии относят:

Варианты ответа:

- а) дефицит протеина С;
- б) гиперфибриногеномию;
- в) гипогомоцистеинемию;
- г) избыток протеина S;
- д) повышенный уровень антитромбина III.

1.7. Эндокринология

248. Специфическое для сахарного диабета поражение почек носит название:

Варианты ответа:

- а) артериосклероз Менкеберга;
- б) синдром Мориака;
- в) синдром Нобекур;
- г) синдром Сомоджи;
- д) синдром Киммелстиля — Уилсона.

249. Симптомами сахарного диабета являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) полидипсии;
- б) полиурии;
- в) гипергликемии, глюкозурии;
- г) повышенного аппетита;
- д) анорексии.

250. Лечение кетоацидотической комы следует начинать с внутривенного введения:

Варианты ответа:

- а) строфантина;
- б) изотонического раствора хлорида натрия и инсулина;
- в) солей кальция;
- г) норадреналина;
- д) солей калия.

251. Резистентность к инсулину может быть вызвана всем, кроме:

Варианты ответа:

- а) инфекционных заболеваний;
- б) патологии инсулиновых рецепторов;
- в) АТ к инсулину;
- г) приема статинов;
- д) приема ГКС.

252. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается:

Варианты ответа:

- а) повышенный уровень ТТГ;
- б) пониженный уровень ТТГ;
- в) нормальный уровень ТТГ;
- г) ТТГ отсутствует;
- д) исследование ТТГ не имеет диагностической важности.

1.8. Клиническая фармакология

253. К I B классу антиаритмических лекарственных средств относятся:

Варианты ответа:

- а) прокаинамид;
- б) лидокаин;
- в) соталол;
- г) амиодарон;
- д) верапамил.

254. К β 2-адреномиметикам селективно стимулирующих β 2-адренорецепторы относят:

Варианты ответа:

- а) добутамин;
- б) адреналин;
- в) фенотерол;
- г) дофамин;
- д) мезатон.

255. Механизм действия сальбутамола:

Варианты ответа:

- а) снижение тонуса блуждающего нерва;
- б) стимуляция преимущественно β 2-адренорецепторов;
- в) блокада α -рецепторов;
- г) блокада гистаминорецепторов;
- д) непосредственное влияние на гладкую мускулатуру бронхов.

256. Для предотвращения развития толерантности при регулярном применении нитратов перерыв в лечении должен составлять:

Варианты ответа:

- а) 1–2 ч;
- б) 2–4 ч;
- в) 4–6 ч;
- г) 6–8 ч;
- д) 8–12 ч.

257. К механизмам действия негормональных противовоспалительных средств для лечения бронхиальной астмы относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижения выделения медиаторов воспаления;
- б) уменьшения чувствительности нервных окончаний бронхов;
- в) оказания дезагрегантного и антикоагулянтного эффектов;
- г) торможения активности эозинофилов, нейтрофилов;
- д) торможения активности макрофагов.

258. Механизм действия эуфиллина:

Варианты ответа:

- а) дилатация бронхов;
- б) снижение секреции;
- в) противоаллергическое действие;
- г) адреномиметическое действие;
- д) антигистаминное действие.

259. К β_2 -адреномиметикам короткого действия относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) сальбутамола;
- б) фенотерола;
- в) вентолина;
- г) фликсатида;
- д) гексопреналина.

260. Абсолютным противопоказанием к назначению блокаторов рецепторов ангиотензина II является:

Варианты ответа:

- а) коарктация аорты;
- б) двусторонний стеноз почечных артерий;
- в) облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей;
- г) артериовенозная мальформация;
- д) ишемическая болезнь сердца (ИБС).

261. Противопоказание к применению иАПФ:

Варианты ответа:

- а) беременность;
- б) острый инфаркт миокарда;
- в) сахарный диабет;
- г) стабильная стенокардия напряжения;
- д) состояние после перенесенного инфаркта миокарда.

262. Причиной развития сухого кашля при использовании иАПФ является:

Варианты ответа:

- а) накопление дофамина в периферических тканях;
- б) накопление брадикинина;
- в) стимуляция выброса гистамина;
- г) накопление ренина;
- д) нарушение обратного захвата серотонина.

263. Наиболее целесообразной тактикой при возникновении кашля на фоне приема иАПФ является:

Варианты ответа:

- а) назначение другого препарата из этой группы;
- б) уменьшение дозы препарата;
- в) отказ от использования препаратов, влияющих на ренин-ангиотензиновую систему;
- г) назначение блокатора рецепторов ангиотензина II;
- д) дополнительное назначение муколитиков.

264. Назначение нитратов противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической обструктивной кардиомиопатии;
- б) АГ;
- в) отеке легких;
- г) ХСН;
- д) ИБС.

265. К основным побочным эффектам нитратов относят:

Варианты ответа:

- а) спазм аккомодации;
- б) застойная сердечная недостаточность;
- в) приступ кашля;
- г) расширение церебральных сосудов с возникновением головной боли;
- д) отеки.

266. Осложнение резкой отмены антикоагулянтов:

Варианты ответа:

- а) повышение уровня протромбина и тромбоз;
- б) кровотечение;
- в) ДВС-синдром;
- г) тромбоцитопения;
- д) понижение уровня протромбина.

267. К антикоагулянтам прямого действия относят:

Варианты ответа:

- а) гепарин;
- б) варфарин;
- в) ацетилсалициловая кислота;
- г) тирофибан;
- д) клопидогрель.

268. К побочным эффектам тромболитических препаратов относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кровоизлияния в кожу в виде петехий;
- б) гемоперикарда;
- в) кровоизлияния в забрюшинное пространство;
- г) повышения АД;
- д) аллергических реакций.

269. Тромболитические препараты противопоказаны во всех ситуациях, кроме:

Варианты ответа:

- а) родов;
- б) эндокардита бактериальной природы;
- в) недавней черепно-мозговой травмы;
- г) геморрагического инсульта;
- д) острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST.

270. Выберите основные побочные эффекты калийсберегающих диуретиков:

Варианты ответа:

- а) ототоксичность, гиперурикемия;
- б) гиперкалиемия, ацидоз;
- в) гипокалиемия, ацидоз;
- г) нарушения ЖКТ, аллергия;
- д) гиперкалиемия, ототоксичность.

271. Применение статинов при беременности и в период лактации:

Варианты ответа:

- а) возможно со второго триместра беременности;
- б) противопоказано;
- в) возможно в комбинации с ниацином;
- г) возможно в комбинации с эзетимибом;
- д) возможно в случае отсутствия заболеваний гепатобилиарной системы.

272. Метотрексат относится к фармакологической группе:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) ингибиторы рецепторов факторов роста;
- в) цитостатики-антиметаболиты;
- г) препараты алкалоидов растений;
- д) гормональные цитостатики.

273. К препаратам с узким терапевтическим индексом относят?

Варианты ответа:

- а) β -блокаторы;
- б) пенициллины;
- в) сердечные гликозиды;
- г) ингибиторы АПФ;
- д) петлевые диуретики.

274. НПВС оказывают следующие эффекты:

Варианты ответа:

- а) жаропонижающие, противовоспалительные, обезболивающие, антиагрегантные;
- б) антиагрегантные, гипотензивные;
- в) только противовоспалительные;
- г) только анальгезирующие;
- д) анальгезирующие и жаропонижающие.

275. К побочным эффектам ГКС относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) асептического некроза костей;
- б) гипогликемии;
- в) катаракты;
- г) остеопороза;
- д) миопатии.

276. Механизм действия цефалоспоринов:

Варианты ответа:

- а) нарушают синтез клеточной стенки микроорганизма;
- б) нарушают синтез белка;
- в) повреждают цитоплазматическую мембрану;
- г) нарушают синтез нуклеиновых кислот;
- д) специфически подавляют гликолиз.

277. Механизм действия рифампицина:

Варианты ответа:

- а) нарушает синтез клеточной стенки;
- б) нарушает синтез белка;
- в) повреждает цитоплазматическую мембрану;
- г) нарушает синтез нуклеиновых кислот;
- д) специфически подавляет гликолиз.

278. Механизм действия тетрациклинов:

Варианты ответа:

- а) нарушают синтез клеточной стенки;
- б) нарушают синтез белка;
- в) повреждают цитоплазматическую мембрану;
- г) нарушают синтез нуклеиновых кислот;
- д) специфически подавляют гликолиз.

279. Механизм действия полимиксинов:

Варианты ответа:

- а) нарушают синтез клеточной стенки;
- б) нарушают синтез белка;
- в) повреждают цитоплазматическую мембрану;
- г) нарушают синтез нуклеиновых кислот;
- д) специфически подавляют гликолиз.

280. Противопоказанием для назначения β -адреноблокаторов является:

Варианты ответа:

- а) синусовая тахикардия;
- б) желудочковая тахикардия;
- в) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия;
- г) обструктивный бронхит;
- д) АГ.

1.9. Неотложная помощь

281. Лекарственным средством выбора для купирования пароксизма желудочковой тахикардии является:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) лидокаин;
- в) дигоксин;
- г) дилтиазем;
- д) аденозинтрифосфат натрия.

282. У пациента констатирована остановка сердца, реанимационные мероприятия необходимо начать с:

Варианты ответа:

- а) внутрисердечной инъекции адреналина;
- б) проведения закрытого массажа сердца;
- в) проведения искусственной вентиляции легких "рот в рот";
- г) обеспечения проходимости дыхательных путей;
- д) дефибрилляции.

283. Лекарственным средством выбора для купирования гипертонического криза с признаками острого коронарного синдрома и острой левожелудочковой недостаточностью является:

Варианты ответа:

- а) клонидин;
- б) каптоприл;
- в) карведилол;
- г) нифедипин;
- д) нитроглицерин.

284. Для купирования неосложненного гипертонического криза в амбулаторных условиях возможно применение следующих лекарственных средств, кроме:

Варианты ответа:

- а) нифедипина перорально;
- б) каптоприла перорально;
- в) клонидина перорально;
- г) нитроглицерина парентерально;
- д) бендазола парентерально.

285. Для купирования болевого синдрома при стенокардии используют:

Варианты ответа:

- а) нитроглицерин сублингвально;
- б) амлодипин перорально;
- в) клонидин перорально;
- г) метопролол перорально;
- д) верапамил перорально.

286. Ранняя инвазивная стратегия с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST показана пациентам с:

Варианты ответа:

- а) отрицательной динамикой сегмента ST;
- б) нестабильностью гемодинамики;

- в) наличием жизнеугрожающих желудочковых аритмий;
- г) высоким риском по шкале GRACE (более 140 баллов);
- д) рецидивирующей ишемией миокарда.

287. Для купирования пароксизма наджелудочковой тахикардии возможно применение следующих лекарственных средств, кроме:

Варианты ответа:

- а) верапамила;
- б) метопролола;
- в) лидокаина;
- г) амиодарона;
- д) прокаинамида.

288. Для купирования пароксизма желудочковой тахикардии применяют:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) пропанорм;
- в) амиодарон;
- г) этацизин;
- д) соталол.

289. Для купирования отека легких используют все препараты, кроме:

Варианты ответа:

- а) фуросемида;
- б) морфина;
- в) нитроглицерина;
- г) допамина;
- д) ивабрадина.

290. Для лечения синдрома слабости синусового узла с приступами потери сознания используют:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) дигоксин;
- в) амиодарон;
- г) имплантацию электрокардиостимулятора;
- д) соталол.

291. К мероприятиям первого порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии относят:

Варианты ответа:

- а) немедленное введение раствора эпинефрина;

- б) проведение сердечно-легочной реанимации;
- в) при бронхоспазме обеспечивают сидячее положение пациенту;
- г) при гипотензии введение раствора хлорида натрия;
- д) наладить венозный доступ.

292. К мероприятиям третьего порядка при оказании медицинской помощи при анафилаксии относят:

Варианты ответа:

- а) немедленное введение раствора эпинефрина;
- б) введение кортикостероидов;
- в) при бронхоспазме обеспечивают сидячее положение пациенту;
- г) при гипотензии введение раствора хлорида натрия;
- д) наладить венозный доступ.

293. Неотложная помощь при кардиогенном шоке включает все, кроме:

Варианты ответа:

- а) оксигенотерапии;
- б) обеспечения сидячего положения пациенту;
- в) введения допамина;
- г) введения 0,9 % натрия хлорида;
- д) наладить венозный доступ.

294. Клиническими признаками расслоения аорты являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) повышения АД;
- б) резкой боли за грудиной;
- в) резкой боли в животе, поясничной области;
- г) потери сознания;
- д) начало болевого синдрома острое.

295. Признаками гипогликемической комы являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) влажных кожных покровов;
- б) повышенного тонуса мышц;
- в) сухости кожных покровов;
- г) уровень гликемии менее 3,5 ммоль/л;
- д) клонико-тонических судорог.

296. Признаками гипергликемической комы являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) дыхания Куссмауля с запахом ацетона;

- б) повышенного тонуса мышц;
- в) сухости кожных покровов;
- г) пониженного тонуса мышц;
- д) медленного развития симптомов.

297. Клиническими признаками желудочно-кишечного кровотечения являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) слабости и головокружения;
- б) повышения АД;
- в) бледности кожных покровов;
- г) рвоты кровью, «кофейной гущей», мелены;
- д) снижения АД.

298. Для тяжелой степени алкогольной интоксикации характерным является:

Варианты ответа:

- а) нарушение походки;
- б) гиперемия кожи и слизистых;
- в) расширение зрачков;
- г) дизартрия;
- д) выраженные нарушения сознания или его отсутствие.

299. Клиническими проявлениями печеночной комы являются:

Варианты ответа:

- а) «печеночный» запах изо рта;
- б) зрачки сужены;
- в) влажные кожные покровы;
- г) повышенный тонус мышц;
- д) клонико-тонические судороги.

300. К неотложной помощи при печеночной коме относят:

Варианты ответа:

- а) назначение фуросемида;
- б) назначение седативных препаратов;
- в) питание через назогастральный зонд с увеличением количества белка;
- г) назначение спиронолактона;
- д) назначение лактулозы.

2. ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ» (ИТОГОВАЯ АТТЕСТАЦИЯ)

Выберите один правильный вариант ответа

2.1. Кардиология

1. Симптоматическая АГ характерна для всех заболеваний, кроме:
Варианты ответа:

- а) стенозирующего атеросклероза почечных артерий;
- б) сахарного диабета;
- в) синдрома Конна;
- г) фибромускулярной дисплазии почечных артерий;
- д) хронической надпочечниковой недостаточности (болезни Аддисона).

2. Злокачественное течение АГ преимущественно выявляется у пациентов:

Варианты ответа:

- а) пожилого возраста с изолированной систолической АГ;
- б) с поражением почечных артерий;
- в) с паренхиматозными заболеваниями почек;
- г) с мочекаменной болезнью;
- д) с опухолями головного мозга.

3. Самой частой причиной вазоренальной АГ является:

Варианты ответа:

- а) неспецифический аортоартериит;
- б) фибромышечная дисплазия почечных артерий;
- в) аневризмы почечных артерий;
- г) атеросклероз почечных артерий;
- д) тромбозы и эмболии почечных артерий.

4. Причинами симптоматических АГ преимущественно являются:

Варианты ответа:

- а) первичный гиперальдостеронизм;
- б) феохромоцитома;
- в) заболевания почек с поражением почечных сосудов;
- г) заболевания сердца и крупных артерий;
- д) заболевания центральной нервной системы.

5. Выявление повышенного АД после 50 лет, выслушивание шума в околопупочной области, выявление сопутствующих изменений периферических артерий, указывают на возможность наличия:

Варианты ответа:

- а) первичного гиперальдостеронизма, как причины АГ;
- б) феохромоцитомы, как причины АГ;
- в) реноваскулярной АГ;
- г) коарктации аорты, как причины АГ;
- д) эссенциальной артериальной гипертензии.

6. Артериальная гипертензия при коарктации аорты развивается вследствие:

Варианты ответа:

- а) ишемии внутренних органов ниже места сужения аорты;
- б) тромбоза вен нижних конечностей;
- в) недостаточности мозгового кровообращения;
- г) присоединения атеросклеротического поражения магистральных артерий;
- д) нарушения микроциркуляции крови в коронарных артериях.

7. Основным гемодинамическим признаком коарктации грудного отдела аорты является:

Варианты ответа:

- а) повышенное АД при измерении на нижних конечностях;
- б) артериальная гипотензия при измерении АД на верхних конечностях;
- в) устойчивая выраженная синусовая брадикардия;
- г) АГ при измерении АД выше и гипотензия при измерении АД ниже места сужения аорты;
- д) существенное увеличение объема циркулирующей крови.

8. Приступы резкой слабости, преходящие парезы, судороги, полиурия и никтурия, стабильно повышенное АД, удлинение интервала Q–T на ЭКГ, могут указывать на возможность наличия:

Варианты ответа:

- а) феохромоцитомы;
- б) коарктации аорты;
- в) первичного гиперальдостеронизма (синдрома Конна);
- г) реноваскулярной АГ;
- д) синдрома Иценко — Кушинга.

9. Наиболее чувствительными и специфичными биохимическими маркерами некроза кардиомиоцитов при инфаркте миокарда являются:

Варианты ответа:

- а) КФК;

- б) МВ-фракция КФК;
- в) АсАТ;
- г) тропонины Т и I;
- д) ЛДГ.

10. Наиболее значимым методом патогенетической терапии пациентов с инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, поступающих в первые 2 ч от начала заболевания, является:

Варианты ответа:

- а) реперфузионная терапия;
- б) двойная антитромбоцитарная терапия;
- в) внутривенная инфузия нитроглицерина;
- г) внутривенная инфузия β -блокатора;
- д) введение антикоагулянтов прямого действия.

11. Пациент К., мужчина 47 лет после нервно-психического напряжения почувствовал интенсивную боль в груди, слабость. Доставлен родственниками в больницу. При осмотре бледен, продолжает жаловаться на сильную боль за грудиной. На ЭКГ — синусовая тахикардия, в отведениях V1–V3 сегмент ST начинается от середины зубца R и переходит в высокий зубец T. Кардиоспецифические ферменты в пределах нормы. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) стабильная стенокардия напряжения;
- б) нестабильная стенокардия;
- в) ОКС с подъемом ST;
- г) межреберная невралгия;
- д) острый миокардит.

12. Пациент С., мужчина 50 лет, в анамнезе стенокардия напряжения в течение двух лет, доставлен в стационар после приступа давящей загрудинной боли длительностью около 30 мин и более выраженной, чем ранее. На момент осмотра боли нет (пациент неоднократно принимал нитроглицерин, врач бригады скорой помощи ввел анальгетик). На ЭКГ — полная блокада левой ножки пучка Гиса (появилась впервые). Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) нестабильная стенокардия;
- б) мелкоочаговый инфаркт миокарда;
- в) стабильная стенокардия напряжения;
- г) острый перикардит;
- д) острый коронарный синдром.

13. Пациент М., мужчина 56 лет, в анамнезе стабильная стенокардия напряжения в течение 5 лет, жалобы на приступ загрудинной боли (более выраженной и продолжительной, чем ранее), на ЭКГ выявлены глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V3–V6. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) мелкоочаговый инфаркт миокарда или нестабильная стенокардия;
- б) острый миокардит;
- в) крупноочаговый инфаркт миокарда;
- г) острый перикардит;
- д) стабильная стенокардия напряжения.

14. Классические ЭКГ-признаки крупноочагового инфаркта миокарда зарегистрированы в отведениях II, III, AVF, Dorsalis по Небу, отведениях по Слоняку, V7–9, что соответствует следующей локализации:

Варианты ответа:

- а) заднедиафрагмальный инфаркт миокарда;
- б) заднебазальный инфаркт миокарда;
- в) инфаркт миокарда передней стенки левого желудочка;
- г) инфаркт миокарда задней стенки с вовлечением заднедиафрагмального и заднебазального отделов левого желудочка;
- д) циркулярный переднезадний инфаркт миокарда.

15. Суточная доза ацетилсалициловой кислоты с целью вторичной профилактики при ИБС, стабильной стенокардии напряжения составляет:

Варианты ответа:

- а) 75–100 мг;
- б) 250 мг;
- в) 300 мг;
- г) 500 мг;
- д) 1000 мг.

16. Продолжительность боли за грудиной при стабильной стенокардии напряжения составляет:

Варианты ответа:

- а) 2–15 мин;
- б) 1–1,5 ч;
- в) 20–30 мин;
- г) 24 ч;
- д) несколько секунд.

17. Болевой синдром при стабильной стенокардии напряжения характеризуется:

Варианты ответа:

- а) боль возникает при частом и глубоком дыхании;
- б) боль купируется приемом антацидного препарата;
- в) боль купируется приемом нитроглицерина;
- г) боль сопровождается резкой слабостью, головокружением, сердцебиением, одышкой, гипотонией;
- д) боль возникает спонтанно, без видимой причины и продолжается более 3 ч.

18. Механизм действия нитроглицерина у пациентов со стенокардией:

Варианты ответа:

- а) уменьшение частоты и силы сердечных сокращений;
- б) расширение коронарных артерий, снижение пред- и постнагрузки на сердце в связи с выраженным вазодилатирующим действием;
- в) блокирование агрегации тромбоцитов;
- г) тромболитическое действие;
- д) седативное действие.

19. Ведущий патогенетический механизм острого коронарного синдрома:

Варианты ответа:

- а) повреждение атеросклеротической бляшки с тромбозом коронарного сосуда;
- б) аномалия коронарных артерий;
- в) острое расширение коронарных артерий;
- г) коронариит;
- д) АГ.

20. Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является:

Варианты ответа:

- а) рефрактерная АГ;
- б) прием непрямых антикоагулянтов;
- в) кровоизлияние в головной мозг;
- г) инфекционный эндокардит;
- д) эрозивный гастрит.

21. Причиной митрального стеноза преимущественно является:

Варианты ответа:

- а) атеросклеротическое изменение клапана;

- б) врожденный порок сердца;
- в) инфекционный эндокардит;
- г) хроническая ревматическая болезнь сердца;
- д) инфаркт миокарда.

22. Для недостаточности аортального клапана характерны гемодинамические изменения:

Варианты ответа:

- а) стойкое повышение систолического и диастолического АД;
- б) нормальное систолическое и повышенное диастолическое АД;
- в) нормальное или повышенное систолическое АД и сниженное диастолическое АД;
- г) АД не изменяется;
- д) стойкая артериальная гипотензия.

23. Для какого приобретенного порока сердца характерно высокое пульсовое и низкое диастолическое давление:

Варианты ответа:

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

24. Положительный венозный пульс наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности трикуспидального клапана;
- б) митральном стенозе;
- в) недостаточности аортального клапана;
- г) стенозе устья аорты;
- д) стенозе устья легочной артерии.

25. Аускультативным признаком недостаточности трикуспидального клапана является:

Варианты ответа:

- а) систолический шум на верхушке сердца;
- б) диастолический шум на верхушке сердца;
- в) диастолический шум в точке Боткина — Эрба;
- г) диастолический шум над мечевидным отростком грудины;
- д) систолический шум над мечевидным отростком грудины.

26. Для митральной недостаточности характерны все указанные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличения левого предсердия;
- б) гипертрофии левого желудочка;
- в) наличии митральной регургитации;
- г) увеличения пульсового АД;
- д) пассивной (венозной) легочной гипертензии.

27. Для митральной недостаточности наиболее характерно:

Варианты ответа:

- а) пульсация печени;
- б) астеническая конституция;
- в) пансистолический шум с эпицентром над верхушкой сердца, ослабление I тона вплоть до отсутствия, III тон, акцент II тона над легочной артерией;
- г) систолическое дрожание во II межреберье справа;
- д) признаки изолированного увеличения правых камер сердца.

28. Осложнениями митрального стеноза являются все указанные патологические процессы, кроме:

Варианты ответа:

- а) отека легких;
- б) мерцательной аритмии;
- в) тромбоэмболии большого круга кровообращения, в далеко зашедших стадиях заболевания — ТЭЛА;
- г) бронхолегочных инфекций;
- д) инфаркта миокарда.

29. Для клапанного стеноза устья аорты характерны все указанные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) грубого систолического шума с эпицентром во II межреберье справа у края грудины, который проводится на сосуды шеи;
- б) признаков гипертрофии и перегрузки левого желудочка на ЭКГ, в поздних стадиях — признаков увеличения левого предсердия;
- в) признаков кальциноза аортального клапана на обзорной рентгенографии грудной клетки, аортальной формы сердца в поздних стадиях болезни;
- г) признаков фиброза и кальциноза аортального клапана и выраженной гипертрофии левого желудочка по данным эхокардиографии;
- д) отсутствия головокружений, обмороков и стенокардитических болей при физическом напряжении, хорошая переносимость физических нагрузок.

30. Для аортальной недостаточности характерны все указанные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) выраженной артериальной пульсации и увеличения пульсового АД;
- б) протодиастолического шума вдоль левого края грудины, особенно в сочетании с резким ослаблением II тона;
- в) признаков гипертрофии левого желудочка на ЭКГ;
- г) аортальной формы сердца с дилатацией активно сокращающегося левого желудочка и восходящей части аорты при рентгенологическом исследовании и эхокардиографии;
- д) частых головокружений и обмороков при незначительном физическом напряжении и плохая переносимость физических нагрузок на ранней стадии заболевания.

31. Наиболее выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдается при:

Варианты ответа:

- а) недостаточности аортального клапана;
- б) стенозе устья аорты;
- в) недостаточности митрального клапана;
- г) стенозе митрального клапана;
- д) недостаточности трикуспидального клапана.

32. Аускультативным признаком стеноза трикуспидального клапана является:

Варианты ответа:

- а) систолический шум на верхушке сердца;
- б) диастолический шум на верхушке сердца;
- в) диастолический шум в точке Боткина — Эрба;
- г) систолический шум над мечевидным отростком грудины;
- д) диастолический шум над мечевидным отростком грудины.

33. Боль в грудной клетке при остром перикардите уменьшается:

Варианты ответа:

- а) в положении лежа на спине;
- б) в положении сидя с наклоном туловища вперед;
- в) в положении лежа на животе;
- г) во время вдоха;
- д) при кашле.

34. Характерными изменениями ЭКГ при остром перикардите являются:

Варианты ответа:

- а) инверсия зубцов Т в 2–3-х последовательных (смежных) отведениях;

- б) депрессия сегмента ST в 2-3-х последовательных (смежных) отведениях;
- в) подъем сегмента ST в большинстве отведений, подъем сегмента PQ (PR) в отведении aVR;
- г) появление полной блокады левой ножки пучка Гиса;
- д) появление АВ-блокады.

35. Для острого фибринозного перикардита характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) стойкой синусовой брадикардии;
- б) повышения температуры тела;
- в) продолжительной боли за грудиной или слева от грудины;
- г) шума трения перикарда;
- д) лейкоцитоза.

36. Одним из важных диагностических критериев фибринозного перикардита является:

Варианты ответа:

- а) стойкая синусовая тахикардия;
- б) шум трения перикарда;
- в) боль в области сердца;
- г) дисфагия;
- д) повышение температуры тела.

37. Наиболее информативным методом диагностики экссудативного перикардита является:

Варианты ответа:

- а) аускультация и перкуссия сердца;
- б) обзорная рентгенография грудной клетки;
- в) электрокардиография;
- г) эхокардиография;
- д) измерение АД.

38. Пункция перикарда при экссудативном перикардите выполняется во всех случаях, кроме:

Варианты ответа:

- а) появления и нарастания симптомов тампонады сердца;
- б) подозрения на гнойный характер воспалительного процесса;
- в) аллергического генеза болезни и отсутствия признаков тампонады сердца;
- г) отсутствия тенденции к уменьшению экссудата при адекватном лечении;
- д) уточнения причины развития заболевания при неинформативности неинвазивных методов исследования и прогрессировании заболевания.

39. Наиболее характерные нарушения кровообращения у пациентов с констриктивным перикардитом:

Варианты ответа:

- а) преобладает застой в малом круге кровообращения;
- б) частые приступы острой левожелудочковой недостаточности (отек легких);
- в) синкопальные состояния, связанные с острой преходящей ишемией головного мозга;
- г) раннее, выраженное и стойкое ухудшение печеночного и портального кровообращения, быстрое развитие асцита;
- д) развитие стойкой выраженной симптоматической АГ.

40. Для гипертрофической кардиомиопатии характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие рефрактерной АГ;
- б) наличие систолической дисфункции левого желудочка с признаками застоя в малом и большом кругах кровообращения;
- в) периодические боли в области сердца, головокружение, синкопальные состояния;
- г) поражение створок аортального клапана с развитием стеноза;
- д) наличие в анамнезе ИБС, сахарного диабета, ожирения, дислипидемии.

41. Вторичный коронарный синдром преимущественно характерен для:

Варианты ответа:

- а) гипертрофической кардиомиопатии;
- б) дилатационной кардиомиопатии;
- в) рестриктивной кардиомиопатии;
- г) алкогольной кардиомиопатии;
- д) аритмогенной дисплазии правого желудочка.

42. Наиболее частая причина инфекционных (инфекционно-токсических) миокардитов:

Варианты ответа:

- а) вирусная инфекция;
- б) бактериальная инфекция;
- в) паразитарная инфекция;
- г) грибковая инфекция;
- д) хламидийная инфекция.

43. Наиболее значимым методом диагностики миокардита является:

Варианты ответа:

- а) сцинтиграфия миокарда с радиофармпрепаратом;

- б) эхокардиография;
- в) обзорная рентгенография грудной клетки;
- г) эндомиокардиальная биопсия;
- д) электрокардиография.

44. Для инфекционного эндокардита у инъекционных наркоманов характерно поражение:

Варианты ответа:

- а) аортального клапана;
- б) митрального клапана;
- в) трехстворчатого клапана;
- г) клапана легочной артерии;
- д) митрального и аортального клапанов.

45. Потенциальным источником тромбоэмболии в сосуды большого круга кровообращения при митральном стенозе является:

Варианты ответа:

- а) глубокие вены голеней;
- б) вены малого таза;
- в) ушко увеличенного правого предсердия;
- г) ушко увеличенного левого предсердия;
- д) левый желудочек.

46. Наибольшей чувствительностью для выявления тромбов левого предсердия обладает:

Варианты ответа:

- а) обзорная рентгенография грудной клетки;
- б) трансторакальная эхокардиография;
- в) чреспищеводная эхокардиография;
- г) перфузионная сцинтиграфия миокарда;
- д) регистрация стандартной ЭКГ (в 12 отведениях).

47. К предрасполагающим факторам высокого риска развития ТЭЛА относят:

Варианты ответа:

- а) перелом тазобедренного сустава;
- б) ХСН;
- в) злокачественные новообразования;
- г) беременность;
- д) варикозное расширение вен нижних конечностей.

48. Для оценки клинической вероятности развития ТЭЛА используют шкалу:

Варианты ответа:

- а) CHA₂DS₂-VASc;

- б) HAS-BLED;
- в) GRACE;
- г) SCORE;
- д) Wells.

49. Схема назначения теноктеплазы для проведения тромболитической терапии у пациента с массой тела менее 60 кг:

Варианты ответа:

- а) 35 мг внутривенно капельно в течение 30 мин;
- б) 30 мг внутривенно болюсно в течение 5–10 с;
- в) 40 мг внутривенно болюсно в течение 5–10 с;
- г) 15 мг внутривенно болюсно, затем 0,75 мг/кг внутривенно капельно за 30 мин;
- д) 50 мг внутривенно болюсно в течение 5–10 с.

50. У пациентов с постоянной формой фибрилляции предсердий и симптомной ХСН для контроля частоты желудочковых сердечных сокращений как правило используют:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) амиодарон;
- в) ивабрадин;
- г) бисопролол;
- д) дигоксин.

51. Для предупреждения пароксизмов фибрилляции предсердий у пациентов с ХСН используют:

Варианты ответа:

- а) верапамил;
- б) амиодарон;
- в) пропafenон;
- г) этацин;
- д) бисопролол.

52. Нерегулярность ритма желудочковых сокращений преимущественно характерна для:

Варианты ответа:

- а) пароксизмальной предсердной тахикардии;
- б) фибрилляции предсердий;
- в) атриовентрикулярной узловой реципрокной тахикардии;
- г) желудочковой тахикардии;
- д) правильной формы трепетания предсердий.

53. Среди перечисленных пароксизмальных тахиаритмий наиболее часто встречается:

Варианты ответа:

- а) фибрилляция предсердий;
- б) трепетание предсердий;
- в) атриовентрикулярная узловая реципрокная тахикардия;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) предсердная пароксизмальная тахикардия.

54. Для атриовентрикулярной блокады 2-й степени типа I (Мобитц-I) характерно:

Варианты ответа:

- а) постоянство интервалов PR (PQ) перед выпадением одного или нескольких комплексов QRST;
- б) прогрессирующее удлинение интервалов PR (PQ) перед выпадением одного комплекса QRST;
- в) частое наличие признаков сопутствующей блокады ножек/ветвей пучка Гиса;
- г) эпизодическое выпадение одного или нескольких комплексов PQRST;
- д) как правило, существенные нарушения гемодинамики.

55. Непосредственной причиной внезапной остановки кровообращения преимущественно является:

Варианты ответа:

- а) асистолия желудочков;
- б) фибрилляция желудочков;
- в) фибрилляция предсердий;
- г) желудочковая тахикардия;
- д) наджелудочковая тахикардия.

56. Основными клиническими симптомами дисфункции синусового узла являются:

Варианты ответа:

- а) головокружения, слабость, синкопальные состояния;
- б) сердцебиение и боли в области сердца при физической нагрузке;
- в) появление отеков нижних конечностей, одышка и сердцебиение при физической нагрузке;
- г) периодические внезапные приступы сердцебиения;
- д) одышка, сердцебиение, слабость, периодические боли в области сердца в покое и при физической нагрузке.

57. Наиболее информативным методом исследования для диагностики преходящей атриовентрикулярной блокады является:

Варианты ответа:

- а) регистрация стандартной ЭКГ (в 12 отведениях);
- б) суточное мониторирование ЭКГ;
- в) эхокардиография;
- г) обзорная рентгенография грудной клетки;
- д) аускультация сердца.

58. У пациентов с острым инфарктом миокарда для купирования устойчивого пароксизма мономорфной желудочковой тахикардии без выраженных гемодинамических нарушений преимущественно используют:

Варианты ответа:

- а) амиодарон;
- б) пропранолол или метопролол;
- в) лидокаин;
- г) прокаинамид;
- д) пропafenон.

59. Уровень МНО (международного нормализованного отношения) при лечении варфарином пациентов с персистирующей фибрилляцией предсердий перед плановым восстановлением синусового ритма должен находиться в пределах:

Варианты ответа:

- а) менее 2,0;
- б) от 2,0 до 3,0;
- в) от 3,0 до 4,0;
- г) выше 4,0;
- д) уровень МНО не имеет существенного значения.

60. К какому классу антиаритмических лекарственных средств относится новокаинамид?

Варианты ответа:

- а) I а;
- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

61. К какому классу антиаритмических лекарственных средств относится лидокаин?

Варианты ответа:

- а) I а;

- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

62. К какому классу антиаритмических лекарственных средств относится этацизин:

Варианты ответа:

- а) I а;
- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

63. Для лечения симптомной (II-IV ФК по NYHA) систолической ХСН рекомендованы все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) рамиприла;
- б) фуросемида;
- в) верапамила;
- г) спиронолактона;
- д) лозартана.

64. Биохимическим маркером ХСН является:

Варианты ответа:

- а) наличие АТ к тканевой трансглутаминазе;
- б) мозговой натрийуретический пептид (NT-proBNP и BNP);
- в) гликированный гемоглобин;
- г) гаммаглутамилтранспептидаза;
- д) прокальцитонин.

65. К ранним клиническим симптомам ХСН относят:

Варианты ответа:

- а) появление одышки и сердцебиения при физической нагрузке, быстрой утомляемости;
- б) влажные хрипы в легких;
- в) появление гидроторакса;
- г) развитие кахексии;
- д) появление асцита.

66. Антагонисты рецепторов минералокортикоидов:

Варианты ответа:

- а) спиронолактон, эплеренон;

- б) кандесартан, валсартан;
- в) бисопролол, карведилол;
- г) фуросемид, торасемид;
- д) рамиприл, периндоприл.

67. Механизм развития отека легких:

Варианты ответа:

- а) значительное снижение сократительной функции левого желудочка, повышение давления в легочных капиллярах;
- б) депонирование крови в печени;
- в) снижение сократительной функции правого желудочка;
- г) снижение постнагрузки на левый желудочек;
- д) появление периферических отеков, асцита.

68. Возбудителем острой ревматической лихорадки является:

Варианты ответа:

- а) золотистый стафилококк;
- б) синегнойная палочка;
- в) β -гемолитический стрептококк группы А;
- г) грибы рода *Candida*;
- д) вирус Эпштейна — Барра.

69. При ревматическом эндокардите чаще наблюдается поражение:

Варианты ответа:

- а) аортального клапана;
- б) двухстворчатого клапана;
- в) трехстворчатого клапана;
- г) легочной артерии;
- д) сочетанное поражение клапанов.

70. Бициллинопрофилактику ревматической лихорадки следует начать:

Варианты ответа:

- а) после выписки из стационара в поликлинике;
- б) в санатории;
- в) в стационаре в активной фазе болезни;
- г) после выписки из санатория в поликлинике;
- д) в осенне-зимний период.

71. Большими критериями острой ревматической лихорадки являются:

Варианты ответа:

- а) ревмокардит, артралгии, малая хорея, узловая эритема;

- б) ревмокардит, полиартрит, кольцевидная эритема, тофусы;
- в) вальвулит, артралгии, малая хорея, лихорадка;
- г) ревмокардит, полиартрит, малая хорея, кольцевидная эритема;
- д) эндокардит, полиартрит, ревматические узелки, ксантелазмы.

72. Малыми критериями острой ревматической лихорадки являются:

Варианты ответа:

- а) артралгии, лихорадка ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), удлинение интервала P-Q ($> 0,2\text{ с}$);
- б) полиартрит, признаки митральной и(или) аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ;
- в) артралгии, повышенный титр противострептококковых АТ, акроцианоз;
- г) боли в суставах, лихорадка ($> 38\text{ }^{\circ}\text{C}$), тофусы;
- д) признаки митральной и/или аортальной регургитации при доплер-ЭхоКГ, СРБ (>2 норм), кольцевидная эритема.

73. Для суставного синдрома при острой ревматической лихорадке характерно:

Варианты ответа:

- а) частое поражение первого плюснефалангового сустава в дебюте заболевания;
- б) эрозии суставных поверхностей;
- в) контрактуры мелких суставов кистей;
- г) «стартовые» боли;
- д) «мигрирующий» характер болей.

74. Характерным для острой ревматической лихорадки изменением ЭКГ является:

Варианты ответа:

- а) блокада ЛНПГ;
- б) блокада ПНПГ;
- в) удлинение интервала PQ;
- г) удлинение интервала QT;
- д) подъем сегмента ST.

75. Для лечения острой ревматической лихорадки назначают:

Варианты ответа:

- а) ципрофлоксацин;
- б) бензилпенициллин;
- в) фуросемид;
- г) преднизолон;
- д) диклофенак.

2.2. Гастроэнтерология

76. Проведение фиброгастродуоденоскопии противопоказано при:

Варианты ответа:

- а) раке верхней трети желудка;
- б) астматическом статусе;
- в) варикозном расширении вен пищевода 1 ст.;
- г) дивертикулах пищевода;
- д) АВ-блокаде 1–2 степени.

77. Какой метод исследования позволяет наиболее точно верифицировать диагноз «цирроз печени»?

Варианты ответа:

- а) биохимическое исследование крови;
- б) УЗИ печени;
- в) биопсия печени;
- г) радиоизотопное сканирование печени;
- д) компьютерная томография.

78. Показанием для склерозирования варикозных вен пищевода является:

Варианты ответа:

- а) синдром Бадда — Киари;
- б) аутоиммунный гепатит;
- в) наличие варикозно расширенных вен пищевода;
- г) желтуха;
- д) печеночная энцефалопатия.

79. Для лечения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни показаны все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) антацидов;
- б) прокинетиков;
- в) антисекреторных препаратов;
- г) репаративных;
- д) ферментных препаратов.

80. Жгучие боли у основания мечевидного отростка с иррадиацией в область сердца, возникающие и усиливающиеся через полчаса после еды, при физической нагрузке и наклоне туловища, не купирующиеся полностью приемом альмагеля, отрыжка воздухом, приступы удушья, кашель, при рентгенографическом исследовании с бариевой взвесью — рефлюкс контрастных масс из желудка в пищевод характерны для:

Варианты ответа:

а) аксиальной (скользящей) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы и рефлюкс-эзофагита;

- б) рака пищевода;
- в) бронхиальной астмы;
- г) хронического гастрита;
- д) ахалазии кардии.

81. Стриктура пищевода преимущественно обусловлена:

Варианты ответа:

- а) прогрессирующим течением гастроэзофагеальной рефлексной болезни и наличием осложнений;
- б) хроническим гастритом;
- в) гастральной язвой;
- г) гастроэзофагеальным рефлюксом;
- д) ущемлением грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

82. К развитию синдрома Мэллори — Вейсса может привести:

Варианты ответа:

- а) синдром мальабсорбции;
- б) скользящая грыжа пищеводного отверстия диафрагмы;
- в) отравление алкоголем и многократная рвота;
- г) синдром раздраженного кишечника;
- д) прием НПВС.

83. Ахилия при аутоиммунном пангастрите обусловлена:

Варианты ответа:

- а) дисплазией слизистой оболочки желудка;
- б) наличием *H. pylori*;
- в) диффузной атрофией желудочных желез;
- г) гипергастринемией;
- д) кишечной метаплазией.

84. Какие обследования необходимо провести 65-летней женщине, которая регулярно принимает НПВС в связи с хронической патологией суставов?

Варианты ответа:

- а) общий анализ крови;
- б) тестирование на *H.pylori*;
- в) общий анализ мочи;
- г) коагулограмма;
- д) копрограмма.

85. Препаратами «первой» линии для эрадикации *H. pylori* инфекции являются следующие антибиотики:

Варианты ответа:

- а) амоксициллин, кларитромицин;

- б) цефепим;
- в) азитромицин;
- г) нитроксолин;
- д) левофлоксацин.

86. Для эрадикации *H. pylori* инфекции рекомендовано использование следующего препарата из группы ИПП:

Варианты ответа:

- а) омепразол;
- б) пантопразол;
- в) эзомепразол;
- г) рабепразол;
- д) лансопразол.

87. Эффективность эрадикационной терапии *H. pylori* инфекции оценивается через:

Варианты ответа:

- а) 12–16 нед. после окончания эрадикационной терапии;
- б) 6 месяцев после окончания эрадикационной терапии;
- в) 1 неделю после окончания эрадикационной терапии;
- г) 3 мес. после окончания эрадикационной терапии;
- д) 4–8 нед. после окончания эрадикационной терапии и не ранее чем через 2 нед. после отмены антибактериальных препаратов и ИПП.

88. Печеночный цитолитический синдром характеризуется повышением в крови:

Варианты ответа:

- а) трансаминаз;
- б) сывороточного железа;
- в) неконъюгированной фракции билирубина;
- г) холестерина;
- д) фибриногена.

89. Внутрипеченочный холестаз характеризуют все перечисленные показатели, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличения в сыворотке крови неконъюгированной фракции билирубина;
- б) увеличения гаммаглутамилтранспептидазы (ГГТП);
- в) увеличения щелочной фосфатазы;
- г) гиперхолестеринемии;
- д) увеличения желчных кислот в крови.

90. Синдром мезенхимального воспаления характеризуется увеличением в крови:

Варианты ответа:

- а) гамма-глобулинов;
- б) холестерина;
- в) щелочной фосфатазы (ЩФ);
- г) билирубина;
- д) альбумина.

91. Зуд при желтухе связан с повышением:

Варианты ответа:

- а) билирубина;
- б) солей желчных кислот;
- в) лецитина;
- г) фосфолипидов;
- д) щелочной фосфатазы.

92. Для диагностики механической желтухи из перечисленных методов наибольшее значение имеет:

Варианты ответа:

- а) УЗИ печени;
- б) внутривенная холангиография;
- в) сцинтиграфия печени;
- г) магнитно-резонансная холангиопанкреатография;
- д) ФГДС.

93. 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;
- д) соотношение количества холестерина и солей кальция;

94. Для медикаментозного растворения камней при ЖКБ используют:

Варианты ответа:

- а) препараты адеметионина;
- б) сорбит;
- в) урсодезоксихолевую кислоту;
- г) аллохол;
- д) панкреатин.

95. Для синдрома Жильбера характерно:

Варианты ответа:

- а) увеличение в крови неконъюгированного билирубина;
- б) билирубинурия;
- в) повышение уровня трансаминаз;
- г) гиперретикулоцитоз;
- д) гипоальбуминемия.

96. Высокий уровень ГГТП является наиболее характерным для:

Варианты ответа:

- а) острого алкогольного гепатита;
- б) хронического персистирующего гепатита В;
- в) гемохроматоза;
- г) сахарного диабета;
- д) хронического панкреатита.

97. Для острого вирусного гепатита наиболее характерно:

Варианты ответа:

- а) внезапное появление желтухи;
- б) гиперпротеинемия;
- в) внепеченочные симптомы (сосудистые «звездочки», печеночные ладони, контрактура Дюпюитрена);
- г) гипергаммаглобулинемия;
- д) синдром холестаза.

98. Увеличение активности амилазы в моче наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме:

Варианты ответа:

- а) острого панкреатита;
- б) обострения хронического панкреатита;
- в) панкреонекроза;
- г) перитонита;
- д) пневмонии.

99. Для синдрома гиперспленизма на фоне цирроза печени характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гранулоцитопении;
- б) тромбоцитопении;
- в) лейкоцитоза;
- г) геморрагического синдрома;
- д) анемии.

100. Пациент, женщина 57 лет, поступила в стационар с выраженной желтухой и кожным зудом. В биохимическом анализе крови билирубин — 416 мкмоль/л, холестерин 9,2 мкмоль/л, ЩФ — 490 Ед/л, АЛТ — 200 Ед/л, АСТ — 150 Ед/л. Печень увеличена на 4 см, уплотнена, резко болезненна. В течение многих лет принимала седативные, транквилизирующие препараты, НПВС, травяные БАДы. Незадолго до начала заболевания по поводу пневмонии назначался амоксилав, самостоятельно принимала парацетамол, аспирин. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) механическая желтуха;
- б) токсический лекарственный гепатит;
- в) первичный билиарный цирроз;
- г) острый вирусный гепатит;
- д) гемолитическая желтуха.

101. Для стадии стеатоза при неалкогольной жировой болезни печени характерно:

Варианты ответа:

- а) желтуха, зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие показатели щелочной фосфатазы и холестерина;
- б) желтуха, анорексия, тошнота, мягкая печень, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза;
- в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипергаммаглобулинемия, положительная реакция на АТ к гладкой мускулатуре;
- г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальный уровень трансаминаз;
- д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, живот мягкий, лейкоцитоз.

102. Наиболее частой причиной развития гранулематозного лекарственного гепатита является:

Варианты ответа:

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

103. Для аутоиммунного гепатита с переходом в цирроз печени характерно:

Варианты ответа:

- а) желтуха, кожный зуд, ксантомы, гепатоспленомегалия, высокие щелочная фосфатаза и холестерин;

б) желтуха, анорексия, тошнота, высокие трансаминазы и нормальная щелочная фосфатаза;

в) желтуха, гепатоспленомегалия, умеренно увеличенные трансаминазы, гипергаммаглобулинемия, положительная реакция на АТ к гладкой мускулатуре;

г) гепатомегалия, гиперхолестеринемия, нормальные трансаминазы;

д) желтуха, боль в правом верхнем квадранте живота, отрицательная реакция на АТ к гладкой мускулатуре.

104. Для первичного билиарного цирроза печени наиболее характерно наличие:

Варианты ответа:

а) кожного зуда, антимиохондриальных АТ, повышение активности ЩФ, ГГТП;

б) желтухи, гепатоспленомегалии, геморрагического синдрома;

в) АТ к гладкой мускулатуре;

г) синдрома гиперспленизма;

д) синдрома цитолиза.

105. Печеночный запах изо рта при заболеваниях печени обусловлен:

Варианты ответа:

а) наличием дуодено-гастрального рефлюкса;

б) увеличением желчных кислот в крови на фоне выраженного холестаза;

в) нарушением синтетической функции печени;

г) повышением уровня билирубина;

д) снижением дезинтоксикационной функции печени по отношению к продуктам распада белков.

106. Целью назначения лактулозы при печеночной энцефалопатии является:

Варианты ответа:

а) повышение гемоглобина;

б) снижение уровня аммиака сыворотки крови за счет воздействия на кишечную микрофлору;

в) повышение уровня белка;

г) уменьшение количества лейкоцитов крови;

д) лечение запора.

107. Пероральный прием неомицина показан пациентам с печеночной энцефалопатией с целью:

Варианты ответа:

а) профилактики спонтанного бактериального перитонита;

- б) деконтаминации кишечника;
- в) профилактики синуситов;
- г) профилактики воспалительных заболеваний почек;
- д) лечения пневмонии.

108. Для панкреатического типа дисфункции сфинктера Одди наиболее типичная 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;
- д) загрудинные боли с иррадиацией в нижнюю челюсть.

109. Пациента беспокоят постоянные боли в левом подреберье с иррадиацией в спину, возникшие после обильного употребления жирной пищи и алкоголя. При пальпации — болезненность в зонах Шоффара и Мейо — Робсона, понос без примеси крови, слабость, умеренный нейтрофильный лейкоцитоз без сдвига формулы влево, повышение уровня амилазы мочи. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) обострение хронического панкреатита;
- б) синдром раздраженной кишки;
- в) острый инфильтративный панкреатит;
- г) острый холецистит;
- д) гастродуоденальная язва.

110. Пациент Р., мужчина 52 года, в течение 8 лет периодически после употребления алкоголя отмечает боли в эпигастрии с иррадиацией в спину, тошноту, рвоту, жидкий стул. При копрологическом исследовании обнаружены стеаторея, креаторея. При УЗИ поджелудочной железы выявлены кисты и кальцинаты. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) рак поджелудочной железы;
- б) язвенный колит;
- в) синдром раздраженной кишки;
- г) хронический панкреатит;
- д) целиакия.

111. Классическим проявлением гемохроматоза является:

Варианты ответа:

- а) хронический гастрит;
- б) цирроз печени;

- в) васкулит;
- г) миокардит;
- д) плеврит.

112. Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови характерны для:

Варианты ответа:

- а) хронического гепатита вирусной этиологии;
- б) гемохроматоза;
- в) первичного билиарного цирроза печени;
- г) гиперфункции надпочечников;
- д) болезни Вильсона Коновалова.

113. Для диагностики болезни Вильсона — Коновалова имеет значение:

Варианты ответа:

- а) определение содержания меди в моче за сутки;
- б) определение уровня сывороточного железа;
- в) положительный десфераловый тест;
- г) определение уровня альфа-1-антитрипсина.

114. Для синдрома раздраженного кишечника характерно:

Варианты ответа:

- а) гипохромная анемия;
- б) снижение массы тела;
- в) отсутствие симптомов в ночное время;
- г) лейкоцитоз;
- д) субфебрильная температура.

115. Кoproграмма пациентов с синдромом раздраженного кишечника характеризуется:

Варианты ответа:

- а) наличием креатореи;
- б) наличием стеатореи;
- в) наличием лейкоцитов в большом количестве;
- г) наличием эритроцитов;
- д) отсутствием признаков воспаления.

116. При лечении синдрома раздраженного кишечника диета включает все перечисленное, кроме:

Варианты ответа:

- а) повышенного содержания пищевых волокон;
- б) исключения экстрактивных веществ;

- в) введения кисломолочных продуктов;
- г) повышенного содержания животных жиров;
- д) исключения продуктов, усиливающих брожение.

117. Лечение антибиотик-ассоциированной диареи обязательно должно включать:

Варианты ответа:

- а) метронидазол внутрь или внутривенно;
- б) пробиотики;
- в) пребиотики;
- г) спазмолитики;
- д) ферментные препараты.

118. Лечение псевдомембранозного колита обязательно должно включать:

Варианты ответа:

- а) раствор ванкомицина внутрь;
- б) пробиотики;
- в) пребиотики;
- г) раствор ванкомицина внутривенно;
- д) ИПП.

119. Токсическая дилатация толстой кишки может являться осложнением:

Варианты ответа:

- а) синдрома раздраженного кишечника;
- б) дивертикулеза толстой кишки;
- в) псевдомембранозного колита;
- г) врожденной долихосигмы;
- д) полипоза толстой кишки.

120. Основным показанием для назначения кортикостероидов при язвенном колите является:

Варианты ответа:

- а) поражение дистальных отделов толстой кишки;
- б) активный воспалительный процесс в слизистой оболочке толстой кишки;
- в) наличие внекишечных проявлений заболевания;
- г) поражение перианальной области;
- д) начальный период заболевания.

121. При болезни Крона преимущественно поражается:

Варианты ответа:

- а) пищевод;

- б) желудок;
- в) подвздошная кишка;
- г) аппендикс;
- д) прямая кишка.

122. При болезни Крона характерно поражение:

Варианты ответа:

- а) слизистой оболочки;
- б) слизистой, подслизистой оболочки;
- в) мышечной оболочки;
- г) серозной оболочки;
- д) всех слоев кишки.

123. Пациент Д., 26 лет, в течение 2 лет беспокоят приступообразные боли в правой подвздошной области, несколько раз был госпитализирован с подозрением на острый аппендицит. При последнем обострении боли в животе сопровождались поносом с примесью крови. В общем анализе крови гемоглобин — 100 г/л, СОЭ — 40 мм/ч. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) болезнь Крона (терминальный илеит);
- б) аппендицит;
- в) язвенный колит;
- г) болезнь Уиппла;
- д) целиакия.

124. Из рациона питания пациентам с целиакией необходимо исключить:

Варианты ответа:

- а) мед;
- б) молоко;
- в) яйца;
- г) продукты, содержащие глютен;
- д) лактозу.

2.3. Ревматология

125. Лабораторным критерием подагры является повышение в крови:

Варианты ответа:

- а) глюкозы;
- б) мочевой кислоты;
- в) креатинина;

- г) мочевины;
- д) билирубина.

126. Для подагрического полиартрита характерны все рентгенологические симптомы, кроме:

Варианты ответа:

- а) участков кистовидных просветлений костной ткани больших размеров;
- б) узловых утолщений периартикулярных мягких тканей;
- в) сужения суставных щелей на рентгенограммах;
- г) остеофитов по краям суставных поверхностей;
- д) кальцификации межпозвонковых связок и фиброзных колец межпозвонковых дисков.

127. Округлые дефекты кости («пробойники») при рентгенологическом исследовании суставов характерны для:

Варианты ответа:

- а) анкилозирующего спондилита;
- б) РА;
- в) подагры;
- г) псориатического артрита;
- д) остеоартрита.

128. Тофусы при подагре представляют собой:

Варианты ответа:

- а) краевые разрастания суставных поверхностей пораженных суставов;
- б) отложения в тканях уратов;
- в) воспалительные гранулемы;
- г) уплотнения подкожной клетчатки;
- д) воспалительный отек околосуставных тканей.

129. Для острого подагрического артрита характерно:

Варианты ответа:

- а) наличие продолжительной утренней скованности в пораженных суставах;
- б) появление внезапной, быстро нарастающей боли, как правило, в одном суставе с гиперемией кожи и воспалительным околосуставным отеком, воспаление сустава достигает максимума в первый день болезни;
- в) симметричное поражение множества мелких суставов кистей и стоп;
- г) преимущественное поражение крупных суставов;
- д) поражение плечевых суставов, шейного отдела позвоночника, височно-нижнечелюстных суставов.

130. Укажите наиболее частые локализации тофусов при подагре:

Варианты ответа:

- а) пяточное сухожилие;
- б) ушные раковины, область локтевого сустава, вокруг суставов кистей рук;
- в) веки;
- г) область плечевых суставов;
- д) кожа и подкожная клетчатка области грудины.

131. Пациент М., женщина 62 года, последние 3 года беспокоят боли в коленных суставах, большие в правом, возникающие преимущественно при ходьбе, усиливающиеся при спуске по лестнице, «хруст» в суставах. При осмотре выявлены: повышенная масса тела, правый коленный несколько увеличен в размере, вероятно за счёт выпота, кожа над ним теплее, чем над левым коленным суставом. При рентгенографии коленных суставов выявлен остеофитоз, одинаково выраженный с обеих сторон, сужение суставной щели слева. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) остеоартрит коленных суставов с вторичным синовитом справа;
- б) олигоартрит, связанный с инфекцией;
- в) подагрический олигоартрит;
- г) РА;
- д) анкилозирующий спондилит.

132. Пациент Н., мужчина 73 года, жалуется на боли в мелких суставах кистей, ограничение их подвижности. При осмотре кистей выявлены плотные симметричные узловатые утолщения в области дистальных межфаланговых суставов кистей. При рентгенографии кистей определяются краевые разрастания костной ткани дистальных межфаланговых суставов. Укажите их название:

Варианты ответа:

- а) узелки Бушара;
- б) узелки Гебердена;
- в) тофусы;
- г) ревматоидные узелки;
- д) ксантомы.

133. Узелки Бушара являются проявлением остеоартрита:

Варианты ответа:

- а) проксимальных межфаланговых суставов кистей;
- б) дистальных межфаланговых суставов кистей;
- в) коленных суставов;
- г) первого плюснефалангового сустава;
- д) локтевого сустава.

134. Симптоматическими препаратами замедленного действия для лечения остеоартрита являются:

Варианты ответа:

- а) урикодепрессанты;
- б) цитостатики;
- в) НПВС;
- г) глюкокортикостероидные средства;
- д) хондропротекторы.

135. Для болей механического типа у пациентов с остеоартритом характерно:

Варианты ответа:

- а) стихают в покое, усиливаются при физической активности;
- б) уменьшаются при физической активности;
- в) усиливаются в покое;
- г) стартовые боли;
- д) беспокоят в ночное время.

136. Развитие блокады коленного сустава при остеоартрите преимущественно связано с:

Варианты ответа:

- а) травмой менисков;
- б) скоплением жидкости в заворотах сустава;
- в) разрывом крестообразных связок;
- г) наличием фрагмента суставного хряща, свободно лежащего в суставной полости;
- д) наличием крупных остеофитов.

137. Для какого заболевания характерны поражение крупных суставов (коленных, тазобедренных), боли в суставах преимущественно механического характера, ограничение подвижности суставов, утренняя скованность в пораженных суставах менее 30 мин, крепитация при движениях в суставах, отсутствие системных проявлений, наличие при рентгенологическом исследовании сужения суставной щели, субхондрального остеосклероза, остеофитов?

Варианты ответа:

- а) РА;
- б) подагрический артрит;
- в) реактивный артрит;
- г) остеоартрит;
- д) псориатический артрит.

138. Для ревматоидного артрита характерны следующие рентгенологические признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) сужения суставных щелей;
- б) субхондрального остеосклероза;
- в) эрозии суставных поверхностей;
- г) анкилозов;
- д) околосуставного остеопороза.

139. В дебюте РА преимущественно поражаются следующие суставы:

Варианты ответа:

- а) пястно-фаланговые и проксимальные межфаланговые суставы кистей;
- б) тазобедренные суставы;
- в) коленные суставы;
- г) шейный отдел позвоночника;
- д) локтевые суставы.

140. Для ранней стадии РА характерны симптомы:

Варианты ответа:

- а) наличие полиартрита, появление утренней скованности более 60 мин в пораженных суставах, поражение пястно-фаланговых суставов и(или) плюснефаланговых суставов, припухлость пораженных суставов, ослабление силы сжатия кисти;
- б) болезненность при пальпации ахиллова сухожилия;
- в) обнаружение «ульнарной» девиации кистей;
- г) деформация межфаланговых суставов кисти по типу «шея лебедя», «пуговичная петля»;
- д) сопутствующие кожные васкулиты.

141. Развитие гипотрофии мышц кистей рук преимущественно характерно для:

Варианты ответа:

- а) РА;
- б) остеоартрита;
- в) анкилозирующего спондилита;
- г) псориатического артрита;
- д) артрита при диффузных болезнях соединительной ткани.

142. Деформация пальцев рук в виде «пуговичной петли» и «шеи лебедя» возникает преимущественно при:

Варианты ответа:

- а) РА;

- б) остеоартрите;
- в) реактивном артрите;
- г) псориатическом артрите;
- д) артрите при СКВ.

143. Возможной причиной протеинурии (до 2 г/сут) у пациента с длительным анамнезом РА и приемом ГКС (более 10 лет) является:

Варианты ответа:

- а) амилоидоз почек;
- б) ревматоидный гломерулонефрит;
- в) хронический пиелонефрит;
- г) сахарный диабет, осложненный диабетической нефропатией;
- д) тромбоз почечных вен.

144. Выраженные костные деформации и анкилозы суставов характерны для:

Варианты ответа:

- а) остеоартрита;
- б) РА;
- в) реактивного артрита;
- г) поражения суставов при системной склеродермии;
- д) артрита при СКВ.

145. Базисными препаратами для лечения РА являются:

Варианты ответа:

- а) нестероидные противовоспалительные препараты;
- б) глюкокортикостероидные средства;
- в) цитостатики (метотрексат);
- г) хондропротекторы;
- д) иммуномодуляторы.

146. Остеолиз ногтевых фаланг кистей характерен для:

Варианты ответа:

- а) остеоартрита;
- б) костно-суставного туберкулеза;
- в) системной склеродермии;
- г) подагрической артропатии;
- д) РА.

147. Для СКВ характерны:

Варианты ответа:

- а) лейкоцитоз, тромбоцитоз, эритроцитоз, замедление СОЭ;
- б) редко — нефрит с нефротическим синдромом, поражение ЦНС;

в) достаточно быстро развивается стойкая выраженная деформация суставов, анкилозирование суставов, поражения кожи и слизистых оболочек отсутствуют;

г) часто выявляется ревмофактор в высоком титре, типично резкое увеличение содержания СРБ;

д) лейкопения, анемия, тромбоцитопения, выявление антинуклеарного фактора в высоком титре, АТ к двуспиральной ДНК (антинуклеарных антител), LE-клеток, развитие антифосфолипидного синдрома.

148. Для кожных проявлений СКВ характерно все, кроме:

Варианты ответа:

а) поражения кожи, волос и слизистых оболочек;

б) локализованная или диффузная алопеция;

в) фотосенсибилизация, которая может усиливаться под влиянием лечения одним из аминохинолиновых средств;

г) стойкая эритема на щеках и переносице, наличие дискоидных эритематозных очагов на голове и шее или по всему телу;

д) индурация кожи.

149. Для суставного синдрома при СКВ преимущественно характерно поражение:

Варианты ответа:

а) тазобедренных суставов;

б) коленных суставов;

в) височно-нижнечелюстных суставов;

г) мелких суставов кистей без деформаций;

д) грудино-ключичного сочленения.

150. На фоне продолжительного приема НПВС возможно:

Варианты ответа:

а) угнетение функции коры надпочечников;

б) гипергликемия;

в) присоединение вторичной инфекции;

г) мышечная слабость;

д) задержка натрия и жидкости, эрозивно-язвенные поражения желудка и 12-перстной кишки, развитие интерстициального нефрита.

151. Выберите НПВС, являющиеся селективными ингибиторами циклооксигеназы-2:

Варианты ответа:

а) ацеклофенак, диклофенак;

б) ибупрофен, напроксен;

в) целекоксиб, нимесулид, мелоксикам;

- г) лорноксикам, кетопрофен, кеторолак;
- д) индометацин, ацетилсалициловая кислота.

152. Гигантоклеточный артериит может проявляться всеми признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) головной боли, острого нарушения мозгового кровообращения;
- б) ишемической оптической невротии (преходящие снижения зрения, диплопия, слепота);
- в) нарушения глотания, слуха;
- г) лихорадки с проливными потами, общей слабости, снижения массы тела, депрессии;
- д) рецидивирующ тромбозов легочной артерии, гломерулонефрита.

153. Диагностические критерии узелкового полиартериита включают все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) сетчатого ливедо, потери массы тела, ощущения боли или болезненности в яичках;
- в) наличия HBs-антигена или АТ к вирусу гепатита В в сыворотке крови;
- г) миалгии, слабости или болезненности в мышцах нижних конечностей;
- в) мононеврита или полиневротии, артериальной гипертензии, повышения содержания мочевины или креатинина, не связанные с нарушением выделения мочи;
- г) гистологических признаков инфильтрации сосудистой стенки гранулоцитами и(или) мононуклеарными лейкоцитами, ангиографических изменений, не связанных с невоспалительными заболеваниями;
- д) стойкой артериальной гипотонии (систолическое АД менее 100 мм рт. ст.), нарушений зрения.

154. Для дерматомиозита характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) параорбитальных отеков и эритемы верхних век с лиловым оттенком;
- б) слабости мышц плечевого пояса и проксимальных отделов нижних конечностей;
- в) повышения активности креатинфосфокиназы в плазме крови;
- г) дисфагии;
- д) лимфаденопатии.

155. Патогномоничными проявлениями дерматомиозита являются:

Варианты ответа:

- а) гелиотропная сыпь, симптом Готтрона (появление красных и розовых, иногда шелушащихся узелков и бляшек на коже в области разгибательных поверхностей суставов);
- б) эритема на открытых участках кожи;
- в) пойкилодермия;
- г) алопеция;
- д) синдром Рейно.

156. Наличие рентгенологических признаков остеопороза является характерным для:

Варианты ответа:

- а) РА;
- б) подагрического артрита;
- в) псориатического артрита;
- г) остеоартрита;
- д) анкилозирующего спондилоартрита.

157. Для синдрома Шегрена характерно:

Варианты ответа:

- а) ксеростомия, сухой кератоконъюнктивит;
- б) хронические язвенные поражения слизистой оболочки рта и гингивалей;
- в) эрозивный артрит с быстрым развитием деформаций суставов;
- г) пансерозит;
- д) асептический эндокардит.

158. Для псориатического артрита характерно:

Варианты ответа:

- а) продолжительная утренняя скованность;
- б) поражение тазобедренных суставов;
- в) поражение дистальных межфаланговых суставов кистей и стоп с формированием «сосискообразной» деформации;
- г) поражение суставов первого пальца стопы;
- д) поражение грудино-ключичного сочленения.

159. Энтезопатии преимущественно возникают при:

Варианты ответа:

- а) анкилозирующем спондилите;
- б) РА;
- в) подагре;
- г) остеоартрите;
- д) острой ревматической лихорадке.

160. Анкилозирующий спондилит преимущественно развивается у:

Варианты ответа:

- а) детей;
- б) стариков;
- в) подростков и молодых мужчин (15–30 лет);
- г) женщин в климактерическом периоде;
- д) молодых женщин.

161. Для аникилозирующего спондилита преимущественно характерно поражение:

Варианты ответа:

- а) проксимальных межфаланговых суставов кистей и стоп;
- б) грудино-ключичных сочленений;
- в) лучезапястных суставов;
- г) межпозвонковых суставов;
- д) локтевых суставов.

162. При выявлении болезненности в области крестцово-подвздошных суставов с длительно текущим рецидивирующим моноартритом крупного сустава осевого скелета следует заподозрить:

Варианты ответа:

- а) болезнь Лайма;
- б) псориатический артрит;
- в) анкилозирующий спондилит;
- г) РА;
- д) остеохондроз пояснично-крестцового отдела позвоночника.

2.4. Пульмонология

163. Охарактеризуйте понятие диспноэ:

Варианты ответа:

- а) остановка дыхания;
- б) остановка сердцебиения;
- в) увеличение частоты дыхания;
- г) уменьшение частоты дыхания;
- д) субъективное ощущение затрудненного дыхания.

164. Охарактеризуйте понятие апноэ:

Варианты ответа:

- а) остановка дыхания;
- б) остановка сердцебиения;
- в) увеличение частоты дыхания;
- г) уменьшение частоты дыхания;
- д) субъективное ощущение затрудненного дыхания.

165. Абсолютным противопоказанием для выполнения фибробронхоскопии является:

Варианты ответа:

- а) кровохарканье;
- б) абсцесс легкого;
- в) профузное легочное кровотечение;
- г) стеноз трахеи;
- д) стабильная стенокардия напряжения.

166. Какие включения в анализе мокроты свидетельствуют о деструкции легочной ткани?

Варианты ответа:

- а) эритроциты;
- б) лейкоциты;
- в) кристаллы Шарко — Лейдена;
- г) эластические волокна;
- д) спирали Куршмана.

167. С диагностической целью плевральную пункцию выполняют при:

Варианты ответа:

- а) пневмонии;
- б) экссудативном плеврите;
- в) туберкулезе в анамнезе;
- г) гидроперикарде;
- д) ТЭЛА.

168. О наличии бронхоспазма свидетельствует прирост ОФВ1 от исходного после бронходилатационного теста более:

Варианты ответа:

- а) 10 %;
- б) 5 %;
- в) 1 %;
- г) 7 %;
- д) 12 %.

169. Выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких характерно для:

Варианты ответа:

- а) синдрома повышения воздушности лёгочной ткани;
- б) синдрома наличия жидкости в плевральной полости;
- в) бронхообструктивного синдрома;
- г) синдрома уплотнения легочной ткани;
- д) синдрома наличия полости в лёгком.

170. Патологическое бронхиальное дыхание характерно для:

Варианты ответа:

- а) синдрома нарушения бронхиальной проходимости;
- б) синдрома уплотнения лёгочной ткани;
- в) синдрома повышенной воздушности лёгочной ткани;
- г) синдрома скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости);
- д) синдрома скопления газа в полости плевры.

171. Ведущим симптомом хронического бронхита является:

Варианты ответа:

- а) сухой кашель, усиливающийся в положении лежа;
- б) кашель с мокротой;
- в) кровохарканье;
- г) приступообразный сухой кашель;
- д) приступообразная одышка.

172. Для дифференциальной диагностики хронического бронхита и бронхоэктатической болезни целесообразно провести:

Варианты ответа:

- а) спирометрию;
- б) бронхоскопию;
- в) компьютерную томографию легких;
- г) вентиляционную сцинтиграфию легких;
- д) рентгенографию органов грудной клетки.

173. Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать:

Варианты ответа:

- а) в осенне-зимний период;
- б) постоянно;
- в) не следует применять вообще;
- г) при выделении гнойной мокроты;
- д) при появлении кровохарканья.

174. Самым распространенным фактором риска развития ХОБЛ является:

Варианты ответа:

- а) атмосферные поллютанты;
- б) гиперчувствительность дыхательных путей;
- в) курение табака;
- г) производственная пыль и химикаты;
- д) недостаточность альфа-1 антитрипсина.

175. К обратимому компоненту бронхиальной обструкции при ХОБЛ относят:

Варианты ответа:

- а) стеноз бронхов;
- б) спазм мускулатуры бронхов;
- в) экспираторный коллапс мелких бронхов;
- г) деформацию бронхов;
- д) фибропластические изменения стенок бронхов.

176. Заболевание, характеризующееся персистирующим ограничением воздушного потока, которое, как правило, прогрессирует и связано с повышенным хроническим воспалительным ответом легких на воздействие патогенных частиц или газов, называют:

Варианты ответа:

- а) бронхиальной астмой;
- б) эмфиземой легких;
- в) ХОБЛ;
- г) легочным сердцем;
- д) хроническим бронхитом.

177. Для лечения I стадии ХОБЛ при стабильном течении используют:

Варианты ответа:

- а) тиотропиум бромид;
- б) теофиллин;
- в) сальметерол;
- г) ипратропиум бромид;
- д) беклометазон.

178. Для диагностики ХОБЛ используют:

Варианты ответа:

- а) постбронходилатационное отношение ОФВ₁/ЖЕЛ;
- б) постбронходилатационное отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ;
- в) пребронходилатационное отношение ОФВ₁/ЖЕЛ;
- г) пребронходилатационное отношение ОФВ₁/ФЖЕЛ;
- д) постбронходилатационное значение ОФВ₁.

179. К системным проявлениям ХОБЛ относят все, кроме:

Варианты ответа:

- а) кахексии;
- б) остеопороза;
- в) анемии;
- г) депрессии;
- д) эмфиземы.

180. Для эмфиземы легких характерно:

Варианты ответа:

- а) скопление воздуха в плевральной полости;
- б) увеличение жизненной емкости легких;
- в) снижение жизненной емкости легких;
- г) увеличение воздушных пространств, расположенных дистальнее терминальных бронхиол;
- д) скопление жидкости в плевральной полости.

181. На что указывает индекс курящего человека более 10 пачка/лет:

Варианты ответа:

- а) достоверный фактор риска развития ХОБЛ;
- б) достоверный фактор риска развития саркоидоза легких;
- в) достоверный фактор риска развития туберкулеза легких;
- г) достоверный фактор риска развития бронхиальной астмы;
- д) достоверный фактор риска развития пневмонии.

182. Спирали Куршмана и кристаллы Шарко — Лейдена характерны для:

Варианты ответа:

- а) ХОБЛ;
- б) бронхиальной астмы;
- в) пневмонии;
- г) ТЭЛА;
- д) саркоидоза.

183. Для бронхиальной астмы при аускультации легких характерны:

Варианты ответа:

- а) мелкопузырчатые хрипы;
- б) крупнопузырчатые хрипы;
- в) сухие хрипы на вдохе;
- г) сухие хрипы на выдохе;
- д) крепитация.

184. Сухие свистящие хрипы над всей поверхностью легких характерны для:

Варианты ответа:

- а) эмфиземы;
- б) туберкулеза легких;
- в) обострения бронхиальной астмы;
- г) бронхоэктатической болезни;
- д) пневмонии.

185. Какой показатель наиболее информативен для диагностики бронхиальной астмы при спирографии?

Варианты ответа:

- а) ЖЕЛ;
- б) РОвд;
- в) РОвыд;
- г) ОФВ₁;
- д) ФЖЕЛ.

186. Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:

Варианты ответа:

- а) антибиотики;
- б) муколитики;
- в) ингаляционные глюкокортикоидные гормоны;
- г) антигистаминовые препараты;
- д) противокашлевые препараты.

187. Наиболее достоверным признаком, отличающим первую стадию астматического статуса от приступа бронхиальной астмы, является:

Варианты ответа:

- а) рефрактерность к β_2 -агонистам;
- б) тяжесть экспираторного удушья;
- в) выраженный цианоз;
- г) неэффективность внутривенного введения эуфиллина;
- д) вынужденное положение пациента.

188. Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

Варианты ответа:

- а) прогрессирование одышки;
- б) нарастание цианоза;
- в) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов в легких;
- г) повышение АД;
- д) тахикардия.

189. Рекомендуемыми препаратами неотложной помощи на I ступени бронхиальной астмы являются:

Варианты ответа:

- а) ингаляционные глюкокортикоиды;
- б) внутривенные глюкокортикоиды;

- в) ингаляционные b2-агонисты короткого действия;
- г) ингаляционные b2-агонисты длительного действия;
- д) пероральные глюкокортикоиды.

190. Какая комбинация препаратов предпочтительнее при лечении на 4 ступени бронхиальной астмы?

Варианты ответа:

- а) ингаляционные глюкокортикоиды в малой дозе+b2-агонисты короткого действия;
- б) внутривенные глюкокортикоиды в средней дозе+b2-агонисты длительного действия;
- в) ингаляционные глюкокортикоиды в средней дозе + антагонисты лейкотриеновых рецепторов;
- г) антагонисты лейкотриеновых рецепторов + b2-агонисты длительного действия;
- д) ингаляционные глюкокортикоиды в средней (высокой) дозе + b2-агонисты длительного действия.

191. Препаратами выбора для лечения нетяжелой внегоспитальной пневмонии у пациентов до 60 лет без сопутствующей патологии являются:

Варианты ответа:

- а) тетрациклины;
- б) цефалоспорины 3 поколения;
- в) ванкомицин;
- г) амоксициллин внутрь или макролиды внутрь;
- д) аминогликозиды.

192. Для лечения нозокомиальной пневмонии без факторов риска инфицирования полирезистентными возбудителями используют:

- а) амоксициллин;
- б) кларитромицин;
- в) амоксициллин/клавулонат;
- г) ванкомицин;
- д) линезолид.

193. К асептическому воспалению легких относят:

Варианты ответа:

- а) пневмонию;
- б) пневмонит;
- в) плеврит;
- г) трахеобронхит;
- д) туберкулез легких.

194. Оценка эффективности антибактериальной терапии внебольничной пневмонии нетяжелого течения проводится через:

Варианты ответа:

- а) 12 ч от начала лечения;
- б) 24 ч от начала лечения;
- в) 48 ч от начала лечения;
- г) 72 ч от начала лечения;
- д) 5 дней от начала лечения.

195. Показаниями для продолжения антибактериальной терапии пневмонии являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) гнойной мокроты;
- б) температуры тела $> 37,8$ °С;
- в) сухого кашля;
- г) лейкоцитоза и нейтрофилеза в общем анализе крови;
- д) отрицательной динамики на рентгенограмме легких.

196. Критериями тяжелого течения пневмонии являются все, кроме:

- а) нарушения сознания;
- б) ЧД > 30 в мин;
- в) систолического АД < 90 мм рт. ст.;
- г) лейкоцитоза 10×10^9 /л;
- д) полисегментарного поражения легких.

197. У женщины 33 лет, курящей, третий раз в течение года возникает очаговая пневмония с локализацией в практически одном и том же месте (S9). В период между заболеваниями беспокоит повышенная утомляемость, кашель, мокрота с прожилками крови. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) рак бронха;
- б) хронический бронхит;
- в) туберкулез;
- г) инфаркт-пневмония;
- д) бронхоэктатическая болезнь.

198. Для бронхоэктатической болезни при стабильном течении характерны симптомы:

Варианты ответа:

- а) приступы удушья;
- б) лихорадка;

- в) боль в грудной клетке;
- г) кашель с обильной мокротой, чаще по утрам;
- д) ночное апноэ.

199. Для бронхоэктатической болезни при аускультации легких характерно:

Варианты ответа:

- а) непостоянные сухие хрипы в зоне поражения;
- б) рассеянные сухие хрипы над пораженным легким;
- в) шум трения плевры;
- г) локальные разнокалиберные влажные хрипы;
- д) дыхание не проводится.

200. С целью диагностики бронхоэктатической болезни выполняют:

Варианты ответа:

- а) рентгенографию органов грудной клетки;
- б) компьютерную томографию;
- в) бронхоскопию;
- г) пикфлоуметрию;
- д) спирометрию.

201. Какие рентгенологические признаки отличают туберкулезный инфильтрат от пневмонии?

Варианты ответа:

- а) локализуется в нижних долях легких;
- б) неправильная форма;
- в) размытые контуры;
- г) небольшая интенсивность тени;
- д) наличие очагов вокруг инфильтрата.

202. При кровохарканье необходимо исключить:

Варианты ответа:

- а) эмфизему легких;
- б) острый бронхит;
- в) туберкулез;
- г) ХОБЛ;
- д) пневмонию.

203. Ранним клиническим симптомом центрального рака легкого является:

Варианты ответа:

- а) сухой кашель или кашель со слизистой мокротой с прожилками крови;

- б) легочное кровотечение;
- в) одышка и потеря массы тела;
- г) лихорадка;
- д) кровохарканье.

204. Быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости после ее эвакуации является признаком:

Варианты ответа:

- а) хронической недостаточности кровообращения;
- б) опухоли плевры;
- в) аденокарциномы бронха;
- г) туберкулеза легких;
- д) СКВ.

205. В анализе мокроты наличие атипичных клеток характерно для:

Варианты ответа:

- а) эмфиземы легких;
- б) рака легких;
- в) пневмонии;
- г) бронхиальной астмы;
- д) ХОБЛ.

206. При затяжном, рецидивирующем течении пневмонии у лиц старше 40 лет необходимо исключить:

Варианты ответа:

- а) рак легкого;
- б) туберкулез легких;
- в) ХОБЛ;
- г) гипостатическую пневмонию;
- д) саркоидоз легких.

207. При саркоидозе органов дыхания на рентгенограмме легких характерны следующие изменения:

Варианты ответа:

- а) пневмоторакс;
- б) односторонняя очаговая тень;
- в) инфильтративные изменения в легких при отсутствии поражения внутригрудных лимфатических узлов;
- г) одно- или двустороннее увеличение внутригрудных лимфатических узлов и диссеминированные изменения в легких;
- д) экссудативный плеврит.

208. К какой группе заболеваний относится легочной эхинококкоз?

Варианты ответа:

- а) бактериальное заболевание;
- б) вирусное заболевание;
- в) паразитарное заболевание;
- г) грибковое заболевание;
- д) комбинированное заболевание.

209. При вдыхании пыли, содержащей алюминий, бериллий, железо, возможно развитие пневмокониозов группы:

Варианты ответа:

- а) силикозов;
- б) силикатозов;
- в) карбокониозов;
- г) металлокониозов;
- д) амилоидозов.

210. При вдыхании пыли, содержащей графит, сажу, уголь, возможно развитие пневмокониозов группы:

Варианты ответа:

- а) силикозов;
- б) силикатозов;
- в) карбокониозов;
- г) металлокониозов;
- д) амилоидозов.

211. Для диагностики амилоидоза легких используют:

Варианты ответа:

- а) спирометрию;
- б) рентгенографию органов грудной клетки;
- в) биопсию слизистой бронхов;
- г) фибробронхоскопию;
- д) компьютерную томографию легких.

2.5. Нефрология

212. Наиболее точным показателем, отражающим функциональное состояние почек, является:

Варианты ответа:

- а) скорость клубочковой фильтрации;
- б) концентрация мочевины в плазме крови;
- в) концентрация ионов калия и натрия в плазме крови;
- г) концентрация глюкозы в плазме крови;
- д) суточный диурез.

213. Нормальные показатели скорости клубочковой фильтрации:

Варианты ответа:

- а) 60–89 мл\мин\1,73м²;
- б) > 90 мл\мин\1,73м²;
- в) 30–59 мл\мин\1,73м²;
- г) 15–29 мл\мин\1,73м²;
- д) < 15 мл\мин\1,73м².

214. Компонентом нефротического синдрома является:

Варианты ответа:

- а) гематурия;
- б) протеинурия более 3,5 г/сут;
- в) артериальная гипотензия;
- г) пиурия;
- д) гипоизостенурия.

215. Пузырно-мочеточниковый рефлюкс можно выявить с помощью:

Варианты ответа:

- а) экскреторной урографии;
- б) УЗИ почек;
- в) цистоскопии;
- г) цистографии;
- д) сцинтиграфии.

216. Для диагностики нефроптоза применяют:

- а) УЗИ в вертикальном положении;
- б) экскреторную урографию;
- в) ретроградную пиелографию;
- г) обзорную рентгенографию;
- д) ангиографию.

217. Укажите морфологические формы острого пиелонефрита:

Варианты ответа:

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

218. Для латентного течения пиелонефрита характерно:

Варианты ответа:

- а) выраженные боли в пояснице;

- б) значительное повышение температуры тела;
- в) ознобы;
- г) гематурия;
- д) отсутствие выраженной клинической симптоматики.

219. Пути инфицирования при хроническом пиелонефрите:

Варианты ответа:

- а) лимфогенный;
- б) гематогенный;
- в) урогенный;
- г) половой;
- д) все указанные.

220. Комплексные критерии эффективности антибактериальной терапии при хроническом пиелонефрите:

Варианты ответа:

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

221. Достоверно установить морфологический вариант хронического гломерулонефрита позволяет:

Варианты ответа:

- а) компьютерная томография;
- б) проба Реберга — Тареева;
- в) проба Зимницкого;
- г) ультразвуковое исследование почек;
- д) пункционная биопсия почек.

222. Критериями хронической болезни почек являются все, кроме:

Варианты ответа:

- а) изменения в анализах мочи;
- б) изменения структуры почек при визуализирующих методах исследований;
- в) патоморфологические изменения при биопсии почки;
- г) боль в поясничной области;
- д) скорость клубочковой фильтрации $< 60 \text{ мл}\backslash\text{мин}\backslash 1,73\text{м}^3$ в течение > 3 мес.

223. Хроническая болезнь почек определяется при сохранении признаков поражения почек длительностью:

Варианты ответа:

- а) 1 нед.;

- б) 1 мес.;
- в) 3 мес.;
- г) 6 мес.;
- д) 1 г.

224. Ранним клиническим признаком хронической болезни почек является:

Варианты ответа:

- а) метаболический ацидоз;
- б) гиперкальциемия;
- в) никтурия;
- г) азотемия;
- д) уменьшение размеров почек.

225. У пациентов с хронической болезнью почек без протеинурии целевой уровень АД:

Варианты ответа:

- а) 90/60 мм рт. ст.;
- б) 110/60 мм рт. ст.;
- в) < 140/90 мм рт. ст.;
- г) 155/80 мм рт. ст.;
- д) 160/85 мм рт. ст.

226. Глюкокортикостероиды при лечении хронического нефрита могут воздействовать на следующие звенья патогенеза, кроме:

Варианты ответа:

- а) подавления синтеза АТ;
- б) противовоспалительного действия;
- в) блокады активации комплемента;
- г) уменьшения проницаемости базальной клубочковой мембраны;
- д) уменьшения гиперкоагуляции.

227. Особенности питания при 4–5 стадии хронической болезни почек:

Варианты ответа:

- а) высокобелковая диета;
- б) низкобелковая диета;
- в) увеличение количества потребляемой соли;
- г) увеличение объема жидкости;
- д) уменьшение объема жидкости.

228. Что не является экстракорпоральным методом лечения хронической болезни почек?

Варианты ответа:

- а) гемодиализ;
- б) перитонеальный диализ;
- в) трансплантация почки;
- г) плазмаферез;
- д) плазмосорбция.

229. Гемодиализ показан при скорости клубочковой фильтрации:

Варианты ответа:

- а) ≥ 90 мл\мин\1,73 м²;
- б) 60–89 мл\мин\1,73 м²;
- в) 30–59 мл\мин\1,73 м²;
- г) 15–29 мл\мин\1,73 м²;
- д) менее 15 мл\мин\1,73 м².

230. Противопоказания к трансплантации почек при хронической болезни почек:

Варианты ответа:

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

231. При стойкой выраженной протеинурии и отсутствии нефротического синдрома необходимо исключить:

Варианты ответа:

- а) цирроз печени;
- б) хронический нефрит с латентным течением;
- в) туберкулез почек;
- г) СКВ, люпус-нефрит;
- д) парапротеинемический гемобластоз.

232. Протеинурия Бенс — Джонса характерна для:

Варианты ответа:

- а) хронического гломерулонефрита;
- б) хронического пиелонефрита;
- в) поражения почек при множественной миеломе;
- г) поликистоза почек;
- д) рака паренхимы почек.

233. Пациент М., 48 лет, длительно болеет хроническим остеомиелитом правой бедренной кости, появились отеки, асцит, гидроторакс, гепатоспленомегалия, при неоднократном исследовании мочи выявлена выраженная протеинурия, гипоальбуминемия и гиперхолестеринемия. Укажите наиболее вероятную причину развития нефротического синдрома:

Варианты ответа:

- а) гломерулонефрит;
- б) цирроз печени с декомпенсированной портальной гипертензией;
- в) сахарный диабет с развитием гломерулосклероза;
- г) вторичный амилоидоз с поражением почек;
- д) инфекционный эндокардит с поражением почек.

234. Пациент Р., 19 лет, после перенесенного острого респираторного заболевания появилась стойкая макрогематурия, одышка, кровохаркание. На рентгенограммах грудной клетки — признаки двустороннего симметричного диссеминированного поражения. Предположительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) гломерулонефрит;
- б) гранулематоз Вегенера;
- в) синдром Гудпасчера;
- г) геморрагический васкулит;
- д) паранеопластическая нефропатия при бронхогенном раке.

235. Тромбоз почечной вены может быть связан с:

Варианты ответа:

- а) диабетической нефропатией;
- б) мембранозным гломерулонефритом;
- в) гломерулонефритом с минимальными изменениями;
- г) мембранопролиферативным гломерулонефритом;
- д) ишемической болезнью сердца

236. Болезнь Берже — это ...

Варианты ответа:

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

2.6. Гематология

237. Для железодефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) гиперхромия, микроцитоз;
- б) гипохромия, макроцитоз, мишеневидные эритроциты;
- в) гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающей способности сыворотки;
- г) гипохромия, микроцитоз, снижение железосвязывающей способности сыворотки;
- д) гиперхромия, макроцитоз.

238. Ретикулоцитарный криз при лечении V_{12} -дефицитной анемии цианокобаламином развивается:

Варианты ответа:

- а) через 2 нед.;
- б) через 12–24 ч;
- в) на 5–8-й день;
- г) на 2-й день;
- д) через 4 нед.

239. Наиболее частая причина железодефицитной анемии:

Варианты ответа:

- а) атрофический гастрит;
- б) глистные инвазии;
- в) хронические кровопотери;
- г) недостаточное потребление продуктов, содержащих железо;
- д) диарея.

240. Для железодефицитной анемии характерны все признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) снижения MCV;
- б) снижения MCH, MCHC;
- в) микроцитоза;
- г) анизо-пойкилоцитоза;
- д) гиперсегментации ядер нейтрофилов.

241. Клиническими проявлениями фолиеводефицитной анемии являются:

Варианты ответа:

- а) геморрагический синдром;
- б) анемический синдром;
- в) полинейропатии;

- г) инфекционные осложнения;
- д) лимфаденопатия, гепатоспленомегалия.

242. Наиболее информативный показатель для уточнения латентного железодефицита:

Варианты ответа:

- а) сывороточное железо крови;
- б) общая железосвязывающая способность сыворотки крови;
- в) гемоглобин;
- г) цветовой показатель;
- д) сывороточный ферритин.

243. Сфероцитоз эритроцитов характерен для:

Варианты ответа:

- а) апластической анемии;
- б) В₁₂-дефицитной анемии;
- в) гемолитической анемии;
- г) железодефицитной анемии;
- д) фолиеводефицитной анемии.

244. Наиболее частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:

Варианты ответа:

- а) кровопотери из ЖКТ;
- б) терминальная почечная недостаточность;
- в) алкогольные гепатит и цирроз печени;
- г) хронический гломерулонефрит;
- д) кровохарканье при хронических заболеваниях легких.

245. Проявлениями сидеропенического синдрома являются все указанные признаки, кроме:

Варианты ответа:

- а) ангулярного стоматита;
- б) глоссита;
- в) сухости и выпадения волос;
- г) извращения вкуса;
- д) одышки, сердцебиения, утомляемости, головокружения.

246. Уровень сывороточного ферритина отражает:

Варианты ответа:

- а) количество транспортного железа;
- б) степень утилизации железа на уровне костного мозга;
- в) содержание гемоглобина в ретикулоцитах;

- г) количество резервного железа;
- д) степень насыщения трансферрина железом.

247. Снижение содержания гемоглобина, ферритина сыворотки, процента насыщения трансферрина железом, микроцитоз и гипохромия эритроцитов характерны для:

Варианты ответа:

- а) железодефицитной анемии;
- б) сидеробластной анемии;
- в) анемии хронического воспалительного заболевания;
- г) наследственной гемолитической анемии;
- д) В₁₂-дефицитной анемии.

248. Основным отличием железодефицитной анемии от анемии хронического заболевания является:

Варианты ответа:

- а) гипохромия эритроцитов;
- б) снижение содержания железа в сыворотке крови;
- в) снижение уровня сывороточного ферритина при железодефицитной анемии;
- г) снижение цветового показателя;
- д) повышение уровня общей железосвязывающей способности сыворотки.

249. Для лечения железодефицитной анемии у большинства пациентов назначают:

Варианты ответа:

- а) препараты железа внутривенно в сочетании с диетой;
- б) препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В внутримышечно;
- в) трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами диетой;
- г) препараты железа внутрь на период времени до 3–6 мес.;
- д) только диету, богатую фруктами, овощами и мясными продуктами.

250. Жалобы на парестезии стоп, неустойчивость походки и слабость при В₁₂-дефицитной анемии преимущественно связаны с:

Варианты ответа:

- а) гипокалиемией, гипомагниемией;
- б) фуникулярным миелозом;
- в) алкогольной полинейропатией, энцефалопатией;
- г) последствиями перенесенного нарушения мозгового кровообращения;
- д) ангиопатией артерий нижних конечностей.

251. Пернициозной анемией называют:

Варианты ответа:

- а) пароксизмальную ночную гемоглобинурию;
- б) микросфероцитарную анемию Минковского — Шоффара;
- в) апластическую анемию;
- г) сидероахрестическую анемию;
- д) форму В₁₂-дефицитной анемии, обусловленную наличием АТ к париетальным клеткам желудка.

252. Для В₁₂-дефицитной анемии характерно:

Варианты ответа:

- а) гиперхромия эритроцитов;
- б) микроцитоз эритроцитов, лейкоцитоз;
- в) гипергликемия, глюкозурия;
- г) гиперурикемия;
- д) агранулоцитоз, выраженная тромбоцитопения.

253. В₁₂-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается:

Варианты ответа:

- а) через 1 мес.;
- б) через 1–1,5 года;
- в) через 5 лет;
- г) через неделю;
- д) через 10 лет.

254. Продолжительность лечения пациента с В₁₂-дефицитной анемией при невозможности полного устранения причины ее возникновения составляет:

Варианты ответа:

- а) практически всю жизнь;
- б) до нормализации уровня гемоглобина и эритроцитов;
- в) 1 год;
- г) 2–3 мес.;
- д) до устранения клинических проявлений фуникулярного миелоза.

255. Аутоиммунный гемолиз характерен для:

Варианты ответа:

- а) инфаркта миокарда;
- б) диффузных болезней соединительной ткани;
- в) пневмонии;
- г) язвы желудка;
- д) ТЭЛА.

256. Характерным признаком внутрисосудистого гемолиза является:

Варианты ответа:

- а) повышение содержания непрямого билирубина;
- б) ретикулоцитоз;
- в) повышение содержания свободного гемоглобина плазмы;
- г) повышение цветового показателя;
- д) лейкоцитоз.

257. Внутрисосудистый гемолиз характерен для:

Варианты ответа:

- а) наследственного сфероцитоза;
- б) талассемии;
- в) аутоиммунной гемолитической анемии с тепловыми агглютинидами;
- г) болезни Маркиафавы — Микелли;
- д) железодефицитной анемии.

258. Тромбоцитопатии могут быть обусловлены:

Варианты ответа:

- а) снижением продукции тромбоцитов;
- б) ускорением разрушения и потребления тромбоцитов;
- в) перераспределением тромбоцитов в кровотоке;
- г) дефектом структуры IIb/IIIa рецепторов тромбоцитов;
- д) повышением уровня антитромбина III.

259. Для лечения аутоиммунной тромбоцитопении могут быть использованы все лекарственные средства, кроме:

Варианты ответа:

- а) преднизолона;
- б) НПВС;
- в) метилпреднизолона;
- г) цитостатиков;
- д) дексаметазона.

260. Эффективность трансфузий тромбоцитов при выраженной тромбоцитопении оценивают по уровню:

Варианты ответа:

- а) агрегационной способности тромбоцитов;
- б) тромбоцитов в единице объема крови;
- в) тромбинового времени;
- г) протромбинового индекса;
- д) активированного частичного тромбопластинового времени (АЧТВ).

261. Кровоизлияния в суставы характерны для:

Варианты ответа:

- а) тромбастении Гланцмана;
- б) болезни Виллебранда;
- в) гемофилии А;
- г) идиопатической тромбоцитопенической пурпуры;
- д) гипопроконвертинемии.

262. Высокочувствительным методом оценки времени кровотечения и нарушения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза является определение:

Варианты ответа:

- а) международного нормализованного отношения;
- б) протромбинового времени;
- в) времени кровотечения по Айви;
- г) тромбинового времени;
- д) фибронектина.

263. Наследственный дефицит какого фактора свертывания крови наблюдается при гемофилии А?

Варианты ответа:

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

264. Наследственный дефицит какого фактора свертывания крови наблюдается при гемофилии В:

Варианты ответа:

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

265. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии А и В:

Варианты ответа:

- а) гематомный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) смешанный;
- г) васкулитно-пурпурный;
- д) ангиоматозный.

266. Какой тип кровоточивости характерен для тромбоцитопении и тромбоцитопатии?

Варианты ответа:

- а) гематомный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) смешанный петехиально-гематомный;
- г) васкулитно-пурпурный;
- д) ангиоматозный.

267. Какой тип кровоточивости характерен для ДВС-синдрома?

Варианты ответа:

- а) гематомный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) смешанный;
- г) васкулитно-пурпурный;
- д) ангиоматозный.

268. Какой тип кровоточивости характерен для геморрагического васкулита?

Варианты ответа:

- а) гематомный;
- б) петехиально-пятнистый;
- в) смешанный;
- г) васкулитно-пурпурный;
- д) ангиоматозный.

269. Для диагностики гемофилии имеют значение все исследования, кроме:

Варианты ответа:

- а) определения АЧТВ;
- б) определение протромбинового времени;
- в) дефицита факторов свертывания крови;
- г) наличия гематомного типа кровоточивости;
- д) определения агрегации тромбоцитов с АДФ, коллагеном и другими индукторами.

270. Телеангиоэктазия Рандю — Ослера (наследственная геморрагическая телеангиэктазия) характеризуется всеми признаками, кроме:

Варианты ответа:

- а) наличия аутоиммунной гемолитической анемии;
- б) рецидивирующих носовых кровотечений;
- в) наличия сосудистых аномалий типа телеангиоэктазий, ангиом, аневризм;

- г) аутосомно-доминантного типа наследования;
- д) телеангиоэктазии в области слизистых оболочек носа, губ.

271. Лабораторные критерии идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

Варианты ответа:

- а) снижение тромбоцитов и удлинение времени кровотечения;
- б) удлинение времени свертывания крови;
- в) гипофибриногенемия;
- г) снижение кальция в плазме крови;
- д) повышение тромбоцитов.

272. Пациент Е., женщина 26 лет, госпитализирована с кровотечением из носа и десен. При осмотре — петехии на коже конечностей. При обследовании в общем анализе крови количество тромбоцитов — $9,0 \times 10^9/\text{л}$, время кровотечения удлинено. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) геморрагический васкулит;
- б) гемофилия;
- в) тромбоцитопатия;
- г) идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура;
- д) болезнь Рандю — Ослера.

273. Пациент О, мужчина, 30 лет, жалобы на рецидивирующие носовые кровотечения, на слизистой оболочке носа выявлены телеангиоэктазии, исследование системы гемостаза в пределах нормы. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) гемофилия;
- б) болезнь Рандю — Ослера;
- в) болезнь Виллебранда;
- г) болезнь Верльгофа;
- д) цирроз печени.

274. Пациент С., 48 лет, после приема ацетилсалициловой кислоты появились петехиальные высыпания на коже и кровоточивость десен, содержание тромбоцитов в пределах нормы. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) дефицит витамина С;
- б) тромбоцитопатия;
- в) иммунная тромбоцитопения;
- г) геморрагический васкулит;
- д) аллергическая реакция.

275. Пациент Р., 28 лет, в общем анализе крови выявлены анемия, тромбоцитопения, бластные клетки. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) хронический лейкоз;
- б) железодефицитная анемия;
- в) острый лейкоз;
- г) В₁₂-дефицитная анемия;
- д) иммунная тромбоцитопения.

276. Основной причиной развития анемии при остром лейкозе является:

Варианты ответа:

- а) образование аутоантител к эритроцитам;
- б) нарушение продукции эритропоэтина;
- в) нарушение образования эритроцитов в костном мозге;
- г) нарушение всасывания железа;
- д) дефицит витаминов и микроэлементов.

277. Основным отличием острых и хронических лейкозов является:

Варианты ответа:

- а) характер начала заболевания;
- б) прогноз для жизни и трудоспособности;
- в) степень созревания опухолевых клеток;
- г) выраженность клинических синдромов;
- д) возможность полного излечения.

278. Основным методом обследования для верификации диагноза острого лейкоза является:

Варианты ответа:

- а) клинический анализ крови;
- б) УЗИ органов брюшной полости;
- в) исследование спинномозговой жидкости;
- г) исследование костного мозга;
- д) биопсия лимфоузлов.

279. Гепатоспленомегалия при остром лейкозе является проявлением:

Варианты ответа:

- а) геморрагического синдрома;
- б) инфекционных осложнений лейкоза;
- в) гиперпластического синдрома;
- г) анемического синдрома;
- д) сопутствующих поражений печени.

280. Основной причиной развития геморрагического синдрома при лейкозах является:

Варианты ответа:

- а) ДВС-синдром;
- б) дефицит плазменных прокоагулянтов;
- в) выраженная тромбоцитопения;
- г) назначение непрямых антикоагулянтов;
- д) инфекционные осложнения с выраженной интоксикацией.

281. Для агранулоцитоза характерно:

Варианты ответа:

- а) снижение гранулоцитов ниже $0,75 \times 10^9/\text{л}$;
- б) снижение гранулоцитов ниже $2,5 \times 10^9/\text{л}$;
- в) снижение тромбоцитов ниже $50,0 \times 10^9/\text{л}$;
- г) снижение тромбоцитов ниже $20,0 \times 10^9/\text{л}$;
- д) снижение лейкоцитов ниже $2,5 \times 10^9/\text{л}$.

282. Пациент О., 48 лет, в общем анализе крови выявлено: эритроциты — $3,0 \times 10^{12}/\text{л}$, гемоглобин — 100 г/л, тромбоциты — $80 \times 10^9/\text{л}$, лейкоциты — $5,6 \times 10^9/\text{л}$, эозинофилы — 2 %, лимфоциты — 10 %, моноциты — 3 %, миелобласты — 71 %, сегментоядерные нейтрофилы — 14 %. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) острый миелобластный лейкоз;
- б) хронический миелолейкоз;
- в) острый лимфобластный лейкоз;
- г) хронический лимфолейкоз;
- д) лейкомоидная реакция.

283. Отсутствие в лейкоцитарной формуле созревающих нейтрофилов при наличии бластов характерно для:

Варианты ответа:

- а) острого миелобластного лейкоза;
- б) хронического миелолейкоза;
- в) хронического лимфолейкоза;
- г) истинной полицитемии;
- д) В₁₂-дефицитной анемии.

284. Термин «лейкемический провал» обозначает:

Варианты ответа:

- а) выраженную анемию при отсутствии тромбоцитопении;
- б) сдвиг лейкоцитарной формулы влево;
- в) отсутствие в лейкоцитарной формуле созревающих нейтрофилов при наличии бластов.

- г) резкое повышение СОЭ при отсутствии лейкоцитоза;
- д) выраженную тромбоцитопению при отсутствии анемии.

285. Основным субстратом опухоли при острых лейкозах являются:

Варианты ответа:

- а) зрелые клетки крови;
- б) бластные клетки;
- в) стволовые клетки;
- г) клетки-предшественники лимфопоэза.
- д) клетки-предшественники миелопоэза.

286. Пациент Н., 32 года, после курса полихимиотерапии по поводу острого лейкоза (болеет более 2 лет) появились сильные головные боли, тошнота, рвота, светобоязнь, ухудшение зрения. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) гипертонический криз;
- б) бластный криз;
- в) нейролейкемия;
- г) цитостатическая болезнь;
- д) менингит.

287. Индукция ремиссии острого лейкоза включает назначение:

Варианты ответа:

- а) ГКС;
- б) полихимиотерапии;
- в) лучевой терапии;
- г) ГКС и полихимиотерапии;
- д) ГКС, полихимиотерапии и лучевой терапии.

288. Пациент П., 17 лет, в общем анализе крови выявлено: лейкоциты — $20,0 \times 10^9/\text{л}$, лимфобласты — 70 %, гемоглобин — 90 г/л. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) острый лимфобластный лейкоз;
- б) хронический лимфолейкоз;
- в) лимфогранулематоз;
- г) острый инфекционно-воспалительный процесс с лейкомоидной реакцией;
- д) миелодиспластический синдром.

289. Пациент Т, женщина 28 лет, в общем анализе крови выявлено: эритроциты — $1,3 \times 10^{12}/л$, гемоглобин — 40 г/л, тромбоциты — $17 \times 10^9/л$, лейкоциты — $1,1 \times 10^9/л$, бластные клетки — 70 %, сегментоядерные нейтрофилы — 3 %, лимфоциты — 12 %, моноциты — 15 %, СОЭ — 49 мм/ч. Предварительный диагноз:

Варианты ответа:

- а) острый лейкоз;
- б) хронический миелолейкоз;
- в) хронический лимфолейкоз;
- г) железодефицитная анемия тяжелой степени;
- д) иммунная тромбоцитопения.

290. При остром лейкозе характерными изменениями периферической крови являются:

Варианты ответа:

- а) анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз с присутствием бластных форм;
- б) умеренная анемия, тромбоцитоз, лейкоцитоз со сдвигом до миелоцитов;
- в) умеренная анемия и тромбоцитопения, лейкоцитоз, лимфоцитоз;
- г) эритроцитоз, тромбоцитоз, умеренный лейкоцитоз, нейтрофилез;
- д) нормальное количество эритроцитов и тромбоцитов, умеренная лейкопения.

291. Высокий риск инфекционных осложнений у пациентов с хроническим лимфолейкозом связан с:

Варианты ответа:

- а) гипергаммаглобулинемией;
- б) лейкоцитозом;
- в) дефектом иммунного ответа;
- г) пожилым возрастом пациентов;
- д) нарушениями в системе клеточного иммунитета.

292. Для развернутой стадии эритремии характерно наличие:

Варианты ответа:

- а) плеторического синдрома в сочетании с тромбоцитопенией;
- б) миелопролиферативного и плеторического синдрома;
- в) плеторического и лимфопролиферативного синдрома;
- г) лимфопролиферативного и анемического синдрома;
- д) миелопролиферативного и лимфопролиферативного синдрома.

293. Основным отличием эритремии и симптоматического эритроцитоза является:

Варианты ответа:

- а) степень увеличения гемоглобина;
- б) выраженность плеторического синдрома;
- в) наличие миелопролиферативного синдрома;
- г) лимфоаденопатия;
- д) наличие в крови бластных клеток.

294. Для хронического лимфолейкоза характерно:

Варианты ответа:

- а) связь с мутагенными факторами;
- б) болеют преимущественно лица молодого возраста;
- в) часто возникают иммунные нарушения (снижение IgG);
- г) инфекционные осложнения возникают редко;
- д) наличие миелоидных элементов в пунктате селезенки.

295. Каким методом лечения могут быть заменены гемоэксфузии у пациентов с истинной полицитемией?

Варианты ответа:

- а) препаратами гидроксимочевины;
- б) цитаферезом;
- в) плазмаферезом;
- г) гемосорбцией;
- д) гемодиализом.

296. Для хронического лимфолейкоза характерно:

Варианты ответа:

- а) лимфатические узлы болезненны при пальпации;
- б) наследственно-конституциональная предрасположенность к развитию заболевания не наблюдается;
- в) лимфоаденопатия локализуется только в паховых областях;
- г) тени Гумпрехта при микроскопии мазков крови;
- д) инфекционные осложнения развиваются редко.

2.7. Эндокринология

297. Для диабетического гломерулосклероза характерно все, кроме:

Варианты ответа:

- а) альбуминурии, протеинурии;
- б) гематурии;
- в) АГ;
- г) снижения потребности в инсулине;
- д) развития отечного синдрома.

298. Для доклинической стадии диабетической нефропатии характерно:

Варианты ответа:

- а) нефротический синдром и снижение скорости клубочковой фильтрации;
- б) гематурия и гиперазотемия;
- в) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация;
- г) протеинурия и гематурия;
- д) протеинурия и АГ.

299. Биохимический показатель крови, отражающий среднее содержание глюкозы крови за длительный период:

Варианты ответа:

- а) гликированный гемоглобин;
- б) карбоксигемоглобин;
- в) С-пептид;
- г) миоглобин;
- д) оксигемоглобин.

300. К адренергическим проявлениям гипогликемии относят:

Варианты ответа:

- а) оглушенность;
- б) тошноту;
- в) головную боль;
- г) нарушение зрения;
- д) амнезию.

301. К нейрогликопеническим проявлениям гипогликемии относят:

Варианты ответа:

- а) оглушенность;
- б) тошноту;
- в) тремор;
- г) потливость;
- д) чувство голода.

302. К критериям метаболического синдрома относятся все, кроме:

Варианты ответа:

- а) увеличения окружности талии;
- б) дислипидемии;
- в) повышение АД;
- г) гипопротеинемии;
- д) гликемии натощак.

303. Диапазон нормальных показателей глюкозы крови натощак:

Варианты ответа:

- а) 1,0–2,5 ммоль\л;
- б) 2,5–3,5 ммоль\л;
- в) 3,3–5,5 ммоль\л;
- г) 5,5–7,5 ммоль\л;
- д) 8,5–10,5 ммоль\л.

2.8. Клиническая фармакология

304. Пульс-терапия метилпреднизолоном проводится:

Варианты ответа:

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

305. Тиазидные диуретики абсолютно противопоказаны при:

Варианты ответа:

- а) сердечной недостаточности;
- б) гиперкалиемии;
- в) бронхиальной астме;
- г) аллергической реакции на введение фуросемида;
- д) подагре.

306. Антидотом при передозировке парацетамола является:

Варианты ответа:

- а) активированный уголь;
- б) аспирин;
- в) ацетилцистеин;
- г) этиловый спирт;
- д) магния сульфат.

307. К какому классу антиаритмических средств относится верапамил?

Варианты ответа:

- а) I а;
- б) I в;
- в) I с;
- г) III;
- д) IV.

308. Целевые значения МНО для пациентов с постоянной формой мерцательной аритмии, принимающих варфарин:

Варианты ответа:

- а) 0,9–1,2;
- б) 1,0–2,0;
- в) 2,0–3,0;
- г) 5,0–5,5;
- д) 5,5–10,0.

309. Какой из нижеперечисленных β -блокаторов следует выбрать для лечения хронической сердечной недостаточности?

Варианты ответа:

- а) анаприллин;
- б) карведилол;
- в) атенолол;
- г) лабетолол;
- д) метопролола тартрат.

310. К базисным препаратам в терапии хронической сердечной недостаточности, улучшающим прогноз и выживаемость пациентов не относятся:

Варианты ответа:

- а) ингибиторы АПФ;
- б) сердечные гликозиды;
- в) β -адреноблокаторы;
- г) ингибиторы рецепторов ангиотензина;
- д) антагонисты минералокортикоидных рецепторов.

311. К группе антагонистов рецепторов к ангиотензину II относят:

Варианты ответа:

- а) небиволол;
- б) спиронолактон;
- в) строфантин;
- г) валсартан;
- д) рамиприл.

312. Какое из утверждений неверно в отношении фармакокинетики у пожилых пациентов?

Варианты ответа:

- а) снижается метаболизм и выведение многих лекарственных средств;
- б) возрастает объем распределения и период полувыведения липофильных препаратов вследствие увеличения жировой ткани в организме;
- в) токсический эффект препаратов может наступить замедленно;

- г) с возрастом печеночный метаболизм препаратов не изменяется;
- д) абсорбция лекарственных средств практически не изменяется.

313. Укажите препарат, обладающий урикодепрессивным действием:

Варианты ответа:

- а) ибупрофен;
- б) аллопуринол;
- в) плаквенил;
- г) метотрексат;
- д) адалимумаб.

314. Укажите основное действие сальбутамола:

Варианты ответа:

- а) стимуляция β_2 -рецепторов;
- б) блокада α -рецепторов;
- в) блокада гистаминовых рецепторов;
- г) непосредственное влияние на мускулатуру бронхов;
- д) активация мукоцилиарного клиренса.

315. Лечебный эффект метотрексата у пациента с РА наступает через:

Варианты ответа:

- а) 2 ч;
- б) 3 дня;
- в) 1 нед.;
- г) 2 мес.;
- д) 6 мес.

316. Нерациональной комбинацией гипотензивных препаратов является комбинация:

Варианты ответа:

- а) ингибитор АПФ + диуретик;
- б) антагонист кальция + диуретик;
- в) ингибитор АПФ + блокатор рецепторов к ангиотензину II;
- г) ингибитор АПФ + антагонист кальция;
- д) ингибитор АПФ + β -блокатор.

317. Препарат выбора при лечении гестационной АГ:

Варианты ответа:

- а) рамиприл;
- б) индапамид;
- в) моксонидин;

- г) каптоприл;
- д) допегит.

318. Препарат выбора для купирования гипертонического криза при беременности:

Варианты ответа:

- а) каптоприл;
- б) эналаприла малеат;
- в) магния сульфат;
- г) фуросемид;
- д) моксонидин.

319. Гипотензивный препарат, обладающий α , β -блокирующим действием, центральным действием (стимулирует серотониновые 5-HT_{1A}-рецепторы), применяющийся для купирования гипертонического криза и лечения рефрактерной артериальной гипертензии:

Варианты ответа:

- а) урапидил;
- б) доксазозин;
- в) клофеллин;
- г) лабеталол;
- д) моксонидин.

320. Препарат из группы ингибиторов АПФ, выведение которого печенью и почками осуществляется в отношении примерно 50/50:

Варианты ответа:

- а) каптоприл;
- б) эналаприл;
- в) рамиприл;
- г) фозиноприл;
- д) периндоприл.

321. К экстракардиальным осложнениям, связанным с длительным приемом амиодарона, не относят:

Варианты ответа:

- а) нарушение функции щитовидной железы;
- б) альвеолит, фиброз легких, плеврит;
- в) парестезии, периферические невропатии, миопатии;
- г) изменение гематологических показателей;
- д) кожную сыпь, гиперпигментацию кожных покровов.

322. Антидотом морфина является:

Варианты ответа:

- а) налоксон;

- б) унитиол;
- в) глутатион;
- г) протамина сульфат;
- д) альгисорб.

323. Самым частым побочным эффектом ингибиторов АПФ является:

Варианты ответа:

- а) кожная сыпь;
- б) отек Квинке;
- в) сухой кашель;
- г) гиперкалиемия;
- д) резкое снижение артериального давления.

324. Улучшению всасывания препаратов железа способствует прием:

Варианты ответа:

- а) молока;
- б) жирной пищи;
- в) аскорбиновой кислоты;
- г) чая;
- д) антацидных препаратов.

325. Минералокортикоидная активность практически отсутствует у лекарственного средства:

Варианты ответа:

- а) триамцинолона;
- б) дексаметазона;
- в) преднизолона;
- г) метилпреднизолона;
- д) гидрокортизона.

326. Эффект варфарина усиливает:

Варианты ответа:

- а) месалазин;
- б) амиодарон;
- в) азатиоприн;
- г) карбамазепин;
- д) колестирамин.

327. При гиперкалиемии противопоказано назначение:

Варианты ответа:

- а) фуросемида;

- б) индапамида;
- в) эналаприла;
- г) метопролола;
- д) алодипина.

328. При атипичной пневмонии препаратами выбора являются:

Варианты ответа:

- а) аминопенициллины;
- б) цефалоспорины;
- в) карбопенымы;
- г) макролиды;
- д) аминогликозиды.

329. Укажите НПВС с выраженным гепатотоксичным эффектом:

Варианты ответа:

- а) диклофенак;
- б) парацетамол (ацетаминофен);
- в) ибупрофен;
- г) кеторолак;
- д) мелоксикам.

330. Укажите НПВС с выраженным болеутоляющим и ulcerогенным эффектом:

Варианты ответа:

- а) диклофенак;
- б) нимесулид;
- в) кеторолак;
- г) индометацин;
- д) мелоксикам.

331. Препаратом выбора пневмоцистной пневмонии у пациента с ВИЧ-инфекцией является:

Варианты ответа:

- а) цефепим;
- б) имипенем;
- в) левофлоксацин;
- г) амоксиклав;
- д) ко-тримакозол.

2.9. Неотложная помощь

332. Рекомендуемая доза клопидогреля пациентам старше 75 лет с острым коронарным синдромом составляет:

Варианты ответа:

- а) 75 мг;
- б) 150 мг;
- в) 225 мг;
- г) 300 мг;
- д) 500 мг.

333. β -блокаторы при остром коронарном синдроме:

Варианты ответа:

- а) назначаются обязательно, независимо от состояния пациента;
- б) назначаются с учетом противопоказаний;
- в) категорически противопоказаны;
- г) показаны только при наличии тахикардии;
- д) показаны пациентам моложе 70 лет.

334. Препарат выбора для купирования боли при остром коронарном синдроме:

Варианты ответа:

- а) фентанил;
- б) морфин;
- в) диазепам;
- г) закись азота;
- д) дроперидол.

335. К маркерам некроза миокарда не относится:

Варианты ответа:

- а) тропонин Т;
- б) тропонин I;
- в) КФК-МВ;
- г) креатинин;
- д) миоглобин.

336. При оказании помощи пациенту с пароксизмом наджелудочковой тахикардии при стабильной гемодинамике в первую очередь выполняется:

Варианты ответа:

- а) введение новокаинамида;
- б) введение верапамила;
- в) введение дигоксина;

- г) введение β -адреноблокатора;
- д) проведение вагусных проб.

337. При длительности пароксизма фибрилляции предсердий более 48 ч кардиоверсия выполняется:

Варианты ответа:

- а) в первый день госпитализации;
- б) на третий день от момента поступления в стационар;
- в) на фоне трехнедельного применения варфарина с уровнем МНО 2,0–3,0 при отсутствии тромбов по данным чреспищеводной эхокардиографии;
- г) после применения комбинации аспирин+ клопидогрель в течение 3 нед.;
- д) после предварительного проведения инфузионной терапии;

338. Внезапно возникшее коллаптоидное состояние у пациента, длительно принимающего НПВС, с большей вероятностью свидетельствует:

Варианты ответа:

- а) об аллергической реакции на препарат;
- б) о наличии острой коронарной патологии;
- в) о наличии желудочно-кишечного кровотечения;
- г) о наличии внутримозгового кровоизлияния;
- д) является побочным эффектом самого препарата.

339. Первоочередное мероприятие при анафилаксии:

Варианты ответа:

- а) введение эпинефрина;
- б) введение антигистаминных препаратов;
- в) терапия кожных симптомов;
- г) введение ГКС для предотвращения поздних осложнений;
- д) доставка пациента в отделение реанимации.

340. Укажите клинический симптом, не являющийся проявлением анафилаксии:

Варианты ответа:

- а) бронхоспазм;
- б) стридорозное дыхание;
- в) гипотензия;
- г) отек губ;
- д) локальная реакция на коже по типу крапивницы.

341. Препаратом выбора для купирования устойчивого пароксизма мономорфной желудочковой тахикардии без выраженных гемодинамических нарушений у пациента с острым инфарктом миокарда является:

Варианты ответа:

- а) амиодарон;
- б) пропранолол или метопролол;
- в) лидокаин;
- г) прокаинамид;
- д) пропафенон.

342. При тампонаде сердца не возникает:

Варианты ответа:

- а) выраженная одышка;
- б) цианоз;
- в) синусовая тахикардия;
- г) нитевидный пульс, гипотензия;
- д) повышение АД.

343. Нарушением ритма сердца, которое при остром инфаркте миокарда часто приводит к развитию фибрилляции желудочков, является:

Варианты ответа:

- а) атриовентрикулярная блокада I–II степени;
- б) фибрилляция предсердий;
- в) устойчивая полиморфная желудочковая тахикардия;
- г) синусовая тахикардия;
- д) желудочковая экстрасистолия.

344. При гипертоническом кризе, протекающем с признаками острой левожелудочковой недостаточности (развивающийся отек легких) и болью в области сердца наиболее рационально применение:

Варианты ответа:

- а) метопролола (в/в струйно);
- б) нитроглицерина (в/в капельно);
- в) верапамила (в/в струйно);
- г) клонидина (в/в струйно);
- д) дигоксина (в/в струйно).

345. Какое из нижеперечисленных состояний требует незамедлительной нормализации АД при гипертоническом кризе?

Варианты ответа:

- а) острое ишемическое нарушение мозгового кровообращения;
- б) инфаркт миокарда;
- в) нарушение ритма;
- г) расслаивающая аневризма аорты;
- д) судорожный синдром.

346. Статины при остром коронарном синдроме назначаются:

Варианты ответа:

- а) в минимальных дозах;
- б) в минимальных дозах с последующим титрованием до минимально достаточной эффективной дозы;
- в) в минимальных дозах с последующим быстрым повышением до максимальных суточных доз;
- г) в максимальных дозах, прием без снижения дозы продолжается 4–6 нед. после выписки из стационара;
- д) в максимальных дозах 1 нед.

347. Группа препаратов, которую следует отменить при планировании чрескожного коронарного вмешательства:

Варианты ответа:

- а) β -блокаторы;
- б) нитраты;
- в) НПВС;
- г) ингибиторы АПФ;
- д) антикоагулянты.

348. Клинический признак ТЭЛА крупных ветвей:

Варианты ответа:

- а) цианоз верхней половины туловища;
- б) акроцианоз;
- в) гиперемия лица;
- г) бледность кожных покровов;
- д) иктеричность склер.

349. При неотложной терапии гипогликемической комы пациенту необходимо ввести:

Варианты ответа:

- а) 5 % раствор глюкозы 200 мл внутривенно капельно;
- б) 10 % раствор глюкозы 20 мл внутривенно струйно;
- в) 20 % раствор глюкозы 200 мл внутривенно капельно;
- г) 40 % раствор глюкозы 40–80 мл внутривенно струйно;
- д) эпинефрин.

350. Полная АВ-блокада является показанием к проведению:

Варианты ответа:

- а) сердечно-легочной реанимации;
- б) кардиоверсии;
- в) кардиостимуляции;
- г) гипербарической оксигенации;
- д) дефибрилляции.

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ (промежуточная аттестация)

1.1. Кардиология

№ п/п	Правильный ответ								
1	а	18	д	35	б	52	в	69	а
2	а	19	в	36	б	53	д	70	д
3	в	20	б	37	б	54	б	71	а
4	б	21	а	38	в	55	б	72	г
5	б	22	г	39	д	56	а	73	б
6	а	23	г	40	в	57	в	74	г
7	г	24	г	41	а	58	г	75	в
8	а	25	в	42	б	59	в	76	в
9	в	26	г	43	в	60	а	77	г
10	г	27	б	44	а	61	д	78	в
11	г	28	в	45	в	62	д	79	б
12	а	29	д	46	б	63	д	80	в
13	в	30	б	47	а	64	в	81	г
14	г	31	в	48	а	65	б	82	а
15	б	32	г	49	в	66	а	83	в
16	в	33	а	50	д	67	в	84	б
17	д	34	д	51	а	68	в	85	б

1.2. Гастроэнтерология

№ п/п	Правильный ответ								
86	д	95	г	104	г	113	в	122	г
87	б	96	г	105	в	114	г	123	а
88	в	97	в	106	г	115	а	124	д
89	а	98	в	107	в	116	б	125	в
90	в	99	а	108	д	117	д	126	б
91	а	100	а	109	г	118	в	127	а
92	в	101	в	110	а	119	д	128	д
93	в	102	б	111	д	120	д	129	д
94	в	103	в	112	д	121	б	130	г

1.3. Ревматология

№ п/п	Правильный ответ								
131	д	138	в	145	в	152	д	159	б
132	д	139	б	146	г	153	г	160	б
133	д	140	б	147	а	154	б	161	в
134	г	141	в	148	в	155	в	162	в
135	б	142	а	149	б	156	б	163	а
136	в	143	г	150	в	157	д	164	в
137	в	144	г	151	г	158	в		

1.4. Пульмонология

№ п/п	Правильный ответ								
165	б	173	д	181	в	189	б	197	г
166	д	174	а	182	в	190	в	198	г
167	а	175	а	183	в	191	а	199	г
168	д	176	г	184	д	192	в	200	а
169	в	177	б	185	г	193	в	201	б
170	в	178	г	186	б	194	б	202	б
171	в	179	в	187	б	195	г		
172	б	180	а	188	в	196	г		

1.5. Нефрология

№ п/п	Правильный ответ								
203	а	207	а	211	в	215	в	219	б
204	д	208	д	212	в	216	а		
205	в	209	д	213	в	217	в		
206	б	210	г	214	д	218	в		

1.6. Гематология

№ п/п	Правильный ответ								
220	б	226	г	232	в	238	б	244	г
221	в	227	д	233	а	239	в	245	г
222	в	228	г	234	г	240	г	246	б
223	а	229	г	235	а	241	а	247	а
224	б	230	г	236	в	242	б		
225	в	231	а	237	д	243	г		

1.7. Эндокринология

№ п/п	Правильный ответ								
248	д	249	д	250	б	251	г	252	а

1.8. Клиническая фармакология

№ п/п	Правильный ответ								
253	б	259	г	265	г	271	б	277	г
254	в	260	б	266	а	272	в	278	б
255	б	261	а	267	а	273	в	279	в
256	д	262	б	268	г	274	а	280	г
257	в	263	г	269	д	275	б		
258	а	264	а	270	б	276	а		

1.9. Неотложная помощь

№ п/п	Правильный ответ								
281	б	285	а	289	д	293	б	297	б
282	г	286	г	290	г	294	а	298	д
283	д	287	в	291	а	295	в	299	а
284	г	288	в	292	б	296	б	300	д

ОТВЕТЫ К ТЕСТОВЫМ ЗАДАНИЯМ (итоговая аттестация)

2.1. Кардиология

№ п/п	Правильный ответ								
1	д	16	а	31	б	46	в	61	б
2	б	17	в	32	д	47	а	62	в
3	г	18	б	33	б	48	д	63	в
4	в	19	а	34	в	49	б	64	б
5	в	20	в	35	а	50	г	65	а
6	а	21	г	36	б	51	б	66	а
7	г	22	в	37	г	52	б	67	а
8	в	23	г	38	в	53	а	68	в
9	г	24	а	39	г	54	б	69	б
10	а	25	д	40	в	55	б	70	в
11	в	26	г	41	а	56	а	71	г
12	д	27	в	42	а	57	б	72	а
13	а	28	д	43	г	58	а	73	д
14	г	29	д	44	в	59	б	74	в
15	а	30	д	45	г	60	а	75	б

2.2. Гастроэнтерология

№ п/п	Правильный ответ								
76	б	86	в	96	а	106	б	116	г
77	в	87	д	97	а	107	б	117	а
78	в	88	а	98	д	108	а	118	а
79	д	89	а	99	в	109	а	119	в
80	а	90	а	100	б	110	г	120	б
81	а	91	б	101	г	111	б	121	в
82	в	92	г	102	а	112	б	122	д
83	в	93	а	103	в	113	а	123	а
84	б	94	в	104	а	114	в	124	г
85	а	95	а	105	д	115	д		

2.3. Ревматология

№ п/п	Правильный ответ								
125	б	133	а	141	а	149	г	157	а
126	д	134	д	142	а	150	д	158	в
127	в	135	а	143	а	151	в	159	а
128	б	136	г	144	б	152	д	160	в
129	б	137	г	145	в	153	д	161	г
130	б	138	б	146	в	154	д	162	в
131	а	139	а	147	д	155	а		
132	б	140	а	148	д	156	а		

2.4. Пульмонология

№ п/п	Правильный ответ								
163	д	173	г	183	г	193	б	203	а
164	а	174	в	184	в	194	в	204	б
165	в	175	б	185	г	195	в	205	б
166	г	176	в	186	в	196	г	206	а
167	б	177	г	187	а	197	д	207	г
168	д	178	б	188	в	198	г	208	в
169	в	179	д	189	в	199	г	209	г
170	б	180	г	190	д	200	б	210	в
171	б	181	а	191	г	201	д	211	в
172	в	182	б	192	в	202	в		

2.5. Нефрология

№ п/п	Правильный ответ								
212	а	217	г	222	г	227	б	232	в
213	б	218	д	223	в	228	в	233	г
214	б	219	д	224	в	229	д	234	в
215	г	220	д	225	в	230	а	235	б
216	а	221	д	226	д	231	д	236	в

2.6. Гематология

№ п/п	Правильный ответ								
237	в	249	г	261	в	273	б	285	б
238	в	250	б	262	в	274	б	286	в
239	в	251	д	263	в	275	в	287	г
240	д	252	а	264	б	276	в	288	а
241	б	253	б	265	а	277	в	289	а
242	д	254	а	266	б	278	г	290	а
243	в	255	б	267	в	279	в	291	в
244	а	256	в	268	г	280	в	292	б
245	д	257	г	269	д	281	а	293	в
246	г	258	г	270	а	282	а	294	в
247	а	259	б	271	а	283	а	295	б
248	в	260	б	272	г	284	в	296	г

2.7. Эндокринология

№ п/п	Правильный ответ								
297	б	298	в	299	а	300	б	301	а
302	г	303	в						

2.8. Клиническая фармакология

№ п/п	Правильный ответ								
304	а	310	б	316	в	322	а	328	г
305	д	311	г	317	д	323	в	329	б
306	в	312	г	318	в	324	в	330	в
307	д	313	б	319	а	325	б	331	д
308	в	314	а	320	г	326	б		
309	б	315	г	321	г	327	в		

2.9. Неотложная помощь

№ п/п	Правильный ответ								
332	а	336	д	340	д	344	б	348	а
333	б	337	в	341	а	345	г	349	г
334	б	338	в	342	д	346	г	350	в
335	г	339	а	343	в	347	в		

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритм диагностики и лечения гипохромных анемий: учеб.-метод. пособие / Е. Ю. Литовченко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 24 с.
2. Внутренние болезни: учебник: в 2 т. / под ред. В. С. Моисеева, А. И. Мартынова, Н. А. Мухина. — 3-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2018. — 958 с.
3. Малаева, Е. Г. Внутренние болезни (Internal diseases): учеб. пособие / Е. Г. Малаева, И. И. Мистюкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 198 с.
4. Волков, В. Н. Основы анализа ЭКГ: пособие / В. Н. Волков, Д. Г. Корнелюк. — Гродно: ГрГМУ, 2015. — 82 с.
5. Волкова, С. А. Основы клинической гематологии: учеб. пособие / С. А. Волкова, Н. Н. Боровков. — Н. Новгород: Изд-во НижГМА, 2013. — 396.
6. Геморрагические диатезы: учеб.-метод. пособие / З. В. Грекова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 74 с.
7. Заболотных, И. И. Болезни суставов: руководство для врачей / И. И. Заболотных. — 3-е изд., испр. и доп. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 270 с.
8. Ивашкин, В. Т. Хронический панкреатит, стеатоз поджелудочной железы и стеатопанкреатит / В. Т. Ивашкин, О. С. Шифрин, И. А. Соколина. — М.: Литтерра, 2014. — 230 с.
9. Инфекционный эндокардит: учеб.-метод. пособие / Е. В. Цитко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2016. — 28 с.
10. Легочная гипертензия: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 27 с.
11. Литвяков, А. М. Внутренние болезни: пособие / А. М. Литвяков. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 331 с.
12. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Минск: Новое знание, 2016. — 332 с.
13. Малаева, Е. Г. Гастроэнтерология: учеб. пособие / Е. Г. Малаева. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 122 с.
14. Друян, Л. И. Медицинская терминология в пропедевтике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / Л. И. Друян, А. Л. Калинин. — Гомель: ГомГМУ, 2017. — 216 с.
15. Неотложные состояния в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — 3-е изд., стереотип. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 86 с.
16. Нефрология. Заболевания почек: руководство для врачей: в 2 т. / под ред. С. И. Рябова, И. А. Ракитянской. — СПб.: СпецЛит, 2013. — 767 с.
17. Нефропатии: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ. — 2017. — 76 с.
18. Новикова, И. А. Аутоиммунные заболевания: диагностика и принципы терапии: учеб. пособие / И. А. Новикова, С. А. Ходулева. — Минск: Выш. шк., 2017. — 367 с.

19. Оказание неотложной помощи в клинике внутренних болезней: учеб.-метод. пособие / В. И. Козловский [и др.]. — Витебск, 2017. — 243 с.
20. Остеопороз: учеб.-метод. пособие / О. А. Ярмоленко [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 100 с.
21. *Мистюкевич, И. И.* Острая ревматическая лихорадка: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич, Е. Е. Линкевич. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 48 с.
22. *Петухов, А. В.* Гнойные заболевания легких и плевры: учеб.-метод. пособие / А. В. Петухов. — Витебск: ВГМУ, 2016. — 70 с.
23. *Романьков, Л. В.* Пропедевтико-диагностическая оценка электрокардиограммы и фонокардиограммы: учеб.-метод. пособие / Л. В. Романьков, Л. И. Друян. — Гомель: ГомГМУ, 2012. — 95 с.
24. Пропедевтическая диагностика анемий и геморрагических диатезов (в вопросах и ответах): учеб.-метод. пособие / А. Л. Калинин [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 74 с.
25. *Саливончик, Д. П.* Пневмонии: клиника, диагностика, лечение и профилактика: учеб.-метод. пособие / Д. П. Саливончик, А. И. Рудько, В. В. Рассолова. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 53 с.
26. Тестовые задания по внутренним болезням: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 78 с.
27. *Фиясь, А. Т.* Основы клинической гематологии: учеб. пособие / А. Т. Фиясь, И. Р. Ерш. — Минск: Выш. шк., 2013. — 270.
28. Холтеровское мониторирование электрокардиограммы и суточное мониторирование артериального давления: возможности метода, показания к проведению, интерпретация показателей: учеб.-метод. пособие / И. И. Мистюкевич [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2013. — 35 с.
29. Хроническая сердечная недостаточность: учеб.-метод. пособие / А. Н. Цырульникова [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2015. — 39 с.
30. Цирроз печени: учеб.-метод. пособие / Е. Г. Малаева [и др.]. — Гомель: ГомГМУ, 2014. — 44 с.
31. *Baranova, K.* Alkaline phosphatase activity in neutrophils from patients with severe congenital neutropenia / K. Baranova, M. Stanulla, K. Welte // International Journal of Hematology. — 1999. — Vol. 70. — P. 236–240.

Учебное издание

Грекова Зинаида Вячеславовна
Малаева Екатерина Геннадьевна
Щербакова Екатерина Николаевна и др.

**ТЕСТОВЫЙ КОНТРОЛЬ ЗНАНИЙ
ДЛЯ ПРОМЕЖУТОЧНОЙ И ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ
ВРАЧЕЙ-ИНТЕРНОВ ПО СПЕЦИАЛЬНОСТИ «ТЕРАПИЯ»**

**Учебно-методическое пособие
для врачей-интернов, обучающихся по специальности «Терапия»
в учреждениях высшего медицинского образования**

Редактор **Т. М. Кожемякина**
Компьютерная верстка **Ж. И. Цырыкова**

Подписано в печать 17.09.2018.
Формат 60×84^{1/16}. Бумага офсетная 70 г/м². Гарнитура «Таймс».
Усл. печ. л. 8,84 Уч.-изд. л. 9,66. Тираж 80 экз. Заказ № 415.

Издатель и полиграфическое исполнение:
учреждение образования «Гомельский государственный медицинский университет».
Свидетельство о государственной регистрации издателя,
изготовителя, распространителя печатных изданий № 1/46 от 03.10.2013.
Ул. Ланге, 5, 246000, Гомель.