

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕРАПИИ НА ВЫСШУЮ КАТЕГОРИЮ

1. Пневмония - это:

- 1) Острое инфекционное заболевание с образованием воспалительного инфильтрата в паренхиме легкого
- 2) Хроническое воспалительное заболевание с поражением нижних дыхательных путей
- 3) Заболевание, протекающее с малопродуктивным кашлем и выраженными явлениями интоксикации
- 4) Хроническое воспалительное заболевание с поражением паренхимы легкого

2. Этиология внебольничной пневмонии во многом зависит от:

- 1) Возраста
- 2) Сопутствующей патологии
- 3) Предшествующей антибактериальной терапии
- 4) Сезонности
- 5) Всего перечисленного

3. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при подозрении на пневмонию?

- 1) Туберкулез легких
- 2) Саркоидоз
- 3) Инфаркт легкого
- 4) Опухоль легкого
- 5) Все перечисленное

4. Больной М., 78 лет, в течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. Госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 38,6°C, ознобы, кашель с отделением большого количества слизисто-гноной мокроты с примесью крови, одышку. Что является наиболее вероятной причиной развившегося состояния?

- 1) Развитие воспалительного инфильтрата в правом легком
- 2) Формирование абсцесса легкого
- 3) Развитие острого легочного сердца
- 4) Пневмоторакс.
- 5) Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

5. Укажите основной рентгенологический признак бактериальной пневмонии:

- 1) Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту
- 2) Картина ателектаза
- 3) Тяжистый легочный рисунок

4) Диффузное снижение прозрачности

6. Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать:

1) Сахарный диабет

2) Курение

3) Алкоголизм

4) Иммунодефицитные состояния

7. Основной ранний признак периферического рака легких:

1) Боли в грудной клетке

2) Повышение температуры

3) Анемия

4) Рецидивирующий пневмоторакс

5) Обтурационный ателектаз

8. Наличие кровохарканья при сухом кашле заставляет прежде всего подозревать:

1) Рак бронха

2) Бронхиальную астму

3) Бронхоэктатическую болезнь

4) Пневмонию

5) Хронический гнойно-обструктивный бронхит

9. У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40_С, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии: выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

1) Клебсиелла

2) Легионелла

3) Микопlasма пневмонии

4) Палочка Пфейффера

5) Золотистый стафилококк

10. В диагнозе пневмонии должно быть отражено

1) Вариант пневмонии

2) Этиология

3) Локализация процесса

4) Наличие осложнений

5) Все перечисленное

11. Назовите критерии госпитализации больных с внебольничной пневмонией:

- 1) Наличие болей в грудной клетке
- 2) Наличие цианоза
- 3) Выраженный лейкоцитоз
- 4) Все перечисленное

12. Какие антибактериальные препараты относятся к группе бета-лактамов?

- 1) Пенициллины
- 2) Макролиды
- 3) Линкомицин
- 4) Карбопенемы

13. Препаратами выбора для лечения атипичной пневмонии являются:

- 1) Полусинтетические пенициллины
- 2) Макролиды
- 3) Цефалоспорины первого и второго поколений

14. Средствами выбора для лечения внебольничных пневмоний являются:

- 1) Пенициллины
- 2) Цефалоспорины первого-второго поколений
- 3) Макролиды
- 4) Аминогликозиды

15. Укажите, какое из нижеперечисленных заболеваний не входит в группу ХОБЛ?

- 1) Бронхиальная астма средней тяжести
- 2) Хронический обструктивный бронхит
- 3) Эмфизема
- 4) Недостаточность альфа1-антитрипсина

16. К проявлениям бронхообструктивного синдрома при ХОБЛ относятся

- 1) Надсадный кашель
- 2) Сухие свистящие хрипы
- 3) Затруднение выделения мокроты
- 4) Все перечисленное

17. Каков характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции?

- 1) Экспираторная
- 2) Инспираторная

3) Смешанная

18. Какое положение, касающееся хронического обструктивного бронхита, не правильно?

- 1) Диффузное заболевание дыхательных путей
- 2) Относится к ХОБЛ
- 3) Характеризуется обратимой обструкцией
- 4) Характеризуется необратимой обструкцией
- 5) Характеризуется прогрессирующей обструкцией

19. Основными фактором риска развития ХОБЛ является:

- 1) Курение
- 2) Профессиональные вредности
- 3) Пневмокоииозы
- 4) Алкоголизм
- 5) Мужской пол

20. Что неверно в отношении изменений функции внешнего дыхания (ФВД) у больных ХОБЛ?

- 1) Уменьшение ЖЕЛ
- 2) Снижение индекса Тиффно
- 3) Снижение пиковой скорости выдоха
- 4) Уменьшение остаточного объема легких

21. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ легкой степени тяжести?

- 1) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
- 2) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного
- 3) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
- 4) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного

22. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ тяжелого течения?

- 1) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
- 2) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного
- 3) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
- 4) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного

23. Какое сочетание симптомов характерно для обострения ХОБЛ?

- 1) Усиление одышки, увеличение количества и гнойности мокроты
- 2) Увеличение количества мокроты в сочетании с лихорадкой
- 3) Усиление кашля на фоне лихорадки

4) Увеличение количества сухих хрипов, появление тахикардии

24. Что не относится к внелегочным проявлениям ХОБЛ?

- 1) Анемия
- 2) Остеопороз
- 3) Слабость и дисфункция мышц
- 4) Миокардит

25. Какие из нижеперечисленных позиций в лечении ХОБЛ имеют наибольшую степень доказанности?

- 1) Отказ от курения
- 2) Физическая реабилитация
- 3) Противогриппозная вакцинация
- 4) Все перечисленное

26. Спирива - это:

- 1) Высокоселективный антихолинергический препарат длительного действия +
- 2) бета2-агонист длительного действия
- 3) Комбинированный препарат
- 4) Антихолинергический препарат короткого действия

27. Какие нижеперечисленные бета2-агонисты обладают пролонгированным действием:

- 1) Сальбутамол
- 2) Беротек
- 3) Сальметерол
- 4) Формотерол

28. Беродуал - это:

- 1) Адреномиметик
- 2) Холинолитик
- 3) Сочетание адреномиметика и холинолитика

29. Какие препараты можно назначить больному артериальной гипертонией, страдающему ХОБЛ :

- 1) Антагонисты кальция
- 2) ИАПФ
- 3) АРА __
- 4) Селективные бета-блокаторы
- 5) Все перечисленные

30. Какой метод инструментального исследования является наиболее достоверным в дифференциации хронического бронхита и бронхоэктатической болезни?

- 1) Анализ мокроты
- 2) Бронхоскопия
- 3) Бронхография
- 4) Сцинтиграфия легких

31. Какие заболевания могут приводить к развитию хронического легочного сердца?

- 1) Хронический обструктивный бронхит
- 2) Силикоз
- 3) Фиброзирующий альвеолит
- 4) Ожирение
- 5) Все вышеперечисленные заболевания

32. Какие из нижеперечисленных препаратов снижают давление в малом круге кровообращения?

- 1) Антагонисты кальция
- 2) ИАПФ
- 3) Диуретики
- 4) Нитраты
- 5) Бета-блокаторы

33. Основу лечения дыхательной недостаточности у больного с хроническим обструктивным бронхитом составляют:

- 1) Длительная кислородная терапия в амбулаторных условиях
- 2) Бронхолитическая терапия
- 3) Антибиотикотерапия при обострениях болезни
- 4) Применение высоких доз вазодилататоров (нитраты, ингибиторы АПФ и др.) для разгрузки малого круга кровообращения
- 5) Все перечисленное

34. Для каких из перечисленных заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции?

- 1) Хронический обструктивный бронхит
- 2) Бронхиальная астма
- 3) Сердечная астма
- 4) Обструктивная эмфизема легких
- 5) Тромбоэмболия легочной артерии

35. О бронхиальной астме следует думать при наличии у пациентов:

- 1) Приступов экспираторного удушья
- 2) Приступообразной одышки
- 3) Свистящего дыхания
- 4) Приступообразного кашля
- 5) Любого из указанных симптомов

36. Для выявления бронхиальной обструкции применяются следующие инструментальные методы:

- 1) Пульсоксиметрия
- 2) Реопульмонография
- 3) Пикфлоуметрия
- 4) Рентгенография

37. Какие клетки являются основными в формировании воспаления при бронхиальной астме?

- 1) Эозинофилы
- 2) Базофилы
- 3) Нейтрофилы
- 4) Моноциты

38. Сочетание каких признаков необходимо для обоснованной диагностики бронхиальной астмы?

- 1) Явления респираторного дискомфорта (приступы удушья, кашля, одышки, свистящее дыхание)
- 2) Эозинофилия мокроты и/или жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- 3) Наличие обратимой бронхиальной обструкции
- 4) Отсутствие других заболеваний, сопровождающихся аналогичной симптоматикой.
- 5) Все вышеперечисленное

39. Основу долгосрочного лечения персистирующей бронхиальной астмы составляют:

- 1) Ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- 2) Ингаляционные симпатомиметики длительного действия
- 3) Ингаляционные кортикостероиды
- 4) Пероральные кортикостероиды
- 5) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина

40. К числу ингаляционных кортикостероидов относятся:

- 1) Беклометазон
- 2) Будезонид

- 3) Флутиказон
- 4) Флунизолид
- 5) Все перечисленное

41. Укажите аэрозоли, содержащие М-холинолитик:

- 1) Атровент
- 2) Симбикорт
- 3) Беродуал
- 4) Дитек

42. Что такое ступенчатая терапия бронхиальной астмы?

- 1) Постепенное увеличение доз применяемых лекарственных препаратов
- 2) Выбор объема терапии в зависимости от тяжести заболевания с последующей коррекцией
- 3) Уменьшение дозы ингаляционных кортикостероидов

43. Что определяется как <астма под контролем>

- 1) Постоянный контроль за состоянием самим пациентом
- 2) Постоянный контроль за состоянием пациента врачом
- 3) Достижения полного контроля над симптомами бронхиальной астмы в результате подбора терапии

44. Какие особенности позволяют отличить бронхиальную астму от сердечной астмы?

- 1) Ночные приступы удушья
- 2) Появление кашля в конце приступа удушья
- 3) Отсутствие мокроты
- 4) Эффективность бета2-адреномиметиков
- 5) Все перечисленное

45. Какие лекарственные препараты могут ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы?

- 1) Беродуал
- 2) Анальгин
- 3) Теофиллин
- 4) Диклофенак

46. Какие побочные явления развиваются при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах?

- 1) Кандидоз ротоглотки
- 2) Язвы желудочно-кишечного тракта

- 3) Дисфония
- 4) Стероидный диабет
- 5) Частые инфекции носоглотки

47. Какие из перечисленных злокачественных опухолей наиболее часто метастазируют в плевру:

- 1) Рак легкого
- 2) Рак предстательной железы
- 3) Рак молочной железы
- 4) Рак поперечной ободочной кишки

48. Причинами развития эмпиемы плевры могут являться:

- 1) Бактериальная пневмония
- 2) Рак легкого
- 3) Абсцесс легкого
- 4) Мезотелиома плевры

49. У больного 65 лет, перенесшего 3 года назад острый инфаркт миокарда, постепенно нарастала одышка, выявлен плевральный выпот при отсутствии болей в грудной клетке, лихорадки и изменений в анализе крови. Что может быть наиболее вероятной причиной образования выпота?

- 1) Постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- 2) Туберкулез легких
- 3) Системная красная волчанка
- 4) Инфаркт легкого
- 5) Застойная сердечная недостаточность

50. Очень быстрое повторное накопление жидкости в полости плевры типичный признак:

- 1) Хронической недостаточности кровообращения
- 2) Мезотелиомы плевры
- 3) Пневмонии
- 4) Туберкулеза легких
- 5) Системной красной волчанки

51. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

- 1) Стойкий выпот
- 2) Подозрение на эмпиему плевры
- 3) Подозрение на раковую этиологию
- 4) Неясные причины выпота

5) Во всех перечисленных случаях

52. При каких состояниях может появиться плевральный выпот?

- 1) Деструктивный панкреатит
- 2) Цирроз печени с портальной гипертензией
- 3) Поддиафрагмальный абсцесс
- 4) Опухоль яичников
- 5) Все перечисленное

53. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты?

- 1) Пневмония
- 2) Туберкулез
- 3) Опухоли
- 4) Глистные инвазии
- 5) Травма

54. В лечении респираторного дистресс-синдрома применяют:

- 1) ИВЛ
- 2) Высокие дозы кортикостероидов
- 3) Средства, улучшающие легочную микроциркуляцию
- 4) Все перечисленное

55. Какой симптом не характерен для бронхоэктатической болезни?

- 1) <Барабанные палочки>
- 2) Сухой кашель
- 3) Кровохарканье
- 4) Кашель с гнойной мокротой

56. Больная 50 лет в детстве болела туберкулезом легких. Жалобы на слабость, утомляемость. В межлопаточной области слева укорочение перкуторного звука, дыхание ослаблено, при покашливании единичные мелкопузырчатые хрипы. Рентгенологически: слева под ключицей затемнение 2*3 см округлой формы, средней интенсивности, неомогенное, с участком просветления неправильной формы, расплывчатыми контурами и "дорожкой" к корню. Вокруг единичные очаговые тени разной интенсивности. Какой форме туберкулеза соответствуют эти клиничко-рентгенологические данные?

- 1) Туберкулезный плеврит
- 2) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- 3) Инфильтративный туберкулез легких
- 4) Туберкулома легких

57. Для астматического состояния характерно:

- 1) Появление непродуктивного кашля
- 2) Затянувшийся приступ удушья.
- 3) Наличие громких дистанционных хрипов
- 4) Рефрактерность к применяемым бета2-агонистам
- 5) Развитие острой дыхательной недостаточности
- 6) Любой из вышеперечисленных симптомов

58. Укажите наиболее существенные признаки гипертонической болезни II стадии:

- 1) Гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) УЗИ признаки утолщения стенки артерии
- 3) Микроальбуминурия
- 4) Первично-сморщенная почка

59. Гипертоническая болезнь III стадии осложняется:

- 1) Мозговым инсультом
- 2) Инфарктом миокарда
- 3) Левожелудочковой недостаточностью
- 4) Тромбоэмболией сосудов почки

60. При гипертонической болезни возможны следующие варианты поражения глазного дна:

- 1) Сужение и извитость артерий сетчатки
- 2) Расширение вен
- 3) Геморрагии в сетчатку
- 4) Атрофия зрительного нерва

61. Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

- 1) Развитие гипертонии в молодом возрасте
- 2) Сахарный диабет
- 3) Табакокурение
- 4) Артериальная гипертензия с высоким содержанием ренина

62. Повышение преимущественно систолического АД характерно для:

- 1) Атеросклероза аорты
- 2) Тиреотоксикоза
- 3) Аортальной недостаточности
- 4) Всего перечисленного

63. Показанием к комбинированной терапии АГ является:

- 1) АД выше 140/90 мм рт.ст.
- 2) Наличие гипертрофии миокарда левого желудочка
- 3) Высокий и очень высокий сердечно-сосудистый риск

64. В обязательную программу обследования больных с АГ I и II степени входит все перечисленное, кроме одного:

- 1) Опрос и физикальное исследование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) Анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка)
- 4) Электрокардиография
- 5) Рентгеновский снимок черепа

65. К осложнениям АГ относится все перечисленное, кроме одного:

- 1) Левожелудочковая недостаточность
- 2) Ишемическая болезнь сердца
- 3) Нарушения мозгового кровообращения
- 4) Почечная недостаточность
- 5) Печеночная недостаточность

66. К клиническим проявлениям поражения почек при гипертонической болезни относится все перечисленное, кроме одного:

- 1) Никтурия
- 2) Снижение концентрационной способности почек
- 3) Протеинурия
- 4) Микрогематурия
- 5) Лейкоцитурия

67. Больному, страдающему АГ, следует рекомендовать все, кроме:

- 1) Ограничение потребления поваренной соли
- 2) Прекращение курения
- 3) Ограничение потребления алкоголя
- 4) Ограничение физической активности

68. Больным АГ в сочетании с подагрой не следует назначать:

- 1) Физиотенз
- 2) Пропранолол
- 3) Эналаприл

4) Гипотиазид

5) Нифедипин

69. Больным АГ в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется в полной дозе прием:

1) АРА II

2) Тиазидовых мочегонных

3) Бета-адреноблокаторов

4) альфа-адреноблокаторов

5) Ингибиторов АПФ

70. Назначение тиазидных диуретиков при АГ целесообразно при всех перечисленных ситуациях, кроме одной:

1) Пожилой возраст

2) Ожирение

3) Сердечная недостаточность

4) Сопутствующий сахарный диабет

5) Хроническая почечная недостаточность

71. Препаратами первого ряда для лечения гипертонической болезни являются все перечисленные, кроме одного:

1) Диуретики

2) Бета-адреноблокаторы

3) Антагонисты кальциевых каналов

4) Ингибиторы АПФ

5) Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов

6) Блокаторы рецепторов ангиотензина

72. Основным противопоказанием для назначения каптоприла является:

1) Односторонний стеноз почечной артерии

2) Двусторонний стеноз почечных артерий

3) Повышение креатинина в крови до 2 мг%

4) Умеренное повышение АД

5) Низкий уровень ренина в плазме

73. Какая группа препаратов абсолютно противопоказана при беременности из-за тератогенного эффекта :

1) Антагонисты Са

2) Бета-адреноблокаторы

3) Ингибиторы АПФ

4) Диуретики

74. К группе риска заболеваемости гипертонической болезнью относят все перечисленное, кроме

1) Наследственного предрасположения

2) Избыточного потребления соли

3) Язвенной болезни

4) Избыточного веса

5) Низкой физической активности, хронического стресса

75. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией?

1) Фуросемид

2) Триамтерен

3) Верошпирон

4) Урегит

5) Гипоtiaзид

76. Развитие артериальной гипертензии может вызвать:

1) Кризанол

2) Преднизолон

3) Аспирин

4) Делагил

77. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного является:

1) Коронаролитический

2) Снижение уровня мочевой кислоты в крови

3) Диуретический

78. Целевому уровню АД в общей популяции на фоне гипотензивной терапии соответствуют цифры:

1) 145/95 мм рт. ст.

2) 140/90 мм рт. ст.

3) 120/80 мм рт. ст.

4) 135/85 мм рт. ст.

79. У больных с сахарным диабетом и заболеванием почек целевой уровень АД соответствует цифрам:

- 1) 120/80 мм рт. ст.
- 2) 130/80 мм рт. ст.
- 3) 140/80 мм рт. ст.
- 4) 140 /90 мм рт. ст.

80. Избыточное содержание альдостерона сопровождается:

- 1) Задержкой натрия и воды
- 2) Снижением активности симпато-адреналовой системы
- 3) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
- 4) Уменьшением минутного объема сердца

81. Гипертоническая болезнь является фактором риска развития следующих заболеваний:

- 1) ИБС
- 2) Инсульта
- 3) И того, и другого
- 4) Ни того, ни другого

82. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

- 1) Замедление предсердно-желудочковой проводимости
- 2) Гипертрофия правого желудочка
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) P <pulmonale>
- 5) Всё перечисленное

83. Из нижеперечисленных гипотензивных средств наиболее выражен синдром отмены препарата у:

- 1) Физиотенза
- 2) Гипотиазида
- 3) Клофелина
- 4) Амлодипина
- 5) Эналаприла

84. Наиболее частой причиной вазоренальной гипертензии является:

- 1) Неспецифический аортоартериит
- 2) Фибромышечная дисплазия
- 3) Аневризмы почечных артерий

- 4) Атеросклероз почечных артерий
- 5) Тромбозы и эмболии почечных артерий

85. Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертензий является:

- 1) Терапия гипотензивными препаратами
- 2) Нефрэктомия
- 3) Реконструктивные операции на почечных артериях

86. Какой препарат не желателен для лечения артериальной гипертензии у больных эритремией:

- 1) Гипотиазид
- 2) Метопролол
- 3) Коринфар
- 4) Каптоприл

87. При атеросклерозе аорты чаще всего наблюдается :

- 1) Повышение систолического АД
- 2) Повышение диастолического АД
- 3) Снижение диастолического АД
- 4) Снижение систолического АД

88. Для артериальной гипертензии при тиреотоксикозе характерно:

- 1) Повышение систолического АД
- 2) Повышение диастолического АД
- 3) Снижение диастолического АД
- 4) Снижение систолического АД

89. Основным критерием I стадии артериальной гипертензии является:

- 1) Сравнительно небольшое повышение АД
- 2) Отсутствие признаков поражения органов-мишеней
- 3) Лабильность АД

90. Критерием II стадии артериальной гипертензии является:

- 1) Признаки гипертрофии левого желудочка
- 2) Наличие микроальбуминурии
- 3) Скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин
- 4) Все перечисленное

91. Критерием III стадии артериальной гипертензии является:

- 1) Застойная сердечная недостаточность

- 2) Наличие стенокардии
- 3) Нарушение мозгового кровообращения
- 4) Хроническая почечная недостаточность
- 5) Все перечисленное

92. Что не относится к основным факторам риска при проведении стратификации риска при АГ?:

- 1) Курение
- 2) Употребление алкоголя
- 3) Абдоминальное ожирение
- 4) Дислипидемия

93. Симптомокомплекс, включающий артериальную гипертензию, сахарный диабет, аменорею, гирсутизм, характерен для:

- 1) Феохромоцитомы
- 2) Синдрома Кона
- 3) Синдрома Кушинга
- 4) Ни одного из перечисленных

94. У больных артериальной гипертонией наиболее опасным изменением глазного дна является:

- 1) Генерализованное сужение артерий
- 2) Отек соска зрительного нерва
- 3) Генерализованное расширение вен
- 4) Бледность соска зрительного нерва

95. Укажите ведущий симптом язвенной болезни в фазу обострения:

- 1) Голодная боль
- 2) Тошнота
- 3) Метеоризм
- 4) Нарушение функции кишечника

96. При длительно не рубцующейся язве желудка показаны:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Проведение курса гипербарической оксигенации
- 3) Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- 4) Продолжение курса противоязвенной терапии

97. Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:

- 1) Уточнения локализации язвы

- 2) Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия)
- 3) Выявления осложнений
- 4) Оценки эффективности лечения
- 5) Всего вышеперечисленного

98. Какой возбудитель высевается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Грибы рода Candida
- 4) Helicobacter pylori
- 5) Энтерококк

99. Какая группа препаратов наиболее эффективна при симптоматических гастродуоденальных язвах с высокой степенью риска возникновения кровотечений?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

100. Какой из перечисленных препаратов наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием Helicobacter pylori?

- 1) Гастроцепин
- 2) Альмагель
- 3) Де-Нол
- 4) Платифиллин
- 5) Вентер

101. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы?

- 1) Появление <кинжальных> болей в эпигастральной области
- 2) Симптомы раздражения брюшины
- 3) Рвота <кофейной гущей>
- 4) Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

102. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

- 1) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи
- 2) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете

- 3) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища
- 4) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи

103. У больного, страдающего язвенной болезнью желудка, появились жалобы на отрыжку "тухлым яйцом" и рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение, вероятнее всего, возникло?

- 1) Пенетрация
- 2) Стенозирование пилорического отдела желудка
- 3) Кровотечение
- 4) Перфорация

104. К какой группе препаратов относится омепразол?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

105. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов используются в схемах эрадикационной терапии при язвенной болезни?

- 1) Амоксициллин
- 2) Ципрофлоксацин
- 3) Кларитромицин
- 4) Тетрациклин

106. Какие из перечисленных методов используются для выявления *Helicobacter pylori*?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Общий анализ крови
- 4) Уреазный дыхательный тест

107. При неэффективности трехкомпонентной антихеликобактерной схемы в повторный курс лечения включаются:

- 1) Тетрациклин
- 2) Фамотидин
- 3) Де-нол
- 4) Метронидазол

108. Больной Ж. , 53 лет, доставлен бригадой СП в стационар с жалобами на резкую общую слабость, недомогание, головокружение, чёрный дёгтеобразный стул. Появлению данных симптомов предшествовали боли в животе натощак и ночью. При осмотре состояние больного

расценено как тяжёлое. Кожные покровы бледные, влажные. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки. Какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

- 1) Перфорация
- 2) Кровотечение
- 3) Стеноз
- 4) Пенетрация язвы

109. У больного А., 46 лет, жалобы на интенсивные <кинжальные> боли в животе, резкую общую слабость, головокружение. Данные симптомы беспокоят пациента около 4-5 часов. В анамнезе язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась. Болевой синдром купировал приемом антацидов. Язык обложен белым налётом, сухой. При поверхностной пальпации живот напряжён, резко болезнен во всех отделах. Симптом Щёткина - Блюмберга резко положителен. Какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

- 1) Перфорация, перитонит
- 2) Кровотечение
- 3) Стеноз
- 4) Пенетрация
- 5) Малигнизация

110. Назовите необходимый минимум исследований для диагностики и оценки тяжести язвенной болезни и ее возможных осложнений:

- 1) Электрокардиография
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- 5) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

111. Для язвенного кровотечения наиболее характерна следующая характеристика кала:

- 1) Жидкий кал черного цвета
- 2) Обесцвеченный кал
- 3) <Жирный>, блестящий, плохо смывающийся кал
- 4) Черный оформленный кал

112. Продолжительность антихеликобактерной терапии в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* составляет:

- 1) 21 день
- 2) 7 дней
- 3) 14 дней

4) 5 дней

113. В эрадикационной терапии первой линии используются все перечисленные препараты, кроме одного:

- 1) Кларитромицин
- 2) Ранитидин
- 3) Амоксициллин
- 4) Омепразол

114. В эрадикационной терапии второй линии используются все перечисленные препараты, кроме одного:

- 1) Тетрациклин
- 2) Ранитидин
- 3) Метронидазол
- 4) Омепразол
- 5) Де-Нол

115. Какой из перечисленных лабораторных признаков характерен для ИБС?

- 1) Протеинурия
- 2) Гиперхолестеринемия
- 3) Гипер-гамма-глобулинемия
- 4) Гипербилирубинемия
- 5) Высокие титры антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина

116. Какое осложнение может быть при ИБС?

- 1) Инфаркт селезенки
- 2) Тромбоз сосудов печени
- 3) Разрыв хорды
- 4) Развивается хроническая сердечная недостаточность

117. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) Сужение коронарных сосудов
- 3) Увеличение правого желудочка
- 4) Увеличение полости левого предсердия

118. Основной группой лекарственных средств, используемых при лечении стабильной стенокардии напряжения, является:

- 1) Бета-адреноблокаторы

- 2) Альфа-адреноблокаторы
- 3) Седативные препараты
- 4) Антидепрессанты

119. При стабильной стенокардии напряжения выявляются:

- 1) Снижение сегмента ST от изолинии при приступе
- 2) Повышение сегмента ST от изолинии при приступе
- 3) Отсутствие изменений на ЭКГ во время приступа
- 4) Все перечисленное неверно

120. Наиболее вероятная причина смерти больных с ИБС:

- 1) Развитие дыхательной недостаточности
- 2) Прогрессирующая недостаточность кровообращения
- 3) Острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) Все перечисленное неверно

121. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Тромбоэмболический синдром
- 2) Появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке
- 3) Нарушения ритма и проводимости
- 4) Наличие иммунных сдвигов
- 5) Повышение венозного давления

122. При лечении стабильной стенокардии наиболее эффективны:

- 1) Оксигенотерапия
- 2) Сальбутамол
- 3) Нитраты
- 4) Препараты калия

123. Для течения стенокардии напряжения характерно:

- 1) Стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) Появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина
- 3) Резистентность к терапии
- 4) Прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

124. Какое направление является приоритетным в лечении ИБС:

- 1) Метаболическая терапия
- 2) Липидкорректирующая

3) Седативная терапия

125. Больному, страдающему ИБС, следует рекомендовать:

- 1) Увеличить потребление поваренной соли
- 2) Прекратить курить
- 3) Увеличить потребления алкоголя
- 4) Ограничить физическую активность

126. Препаратом первого выбора для купирования приступа стенокардии является:

- 1) Нитроглицерин
- 2) Анаприлин
- 3) Амлодипин
- 4) Папаверин

127. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется прием:

- 1) Антагонистов кальция
- 2) Метаболических препаратов
- 3) Неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) Нитратов
- 5) Ингибиторов АПФ

128. Что из перечисленного не соответствует признакам стенокардии II функционального класса?

- 1) Иррадиация болей в нижнюю челюсть
- 2) Возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)
- 3) Длительность болей - более 40 мин
- 4) Выявление стеноза коронарной артерии при коронароангиографии
- 5) Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

129. Какие изменения на ЭКГ убедительно свидетельствуют о коронарной недостаточности при проведении велоэргометрической пробы?

- 1) Реверсия негативного зубца Т
- 2) Удлинение интервала PQ
- 3) Депрессия сегмента ST более 2 мм
- 4) Появление предсердной экстрасистолии
- 5) Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

130. Какому критерию отвечает понятие <впервые возникшая стенокардия напряжения>?

- 1) Давность появления болей - 6 мес.

- 2) Давность появления болей - 4 мес.
- 3) Давность появления болей до 1 мес.
- 4) Давность появления болей - 2-3 мес.
- 5) Все перечисленное неверно.

131. Какой тип болей не характерен для приступа стенокардии?

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Жгучие боли в области сердца
- 3) Давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку
- 4) Колющие боли в области сердца, связанные с дыханием
- 5) Чувство дискомфорта в области сердца, возникающее при физической или психоэмоциональной нагрузке

132. У больного 36 лет в 4 ч утра развился интенсивный приступ раздирающих болей в области сердца, сопровождавшийся слабостью, холодным потом, страхом смерти. Врачом "скорой помощи" на ЭКГ зарегистрирован куполообразный подъем сегмента ST в отведениях II, III, aVF, V5-6. После купирования болей ЭКГ вернулась к норме. Каков предварительный диагноз?

- 1) Острый инфаркт миокарда в области заднебоковой стенки левого желудочка
- 2) Приступ вариантной стенокардии типа Prinzmetal
- 3) Дилатационная КМ П
- 4) Затяжной приступ стенокардии
- 5) Острый перикардит

133. Какие состояния требуют неотложной госпитализации больного кардиологического стационара?

- 1) Впервые возникшая стенокардия
- 2) Спонтанная стенокардия
- 3) Прогрессирующая стенокардия
- 4) Верно все перечисленно

134. Для стенокардии характерны:

- 1) Сжимающие боли за грудиной
- 2) Боли купируются приемом нитроглицерина или прекращением нагрузки
- 3) Связь болей с изменением конечной части желудочкового комплекса ЭКГ
- 4) Боли могут быть связаны с физическими или психоэмоциональными нагрузками
- 5) Верно все перечисленное

135. Какие исследования следует провести при наличии у больного болей, похожих на ангинозные:

- 1) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- 2) Велоэргометрия или другая нагрузочная проба
- 3) Коронароангиография
- 4) ЭКГ
- 5) Верно все перечисленное

136. Поставьте правильный диагноз в следующей ситуации:

28-летняя женщина жалуется на разнообразные болевые ощущения в области сердца, не связанные с физической нагрузкой и сопровождающиеся многообразной вегетативной симптоматикой. На ЭКГ патологических изменений не выявлено.

- 1) ИБС: впервые возникшая стенокардия
- 2) НЦД с кардиалгическим синдромом
- 3) ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- 4) ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения

137. Выберите наиболее эффективное средство первой помощи для описанной ситуации:

Больной 46 лет жалуется на давящие боли в области сердца с иррадиацией в левую руку, возникшие при физической нагрузке и длящиеся около 10 мин.

- 1) Прием 1-2 таблеток нитроглицерина под язык
- 2) Прием валокордина и седативных средств
- 3) Последовательный прием нескольких (до 10) таблеток нитроглицерина с 15-минутными интервалами
- 4) Применение нестероидных противовоспалительных препаратов и анестетиков

138. С назначения каких препаратов следует начинать лечение больного острым инфарктом миокарда, осложненным левожелудочковой недостаточностью?

- 1) Салуретики
- 2) Фибринолитические препараты
- 3) Наркотические анальгетики
- 4) Нитраты
- 5) Верно перечисленное все

139. Осложнениями инфаркта миокарда являются:

- 1) Митральная регургитация
- 2) Синдром Дресслера
- 3) Мерцательная аритмия
- 4) Острая сердечная недостаточность
- 5) Верно все перечисленное

140. Ограничить зону некроза в остром периоде инфаркта миокарда позволяют:

- 1) Тромболитики
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Нитроглицерин
- 4) Верно все перечисленное

141. Снижению летальности в остром периоде инфаркта миокарда способствуют:

- 1) Тромболитики
- 2) Антагонисты кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Лидокаин

142. Наиболее информативным методом для определения некротических изменений в миокарде является:

- 1) Определение С-реактивного белка и количества лейкоцитов в периферической крови
- 2) Определение уровня ЛДГ в крови
- 3) Определение уровня суммарной КФК в крови
- 4) Определение уровня трансаминаз в крови
- 5) Определение уровня тропонинов

143. Что не относится к осложнениям инфаркта миокарда в остром периоде?

- 1) Разрыв миокарда
- 2) Кардиогенный шок
- 3) Синдром Дресслера
- 4) Нарушение ритма сердца
- 5) Нарушение проводимости

144. Признаками трансмурального инфаркта миокарда на ЭКГ являются:

- 1) Подъем сегмента ST и формирование патологического зубца Q
- 2) Подъем сегмента ST
- 3) Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца T
- 4) Отрицательные зубцы T в левых грудных отведениях
- 5) Значительное снижение амплитуды зубца R и инверсия зубца T

145. ЭКГ-диагностику острого инфаркта миокарда затрудняет:

- 1) Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- 2) Полная блокада левой ножки пучка Гиса
- 3) Атриовентрикулярная блокада I степени

4) Частая желудочковая экстрасистолия

5) Синоатриальная блокада

146. Что относится к острому коронарному синдрому без подъема сегмента ST?

1) Стабильная стенокардия

2) Острый крупноочаговый инфаркт миокарда

3) Трансмуральный инфаркт миокарда

4) Нестабильная стенокардия и мелкоочаговый инфаркт миокарда без подъема ST

147. У кого реже встречается стабильная стенокардия в молодом возрасте?

1) У женщин

2) У мужчин

3) Одинаково часто

148. Какие основные факторы риска развития ИБС у молодых?

1) Дислипидемия и артериальная гипертензия

2) Инфекции

3) Голодание

4) Женский пол

149. У кого чаще встречается стабильная стенокардия в возрасте после 70 лет?

1) У женщин

2) У мужчин

3) Одинаково часто

150. Какой тест является наиболее информативным для диагностики стенокардии напряжения?

1) Чрезпищеводная стимуляция сердца

2) ЭКГ в покое

3) Велоэргометрическая проба

4) Рентгенография сердца с контрастированным пищевода

151. Какие особенности возникновения ИБС у больных с сахарным диабетом?

1) Возникает в более молодом возрасте

2) У 50% безболевая форма

3) Осложнения развиваются раньше и чаще

4) Имеется мультифокальный атеросклероз в коронарных, сонных, церебральных и периферических сосудах

5) Все перечисленное верно

152. Какие гиполипидемические средства назначаются больным с ИБС, имеющим гиперлипидемию IIa типа?

- 1) Статины
- 2) Фибраты
- 3) Препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- 4) Ничего из перечисленного

153. Какие гиполипидемические средства назначаются больным с ИБС, имеющим гиперлипидемию III типа?

- 1) Статины
- 2) Фибраты
- 3) Препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- 4) Все перечисленные препараты

154. Какой класс препаратов добавлен в схему лечения больных со стабильной стенокардией с позиций доказательной медицины?

- 1) Бета-адреноблокаторы
- 2) Антагонисты медленных кальциевых каналов
- 3) Нитраты
- 4) Ингибиторы АПФ

155. Какие пациенты относятся к группе высокого риска осложнений при ИБС?

- 1) ИМ в анамнезе
- 2) Периоды нестабильного течения стенокардии
- 3) Сердечные аритмии
- 4) Сердечная недостаточность
- 5) Сопутствующий сахарный диабет
- 6) Все перечисленное

156. При каких заболеваниях развивается гломерулонефрит?

- 1) При системной красной волчанке
- 2) При миеломной болезни
- 3) При ревматоидном артрите
- 4) При периодической болезни
- 5) При септическом бактериальном эндокардите

157. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при ХГН?

- 1) Микропротеинурия

- 2) Лейкоцитурия
- 3) Гематурия
- 4) Цилиндрурия
- 5) Бактериурия

158. Проба Нечипоренко позволяет определить:

- 1) Величину суточной протеинурии
- 2) Величину клубочковой фильтрации
- 3) Уровень креатинина мочи
- 4) Величину лейкоцитурии и эритроцитурии
- 5) Степень канальцевой реабсорбции

159. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- 1) 50 - 60 мл/мин
- 2) 70 - 80 мл/мин
- 3) 80 - 120 мл/мин
- 4) 120 - 160 мл/мин
- 5) Более 160 мл/мин

160. Какое количество белка может выделяться в норме с мочой?

- 1) Белок не выделяется совершенно
- 2) До 1 г/сут
- 3) 33 мг на 1 литр мочи
- 4) До 100 мг/сут
- 5) Следы белка

161. При каких заболеваниях почек показана терапия кортикостероидами?

- 1) Амилоидоз
- 2) ХГН нефротического типа
- 3) ХГН в стадии почечной недостаточности
- 4) ОГН с тенденцией к формированию нефротического синдрома

162. Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита?

- 1) Лихорадка с ознобом
- 2) Одностороннее поражение почек
- 3) Протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией
- 4) Лейкоцитурия с бактериурией

163. Ренография позволяет оценить:

- 1) Функциональное состояние почек
- 2) Односторонний или двусторонний характер поражения почек
- 3) Возможность обструкции мочевыводящих путей
- 4) Уровень, на котором нарушена функциональная способность почек и мочевыводящих путей
- 5) Все перечисленное верно

164. Нефротический синдром может быть обусловлен:

- 1) Приемом некоторых медикаментов
- 2) Наличием злокачественного новообразования
- 3) Амилоидозом
- 4) Хроническим прогрессирующим процессом
- 5) Все перечисленное верно

165. В этиологии ХГН имеет большое значение:

- 1) Вирусная инфекция
- 2) Воздействие солей тяжелых металлов
- 3) Несбалансированное питание
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Врожденные дефекты сосудистой системы почек

166. Для ОГН характерны:

- 1) Высокая лихорадка
- 2) Частое мочеиспускание
- 3) Резкие боли в пояснице
- 4) Гематурия
- 5) Сопутствующий суставной синдром

167. Какая группа антибиотиков может вызвать острую почечную недостаточность?

- 1) Аминопенициллины
- 2) Цефалоспорины
- 3) Аминогликозиды
- 4) Макролиды
- 5) Тетрациклин

168. Наиболее частым возбудителем ИМП является?

- 1) Стафилококк

- 2) Клебсиелла
- 3) Кишечная палочка
- 4) Протей
- 5) Синегнойная палочка

169. Для нефротического синдрома характерны:

- 1) Массивная протеинурия
- 2) Наличие активных лейкоцитов в моче
- 3) Цилиндрурия
- 4) Большое количество эпителиальных клеток в осадке мочи

170. При лечении почечной АГ применяют:

- 1) Ингибиторы АПФ
- 2) Блокаторы бета-адренорецепторов
- 3) Диуретики
- 4) Антагонисты кальция
- 5) Все перечисленное верно

171. Каков смысл применения гепарина при нефротическом синдроме?

- 1) Уменьшение внутрисосудистой коагуляции
- 2) Профилактика коронарного тромбоза
- 3) Противовоспалительный эффект
- 4) Уменьшение гипертромбоцитоза

172. Для острого пиелонефрита характерны следующие клинические признаки, кроме одного:

- 1) Лихорадка с ознобом
- 2) Боли в поясничной области
- 3) Повышение АД
- 4) Дизурический синдром
- 5) Лейкоцитурия с бактериурией

173. При лечении хронического пиелонефрита показаны:

- 1) Фторхинолоны
- 2) Полусинтетические пенициллины
- 3) Канефрон
- 4) Сульфаниламидные препараты

174. Укажите основные проявления мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите:

- 1) Гематурия
- 2) Лейкоцитурия
- 3) Бактериурия
- 4) Цилиндрурия

175. Для клиники хронического пиелонефрита характерно:

- 1) Анемия
- 2) Умеренная лихорадка
- 3) Поллакиурия и никтурия
- 4) Дизурический синдром
- 5) Все перечисленное

176. Какие из препаратов не относятся к группе уросептиков:

- 1) Норфлоксацин
- 2) Фурамаг
- 3) Пефлоксацин
- 4) Азитромицин
- 5) Цефуроксим

177. Самыми информативными лабораторными показателями в диагностике выраженного обострения хронического панкреатита являются:

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Повышение активности трансаминаз
- 3) Повышение активности амилазы в крови и моче
- 4) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- 5) Гипергликемия

178. Факторами, способствующими развитию хронического панкреатита, являются:

- 1) Дисфункция сфинктера Одди
- 2) Дуоденит
- 3) Желчнокаменная болезнь
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Все перечисленное верно

179. В качестве обезболивающих средств при хроническом панкреатите можно применять все перечисленные препараты, кроме одного:

- 1) Промедол
- 2) Фентанил

- 3) Баралгин
- 4) Морфин
- 5) Анальгин

180. Наименее информативным методом диагностики хронического панкреатита является:

- 1) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Компьютерная томография

181. Наиболее информативным методом диагностики внешнесекреторной недостаточности хронического панкреатита является:

- 1) Определение панкреатической амилазы
- 2) Исследование фекальной эластазы
- 3) Исследование желудочной секреции
- 4) Тест Шиллинг

182. Какой метод исследования наиболее информативен в сложных диагностических случаях рака поджелудочной железы?

- 1) КТ поджелудочной железы
- 2) УЗИ поджелудочной железы
- 3) Эзофагодуоденоскопия
- 4) Лапароскопия с биопсией поджелудочной железы

183. Симптомы экзокринной недостаточности поджелудочной железы включают:

- 1) Стеаторею
- 2) Метеоризм
- 3) Диарею
- 4) Снижение массы тела
- 5) Все перечисленное верно

184. Возможно применение ферментных препаратов, содержащих желчные кислоты при:

- 1) Хроническом гепатите
- 2) Циррозе печени
- 3) Гипомоторной дисфункции желчного пузыря
- 4) Хроническом панкреатите

185. При заболеваниях поджелудочной железы эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография проводится с целью диагностики:

- 1) Конкрементов в протоковой системе
- 2) Опухоли
- 3) Дисфункции сфинктера ОДДИ
- 4) Все перечисленное верно

186. У больной В., 50 лет, жалобы на боли опоясывающего характера в верхней части живота, диарея и вздутие живота после употребления жареной и жирной пищи. Считает себя больной на протяжении 5 лет, потеря массы тела на 8 кг в течение последнего года. Наиболее вероятной причиной перечисленных жалоб является:

- 1) Хронический холецистит
- 2) Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы
- 3) Дисфункция желчного пузыря
- 4) Диффузные заболевания печени

187. При острой надпочечниковой недостаточности больным необходимо вводить прежде всего:

- 1) Раствор хлорида натрия
- 2) Витамины группы В
- 3) Гидрокортизон
- 4) Норадrenalин
- 5) Аскорбиновую кислоту

188. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа: а) Инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток

- 1) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- 2) Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 3) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

189. Несахарный диабет развивается в результате:

- 1) Понижения секреции антидиуретического гормона
- 2) Нарушения углеводного обмена
- 3) Повышения секреции антидиуретического гормона
- 4) Повышения экскреции натрия с мочой
- 5) Понижения секреции альдостерона

190. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) Определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- 3) Лимфография

- 4) Определение в крови антител к тиреоглобулину
- 5) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

191. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- 1) Наличие увеличения лимфатических шейных узлов
- 2) Болезненность при пальпации щитовидной железы
- 3) Повышение титра антител к тиреоглобулину
- 4) Ускоренное СОЭ
- 5) Повышение температуры

192. При несахарном диабете в моче выявляется:

- 1) Глюкозурия
- 2) Повышение относительной плотности мочи .
- 3) Снижение относительной плотности мочи
- 4) Протеинурия
- 5) Лейкоцитурия

193. В лечении сахарного диабета легкого течения применяется:

- 1) Диета
- 2) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами
- 3) Диета с пероральными сахароснижающими препаратами и инсулином

194. Критерием определения тяжелой формы сахарного диабета является:

- 1) Уровень гликемии
- 2) Определение массы тела больного
- 3) Выраженность симптомов дегидратации тканей
- 4) Использование сахароснижающей терапии
- 5) Наличие и выраженность осложнений

195. Особенности диеты больного с СД II типа

- 1) Ограничение жидкости
- 2) Ограничение углеводов
- 3) Увеличение приема жиров
- 4) Уменьшение приема белков

196. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) УЗИ щитовидной железы

- 3) Пункционную биопсию
- 4) Определение антител к тиреоглобулину
- 5) Определение в крови содержания тиреоидных гормонов

197. У юноши 18 лет после простудного заболевания появились жажда, полиурия. общая слабость, уровень сахара в крови - 16 ммоль/л, в моче - 5%, ацетон в моче положителен. Тип диабета у больного:

- 1) Сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)
- 2) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- 3) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип) инсулинопотребный

198. У полной женщины 45 лет случайно при диспансерном обследовании выявлена гликемия натощак - 9,2 ммоль/л, глюкозурия - 3%, ацетон в моче отрицательный. Родной брат больной страдает сахарным диабетом. Тип диабета у больной:

- 1) Сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)
- 2) Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- 3) Сахарный диабет 2-го типа у молодых (MODY)
- 4) Вторичный сахарный диабет

199. Если у больного сахарным диабетом 1-го типа возникает заболевание, сопровождающееся подъемом температуры, то следует:

- 1) Отменить инсулин
- 2) Применить пероральные сахароснижающие средства
- 3) Уменьшить суточную дозу инсулина
- 4) Уменьшить содержание углеводов в пище
- 5) Увеличить получаемую суточную дозу инсулина

200. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному сахарным диабетом II типа с ожирением?

- 1) Манинил
- 2) Метформин
- 3) Глюренорм
- 4) Диабетон

201. К основным группам современных противоаритмических препаратов относятся все перечисленные, кроме:

- 1) Блокаторов натриевых каналов
- 2) Адренергических препаратов
- 3) Антагонистов кальция
- 4) Препаратов, увеличивающих продолжительность потенциала действия
- 5) Блокаторов бета-адренергических рецепторов

202. Показаниями для электроимпульсной терапии являются все перечисленные, кроме:

- 1) Фибрилляции желудочков (клиническая смерть)
- 2) Желудочковой тахикардии
- 3) Пароксизмальной тахикардии у больных в острой стадии инфаркта миокарда
- 4) Наличие активного ревматического процесса

203. Препаратами выбора при ИБС и фибрилляции предсердий являются:

- 1) Кордарон
- 2) Соталол
- 3) Этацизин
- 4) Хинидин
- 5) Все перечисленные заболевания

204. К синдрому слабости синусового узла относится:

- 1) Постоянная синусовая брадикардия
- 2) Синоатриальная блокада
- 3) Синдром брадикардии-тахикардии
- 4) Остановка (отказ) синусового узла
- 5) Все перечисленное

205. Что из нижеперечисленных препаратов относится к I C классу антиаритмических средств?

- 1) Аллапинин
- 2) Пропафенон
- 3) Этмозин
- 4) Кордарон
- 5) Верапамил

206. Для проведения неотложных мероприятий при остро возникшей брадикардии наиболее эффективен:

- 1) Атропин
- 2) Адреналин
- 3) Нифедипин
- 4) Верапамил

207. К развитию брадикардии может привести передозировка следующих лекарственных препаратов:

- 1) Сердечных гликозидов
- 2) Бета-блокаторов
- 3) Нестероидных противовоспалительных препаратов
- 4) Нитропрепаратов пролонгированного действия

208. Показанием к имплантации искусственного водителя ритма (электрокардиостимулятора) не является:

- 1) Синдром Фредерика
- 2) Атриовентрикулярная блокада I степени
- 3) Атриовентрикулярная блокада II степени с приступами Морганьи - Адамса - Стокса
- 4) Атриовентрикулярная блокада III степени

209. Гуморальными прессорными системами являются:

- 1) Катехоламины
- 2) Ангиотензин-II

- 3) Брадикинин
- 4) Альдостерон

210. При недостаточном гипотензивном эффекте монотерапии ингибиторами ангиотензин-превращающего фермента какой из диуретических препаратов предпочтительнее добавить больному с артериальной гипертензией?

- 1) Фуросемид
- 2) Триамтерен
- 3) Верошпирон
- 4) Урегит
- 5) Гипоtiaзид

211. Укажите лекарственный препарат, с которым сочетать бета-адреноблокаторы нецелесообразно:

- 1) Гипоtiaзид
- 2) Верапамил
- 3) Амлодипин
- 4) Аспирин
- 5) Физиотенз

212. Развитие артериальной гипертензии может вызвать:

- 1) Кризанол
- 2) Преднизолон
- 3) Аспирин
- 4) Делагил

213. Положительным эффектом антагонистов кальциевых каналов, кроме гипотензивного является:

- 1) Коронаролитический
- 2) Снижение уровня мочевой кислоты в крови
- 3) Диуретический

214. Нефропротективный эффект при лечении АГ у больных с сахарным диабетом дают:

- 1) Антагонисты кальциевых каналов
- 2) Диуретики
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Ингибиторы АПФ, АРА II

215. Препаратами выбора для лечения гипертонического криза являются:

- 1) Нифедипин
- 2) Лазикс
- 3) Нитропруссид натрия
- 4) Папаверин

216. При АГ, обусловленной феохромоцитомой, предпочтение следует отдавать:

- 1) Пропранололу
- 2) Фуросемиду
- 3) Резерпину
- 4) Каптоприлу
- 5) Фентоламину

217. Больным АГ в сочетании с подагрой не следует назначать:

- 1) Физиотенз
- 2) Пропранолол
- 3) Эналаприл
- 4) Гипотиазид
- 5) Нифедипин

218. Больным АГ в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется в полной дозе прием:

- 1) АРА II
- 2) Тиазидовых мочегонных
- 3) Бета-адреноблокаторов
- 4) альфа-адреноблокаторов
- 5) Ингибиторов АПФ

219. Гармоном с высокой прессорной активностью является:

- 1) Кальцитонин
- 2) Адреналин
- 3) Инсулин
- 4) Пролактин

220. Целевому уровню АД в общей популяции на фоне гипотензивной терапии соответствуют цифры:

- 1) 145/95 мм рт. ст.
- 2) 140/90 мм рт. ст.
- 3) 120/80 мм рт. ст.
- 4) 135/85 мм рт. ст.

221. У больных с сахарным диабетом и заболеванием почек целевой уровень АД соответствует цифрам:

- 1) 120/80 мм рт. ст.
- 2) 130/80 мм рт. ст.
- 3) 140/80 мм рт. ст.
- 4) 140 /90 мм рт. ст.

222. Фактором, определяющим уровень АД, не может быть:

- 1) Минутный объём сердца
- 2) Общее периферическое сосудистое сопротивление
- 3) Ренин-ангиотензиновая система
- 4) Уровень электролитов в крови

223. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:

- 1) Ангиотензина II
- 2) Триглицеридов
- 3) Холестерина
- 4) Катехоламинов

224. Избыточное содержание альдостерона сопровождается:

- 1) Задержкой натрия и воды
- 2) Снижением активности симпато-адреналовой системы
- 3) Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления

4) Уменьшением минутного объема сердца

225. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

- 1) Замедление предсердно-желудочковой проводимости
- 2) Гипертрофия правого желудочка
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) P <pulmonale>
- 5) Всё перечисленное

226. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

- 1) Снижением общего периферического сопротивления
- 2) Увеличением объема циркулирующей крови
- 3) Снижением ударного и минутного объёмов сердца
- 4) Все перечисленное

227. Наиболее удобен для срочного контролируемого снижения артериального давления

- 1) Верапамил
- 2) Папаверин
- 3) Дибазол
- 4) Нитропруссид натрия

228. Больной 64 лет страдает гипертонической болезнью и стенокардией напряжения II функционального класса. При осмотре: кожные покровы обычной окраски, в легких дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца несколько приглушены, шумов нет. АД - 180/100 мм рт. ст., ЧСС - 86 в минуту. На ЭКГ - ритм синусовый, редкая желудочковая экстрасистолия. Какие препараты следует назначить?

- 1) Клофелин и антиаритмические препараты
- 2) Диуретики
- 3) Бета-адреноблокаторы
- 4) Нитраты и антагонисты кальция
- 5) Антагонисты кальция и антиаритмические препараты

229. Бета-адреноблокаторы следует назначить больному с ИБС при сочетании с:

- 1) Гипертонической болезнью
- 2) Синдром Рейно
- 3) Облитерирующим энтеритом
- 4) Сахарный диабетом
- 5) Бронхиальной астмой

230. Какие изменения на ЭКГ убедительно свидетельствуют о наличии коронарной недостаточности?

- 1) Негативный зубец Т в состоянии покоя
- 2) Появление негативного зубца Т при пробе с хлористым калием
- 3) Предсердная экстрасистолия при проведении велоэргометрии
- 4) Реверсия негативного зубца Т при ортостатической пробе
- 5) Ни одно из перечисленного

231. Что из перечисленного не соответствует признакам стенокардии II функционального класса?

- 1) Иррадиация болей в нижнюю челюсть
- 2) Возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)

- 3) Длительность болей - более 40 мин
- 4) Выявление стеноза коронарной артерии при коронароангиографии
- 5) Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

232. Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все перечисленное, за исключением одного:

- 1) Снижение давления заклинивания в легочной артерии
- 2) Повышение ЧСС
- 3) Снижение постнагрузки левого желудочка
- 4) Снижение центрального венозного давления
- 5) Повышение преднагрузки левого желудочка

233. Следующие утверждения справедливы при ИБС, кроме одного:

- 1) Заболевают чаще мужчины
- 2) Лечение следует начинать с бета-адреноблокаторов
- 3) Наиболее часто поражается коронарные сосуды
- 4) Причиной поражения сосудов является атеросклероз
- 5) Наблюдается полиартрит

234. Какой из перечисленных лабораторных признаков характерен для ИБС?

- 1) Протеинурия
- 2) Гиперхолестеринемия
- 3) Гипер-гамма-глобулинемия
- 4) Гипербилирубинемия
- 5) Высокие титры антигалактуронидазы и анти-О-стрептолизина

235. Какие из перечисленных факторов являются прогностически неблагоприятными для течения ИБС, кроме одного?

- 1) Длительное сохранение гиперхолестеринемии IIa, IIb, III типа
- 2) Наличие хронической сердечной недостаточности
- 3) Наличие перенесенного инфаркта миокарда
- 4) Женский пол

236. Какие из перечисленных факторов являются прогностически неблагоприятными для течения ИБС, кроме одного?

- 1) Длительное сохранение гипергликемии
- 2) Наличие нарушений ритма сердца
- 3) Гиподинамия и повышенный индекс массы тела
- 4) Курение
- 5) Наличие хронического тонзиллита

237. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Гипертрофия стенок левого желудочка
- 2) Сужение коронарных сосудов
- 3) Увеличение правого желудочка
- 4) Увеличение полости левого предсердия

238. При подозрении на стабильную стенокардию напряжения необходима дифференциальная диагностика с:

- 1) НЦД

- 2) Гипертонической болезнью
- 3) Остеохондрозом грудного отдела позвоночника
- 4) Гемохроматозом
- 5) Амилоидозом

239. Наиболее вероятная причина смерти больных с ИБС:

- 1) Развитие дыхательной недостаточности
- 2) Прогрессирующая недостаточность кровообращения
- 3) Острое нарушение мозгового кровообращения
- 4) Все перечисленное неверно

240. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- 1) Тромбоэмболический синдром
- 2) Появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке
- 3) Нарушения ритма и проводимости
- 4) Наличие иммунных сдвигов
- 5) Повышение венозного давления

241. При лечении стабильной стенокардии наиболее эффективны:

- 1) Оксигенотерапия
- 2) Сальбутамол
- 3) Нитраты
- 4) Препараты калия

242. Появление ангинозного синдрома, напоминающего приступ стенокардии, наиболее характерно для:

- 1) Аортальных пороков
- 2) Дилатационной КМП
- 3) Рестриктивной КМП
- 4) Ни для одного из перечисленных

243. Больной Г., 65 лет, в течение 30 лет страдает АГ с периодическим повышением АД до 180/110 мм рт. ст. 3 года назад перенес инфаркт миокарда. При осмотре: состояние относительно удовлетворительное, АД - 150/90 мм рт. ст., ЧСС - 68 в мин. При обследовании: левая граница относительной тупости сердца смещена влево, во втором межреберье справа от грудины - грубый систолический шум, проводящийся на сонные артерии. II тон сердца усилен. Артерии глазного дна сужены, извиты. На ЭКГ - признаки перенесенного инфаркта миокарда и гипертрофии левого желудочка.

Сформулируйте предварительный диагноз:

- 1) Гипертоническая болезнь II стадии
- 2) Приобретенный порок сердца (стеноз устья аорты)
- 3) ИБС, кардиосклероз постинфарктный (ОИМ в 2005 г), ХСН IIб. Гипертоническая болезнь III стадии
- 4) Злокачественная АГ
- 5) Симптоматическая АГ

244. Для течения стенокардии напряжения характерно:

- 1) Стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) Появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина

- 3) Резистентность к терапии
- 4) Прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

245. Какое направление является приоритетным в лечении ИБС:

- 1) Метаболическая терапия
- 2) Липидкорректирующая
- 3) Седативная терапия

246. Больному, страдающему ИБС, следует рекомендовать:

- 1) Увеличить потребление поваренной соли
- 2) Прекратить курить
- 3) Увеличить потребления алкоголя
- 4) Ограничить физическую активность

247. Больным ИБС в сочетании с подагрой не следует назначать:

- 1) Нитраты
- 2) Антагонисты Са
- 3) ИАПФ
- 4) Индапамид
- 5) Бета-адреноблокаторы

248. Больным ИБС в сочетании с сахарным диабетом не рекомендуется прием:

- 1) Антагонистов кальция
- 2) Метаболических препаратов
- 3) Неселективных бета-адреноблокаторов
- 4) Нитратов
- 5) Ингибиторов АПФ

249. Препаратами для лечения стенокардии напряжения являются все перечисленные, кроме одного:

- 1) Нитраты
- 2) Бета-адреноблокаторы
- 3) Антагонисты кальциевых каналов
- 4) Ингибиторы АПФ
- 5) Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов

250. Рациональными комбинациями для лечения стенокардии напряжения являются все перечисленные, кроме одной:

- 1) Бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- 2) Бета-адреноблокаторы и кораксан
- 3) Ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
- 4) Бета-адреноблокаторы и антагонисты Са негидропиридинового ряда
- 5) Антагонисты кальция негидропиридинового ряда и нитраты

251. Что из перечисленного не имеет отношения к развитию сердечной астмы?

- 1) Снижение сократительной функции левого желудочка
- 2) Повышение давления в легочных капиллярах
- 3) Депонирование крови в печени
- 4) Снижение сократительной функции левого предсердия

5) Увеличение постнагрузки

252. Что из перечисленного не соответствует признакам острой левожелудочковой недостаточности?

- 1) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- 2) Хороший лечебный эффект больших доз пропранолола
- 3) Влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в легких
- 4) Тахикардия
- 5) Повышение давления в легочных венах

253. Какой из перечисленных признаков не встречается при интоксикации сердечными гликозидами?

- 1) Желудочковая экстрасистолия
- 2) Тошнота
- 3) Нарушение цветовосприятия
- 4) Укорочение интервала PQ
- 5) Резкая брадикардия

254. Какой из диуретиков можно добавить к терапии отека легких при рефрактерности к фуросемиду и почечной недостаточности?

- 1) Торасемид
- 2) Спиринолактон
- 3) Метолазон
- 4) Все перечисленные препараты

255. Какой показатель наиболее полно отражает интегративную функцию сердца как насоса?

- 1) Фракция выброса
- 2) Размер левого желудочка
- 3) Величина преднагрузки (давление заполнения левого желудочка)
- 4) Величина постнагрузки

256. Какой показатель характеризует систолическую дисфункцию сердца?

- 1) ФВ > 60%
- 2) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- 3) ФВ < 40%
- 4) ФВ > 50%

257. Какой показатель свидетельствует о наличии диастолической дисфункции сердца?

- 1) ФВ > 60%
- 2) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- 3) ФВ < 40%
- 4) ФВ > 50%

258. Что такое бессимптомная дисфункция левого желудочка?

- 1) Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- 2) ФВ < 25%
- 3) Отсутствие клинических признаков на фоне ФВ < 40%

259. Назовите патогенетические механизмы развития ХСН при ИБС

- 1) Оглушенный миокард
- 2) Постинфарктный кардиосклероз
- 3) Концентрическая гипертрофия миокарда
- 4) Экцентрическая гипертрофия миокарда
- 5) Гибернация миокарда

260. Назовите основной патогенетический механизм развития ХСН при АГ

- 1) Оглушенный миокард
- 2) Постинфарктный кардиосклероз
- 3) Концентрическая гипертрофия миокарда
- 4) Экцентрическая гипертрофия миокарда
- 5) Гибернация миокарда

261. Назовите нейрогуморальные изменения при ХСН

- 1) Активация САС
- 2) Активация РАС
- 3) Снижение уровня альдостерона
- 4) Снижение натрийуретических гормонов
- 5) Активация парасимпатической активности

262. Какая классификация ХСН используется в России

- 1) Американская классификация NYHA
- 2) Классификация ОССН
- 3) Классификация по Стражеско-Василенко

263. Что лежит в основе деления ХСН по стадиям?

- 1) Показатель ФВ
- 2) Переносимость физической нагрузки
- 3) Гемодинамические изменения

264. Какие признаки перечисляются при формулировке диагноза ХСН?

- 1) Функциональный класс
- 2) Стадия
- 3) И то, и другое

265. Что должно быть включено в объем исследования у больного с ХСН

- 1) ЭКГ
- 2) Определение натрийуретического фактора
- 3) ЭХОКГ
- 4) Все перечисленное

266. Какая доза верошпирона является оптимальной для ведения больных с тяжелой ХСН?

- 1) 100 мг/сутки
- 2) 5 мг/сутки
- 3) 25 мг/сутки

267. Гипотиазид оказывает следующие эффекты:

- 1) Увеличивает диурез

- 2) Увеличивает натрийурез
- 3) Увеличивает калийурез
- 4) Повышает уровень мочевой кислоты в крови
- 5) Все перечисленное

268. Торасемид (диувер) - это:

- 1) Тиазидный диуретик с длительностью действия 12 часов
- 2) Петлевой диуретик с длительностью действия 8 часов
- 3) Петлевой диуретик с длительностью действия 16-18 часов
- 4) Комбинированный диуретик

269. Что из нижеуказанных препаратов предпочтительнее при сердечной недостаточности на почве регургитации?

- 1) Нитросорбид внутрь
- 2) Антагонисты кальция внутрь
- 3) Дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием внутрь
- 4) Фуросемид внутрь

270. Какой из нижеперечисленных антагонистов кальция может применяться при ХСН?

- 1) Нифедипин
- 2) Амлодипин
- 3) Верапамил
- 4) Дилтиазем

271. Какой из перечисленных антиаритмических средств показан в лечении нарушений ритма у больных с ХСН?

- 1) Новокаинамид
- 2) Кордарон
- 3) Верапамил

272. У больного систолическое дрожание во II межреберье слева от грудины, усиление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, диастолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия < 40 мм² на Эхо-КГ, турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка. Какой порок у больного?

- 1) Митральная недостаточность
- 2) Митральный стеноз
- 3) Аортальная недостаточность
- 4) Аортальный стеноз
- 5) Все вышеперечисленное не верно

273. Характеристика верхушечного толчка при недостаточности аортального клапана

- 1) Смещен влево и вниз
- 2) Разлитой, усилен, резистентный, высокий
- 3) Ограничен, низкий, нерезистентный
- 4) Положение соответствует конституциональному типу сложения
- 5) Все вышеперечисленное не верно

274. Аускультативные признаки недостаточности аортального клапана

- 1) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
- 2) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- 3) Усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- 4) Все вышеперечисленное не верно

275. Аускультативная картина над сосудами при недостаточности аортального клапана

- 1) Над бедренной артерией - двойной тон Траубе
- 2) При сдавлении бедренной артерии - двойной шум Виноградова-Дюразье
- 3) Систолический шум над сонными артериями
- 4) Все перечисленное верно
- 5) Все перечисленное неверно

276. У больного ослабление I тона на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, систолический шум на верхушке, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, площадь митрального отверстия > 40 мм² отсутствие систолического смыкания МК на Эхо-КГ, митральная регургитация. Какой порок у больного?

- 1) Митральная недостаточность
- 2) Митральный стеноз
- 3) Аортальная недостаточность
- 4) Аортальный стеноз
- 5) Все вышеперечисленное не верно

277. У больного усиление I тона на верхушке, диастолический шум на верхушке, акцент II тона над легочной артерией, отклонение контрастированного пищевода по дуге малого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ площадь митрального отверстия менее 40 мм², турбулентное движение крови через митральное отверстие во время диастолы левого желудочка, увеличение полости левого предсердия. Какой порок у больного?

- 1) Митральная недостаточность
- 2) Митральный стеноз
- 3) Аортальная недостаточность
- 4) Аортальный стеноз
- 5) Все вышеперечисленное не верно

278. Какие показания к хирургической коррекции митрального стеноза?

- 1) Уменьшение площади митрального отверстия меньше 12-10 мм²
- 2) Тяжелая легочная гипертензия
- 3) Рецидивирующая тромбоэмболия
- 4) Все верно

279. Что такое пролапс митрального клапана?

- 1) Прогиб створки или створок в направлении противоположном току крови, сопровождающееся появлением регургитации
- 2) Сужение левого атрио-вентрикулярного отверстия
- 3) Приобретенные морфологические изменения митрального клапана
- 4) Все перечисленное не верно
- 5) Все перечисленное верно

280. Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:

- 1) Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- 2) Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
- 3) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
- 4) Все перечисленное неверно

281. Клинические симптомы митрального стеноза:

- 1) Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- 2) Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо + усиление I тона и диастолический шум на верхушке
- 3) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + усиление I тона и диастолический шум в IV точке
- 4) Все перечисленное неверно

282. Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:

- 1) Гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
- 2) Нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены
- 3) Гиперпродукция антител к Ig G
- 4) Гиперпродукция Ig E

283. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления

- 1) Кольцевидная эритема
- 2) Буллезные высыпания
- 3) Розеола
- 4) Петехиальные высыпания
- 5) Крапивница

284. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- 1) Анкилоз
- 2) Нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- 3) Нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- 4) Полная обратимость артрита после лечения

285. Для ревматоидного артрита характерно

- 1) Замещение хряща паннусом
- 2) Скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
- 3) Уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- 4) Отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей

286. Для какого заболевания специфической является реакция Ваалера-Роуза?

- 1) Ревматизм
- 2) Системная красная волчанка
- 3) Системная склеродермия
- 4) Дерматомиозит
- 5) Ревматоидный артрит

287. Какая рентгенологическая картина при болезни Бехтерева?

- 1) Анкилозирующий спондилоартрит
- 2) Остеохондроз позвоночника
- 3) Туберкулезный остеомиелит тел позвонков
- 4) Подагра

288. Острые боли и скованность каких групп мышц отмечаются при ревматической полимиалгии?

- 1) Мышц живота
- 2) Дистальных мышц ног
- 3) Мимических мышц
- 4) Мышц кистей рук
- 5) Мышц шеи и плечевого и тазового пояса

289. К основным критериям болезни Стилла у взрослых не относится

- 1) Лихорадка до 39 °С в течение недели
- 2) Артрит в течение более 2 недель
- 3) Лейкоцитоз с нейтрофилиезом
- 4) Серозит

290. К обязательному критерию диагностики болезни Бехтерева относится:

- 1) Двусторонний сакроилеит
- 2) Эрозивный артрит
- 3) Склеродактилия
- 4) Симптом Готтрона

291. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются

- 1) Гастроэнтерологические нарушения
- 2) Ретинопатии
- 3) Кожные сыпи
- 4) Расстройство стула
- 5) Миопатии

292. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- 1) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- 2) Стафилококк (*S. aureus*)
- 3) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- 4) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- 5) Легионелла (*L. pneumoniae*)

293. Укажите возбудителей атипичной пневмонии:

- 1) *Streptococcus pneumoniae*
- 2) *Mycoplasma*
- 3) *Haemophilus influenzae*
- 4) *Chlamidia*

294. Что из перечисленного относится к легочным осложнениям пневмонии?

- 1) Острая дыхательная недостаточность
- 2) Абсцесс и гангрена легкого
- 3) Параневмонический плеврит
- 4) Все перечисленное

295. Что из перечисленного не относится к внелегочным осложнениям пневмонии?

- 1) Менингит
- 2) Эмпиема плевры
- 3) Инфекционно-токсическая почка
- 4) Отит

296. Что из перечисленного относится к внеорганным осложнениям пневмонии?

- 1) Анемия
- 2) Пневмосклероз
- 3) Инфекционно-токсический шок
- 4) Сепсис

297. С какими заболеваниями проводится дифференциальная диагностика при подозрении на пневмонию?

- 1) Туберкулез легких
- 2) Саркоидоз
- 3) Инфаркт легкого
- 4) Опухоль легкого
- 5) Все перечисленное

298. Больной М., 78 лет, в течение 10 лет страдает сахарным диабетом II типа. Госпитализирован с жалобами на повышение температуры тела до 38,6°C, ознобы, кашель с отделением большого количества слизисто-гноной мокроты с примесью крови, одышку. Что является наиболее вероятной причиной развившегося состояния?

- 1) Развитие воспалительного инфильтрата в правом легком
- 2) Формирование абсцесса легкого
- 3) Развитие острого легочного сердца
- 4) Пневмоторакс.
- 5) Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

299. У больного: грудная клетка нормальной формы, смещения средостения нет, тупой звук при перкуссии, звонкие влажные хрипы и отчетливая крепитация. Ваш диагноз:

- 1) Лобарная пневмония
- 2) Эмфизема
- 3) Пневмоторакс
- 4) Бронхоэктазы

300. Для пневмонии, в отличие от застойных явлений в легких, не характерно:

- 1) Незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах
- 2) Звонкие влажные хрипы
- 3) Боли при дыхании
- 4) Очаговые тени
- 5) Шум трения плевры

301. После прорыва острого одиночного абсцесса в бронх обычно наблюдаются следующие симптомы:

- 1) Полость с горизонтальным уровнем на рентгенограмме
- 2) Повышение температуры тела до 39°C и выше
- 3) Кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом
- 4) Ухудшение общего состояния

302. Каков объем бронходилатирующей терапии необходим для больного ХОБЛ легкого течения?

- 1) Постоянный прием бронходилататоров в монотерапии или комбинации
- 2) Прием бета2-агонистов короткого действия <по требованию>
- 3) Комбинация бронходилататоров длительного действия, возможен прием кортикостероидов в ингаляциях

303. Каков объем бронходилатирующей терапии необходим для больного ХОБЛ тяжелого течения?

- 1) Постоянный прием бронходилататоров в монотерапии или комбинации
- 2) Прием бета2-агонистов короткого действия <по требованию>
- 3) Комбинация бронходилататоров длительного действия, возможен прием кортикостероидов в ингаляциях

304. Какой из перечисленных препаратов не является мукорегулятором?

- 1) Ацетилцистеин
- 2) Трипсин
- 3) Эrespал
- 4) Амброксол

305. Какой антиангинальный препарат следует назначить больному стенокардией напряжения, страдающему ХОБЛ и гипертонической болезнью:

- 1) Амлодипин
- 2) Пропранолол
- 3) Метопролол
- 4) Моночинкве

306. Какие препараты можно назначить больному артериальной гипертонией, страдающему ХОБЛ :

- 1) Антагонисты кальция
- 2) ИАПФ
- 3) АРА __
- 4) Селективные бета-блокаторы
- 5) Все перечисленные

307. В каких единицах измеряется клубочковая фильтрация?

- 1) В ммоль/л
- 2) В международных единицах
- 3) В мл/мин
- 4) В мл/ч

308. Проба Нечипоренко позволяет определить:

- 1) Величину суточной протеинурии
- 2) Величину клубочковой фильтрации
- 3) Уровень креатинина мочи
- 4) Величину лейкоцитурии и эритроцитурии
- 5) Степень канальцевой реабсорбции

309. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- 1) 50 - 60 мл/мин

- 2) 70 - 80 мл/мин
- 3) 80 - 120 мл/мин
- 4) 120 - 160 мл/мин
- 5) Более 160 мл/мин

310. Определение какого показателя наиболее информативно для выявления нефротического синдрома?

- 1) Величина суточной протеинурии
- 2) Уровень креатинина сыворотки крови
- 3) Уровень холестерина сыворотки
- 4) Величина канальцевой реабсорбции
- 5) Все неверно

311. Какие симптомы имеют значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

- 1) Наличие стойкой АГ
- 2) Величина протеинурии
- 3) Гипертрофия левого желудочка
- 4) Макрогематурия
- 5) Изменение плотности мочи

312. При каких заболеваниях почек показана терапия кортикостероидами?

- 1) Амилоидоз
- 2) ХГН нефротического типа
- 3) ХГН в стадии почечной недостаточности
- 4) ОГН с тенденцией к формированию нефротического синдрома

313. Какие диуретики следует использовать для лечения отечного синдрома при ХГН и выраженной ХПН?

- 1) Фуросемид
- 2) Тиазидовые
- 3) Этакриновую кислоту
- 4) Верошпирон

314. Какие признаки позволяют отличить ХГН от хронического пиелонефрита?

- 1) Лихорадка с ознобом
- 2) Одностороннее поражение почек
- 3) Протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией
- 4) Лейкоцитурия с бактериурией

315. Для ХГН в стадии ХПН характерно все перечисленное, кроме одного:

- 1) Анемия
- 2) Гиперкалиемия
- 3) Артериальная гипертония
- 4) Понижение уровня АД
- 5) Азотемия

316. Ренография позволяет оценить:

- 1) Функциональное состояние почек
- 2) Односторонний или двусторонний характер поражения почек
- 3) Возможность обструкции мочевыводящих путей

- 4) Уровень, на котором нарушена функциональная способность почек и мочевыводящих путей
- 5) Все перечисленное верно

317. Для железодефицитной анемии справедливо следующее утверждение:

- 1) Имеется сидеробластоз костного мозга
- 2) Осмотическая резистентность эритроцитов снижена
- 3) Лечебный эффект дает назначение сырой печени
- 4) Снижен цветовой показатель, что сочетается с микроцитозом
- 5) Все перечисленное верно

318. Каковы причины геморрагического синдрома при геморрагическом васкулите?

- 1) Тромбоцитопения
- 2) Снижение содержания белков протромбинового комплекса
- 3) Увеличение содержания плазминогена
- 4) Поражение сосудистой стенки
- 5) Все неверно

319. Какой тип кровоточивости характерен для гемофилии?

- 1) Петехиально-пятнистый
- 2) Васкулитно-пурпурный
- 3) Гематомный
- 4) Ангиоматозный
- 5) Смешанный

320. Что дает основание для отказа от кровопусканий, как основного метода лечения эритремии?

- 1) Отсутствие явного эффекта
- 2) Развитие железодефицитной анемии
- 3) Возникновение реактивного тромбоцитоза
- 4) Расширение плацдарма кроветворения (по данным трепано биопсии)
- 5) Все перечисленное

321. При трепанобиопсии подвздошной кости выявлено увеличение количества плазматических клеток до 20%. О каком заболевании следует думать?

- 1) Хронический миелолейкоз
- 2) Хронический лимфолейкоз
- 3) Множественная миелома
- 4) Апластическая анемия
- 5) Эритремия

322. Какие из перечисленных осложнений характерны при длительном течении язвенного колита?

- 1) Токсическая дилатация толстой кишки
- 2) Перфорация толстой кишки
- 3) Кишечное кровотечение
- 4) Колоректальный рак
- 5) Дивертикулез

323. При подозрении на развитие перфорации толстокишечных язв при язвенном колите показаны:

- 1) Колоноскопия
- 2) Ирригоскопия

- 3) Обзорная рентгенография органов брюшной полости
- 4) Компьютерная томография брюшной полости

324. С какими из перечисленных заболеваний проводят дифференциальную диагностику воспалительных заболеваний кишечника:

- 1) Инфекционный энтероколит
- 2) Колоректальный рак
- 3) Антибиотико-ассоциированный колит
- 4) Синдром раздраженной толстой кишки
- 5) Все перечисленное верно

325. Для болезни Крона характерны:

- 1) Стриктуры кишечника
- 2) Диарея
- 3) Примесь крови в кале
- 4) Формирование свищей
- 5) Все перечисленное верно

326. Типичными эндоскопическими признаками болезни Крона являются:

- 1) Свищевые ходы
- 2) Щелевидные язвы, образующие <булыжную мостовую>
- 3) Отсутствие гаустр
- 4) Воспалительные полипы

327. Для хронического вирусного гепатита дельта (D) справедливы утверждения:

- 1) Заболевание является исходом острого вирусного гепатита D
- 2) Протекает в виде суперинфекции хронического вирусного гепатита C
- 3) Вирус гепатита D оказывает прямой цитопатический эффект на клетки печени
- 4) При морфологическом исследовании печени обнаруживают внутريدольковую и портальную плазмоцитарную инфильтрацию
- 5) У значительной части больных HDV выявляют желтуху и кожный зуд

328. В лечении хронических вирусных гепатитов ведущая роль принадлежит альфаинтерферону, так как он:

- 1) Угнетает синтез белков вируса
- 2) Усиливает активность цитотоксических Т-клеток
- 3) Усиливает экспрессию протеинов главного комплекса гистосовместимости
- 4) Усиливает активность естественных киллеров
- 5) Все перечисленное верно

329. Причинами печеночной энцефалопатии при циррозе печени могут быть:

- 1) Интоксикация алкоголем
- 2) Парацентез с удалением большого количества асцитической жидкости
- 3) Массивные некрозы печени при обострении вирусной инфекции
- 4) Употребление пищи, богатой белком
- 5) Все перечисленное верно

330. Критериями тяжести течения цирроза печени являются:

- 1) Гипоальбуминемия
- 2) Повышение активности аминотрансфераз

- 3) Повышение уровня холестерина в крови
- 4) Гипербилирубинемия

331. В патогенезе асцита при циррозе печени участвуют все перечисленные механизмы, кроме одного:

- 1) Повышение лимфопродукции в связи с блокадой оттока венозной крови из печени
- 2) Снижение онкотического давления плазмы
- 3) Обструкция внутрипеченочных сосудов
- 4) Повышение уровня эстрогенов в крови
- 5) Повышение активности ренин - ангиотензин - альдостероновой системы

332. Что является решающим в постановке диагноза хронического вирусного гепатита В?

- 1) Вирусный гепатит в анамнезе
- 2) Данные гистологического исследования печени
- 3) Выявление в сыворотке крови HBs-антигена
- 4) Желтушность, периодические боли в правом подреберье, субфебрилитет
- 5) Выявление в сыворотке крови альфа1-фетопротеина

333. Какой из перечисленных показателей наиболее характерен для болезни Вильсона?

- 1) Увеличение уровня гамма-глобулинов
- 2) Снижение уровня сывороточного церулоплазмينا
- 3) Повышение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- 4) Повышение уровня аминотрансфераз в сыворотке крови
- 5) Повышение уровня холестерина сыворотки крови

334. Что характерно для синдрома цитолиза, развивающегося при заболеваниях печени?

- 1) Повышение активности АЛТ, АСТ, ЛДГ и гипербилирубинемия
- 2) Повышение уровня щелочной фосфатазы, гамма- глутамилтранспептидазы, холестерина, прямого билирубина
- 3) Снижение уровня холестерина, альбуминов, протромбина
- 4) Повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови, изменение осадочных проб
- 5) Лейкопения, тромбоцитопения, положительная реакция Кумбса

335. Что следует ограничить в диете при угрозе возникновения печеночной комы?

- 1) Углеводы
- 2) Белки
- 3) Жиры
- 4) Жидкость
- 5) Клетчатку

336. В терапии печеночной энцефалопатии применяют:

- 1) Лактулозу
- 2) Преднизолон
- 3) Орнитин-аспартат
- 4) Омепразол

337. К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:

- 1) Стриктуры пищевода
- 2) Развитие кровотечений
- 3) Пептические язвы

- 4) Аденокарцинома пищевода
- 5) Все перечисленное верно

338. Куда наиболее часто иррадиируют боли при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) В межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть.
- 2) В правую ногу
- 3) В область сердца
- 4) В правое плечо, лопатку, ключицу
- 5) В поясничную область

339. Что является решающим в постановке диагноза пищевода Баррета?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Тест Берштейна
- 3) Суточная рН-метрия пищевода
- 4) Эзофагодуоденоскопия
- 5) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода

340. Какие морфологические изменения слизистой оболочки пищевода наиболее характерны при наличии пищевода Баррета?

- 1) Кишечная метаплазия
- 2) Дисплазия
- 3) Атрофия
- 4) Все перечисленное верно

341. Какое исследование диагностирует эзофагит?

- 1) Рентгенологическое исследование пищевода
- 2) Тест Берштейна
- 3) Суточная рН-метрия пищевода
- 4) Эзофагодуоденоскопия

342. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике дивертикулярной болезни тонкой кишки?

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Эзофагодуоденоскопия
- 4) Рентгенологическое исследование тонкой кишки с контрастированием

343. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике микроскопических колитов (коллагеновый и лимфоцитарный)?

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) УЗИ органов брюшной полости
- 3) Колоноскопия с биопсией слизистой оболочки толстой кишки
- 4) Рентгенологическое исследование толстой кишки

344. К факторам, способствующим развитию ишемических колитов относят:

- 1) Нервно-психические расстройства
- 2) Гиперсекрецию соляной кислоты
- 3) Тромбоз мезентериальных сосудов
- 4) Употребление алкоголя

345. Какие из перечисленных симптомов позволяют исключить наличие функциональной природы диареи?

- 1) Потеря массы тела
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Отсутствие стула в ночное время
- 4) Наличие примеси крови в кале
- 5) Лихорадка

346. Какие из перечисленных методов исследования являются ведущими в диагностике ишемического колита?

- 1) Эзофагодуоденоскопия
- 2) Доплерография сосудов брюшной полости
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Ирригоскопия
- 5) Ангиография

347. Причинами развития железодефицитной анемии при синдроме мальабсорбции являются:

- 1) Потеря белка
- 2) Снижение концентрации кальция
- 3) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- 4) Снижение уровня холестерина
- 5) Все перечисленное верно

348. Причинами развития отеков при синдроме мальабсорбции являются:

- 1) Потеря белка
- 2) Снижение концентрации кальция
- 3) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- 4) Снижение уровня холестерина
- 5) Все перечисленное верно

349. Все перечисленные нарушения характерны для синдрома мальабсорбции, кроме одного:

- 1) Гипопротеинемия
- 2) Гипохолестеринемия
- 3) Гипербилирубинемия
- 4) Гипоальбуминемия
- 5) Анемия

350. Что характерно для синдрома мальабсорбции?

- 1) Диарея
- 2) Отеки
- 3) Стеаторея
- 4) Ожирение
- 5) Анемия

351. Причинами развития синдрома мальабсорбции может быть все перечисленное, кроме одного:

- 1) Целиакия
- 2) Синдром раздраженного кишечника
- 3) Хронический панкреатит
- 4) Болезнь Крона

5) Тиреотоксикоз

352. При лечении синдрома раздраженного кишечника следует назначать:

- 1) Нитрофурановые препараты
- 2) Ферментные препараты
- 3) Селективные миотропные спазмолитики
- 4) Антибиотики

353. Отметить осмотические слабительные, применяемые для лечения запоров?

- 1) Лактулоза
- 2) Бисакодил
- 3) Касторовое масло
- 4) Глаксенна

354. Какие из перечисленных клинических симптомов характеризуют боль при синдроме раздраженного кишечника?

- 1) Боли уменьшаются после стула
- 2) Боли уменьшаются после приема антацидов
- 3) Боли уменьшаются при перемене положения
- 4) Иррадиируют в правую подлопаточную область
- 5) Возникновение боли связано с изменениями частоты стула

355. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника с преобладанием запоров:

- 1) Ощущение неполного опорожнения кишечника
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Частота стула менее чем 3 раза в неделю
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

356. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника с преобладанием диареи:

- 1) Императивные позывы на акт дефекации
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Частота стула более чем 3 раза в день
- 4) Потеря массы тела
- 5) Все перечисленное верно

357. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими при язвенноподобном варианте функциональной диспепсии?

- 1) Боли в эпигастральной области натощак
- 2) Раннее насыщение
- 3) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

358. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими при дискинетическом варианте функциональной диспепсии?

- 1) Боли в эпигастральной области натощак

- 2) Раннее насыщение
- 3) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области
- 4) Тошнота
- 5) Все перечисленное верно

359. Какие из перечисленных симптомов позволяют исключить наличие функциональной диспепсии?

- 1) Немотивированное похудание
- 2) Боли в эпигастральной области натощак
- 3) Рвота с примесью крови
- 4) Мелена
- 5) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области

360. Какое из перечисленных исследований наиболее информативно при хроническом гастрите?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) Эзофагогастродуоденоскопия с морфологическим исследованием гастробиоптатов слизистой оболочки
- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

361. Какие перечисленных групп препаратов используются при хроническом гастрите типа <C>?

- 1) Антациды
- 2) Прокинетики
- 3) Препараты урсодезоксихолевой кислоты
- 4) Все перечисленное верно

362. Какие клинические симптомы характерны для хронического гастрита типа <A>?

- 1) Желудочная диспепсия
- 2) Кишечная дисфункция
- 3) В12- дефицитная анемия
- 4) Сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями
- 5) Все перечисленное верно

363. При лечении хронического гастрита типа "В" основным принципом является:

- 1) Назначение антисекреторных препаратов
- 2) Эрадикация *Helicobacter pylori*
- 3) Назначение ферментных препаратов
- 4) Использование прокинетиков

364. Какие из приведенных методов исследования позволяют более точно диагностировать хронический гастрит?

- 1) Расспрос больного
- 2) Пальпация живота
- 3) Исследование секреторной функции желудка
- 4) Рентгенологическое исследование желудка
- 5) Фиброгастроскопия с биопсией слизистой оболочки желудка

365. При длительно не рубцующейся язве желудка показаны:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Проведение курса гипербарической оксигенации

- 3) Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- 4) Продолжение курса противоязвенной терапии

366. Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:

- 1) Уточнения локализации язвы
- 2) Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия)
- 3) Выявления осложнений
- 4) Оценки эффективности лечения
- 5) Всего вышеперечисленного

367. Какой возбудитель высевается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- 1) Стафилококк
- 2) Стрептококк
- 3) Грибы рода Candida
- 4) Helicobacter pylori
- 5) Энтерококк

368. Какая группа препаратов наиболее эффективна при симптоматических гастродуоденальных язвах с высокой степенью риска возникновения кровотечений?

- 1) Ингибиторы протонной помпы
- 2) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- 3) Антихолинергические средства
- 4) Антациды

369. Какой из перечисленных препаратов наиболее эффективен при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием Helicobacter pylori?

- 1) Гастроцепин
- 2) Альмагель
- 3) Де-Нол
- 4) Платифиллин
- 5) Вентер

370. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для язвенного кровотечения?

- 1) Бледность кожных покровов
- 2) Гипохромная анемия
- 3) Усиление болевого синдрома
- 4) Положительная реакция Грегерсена

371. Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы?

- 1) Появление <кинжальных> болей в эпигастральной области
- 2) Симптомы раздражения брюшины
- 3) Рвота <кофейной гущей>
- 4) Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

372. Какие исследования используются для диагностики синдрома Золлингера -Эллисона?

- 1) Эзофагогастродуоденоскопия
- 2) Уровень гастрина в сыворотке крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости

- 4) Определение кислотообразующей функции желудка
- 5) Все перечисленное верно

373. Какие из перечисленных антибактериальных препаратов используются в схемах эрадикационной терапии при язвенной болезни?

- 1) Амоксициллин
- 2) Ципрофлоксацин
- 3) Кларитромицин
- 4) Тетрациклин

374. У 67-летнего больного, страдающего ИБС, получающего ацетилсалициловую кислоту в дозе 325 мг в сутки, выявлена язва желудка. В крови выражена гипохромная анемия, выявлен *Helicobacter pylori* с помощью дыхательного теста. Какие утверждения неверны?

- 1) Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения
- 2) Для лечения язвенного поражения должны быть использованы ингибиторы протонной помпы
- 3) Содержание сывороточного железа скорее всего снижено
- 4) Антихеликобактерная терапия не показана

375. Какие из перечисленных методов используются для выявления *Helicobacter pylori*?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Общий анализ крови
- 4) Уреазный дыхательный тест

376. Какие из перечисленных методов используются для контроля антихеликобактерной терапии?

- 1) Гистологический метод
- 2) Бактериологический метод
- 3) Иммуноферментный тест - определение антител к *Helicobacter pylori*
- 4) Уреазный дыхательный тест

377. Какие из перечисленных препаратов препараты входят в группу антацидов?

- 1) Омепразол
- 2) Фамотидин
- 3) Гастроцепин
- 4) Маалокс

378. В дифференциальной диагностике между язвенной болезнью желудка и раком желудка используются:

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Эндосонография
- 3) Определение кислотообразующей функции желудка
- 4) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

379. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

- 1) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи
- 2) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете
- 3) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища
- 4) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи

380. Самыми информативными лабораторными показателями в диагностике выраженного обострения хронического панкреатита являются:

- 1) Лейкоцитоз
- 2) Повышение активности трансаминаз
- 3) Повышение активности амилазы в крови и моче
- 4) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- 5) Гипергликемия

381. Факторами, способствующими развитию хронического панкреатита, являются:

- 1) Дисфункция сфинктера Одди
- 2) Дуоденит
- 3) Желчнокаменная болезнь
- 4) Злоупотребление алкоголем
- 5) Все перечисленное верно

382. В качестве обезболивающих средств при хроническом панкреатите можно применять все перечисленные препараты, кроме одного:

- 1) Промедол
- 2) Фентанил
- 3) Баралгин
- 4) Морфин
- 5) Анальгин

383. Стимуляторами панкреатической секреции являются:

- 1) Секретин
- 2) Соматостатин
- 3) Холецистокинин
- 4) Инсулин

384. Наименее информативным методом диагностики хронического панкреатита является:

- 1) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Компьютерная томография

385. У мужчины 51 года отмечаются длительные боли давящего характера в правом подреберье после употребления жирной пищи. При обследовании: желтухи и гепатоспленомегалии нет, положительный симптом Керра, температура субфебрильная, СОЭ - 30 мм/ч. Каков предполагаемый диагноз?

- 1) Хронический холецистит в фазе обострения
- 2) Хронический панкреатит в фазе ремиссии
- 3) Язвенная болезнь желудка в фазе обострения
- 4) Хронический гепатит

386. Какой из перечисленных методов исследования является ведущим в диагностике хронического бескаменного холецистита?

- 1) Дуоденальное зондирование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) Холецистография

5) Функциональные пробы печени

387. Какие из перечисленных методов исследования являются ведущими для подтверждения диагноза дисфункция желчного пузыря?

- 1) Дуоденальное зондирование
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ желчного пузыря
- 4) Динамическая холесцинтиграфия
- 5) Функциональные пробы печени

388. Куда наиболее часто иррадиируют боли при хроническом бескаменном холецистите?

- 1) В левое плечо, лопатку, ключицу.
- 2) В правую ногу
- 3) В область сердца
- 4) В правое плечо, лопатку, ключицу
- 5) В поясничную область

389. Какие симптомы бывают положительными в фазе обострения хронического бескаменного холецистита?

- 1) Симптом Лепене
- 2) Симптом Кера
- 3) Симптом Менделя
- 4) Симптом Мерфи
- 5) Симптом Блумберга

390. Основные факторы патогенеза сахарного диабета 1-го типа:

- 1) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность
- 2) Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- 3) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

391. Секреция альдостерона усиливается при непосредственном влиянии на его рецепторы:

- 1) Ангиотензина-1
- 2) Ренина
- 3) Дезоксикортикостерона
- 4) Ангиотензина-2
- 5) Прогестерона

392. Несахарный диабет развивается в результате:

- 1) Понижения секреции антидиуретического гормона
- 2) Нарушения углеводного обмена
- 3) Повышения секреции антидиуретического гормона
- 4) Повышения экскреции натрия с мочой
- 5) Понижения секреции альдостерона

393. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) Определение в крови Т3, Т4, ТТГ
- 3) Лимфография
- 4) Определение в крови антител к тиреоглобулину
- 5) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

394. При гиперкетонемической коме дыхание:

- 1) Редкое, поверхностное
- 2) Частое, поверхностное
- 3) Глубокое, редкое, шумное

395. При несахарном диабете в моче выявляется:

- 1) Глюкозурия
- 2) Повышение относительной плотности мочи .
- 3) Снижение относительной плотности мочи
- 4) Протеинурия
- 5) Лейкоцитурия

396. Какой из сахароснижающих препаратов Вы порекомендуете больному сахарным диабетом II типа с ожирением?

- 1) Манинил
- 2) Метформин
- 3) Глюренорм
- 4) Диабетон

397. Артериальная гипертензия не является характерным симптомом:

- 1) Кортикостеромы
- 2) Гипокортицизма
- 3) Болезни Иценко-Кушинга
- 4) Феохромоцитомы
- 5) Альдостеромы

398. Критерием определения тяжелой формы сахарного диабета является:

- 1) Уровень гликемии
- 2) Определение массы тела больного
- 3) Выраженность симптомов дегидратации тканей
- 4) Использование сахароснижающей терапии
- 5) Наличие и выраженность осложнений

399. Особенности диеты больного с СД II типа

- 1) Ограничение жидкости
- 2) Ограничение углеводов
- 3) Увеличение приема жиров
- 4) Уменьшение приема белков

400. Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- 1) Сканирование щитовидной железы
- 2) УЗИ щитовидной железы
- 3) Пункционную биопсию
- 4) Определение антител к тиреоглобулину
- 5) Определение в крови содержания тиреоидных гормонов

