

ТЕСТОВЫЕ ВОПРОСЫ ПО ТЕРАПИИ НА ВТОРУЮ КАТЕГОРИЮ

1. Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована

- а) при поступлении в стационар;
- б) через 2-3 дня и более после госпитализации;
- в) после выписки из стационара.

2. Перечислите клинические признаки, характерные для больных с синдромом бронхиальной обструкции

- а) нарушение вдоха
- б) нарушение выдоха
- в) одышка
- г) акроцианоз
- д) диффузный цианоз

3. Характер одышки у больных с синдромом бронхиальной обструкции

- а) экспираторная
- б) инспираторная
- в) смешанная

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

- а) хронический обструктивный бронхит
- б) бронхиальная астма
- в) сердечная астма
- г) обструктивная эмфизема легких
- д) тромбоэмболия легочной артерии

5. Особенности, отличающие бронхиальную астму от сердечной астмы

- а) ночные приступы удушья
- б) связь приступов с положением тела
- в) появление кашля в конце приступа удушья
- г) отсутствие мокроты

д) эффективность В2-адреномиметиков

6. Больному стенокардией напряжения, страдающему бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, следует назначить антиангинальный препарат

а) нитросорбид

б) пропранолол

в) метопролол

г) нифедипин

д) тринитролонг

7. Изменение индекса Тиффно, характерное для обструктивных заболеваний легких

а) снижение

б) увеличение

8. Симптомы характерные для бронхоэктатической болезни

а) артралгии

б) «барабанные палочки»

в) кашель с гнойной мокротой

г) сухой кашель

д) кровохарканье

9. Кровохарканье наблюдается при

а) тромбоэмболии легочной артерии

б) бронхоэктатической болезни

в) раке легкого

г) митральном стенозе

д) эмфиземе легких

10. Положения, касающиеся хронического бронхита, правильные

а) диффузное заболевание дыхательных путей

б) характеризуется обратимой обструкцией

в) характеризуется необратимой обструкцией

г) наличие кашля с мокротой на протяжении , по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более

д) приступы удушья

11. Артериальная гипертензия может быть заподозрена по следующим клиническим признакам и проявлениям

а) кратковременные эпизоды потери сознания

б) нарушения сердечного ритма и проводимости

в) боли в теменной и затылочных областях

г) нарушение ритма дыхания

12. При лечении хронических артритов развитие артериальной гипертензии могут вызвать

а) кризанол

б) делагил

в) аспирин

г) ибупрофен

д) гидрокортизон

13. Положительными эффектами, кроме гипотензивного, у антагонистов кальциевых каналов являются

а) коронаролитический

б) антиаритмический

в) бронхолитический

г) снижение уровня мочевой кислоты в крови

д) диуретический

14. Выберите наиболее значимые факторы риска развития артериальной гипертензии

а) наследственная предрасположенность

б) избыточная масса тела

в) потребление алкогольных напитков

г) избыточное потребление белка

д) уровень ежегодного потребления поваренной соли

15. Перечислите признаки ЭКГ, наиболее характерные для больных гипертонической болезнью

а) остроконечный зубец Р в отведениях 2,3

б) гипертрофия левого желудочка

- в) блокада правой ножки пучка Гиса
- г) блокада левой ножки пучка
- д) уширенный, двугорбый зубец Р в отведениях 1,2

16. Какие изменения в анализе мочи характерны для больных гипертонической болезнью

- а) снижение удельного веса
- б) лейкоцитурия
- в) микрогематурия
- г) протеинурия
- д) повышение удельного веса

17. Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

- а) сужение артерий сетчатки
- б) расширение вен
- в) извитость сосудов
- г) расширение артерий сетчатки
- д) кровоизлияния в сетчатку и плазморрагии

18. Какие из указанных классов липопротеидов являются атерогенными?

- а) ЛПВП
- б) ЛПОНП
- в) ЛПНП
- г) ХМ

19. Потребление каких из перечисленных продуктов питания приводят к повышению содержания триглицеридов в крови?

- а) мясо
- б) сахар
- в) кондитерские изделия
- г) икра лосося
- д) куриные яйца

20. К какой форме стенокардии относятся боли, возникающие у людей при умственной работе или при длительном сидячем положении?

- а) напряжения
- б) покоя
- в) вариантная
- г) покоя и напряжения

21. Какие из перечисленных механизмов гипоксии миокарда имеют место при ишемической болезни сердца?

- А) артериальная гипоксемия
- б) недостаточное поступление кислорода
- в) усиление потребления кислорода
- г) снижение утилизации кислорода

22. Какое заболевание желудочно-кишечного тракта дает клинику стенокардии?

- а) заболевания пищевода
- б) диафрагмальная грыжа
- в) язвенная болезнь желудка
- г) хронический колит
- д) острый панкреатит

23. Какие признаки при стенокардии напряжения дают основание заподозрить возникновение инфаркта миокарда?

- а) длительность боли более 15 минут
- б) появление страха смерти
- в) падение АД
- г) боль сильнее предыдущих приступов

24. Назовите наиболее эффективные из перечисленных ниже лекарственных средств, применяемых при стенокардии

- а) нитраты
- б) В-блокаторы
- в) антагонисты кальция
- г) антикоагулянты
- д) антиоксиданты

25. Показания к оперативному лечению стенокардии

- а) 1-2 ФК
- б) 3-4 ФК
- в) прогрессирующая стенокардия
- г) отсутствие эффекта от антиангинальной терапии
- д) стенозирующий атеросклероз проксимальных отделов левой и правой коронарных артерий

26. Признаками нестабильной стенокардии являются

- а) изменение длительности и интенсивности болевых приступов
- б) нарушения сердечного ритма и проводимости
- в) отсутствие эффекта от приема тринитратов
- г) снижение АД без гипотензивной терапии
- д) появление патологического зубца на ЭКГ

а) развития **27. Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане**
инфаркта миокарда

- б) тромбоэмболии мозговых сосудов
- в) развития фатальных нарушений ритма сердца
- г) развития легочной гипертензии
- д) развития венозной недостаточности

28. Причинами вариантной стенокардии (типа Принцметала) являются

- а) поражение мелких сосудов коронарной артерии
- б) спазм крупной коронарной артерии
- в) спазм мелких сосудов коронарной артерии
- г) сочетание атеросклеротического стеноза и вазоспазма
- д) тромбоз коронарной артерии

29. Какие признаки являются наиболее значимыми в дифференциальном диагнозе стенокардии и грудного корешкового синдрома?

- а) купируемость болей нитроглицерином
- б) рентгенологические признаки деформации грудного отдела позвоночника
- в) наличие зон изменений кожной чувствительности, соответствующих иннервации межреберными нервами

- г) положительные симптомы натяжения
- д) отрицательные результаты велоэргометрической пробы

30. Синдром « обкрадывания» у больных стенокардией развивается при использовании следующих групп препаратов

- а) тринитраты
- б) моонитраты
- в) динитраты
- г) В-адреноблокаторы
- д) вазодилататоры

31. Оптимальным методом лечения стенокардии при поражении двух и более коронарных артерий атеросклерозом является

- а) коронарная ангиопластика
- б) консервативная терапия нитратами + В-адреноблокаторами
- в) консервативная терапия амиодароном + антагонистами кальция
- г) аорто-коронарное шунтирование
- д) имплантация искусственного водителя ритма сердца

32. Приступ стенокардии является ситуацией, угрожающей развитием

- а) инфаркта миокарда
- б) пароксизма тахикардии
- в) фибрилляции желудочков
- г) асистолии
- д) разрыва стенки желудочка

33. Какое лечение показано в первые 6 часов инфаркта миокарда?

- а) тромболитическая терапия
- б) антикоагулянтная терапия
- в) дигитализация
- г) терапия антагонистами кальция
- д) терапия периферическими вазодилататорами

34. Какие осложнения возможны при проведении тромболитической терапии в остром периоде инфаркта миокарда?

- а) гипотензия
- б) анафилактический шок
- в) геморрагический шок
- г) отек легких
- д) гематурия

35. Какие признаки характерны для кардиогенного шока?

- а) артериальная гипотензия
- б) пульсовое давление более 30 мм.рт.ст.
- в) брадикардия
- г) олигурия
- д) ацидоз

36. При каких заболеваниях чаще всего встречается мерцательная аритмия?

- а) ИБС
- б) гипертрофическая кардиомиопатия
- в) митральный стеноз
- г) тиреотоксикоз
- д) миокардит

37. При каких состояниях встречаются приступы Морганьи-Эдемса-Стокса?

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия
- г) атриовентрикулярная блокада
- д) синдром слабости синусового узла

38. Какое осложнение наблюдается при мерцательной аритмии?

- а) тромбоэмболический синдром
- б) инфаркт миокарда
- в) гипертонический криз

39. Какой из осложнений инфаркта миокарда является самым частым ,ранним и самым опасным?

- а) кардиогенный шок
- б) отек легких
- в) фибрилляция желудочков
- г) разрыв сердца
- д) асистолия

40. Какие заболевания могут сопровождаться кардиомегалией и застойными явлениями в легких?

- а) инфаркт миокарда
- б) пороки сердца
- в) миокардиты
- г) дилатационная кардиомиопатия
- д) экссудативный перикардит

41. Больные с митральным стенозом предъявляют жалобы на

- а) приступы удушья по ночам
- б) приступы сердцебиения
- в) головокружения и обмороки
- г) сжимающие боли за грудиной при ходьбе
- д) кровохарканье

42. Причинами митрального стеноза могут быть

- а) ревматизм
- б) инфекционный эндокардит
- в) врожденная патология
- г) ревматоидный артрит
- д) муковисцидоз

43. Для миокардита наиболее характерны жалобы:

- а) боли в области сердца, сердцебиения, одышка
- б) боли в области сердца, сердцебиения, обмороки
- в) боли в области сердца, одышка, асцит
- г) боли в области сердца, головокружения, одышка

д) боли в области сердца, температура, сухой кашель

44. Укажите заболевание, с которым чаще всего приходится дифференцировать сухой перикардит?

а) диафрагмальная грыжа

б) острый панкреатит

в) пептическая язва пищевода

г) инфаркт миокарда

д) миокардит

45. Побочные эффекты ингибиторов АПФ, требующие прекращения лечения

а) панцитопения, лейкопения

б) ангионевротический отек, кожные реакции в виде эритемы

в) кашель

г) потеря вкусовых ощущений

д) падение АД после первого приема

46. Больной 27 лет поступил в ЛОР – отделение с диагнозом ангина. Через 3 недели отмечает слабость, снижение АД до 90/60 мм.рт.ст., боли в области сердца, затем появились пароксизмы наджелудочковой и желудочковой тахикардии. Выявлена кардиомегалия. Через 5 недель появилась гнусавость голоса. О каком заболевании следует думать?

а) инфекционно-аллергический миокардит

б) дифтерия, инфекционно-токсический миокардит

в) ревматический миокардит

г) дилатационная кардиомиопатия

д) экссудативный перикардит

47. Для болевого синдрома при инфаркте миокарда характерно

а) локализация за грудиной

б) длительность более 30 минут

в) иррадиация в левую ключицу, плечо, шею

г) сжимающий, давящий характер

д) все перечисленное

48. Ведущий критерий диагностики гипертонического криза П типа

- а) уровень АД
- б) длительность заболевания
- в) очаговая неврологическая симптоматика
- г) тахикардия
- д) экстрасистолия

49. Факторы риска развития гипертонической болезни

- а) атеросклероз
- б) сахарный диабет
- в) отягощенная наследственность
- г) стрептококковые инфекции
- д) нарушения белкового обмена

50. Какой из перечисленных синдромов всегда встречается при НЯК?

- а) лихорадка
- б) похудание
- в) абдоменалгия
- г) кровь в кале
- д) нарушение функции кишечника

51. Перечислите наиболее типичные осложнения НЯК

- а) острая токсическая дилатация
- б) кишечное кровотечение
- в) перфорация толстой кишки
- г) коло-ректальный рак

52. Каким методам диагностики отдается предпочтение у больных НЯК?

- а) эндоскопическим
- б) рентгенологическим
- в) клинико-лабораторным

53. Что является показанием к срочны хирургическим мероприятиям при болезни Крона?

- а) перфорация
- б) кишечная обструкция

- в) массивное кровотечение
- г) острый скоротечный гранулематозный колит
- д) фистулы в близлежащие ткани
- е) пальпируется «абдоминальная масса» в правой подвздошной ямке

54. Гепатомегалия выявляется при

- а) острых гепатитах
- б) хронических гепатитах
- в) циррозах печени
- г) болезнях накопления
- д) болезнях крови
- е) при всех вышеперечисленных состояниях

55. Для печеночной желтухи наиболее характерно

- а) повышение уровня только непрямого билирубина
- б) повышение уровня только прямого билирубина
- в) повышение уровня обеих фракций в зависимости от преобладания механизма обмена билирубина в печени

56. К основным методам, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, относятся

- а) исследование желудочного сока
- б) рентгенография желудка
- в) гастроскопия
- г) морфологическое исследование слизистой оболочки желудка

57. Запоры при язвенной болезни возникают вследствие

- а) щадящей диеты
- б) постельного режима
- в) повышения тонуса блуждающего нерва
- г) приема алюминийсодержащих антацидных препаратов

58. Укажите «эталонный» метод диагностики опухолей поджелудочной железы

- а) МР-томография

- б) компьютерная томография
- в) ультразвуковое исследование
- г) ангиография

59. При каком из перечисленных заболеваний печени уровень сывороточного церулоплазмينا играет ключевую роль в правильной постановке диагноза?

- а) болезнь Коновалова-Вильсона
- б) гемохроматоз
- в) первичный билиарный цирроз печени
- г) аутоиммунный гепатит
- д) первичный склерозирующий холангит

60. Наиболее типично НЯК дебютирует с поражением

- а) сигмовидной кишки
- б) поперечно-ободочной кишки
- в) прямой кишки
- г) нет четкой закономерности

61. Каков арсенал этиотропной терапии у больных с НЯК?

- а) салофальк
- б) антибиотики – аминогликозиды
- в) преднизолон
- д) при неэффективной консервативной терапии – колэктомия

62. Болезненность печени при пальпации отмечается, как правило, при

- а) застойной печени
- б) острых гепатитах
- в) хронических заболеваниях печени в период активности
- г) циррозах печени
- д) хроническом персистирующем гепатите

63. Перечислите диагностически значимые биохимические показатели активности цирроза печени в развернутой клинической стадии

- а) повышение уровня аминотрансфераз

- б) повышение показателей тимоловой пробы и снижение титра сулемовой пробы
- в) повышение уровня конъюгированного билирубина
- г) повышение уровня гамма-глобулинов

64. Укажите , существуют ли специфические ультразвуграфические критерии цирроза печени?

- а) существуют
- б) не существуют

65. Какие из перечисленных веществ являются стимуляторами кислотности?

- а) гастрин
- б) секретин
- в) гистамин
- г) тиреотропный гормон
- д) инсулин

66. Ведущими факторами в возникновении язвенной болезни 12-ти перстной кишки являются

- а) гиперсекреция соляной кислоты
- б) дуоденит
- в) заболевания желчного пузыря
- г) хеликобактерная инфекция
- д) курение

67. Какой из перечисленных ниже синдромов не характерен для хронического панкреатита?

- а) абдоминальные боли
- б) стеаторея
- в) креаторея
- г) водная диарея
- д) нарушенная толерантность к глюкозе

68. У больной А. в течение 5 лет отмечается упорный кожный зуд, стойкая желтуха, пальмарная ксантомы, гепато- и спленомегалия. Определите характер желтухи у больной А.

- а) микросомальная
- б) механическая
- в) гемолитическая

- г) печеночно-клеточная
- д) печеночно-холестатическая

69. У больного циррозом печени гинекомастия, импотенция. Дополните клинику выявленного синдрома

- а) анорексия
- б) общая слабость
- в) энцефалопатия
- г) нарушение вторичного оволосения
- д) боли в ногах

70. Этиологические факторы хронического холецистита

- а) бактерии
- б) лямблии
- в) вирусы
- г) токсические факторы
- д) все перечисленное

71. У больного желтуха с лимонным оттенком. Общий билирубин – 42,8 мкмоль/л, непрямой – 38,4 мкмоль/л, прямой – 4,4 мкмоль/л. Укажите вид желтухи

- а) надпеченочная
- б) печеночная
- в) подпеченочная

72. Назовите основной этиологический фактор острого гломерулонефрита

- а) стафилококк
- б) клебсиелла
- в) бета-гемолитический стрептококк группы А
- г) синегнойная палочка
- д) пневмококк

73. Что включает в себя классическая триада симптомов острого гломерулонефрита?

- а) отеки
- б) одышка

- в) гипертония
- г) гематурия
- д) сердцебиение

74. Какие два признака являются характерными для острого гломерулонефрита?

- а) изостенурия
- б) увеличение плотности мочи
- в) щелочная реакция мочи
- г) увеличение нейтрофилов в моче
- д) увеличение лейкоцитов в моче

75. Назовите осложнения острого гломерулонефрита

- а) олигоанурия в острой фазе заболевания с развитием ОПН
- б) массивное почечное кровотечение
- в) эклампсия
- г) тромбэмболический синдром
- д) острая левожелудочковая недостаточность

76. Назовите показания для назначения глюкокортикоидов при остром гломерулонефрите

- а) отеки
- б) наличие нефротического синдрома без выраженной гематурии и гипертонии
- в) артериальная гипертония
- г) макрогематурия

77. Какие диетические мероприятия показаны при остром гломерулонефрите?

- а) ограничения хлорида натрия 1,5 г/сутки
- б) увеличение потребления хлорида натрия
- в) увеличение количества потребляемой жидкости
- г) повышение потребления K⁺ содержащих продуктов

78. К нефротическому синдрому приводят

- а) хронический гломерулонефрит
- б) амилоидоз
- в) туберкулез легких

г) тромбоз почечных вен

79. Какие системные заболевания осложняются нефротическим синдромом?

а) системная красная волчанка

б) ревматоидный артрит

в) дерматомиозит

г) узелковый периартериит

д) склеродермия

80. Главным признаком нефротического синдрома является

а) лейкоцитурия

б) протеинурия

в) гематурия

г) цилиндрурия

д) бактериурия

81. Признаки дефицита железа являются

а) выпадение волос

б) ломкость ногтей

в) иктеричность

г) койлонихии

д) извращение вкуса

82. Если у больного имеется анемия, тромбоцитопения, бластоз в периферической крови, то следует думать о

а) эритремии

б) апластической анемии

в) остром лейкозе

г) В 12 – дефицитной анемии

83. Хронический лимфолейкоз

а) самый распространенный вид гемобластоза

б) характеризуется доброкачественным течением

в) возникает в старшем и пожилом возрасте

г) во многих случаях не требует цитостатической терапии

84. Если у больного имеется суточная протеинурия более 3,5 г, белок Бенс-Джонса, гиперпротеинемия, то следует думать о

а) нефротическом синдроме

б) миеломной болезни

в) макроглобулинемии Вальденстрема

85. При лимфогранулематозе

а) поражаются только лимфатические узлы

б) рано возникает лимфоцитопения

в) в биоптатах определяют клетки Ходжкина

г) в биоптатах определяют клетки Березовского- Штернберга-Рида

86. Чаще всего при лимфогранулематозе поражаются

а) забрюшинные лимфоузлы

б) периферические лимфоузлы

в) паховые лимфоузлы

г) внутригрудные лимфоузлы

87. Если у больного имеется значительная эозинофилия, то можно думать о

а) паразитарной инфекции

б) узелковом периартрите

в) эозинофильном лейкозе

г) бронхиальной астме

88. Для диагностики миеломной болезни применяется

а) стерильная пункция

б) трепанобиопсия

в) определение М-градиента и уровня иммуноглобулинов

г) рентгенологическое исследование плоских костей

д) определение количества плазматических клеток в периферической крови

а) головокружения

89. Клинические проявления фолиеводефицитной анемии являются

- а), слабость
- б) парестезии
- в) признаки фуникулярного миелоза
- г) иктеричность

90. Наиболее частой причиной смерти при сахарном диабете 2-го типа являются

- а) кетонемическая кома
- б) гиперосмолярная кома
- в) инфаркт миокарда
- г) гангрена нижних конечностей
- д) диабетическая нефропатия

91. Резистентность к инсулину может быть вызвана:

- а) инфекционным заболеванием
- б) патологией инсулиновых рецепторов
- в) антителами к инсулину
- г) длительностью диабета свыше одного года
- д) всеми указанными факторами

92. Калорийность диеты больного рассчитывают, исходя из

- а) реальной массы тела
- б) идеальной массы тела
- в) физической нагрузки
- г) возраста
- д) наличия сопутствующих заболеваний ЖКТ

93. В диете больного сахарным диабетом можно в неограниченном количестве использовать

- а) картофель
- б) огурцы
- в) масло
- г) салат
- д) молоко

94. Какой показатель является наиболее надежным критерием степени компенсации сахарного диабета при динамическом обследовании?

- а) С-пептид
- б) средняя суточная гликемия
- в) гликозилированный гемоглобин
- г) средняя амплитуда гликемических колебаний
- д) уровень контринсулярных гормонов в крови

95. Какие симптомы характерны для неосложненного сахарного диабета 1-типа

- а) полиурия
- б) плохое заживление ран
- в) сильные боли в области сердца
- г) полидипсия
- д) астенический синдром

96. Перечислите возможные причины гипогликемии

- а) большая доза инсулина
- б) в рационе недостаточное количество хлебных единиц
- в) недостаточная доза инсулина
- г) прием алкоголя
- д) физическая нагрузка

97. При типичном диффузном токсическом зобе секреция тиреотропного гормона

- а) нормальная
- б) подавлена
- в) повышена

98. При первичном гипотиреозе в крови обнаруживается

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

99. Девушка 16 лет страдает значительным ожирением (вес 116 кг, рост 172 см) Нерегулярные менструации, головные боли, на коже бедер узкие розовые полосы, избыточный вес с 5 лет. Диеты не придерживалась. АД 160/100 мм.рт.ст. Предположительный диагноз?

- а) микропролактиома
- б) ожирение
- в) болезнь Иценко-Кушинга
- г) синдром Иценко-Кушинга
- д) пубертатно-юношеский диспитуатризм

100. Для сахарного диабета типично

- а) жажда
- б) полиурия
- в) гипергликемия
- г) глюкозурия
- д) все перечисленное

101. К основным видам аритмий относятся:

- 1) Аритмии, связанные с нарушением образования импульса
- 2) Аритмии, обусловленные нарушением проведения импульса
- 3) Аритмии, обусловленные одновременными нарушениями образования и проведения импульса
- 4) Фибрилляция предсердий и фибрилляция желудочков
- 5) Все перечисленные

102. Проявлениями нарушений автоматизма являются:

- 1) Синусовая тахикардия, брадикардия
- 2) Синусовая аритмия
- 3) Остановка синусового узла
- 4) Эктопические ритмы
- 5) Все перечисленные

103. В прогностическом отношении наиболее опасными желудочковыми экстрасистолами считаются:

- 1) Ранние <R на T>
- 2) Политопные
- 3) Групповые (более 3-х)
- 4) Аллоритмия

104. К препарату, предупреждающему внезапную смерть относится:

- 1) Ацетилсалициловая кислота
- 2) Нитроглицерин
- 3) Никотиновая кислота
- 4) Лидокаин

105. Подготовка больных к плановой электроимпульсной терапии при фибрилляции предсердий включает:

- 1) Проведение антитромботической терапии
- 2) Насыщение организма препаратами кальция
- 3) Ликвидацию симптомов сердечной недостаточности
- 4) Все перечисленное

106. Для гипертонической болезни III стадии характерно:

- 1) Гипертрофия миокарда левого желудочка
- 2) Изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ в отведениях V5-6
- 3) Отсутствие поражения органов-мишеней
- 4) Перенесённые инсульт или инфаркт

107. 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

108. Гипертоническая болезнь III стадии осложняется:

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

109. Для систолической артериальной гипертензии (АГ) характерны:

- 1) Наличие систолического АД выше 140 мм рт. ст. и диастолического менее 90 мм рт.ст.
- 2) Наличие систолического АД выше 180 мм рт. ст. и диастолического более 100 мм рт.ст.
- 3) Выявляется преимущественно у лиц старшей возрастной группы
- 4) Чаще всего отмечается у лиц, склонных к депрессивным реакциям

110. Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

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

111. Для диагностики вазоренальной АГ информативны следующие исследования, кроме одного:

- 1) Ангиография
- 2) Исследование ренина в плазме из почечных вен
- 3) Дуплексное сканирование сосудов почек
- 4) УЗИ почек

112. 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

113. 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

114. Для злокачественного течения гипертонической болезни характерно все перечисленное, кроме одного:

- 1) Стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- 2) Гипертоническая энцефалопатия
- 3) Резистентность к гипотензивной терапии
- 4) Прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью
- 5) Преходящие изменения глазного дна на ранних стадиях, на поздних - склеротическое поражение сосудов

115. 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

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

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

117. 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

118. Фактором риска развития ИБС является:

- 1) Гиперхолестеринемия
- 2) Повышение уровня К в плазме крови
- 3) Остеопороз
- 4) Постмиокардитический кардиосклероз
- 5) Врожденный порок сердца

119. Какое осложнение может быть при ИБС?

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

120. Какое осложнение может быть при ИБС?

- 1) Инфаркт миокарда
- 2) Тромбофлебит вен нижних конечностей
- 3) Разрыв хорды
- 4) Развивается почечная недостаточность

121. Какое положение справедливо в отношении терапии ИБС?

- 1) Нитраты необходимо назначать как можно раньше и в больших дозах
- 2) Преднизолон назначают при наличии иммунных поражений внутренних органов
- 3) Среди гемодинамических препаратов предпочтение отдают бета-адреноблокаторам
- 4) Для предупреждения развития резистентности к нитратам их следует менять каждые 8-10 дней

122. Медикаментозное лечение стабильной стенокардии напряжением должно быть направлено на:

- 1) Повышение преднагрузки
- 2) Расширение коронарных сосудов
- 3) Повышение посленагрузки
- 4) Ничего из перечисленного

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

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

124. 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

125. Что такое острая сердечная недостаточность?

- 1) Быстрое возникновение симптомов типичных для нарушения систолической и/или диастолической функции сердца
- 2) Снижение сердечного выброса
- 3) Повышение давления в капиллярах легких
- 4) Застой в тканях
- 5) Все перечисленное

126. Что характерно для приступа сердечной астмы?

- 1) Затруднен вдох
- 2) Затруднен выдох
- 3) Дыхание обычное везикулярное
- 4) Дыхание бронхиальное

127. Какие данные физикальные характерны для отека легких?

- 1) Сухие свистящие хрипы с удлинением выдоха
- 2) Влажные хрипы в нижних отделах легких
- 3) Крепитация
- 4) Бронхиальное дыхание в легких

128. Выберите комбинацию лекарственных препаратов для следующего случая:

Больной 38 лет с острым инфарктом миокарда, осложнившимся кардиогенным шоком I степени: синусовая тахикардия - 110 в минуту, пресистолический ритм галопа, АД - 80/60 мм рт. ст.

- 1) Внутривенно бета-адреноблокатор + мочегонные
- 2) Ингибиторы АПФ + мочегонные
- 3) Сердечные гликозиды + мочегонные препараты
- 4) Добутамин (внутривенно капельно) + нитроглицерин

129. Какая самая важная задача в лечении острой сердечной недостаточности?

- 1) Обеспечение адекватной оксигенации тканей для предупреждения развития полиорганной недостаточности
- 2) Усиление периферического венозного кровообращения

- 3) Борьба с инфекцией
- 4) Ничего из перечисленного
- 5) Все перечисленное верно

130. Какие механизмы лежат в основе развития ХСН

- 1) Систолическая дисфункция миокарда
- 2) Диастолическая дисфункция миокарда
- 3) Комбинированная дисфункция
- 4) Все перечисленное

131. Что является основой систолической функции миокарда?

- 1) Сократимость миокарда
- 2) Форма полостей желудочков
- 3) Расслабление и наполнение желудочков
- 4) Внешнее сдавление сердца

132. Что является основой диастолической функции миокарда?

- 1) Сократимость миокарда
- 2) Форма полостей желудочков
- 3) Расслабление и наполнение желудочков
- 4) Внешнее сдавление сердца

133. Какие заболевания являются основными причинами ХСН в России?

- 1) АГ
- 2) ИБС
- 3) Пороки сердца
- 4) СД

134. Что лежит в основе деления ХСН по функциональным классам?

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

135. Какие из нижеперечисленных препаратов относятся к группе ИАПФ?

- 1) Валсартан
- 2) Эналаприл
- 3) Биспролол
- 4) Периндоприл

136. 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

137. Какие дополнительные методы исследования применяются для диагностики пороков сердца?

- 1) ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплеранализом, рентгенография сердца с контрастированным пищеводом
- 2) Ангиография
- 3) Сцинтиграфия сердца с таллием

- 4) Пробы с физической нагрузкой
- 5) Суточное мониторирование ЭКГ

138. Характеристика пульса и АД при недостаточности аортального клапана

- 1) Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
- 2) Пульс медленный, низкий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
- 3) Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
- 4) Пульс медленный, низкий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД

1139. Этиологический фактор ревматической лихорадки:

- 1) Пневмококк
- 2) Бета -гемолитический стрептококк группы А
- 3) Менингококк
- 4) Клебсиеллы
- 5) Стафилококк

140. Для острой ревматической лихорадки характерны:

- 1) Постоянные боли в суставах, особенно по ночам
- 2) Летучие боли в крупных суставах
- 3) Боли в суставах при ходьбе
- 4) Боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя

141. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке

- 1) Сухой перикардит
- 2) Экссудативный перикардит
- 3) Вальвулит
- 4) Бородавчатый эндокардит
- 5) Констриктивный перикардит

142. Рентгенологические признаки III стадии ревматоидного артрита:

- 1) Сужение суставной щели.
- 2) Околосуставной остеопороз.
- 3) Значительное разрушение хряща и кости.
- 4) Круглые дефекты в эпифизах костей.

143. 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

144. Какой принцип лежит в основе современной классификации пневмоний

- 1) Патогенетический
- 2) Этиологический
- 3) Клинический

145. Внебольничными называются пневмонии, развивающиеся:

- 1) Вне стационара

- 2) После выписки из стационара
- 3) До 48 часов пребывания в стационаре

146. Алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией легкого течения должен включать:

- 1) Общий анализ крови
- 2) Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам
- 3) Гемокультура
- 4) Общий анализ мокроты с бактериоскопией
- 5) Все вышеперечисленное

147. Укажите основной рентгенологический признак бактериальной пневмонии:

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

148. 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

149. Какой из клинических вариантов ХГН является наиболее частым?

- 1) Гематурический
- 2) Латентный
- 3) Нефротический
- 4) Гипертонический
- 5) Смешанный

150. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при ХГН?

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

151. 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

152. При каком заболевании крови отмечается замедлении СОЭ (менее 3 мм/ч)

- 1) Острый лейкоз
- 2) Гемофилия
- 3) Болезнь Вакеза (эритремия)
- 4) Талассемия

153. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- 1) Биопсию лимфоузла
- 2) Стернальную пункцию
- 3) Пункцию селезенки

4) Подсчет ретикулоцитов

154. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

- 1) Исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)
- 2) Микроскопическое исследование лимфоузлов
- 3) Сцинтиграфия
- 4) Лимфография
- 5) Компьютерная и ЯМР-томография

155. Сфероцитоз эритроцитов:

- 1) Встречается при болезни Минковского-Шофара
- 2) Характерен для В12- дефицитной анемии
- 3) Является признаком внутрисосудистого гемолиза

156. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

- 1) Амилоидозе
- 2) Тромбоцитопении
- 3) Мегалобластной анемии
- 4) Болезни Гоше

157. Какой из перечисленных антибактериальных препаратов используется в лечении болезни Крона?

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

158. При эндоскопическом исследовании больных язвенным колитом чаще всего находят:

- 1) Анальные поражения
- 2) Парапроктит
- 3) Тотальный колит
- 4) Проктосигмоидит

159. Для язвенного колита характерны следующие рентгенологические признаки:

- 1) Сглаживание, выпрямление селезеночного угла толстой кишки
- 2) Центральные и краевые "дефекты наполнения"
- 3) Псевдополипы
- 4) Отсутствие гаустр
- 5) Все перечисленное верно

160. Какие клетки обнаруживаются в воспалительном инфильтрате слизистой оболочки толстой кишки при длительном течении язвенного колита?

- 1) Плазматические клетки
- 2) Лимфоциты
- 3) Эозинофилы
- 4) Нейтрофилы
- 5) Все перечисленное верно

161. К возможным осложнениям цирроза печени относят:

- 1) Асцит
- 2) Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- 3) Печеночную энцефалопатию
- 4) Гепаторенальный синдром
- 5) Все перечисленное верно

162. На течение и прогноз хронического вирусного гепатита В влияют все перечисленные факторы кроме одного:

- 1) Употребление алкоголя
- 2) Сочетание HBV с HCV
- 3) Степень активности гепатита
- 4) Степень выраженности фиброза
- 5) Появления спленомегалии

163. Какие из перечисленных лабораторных показателей наиболее характерны для печеночной энцефалопатии?

- 1) Лейкопения
- 2) Повышение активности аминотрансфераз
- 3) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- 4) Повышение уровня аммиака

164. Остановка кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода при циррозе печени предусматривает:

- 1) Внутривенное введение синтетических аналогов соматостатина
- 2) Обтурационное тампонирование пищевода зондом Блекмора
- 3) Склерозирование и лигирование варикозно-расширенных вен пищевода
- 4) Гемотрансфузии
- 5) Все перечисленное верно

165. К факторам, способствующим развитию спонтанного бактериального перитонита у больных циррозом печени, относят:

- 1) Цирроз печени (класс С по Чайлд-Пью)
- 2) Гастроинтестинальное кровотечение
- 3) Эпизод спонтанного бактериального перитонита в анамнезе
- 4) Натуживание при дефекации

166. Для профилактики кровотечений из варикозно - расширенных вен пищевода у больного циррозом печени следует применять:

- 1) Неселективные бета-блокаторы
- 2) Гидрокортизон в клизмах
- 3) Внутривенное введение эссенциале
- 4) Спазмолитические препараты

167. К факторам, способствующим развитию гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:

- 1) Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- 2) Беременность
- 3) Работу, связанную с наклоном туловища
- 4) Употребление алкоголя
- 5) Все перечисленное верно

168. Какие из перечисленных симптомов являются ведущими для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) Отрыжка
- 2) Кашель
- 3) Изжога
- 4) Кардиальная боль
- 5) Все перечисленное верно

169. Какой из перечисленных методов исследования является ведущим в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- 1) Эзофагодуоденоскопия.
- 2) Клинический анализ крови
- 3) УЗИ органов брюшной полости
- 4) Исследование желудочной секреции
- 5) Функциональные пробы печени

170. Какие из перечисленных механизмов обуславливают диарею при синдроме раздраженной кишки?

- 1) Секреторный
- 2) Гиперосмолярный
- 3) Экссудативный
- 4) Гиперкинетический

171. Какие из перечисленных механизмов обуславливают диарею при синдроме мальабсорбции?

- 1) Секреторный
- 2) Гиперосмолярный
- 3) Экссудативный
- 4) Гиперкинетический

172. Какие из перечисленных механизмов обуславливают диарею при язвенном колите?

- 1) Секреторный
- 2) Гиперосмолярный
- 3) Экссудативный
- 4) Гиперкинетический

173. Какие из перечисленных механизмов обуславливают диарею при карциноидном синдроме?

- 1) Секреторный
- 2) Гиперосмолярный
- 3) Экссудативный
- 4) Гиперкинетический

174. Выберите, какие клинические симптомы наиболее характерны для синдрома мальабсорбции?

- 1) Потеря массы тела
- 2) Боль в костях
- 3) Железодефицитная анемия
- 4) Отеки
- 5) Все перечисленное верно

175. Недостаточность внешнесекреторной функции поджелудочной железы при синдроме мальабсорбции приводит к:

- 1) Диарее
- 2) Боли в костях
- 3) Железодефицитной анемии
- 4) Стеаторее
- 5) Все перечисленное верно

176. Причинами развития остеопороза 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

177. У больной 35 лет периодически, после эмоционального напряжения, возникают схваткообразные боли в животе, сопровождающиеся частым жидким стулом (суточный объем кала 200 г); пальпируются спазмированные отделы толстой кишки. При колоноскопии патологии не выявлено. О каком заболевании с наибольшей вероятностью можно думать?

- 1) Хронический панкреатит
- 2) Инфекционные инвазии
- 3) Синдром раздраженной толстой кишки
- 4) Болезнь Крона
- 5) Язвенный колит

178. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника:

- 1) Тенезмы
- 2) Уменьшение болей в животе после дефекации
- 3) Запоры
- 4) Потеря массы тела

179. Какие исследования наиболее информативны в диагностике синдрома раздраженного кишечника?

- 1) Баллонно-дилатационный тест
- 2) Морфологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки
- 3) Рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишки
- 4) УЗИ органов брюшной полости
- 5) Все перечисленное верно

180. К факторам, способствующим развитию функциональной диспепсии относят:

- 1) Нервно-психические расстройства
- 2) Гиперсекрецию соляной кислоты
- 3) Работу, связанную с наклоном туловища
- 4) Употребление алкоголя
- 5) Курение

181. Функциональная диспепсия определяется как:

- 1) Функциональное расстройство пищевода
- 2) Функциональное расстройство кишечника
- 3) Функциональное расстройство желудка и двенадцатиперстной кишки
- 4) Функциональное расстройство желчевыводящих путей

182. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике рака желудка?

- 1) Рентгенологическое исследование желудка
- 2) Исследование желудочной секреции
- 3) Эзофагодуоденоскопия
- 4) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией

183. Какие морфологические изменения слизистой оболочки наиболее характерны при хроническом гастрите:

- 1) Наличие воспаления
- 2) Кишечная метаплазия
- 3) Атрофия слизистой оболочки с уменьшением количества желез
- 4) Все перечисленное верно

184. В этиологии хронического гастрита типа "В" основную роль играют:

- 1) Аутоиммунные процессы
- 2) Рефлюкс дуоденального содержимого

- 3) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- 4) Helicobacter pylori

185. В этиологии хронического гастрита типа "А" основную роль играют:

- 1) Аутоиммунные процессы
- 2) Рефлюкс дуоденального содержимого
- 3) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- 4) Helicobacter pylori

186. В этиологии хронического гастрита типа "С" основную роль играют:

- 1) Аутоиммунные процессы
- 2) Рефлюкс дуоденального содержимого
- 3) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- 4) Helicobacter pylori

187. Что относят к защитным факторам слизистой оболочки желудка?

- 1) Слизисто-бикарбонатный барьер
- 2) Пепсин
- 3) Простагландины
- 4) Гиперсекреция гастрина

188. Укажите наиболее важные рентгенологические признаки язвенной болезни:

- 1) Рубцовая деформация органа
- 2) Моторные нарушения гастродуоденальной зоны
- 3) Степень выраженности пилоробульбарного стеноза
- 4) Все перечисленное верно

189. Укажите ведущий симптом язвенной болезни в фазу обострения:

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

190. Какие препараты могут вызвать язвенное поражение слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки:

- 1) Ацетилсалициловая кислота
- 2) Метронидазол
- 3) Индометацин
- 4) Сукральфат

191. Что свидетельствует об обострении хронического панкреатита?

- 1) Кальцификация поджелудочной железы
- 2) Повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
- 3) Нарушение толерантности к глюкозе
- 4) Гиперамилаземия

192. Какие из перечисленных препаратов нежелательно применять при хроническом панкреатите?

- 1) Антисекреторные препараты
- 2) Панкреатические ферментные препараты
- 3) Селективные миотропные спазмолитики
- 4) Ферментные препараты с содержанием компонентов желчи

193. Наиболее выраженная гиперAMILАЗемия наблюдается при одном из следующих клинических вариантов хронического панкреатита:

- 1) Паренхиматозный
- 2) Псевдотуморозный
- 3) Кистозный
- 4) Фиброзно-склеротический

194. Для больного с хроническим некалькулезным холециститом характерны:

- 1) Боли в правом подреберье
- 2) Изжога
- 3) Боли в левом подреберье
- 4) Плохая переносимость жирной пищи

195. Что такое дисфункция желчного пузыря?

- 1) Аномалии развития желчного пузыря
- 2) Воспаление стенки желчного пузыря
- 3) Моторно-тонические нарушения функции желчного пузыря
- 4) Наличие камней в желчном пузыре

196. Застой желчи в желчном пузыре способствуют все перечисленные факторы, кроме одного:

- 1) Нарушение режима питания
- 2) Длительные поносы
- 3) Беременность
- 4) Малая физическая активность
- 5) Психоэмоциональные факторы

197. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- 1) Гипергликемия и гиперосмолярность
- 2) Гиперосмолярность и лактоацидоз
- 3) Лактоацидоз и гипернатриемия
- 4) Гипернатриемия и кетоацидоз
- 5) Кетоацидоз и гипергликемия

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

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

199. Основным методом диагностики структурных нарушений щитовидной железы является:

- 1) Определение поглощения радиоактивного йода щитовидной железой
- 2) Термография
- 3) Сканирование щитовидной железы
- 4) Ультразвуковое исследование
- 5) Определение тиреоидных гормонов в крови

200. 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