

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«СТАВРОПОЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Институт дополнительного профессионального образования
Кафедра терапии с курсом диетологии**

**Тесты для итогового
экзамена для врачей-курсантов
циклов III и IV «Терапия»**

Ставрополь, 2022

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

1. Ослабление голосового дрожания возникает при:

- а) Пневмонии
- б) Полость в легком
- в) **Обтурационном ателектазе легкого**
- г) Инфаркте легкого
- д) Опухоли легкого

2. Усиление голосового дрожания возникает при:

- а) **Полость в легком**
- б) Гидротораксе
- в) Обтурационном ателектазе легкого
- г) Инфаркте легкого

3. Какие дыхательные шумы меняются после откашливания:

- а) Крепитация
- б) Шум трения плевры
- в) **Хрипы**

4. Какие дыхательные шумы не изменяются после покашливания?:

- а) Влажные хрипы
- б) Сухие хрипы
- в) **Крепитация**

5. Объясните, почему после откашливания уменьшаются басовые сухие хрипы:

- а) Уменьшается бронхоспазм
- б) Уменьшаются проявления раннего экспираторного закрытия бронхов
- в) **Происходит отхождение вязкой мокроты**
- г) Уменьшается отек интерстициальной ткани

6. Какой из дыхательных шумов изменяется при надавливании стетоскопом на грудную клетку?:

- а) Крепитация
- б) Сухие хрипы
- в) **Шум трения плевры**

7. Для какого синдрома характерно наличие тимпанического звука при перкуссии?

- а) Синдром очагового уплотнения легочной ткани
- б) **Синдром наличия полости в легком**
- в) Бронхообструктивный синдром
- г) Синдром скопления жидкости в плевральной полости
- д) Синдром повышенной воздушности легочной ткани

8. Для какого синдрома характерно наличие коробочного звука при перкуссии?

- а) Синдром очагового уплотнения легочной ткани
- б) Синдром наличия полости в легком
- в) Бронхообструктивный синдром
- г) Синдром скопления жидкости в плевральной полости
- д) **Синдром повышенной воздушности легочной ткани**

9. Для какого синдрома характерно наличие тупого звука при перкуссии?

- а) Синдром очагового уплотнения легочной ткани
- б) Синдром наличия полости в легком
- в) Бронхообструктивный синдром
- г) **Синдром скопления жидкости в плевральной полости**
- д) Синдром повышенной воздушности легочной ткани

10. Когда встречается бронхиальное дыхание?

- а) При синдроме нарушения бронхиальной проходимости
- б) **При синдроме уплотнения легочной ткани**
- в) При синдроме повышенной воздушности легочной ткани
- г) При синдроме скопления жидкости в плевральной полости (над областью расположения жидкости)
- д) При синдроме скопления газа в полости плевры

11. Аускультация при бронхообструктивном синдроме выявляет:

- а) Шум трения плевры
- б) Влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких
- в) **Сухие свистящие хрипы**
- г) Крепитацию преимущественно в нижних отделах легких

12. При скоплении жидкости в плевральной полости отмечаются:

- а) Влажные мелкопузырчатые хрипы в нижних отделах легких
- б) Сухие хрипы
- в) **Отсутствие дыхания**
- г) Крепитация преимущественно в нижних отделах легких

13. При синдроме воспалительных изменений легочной ткани отмечаются:

- а) **Усиление голосового дрожания**
- б) Ослабление голосового дрожания
- в) Выслушиваются сухие хрипы
- г) Выслушиваются незвонкие мелкопузырчатые влажные хрипы

14. При синдроме повышенной воздушности легочной ткани отмечаются:

- а) Усиление голосового дрожания
- б) Бронхиальное дыхание
- в) Выслушиваются звонкие мелкопузырчатые влажные хрипы
- г) **Ослабленное везикулярное дыхание**

15. При какой патологии обычно выслушиваются влажные незвучные хрипы в легких?

- а) Пневмоторакс
- б) **Хронический бронхит**
- в) Плевральный выпот
- г) Рак легкого
- д) Эмфизема легких

16. Для какого патологического процесса характерно выслушивание сухих свистящих хрипов над всей поверхностью легких?

- а) Повышение воздушности легких
- б) Наличие жидкости в полости плевры
- в) **Нарушение бронхиальной проходимости**
- г) Уплотнение легочной ткани

д)Наличие полости в легочной ткани

17.Пневмония – это:

а)**Острое инфекционное заболевание с образованием воспалительного инфильтрата в паренхиме легкого**

б)Хроническое воспалительное заболевание с поражением нижних дыхательных путей

в)Заболевание, протекающее с малопродуктивным кашлем и выраженными явлениями интоксикации

г)Хроническое воспалительное заболевание с поражением паренхимы легкого

18.Какой принцип лежит в основе современной классификации пневмоний

а)Патогенетический

б)Этиологический

в)**Клинический**

19.Госпитальными (нозокомиальными) называются пневмонии, развивающиеся:

а)Во время пребывания в стационаре независимо от срока с момента поступления

б)После выписки из стационара

в)В связи с инфекцией полирезистентными штаммами условно-патогенных возбудителей, часто относимых к числу «госпитальных» независимо от срока пребывания в стационаре

г)**Через 48 ч и более с момента поступления в стационар**

д)Вне стационара, но протекающие тяжело и требующие госпитализации

20.Внебольничными называются пневмонии, развивающиеся:

а) **В домах престарелых**

б) Во время лечения в дневном стационаре

в) После выписки из стационара через неделю

г) Спустя 72 часа пребывания в стационаре

21.Какая из нижеперечисленных пневмоний может быть отнесена к нозокомиальной?:

а)Атипичная

б)**Вентиляционно-ассоциированная**

в)Развившаяся во время пребывания в доме престарелых

22.Какая из нижеперечисленных пневмоний не может быть отнесена к нозокомиальной?:

а)Послеоперационная

б)При ИВЛ

в)**Развившаяся во время пребывания в санатории**

г)Аспирационная

23.Назовите иммунодефицитные состояния, часто приводящие к развитию пневмонии

а)Нейтропения

б)Лейкозы

в)Предшествующая химиотерапия

г)ВИЧ-инфекция

д)**Все вышеперечисленное**

24.Атипичной пневмонией является:

а)Пневмония, вызванная стафилококком (*S. aureus*)

- б) Пневмония, вызванная гемофильной палочкой (*Haemophilus influenzae*)
- в) Пневмония, вызванная вирусом
- г) Пневмония, имеющая атипичное течение
- д) **Пневмония, вызванная легионеллой (*L. pneumoniae*)**

25. Что не относится к характеристике атипичной пневмонии?

- а) Двустороннее сливное поражение легочной ткани
- б) Неэффективность бета-лактамов
- в) Возможны эпидемиологические вспышки
- г) Развивается преимущественно в молодом возрасте

26. Этиология внебольничной пневмонии во многом зависит от:

- а) Возраста
- б) Сопутствующей патологии
- в) Предшествующей антибактериальной терапии
- г) Сезонности
- д) **Всего перечисленного**

27. Что является обязательным морфологическим признаком пневмонии?

- а) Перибронхиальная инфильтрация
- б) Развитие очагового фиброза
- в) **Наличие внутриальвеолярного эксудата**
- г) Наличие очагового бронхита

28. Алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией тяжелого течения должен включать:

- а) Общий анализ крови
- б) Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам
- в) Гемокультура
- г) Общий анализ мокроты с бактериоскопией
- д) **Все вышеперечисленное**

29. Что не входит в обязательный алгоритм обследования больного с внебольничной пневмонией на амбулаторном этапе?

- а) Общий анализ крови
- б) **Общий анализ мокроты с посевом на чувствительность к антибиотикам**
- в) Рентгенография грудной клетки в двух проекциях
- г) Общий анализ мокроты с бактериоскопией

30. Серодиагностика при внебольничной пневмонии показана при:

- а) Тяжелом течении пневмонии
- б) Неэффективности - бета-лактамов
- в) По эпидпоказаниям
- г) **Всего вышеперечисленного**

31. Укажите основной рентгенологический признак бактериальной пневмонии:

- а) **Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту**
- б) Картина ателектаза
- в) Тяжистый легочный рисунок
- г) Диффузное снижение прозрачности

32. Что является свидетельством атипичной этиологии пневмонии:

- а) Наличие общеинтоксикационного синдрома
- б) Наличие «скудных» рентгенологических данных
- в) Неэффективность бета-лактамов
- г) **Все перечисленное**

33. Этиологический диагноз пневмонии ставится определенно при:

- а) Выделении возбудителя из крови
- б) Выделении возбудителя из мокроты
- в) Выделении возбудителя из носоглотки

34. Этиологический диагноз пневмонии ставится возможно при:

- а) Выделении возбудителя из крови
- б) **Выделении возбудителя из мокроты**
- в) Выделении возбудителя из плевральной жидкости

35. Основным возбудителем внебольничных пневмоний является:

- а) **Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)**
- б) Стафилококк (*S. aureus*)
- в) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- г) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)
- д) Легионелла (*L. pneumoniae*)

36. Укажите возбудителей атипичной пневмонии:

- а) Пневмококк (*Streptococcus pneumoniae*)
- б) **Микопlasма (*Mycoplasma*)**
- в) Гемофильная палочка (*Haemophilus influenzae*)
- г) Синегнойная палочка (*Pseudomonas aeruginosa*)

37. Укажите признак, не соответствующий долевым пневмониям:

- а) Отставание одной половины грудной клетки при дыхании
- б) **Мелкопузырчатые незвучные влажные хрипы**
- в) Притупление соответственно доле
- г) Усиленная бронхофония
- д) Бронхиальное дыхание в зоне притупления

38. Что из перечисленного относится к легочным осложнениям пневмонии?

- а) Острая дыхательная недостаточность
- б) Абсцесс и гангрена легкого
- в) Парапневмонический плеврит
- г) **Все перечисленное**

39. Что из перечисленного относится к внелегочным осложнениям пневмонии?

- а) Эмпиема плевры
- б) Респираторный дистресс-синдром
- в) **Миокардит**
- в) Бронхообструктивный синдром

40. Что из перечисленного не относится к внеорганным осложнениям пневмонии?

- а) Анемия
- б) **Пневмосклероз**
- в) Инфекционно-токсический шок
- г) Сепсис

41. Осложнению пневмонии абсцессом могут способствовать:

- а) Сахарный диабет
- б) Курение
- в) Алкоголизм
- г) Иммунодефицитные состояния
- д) **Все перечисленное**

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

- а) Туберкулез легких
- б) Саркоидоз
- в) Инфаркт легкого
- г) Опухоль легкого
- д) **Все перечисленное**

43. 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-гнойной мокроты с примесью крови, одышку. Что является наиболее вероятной причиной развившегося состояния?

- а) Развитие воспалительного инфильтрата в правом легком
- б) **Формирование абсцесса легкого**
- в) Развитие острого легочного сердца
- г) Пневмоторакс.
- д) Тромбоэмболия мелких ветвей легочной артерии

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

- а) **Лобарная пневмония**
- б) Эмфизема
- в) Пневмоторакс
- г) Бронхоэктазы

45. Для пневмонии не характерно:

- а) **Незвонкие влажные хрипы в нижне-задних отделах**
- б) Звонкие влажные хрипы
- в) Боли при дыхании
- г) Очаговые тени
- д) Шум трения плевры

46. У больного 55 лет обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, притупление ниже уровня 3-го ребра, ослабленное дыхание и бронхофония там же. Рентгенологически - смещение сердца влево.

Вероятный диагноз:

- а) **Экссудативный плеврит**
- б) Крупозная пневмония
- в) Ателектаз
- г) Пневмоцирроз
- д) Пневмоторакс

47. Какой признак не характерен для острого абсцесса легких?

- а) Гектическая лихорадка
- б) Наличие крепитации**
- в) Эластические волокна в мокроте
- г) Нейтрофильный лейкоцитоз
- д) Примесь крови в мокроте

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

- а) Усиление признаков интоксикации
- б) Повышение температуры тела до 39°C и выше
- в) Кашель с выделением большого количества мокроты с неприятным запахом**
- г) Ухудшение общего состояния

49. У больного движения грудной клетки симметричны, коробочный звук при перкуссии, ослабленное везикулярное дыхание с удлиненным выдохом, печеночная тупость смещена вниз.

Ваш диагноз:

- а) Гидропневмоторакс
- б) Фиброз
- в) Диффузная эмфизема легких**
- г) Бронхиальная астма
- д) Лобулярная пневмония

50. У мужчины 23 лет среди полного здоровья после сильного кашля возник приступ резких болей в грудной клетке справа. При обследовании: справа тимпанит, ослабление дыхания и бронхофонии.

Вероятным диагнозом является:

- а) Крупозная пневмония
- б) Острый бронхит
- в) Плеврит
- г) Тромбоэмболия легочной артерии
- д) Спонтанный пневмоторакс**

51. У 45-летнего больного в последние несколько месяцев нарастает одышка. Анамнез без особенностей. Объективно: акроцианоз, барабанные пальцы. В легких на фоне ослабленного дыхания незвонкие мелкопузырчатые хрипы. Имеется акцент 2-го тона на легочной артерии. Рентгенологически - сетчатость легочного рисунка, преимущественно в нижних отделах, размеры сердца не изменены, выбухает конус легочной артерии.

- а) Митральный стеноз
- б) Фиброзирующий альвеолит (идиопатический)**
- в) Хронический обструктивный бронхит
- г) Застойная пневмония
- д) Гематогенно-диссеминированный туберкулез легких

52. Характеристика абсцесса легкого, соединенного с бронхом:

- а) Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону
- б) То же, но смещение в сторону притупления
- в) Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы**
- г) Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

д)Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

53.Характеристика массивного обтурационного ателектаза:

а)Притупление, ослабленное дыхание и бронхофония, смещение средостения в противоположную сторону

б)То же, но смещение в сторону притупления

в)Притупление с тимпаническим звуком, амфорическое дыхание, крупнопузырчатые хрипы

г)Притупление, бронхиальное дыхание, усиленная бронхофония

д)Инспираторная одышка, уменьшение объема легких, крепитация

54.Основной ранний признак периферического рака легких:

а)Боли в грудной клетке

б)Повышение температуры

в)Анемия

г)Рецидивирующий пневмоторакс

д)Обтурационный ателектаз

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

а)Рак бронха

б)Бронхиальную астму

в)Бронхоэктатическую болезнь

г)Пневмонию

д)Хронический гнойно-обструктивный бронхит

56.Укажите основной рентгенологический признак центрального рака легкого:

а)Гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту

б)Картина ателектаза

в)Тяжистый легочный рисунок

г)Диффузное снижение прозрачности

57.Какие факторы могут быть причиной гиперэозинофилии крови и эозинофильных инфильтратов в легких?

а)Лечение антибиотиками

б)Паразиты

в)Экзема

г)Аллергический бронхолегочный аспергиллез

д)Все выше перечисленное

58.В воинской части отмечено массовое заболевание военнослужащих пневмонией, протекающей с малопродуктивным кашлем и выраженными явлениями интоксикации. Антибактериальная терапия ампициллином, гентамицином, цефалоспоридами неэффективна. Какова наиболее вероятная этиология пневмонии?

а)Золотистый стафилококк

б)Клебсиелла пневмонии

в)Микоплазма

г)Пневмоциста (P. carini)

д)Пневмококк

59.У служащей крупной гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура до 40°C, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии: выяв-

лены инфильтративные изменения в обоих легких. Какова наиболее вероятная причина пневмонии?

- а) Клебсиелла
- б) **Легионелла**
- в) Микоплазма
- г) Палочка Пфейффера
- д) Золотистый стафилококк

60. В диагнозе при пневмонии должно быть отражено:

- а) Вариант пневмонии
- б) **Этиология**
- в) Локализация процесса
- г) Наличие осложнений
- д) **Все перечисленное**

61. Назовите критерии госпитализации больных с внебольничной пневмонией:

- а) Наличие болей в грудной клетке
- б) **Наличие цианоза**
- в) Выраженный лейкоцитоз
- г) **Все перечисленное**

62. Как называется антибактериальная терапия без учета возбудителя?

- а) **Этиологическая**
- б) Эмпирическая
- в) Эпидемиологическая
- г) Терапия «выбора»

63. Какие из нижеперечисленных антибактериальных препаратов относятся к группе бета-лактамов?

- а) Аминогликозиды
- б) **Макролиды**
- в) Линкомицин
- г) **Карбопенемы**

64. Препаратами выбора для лечения атипичной пневмонии являются:

- а) Полусинтетические пенициллины
- б) **Макролиды**
- в) Цефалоспорины первого и второго поколений

65. При беременности противопоказано применение:

- а) Цефалоспоринов 3-го поколения
- б) Пенициллинов
- в) **Респираторных фторхинолонов**

66. Возможно ли применение аминогликозидов при амбулаторном лечении пневмоний?

- а) Да, это наиболее часто назначаемые АБП при лечении пневмоний
- б) Да, при лечении тяжелых инфекций
- в) **Нет, они применяются только в условиях стационара**

67. При микробиологическом исследовании мокроты больного острой пневмонией выделена *Klebsiella pneumoniae* в высоком титре. Определите тактику антибактери-

альной терапии:

- а) Цефалоспорины второго поколения
- б) Полусинтетические пенициллины в больших дозах
- в) Цефалоспорины второго или третьего поколения в сочетании с аминогликозидами**
- г) Фторхинолоны
- д) Макролиды

68. Какой антибактериальный препарат относится к респираторным фторхинолонам?

- а) Норфлоксацин
- б) Ципрофлоксацин
- в) Моксифлоксацин**
- г) Ванкомицин

69. Что такое ступенчатая терапия пневмонии?

- а) Увеличение дозы антибиотика в процессе терапии
- б) Уменьшение дозы антибиотика
- в) Переход с парентерального введения антибиотика на прием перорально**
- г) Смена антибиотиков в процессе лечения

70. Срок, необходимый для оценки эффективности антибактериальной терапии

- а) 48-72 час**
- б) 24-48 часов
- в) 24 часа
- г) Срок не имеет значения

71. Что не является абсолютным показанием для продолжения антибактериальной терапии внебольничной пневмонии?

- а) Наличие осложнений
- б) Сохранение выраженной клинической симптоматики
- в) Увеличение СОЭ при нормализации формулы крови**
- г) Повышение температуры

72. Последствиями неадекватной антибактериальной терапии внебольничных пневмоний являются:

- а) Увеличение летальности
- б) Повышение устойчивости к антибиотикам
- в) Повышение стоимости лечения
- г) Все вышеперечисленное**

73. Какое утверждение не верно для ХОБЛ?

ХОБЛ – это заболевание:

- а) связанное с действием патогенных частиц и газов
- б) которое можно предотвратить и лечить
- в) обязательно сопровождающееся бронхиальной гиперреактивностью**
- г) характеризующееся ограничением воздушного потока

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

- а) Бронхиальная астма средней тяжести**
- б) Хронический обструктивный бронхит
- в) Эмфизема
- г) Недостаточность альфа1-антитрипсина

75. Что не относится к факторам риска ХОБЛ?

- а) Курение
- б) **Ожирение**
- в) Профессиональные вредности
- г) Туберкулез

76. Обструкция при ХОБЛ:

- а) Обратима самостоятельно
- б) **Частично обратима под действием лекарственного препарата**
- в) Полностью обратима под действием лекарственного препарата
- г) Не прогрессирует

77. Что не относится к патофизиологическим особенностям ХОБЛ?

- а) Воспаление дыхательных путей
- б) Мукоцилиарная дисфункция
- в) Структурные изменения бронхиального дерева
- г) **Позднее развитие эмфиземы**

78. Укажите, какой из нижеперечисленных аускультативных признаков соответствует поражению крупных и средних бронхов при ХОБЛ?

- а) **Сухие хрипы, преимущественно на выдохе**
- б) Крепитация
- в) Шум трения плевры
- г) Звучные мелкопузырчатые влажные хрипы

79. Легочная гиперинфляция - это:

- а) Структурные изменения в легких
- б) **Повышение объемов легких в конце спонтанного выдоха**
- в) Появление сухих хрипов
- г) Непродуктивный кашель

80. Укажите основные патогенетические механизмы развития бронхиальной обструкции у больных ХОБЛ:

- а) Гиперсекреция слизи
- б) Спазм гладкой мускулатуры дыхательных путей
- в) Деструкция эластической коллагеновой основы в легких
- г) Коллапс мелких бронхов и облитерация бронхиол
- д) **Все перечисленное**

81. Укажите, что не является компонентом бронхиальной обструкции?

- а) Задержка мокроты
- б) **Ларингоспазм**
- в) Воспаления бронхов
- г) Бронхоспазм
- д) Отек слизистой оболочки

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

- а) **Экспираторная**
- б) Инспираторная
- в) Смешанная

83. Какой симптом не характерен для ХОБЛ ?

- а) Коробочный звук
- б) Инспираторная одышка**
- в) Удлиненный выдох
- г) Сухие хрипы на выдохе
- д) Часто непродуктивный кашель

84. Диагноз ХОБЛ может быть поставлен больному при наличии следующих признаков:

- а) Больной откашливает мокроту в течение 3 мес в году
- б) Больной откашливает мокроту на протяжении 3 мес подряд в течение последних 2 лет**
- в) Дважды в год возникает острый бронхит в течение последних 3 лет
- г) Беспокоит кашель с мокротой в течение 4 мес в году
- д) Беспокоит кашель с мокротой после перенесенной пневмонии в течение 8 нед

85. Жизненную емкость легких (ЖЕЛ) составляет все перечисленное, кроме одного:

- а) Емкость вдоха.
- б) Дыхательный объем.
- в) Остаточный объем**

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

- а) Уменьшение ЖЕЛ
- б) Снижение индекса Тиффно
- в) Снижение пиковой скорости выдоха
- г) Уменьшение остаточного объема легких**

87. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ легкой степени тяжести?

- а) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
- б) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного
- в) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
- г) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного**

88. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ тяжелого течения?

- а) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
- б) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного
- в) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного**
- г) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного

89. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ средней степени тяжести?

- а) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного**
- б) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного
- в) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
- г) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного

90. Какова величина ОФВ1 при ХОБЛ крайне тяжелого течения?

- а) $50\% \leq \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного
- б) $\text{ОФВ1} < 30\%$ от должного**
- в) $30\% \leq \text{ОФВ1} < 50\%$ от должного
- г) $\text{ОФВ1} > 80\%$ от должного

91. Какие клетки являются основными в формировании воспаления при ХОБЛ?

- а) Эозинофилы
- б) Базофилы
- в) **Нейтрофилы**
- г) Лимфоциты

92. Какое сочетание симптомов относится к I типу обострения ХОБЛ?

- а) **Усиление одышки, увеличение количества и гнойности мокроты**
- б) Увеличение количества мокроты в сочетании с лихорадкой
- в) Усиление кашля на фоне лихорадки
- г) Увеличение количества сухих хрипов, появление тахикардии

93. Что рассматривается как показатель тяжести ХОБЛ по рекомендациям GOLD?

- а) ОФВ
- б) Наличие гнойной мокроты
- в) **ОФВ 1 + риск обострений + показатели КЖ**
- г) количество обострений в год

94. Что не относится к внелегочным проявлениям ХОБЛ?

- а) Остеопороз
- б) Депрессия
- в) **Васкулит**
- г) Сердечно-сосудистые заболевания

95. При цитологическом исследовании мокроты у больного бронхоэктатической болезнью можно выявить:

- а) Скопления нейтрофилов
- б) Эластические волокна
- в) Макрофаги
- г) Бактериальные клетки
- д) **Все перечисленное**

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

- а) Отказ от курения
- б) Физическая реабилитация
- в) Противогриппозная вакцинация
- г) **Все перечисленное**

97. ХОБЛ следует лечить антибиотиками:

- а) В осенне-зимний период
- б) Длительно
- в) Не следует применять вообще
- г) **При выделении гнойной мокроты**
- д) При появлении кровохарканья

98. Какие лекарственные средства уменьшают динамическую гиперинфляцию и являются основой симптоматической терапии при ХОБЛ?

- а) Антибиотики
- б) **Длительно действующие бронхолитики**

- в) Мукорегуляторы
- г) Ингаляционные глюкокортикоиды

99. Что влияет на выбор бронходилатирующей терапии ХОБЛ?

- а) Наличие гнойной мокроты
- б) Возраст
- в) **Степень тяжести**
- г) Профессия

100. Какой из перечисленных препаратов относится к антихолинергическим средствам?

- а) Эуфиллин
- б) Сальбутамол
- в) Симбикорт
- г) Адреналин
- д) **Тиотропиум бромид**

101. Спирива - это:

- а) **Высокоселективный антихолинергический препарат длительного действия**
- б) бета₂-агонист длительного действия
- в) Комбинированный препарат
- г) Антихолинергический препарат короткого действия

102. Каков механизм действия сальбутамола (беротека)?

- а) Снижение тонуса вагуса
- б) **Стимуляция бета₂-рецепторов**
- в) Блокада альфа-рецепторов
- г) Блокада гистаминорецепторов

103. Какой нижеперечисленный бета₂-агонист обладают пролонгированным действием:

- а) Сальбутамол
- б) Беротек
- в) Адреналин
- г) **Формотерол**

104. Беродуал - это:

- а) Адrenomиметик
- б) Холинолитик
- в) **Сочетание адrenomиметика и холинолитика**

105. Какой препарат не оказывает бронхоспастического действия?

- а) Пропранолол
- б) Гистамин
- в) **Гидрокортизон**
- г) Метакхолин
- д) Лейкотриены С, D, E

106. Каков объем бронходилатирующей терапии необходим для больного ХОБЛ группы В?

- а) ДДХЛ + ИФДЭ4
- б) **ДБА+ДДХЛ**

в) ДДБА/ИГКС + ДДХЛ

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

- а) Постоянный прием бронходилататоров в монотерапии или комбинации
- б) Прием бета2-агонистов короткого действия «по требованию»
- в) **Комбинация бронходилататоров длительного действия в сочетании с приемом кортикостероидов в ингаляциях**

108. Какой из перечисленных препаратов не является мукорегулятором?

- а) Ацетилцистеин
- б) **Трипсин**
- в) Карбоцистеин
- г) Амброксол

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

- а) Амлодипин
- б) Пропранолол
- в) Метопролол
- г) Моночинкве

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

- а) Антагонисты кальция
- б) ИАПФ
- в) АРА II
- г) Селективные бета-блокаторы
- д) **Все перечисленные**

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

- а) Анализ мокроты
- б) Бронхоскопия
- в) **Бронхография**
- г) Сцинтиграфия легких

112. У больной 46 лет, страдающей варикозным расширением вен нижних конечностей, внезапно развилась загрудинная боль, одышка смешанного характера, свистящие хрипы в проекции среднего легочного поля справа.

Какое из перечисленных ниже заболеваний может обусловить приведенную выше клиническую картину?

- а) Острый инфаркт миокарда
- б) Спонтанный пневмоторакс
- в) Бронхиальная астма
- г) **Тромбоэмболия легочной артерии**
- д) Очаговая пневмония

113. Под дыхательной недостаточностью понимают:

- а) **Состояние, при котором не обеспечивается поддержание нормального газового состава крови, либо последнее достигается перенапряжением аппарата внешнего дыхания, ведущим к снижению его функциональных возможностей**

- б) Состояние, при котором не обеспечивается доставка необходимого количества кислорода к периферическим тканям
- в) Состояние, при котором имеет место значительное снижение объемов дыхания (ЖЕЛ и др.)
- г) Состояние, при котором снижение функциональной способности легких (обструктивные и/или рестриктивные изменения) ведет к появлению одышки
- д) Состояние, сопровождающееся острой или хронической альвеолярной гипоксией

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

- а) Хронический обструктивный бронхит
- б) Силикоз
- в) Фиброзирующий альвеолит
- г) Ожирение
- д) **Все вышеперечисленные заболевания**

115. Какие из перечисленных препаратов не относятся к базисной терапии при интерстициальных заболеваниях легких?

- а) Глюкокортикостероиды
- б) Антифибротические препараты
- в) Иммуносупрессоры
- г) **Антибактериальные средства**

116. Какие изменения в легких при синдроме Пиквика приводят к развитию легочного сердца?

- а) Пневмосклероз
- б) Эмфизема легких
- в) Ателектаз
- г) **Альвеолярная гиповентиляция**
- д) Поражение легочных сосудов

117. Какой из нижеперечисленных признаков не характерен для больного с хроническим легочным сердцем:

- а) Одышка
- б) Тахикардия
- в) **Акроцианоз**
- г) Блокада правой ножки пучка Гиса
- д) Бочкообразная грудная клетка

118. Какие лекарственные препараты могут входить в объем лечения при хроническом легочном сердце?

- а) Антагонисты кальция
- б) ИАПФ
- в) Диуретики
- г) АРА II
- д) **Все перечисленные**

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

- а) Антагонисты кальция
- б) ИАПФ
- в) Нитраты
- г) **Бета-блокаторы**

120. Какие лекарственные препараты не должны применяться при декомпенсированной хроническом легочном сердце?

- а) Бета-блокаторы
- б) Антагонисты кальция группы дигидропиридина
- в) ИАПФ
- г) Диуретики
- д) Антагонисты кальция группы верапамила

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

- а) Длительная кислородная терапия в амбулаторных условиях
- б) Бронхолитическая терапия
- в) Антибиотикотерапия при обострениях болезни
- г) Применение высоких доз вазодилататоров (нитраты, ингибиторы АПФ и др.) для разгрузки малого круга кровообращения
- д) Все перечисленное

122. Выберите утверждение, наиболее точно соответствующее современным представлениям о сущности бронхиальной астмы:

- а) Бронхиальная астма - хроническое воспалительное заболевание с поражением нижних дыхательных путей
- б) Симптомы бронхиальной астмы прежде всего обусловлены гиперреактивностью бронхов в ответ на внешние стимулы
- в) Характерным признаком бронхиальной астмы является прогрессирующая необратимая бронхиальная обструкция в результате фиброза и перестройки стенки бронхов
- г) Причиной развития бронхиальной астмы является врожденный дефицит α 1-антитрипсина, приводящий к обструкции дыхательных путей вязким секретом

123. Какая величина показателя (FEV1 - ОФВ1) свидетельствует о наличии у пациента бронхиальной обструкции?

- а) FEV1 = 115%
- б) FEV1 = 100%
- в) FEV1 = 90%
- г) FEV1 = 85%
- д) **FEV1 = 70%**

124. Характерными для бронхиальной астмы нарушениями легочной функции являются:

- а) **Бронхиальная гиперреактивность**
- б) Рестриктивные расстройства внешнего дыхания
- в) Прогрессирующая бронхиальная обструкция
- г) Необратимая бронхиальная обструкция

125. Для выявления гиперреактивности бронхов может быть использован следующий метод:

- а) Ингаляционные пробы с антихолинэргическими препаратами
- б) Ингаляционные пробы с бета2-симпатомиметиками
- в) **Мониторирование показателя ОФВ1**
- г) Реопульмонография

126. Какой из указанных методов инструментальной диагностики применяется для

выявления бронхиальной обструкции?

- а) Пульсоксиметрия
- б) Реопульмонография
- в) **Пикфлоуметрия**
- г) Рентгенография

127. Для какого из перечисленных заболеваний характерен обратимый характер синдрома бронхиальной обструкции?

- а) ХОБЛ
- б) **Бронхиальная астма**
- в) Сердечная астма
- г) Обструктивная эмфизема легких
- д) Тромбоэмболия легочной артерии

128. Прирост исходно сниженного объема форсированного выдоха (ОФВ) за 1 с более чем на 20% после ингаляции 200 мкг бета2-симпатомиметика (сальбутамола) свидетельствует о наличии у пациента:

- а) Гиперреактивности бронхов
- б) Рестриктивных изменений легочной функции
- в) **Обратимой бронхиальной обструкции**
- г) Необратимой бронхиальной обструкции
- д) Все вышеперечисленное неверно

129. Прирост исходно сниженного объема форсированного выдоха (ОФВ) за 1 с составил 10% после ингаляции 200 мкг бета2-симпатомиметика (сальбутамола), что свидетельствует о наличии у пациента:

- а) Гиперреактивности бронхов
- б) Рестриктивных изменений легочной функции
- в) Обратимой бронхиальной обструкции
- г) **Необратимой бронхиальной обструкции**
- д) Все вышеперечисленное неверно

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

- а) Приступов экспираторного удушья
- б) Приступообразной одышки
- в) Свистящего дыхания
- г) Приступообразного кашля
- д) **Любого из указанных симптомов**

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

- а) **Эозинофилы**
- б) Базофилы
- в) Нейтрофилы
- г) Моноциты

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

- а) Явления респираторного дискомфорта (приступы удушья, кашля, одышки, свистящее дыхание)
- б) Эозинофилия мокроты и/или жидкости бронхоальвеолярного лаважа
- в) **Наличие обратимой бронхиальной обструкции**

- г) Отсутствие других заболеваний, сопровождающихся аналогичной симптоматикой.
- д) **Все вышеперечисленное**

133. Какой из указанных ниже признаков характерен для интермиттирующей бронхиальной астмы?

- а) Ночные симптомы более 1 раза в неделю
- б) **Ночные симптомы астмы менее 2 раз в месяц**
- в) Ночные симптомы астмы более 2 раз в месяц
- г) Частые (практически каждую ночь) ночные симптомы

134. Какой из указанных ниже признаков характерен для персистирующей бронхиальной астмы легкого течения?

- а) Ежедневные, но не постоянные симптомы астмы
- б) Постоянные симптомы астмы
- в) Частые (практически каждую ночь) ночные симптомы
- г) **ОФВ1 > 80% от должного, суточная вариабельность МСВ > 20%**
- д) ОФВ1 = 60-80% от должного
- е) ОФВ1 < 60% от должного

135. Какой из указанных ниже признаков характерен для персистирующей бронхиальной астмы средней степени тяжести? (GINA, 2011)

- а) ОФВ1 > 80% от должного, суточная вариабельность МСВ > 20%
- б) **ОФВ1 = 60-80% от должного**
- в) ОФВ1 < 60% от должного
- г) ОФВ1 > 80% от должного, суточная вариабельность МСВ < 20%

136. Какой из указанных ниже признаков характерен для персистирующей бронхиальной астмы тяжелого течения?

- а) Симптомы астмы - от 1 раза в неделю до 1 раза в день
- б) Симптомы астмы - реже 1 раза в неделю
- в) Ежедневные, но не постоянные симптомы астмы
- г) **Постоянные симптомы астмы**
- д) Ночные симптомы более 1 раза в неделю
- е) Ночные симптомы астмы менее 2 раз в месяц
- ж) Ночные симптомы астмы более 2 раз в месяц

137. Для лечения бронхиальной астмы применяют следующие препараты:

- а) Хромогликат натрия
- б) Глюкокортикоидные гормоны
- в) Бета2-Адреностимуляторы
- г) Метилксантины
- д) **Все перечисленное**

138. Основу долгосрочного лечения персистирующей бронхиальной астмы составляют:

- а) Ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- б) Ингаляционные симпатомиметики длительного действия
- в) **Ингаляционные кортикостероиды**
- г) Пероральные кортикостероиды
- д) Холинолитики

139. Что из нижеперечисленных препаратов относится к бета2-агонистам короткого

действия?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Серевент (сальметерол)
- г) Интал (динатрия кромогликат)
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) Фликсотид (флутиказон)
- ж) Атровент (ипратропиум)
- з) Симбикорт

140. Что из нижеперечисленных препаратов относится к бета2-агонистам длительного действия?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Интал (динатрия кромогликат)
- г) **Формотерол (форадил, оксис)**
- д) Фликсотид (флутиказон)
- е) Атровент (ипратропиум)
- ж) Симбикорт

141. Что из нижеперечисленных препаратов относится к антихолинергическим средствам?

- а) **Спирива (тиотропиум бромид)**
- б) Сальбутамол
- в) Серевент (сальметерол)
- г) Интал (динатрия кромогликат)
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) Фликсотид (флутиказон)

142. Что из нижеперечисленных препаратов относится к стабилизаторам мембран тучных клеток?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Беродуал
- г) **Интал (динатрия кромогликат)**
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) Фликсотид (флутиказон)
- ж) Атровент (ипратропиум)
- з) Симбикорт

143. Что из нижеперечисленных препаратов относится к ингаляционным кортикостероидам?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Беродуал
- г) Интал (динатрия кромогликат)
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) **Фликсотид (флутиказон)**
- ж) Атровент (ипратропиум)

144. Что из нижеперечисленных препаратов относится к комбинированным препаратам?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Беродуал
- г) Интал (динатрия кромогликат)
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) Серетид
- ж) Атровент (ипратропиум)

145. Что из нижеперечисленных препаратов содержит глюкокортикостероиды?

- а) Спирива (тиотропиум бромид)
- б) Сальбутамол
- в) Беродуал
- г) Интал (динатрия кромогликат)
- д) Формотерол (форадил, оксис)
- е) Симбикорт

146. К числу ингаляционных кортикостероидов относятся:

- а) Беклометазон
- б) Будезонид
- в) Флутиказон
- г) Флунизолид
- д) Все перечисленное

147. Какая группа препаратов не может применяться при бронхиальной астме?

- а) Глюкокортикоидные гормоны
- б) Бета2-Адреностимуляторы
- в) Метилксантины
- г) Протеолитические ферменты

148. Укажите аэрозоли, содержащие М-холинолитик:

- а) Атровент
- б) Симбикорт
- в) Сальбутамол
- г) Серевент

149. Какие лекарственные препараты являются основными противовоспалительными средствами для лечения больных бронхиальной астмой?

- а) Антибиотики
- б) Глюкокортикоиды
- в) Метилксантины
- г) НПВП
- д) Теофиллин

150. Что такое ступенчатая терапия бронхиальной астмы?

- а) Постепенное увеличение доз применяемых лекарственных препаратов
- б) Выбор объема терапии в зависимости от тяжести течения заболевания с последующей коррекцией в зависимости от уровня контроля за астмой
- в) Уменьшение дозы ингаляционных кортикостероидов

151. Какие препараты используются как дополнение к лечению ИГКС больных БА среднетяжелого и тяжелого течения?

- а) Ингаляционные холинолитики

- б) Ингаляционные симпатомиметики короткого действия
- в) Теофиллины короткого действия
- г) **Антилейкотриеновые препараты**

152. Что определяется как «астма под контролем»

- а) Постоянный контроль за состоянием самим пациентом
- б) Постоянный контроль за состоянием пациента врачом
- в) **Достижения полного контроля над симптомами бронхиальной астмы в результате подбора терапии**

153. Какая терапия наиболее эффективна в достижении контроля над астмой?

- а) Средние или высокие дозы ИГКС
- б) β -2 агонисты короткого действия «по потребности»
- в) **Комбинированная терапия ИГКС и β -2 агонисты длительного действия**
- г) Комбинированная терапия β -2 агонисты длительного действия и антихолинергического препарата
- д) Комбинированная терапия β -2 агонисты длительного действия и антилейкотриенового препарата

154. Какой объем терапии соответствует 2 ступени терапии бронхиальной астмы?

- а) Средние или высокие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС в сочетании с ДДБА
- б) β -2 агонисты короткого действия «по потребности»
- в) **Низкие дозы ИГКС или антилейкотриеновые препараты**
- г) Наличие минимально возможной дозы перорального ГКС

155. Какой объем терапии соответствует 5 ступени терапии бронхиальной астмы?

- а) Средние или высокие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС в сочетании с ДДБА
- б) β -2 агонисты короткого действия «по потребности»
- в) Низкие дозы ИГКС или антилейкотриеновые препараты
- г) **Наличие минимально возможной дозы перорального ГКС**

156. Какой объем терапии соответствует 1 ступени терапии бронхиальной астмы?

- а) Средние или высокие дозы ИГКС или низкие дозы ИГКС в сочетании с ДДБА
- б) **β -2 агонисты короткого действия «по потребности»**
- в) Низкие дозы ИГКС или антилейкотриеновые препараты
- г) Наличие минимально возможной дозы перорального ГКС

157. Рассматривается вопрос о снижении объема базисной терапии на 50% при сохранении контроля над астмой в течение:

- а) 1 недели
- б) 4 недель
- в) **3 месяца**
- г) 6 месяцев

158. Больной 67 лет страдает бронхиальной астмой среднетяжелого течения и желудочковой экстрасистолией на фоне постинфарктного кардиосклероза. Какой из указанных аэрозолей является для него средством выбора при купировании приступов экспираторного удушья?

- а) Сальбутамол
- б) Беродуал (фенотерол + ипратропиум)
- в) **Бекотид (беклометазон)**
- г) Биопарокс (фузафунгин)

д) Тайлед (недокромил)

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

- а) Ночные приступы удушья
- б) Появление кашля в конце приступа удушья
- в) Отсутствие мокроты
- г) Эффективность бета₂-адреномиметиков
- д) **Все перечисленное**

160. Какой лекарственный препарат может ухудшить состояние больного с аспириновой формой бронхиальной астмы?

- а) Беродуал
- б) **Анальгин**
- в) Теофиллин
- г) ИАПФ

161. Какие побочные явления развиваются при использовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах?

- а) **Кандидоз ротоглотки**
- б) Язвы желудочно-кишечного тракта
- в) Системная миопатия
- г) Стероидный диабет

162. Какие положения, касающиеся атопической формы бронхиальной астмы, правильны?

- а) Часто развивается в пожилом возрасте
- б) **Сочетается с другими атопическими заболеваниями**
- в) Повышен уровень IgM в крови
- г) Понижен уровень IgE в крови
- д) Характерна лейкопения

163. Для каких из перечисленных заболеваний характерно наличие трансудата в плевральной полости?

- а) Системная красная волчанка
- б) Мезотелиома плевры
- в) Острая пневмония
- г) **Цирроз печени**

164. Если у больного хроническим бронхитом с развитием бронхоэктазов количество лейкоцитов в 1 мл плеврального выпота превышает 50000, то наиболее вероятной причиной появления выпота может быть:

- а) Декомпенсированное легочное сердце
- б) Парапневмонический плеврит
- в) Мезотелиома плевры
- г) **Эмпиема плевры**

165. Основными патогенетическими механизмами образования плеврального трансудата являются:

- а) Понижение давления в легочных капиллярах
- б) Обструкция лимфатических сосудов
- в) **Гипоальбуминемия**

г)Повышение проницаемости висцеральной плевры

166.Перечислите признаки, характерные для плеврального экссудата:

- а)Относительная плотность плевральной жидкости < 1018
- б)Отношение содержания лактатдегидрогеназы (ЛДГ) в плевральной жидкости к величине ЛДГ сыворотки крови более 0,6
- в)**Содержание белка в плевральной жидкости >30 г/л**
- г)Концентрация глюкозы в плевральной жидкости >60 мг/дл

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

- а)Рак кишечника
- б)Рак предстательной железы
- в)**Рак молочной железы**
- г)Рак поперечной ободочной кишки

168.Причинами развития эмпиемы плевры могут являться:

- а)**Бактериальная пневмония**
- б)Рак легкого
- в)ХОБЛ
- г)Мезотелиома плевры

169.При плевральной пункции получена серозно-геморрагическая жидкость. Какое из перечисленных заболеваний нецелесообразно включить в круг дифференциально-диагностического поиска?

- а)Инфаркт легкого
- б)Мезотелиому плевры
- в)Рак легкого
- г)**Системную красную волчанку**

170.Для какого из перечисленных состояний характерно наличие плеврального хилезного экссудата?

- а)**Лимфогранулематоз**
- б)Саркоидоз легких
- в)Пневмония
- г)Туберкулез легких

171.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?

- а)Постинфарктный синдром (синдром Дресслера)
- б)Туберкулез легких
- в)Системная красная волчанка
- г)Инфаркт легкого
- д)**Застойная сердечная недостаточность**

172.Для плевральной жидкости при сердечной недостаточности характерно:

- а)Накопление только в правой плевральной полости
- б)Накопление только в левой плевральной полости
- в)**Накопление первоначально справа, а при нарастании сердечной недостаточности - с обеих сторон**

д) Первоначально появление слева, а при нарастании сердечной недостаточности - с обеих сторон

173. Исследование плевральной жидкости при туберкулезном плеврите выявляет:

- а) 80 - 90% клеток составляют нейтрофилы
- б) Обнаруживаются кристаллы холестерина
- в) Повышен титр антинуклеарных антител
- г) **90 - 95% клеток составляют лимфоциты**
- д) 40 - 50% клеток составляют эозинофилы

174. Больной 48 лет жалуется на интенсивные боли и припухлость в лучезапястных, пястно-фаланговых суставах, усиливающиеся ночью и в утренние часы, утреннюю скованность, повышение температуры до 38,6°C. Отмечаются симметричное поражение суставов кистей, отклонение кистей в локтевую сторону. При рентгенографии суставов кистей отмечаются сужение суставных щелей, единичные узоры суставных поверхностей. При рентгенографии органов грудной полости определяется жидкость в правой плевральной полости до уровня VI ребра. Какова наиболее вероятная причина появления плеврального выпота?

- а) Пневмония, осложнившаяся экссудативным плевритом
- б) **Экссудативный плеврит при ревматоидном артрите**
- в) Гидроторакс при сердечной недостаточности
- г) Экссудативный плеврит при тромбоэмболии легочной артерии
- д) Экссудативный плеврит опухолевой этиологии

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

- а) Хронической недостаточности кровообращения
- б) **Мезотелиомы плевры**
- в) Пневмонии
- г) Туберкулеза легких
- д) Системной красной волчанки

176. Укажите показания для диагностической плевральной пункции:

- а) Стойкий выпот
- б) Подозрение на эмпиему плевры
- в) Подозрение на раковую этиологию
- г) Неясные причины выпота
- д) **Во всех перечисленных случаях**

177. При каких состояниях может появиться плевральный выпот?

- а) Деструктивный панкреатит
- б) Цирроз печени с портальной гипертензией
- в) Поддиафрагмальный абсцесс
- г) Опухоль яичников
- д) **Все перечисленное**

178. У больного 35 лет в течение 2 недель слабость, повышенная потливость, боли в правом боку при дыхании, температура 38°C, ЧД - 28 в минуту, пульс - 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстаёт при дыхании. Голосовое дрожание справа внизу не проводится, там же интенсивное притупление. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено. Границы сердца смещены влево.

Предварительный диагноз:

- а) Инфильтративный туберкулез легких
- б) Плевропневмония
- в) **Экссудативный плеврит**
- г) Ателектаз
- д) Спонтанный пневмоторакс

179. При каком заболевании наблюдается повышение уровня амилазы в плевральной жидкости?

- а) **Панкреатит**
- б) Туберкулез
- в) Злокачественная опухоль
- г) Ревматоидный артрит

180. При каких заболеваниях чаще всего обнаруживаются эозинофильные выпоты?

- а) Пневмония
- б) Туберкулез
- в) Опухоли
- г) **Глистные инвазии**
- д) Травма

181. Какое из указанных утверждений, относящихся к респираторному дистресс-синдрому взрослых справедливо?

- а) **Причиной острой дыхательной недостаточности является повреждение альвеоло-капиллярной мембраны в результате воздействия агрессивных химических и физических факторов (раздражающие и ядовитые газы и пары, лекарственные средства и т.д.), а также глубоких расстройств легочной микроциркуляции («шоковое легкое»)**
- б) Основные клинические проявления: одышка, цианоз, рассеянные влажные хрипы в легких
- в) Прогноз обычно благоприятный
- г) Все вышеперечисленное

182. В лечении респираторного дистресс-синдрома применяют:

- а) ИВЛ
- б) Высокие дозы кортикостероидов
- в) Средства, улучшающие легочную микроциркуляцию
- г) **Все перечисленное**

183. Какой симптом не характерен для бронхоэктатической болезни?

- а) «Барабанные палочки»
- б) **Сухой кашель**
- в) Кровохарканье
- г) Кашель с гнойной мокротой

184. При каком заболевании наиболее эффективно проведение бронхоскопического лаважа с лечебной целью?

- а) Бронхиальная астма
- б) **Хронический гнойный бронхит**
- в) Фиброзирующий альвеолит

185. Для какой клинической ситуации наиболее характерно клочущее дыхание, слышимое на расстоянии, и масса влажных крупнопузырчатых незвонких хрипов над всей поверхностью легких?

- а) Хроническая правожелудочковая сердечная недостаточность
- б) Хроническая левожелудочковая сердечная недостаточность
- в) **Острая левожелудочковая сердечная недостаточность**
- г) Долевая пневмония с абсцедированием
- д) Бронхоэктатическая болезнь

186. 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 клинко-рентгенологические данные?

- а) Туберкулезный плеврит
- б) Туберкулез внутригрудных лимфатических узлов, осложненный ателектазом
- в) **Инфильтративный туберкулез легких**
- г) Туберкулома легких

187. При астматическом статусе 1-й стадии проводится следующее лечение, кроме:

- а) Эуфиллина
- б) **Ингаляционных стероидов**
- в) Метилпреднизолона или гидрокортизона внутривенно
- г) Введения жидкостей
- д) Ингаляция кислорода

188. Машиной скорой помощи доставлен больной 22 лет, страдающий бронхиальной астмой. При поступлении возбужден, температура тела 36,7°C, ЧСС - 120 ударов в минуту, число дыханий - 32 в минуту. При аускультации: дыхание резко ослаблено, единичные сухие хрипы. рН - 7,3, рaO₂ - 50 мм рт. ст. В течение суток получил более 10 ингаляций беротека. Врачом скорой помощи внутримышечно введено 1,0 мл 24% раствора эуфиллина. Что из нижеперечисленного противопоказано больному в этой ситуации?

- а) Эуфиллин парентерально
- б) Внутривенная регидратация
- в) Кортикостероиды
- г) **Увеличение дозы дозированных симпатомиметиков**
- д) Ингаляции кислорода

189. Какие из перечисленных спирографических показателей преимущественно снижаются при тяжелом обострении бронхиальной астмы?

- а) Жизненная емкость легких
- б) ОФV₁
- в) Максимальная вентиляция легких
- г) Мощность вдоха
- д) Мощность выдоха
- е) **Все вышеперечисленное**

190. Объясните, почему у больного во время развития астматического состояния происходит набухание шейных вен:

- а) Снижается давление в малом круге кровообращения
- б) **Развивается острая правожелудочковая сердечная недостаточность**

- в) Развивается острая левожелудочковая сердечная недостаточность
- г) Развивается относительная недостаточность трехстворчатого клапана

191. Какие препараты показаны для лечения астматического статуса?

- а) Атропин
- б) Сальбутамол через небулайзер
- в) Интал
- г) Трипсмин
- д) Ацетилцистеин

192. Какой препарат не провоцирует тяжелое обострение астмы?

- а) Пропранолол
- б) Ацетилсалициловая кислота и НПВС
- в) Гидрокортизон
- г) Ингибиторы АПФ
- д) Витамины группы В

193. Для астматического состояния характерно:

- а) Появление непродуктивного кашля
- б) Затянувшийся приступ удушья.
- в) Наличие громких дистанционных хрипов
- г) Рефрактерность к применяемым бета2-агонистам
- д) Развитие острой дыхательной недостаточности
- е) Любой из вышеперечисленных симптомов

194. Какой морфологический признак не типичен для астматического состояния:

- а) Выраженная эозинофильная инфильтрация слизистой и подслизистой слоев
- б) Метаплазия мерцательного эпителия
- в) Гипертрофия и гиперплазия бокаловидных и серозных желез
- г) Выраженная гипертрофия гладких мышц бронхов
- д) Образование слизистых и фибриновых пробок

195. Астматическое состояние это:

- а) Затянувшийся приступ удушья
- б) Функциональная блокада бета2-адренорецепторов бронхов
- в) Формированием тотальной бронхиальной обструкции
- г) Развитие легочной гипертензии и ОДН
- д) Рефрактерность к бронходилататорам
- е) Все вышеперечисленное

196. Что из перечисленного не относится к основным элементам патофизиологии астматического статуса:

- а) Бронхоспазм
- б) Отёк бронхиальной стенки
- в) Нарушение бронхиального дренирования
- г) Повышение давления в малом круге кровообращения

197. Один из критериев астматического состояния является:

- а) Формирование непродуктивного и неэффективного кашля
- б) Повышение эффективности к применяемым симпатомиметикам
- в) Отсутствие гипоксемии
- г) ПСВ > 50% от должных величин

д)Эффект от повторного введения эуфиллина

198.Какой параметр парциального напряжения газов указывает на дыхательную недостаточность:

- а)PO₂ менее 60 мм рт. ст.
- б)PO₂ более 70 мм рт. ст.
- в)PO₂ - 80 мм рт. ст.
- г)PCO₂ менее 45 мм рт. ст.

199.Какие патогенетические симптомы нехарактерны для астматического статуса:

- а)Феномен «перераздувания лёгких»
- б)Развитие левожелудочковой недостаточности
- в)Повышение внутриплеврального давления
- г)Экспираторный коллапс мелких бронхов

200.Какой симптом характерен для астматического статуса:

- а)Артериальная гипоксемия
- б)Гиперкапния
- в)Повышение легочного сосудистого сопротивления
- г)Развитие правожелудочковой недостаточности
- д) **Все перечисленное**

БОЛЕЗНИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ

ИБС

1.Фактором риска развития ИБС является:

- а)**Гиперхолестеринемия**
- б)Повышение уровня К в плазме крови
- в)Остеопороз
- г)Постмиокардитический кардиосклероз
- д)Врожденный порок сердца

2.Следующие утверждения справедливы при ИБС, кроме одного:

- а)Заболевают чаще мужчины
- б)Лечение следует начинать с бета-адреноблокаторов
- в)Наиболее часто поражается коронарные сосуды
- г)Причиной поражения сосудов является атеросклероз
- д)**Наблюдается полиартрит**

3.Какой из перечисленных лабораторных признаков характерен для ИБС?

- а)Протеинурия
- б)**Гиперхолестеринемия**
- в)Гипер-гамма-глобулинемия
- г)Гипербилирубинемия
- д)Высокие титры антигиалуронидазы и анти-О-стрептолизина

4.Какое осложнение может быть при ИБС?

- а)Инфаркт селезенки
- б)Тромбоз сосудов печени
- в)Разрыв хорды
- г)**Развивается хроническая сердечная недостаточность**

5.Какое острое осложнение может быть при ИБС?

- а)Инфаркт миокарда
- б)Тромбофлебит вен нижних конечностей
- в)Разрыв хорды
- г)Развивается почечная недостаточность

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

- а)Длительное сохранение гиперхолестеринемии IIa, IIб, III типа
- б)Наличие хронической сердечной недостаточности
- в)Наличие перенесенного инфаркта миокарда
- г)Женский пол

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

- а)Длительное сохранение гипергликемии
- б)Наличие нарушений ритма сердца
- в)Гиподинамия и повышенный индекс массы тела
- г)Курение
- д)Наличие хронического тонзиллита

8.Какое положение справедливо в отношении терапии ИБС?

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

9.Медикаментозное лечение стабильной стенокардии напряжение должно быть направлено на:

- а)Повышение преднагрузки
- б)Улучшение коронарного кровообращения
- в)Повышение посленагрузки
- г)Ничего из перечисленного

10.Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- а)Гипертрофия стенок левого желудочка
- б)Сужение коронарных сосудов
- в)Увеличение правого желудочка
- г)Увеличение полости левого предсердия

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

- а)Бета-адреноблокаторы
- б)Альфа-адреноблокаторы
- в)Седативные препараты
- г)Антидепрессанты

12.При стабильной стенокардии напряжения выявляются:

- а)Снижение сегмента ST от изолинии при приступе
- б)Повышение сегмента ST от изолинии при приступе

- в) Отсутствие изменений на ЭКГ во время приступа
- г) Все перечисленное неверно

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

- а) НЦД
- б) Гипертонической болезнью
- в) **Остеохондрозом грудного отдела позвоночника**
- г) Гемохроматозом
- д) Амилоидозом

14. Наиболее вероятная причина смерти больных с ИБС:

- а) Развитие дыхательной недостаточности
- б) **Прогрессирующая недостаточность кровообращения**
- в) Острое нарушение мозгового кровообращения
- г) Все перечисленное неверно

15. Для стабильной стенокардии напряжения характерно:

- а) Тромбоэмболический синдром
- б) **Появление загрудинных болей давящего характера при нагрузке**
- в) Нарушения ритма и проводимости
- г) Наличие иммунных сдвигов
- д) Повышение венозного давления

16. Для купирования приступов стабильной стенокардии наиболее эффективны:

- а) Оксигенотерапия
- б) Сальбутамол
- в) **Нитраты**
- г) Препараты калия

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

- а) **Аортальных пороков**
- б) Дилатационной КМП
- в) Рестриктивной КМП
- г) Ни для одного из перечисленных

18. 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:

- а) Гипертоническая болезнь II стадии
- б) Приобретенный порок сердца (стеноз устья аорты)
- в) **ИБС, кардиосклероз постинфарктный (ОИМ в 2005 г), ХСН IIб. Гипертоническая болезнь III стадии**
- г) Злокачественная АГ
- д) Симптоматическая АГ

19. Для течения стенокардии напряжения характерно:

- а) Стойкое высокое повышение систолического и диастолического АД
- б) **Появление приступов загрудинной боли при физической или эмоциональной нагрузке, купирующихся прекращением нагрузки или приемом нитроглицерина**
- в) Резистентность к терапии
- г) Прогрессирующая гипертрофия миокарда с левожелудочковой недостаточностью

20. Какое направление является приоритетным в лечении ИБС:

- а) Метаболическая терапия
- б) **Липидкорректирующая**
- в) Седативная терапия

21. Больному, страдающему ИБС, следует рекомендовать:

- а) Увеличить потребление поваренной соли
- б) **Прекратить курить**
- в) Увеличить потребления алкоголя
- г) Ограничить физическую активность

22. Нефропротективный эффект при лечении ИБС у больных с сахарным диабетом дают:

- а) Нитраты
- б) Кораксан
- в) Бета-адреноблокаторы
- г) **Ингибиторы АПФ, АРА II**

23. Препаратом первого выбора для купирования приступа стенокардии является:

- а) **Нитроглицерин**
- б) Анаприлин
- в) Амлодипин
- г) Папаверин

24. Амлодипин является по действию:

- а) Салуретиком
- б) Альфа-адреноблокатором
- в) **Антагонистом кальция**
- г) Бета-адреноблокатором
- д) Ингибитором АПФ

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

- а) Нитраты
- б) Антагонисты Са
- в) ИАПФ
- г) Гипотиазид
- д) Бета-адреноблокаторы

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

- а) Антагонистов кальция
- б) Метаболических препаратов
- в) **Неселективных бета-адреноблокаторов**
- г) Нитратов
- д) Ингибиторов АПФ

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

- а) Нитраты
- б) Бета-адреноблокаторы
- в) Антагонисты кальциевых каналов
- г) Ингибиторы АПФ
- д) **Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов**

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

- а) Бета-адреноблокаторы и антагонисты кальция дигидропиридинов го ряда
- б) Бета-адреноблокаторы и кораксан
- в) Ингибиторы АПФ и бета-адреноблокаторы
- г) **Бета-адреноблокаторы и антагонисты Са негидропиридинового ряда**
- д) Антагонисты кальция негидропиридинового ряда и нитраты

29. 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?

- а) Клофелин и антиаритмические препараты
- б) Диуретики
- в) **Бета-адреноблокаторы**
- г) Нитраты и антагонисты кальция
- д) Антагонисты кальция и антиаритмические препараты

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

- а) **Гипертонической болезнью**
- б) Синдром Рейно
- в) Облитерирующим энтеритом
- г) Сахарный диабетом
- д) Бронхиальной астмой

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

- а) **Негативный зубец Т в состоянии покоя**
- б) Появление негативного зубца Т при пробе с хлористым калием
- в) Предсердная экстрасистолия при проведении велоэргометрии
- г) Реверсия негативного зубца Т при ортостатической пробе
- д) **Ни одно из перечисленного**

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

- а) Иррадиация болей в нижнюю челюсть
- б) Возникновение болей при подъеме на лестницу (выше 1-го этажа)
- в) **Длительность болей - более 40 мин**
- г) Выявление стеноза коронарной артерии при коронароангиографии
- д) Боли сопровождаются чувством нехватки воздуха

33. Гемодинамические эффекты нитроглицерина включают все перечисленное, за

исключением одного:

- а) Снижение давления заклинивания в легочной артерии
- б) Повышение ЧСС
- в) Снижение постнагрузки левого желудочка
- г) Снижение центрального венозного давления
- д) **Повышение преднагрузки левого желудочка**

34. Что из перечисленного нехарактерно для стенокардии I функционального класса?

- а) Депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе
- б) **Возникновение болей при подъеме на лестницу (до 1-го этажа)**
- в) Отсутствие изменений ЭКГ в покое
- г) Иррадиация болей в левое плечо
- д) Давящий характер болей

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

- а) Реверсия негативного зубца T
- б) Удлинение интервала PQ
- в) **Депрессия сегмента ST более 2 мм**
- г) Появление предсердной экстрасистолии
- д) Преходящая блокада правой ножки пучка Гиса

36. На основании какого признака можно говорить о III функциональном классе стенокардии?

- а) Блокада левой ножки пучка Гиса
- б) Возникновение приступов болей преимущественно в покое
- в) Депрессия сегмента ST при велоэргометрической пробе
- г) Длительность болей - более 30 мин
- д) **Возникновение болей при ходьбе по ровной местности на расстояние 100-150 м**

37. Какой признак нехарактерен для спонтанной стенокардии?

- а) Быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- б) При коронароангиографии в 10% случаев выявляются малоизмененные или непораженные коронарные артерии
- в) Приступы возникают чаще ночью
- г) Нитроглицерин обычно купирует болевой приступ
- д) **Физическая нагрузка плохо переносится**

38. Какому критерию отвечает понятие «впервые возникшая стенокардия напряжения»?

- а) Давность появления болей - 6 мес.
- б) Давность появления болей - 4 мес.
- в) **Давность появления болей до 1 мес.**
- г) Давность появления болей - 2-3 мес.
- д) Все перечисленное неверно.

39. Какой тип болей не характерен для приступа стенокардии?

- а) Сжимающие боли за грудиной
- б) Жгучие боли в области сердца
- в) Давящие боли за грудиной с иррадиацией в левую руку
- г) **Колющие боли в области сердца, связанные с дыханием**
- д) Чувство дискомфорта в области сердца, возникающее при физической или психоэмоци-

ональной нагрузке

40. Какой признак наиболее характерен для вариантной стенокардии типа Prinzmetal?

- а) Появление приступа стенокардии в момент физической нагрузки
- б) Быстрый и хороший эффект от приема нитроглицерина
- в) **Быстропреходящий подъем сегмента ST на ЭКГ на высоте болей**
- г) Снижение сегмента ST на ЭКГ на высоте болей
- д) Хороший эффект от применения бета-адреноблокаторов

41. 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?

- а) Острый инфаркт миокарда в области заднебоковой стенки левого желудочка
- б) **Приступ вариантной стенокардии типа Prinzmetal**
- в) Дилатационная КМ П
- г) Затяжной приступ стенокардии
- д) Острый перикардит

42. Положительный результат лечения стенокардии достигается благодаря увеличению кровоснабжения миокарда, с одной стороны, и снижению потребности в кислороде - с другой. Какой из перечисленных препаратов не обладает указанными свойствами?

- а) Нитроглицерин
- б) Пролонгированные нитраты
- в) Бета-адреноблокаторы
- г) **Валидол**
- д) Блокаторы медленных кальциевых каналов

43. Какие состояния требуют неотложной госпитализации больного кардиологический стационар?

- а) Впервые возникшая стенокардия
- б) Спонтанная стенокардия
- в) Прогрессирующая стенокардия
- г) **Верно все перечисленное**

44. Пропранолол обладает следующими свойствами:

- а) Повышает сократимость миокарда
- б) Учащает число сердечных сокращений
- в) Повышает активность ренина в плазме
- г) Повышает уровень артериального давления
- д) **Снижает потребность миокарда в кислороде**

45. Для стенокардии характерны:

- а) Сжимающие боли за грудиной
- б) Боли купируются приемом нитроглицерина или прекращением нагрузки
- в) Связь болей с изменением конечной части желудочкового комплекса ЭКГ
- г) Боли могут быть связаны с физическими или психоэмоциональными нагрузками
- д) **Верно все перечисленное**

46. Наиболее типичные признаки ишемии миокарда при регистрации ЭКГ:

- а) Горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм продолжительностью более 0,08 с.
- б) Появление частой желудочковой экстрасистолии при выполнении физической нагрузки
- в) Снижение амплитуды зубца R в левых грудных отведениях при выполнении физической нагрузки
- г) Появление косовосходящего подъема сегмента ST при функциональных пробах (велоэргометрия, тест частой предсердной стимуляции)
- д) **Верно все перечисленное**

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

- а) Холтеровское мониторирование ЭКГ
- б) Велоэргометрия или другая нагрузочная проба
- в) Коронароангиография
- г) ЭКГ
- д) **Верно все перечисленное**

48. Перечислите основные гемодинамические эффекты нитроглицерина, имеющие положительное значение при приступе стенокардии:

- а) Увеличивается коронарный кровоток
- б) Уменьшается потребность миокарда в кислороде
- в) Снижается приток венозной крови к сердцу
- г) Снижается общее периферическое сопротивление сосудов
- д) **Верно все перечисленное**

49. Поставьте правильный диагноз в следующей ситуации:

Больной 42 лет жалуется на боли давящего характера в области сердца, возникающие при незначительной физической нагрузке, сопровождающиеся слабостью, иррадиирующие в нижнюю челюсть. Боли возникли впервые в жизни около 2 нед назад. При регистрации ЭКГ в момент приступа выявлена горизонтальная депрессия сегмента ST более 1 мм в левых грудных отведениях.

- а) ИБС: **впервые возникшая стенокардия**
- б) НЦД с кардиалгическим синдромом
- в) ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- г) ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения и покоя

50. 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.

- а) ИБС: впервые возникшая стенокардия
- б) **НЦД с кардиалгическим синдромом**
- в) ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- г) ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения

51. Поставьте правильный диагноз в следующей ситуации:

Больной 52 лет жалуется на боли жгучего характера в области сердца с иррадиацией в левую руку, возникающие при физической эмоциональной нагрузке. Болен около 2 лет, приступы болей купирует приемом 1-2 таблеток нитроглицерина, эффект отмечает через 2 мин. Во время велоэргометрической пробы при нагрузке 100 Вт в течение 2 мин появилась депрессия сегмента ST в отведениях V4-6.

- а) ИБС: **впервые возникшая стенокардия**

- б)НЦД с кардиалгическим синдромом
- в)ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- г)ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения

52.Поставьте правильный диагноз в следующей ситуации:

У больного, страдающего в течение года стабильной стенокардией напряжения II функционального класса, в последние 5 дней значительно увеличилось количество болевых приступов, резко снизилась толерантность к физическим нагрузкам, появились приступы болей в покое, возросло потребление нитроглицерина.

- а)ИБС: впервые возникшая стенокардия
- б)НЦД с кардиалгическим синдромом
- в)ИБС: стабильная стенокардия напряжения II функционального класса
- г)ИБС: прогрессирующая стенокардия напряжения и покоя

53.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.

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

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

Женщина 33 лет после ссоры с мужем предъявляет жалобы на колющие боли в области сердца, чувство нехватки воздуха, дурноту. Описанные симптомы сохраняются более 2 ч.

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

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

Мужчина 58 лет, страдающий гипертонической болезнью, во время гипертонического криза начал кашлять с выделением розовой пенистой мокроты.

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

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

Мужчина 50 лет после тяжелого физического труда внезапно почувствовал боли в левой половине грудной клетки, усиливающиеся при движениях туловища и вдохе. Боли носят прокалывающий характер. При пальпации передней поверхности грудной клетки – локальная болезненность по ходу четвертого межреберья слева.

- а)Прием 1-2 таблеток нитроглицерина под язык
- б)Прием валокордина и седативных средств

- в) Последовательный прием нескольких (до 10) таблеток нитроглицерина с 15-минутными интервалами
г) **Применение нестероидных противовоспалительных препаратов и анестетиков**

57. У больного 56 лет через 1 ч после окончания приступа загрудинных болей (более выраженных и продолжительных, нежели ранее) на ЭКГ выявлены глубокие отрицательные зубцы Т в отведениях V3-5. О какой патологии можно думать?

- а) Мелкоочаговый инфаркт миокарда
б) Затянувшийся приступ стенокардии
в) Острая ишемическая дистрофия миокарда
г) **Верно все перечисленное**

58. Какие изменения на ЭКГ маскируют острый крупноочаговый инфаркт миокарда и требуют для подтверждения диагноза выявления резорбтивно-некротического синдрома?

- а) Блокада правой ножки пучка Гиса
б) Атриовентрикулярная блокада с периодами Венкебаха
в) Атриовентрикулярная блокада I степени
г) **Блокада левой ножки пучка Гиса**

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

- а) Салуретики
б) Фибринолитические препараты
в) Наркотические анальгетики
г) Нитраты
д) **Верно перечисленное все**

60. Каковы основные гемодинамические нарушения, развивающиеся вслед за возникновением острого инфаркта миокарда?

- а) Увеличение массы циркулирующей крови
б) **Снижение сердечного выброса**
в) Повышение общего периферического сосудистого сопротивления

61. Для профилактики развития жизнеопасных аритмий при остром инфаркте миокарда назначают:

- а) **Метопролол**
б) Верапамил
в) Фибринолизин
г) Нитроглицерин
д) **Верно все перечисленное**

62. Осложнениями инфаркта миокарда являются:

- а) Митральная регургитация
б) Синдром Дресслера
в) Мерцательная аритмия
г) Острая сердечная недостаточность
д) **Верно все перечисленное**

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

- а) Тромболитики
б) Бета-адреноблокаторы

- в) Нитроглицерин
- г) **Верно все перечисленное**

64. Снижению летальности в остром периоде инфаркта миокарда способствуют:

- а) **Тромболитики**
- б) Антагонисты кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- в) Бета-адреноблокаторы
- г) Лидокаин

65. Что из перечисленного не входит в понятие «резорбционно-некротический синдром»?

- а) Повышение температуры тела
- б) **Шум трения перикарда**
- в) Нейтрофильный сдвиг в формуле крови
- г) Увеличение СОЭ
- д) Обнаружение С-реактивного белка в крови

66. Что представляет собой синдром Дресслера:

- а) Разрыв межжелудочковой перегородки
- б) Разрыв межпредсердной перегородки
- в) Отрыв сосочковой мышцы **и развитие недостаточности митрального клапана**
- г) **Аутоаллергическая реакция**
- д) Внезапное появление полной атриовентрикулярной блокады

67. 57-летний больной жалуется, что в течение года 1-2 раза в месяц под утро у него возникают загрудинные боли сжимающего характера, отдающие под лопатку, которые проходят в течение получаса после приема нитроглицерина. При холтеровском мониторировании удалось зафиксировать в момент приступа подъем сегмента ST в отведениях V2-5, достигающий максимума в отведениях V3-4. На следующий день сегмент ST располагался на изоэлектрической линии, динамики по сравнению с ЭКГ, регистрируемыми в прошлом, не было. Какое заболевание Вы можете предположить?

- а) Стабильная стенокардия IV функционального класса
- б) Острый инфаркт миокарда переднеперегородочной области
- в) Ишемическая дистрофия миокарда в переднеперегородочной области
- г) **Вариантная стенокардия**
- д) Нестабильная стенокардия

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

- а) Определение С-реактивного белка и количества лейкоцитов в периферической крови
- б) Определение уровня ЛДГ в крови
- в) Определение уровня суммарной КФК в крови
- г) Определение уровня трансаминаз в крови
- д) **Определение уровня тропонинов**

69. Нарушением ритма при инфаркте миокарда, наиболее часто приводящим к развитию фибрилляции желудочков, является:

- а) Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
- б) Мерцательная тахиаритмия
- в) **Желудочковая пароксизмальная тахикардия**
- г) Синусовая тахикардия

д) Полная атриовентрикулярная блокада

70. Что не характерно для лабораторных сдвигов в остром периоде инфаркта миокарда?

- а) Увеличение уровня тропонинов
- б) Лейкоцитоз
- в) **Лимфоцитоз крови**
- г) Увеличение уровня трансаминаз в крови.
- д) Миоглобинурия

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

- а) Разрыв миокарда
- б) Кардиогенный шок
- в) **Синдром Дресслера**
- г) Нарушение ритма сердца
- д) Нарушение проводимости

72. Признаками трансмурального инфаркта миокарда на ЭКГ являются:

- а) **Подъем сегмента ST и формирование патологического зубца Q**
- б) Подъем сегмента ST
- в) Депрессия сегмента ST в сочетании с инверсией зубца T
- г) Отрицательные зубцы T в левых грудных отведениях
- д) Значительное снижение амплитуды зубца R и инверсия зубца T

73. Показаниями для тромболитизиса являются:

- а) **Приступ боли за грудиной, длившийся более 30 мин, в сочетании с подъемом сегмента ST на 1 мм и более (по крайней мере, в 2 стандартных отведениях ЭКГ от конечностей)**
- б) **Приступ боли за грудиной, длившийся более 30 мин, в сочетании с наличием негативных зубцов T в 3 отведениях ЭКГ**
- в) Длительный приступ боли за грудиной, усиливающихся при дыхании
- г) Длительный приступ боли за грудиной в сочетании с подъемом сегмента ST (в 2 или более отведениях ЭКГ) и подъемом АД до 240/120 мм рт. ст.
- д) Длительный приступ боли за грудиной в сочетании с подъемом сегмента ST (в двух или более отведениях ЭКГ) у больного, перенесшего месяц назад геморрагический инсульт

74. ЭКГ-диагностику острого инфаркта миокарда затрудняет:

- а) Полная блокада правой ножки пучка Гиса
- б) **Полная блокада левой ножки пучка Гиса**
- в) Атриовентрикулярная блокада I степени
- г) Частая желудочковая экстрасистолия
- д) Синоатриальная блокада

75. Терапию прямыми антикоагулянтами (гепарином) при остром инфаркте миокарда необходимо контролировать по:

- а) Времени свертывания крови
- б) Протромбиновому индексу
- в) Активированному времени рекальцификации
- г) **Активированному частичному тромбопластиновому времени**
- д) Уровню фибриногена

76. К признакам кардиогенного шока при остром инфаркте миокарда относятся все перечисленные, кроме одного:

- а) Снижение АД ниже 80/50 мм рт. ст.
- б) Снижение диуреза ниже 20 мл/ч.
- в) Признаки периферической гипоперфузии
- г) **Повышение объема циркулирующей крови**

77. Поставьте правильный диагноз в описанной ситуации:

У 62-летнего мужчины, перенесшего год назад инфаркт миокарда, появились приступы удушья по ночам, во время которых он принимает вынужденное положение - садится в постели. В этих случаях помогает последовательный прием 5-7 таблеток нитроглицерина с 10-минутными интервалами.

- а) Распространенный атеросклероз с преимущественным поражением дуги аорты, сосудов сердца, головного мозга, атеросклеротический кардиосклероз с нарушением ритма (мерцательная аритмия, постоянная форма); недостаточность кровообращения I степени
- б) Ревматизм (степень активности требует уточнения), ревматический порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия; недостаточность кровообращения III степени
- в) Гипертоническая болезнь II стадии, гипертонический криз; отек легких
- г) **ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Недостаточность кровообращения II степени (сердечная астма)**

78. Поставьте правильный диагноз в описанной ситуации:

Мужчина 82 лет, страдающий атеросклерозом с поражением сосудов сердца, мозга, мерцательной аритмией (нормосистолический вариант), стал отмечать появление одышки при подъеме по лестнице на 2-й этаж. Объективные показатели, в том числе ЭКГ, практически не изменились.

- а) **Распространенный атеросклероз с преимущественным поражением дуги аорты, сосудов сердца, головного мозга, атеросклеротический кардиосклероз с нарушением ритма (мерцательная аритмия, постоянная форма); недостаточность кровообращения I степени**
- б) Ревматизм (степень активности требует уточнения), ревматический порок сердца: стеноз левого атриовентрикулярного отверстия; недостаточность кровообращения III степени
- в) Гипертоническая болезнь II стадии, гипертонический криз; отек легких
- г) ИБС: постинфарктный кардиосклероз. Недостаточность кровообращения II степени (сердечная астма)

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

- а) Стабильная стенокардия
- б) Острый крупноочаговый инфаркт миокарда
- в) Трансмуральный инфаркт миокарда
- г) **Нестабильная стенокардия и мелкоочаговый инфаркт миокарда без подъема ST**

80. Что не относится к нестабильной стенокардии?

- а) Впервые возникшая
- б) **Стенокардия напряжения II ФК**
- в) Стенокардия покоя
- г) Прогрессирующая стенокардия
- д) Верно все перечисленное

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

- а) **У женщин**
- б) У мужчин

в)Одинаково часто

82.Какие основные факторы риска развития ИБС у молодых?

- а)Дислипидемия и артериальная гипертония
- б)Инфекции
- в)Голодание
- г)Женский пол

83.У кого чаще встречается стабильная стенокардия в возрасте до 70 лет?

- а)У женщин
- б)У мужчин
- в)Одинаково часто

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

- а)У женщин
- б)У мужчин
- в)Одинаково часто

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

- а)Чрезпищеводная стимуляция сердца
- б)ЭКГ в покое
- в)Велоэргометрическая проба
- г)Рентгенография сердца с контрастированным пищеводом

86.Какое обязательное исследование проводят пациентам при сочетании ИБС с гипертонической болезнью?

- а)СМАД с контролем АД, ЧСС, ЭКГ
- б)ЭКГ в покое
- в)Велоэргометрическая проба
- г)Рентгенография сердца с контрастированным пищеводом

87.Что такое кардиальный синдром Х?

- а)Болевой синдром у лиц с нормальными или малоизмененными коронарными артериями, но положительными нагрузочными пробами
- б)Болевой синдром, возникающий при нагрузке у лиц с измененными атеросклеротическим процессом сосудами
- в)Болевой синдром, возникающий в покое у лиц с измененными атеросклеротическим процессом сосудами
- г)Ничего из перечисленного

88.К какой линии терапии стабильной ИБС относится применение триметазида ?

- а) 1-ая линия
- б) 2-ая линия
- в) 3-я линия
- г) 4-я линия

89.Какие особенности течения ИБС у больных с сахарным диабетом?

- а)Возникает в более молодом возрасте
- б)У 50% безболевая форма
- в)Осложнения развиваются раньше и чаще
- г)Имеется мультифокальный атеросклероз в коронарных, сонных, церебральных и пери-

ферических сосудах
д) **Все перечисленное верно**

90. Какой метод дополнительного исследования наиболее информативен у больных с сахарным диабетом при диагностике стенокардии?

- а) Дуплексное исследование сосудов
- б) ЭКГ покоя
- в) ЭКГ с физическими нагрузками
- г) ЭхоКГ

91. Какой дезагрегантный препарат показан больным при стабильной стенокардии напряжения?

- а) Ацетилсалициловая кислота
- б) Тиклопидин
- в) Клопидогрель
- г) Нестероидные противовоспалительные препараты

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

- а) Статины
- б) Фибраты
- в) Препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- г) Ничего из перечисленного

93. Какие гиполипидемические средства назначаются больным с ИБС, имеющим гиперлипидемию IIb типа?

- а) Статины
- б) Фибраты
- в) Препараты омега-3-полиненасыщенных жирных кислот
- г) Ничего из перечисленного
- д) **Все перечисленные препараты**

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

- а) Статины
- б) **Фибраты**
- в) Секвестранты желчных кислот
- д) Все перечисленные препараты

95. Какой новый класс препаратов гемодинамического действия включен для лечения больных со стабильной стенокардией напряжения?

- а) Бета-адреноблокаторы
- б) Антагонисты медленных кальциевых каналов
- в) Нитраты
- г) **Блокатор I_f-каналов**

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

- а) Бета-адреноблокаторы
- б) Антагонисты медленных кальциевых каналов
- в) Нитраты
- г) **Ингибиторы АПФ**

97. При какой ситуации показано начинать терапию стенокардии напряжения с бета-адреноблокаторов?

- а) Стенокардия напряжения I ФК
- б) **Перенесенный ОИМ в анамнезе**
- в) Сопутствующий сахарный диабет
- г) Сопутствующая бронхиальная астма

98. Какие из перечисленных препаратов в лечении стенокардии относятся к терапии 1-й линии?

- а) Триметазидин
- б) **Антагонисты медленных кальциевых каналов**
- в) Нитраты
- г) Блокаторы If- каналов

99. У бессимптомных пациентов с большими зонами ишемии (>10%) следует рассмотреть назначение:

- а) **Бета-адреноблокаторов**
- б) Антагонистов медленных кальциевых каналов
- в) Нитратов
- г) Блокаторов If- каналов

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

- а) ИМ в анамнезе
- б) Периоды нестабильного течения стенокардии
- в) Сердечные аритмии
- г) Сердечная недостаточность
- д) Сопутствующий сахарный диабет
- е) **Все перечисленное**

ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

1. Что такое острая сердечная недостаточность?

- а) Быстрое возникновение симптомов типичных для нарушения систолической и/или диастолической функции сердца
- б) Снижение сердечного выброса
- в) Повышение давления в капиллярах легких
- г) Застой в тканях
- д) **Все перечисленное**

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

- а) Снижение сократительной функции левого желудочка
- б) Повышение давления в легочных капиллярах
- в) **Депонирование крови в печени**
- г) Снижение сократительной функции левого предсердия
- д) Увеличение постнагрузки

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

- а) Резко выраженная одышка (вплоть до удушья)
- б) **Хороший лечебный эффект больших доз пропранолола**
- в) Влажные незвонкие мелкопузырчатые хрипы в легких

- г) Тахикардия
- д) Повышение давления в легочных венах

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

- а) Желудочковая экстрасистолия
- б) Тошнота
- в) Нарушение цветовосприятия
- г) **Укорочение интервала PQ**
- д) Резкая брадикардия

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

- а) **Торасемид**
- б) Спиринолактон
- в) Гипотиазид
- г) Все перечисленные препараты

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

- а) **Фракция выброса**
- б) Размер левого желудочка
- в) Величина преднагрузки (давление заполнения левого желудочка)
- г) Величина постнагрузки

7. Какое заболевание в последнее десятилетие является наиболее частой причиной развития острой сердечной недостаточности?

- а) **Острый инфаркт миокарда**
- б) Миокардиты различной этиологии
- в) Идиопатические КМП
- г) Приобретенные пороки сердца
- д) Гипертоническая болезнь

8. Основные причины острой сердечной недостаточности с низким сердечным выбросом:

- а) Острый коронарный синдром
- б) Острый миокардит
- в) ТЭЛА
- г) Тампонада сердца
- д) **Все перечисленное**

9. Какая группа препаратов повышает сократимость миокарда?

- а) Бета-блокаторы
- б) **Производные катехоламинов (допамин, адреналин)**
- в) Нитраты
- г) Средства, влияющие на метаболизм миокарда (АТФ, рибоксин и др.)
- д) Верно все перечисленное

10. Основные причины острой сердечной недостаточности с высоким сердечным выбросом:

- а) Септицемия
- б) **Тиреотоксический криз**

- в) Анемия
- г) Шунтирование крови
- д) Верно все перечисленное

11. Для какого из указанных заболеваний характерны внезапное увеличение печени, формирование острого легочного сердца:

- а) Тромбоэмболия легочной артерии
- б) Острый инфаркт миокарда левого желудочка
- в) Гипертонический криз 2 типа
- г) ХОБЛ
- д) Все перечисленное верно

12. Что характерно для приступа сердечной астмы?

- а) Затруднен вдох
- б) Затруднен выдох
- в) Дыхание обычное везикулярное
- г) Дыхание бронхиальное

13. Какие физикальные данные характерны для отека легких?

- а) Сухие свистящие хрипы с удлинением выдоха
- б) Влажные хрипы в нижних отделах легких
- в) Крепитация
- г) Бронхиальное дыхание в легких

14. Что обнаруживается в мокроте у пациентов с отеком легких?

- а) "Клетки сердечных пороков"
- б) Эозинофилия мокроты
- в) Повышенный уровень лейкоцитов
- г) Все вышеперечисленное

15. 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.

- а) Внутривенно бета-адреноблокатор + мочегонные
- б) Ингибиторы АПФ + мочегонные
- в) Сердечные гликозиды + мочегонные препараты
- г) Добутамин (внутривенно капельно) + нитроглицерин

16. Выберите комбинацию лекарственных препаратов для следующего случая:

Больной 70 лет с высоким АД, на фоне которого развился отек легких. ЧСС - 90 в минуту, АД - 180/130 мм рт. ст.

- а) Внутривенно бета-адреноблокатор + мочегонные
- б) Ингибиторы АПФ + мочегонные
- в) Сердечные гликозиды + мочегонные препараты
- г) Допамин (внутривенно капельно) + нитроглицерин

17. Какие клинические варианты острой сердечной недостаточности вы знаете?

- а) Острая декомпенсированная сердечная недостаточность (de novo или декомпенсация ХСН)
- б) Гипертензивная ОСН
- в) Отек легких

- г)Кардиогенный шок
- д)Левожелудочковая ОСН
- е)Правожелудочковая ОСН
- ж)Все перечисленное верно

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

- а)Обеспечение адекватной оксигенации тканей для предупреждения развития полиорганной недостаточности
- б)Усиление периферического венозного кровообращения
- в)Борьба с инфекцией
- г)Ничего из перечисленного
- д)Все перечисленное верно

19.Какие из нижеперечисленных вазодилататоров не используется при лечении острой сердечной недостаточности?

- а)Нитроглицерин
- б)Изосорбид динитрат
- в)Нитропруссид
- г)Незиритид
- д)Амлодипин

20.Какой препарат не обладает инотропным действием?

- а)Добутамин
- б)Допамин
- в)Левосимендан
- г)Нитроглицерин

ПРИБРЕТЕННЫЕ ПОРОКИ СЕРДЦА

1.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?

- а)Митральная недостаточность
- б)Митральный стеноз
- в)Аортальная недостаточность
- г)Аортальный стеноз
- д)Все вышеперечисленное не верно

2.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?

- а)Митральная недостаточность
- б)Митральный стеноз
- в)Аортальная недостаточность
- г)Аортальный стеноз
- д)Все вышеперечисленное не верно

3. Какие показания к хирургической коррекции митрального стеноза?

- а) Уменьшение площади митрального отверстия меньше 12-10 мм²
- б) Тяжелая легочная гипертензия
- в) Рецидивирующая тромбоэмболия
- г) **Все верно**

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

- а) ЭКГ, ФКГ, ЭхоКГ с доплероанализом, рентгенография сердца с контрастированным пищеводом
- б) Ангиография
- в) Сцинтиграфия сердца с таллием
- г) Пробы с физической нагрузкой
- д) Суточное мониторирование ЭКГ

5. Что такое пролапс митрального клапана?

- а) **Прогиб створки или створок в направлении противоположном току крови, сопровождающееся появлением регургитации**
- б) Сужение левого атрио-вентрикулярного отверстия
- в) Приобретенные морфологические изменения митрального клапана
- г) Все перечисленное не верно
- д) Все перечисленное верно

6. Клинические симптомы недостаточности митрального клапана:

- а) **Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке**
- б) Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх + усиление I тона на верхушке
- в) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + ослабление I тона и систолический шум в IV точке
- г) Все перечисленное неверно

7. Клинические симптомы митрального стеноза:

- а) Увеличение границ относительной сердечной тупости влево и вверх + ослабление I тона и систолический шум на верхушке
- б) **Увеличение границ относительной сердечной тупости вверх и вправо + усиление I тона и диастолический шум на верхушке**
- в) Увеличение границ относительной сердечной тупости вправо + усиление I тона и диастолический шум в IV точке
- г) Все перечисленное неверно

8. Какие аускультативные данные при пролапсе МК?

- а) Поздний систолический щелчок + поздний систолический шум
- б) Изолированный мезодиастолический щелчок
- в) Изолированный поздний систолический шум
- г) **Верно все вышеперечисленное**
- д) Не верно все вышеперечисленное

9. Какие клинические симптомы при недостаточности аортального клапана?

- а) Бледность кожных покровов
- б) Пульсация сосудов шеи

- в)Симптом Мюссе
- г)Симптом Ландольфи
- д)Верхушечный толчок виден на глаз
- е)**Все вышеперечисленное верно**

10.Характеристика верхушечного толчка при недостаточности аортального клапана

- а) Не пальпируется
- б)Разлитой, усилен, резистентный, высокий
- в) **Разлитой, усилен, резистентный, высокий, смещен влево и вниз**
- г)Ограничен, низкий, нерезистентный
- д)Положение соответствует конституциональному типу сложения

11.Аускультативные признаки недостаточности аортального клапана

- а)**Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку**
- б)Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- в)Усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- г)Все вышеперечисленное не верно

12.Аускультативная картина над сосудами при недостаточности аортального клапана

- а) Систолический шум на аорте
- б)**При сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Дюразье**
- в)Систолический шум над сонными артериями
- г) Все перечисленное верно
- д)Все перечисленное неверно

13.Характеристика пульса и АД при недостаточности аортального клапана

- а)**Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД**
- б)Пульс медленный, низкий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
- в)Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
- г)Пульс медленный, низкий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД

14.Укажите возможную причину развития стеноза левого атриовентрикулярного отверстия?

- а)Пролабирование створок митрального клапана
- б)Врожденные изменения створок митрального клапана
- в)**Инфекционный эндокардит**
- г)Системная красная волчанка
- д)Все вышеперечисленное не верно

15.Критерием тяжелого остеопороза считается:

- а)) МПК «-1» и выше
- б) МПК «-1» - «-2,5»
- в) Нет правильного ответа
- г) **Наличие переломов**

16. Какой признак характерен для аортального стеноза при пальпации области сердца?

- а) Смещение верхушечного толчка вправо
- б) Систолическое дрожание во втором межреберье справа**
- в) Верхушечный толчок ограничен, низкий, нерезистентный
- г) Все вышеперечисленное не верно

17. Аускультативные признаки при аортальном стенозе:

- а) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
- б) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой**
- в) Усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- г) Все вышеперечисленное не верно

18. Аускультативная картина над сосудами при аортальном стенозе:

- а) Над бедренной артерией - двойной тон Траубе
- б) При сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Дюразье
- в) Шум над почечными артериями
- г) Диастолический шум над сонными артериями
- д) Все перечисленное не верно**

19. Характеристика пульса и АД при аортальном стенозе:

- а) Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
- б) Пульс медленный, низкий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД**
- в) Пульс быстрый, высокий + пульсовое давление снижено за счет повышения диастолического и снижения систолического АД
- г) Пульс медленный, низкий + пульсовое давление увеличено за счет низкого (вплоть до 0) диастолического и высокого систолического АД
- д) Все вышеперечисленное не верно

20. У больного ослабление I тона на верхушке, II тона над аортой, систолический шум над аортой, отклонение контрастированного пищевода по дуге большого радиуса во 2-ой косой проекции, на Эхо-КГ- площадь аортального отверстия менее 18 мм², турбулентное поступление крови в аорту во время систолы левого желудочка, гипертрофия мышцы левого желудочка. Какой порок у больного?

- а) Митральная недостаточность
- б) Митральный стеноз
- в) Аортальная недостаточность
- г) Аортальный стеноз**
- д) Все вышеперечисленное не верно

21. Аускультативные признаки при трикуспидальной недостаточности:

- а) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой с проведением в V точку
- б) Ослабление I тона на верхушке, II тона на аорте + систолический шум над аортой
- в) Усиление I тона на верхушке, II тона на аорте + диастолический шум над аортой
- г) Ослабление I тона у основания мечевидного отростка + систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха**
- д) Все вышеперечисленное не верно

22. Аускультативная картина над сосудами при трикуспидальной недостаточности:

- а) Над бедренной артерией - двойной тон Траубе
- б) При сдавлении бедренной артерии – двойной шум Виноградова-Дюразье
- в) Над сосудами шум Флинта
- г) Систолический шум над сонными артериями
- д) **Все перечисленное не верно**

23. У больного ослабление I тона у основания мечевидного отростка, систолический шум у основания мечевидного отростка, усиливающийся на высоте вдоха (с-м Риверо-Корвальо), на Эхо-КГ- парадоксальное движение межжелудочковой перегородки в сторону правого желудочка во время систолы, неполное смыкание створок трикуспидального клапана с регургитацией крови в правое предсердие во время систолы правого желудочка, увеличение полости правого желудочка. Какой порок у больного?

- а) Митральная недостаточность
- б) Митральный стеноз
- в) Аортальная недостаточность
- г) Аортальный стеноз
- д) **Трикуспидальная недостаточность**
- е) Все вышеперечисленное не верно

24. У больного звучание тонов сердца не изменено, на верхушке после позднего систолического щелчка выслушивается поздний систолический шум, усиливающийся после физической нагрузки. Какой порок у пациента?

- а) Митральная недостаточность
- б) Митральный стеноз
- в) **Пролапс МК**
- г) Аортальная недостаточность
- д) Аортальный стеноз
- е) Все вышеперечисленное не верно

25. Показания к хирургической коррекции аортального стеноза.

- а) Сужение аортального отверстия менее 10-8 мм²
- б) Нарастание градиента давления между левым желудочком и аортой более 75 мм рт. ст.
- в) Нарастание симптомов сердечной недостаточности
- г) **Все перечисленное верно**

26. Какие лекарственные средства показаны больным с митральным стенозом?

- а) АРА 2
- б) **Бета-блокаторы**
- в) Нитраты
- г) иАПФ
- д) Антагонисты Са
- е) Все перечисленное не верно

27. Какие лекарственные средства не противопоказаны больным с митральным стенозом высокой степени?

- а) **Диуретики**
- б) АРА 2
- в) Нитраты
- г) иАПФ
- д) Антагонисты Са

е) Все перечисленное не верно

28. Какие лекарственные средства показаны больным с аортальной недостаточностью?

- а) Нитропруссид натрия + дофамин
- б) Диуретики
- в) Сердечные гликозиды
- г) иАПФ
- д) **Все перечисленное верно**

29. Какие лекарственные средства противопоказаны больным с аортальной недостаточностью?

- а) АРА 2
- б) Нитраты
- в) **Антагонисты Са брадикардитические**
- г) Антагонисты Са дигидропиридиновые
- д) иАПФ
- е) Все перечисленное верно

30. Какие лекарственные препараты противопоказаны при аортальном стенозе высокой степени?

- а) Нитраты
- б) Сердечные гликозиды
- в) Антагонисты Са брадикардитические
- г) Антагонисты Са дигидропиридиновые
- д) иАПФ
- е) **Все перечисленное верно**

РЕВМАТИЧЕСКИЕ БОЛЕЗНИ

1. Этиологический фактор ревматической лихорадки:

- а) Пневмококк
- б) **Бета -гемолитический стрептококк группы А**
- в) Менингококк
- г) Клебсиеллы
- д) Стафилококк

2. Ведущий патогенетический механизм ревматической лихорадки:

- а) Гиперпродукция антинуклеарных антител с образованием циркулирующих иммунных комплексов
- б) **Нарушение регуляции иммунного ответа на стрептококковые антигены**
- в) Гиперпродукция антител к Ig G
- г) Гиперпродукция Ig E

3. Характерные для острой ревматической лихорадки кожные проявления

- а) **Кольцевидная эритема**
- б) Буллезные высыпания
- в) Розеола
- г) Петехиальные высыпания
- д) Крапивница

4. Для полиартрита при ревматической лихорадке характерны:

- а) Анкилоз
- б) Нарушение функции суставов 2 степени после лечения
- в) Нарушение функции суставов 3 степени после лечения
- г) **Полная обратимость артрита после лечения**

5. Для острой ревматической лихорадки характерны:

- а) Постоянные боли в суставах, особенно по ночам
- б) **Летучие боли в крупных суставах**
- в) Боли в суставах при ходьбе
- г) Боли в суставах после приема мясной пищи, алкоголя

6. Специфичное поражение нервной системы при острой ревматической лихорадке у детей

- а) Полиневрит
- б) Арахноидит
- в) Менингит
- г) **Малая хорея**

7. Наиболее специфичное поражение сердца при острой ревматической лихорадке

- а) Сухой перикардит
- б) Экссудативный перикардит
- в) **Вальвулит**
- г) Бородавчатый эндокардит
- д) Констриктивный перикардит

8. Наиболее специфичный для ревматической болезни сердца порок:

- а) Недостаточность митрального клапана
- б) Стеноз устья аорты
- в) Недостаточность аортальных клапанов
- г) **Стеноз митрального отверстия**

9. Назовите поражение органов дыхания, встречающееся при острой ревматической лихорадке:

- а) Бронхит
- б) Бронхиолит
- в) Пневмония
- г) **Плеврит**
- д) Абсцесс легкого

10. Назовите поражение почек при острой ревматической лихорадке:

- а) Пиелонефрит
- б) **Гломерулонефрит**
- в) Сосочковый некроз
- г) Амилоидоз

11. Биохимический признак деструкции соединительной ткани:

- а) Повышение уровня трансаминаз
- б) Повышение уровня креатинина
- в) **Повышение уровня сиаловых кислот**
- г) Повышение уровня щелочной фосфатазы

12. Средство выбора при III степени активности острой ревматической лихорадки:

- а) Аспирин
- б) Диклофенак
- в) **Преднизолон**
- г) Делагил

13. В качестве средства этиотропной терапии при ревматической лихорадке применяется:

- а) Канамицин
- б) Левомецетин
- в) **Пенициллин**
- г) Гентамицин

14. Диагностически важным признаком ревматоидного артрита является

- а) Артрит крупных суставов
- б) Одновременное поражение суставов одного пальца
- в) Отек пальцев в виде «сардельки»
- г) **Артрит проксимальных межфаланговых суставов кистей рук**
- д) Изменение ногтей

15. Для ревматоидного артрита характерно

- а) 90% больных составляют мужчины
- б) Наличие HLA-B27
- в) Вовлечение в процесс суставов мизинца
- г) Наличие остеофитов на рентгене
- д) **Узурация эпифизов**

16. Для ревматоидного артрита характерно

- а) **Замещение хряща паннусом**
- б) Скопление кристаллов уратов в околосуставных тканях
- в) Уменьшение мукополисахаридов основного вещества и дегенерация хряща
- г) Отсутствие гистологических изменений хряща при выраженном отеке периартикулярных тканей

17. Наиболее тяжелыми осложнениями терапии аминохинолиновыми препаратами являются

- а) Гастроэнтерологические нарушения
- б) **Ретинопатии**
- в) Кожные сыпи
- г) Расстройство стула
- д) Миопатии

18. Из перечисленных ниже осложнений от препаратов золота наиболее серьезным является

- а) Эозинофилия
- б) Диарея
- в) **Нефротический синдром**
- г) Дерматит
- д) Стomatит

19. При ревматоидном артрите в сочетании с нефритом и ХПН можно применять

- а) Азатиоприн
- б) **Циклофосфан**

- в) Хлорбутин
- г) Циклоспорин А
- д) Метотрексат

20. В основе базисного действия сульфаниламидных препаратов при ревматоидном артрите лежит

- а) Антибактериальное действие
- б) Иммунодепрессивное действие
- в) Связь с метаболитами арахидоновой кислоты
- г) Противовоспалительное действие
- д) Торможение образования фолиевой кислоты
- е) **Неизвестный механизм**

21. При проведении длительной глюкокортикостероидной терапии у больных РА отдается предпочтение

- а) **Преднизолону**
- б) Дексаметазону
- в) Триамсинолону
- г) Бетаметазону
- д) Полькортололу

22. Симптом подагры:

- а) **Тофусы**
- б) Узелки Гебердена
- в) Узелки Бушара
- г) Пяточные "шпоры"
- д) Узелки Ашофф-Таллалаева

23. Рентгенологически для подагры специфичны:

- а) **Округлые "штампованные" дефекты эпифизов (симптом «пробойника»)**
- б) Сужение суставной щели
- в) Узурь эпифизов
- г) Остеофиты
- д) Подвывихи суставов кисти
- е) Расширение суставной щели

24. В питании больных подагрой необходимо ограничить:

- а) Молочные продукты
- б) Легкоусвояемые углеводы
- в) Злаковые
- г) Фрукты
- д) **Мясные продукты**

25. Препарат для купирования острого приступа подагры:

- а) тетрациклин
- б) румалон
- в) симвиск
- г) **колхицин**
- д) аллопуринол

26. Рентгенологические признаки III стадии ревматоидного артрита:

- а) Сужение суставной щели.

- б) Околосуставной остеопороз.
- в) Значительное разрушение хряща и кости.
- г) **Все перечисленное верно.**

27. Инфликсимаб не применяют при:

- а) ревматоидном артрите
- б) болезни Бехтерева
- в) **туберкулезе легких**
- г) псориазе
- д) язвенном колите

28. При лечении ревматоидного артрита нужно руководствоваться следующим:

- а) Лечение надо начинать с кортикостероидов
- б) Базисным лекарственным средством является индометацин
- в) **При висцеральных поражениях не следует назначать препараты золота**
- г) При поражениях почек показаны антибиотики широкого спектра действия
- д) При моноартрите назначают плазмаферез

29. Ревматоидный фактор является:

- а) **Антителами к Fc –фрагменту молекулы IgG**
- б) Ферментом
- в) Антигеном
- г) Комплементом

30. Наиболее частой причиной болезни Рейтера является:

- а) Бета-гемолитический стрептококк
- б) Золотистый стафилококк
- в) **Хламидии**
- г) Микобактерии туберкулеза

31. Совокупность симптомов, характерных для болезни Рейтера:

- а) **Артрит, уретрит, конъюнктивит**
- б) Артрит, плеврит, нефрит
- в) Артрит, поражение кожи, серозиты
- г) Артрит, поражение кожи, синдром Рейно

32. Лабораторный признак болезни Рейтера:

- а) Ревматоидный фактор
- б) **Антиген гистосовместимости HLA-B27**
- в) HBS- антиген
- г) LE- клетки

33. Наиболее специфичное для болезни Рейтера поражение кожи:

- а) Кольцевидная эритема в области суставов
- б) Петехиальная сыпь верхней трети грудной клетки
- в) Гелиотропный параорбитальный отек
- г) Эритема в виде бабочки на скулах
- д) **Кератодермия подошв**

34. Двухсторонний сакроилеит встречается

- а) **При болезни Бехтерева**
- б) При болезни Рейтера

- в) При ревматоидном артрите у взрослых
- г) При реактивных артритах
- д) При псориатическом артрите

35. Для оценки пуринового обмена исследуют

- а) **Содержание мочевой кислоты в сыворотке, ее суточную экскрецию с мочой**
- б) Содержание мочевины и остаточного азота
- в) Активность креатинфосфокиназы
- г) Уровень креатинина

36. Для подагры характерно

- а) **Асимметричное поражение суставов стоп в дебюте**
- б) Поражение суставов рук в дебюте
- в) Поражение тазобедренных
- г) Поражение плечевых суставов

37. Для лечения хондрокальциноза не применяют

- а) **Хондропротекторы**
- б) НПВП
- в) Глюкокортикостероиды внутрисуставно
- г) Бальнеотерапию (ванны)
- д) Колхицин

38. Интермиттирующий гидроартроз характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме одного

- а) Поражение сустава возникает остро, выраженность изменений нарастает в течение 12-24 часов
- б) Как правило, появляется большой выпот в коленном суставе
- в) **В крови и синовиальной жидкости определяется ревматоидный фактор**
- г) Выпот в суставе сохраняется 2-5 дней
- д) Часто возникают рецидивы

39. Хондроматоз суставов характеризуется всеми перечисленными признаками, кроме

- а) Моноартрита
- б) Наличия хрящевых или костных телец в синовиальной жидкости
- в) Периодической блокады сустава
- г) **Значительного повышения СОЭ**

40. Противопоказаниями к введению глюкокортикостероидов в сустав являются

- а) Наличие выраженного воспаления
- б) **Инфекционный процесс в суставе**
- в) Незначительные признаки воспаления в суставе
- г) Большое количество экссудата

41. Все перечисленные факторы могут обуславливать развитие вторичной подагры, кроме одного:

- а) Применение гипотиазида
- б) Миелопролиферативные заболевания
- в) **Хронический гепатит**
- г) Применение аспирина
- д) Заболевания почек

42. Что представляют собой тофусы?

- а) Остеофиты
- б) Отложение в тканях мочекислых солей**
- в) Воспалительные гранулемы
- г) Уплотнение подкожной клетчатки
- д) Кальцинаты

43. Для подагры характерно поражение почек в виде:

- а) Мочекаменной болезни и вторичного пиелонефрита**
- б) Хронического гломерулонефрита (ХГН)
- в) Поликистоза
- г) Амилоидоза почек

44. Острый приступ подагры может быть спровоцирован:

- а) Переохлаждением.
- б) Легкой травмой.
- в) Злоупотреблением алкоголя и мясной пищи.
- г) Длительной ходьбой.
- д) Всем вышеперечисленным**

45. Гематологические нарушения при ревматических заболеваниях характеризуются всем, кроме

- а) Анемии
- б) Лейкопении
- в) Эозинофильно-базофильной ассоциации**
- г) Тромбоцитопении
- д) Панцитопении

46. Дегтеобразный стул у больной ревматоидным артритом, длительно принимающей НПВС свидетельствует

- а) Об ахалазии пищевода
- б) О дискинезии кишечника
- в) О гастрите
- г) О лекарственной гастропатии с развитием кровоточащей язвы желудка**

47. Основное показание к внутрисуставному введению кортикостероидов при ревматоидном артрите:

- а) Утренняя скованность в суставах
- б) Сужение суставной щели**
- в) Моно - или олигоартрит с экссудативными проявлениями
- г) Поражение внутренних органов

48. Ахиллодиния, асимметричное поражение стопы, односторонний сакроилеит свойственны

- а) Ревматоидному артриту
- б) Подагрическому артриту
- в) Болезни Бехтерева
- г) Болезни Рейтера**
- д) Остеоартрозу

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

- а)Ревматизм
- б)Системная красная волчанка
- в)Системная склеродермия
- г)Дерматомиозит
- д)**Ревматоидный артрит**

50.Какая рентгенологическая картина при болезни Бехтерева?

- а)**Анкилозирующий спондилоартрит**
- б)Остеохондроз позвоночника
- в)Остеомиелит тел позвонков
- г)Подагра

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

- а)Мышц живота
- б)Дистальных мышц ног
- в)Мимических мышц
- г)Мышц кистей рук
- д)**Мышц шеи и плечевого и тазового пояса**

52.К основным критериям болезни Стилла у взрослых не относится

- а)Лихорадка до 39 °С в течение недели
- б)Артрит в течение более 2 недель
- в)Лейкоцитоз с нейтрофилезом
- г)**Серозит**

53.К обязательному критерию диагностики болезни Бехтерева относится:

- а)**Двусторонний сакроилеит**
- б)Эрозивный артрит
- в)Склеродактилия
- г)Симптом Готтрона

54.При остеопорозе по результатам денситометрии Т-критерий равен

- а)«-1» и выше
- б)**«-2,5» и ниже**
- в)«-1» - «-2,5»
- г)нет правильного ответа

55.При остеопении по результатам денситометрии Т-критерий равен

- а)«-1» и выше
- б)**«-1» - «-2,5»**
- в)«-2,5» и ниже
- г)Нет правильного ответа

56.Какой уровень мочевой кислоты в крови является целевым у мужчин с подагрой?

- а)Ниже 300 ммоль/л
- б)**Ниже 360 ммоль/л**
- в)Ниже 400 ммоль/л
- г)Ниже 460 ммоль/л

57.Синдром Шегрена при ревматоидном артрите отличается от болезни Шегрена

- а)Повышением частоты носительства HLA-B27

б)Повышением частоты носительства HLA-DR4

- в)Положительный ревматоидный фактор
- в)Наличие антинуклеарных антител
- г)Положительный LE-клеточный тест

58.В основе базисного действия цитостатиков при ревматоидном артрите лежит

- а)Антибактериальное действие
- б)Иммунодепрессивное действие**
- в)Противовоспалительное действие
- г)Торможение образования фолиевой кислоты
- д)Неизвестный механизм

59.В целях устранения выраженной нейтропении при синдроме Фелти наиболее целесообразно применять кортикостероиды

- а)В малых дозах внутрь
- б)В средних дозах внутрь
- в)В больших дозах внутрь
- г)В виде пульс-терапии большими дозами метилпреднизолона**

60.Синдром Фелти в структуре ревматоидного артрита характеризуется:

- а)Артритом, гепатоспленомегалией и нейтропенией**
- б)Артритом, спленомегалией и нейтрофилезом
- в)Нефритом, артритом, нейтропенией
- г)Нефритом, артритом, спленомегалией

61.Оптимальная суточная доза метотрексата для приема внутрь при ревматических заболеваниях составляет

- а)7.5 мг
- б)10 мг**
- в)12.5 мг
- г)15 мг
- д)50 мг

62.Назначение антибиотикотерапии больным с серонегативными спондилоартритами является обязательным при

- а)Анкилозирующем спондилоартрите
- б)Псориатической артропатии
- в)Болезни Рейтера**
- г)Всех серонегативных спондилоартритах

63.Физиотерапевтические методы лечения при ревматоидном артрите назначают

- а)На высоте активности воспаления
- б)При моноартрите
- в)При СОЭ более 50 мм/час
- г)Назначают всегда
- д)При СОЭ менее 25 мм/час**

64.Диагностическое значение при СКВ имеет:

- а)Положительный LE-клеточный тест
- б)Гемолитическая анемия
- в)Повышение титра антинуклеарных антител
- г)Все перечисленное верно**

65. Средствами первого выбора при СКВ являются:

- а) Нестероидные противовоспалительные препараты (НПВП)
- б) Аминохинолиновые
- в) **Кортикостероиды**
- г) Цитостатики
- д) Препараты золота

66. Для СКВ характерны следующие лабораторные изменения:

- а) Тромбоцитоз
- б) Лимфоцитоз
- в) HLA-B27
- г) Эозинофилия
- д) **Полицитопения**

67. Что не является основным показанием к назначению цитостатиков при СКВ

- а) Поражение ЦНС.
- б) Поражение почек.
- в) Резистентность к терапии кортикостероидами.
- г) **Гематологические нарушения.**
- д) Все вышеперечисленное верно

68. Для дерматомиозита характерны:

- а) Параорбитальный отек
- б) Мышечное воспаление
- в) Повышение уровня креатинфосфокиназы (КФК) сыворотки крови
- г) Развитие дыхательной недостаточности
- д) **Все вышеперечисленное**

69. Диагностически значимы при дерматомиозита:

- а) Значительное повышение в крови КФК
- б) Симметричная проксимальная мышечная слабость
- в) Отек и эритема открытых частей тела
- г) Морфологически - дегенерация, фрагментация и фиброз мышечных волокон
- д) **Все вышеперечисленное**

70. Мышечный синдром при дерматомиозита (полимиозите) характеризуется всем, кроме одного:

- а) **Преимущественное поражение мускулатуры плечевого пояса**
- б) Симметричность поражения мускулатуры
- в) Развитие дисфагии
- г) Атрофия мускулатуры
- д) Развитие дисфонии

71. Для системной склеродермии (ССД) характерно все перечисленное, кроме одного:

- а) Дисфагия
- б) **Телеангиэктазии**
- в) Склеродактилия
- г) Амилоидоз почек
- д) Полиартрит

72. При системной склеродермии назначение кортикостероидов показано в случае:

а)Высокой активности заболевания

- б)Активного диффузного ГН
- в)Тяжелого эзофагита
- г)Все перечисленное верно
- д)Все перечисленное неверно

73.Для подавления фиброобразования при ССД применяют:

- а)Колхицин
- б)Делагил
- в)**Д-пеницилламин**
- г)НПВС

74.Истинные LE-клетки представляют собой

- а)**Сегменто-ядерные нейтрофилы содержащие обломки ядер других клеток**
- б)Моноциты, содержащие ядра других клеток
- в)Гематоксилиновые тельца
- г)Измененные лимфоциты

75.При каком заболевании редко наблюдается поражение почек

- а)Дерматомиозит
- б)Системная склеродермия
- в)**Очаговая склеродермия**
- г)Узелковый периартрит
- д)Системная красная волчанка

76.Показаниями к назначению цитостатиков при системной красной волчанке являются все перечисленные признаки, кроме

- а)Активного волчаночного нефрита
- б)Высокой общей активности болезни
- в)**Выраженного синдрома Рейно**
- г)Резистентности к кортикостероидам

77.При проведении больным системной красной волчанкой пульс-терапии глюкокортикостероидами используют

- а)Преднизолон
- б)Дексаметазон
- в)**Метилпреднизолон**
- г)Триамцинолон

78.При системной склеродермии преимущественно поражаются следующие кровеносные сосуды

- а)**Артериолы и капилляры**
- б)Сосуды среднего калибра
- в)Сосуды любого диаметра
- г)Крупные сосуды

79.Первая фаза синдрома Рейно проявляется

- а)Реактивной гиперемией кожи пальцев кистей и стоп
- б)Цианозом дистальных отделов конечностей
- в)**"Побелением" пальцев кистей и стоп за счет вазоконстрикции**
- г)Парестезиями по всей руке, ноге

80.К изменениям кожи при дерматомиозите относятся

- а) **Параорбитальный отек**
- б) Кератодермия
- в) Эритема в виде бабочки
- г) Телеангиоэктазии
- д) Линейная склеродерма

81. Оптимальной суточной дозой преднизолона при остром течении системной красной волчанки является

- а) 20-40 мг
- б) **40-60 мг**
- в) 60-80 мг
- г) 80-100 мг
- д) 10-15 мг

82. Адекватной суточной дозой преднизолона при остром течении дерматомиозита является

- а) 7,5-10 мг
- б) 15-25 мг
- в) 30-40 мг
- г) 40-60 мг
- д) **80-100 мг**

83. Неотложная терапия дыхательных расстройств при дерматомиозите включает

- а) Пульс-терапию метилпреднизолоном 1000 мг в сутки внутривенно 3 дня подряд
- б) **1000 мг циклофосфана в первый день и пульс-терапию метилпреднизолоном**
- в) Плазмаферез и пульс-терапии метилпреднизолоном
- г) Все перечисленное

84. Поражения легких при узелковом полиартериите проявляются

- а) Пневмонией
- б) Плевритом
- в) Бронхитом
- г) **Бронхиальной астмой**

85. Для гранулематоза Вегенера наиболее характерно:

- а) Поражение височной артерии
- б) Наличие бронхоэктазов
- в) **Язвенно-некротическое поражение носоглотки**
- г) Поражение артерий нижних конечностей

86. Средством выбора при лечении болезни Вегенера являются:

- а) Кортикостероиды
- б) Аминохинолиновые препараты
- в) Метатрексат
- г) **Циклофосфан**

87. При остром течении узелкового периартериита следует назначать:

- а) Антибиотики
- б) Преднизолон
- в) **Преднизолон и циклофосфамид**
- г) Делагил
- д) Ни один из перечисленных препаратов

88. Для синдрома Гудпасчера наиболее характерно:

- а) Кровохарканье
- б) Лихорадка
- в) Гломерулонефрит
- г) **Все перечисленное**
- д) Ни один из этих признаков

89. Укажите один рентгенологический признак нетипичный для остеоартроза

- а) **Околосуставной остеопороз**
- б) Сужение суставной щели
- в) Субхондральный склероз
- г) Краевая гипертрофия суставных поверхностей
- д) Подхрящевые кисты

90. Характерным признаком выраженного двустороннего коксартроза является

- а) Нарушение внутренней и наружной ротации бедер
- б) Ограничение отведения и приведения бедер
- в) Гипотрофия мышц бедер
- г) Хромота
- д) **"Утиная походка"**

91. К патогенетическим механизмам остеоартроза относятся все перечисленные, кроме

- а) **Альтерации хондроцитов**
- б) Уменьшения содержания протеогликанов
- в) Разрывы коллагеновых волокон в матриксе суставного хряща
- г) Повышения содержания лизосомальных ферментов в суставном хряще

92. При длительной терапии ОА на хондроциты отрицательно действует, усиливая катаболический процесс в суставном хряще следующие препараты:

- а) Димексид
- б) Симвиск
- в) Нолтрекс
- г) Артепарон
- д) **Глюкокортикостероиды и НПВП**

93. При остеоартрозе показаны все перечисленные методы физиотерапии, за исключением

- а) Индуктотермии
- б) Воздействия дециметровыми волнами
- в) **Криотерапии**
- г) Парафино- и озокеритолечения
- д) Ультразвуковой терапии синусоидальным модулированным и диадинамическим током
- е) Электрофореза новокаина и анальгетиков

94. Остеоартроз - заболевание, в основе которого лежит:

- а) Нарушение пуринового обмена
- б) Воспалительное анкилозирующее поражение осевого скелета
- в) Эрозивно-деструктивный полиартрит
- г) **Дегенерация и деструкция суставного хряща**

95. Дегенерация суставного хряща развивается в результате:

- а) Снижения количества гликозаминогликанов в хряще
- б) Снижения количества хлоридов в хряще
- в) Увеличение количества гликозаминогликанов
- г) Увеличения количества гликопротеинов

96. Рентгенологически для деформирующего остеоартроза характерны:

- а) Сужение суставной щели и субхондральный остеосклероз с остеофитами
- б) Округлые "штампованные" дефекты эпифизов
- в) Расширение околосуставной щели
- г) Сужение суставной щели, узур

97. Признаки остеоартроза:

- а) Узелки Гебердена
- б) Длительная утренняя скованность
- в) Атрофия мышц "моторного" сустава
- г) Высокая эффективность преднизолона

98. Для остеоартроза свойственны:

- а) Поражение плюснефалангового сустава 1-го пальца стопы.
- б) Узурация эпифизов.
- в) "Штампованные" дефекты эпифизов костей.
- г) **Болезни часто предшествует травма сустава.**
- д) Все перечисленное верно

99. Особенности суставного синдрома при остеоартрозе:

- а) "Механический" характер артралгии.
- б) Частое поражение коленных и тазобедренных суставов.
- в) Редкое развитие синовитов.
- г) Развитие анкилозов нехарактерно.
- д) **Все перечисленное верно**

100. Базисная терапия остеоартроза включает в себя:

- а) Пульс-терапию глюкокортикоидами
- б) Постоянный прием НПВП
- в) **Прием хондропротекторов**
- г) Диету с ограничением пуриносодержащих продуктов
- д) Все перечисленное

ХРОНИЧЕСКАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

1. Выберите комплекс признаков, характерных для ХСН

- а) Это синдром, развивающийся в результате заболеваний сердечно-сосудистой системы, приводящих к снижению насосной функции сердца и хронической гиперактивации нейрогормональных систем
- б) Это отдельная нозологическая единица, характерная для больных с сердечно-сосудистой патологией

2. Какие механизмы лежат в основе развития ХСН

- а) Систолическая дисфункция миокарда
- б) Диастолическая дисфункция миокарда

- в) Комбинированная дисфункция
- г) **Все перечисленное**

3. Что является основной систолической функцией миокарда?

- а) **Сократимость миокарда**
- б) Форма полостей желудочков
- в) Расслабление и наполнение желудочков
- г) Внешнее сдавление сердца

4. Что является основной диастолической функцией миокарда?

- а) Сократимость миокарда
- б) Форма полостей желудочков
- в) **Расслабление и наполнение желудочков**
- г) Внешнее сдавление сердца

5. Какой показатель характеризует систолическую дисфункцию сердца?

- а) **ФВ < 60%**
- б) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- в) ФВ < 40%
- г) ФВ > 50%

6. Какой показатель не свидетельствует о наличии диастолической дисфункции сердца?

- а) **ФВ < 40%**
- б) Уменьшение скорости трансмитрального потока
- в) ФВ > 60%

7. Что такое бессимптомная дисфункция левого желудочка?

- а) Одышка и сердцебиение при физической нагрузке
- б) ФВ < 25%
- в) **Отсутствие клинических признаков на фоне ФВ < 40%**

8. Что не относится к причинам ХСН, связанным с поражением миокарда?

- а) АГ
- б) ИБС
- в) **Пороки сердца**
- г) Миокардит
- д) Кардиомиопатии

9. Что не является патогенетическим механизмом развития ХСН при ИБС

- а) Оглушенный миокард
- б) Постинфарктный кардиосклероз
- в) **Эксцентрическая гипертрофия миокарда**
- г) Гибернация миокарда

10. Назовите основной патогенетический механизм развития ХСН при АГ

- а) Оглушенный миокард
- б) Постинфарктный кардиосклероз
- в) **Концентрическая гипертрофия миокарда**
- г) Эксцентрическая гипертрофия миокарда
- д) Гибернация миокарда

11. Назовите нейрогуморальные изменения при ХСН

- а) Снижение активности САС
- б) **Активация РАС**
- в) Снижение уровня альдостерона
- г) Снижение натрийуретических гормонов
- д) Активация парасимпатической активности

12. Какая классификация ХСН используется в России

- а) Американская классификация NYHA
- б) **Классификация ОССН**
- в) Классификация по Стражеско-Василенко

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

- а) Показатель ФВ
- б) **Переносимость физической нагрузки**
- в) Гемодинамические изменения

14. Что лежит в основе деления ХСН по стадиям?

- а) Показатель ФВ
- б) Переносимость физической нагрузки
- в) **Гемодинамические изменения**

15. Какие признаки перечисляются при формулировке диагноза ХСН?

- а) Функциональный класс
- б) Стадия
- в) **И то, и другое**

16. Что может меняться в формулировке диагноза ХСН на фоне лечения?

- а) **Функциональный класс**
- б) Стадия
- в) И то, и другое

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

- а) ЭКГ
- б) Определение натрийуретического фактора
- в) ЭХОКГ
- г) **Все перечисленное**

18. Назовите цели лечения ХСН

- а) Устранение симптомов ХСН
- б) Защита органов-мишеней от поражения (предотвращение патологического ремоделирования)
- в) Поддержание или улучшение качества жизни больного
- г) Уменьшение числа госпитализаций
- д) Увеличение продолжительности жизни больного
- е) **Все перечисленное**

19. Что не относится к немедикаментозным рекомендациям при ХСН?

- а) Дозированная физическая нагрузка
- б) Ограничение соли
- в) Ограничение приема алкоголя
- г) **Ограничение жидкости**

20. Какой объем ежедневной физической нагрузки является оптимальным для больного ХСН?

- а) 50% максимальной нагрузки
- б) 75% максимальной нагрузки**
- в) 25% максимальной нагрузки

21. Применение каких препаратов при ХСН способствует объемной разгрузке сердца?

- а) Диуретики**
- б) ИАПФ
- в) Сердечные гликозиды
- г) Кораксан
- д) Верошпирон
- е) Бета-блокаторы

22. Применение какого препарата при ХСН способствует миокардиальной разгрузке сердца?

- а) Диуретики
- б) ИАПФ
- в) Сердечные гликозиды
- г) Верошпирон
- д) Кораксан**

23. Применение каких препаратов при ХСН способствует нейрогуморальной разгрузке сердца?

- а) Диуретики
- б) ИАПФ**
- в) Сердечные гликозиды
- г) Кораксан
- д) Омакор

24. Применение каких препаратов при ХСН способствует инотропной стимуляции сердца?

- а) Диуретики
- б) ИАПФ
- в) Сердечные гликозиды**
- г) Кораксан
- д) Верошпирон
- е) Бета-блокаторы

25. Какие из нижеперечисленных препаратов относятся к группе ИАПФ?

- а) Валсартан
- б) Эналаприл**
- в) Бисопролол
- г) Периндоприл

26. Что из перечисленного является противопоказанием для назначения ИАПФ?

- а) АД менее 110 мм рт. ст.
- б) Односторонний стеноз почечных артерий
- в) Беременность**

27. Контроль какого биохимического показателя обязателен при назначении ИАПФ?

- а) Глюкозы крови
- б) Креатинина крови**
- в) Альдостерона

28. Назовите побочные эффекты, возможные при назначении ИАПФ

- а) Увеличение отеочного синдрома
- б) Сухой кашель**
- в) Брадикардия

29. Какой из нижеперечисленных препаратов относится к группе АРА II?

- а) Валсартан**
- б) Эналаприл
- в) Бисопролол
- г) Периндоприл
- д) Новокаинамид

30. Какой из перечисленных бета-блокаторов применяется в лечении ХСН?

- а) Бисопролол**
- б) Метопролол
- в) Бетаксоллол
- г) Пропранолол

31. Карведилол – это:

- а) Кардиоселективный бета-блокатор
- б) Альфа- и бета-адреноблокатор**
- в) Неселективный бета-блокатор

32. Верошпирон при ХСН оказывает следующие эффекты:

- а) Снижает диурез
- б) Уменьшает натрийурез
- в) Увеличивает калийурез
- г) Предотвращает развитие фиброза в миокарде**

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

- а) 100 мг/сутки
- б) 5 мг/сутки
- в) 25 мг/сутки**

34. Гипотиазид оказывает следующие эффекты:

- а) Увеличивает диурез
- б) Увеличивает натрийурез
- в) Увеличивает калийурез
- г) Повышает уровень мочевой кислоты в крови
- д) Все перечисленное**

35. Торасемид – это:

- а) Тиазидный диуретик с длительностью действия 12 часов
- б) Петлевой диуретик с длительностью действия 8 часов
- в) Петлевой диуретик с длительностью действия 16-18 часов**
- г) Комбинированный диуретик

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

- а) Нитросорбид внутрь
- б) **Антагонисты кальция внутрь**
- в) Дигоксин внутривенно с переходом на поддерживающий прием внутрь
- г) Фуросемид внутрь

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

- а) Нифедипин
- б) **Амлодипин**
- в) Верапамил
- г) Дилтиазем

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

- а) Новокаиномид
- б) **Кордарон**
- в) Верапамил

39. Какая из нижеперечисленных комбинаций препаратов входит в программу лечения больных с ХСН?

- а) ИАПФ, АРАП, статины, антагонисты альдостерона, нитраты
- б) **ИАПФ, АРАП, бета-блокаторы, антагонисты альдостерона, диуретики**
- в) СГ, диуретики, нитраты, ИАПФ

40. Какие из перечисленных препаратов не входят в основную группу, «применяемых у всех больных», согласно рекомендациям ОССН 2012 года?

- а) АМКР
- б) ИАПФ
- в) **Сердечные гликозиды**
- г) Кораксан
- д) Бета-блокаторы

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ

1. Для гипертонической болезни III стадии характерно:

- а) Гипертрофия миокарда левого желудочка
- б) Изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ в отведениях V₅₋₆
- в) Отсутствие поражения органов-мишеней
- г) **Перенесённые инсульт или инфаркт**

2. Укажите признак гипертонической болезни II стадии:

- а) **Гипертрофия миокарда левого желудочка**
- б) Толщина интима-медиа сосудистой стенки менее 0,9
- в) ТИА в анамнезе
- г) Наличие хронической болезни почек

3. Для гипертонической болезни I стадии характерно:

- а) **Гипертрофия миокарда левого желудочка**

- б) Изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ в отведениях V₅₋₆
- в) Наличие хронической болезни почек
- г) Перенесённые инсульт или инфаркт
- д) Все вышеизложенное
- е) **Ничего из вышеизложенного**

4.Что из указанного не является признаком поражения органов-мишеней при стратификации риска у больного с АГ?

- а) Гипертрофия миокарда левого желудочка
- б) **Ангиопатия сетчатки**
- в) Наличие атеросклеротической бляшки
- г) СПВ > 12 м/сек
- д) СКФ < 60 мл/мин

5.Что из указанного является решающим в определении очень высокого риска при гипертонической болезни:

- а) Наличие МС
- б) **Перенесенный инфаркт миокарда**
- в) Наличие поражения органов-мишеней
- г) Ангиопатия сетчатки

6.Для изолированной систолической артериальной гипертонии (АГ) характерно:

- а) Наличие систолического АД выше 140 мм рт. ст. и диастолического более 90 мм рт.ст.
- б) Наличие систолического АД выше 180 мм рт. ст. и диастолического более 110 мм рт.ст.
- в) Наличие систолического АД выше 150 мм рт. ст. и диастолического более 100 мм р.ст.
- г) **Наличие систолического АД выше 140 мм рт. ст. и диастолического менее 90 мм рт.ст.**

7.Неблагоприятный прогноз при артериальной гипертензии обуславливают следующие факторы:

- а) Развитие гипертонии в молодом возрасте
- б) Сахарный диабет
- в) Табакокурение
- г) Артериальная гипертензия с высоким содержанием ренина
- д) **Все вышеизложенное**

8.Повышение преимущественно систолического АД характерно для:

- а) Атеросклероза аорты
- б) Тиреотоксикоза
- в) Аортальной недостаточности
- г) **Всего перечисленного**

9.У больной 35 лет, страдающей гипертонической болезнью II стадии имеет признаки повышенной симпатической активности. С какой группы препаратов следует начать подбор антигипертензивной терапии?

- а) Ингибиторы АПФ
- б) **Бета-адреноблокаторы**
- в) Антагонисты кальция
- г) Мочегонные препараты
- д) Альфа-адреноблокаторы

10.Какая комбинация препаратов в лечении ГБ не является рациональной?

- а) ИАПФ / БРА + диуретик
- б) АК + диуретик
- в) недигидропиридиновый АК + β -АБ
- г) ИАПФ / БРА + АК

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

- а) Ангиография
- б) Исследование ренина в плазме из почечных вен
- в) Дуплексное сканирование сосудов почек
- г) УЗИ почек

12. Показанием к комбинированной терапии АГ является:

- а) АД \geq 150/90 мм рт.ст.
- б) АД \geq 160/100 мм рт.ст.
- в) АД \geq 140/90 мм рт.ст

13. Методом выбора терапии при реноваскулярной АГ являются:

- а) Антагонисты кальция
- б) Бета-адреноблокаторы
- в) Центральные альфа₂-агонисты
- г) Гидралазин
- д) Хирургическое вмешательство

14. При АГ, обусловленных патологией надпочечников, наименее информативны:

- а) Ретропневмоперитонеум
- б) Обзорный снимок брюшной полости
- в) Компьютерная томография
- г) МР-томография

15. В обязательную программу обследования больных с АГ входит все перечисленное, кроме одного:

- а) Опрос и физикальное исследование
- б) Клинический анализ крови
- в) Анализ мочи (с микроскопическим исследованием осадка)
- г) Электрокардиография
- д) Рентгеновский снимок черепа

16. 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 диагноз:

- а) Гипертоническая болезнь II стадии
- б) Приобретенный порок сердца (стеноз устья аорты)
- в) Гипертоническая болезнь III стадии
- г) Злокачественная АГ
- д) Симптоматическая АГ

17.Что относится к АКС при стратификации риска у пациента с гипертонической болезнью?

- а)Гипертрофия миокарда левого желудочка
- б)Изменение конечной части желудочкового комплекса на ЭКГ в отведениях V₅₋₆
- в) Наличие атеросклеротической бляшки
- г) **Транзиторная ишемическая атака**

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

- а)Левожелудочковая недостаточность
- б)Ишемическая болезнь сердца
- в)Нарушения мозгового кровообращения
- г)Почечная недостаточность
- д)**Печеночная недостаточность**

19.При гипертонической болезни обычного (незлокачественного) течения изменения почек заключаются в развитии:

- а)Гиперплазии мезангиального аппарата клубочков
- б)Артериолонекроза
- в)Тубулоинтерстициальных поражений
- г)**Артериолосклеротического нефросклероза**
- д)Амилоидоза

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

- а)Никтурия
- б)Снижение концентрационной способности почек
- в)Протеинурия
- г)Микрогематурия
- д)**Лейкоцитурия**

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

- а)Ограничение потребления поваренной соли
- б)Прекращение курения
- в)Ограничение потребления алкоголя
- г)**Ограничение физической активности**

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

- а)Антагонисты кальциевых каналов
- б)Диуретики
- в)Бета-адреноблокаторы
- г)**Ингибиторы АПФ, АРА II**

23.Препаратами выбора для лечения гипертонического криза являются все, кроме:

- а)Нифедипин
- б)Физиотенз
- в)Клофеллин
- г)**Андипал**

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

- а)АРА II

- б) **Тиазидовых диуретиков**
- в) Бета-адреноблокаторов
- г) Агонистов имидазолиновых рецепторов
- д) Ингибиторов АПФ

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

- а) Физиотенз
- б) Пропранолол
- в) Эналаприл
- г) **Гипотиазид**
- д) Нифедипин

26. Целевому уровню АД у пациентов с поражением почек и выраженной протеинурией на фоне гипотензивной терапии соответствуют цифры:

- а) $\leq 140/90$ мм рт. ст.
- б) **$\leq 130/90$ мм рт. ст. при контроле СКФ**
- в) $\leq 130/80$ мм рт. ст.
- г) $\leq 120/80$ мм рт. ст.

27. Больным нефрогенной АГ с почечной недостаточностью показано назначение следующих гипотензивных препаратов, за исключением одного:

- а) Фуросемид
- б) **Гипотиазид**
- в) Атенолол
- г) Нифедипин
- д) Клофелин

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

- а) Пожилой возраст
- б) Ожирение
- в) Сердечная недостаточность
- г) Сопутствующий сахарный диабет
- д) **Хроническая почечная недостаточность**

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

- а) Диуретики
- б) Бета-адреноблокаторы
- в) Антагонисты кальциевых каналов
- г) Ингибиторы АПФ
- д) **Агонисты центральных альфа₂-адренорецепторов**
- е) Блокаторы рецепторов ангиотензина

30. Какой уровень СКФ является основанием для диагноза хроническая болезнь почек?

- а) > 90 мл/мин
- б) < 80 мл/мин
- в) **< 60 мл/мин**
- г) > 60 мл/мин

31. Основным противопоказанием для назначения каптоприла является:

- а) Односторонний стеноз почечной артерии
- б) **Двусторонний стеноз почечных артерий**
- в) Повышение креатинина в крови до 2 мг%
- г) Умеренное повышение АД
- д) Низкий уровень ренина в плазме

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

- а) **Ишемическая болезнь сердца**
- б) Синдром Рейно
- в) Облитерирующий эндартериит
- г) Бронхиальная астма

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

- а) Антагонисты Са
- б) Бета-адреноблокаторы
- в) **Ингибиторы АПФ**
- д) Диуретики

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

- а) Наследственного предрасположения
- б) Избыточного потребления соли
- в) **Язвенной болезни**
- г) Избыточного веса
- д) Низкой физической активности, хронического стресса

35. Гуморальными прессорными системами являются все, кроме:

- а) Катехоламины
- б) Ангиотензин-II
- в) **Брадикинин**
- г) Альдостерон

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

- а) Фуросемид
- б) Триамтерен
- в) Верошпирон
- г) Урегит
- д) **Индапамид**

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

- а) Гипотиазид
- б) **Верапамил**
- в) Амлодипин
- г) Аспирин
- д) Физиотенз

38. Повышение уровня артериального давления может вызвать:

- а)Кризанол
- б)**Преднизолон**
- в)Аспирин
- г)Делагил

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

- а)**Коронаролитический**
- б)Снижение уровня мочевой кислоты в крови
- в)Диуретический

40. Гормоном с высокой прессорной активностью является:

- а)Кальцитонин
- б)**Адреналин**
- в)Инсулин
- г)Пролактин

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

- а) $\leq 145/95$ мм рт. ст.
- б) \leq **140/90** мм рт. ст.
- в) $\leq 120/80$ мм рт. ст.
- г) $\leq 135/85$ мм рт. ст.

42. У больных с сахарным диабетом целевой уровень АД соответствует цифрам:

- а) $\leq 120/80$ мм рт. ст.
- б) $\leq 130/80$ мм рт. ст.
- в) \leq **140/85** мм рт. ст.
- г) $\leq 140 /90$ мм рт. ст.

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

- а)Минутный объём сердца
- б)Общее периферическое сосудистое сопротивление
- в)Ренин-ангиотензиновая система
- г)**Уровень электролитов в крови**

44. При повышенном содержании ренина увеличивается образование:

- а)**Ангиотензина II**
- б)Триглицеридов
- в)Холестерина
- г)Катехоламинов

45. Избыточное содержание альдостерона сопровождается:

- а)**Задержкой натрия и воды**
- б)Снижением активности симпато-адреналовой системы
- в)Уменьшением общего периферического сосудистого сопротивления
- г)Уменьшением минутного объема сердца

46. Гипертоническая болезнь является фактором риска развития следующих заболеваний:

- а)ИБС
- б)Инсульта

- в) **И того, и другого**
- г) Ни того, ни другого

47. При гипертонической болезни на ЭКГ наиболее часто выявляются:

- а) Замедление предсердно-желудочковой проводимости
- б) Гипертрофия правого желудочка
- в) **Гипертрофия левого желудочка**
- г) Р «pulmonale»
- д) Все перечисленное

48. Натрий-зависимая форма гипертонической болезни характеризуется:

- а) Снижением общего периферического сопротивления
- б) **Увеличением объема циркулирующей крови**
- в) Снижением ударного и минутного объемов сердца
- г) Все перечисленное

49. Наиболее удобен для срочного контролируемого снижения артериального давления

- а) Верапамил
- б) Папаверин
- в) Дибазол
- г) **Нитропруссид натрия**

50. Препаратами первого выбора для лечения гипертонической болезни с высоким общим периферическим сопротивлением являются:

- а) **Антагонисты кальция**
- б) Диуретики
- в) Седативные средства
- г) Все перечисленное

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

- а) Физиотенза
- б) Гипотиазида
- в) **Клофелина**
- г) Амлодипина
- д) Эналаприла

52. При синдроме злокачественной артериальной гипертензии могут иметь место следующие симптомы:

- а) Высокое артериальное давление (более 220/130 мм рт. ст.)
- б) Тяжелое поражение глазного дна
- в) Нарушение функции почек
- г) Гипертоническая энцефалопатия
- д) **Все перечисленное**

53. Наиболее частой причиной вазоренальной гипертензии является:

- а) Неспецифический аортоартериит
- б) Фибромышечная дисплазия
- в) Аневризмы почечных артерий
- г) **Атеросклероз почечных артерий**
- д) Тромбозы и эмболии почечных артерий

54. Наиболее достоверным для диагностики вазоренальных гипертоний является:

- а) Обзорная рентгенография брюшной полости
- б) Экскреторная урография
- в) УЗИ почек
- г) **Контрастная ангиография**
- д) Радионуклидная сцинтиграфия почек

55. Оптимальным методом лечения вазоренальных гипертоний является:

- а) Терапия гипотензивными препаратами
- б) Нефрэктомия
- в) **Реконструктивные операции на почечных артериях**

56. Характерными признаками вазоренальных гипертоний при экскреторной урографии являются:

- а) Изменение чашечно-лоханочного аппарата
- б) **Запаздывание фазы нефрограммы и уменьшение размеров почки на стороне поражения почечной артерии**
- в) Обнаружение патологически подвижной почки.
- д) **Правильного ответа нет**

57. При феохромоцитоме чаще встречается следующий вариант клинического течения артериальной гипертонии:

- а) Гипертонический криз на фоне нормального АД
- б) Стабильно высокое АД без гипертонических кризов
- в) **Гипертонические кризы на фоне повышенного АД**

58. Какой препарат не желателен для лечения артериальной гипертонии у больных эритремией:

- а) Гипотиазид
- б) Метопролол
- в) Коринфар
- г) **Каптоприл**

59. Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

- а) Гиперпродукцией кортикостероидов
- б) Увеличением образования альдостерона
- в) **Увеличением образования катехоламинов**
- г) Гиперпродукцией ренина
- д) Всего перечисленного

60. В биохимических анализах крови при синдроме Кона чаще всего обнаруживается:

- а) Повышение уровня катехоламинов
- б) Снижение концентрации альдостерона
- в) Повышение уровня ренина
- г) **Повышение концентрации альдостерона**

61. Какая из перечисленных комбинаций не содержит антагонист кальция?

- а) Тарка
- б) Эксфорж
- в) **Нолипрел А форте**
- г) Престанс

д) Экватор

62. Причиной системной артериальной гипертензии при неспецифическом аортоартериите чаще всего является:

- а) Поражение почечных артерий
- б) Воспалительные заболевания почек
- в) Повышение образования катехоламинов
- г) Гиперпродукция кортикостероидов
- д) Все перечисленное

63. При атеросклерозе аорты чаще всего наблюдается :

- а) Повышение систолического АД
- б) Повышение диастолического АД
- в) Снижение диастолического АД
- г) Снижение систолического АД

64. Для артериальной гипертензии при тиреотоксикозе характерно:

- а) Повышение систолического АД
- б) Повышение диастолического АД
- в) Снижение диастолического АД
- г) Снижение систолического АД

65. Для купирования гипертонического криза, осложненного острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать в/в введение:

- а) Лазикса
- б) Нитроглицерина
- в) Сердечных гликозидов
- г) Обзидана

66. Для лечения артериальной гипертензии у больных с нарушением азотовыделительной функции почки не рекомендуется использовать:

- а) Гипотиазид
- б) Коринфар
- в) Фуросемид
- г) Метопролол
- д) Все перечисленные лекарственные препараты

67. Основным критерием I стадии артериальной гипертензии является:

- а) Наличие гипертрофии левого желудочка
- б) Сравнительно небольшое повышение АД
- б) Отсутствие признаков поражения органов-мишеней
- в) Лабильность АД

68. Критерием II стадии артериальной гипертензии является:

- а) Признаки гипертрофии левого желудочка
- б) Увеличение СПВ
- в) Скорость клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин
- г) Все перечисленное

69. Критерием III стадии артериальной гипертензии является:

- а) Застойная сердечная недостаточность
- б) Наличие стенокардии

- в) Нарушение мозгового кровообращения
- г) СКФ < 30 мл/мин
- д) **Все перечисленное**

70. Гипертонические кризы, сопровождающиеся сильной головной болью, потливостью, сердцебиением, дрожью, характерны для:

- а) Первичного гиперальдостеронизма
- б) **Феохромоцитомы**
- в) Реноваскулярной гипертонии
- г) Коарктации аорты

71. Приступы резкой слабости, преходящие парезы, судороги, полиурия и никтурия указывают на возможность:

- а) Первичного гиперальдостеронизма
- б) Феохромоцитомы
- в) Реноваскулярной гипертонии
- г) Коарктации аорты

72. Гипокалиемия наиболее характерна для:

- а) Первичного гиперальдостеронизма
- б) Феохромоцитомы
- в) Реноваскулярной гипертонии
- г) Хронического пиелонефрита

73. Снижают сократимость миокарда:

- а) **Бета-блокаторы**
- б) Антагонисты кальция дигидропиридинового ряда
- в) Ингибиторы АПФ

74. На фоне беременности при эклампсии препаратом выбора для купирования судорожного синдрома и высокого АД является:

- а) Обзидан
- б) Пентамин
- в) **Сернокислая магнезия**
- г) Верапамил

75. При использовании стандартной манжеты у больных с ожирением регистрируется:

- а) **Ложно завышенное АД**
- б) Ложно заниженное АД
- в) Толщина рук не влияет на точность определения АД

76. Из перечисленных комбинаций гипотензивных препаратов не допустимо сочетание:

- а) Тиазидный диуретик + ингибитор АПФ
- б) Тиазидный диуретик + агонист ангиотензиновых рецепторов
- в) Антагонист кальция + ингибитор АПФ
- г) **ИАПФ + АРА 2**
- д) Бета-блокатор + антагонист кальция (амлодипин)

77. В основу классификации артериальной гипертонии по стадиям положен принцип:

- а) **Выраженности органических изменений**
- б) Наличие сопутствующей патологии
- в) Величины АД
- г) Все перечисленное

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

- а) Курение
- б) **Употребление алкоголя**
- в) Абдоминальное ожирение
- г) Дислипидемия

79. Симптомкомплекс, включающий артериальную гипертензию, сахарный диабет, аменорею, гирсутизм, характерен для:

- а) Феохромоцитомы
- б) Синдрома Кона
- в) **Синдрома Кушинга**
- г) Ни одного из перечисленных

80. У больных артериальной гипертензией наиболее опасным изменением глазного дна является:

- а) Генерализованное сужение артерий
- б) **Отек соска зрительного нерва**
- в) Генерализованное расширение вен
- г) Бледность соска зрительного нерва

АРИТМИИ

1. К основным видам аритмий относятся:

- а) Аритмии, связанные с нарушением образования импульса
- б) Аритмии, обусловленные нарушением проведения импульса
- в) Аритмии, обусловленные одновременными нарушениями образования и проведения импульса
- г) Фибрилляция предсердий и фибрилляция желудочков
- д) **Все перечисленные**

2. Проявлениями нарушений автоматизма являются:

- а) Синусовая тахикардия, брадикардия
- б) Синусовая аритмия
- в) Остановка синусового узла
- г) Эктопические ритмы
- д) **Все перечисленные**

3. По современным представлениям, электрофизиологическим механизмом развития мерцательной аритмии является нарушение:

- а) Синоатриальной проводимости
- б) **Внутрипредсердной проводимости**
- в) Внутрижелудочковой проводимости
- г) Атриовентрикулярной проводимости
- д) Проведения импульса на уровне волокон Пуркинье в желудочках

4. Ведущая роль в происхождении аритмий принадлежит :

- а) Гипоксии
- б) Электролитных нарушений
- в) Действия катехоламинов
- г) Расстройства микроциркуляции
- д) **Все перечисленное**

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

- а) Блокаторов натриевых каналов
- б) **Адренергических препаратов**
- в) Антагонистов кальция
- г) Препаратов, увеличивающих продолжительность потенциала действия
- д) Блокаторов бета-адренергических рецепторов

6. В прогностическом отношении наиболее опасными желудочковыми экстрасистолами считаются все, кроме:

- а) Ранние «R на T»
- б) Политопные
- в) Групповые (более 3-х)
- г) **Алгоритмия**

7. К препарату, предупреждающему внезапную смерть относится:

- а) **Ацетилсалициловая кислота**
- б) Нитроглицерин
- в) Никотиновая кислота
- г) Лидокаин

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

- а) Фибрилляции желудочков (клиническая смерть)
- б) Желудочковой тахикардии
- в) Пароксизмальной тахикардии у больных в острой стадии инфаркта миокарда
- г) **Наличия активного ревматического процесса**

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

- а) **Проведение антитромботической терапии**
- б) насыщение организма препаратами кальция
- в) ликвидацию симптомов сердечной недостаточности
- г) **Все перечисленное**

10. Для купирования суправентрикулярной тахикардии применяются:

- а) Верапамил
- б) АТФ
- в) Кордарон
- г) Метопролол
- д) **Все перечисленное**

11. Препаратом выбора при ИБС и фибрилляции предсердий является:

- а) **Кордарон**
- б) Аллопинин
- в) Этацизин

- г)Хинидин
- д)Все перечисленные заболевания

12.К синдрому слабости синусового узла относится:

- а)Постоянная синусовая брадикардия
- б)Синоатриальная блокада
- в)Синдром брадикардии-тахикардии
- г)Остановка (отказ) синусового узла
- д)**Все перечисленное**

13.Для лечения больных с брадиформой синдрома слабости синусового узла применяют все перечисленные препараты, кроме:

- а)**Бета-адреноблокаторов**
- б)Атропина
- в)Нифедипина
- г)Фенотерола

14.Клиническими признаками полной атриовентрикулярной блокады сердца являются все перечисленные, кроме:

- а)Брадикардии, не меняющейся при пробе с нагрузкой
- б)Набухания и пульсации шейных вен
- в)«Пушечного» тона
- г)**Снижения систолического АД**
- д)Приступов Морганьи - Адамса - Стокса

15.Приступы Морганьи - Адамса - Стокса возникают:

- а)При желудочковой асистолии
- б)При фибрилляции желудочков
- в)При трепетании желудочков
- г)**Во всех перечисленных случаях**

16.Назовите препарат, применяемый для купирования фибрилляции предсердий по принципу «таблетка в кармане»:

- а)Дигоксин
- б)**Пропафенон**
- в)Верапамил
- г)Панангин

17.Для купирования желудочковой пароксизмальной тахикардии при ОИМ наиболее безопасен:

- а)**Лидокаин**
- б)Новокаинамид
- в)Дилтиазем
- г)Дигоксин

18.Для предупреждения пароксизмов фибрилляции предсердий эффективен:

- а)Дигоксин
- б)Нифедипин
- в)**Кордарон**
- г)Панангин

19. Минимальное количество преждевременных сокращений сердца подряд, которое считают эпизодом тахикардии:

- а) 10-12 и более
- б) 12-16 и более
- в) 8 и более
- г) **6 и более**
- д) 2 и более

20. Количество экстрасистол подряд, объединяемых в понятие «групповые» («залповые») экстрасистолы:

- а) 1-2
- б) **3-5**
- в) 5-7
- г) 7-10
- д) 10-12

21. Что из нижеперечисленных препаратов относится к I А классу антиаритмических средств?

- а) Прокаинамид
- б) Пропранолол
- в) Соталол
- г) Кордарон
- д) Верапамил

22. Что из нижеперечисленных препаратов относится к I В классу антиаритмических средств?

- а) Прокаинамид
- б) **Лидокаин**
- в) Соталол
- г) Кордарон
- д) Верапамил

23. Клиническими проявлениями синдрома Фредерика являются все, кроме:

- а) Редкий пульс
- б) **Повышение температуры**
- в) Головокружения
- г) Слабость
- д) Повышение артериального давления

24. Что из нижеперечисленных препаратов не относится к I С классу антиаритмических средств?

- а) Аллапинин
- б) Пропафенон
- в) Этмозин
- г) **Верапамил**

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

- а) **Атропин**
- б) Адреналин
- в) Нифедипин
- г) Верапамил

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

- а) Сердечных гликозидов
- б) Блокаторов кальциевых каналов дигидропиридинового ряда
- в) Нестероидных противовоспалительных препаратов
- г) Нитропрепаратов пролонгированного действия

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

- а) Синдром Фредерика
- б) Атриовентрикулярная блокада I степени
- в) Атриовентрикулярная блокада II степени с приступами Морганьи - Адамса - Стокса
- г) Атриовентрикулярная блокада III степени

28. Что из нижеперечисленных препаратов относится к III классу антиаритмических средств?

- а) Кордарон
- б) Пропафенон
- в) Этmozин
- г) Дилтиазем
- д) Верапамил

29. Что из нижеперечисленных препаратов относится к IV классу антиаритмических средств?

- а) Дилтиазем
- б) Пропафенон
- в) Этmozин
- г) Аллапинин

30. Для предупреждения желудочковой экстрасистолии используется:

- а) Дигоксин
- б) **Омакор**
- в) Нифедипин
- г) Верапамил

БОЛЕЗНИ ПОЧЕК

1. При каком заболевании не развивается гломерулонефрит?

- а) При системной красной волчанке
- б) При ревматоидном артрите
- в) **При периодической болезни**
- г) При септическом бактериальном эндокардите

2. Какой из клинических вариантов ХГН является наиболее частым?

- а) Гематурический
- б) **Латентный**
- в) Нефротический
- г) Гипертонический
- д) Смешанный

3. Какой признак характерен для мочевого синдрома при ХГН?

- а) Микропротеинурия
- б) Лейкоцитурия
- в) **Гематурия**
- г) Бактериурия

4. В каких единицах измеряется клубочковая фильтрация?

- а) В ммоль/л
- б) В международных единицах
- в) **В мл/мин**
- г) В мл/ч

5. Проба Нечипоренко позволяет определить:

- а) Величину суточной протеинурии
- б) Величину клубочковой фильтрации
- в) Уровень креатинина мочи
- г) **Величину лейкоцитурии и эритроцитурии**
- д) Степень канальцевой реабсорбции

6. Какова величина канальцевой фильтрации в норме?

- а) 50 – 60 мл/мин
- б) 70 – 80 мл/мин
- в) **80 – 120 мл/мин**
- г) 120 - 160 мл/мин
- д) Более 160 мл/мин

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

- а) Белок не выделяется совершенно
- б) До 1 г/сут
- в) 33 мг на 1 литр мочи
- г) **До 100 мг/сут**
- д) Следы белка

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

- а) **Величина суточной протеинурии**
- б) Уровень креатинина сыворотки крови
- в) Уровень холестерина сыворотки
- г) Величина канальцевой реабсорбции
- д) Все неверно

9. Какой симптом имеет значение для дифференциальной диагностики ОГН и ХГН?

- а) Наличие АГ
- б) Величина протеинурии
- в) Гипертрофия левого желудочка
- г) Макрогематурия
- д) **Изменение плотности мочи**

10. При каком заболевании почек не показана терапия кортикостероидами?

- а) **Амилоидоз**
- б) ХГН нефротического типа
- в) ХГН смешанного типа

г) ОГН с тенденцией к формированию нефротического синдрома

11. Какой диуретик следует использовать для лечения отечного синдрома при ХГН со снижением СКФ менее 30 мл/мин?

- а) Фуросемид
- б) Гипотиазид
- в) Эплеренон
- г) Верошпирон

12. Какой признак позволяет отличить ХГН от хронического пиелонефрита?

- а) Лихорадка с ознобом
- б) Одностороннее поражение почек
- в) **Протеинурия в сочетании с гематурией и цилиндрурией**
- г) Лейкоцитурия с бактериурией

13. Для ХБП характерно все перечисленное, кроме одного:

- а) Анемия
- б) Гиперкалиемия
- в) Артериальная гипертензия
- г) **Понижение уровня АД**
- д) Понижение СКФ

14. Ренография позволяет оценить:

- а) Функциональное состояние почек
- б) Односторонний или двусторонний характер поражения почек
- в) Возможность обструкции мочевыводящих путей
- г) Уровень, на котором нарушена функциональная способность почек и мочевыводящих путей
- д) **Все перечисленное верно**

15. Нефротический синдром может быть обусловлен:

- а) Приемом некоторых медикаментов
- б) Наличием злокачественного новообразования
- в) Амилоидозом
- г) Хроническим нагноительным процессом
- д) **Все перечисленное верно**

16. Что не включено в понятие хроническая болезнь почек?

- а) ХБП – наднелогическое понятие, объединяющее всех пациентов с сохраняющимися в течение ≥ 3 месяцев признаками повреждения почек и снижением их функции
- б) СКФ < 60 мл/мин/1,73 м² даже при отсутствии маркеров повреждения почек.
- в) **Случаи сохранной или повышенной СКФ без признаков повреждения почек**

17. В этиологии ХГН имеет большое значение:

- а) **Вирусная и бактериальная инфекция**
- б) Воздействие солей тяжелых металлов
- в) Несбалансированное питание
- г) Врожденные дефекты сосудистой системы почек

18. В какой стадии показано санаторно-курортное лечение больным с хроническим пиелонефритом?

- а) Обострения

б) Клинико-лабораторной ремиссии

- в) В фазе клинической ремиссии
- г) ХПН

19. Для ОГН характерна:

- а) Высокая лихорадка
- б) Частое мочеиспускание
- в) Резкие боли в пояснице
- г) **Гематурия**
- д) Сопутствующий суставной синдром

20. Ведущим механизмом в возникновении АГ при ОГН является:

- а) Повышение выброса катехоламинов
- б) Частое применение преднизолона
- в) Психозомоциональное перенапряжение в остром периоде болезни
- г) **Гиперволемиа**

21. В качестве дезагреганта при лечении заболеваний почек используются все перечисленные препараты, кроме одного:

- а) Тиклопидин
- б) Дипиридамол
- в) Ацетилсалициловая кислота
- г) **Эпсилон-аминокапроновая кислота**
- д) Трентал

22. Какая группа антибиотиков может вызвать острую почечную недостаточность?

- а) Аминопенициллины
- б) Цефалоспорины
- в) **Аминогликозиды**
- г) Макролиды
- д) Тетрациклин

23. Наиболее частым возбудителем ИМП является?

- а) Стафилококк
- б) Клебсиелла
- в) **Кишечная палочка**
- г) Протей
- д) Синегнойная палочка

24. Какие осложнения характерны для рецидивирующего течения хронического пиелонефрита?

- а) Пиогидронефроз
- б) Рефрактерная анемия
- в) Симптоматическая АГ
- г) Хроническая ПН
- д) **Все перечисленное верно**

25. Какой из перечисленных признаков не характеризует функциональную способность почек?

- а) **Содержание белка в моче**
- б) Изостенурия
- в) Снижение скорости клубочковой фильтрации

г)Повышение креатинина плазмы крови

26.Для нефротического синдрома характерны:

а)Отеки

б)Наличие активных лейкоцитов в моче

в)Гематурия

г)Большое количество эпителиальных клеток в осадке мочи

27.Для почечной АГ не характерно:

а)Высокое диастолическое давление

б)Ретинопатия

в)Резистентность к антигипертензивной терапии

г)**Появление преимущественно в пожилом возрасте**

28.При лечении почечной АГ применяют:

а)Ингибиторы АПФ

б)Блокаторы бета-адренорецепторов

в)Диуретики

г) Антагонисты кальция

д) **Все перечисленное верно**

29.Лекарственное поражение почек наиболее часто вызывает:

а) Верапамил

б)Сердечные гликозиды

в)**Д-пеницилламин**

г)Кордарон

30.Каков смысл применения гепарина при нефротическом синдроме?

а)**Уменьшение внутрисосудистой коагуляции**

б)Профилактика коронарного тромбоза

в) Тромболитический эффект

г)Уменьшение гипертромбоцитоза

31.Какое заболевание может сопровождаться почечной патологией?

а)Бронхиальная астма

б) Диффузный миокардит

в)Хронический панкреатит

г)**Инфекционный эндокардит**

32.При паранеопластической нефропатии возможны следующие патологические проявления:

а)Нефротический синдром

б)Амилоидоз

в)Уратный нефролитиаз

г)**Все перечисленное**

33.Для хронического латентного ГН характерны:

а)Нефротический синдром

б)Циклическое течение

в)Стабильное повышение АД

г)**Умеренная протеинурия и гематурия**

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

- а) Лихорадка с ознобом
- б) Боли в поясничной области
- в) **Повышение АД**
- г) Дизурический синдром
- д) Лейкоцитурия с бактериурией

35. Среди факторов риска развития пиелонефрита наиболее значимы:

- а) Нефролитиаз
- б) Нефроптоз
- в) Аномалии развития почки мочевыводящих путей
- г) **Все перечисленное верно**

36. Какой из клинических симптомов наиболее характерен для хронического пиелонефрита?

- а) Интенсивная боль в в поясничной области
- б) Постоянное повышение температуры
- в) **Артериальная гипертензия, необъяснимая другими причинами**
- г) Гематурия

37. При лечении хронического пиелонефрита не показаны:

- а) Фторхинолоны
- б) Полусинтетические пенициллины
- в) Канефрон
- г) **Сульфаниламидные препараты**

38. Укажите основные проявления мочевого синдрома при хроническом пиелонефрите:

- а) Гематурия, цилиндрурия
- б) Протеинурия, цилиндрурия
- в) **Бактериурия, лейкоцитурия**
- г) Гематурия, протеинурия

39. Для клиники хронического пиелонефрита характерно:

- а) Анемия
- б) Умеренная лихорадка
- в) Поллакиурия и никтурия
- г) Дизурический синдром
- д) **Все перечисленное**

40. Какое лечение является ведущим у больных с обструктивным хроническим пиелонефритом?

- а) Антибактериальное
- б) Применение растительных уроантисептиков
- в) **Оперативное**
- г) Спазмолитики

ЭНДОКРИНОЛОГИЯ

1. Какой симптом является обязательным компонентом метаболического синдрома?

- а) Артериальная гипертензия
- б) Дислипидемия
- в) Тканевая инсулинорезистентность**
- г) Абдоминальное ожирение
- д) Повышение уровня мочевой кислоты

2. Инсулинорезистентность – это:

- а) Недостаточная выработка инсулина β -клетками поджелудочной железы
- б) Недостаточное поступление инсулина в клетку из-за низкого его содержания в крови
- в) Неспособность клеток отвечать нормальным биологическим эффектом в виде утилизации глюкозы на нормальное количество инсулина**
- г) Высокое содержание инсулина в тканях

3. Что является причиной нарушения липидного обмена при метаболическом синдроме?

- а) Стимулирование гликогенолиза
- б) Подавление липолиза в адипоцитах
- в) Уменьшение поступления глюкозы в мышечные клетки
- г) Увеличение секреции СЖК в кровоток**

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

- а) Инсулинорезистентность и деструкция бета-клеток
- б) Деструкция бета-клеток и инсулиновая недостаточность**
- в) Инсулиновая недостаточность и повышение контринсулярных гормонов
- г) Повышение контринсулярных гормонов и инсулинорезистентность

5. Какой уровень гликемии по венозной плазме через 2 часа после нагрузки глюкозой соответствует нарушенной толерантности к глюкозе?

- а) $\geq 11,1$ ммоль/л
- б) $< 7,8$ ммоль/л
- в) $\geq 7,8 < 11,1$ ммоль/л**
- г) $\geq 6,6 < 7,8$ ммоль/л

6. Что является основным клиническим критерием метаболического синдрома?

- а) Повышение артериального давления
- б) Снижение уровня ЛПВП
- в) Увеличение объема талии**
- г) Повышение уровня триглицеридов

7. Для характеристики функции щитовидной железы более информативно:

- а) Сканирование щитовидной железы
- б) Определение в крови T_3 , T_4 , ТТГ**
- в) Лимфография
- г) Определение в крови антител к тиреоглобулину
- д) Ультразвуковое исследование щитовидной железы

8. Для аутоиммунного тиреоидита характерно:

- а) Наличие увеличения лимфатических шейных узлов
- б) Болезненность при пальпации щитовидной железы
- в) Повышение титра антител к тиреоглобулину**
- г) Ускоренное СОЭ

д)Повышение температуры

9.Пероральный глюкозотолерантный тест не проводится:

- а)На фоне повышения уровня артериального давления
- б)На фоне острого заболевания**
- в)На фоне курения

10.При несахарном диабете в моче выявляется:

- а)Глюкозурия
- б)Повышение относительной плотности мочи .
- в)Снижение относительной плотности мочи**
- г)Протеинурия
- д)Лейкоцитурия

11.Постпрандиальная гликемия – это:

- а)Уровень глюкозы крови сразу после приема пищи
- б)Уровень глюкозы крови через 2 часа после еды**
- в)Уровень глюкозы крови через 1,5 часа после еды

12.Какой уровень HbA1 считается критерием сахарного диабета?

- а) $\geq 5,5\%$
- б) $\geq 6,5\%$**
- в) $\geq 7,5\%$
- г) $\geq 8,5\%$

13.Что обязательно должно быть указано в диагнозе при сахарном диабете?

- а)Степень тяжести
- б)Стадия компенсации
- в)Индивидуальный целевой уровень гликированного гемоглобина**
- г)Индивидуальный целевой уровень артериального давления

14.Для гиперпаратиреоза в биохимическом анализе крови характерно:

- а)Снижение содержания калия
- б)Повышение содержания кальция**
- в)Снижение паратгормона
- г)Повышение содержания натрия
- д)Снижение содержания кальция

15.Артериальная гипертензия не является характерным симптомом:

- а)Кортикостеромы
- б)Гипокортицизма**
- в)Болезни Иценко-Кушинга
- г)Феохромоцитомы
- д)Альдостеромы

16.Какой препарат увеличивает чувствительность тканей к инсулину?

- а)Хлорталидон
- б)Метопролол
- в)Метформин**
- г)Нифедипин

17.Какова особенность изменений липидограммы при сахарном диабете?

- а)Повышение ЛПВП
- б)Снижение уровня ТГ
- в)Качественное изменение ЛПНП**
- г)Отсутствии изменений

18.Для диагностики рака щитовидной железы наиболее целесообразно провести:

- а)Сканирование щитовидной железы
- б)УЗИ щитовидной железы
- в)Пункционную биопсию**
- г)Определение антител к тиреоглобулину
- д)Определение в крови содержания тиреоидных гормонов

19.Сахарный диабет 1-го типа следует лечить:

- а)Только диетотерапией
- б)Сульфаниламидными препаратами
- в)Инсулином на фоне диетотерапии**
- г)Голоданием
- д)Бигуанидами

20.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 положительн. Тип диабета у больного:

- а)Сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)**
- б)Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)
- в)Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип) инсулинопотребный

21.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:

- а)Сахарный диабет инсулинозависимый (1-й тип)
- б)Сахарный диабет инсулиннезависимый (2-й тип)**
- в)Сахарный диабет 2-го типа у молодых (MODY)
- г)Вторичный сахарный диабет

22.Больная 22 лет поступила в приемное отделение с жалобами на сонливость, выраженную слабость, похудание, жажду и увеличение мочеотделения. Вышеуказанные симптомы беспокоят в течение последних 2–3 недель.Объективно: сознание спутанное, кожные покровы сухие, тургор кожных покровов снижен, отмечается гипотония мышц. Дыхание учащенное (до 20 в минуту), шумное, АД 90/60 мм рт. ст., ЧСС = 98 в минуту. Запах ацетона изо рта. Укажите предполагаемый диагноз:

- а)Сахарный диабет 2 типа, некетоацидотическое гиперосмолярное состояние
- б)Психогенная полидипсия
- в)Сахарный диабет 1 типа
- г)Впервые выявленный сахарный диабет, кетоацидотическая прекома**
- д)Надпочечниковая недостаточность

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

- а)Отменить инсулин
- б)Применить пероральные сахароснижающие средства
- в)Уменьшить суточную дозу инсулина
- г)Уменьшить содержание углеводов в пище

д) Увеличить получаемую суточную дозу инсулина

24. Укажите симптом, характерный для диабетического кетоацидоза:

- а) Одышка
- б) Отеки
- в) Брадикардия
- г) Повышение артериального давления

25. При осмотре пациента после вывода из кетоацидотического состояния в местах введения инсулина выявлена отечность и гипертрофия подкожно-жировой клетчатки. Больной находится на лечении генно-инженерными инсулинами человека. Ваши действия?

- а) Перевести больного на монокомпонентные свиные инсулины
- б) Добавить гидрокортизон в раствор инсулина для инъекций
- в) Провести десенсибилизацию больного малыми дозами человеческого инсулина
- г) Изменить место введения препаратов

26. Основными метаболическими признаками диабетической кетоацидотической комы являются:

- а) Гипергликемия и гиперосмолярность
- б) Гиперосмолярность и лактоацидоз
- в) Лактоацидоз и гипернатриемия
- г) Гипернатриемия и кетоацидоз
- д) Кетоацидоз и гипергликемия

27. Основные лечебные мероприятия по выводу больных из кетоацидоза включают:

- а) Инсулинотерапию
- б) Восстановление электролитного баланса
- в) Восстановление кислотно-щелочного баланса
- г) Регидратацию
- д) Все перечисленное верно

28. В лечении диабетического кетоацидоза используются следующие препараты, кроме одного:

- а) Инсулин
- б) Хлористый калий
- в) Физиологический раствор
- г) Глюкагон

29. Больная с диагнозом: диффузный токсический зоб 2-й ст. средней тяжести. Начато лечение мерказолилом по 10 мг 3 раза в день, обзидан 20 мг 3 раза в день, феназепам по 1 мг 2 раза в сутки. На фоне терапии состояние значительно улучшилось, однако развилась выраженная лейкопения. Назовите причину лейкопении:

- а) Прием феназепама
- б) Высокая доза обзидана
- в) Мерказолил
- г) Дальнейшее прогрессирование заболевания
- д) Ни одна из указанных причин

30. У больной, находящейся на заместительной терапии тироксином зарегистрированы следующие показатели: свободный Т4 0,53 /дл (N 0,61-1,12), ТТГ – 7,53 мМЕ/л (N 0,4 - 4). Как можно охарактеризовать уровень гормонов?

- а)Скрытый гипертиреоз
- б)Гипотиреоз**
- в)Эутиреоз
- г)Гипертиреоз

ГЕМАТОЛОГИЯ

1.Какой лабораторный показатель наиболее информативен для подтверждения синдрома анемии?

- а)Количество эритроцитов
- б)Количество ретикулоцитов
- в)Цветовой показатель
- г)Уровень гемоглобина**
- д)Показатель гематокрита

2.Наибольшее количество железа, используемое организмом для построения гемоглобина, содержится в следующих продуктах:

- а)Орехах
- б)Гранатах
- в)Рыбе
- г)Телятине**

3.Для железодефицитной анемии справедливо следующее утверждение:

- а)Имеется сидеробластоз костного мозга
- б)Осмотическая резистентность эритроцитов снижена
- в)Лечебный эффект дает назначение сырой печени
- г)Снижен цветовой показатель, что сочетается с микроцитозом**
- д)Все перечисленное верно

4.Какой лабораторный показатель позволяет подозревать наличие железодефицитной анемии?

- а)Мишеневидные эритроциты
- б)Микроцитоз**
- в)Сфероцитоз
- г)Макроцитоз
- д)Отсутствие ретикулоцитов

5.При мегалобластической анемии показаны:

- а)Длительное применение препаратов железа
- б)Курсовое назначение пиридоксина
- в)Длительное применение анаболических стероидов
- г)Применение цианкобаламина в инъекциях**
- д)Повторные трансфузии плазмы

6.При каком лабораторном показателе можно предполагать наличие именно В₁₂-дефицитной анемии?

- а)Снижение количества эритроцитов
- б)Тромбоцитоз
- в)Макроцитоз эритроцитов**
- г)Эритробластоз костного мозга

д)Нейтрофильный сдвиг влево

7.Каковы изменения костного мозга при В₁₂-дефицитной анемии?

- а)Преобладание лимфоцитов
- б)Нормобластический тип кроветворения
- в)Уменьшение количества мегакариоцитов
- г)**Мегалобластоз**
- д)Миелоидная метаплазия

8.В патогенезе гемолитических анемий участвуют следующие факторы:

- а)Генетические дефекты эритроцитов
- б)Воздействие аутоантител
- в)Химические повреждения эритроцитов
- г)Воздействие паразитов
- д)**Все перечисленное верно**

9.Диагноз гемолиза достоверен при выявлении:

- а)Нормохромной анемии
- б)Выраженного ретикулоцитоза
- в)Неконъюгированной гипербилирубинемии
- д)**Всего вышеперечисленного**

10.В генезе железодефицитной анемии имеют значение следующие факторы, кроме одного:

- а)Хроническая кровопотеря
- б)**Профессиональный контакт со свинцом**
- в)Беременность и лактация
- г)Злокачественная опухоль почки.
- д)Резекция желудка

11.Каков критерий дефицита железа в организме:

- а)Гемоглобин ниже 110 г/л
- б)Железо сыворотки < 12,5 мкмоль/л
- в)Ферритин ≤ 20 мкг/л
- г)**Все перечисленное**

12.Что не относится к признакам железодефицитных состояний?

- а)Низкий уровень сывороточного ферритина
- б)Микроцитоз
- в)**Снижение общей железосвязывающей способности сыворотки**
- г)Гипохромия эритроцитов

13.Какой клинический признак характерен для В₁₂-дефицитной анемии?

- а)**Глоссит**
- б)Дисфагия
- в)Ломкость ногтей
- г)Извращение вкуса

14.Этиологическими факторами В₁₂-анемии являются, кроме одного:

- а)Гипертиреоз
- б)**Меноррагии**

- в) Прием метотрексата
- г) Рак желудка

15. Каков основной гематологический критерий эффективности терапии анемии Аддисона-Бирмера?

- а) Появление ретикулоцитарного криза на 5-6-й день лечения
- б) Увеличение процента насыщения железом трансферрина
- в) Увеличение цветового показателя

16. Какой признак относится к синдрому фуникулярного миелоза?

- а) Парестезии
- б) Кожный зуд
- в) Сухость кожных покровов
- г) Извращение вкуса

17. Какова в среднем длительность терапии препаратами железа при железодефицитной анемии?

- а) 0,5 месяца
- б) 1 месяц
- в) 2 месяца
- г) **3-6 месяцев**

18. Что представляют собой тени Боткина-Гумпрехта?

- а) Разрушенные монобласты
- б) Нейтрофилы, фагоцитировавшие ядерную субстанцию
- в) Миелокариоциты
- г) Моноциты
- д) **Разрушенные ядра лимфоцитов**

19. Если у больного анемия, тромбоцитопения, лейкоцитоз в периферической крови, то следует думать:

- а) Об эритремии
- б) Об апластической анемии
- в) **Об остром лейкозе**
- г) Об В₁₂-дефицитной анемии

20. К нарушениям сердечно-сосудистой системы при эритремии относится все, кроме:

- а) Склонность к тромбозам
- б) Острый инфаркт миокарда
- в) Инсульт
- г) **Наклонность к гипотензии**

21. Для миелопролиферативного синдрома при эритремии характерны:

- а) Оссалгии
- б) Спленомегалия
- в) Гепатомегалия
- г) Очаги миелоидной метаплазии в селезенке
- д) **Все перечисленное верно**

22. Что не относится к основным направлениям в лечении эритремии?

- а) Ликвидация плеторического синдрома
- б) Борьба с миелоидной пролиферацией

- в)Терапия исходов эритремии
- г)**Лечение инфекционных осложнений**
- д)Лечение сосудистых осложнений

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

- а)Отсутствие явного эффекта
- б)Развитие железодефицитной анемии
- в)Возникновение реактивного тромбоцитоза
- г)Расширение плацдарма кроветворения (по данным трепано биопсии)
- д)**Все перечисленное**

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

- а)Хронический миелолейкоз
- б)Хронический лимфолейкоз
- в)**Множественная миелома**
- г)Апластическая анемия
- д)Эритремия

25. Назовите признак сидеропении

- а)Парестезии
- б)Глоссит
- в)Тромбоэмболии
- г)**Извращение вкуса**

26. Ярко-красный язык нередко наблюдается при:

- а)Амилоидозе
- б)Тромбоцитопении
- в)**Мегалобластной анемии**
- г)Болезни Гоше

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

- а)Острый лейкоз
- б)Гемофилия
- в)**Болезнь Вакеза (эритремия)**
- г)Талассемия

28. При подозрении на острый лейкоз необходимо выполнить:

- а)Биопсию лимфоузла
- б)**Стернальную пункцию**
- в)Пункцию селезенки
- г)Подсчет ретикулоцитов

29. Решающими для диагностики лимфогранулематоза являются:

- а)Исследования крови (гемограмма, биохимическое исследование)
- б)**Микроскопическое исследование лимфоузлов**
- в)Сцинтиграфия
- г)Лимфография
- д)Компьютерная и ЯМР-томография

30.Сфероцитоз эритроцитов:

- а) Встречается при болезни Минковского-Шофара
- б) Характерен для В₁₂- дефицитной анемии
- в) Является признаком внутрисосудистого гемолиза

БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

1. Что относят к защитным факторам слизистой оболочки желудка?

- а) Слизисто-бикарбонатный барьер
- б) Пепсин
- в) Желчные кислоты
- г) Гиперсекрецию гастрина

2. Укажите этиологические факторы язвенной болезни:

- а) Все перечисленное верно
- б) Наследственная предрасположенность
- в) Инфекция *H. pylori*
- г) Курение

3. Укажите наиболее важные рентгенологические признаки язвенной болезни:

- а) Рубцовая деформация органа
- б) Моторные нарушения гастродуоденальной зоны
- в) Степень выраженности пилоробульбарного стеноза
- г) Все перечисленное верно

4. Характерными симптомами язвенной болезни в фазу обострения являются:

- а) Боль в эпигастральной области
- б) Тошнота
- в) Метеоризм
- г) Нарушение функции кишечника

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

- а) Ацетилсалициловая кислота
- б) Метронидазол
- в) Метоклопрамид
- г) Сукральфат

6. При длительно не рубцующейся язве желудка показаны:

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Проведение курса гипербарической оксигенации
- в) Повторная эзофагогастроскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы
- г) Продолжение курса противоязвенной терапии

7. Эндоскопический метод при язвенной болезни показан для:

- а) Уточнения локализации язвы
- б) Установления фазы заболевания (обострение или ремиссия)
- в) Выявления осложнений
- г) Оценки эффективности лечения
- д) Всего вышеперечисленного

8.Какой возбудитель высеивается со слизистой оболочки желудка при язвенной болезни любой локализации?

- а)Стафилококк
- б)Стрептококк
- в)Грибы рода Candida
- г)**Helicobacter pylori**
- д)Энтерококк

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

- а)**Ингибиторы протонной помпы**
- б)Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- в)Антихолинергические средства
- г)Антациды

10.Какой из перечисленных препаратов эффективны при лечении язвенной болезни, обусловленной инфицированием Helicobacter pylori?

- а)Альгинаты
- б)Антациды
- в)**Де-Нол**
- г)Платифиллин
- д)Сукральфат

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

- а)Бледность кожных покровов
- б)Гипохромная анемия
- в)**Усиление болевого синдрома**
- г)Положительная реакция Грегерсена

12.Какие симптомы указывают на возникновение пенетрации язвы, кроме одного?

- а)Боли принимают упорный характер
- б)Боли теряют связь с приемом пищи
- в)Присоединяется лихорадка
- г)**Мелена**

13.Какие из перечисленных клинических и лабораторных признаков характерны для перфорации язвы, за исключением одного?

- а)Появление «кинжальных» болей в эпигастральной области
- б)Симптомы раздражения брюшины
- в)**Рвота «кофейной гущей»**
- г)Выявление свободного воздуха на обзорной рентгенографии брюшной полости

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

- а)Эзофагогастродуоденоскопия
- б)Определение уровня гастрина в сыворотке крови
- г)Определение кислотообразующей функции желудка
- д)**Все перечисленное верно**

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

а) Все перечисленное верно

б) Эндоскопическая ультрасонография

в) Рентгенологическое исследование желудка

г) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

16. Каков характер боли при язвенной болезни двенадцатиперстной кишки?

а) Боли в эпигастральной области и в левом подреберье, усиливающиеся после приема пищи

б) Приступообразные боли в правом подреберье и эпигастральной области с иррадиацией в правое плечо при погрешности в диете

в) Боли в эпигастральной области и за грудиной, возникающие после еды и наклоне туловища

г) Боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 ч после приема пищи

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

а) Пенетрация

б) Стеноз пилорического отдела желудка

в) Кровотечение

г) Перфорация

18. К какой группе препаратов относится омепразол?

а) Ингибиторы протонной помпы

б) Блокаторы H_2 -рецепторов гистамина

в) Антихолинергические средства

г) Антациды

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

а) Амоксициллин

б) Все перечисленное верно

в) Кларитромицин

г) Тетрациклин

20. 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?

а) Используемая доза ацетилсалициловой кислоты не может вызвать язвенного кровотечения

б) Для лечения язвы должны быть использованы ингибиторы протонной помпы

в) Содержание сывороточного железа снижено

г) Показана антихеликобактерная терапия

21. Какие из перечисленных методов используются для выявления *Helicobacter pylori*, кроме одного?

а) Гистологический метод

б) Бактериологический метод

в) Общий анализ крови

г) Уреазный дыхательный тест

22. Какой из перечисленных методов используется для контроля эффективности антихеликобактерной терапии?

- а) Гистологический метод
- б) Бактериологический метод
- в) Определение антител к *Helicobacter pylori* методом ИФА**
- г) Уреазный дыхательный тест

23. Какой из перечисленных препаратов входят в группу антацидов?

- а) Омепразол
- б) Фамотидин
- в) Платифиллин
- г) Маалокс**

24. Какой из перечисленных антацидов относят к невсасываемым (местного действия) препаратам?

- а) Натрия гидрокарбонат (сода)
- б) Альмагель**
- в) Магния окись (жженая магнезия)
- г) Кальция карбонат

25. Механизм действия ингибиторов протонной помпы основан на:

- а) Блокаде H_2 - рецепторов гистамина
- б) Ингибировании активности H^+/K^+ - АТФазы**
- в) Блокаде М-холинергических рецепторов
- г) Нейтрализации соляной кислоты

26. При неэффективности трехкомпонентной антихеликобактерной схемы в повторный курс лечения включаются следующие препараты, кроме одного:

- а) Тетрациклин
- б) Фамотидин**
- в) Висмута трикалия дицитрат
- г) Метронидазол

27. Назовите мероприятия, позволяющие преодолеть резистентность к лекарственным препаратам:

- а) Правильный выбор схем эрадикационной терапии
- б) Увеличение продолжительности и лечения до 10-14 дней
- в) Включение висмута трикалия дицитрата в состав терапии первой линии
- г) Повышение дозы ингибиторов протонной помпы в применяемых схемах
- д) Все перечисленное верно**

28. Какие из перечисленных тестов требуют выполнения эндоскопического исследования?

- а) Бактериологический метод (посев биоптата слизистой оболочки желудка на диф. диагностическую среду)**
- б) Определение антигена *Helicobacter pylori* в кале
- в) Определение антител к *Helicobacter pylori* методом ИФА
- г) Уреазный дыхательный тест

29. Прием каких препаратов нужно прекратить за 2 недели до тестирования *Helicobacter pylori*?

- а) Антациды
- б) Сукральфат
- в) Ингибиторы протонной помпы**
- г) Альгинаты

30. 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?

- а) Перфорация
- б) Кровотечение**
- в) Стеноз
- г) Пенетрация язвы

31. У больной И. , 49 лет жалобы на резкую общую слабость, рвоту съеденной пищей, отсутствие аппетита, отвращение к мясной пище, головокружение, стул со склонностью к запорам. Данные симптомы беспокоят пациентку около 2-х месяцев. Больная потеряла в весе за последние 3-4 месяца около 15 кг. В анамнезе язвенная болезнь желудка ассоциированная с *Helicobacter pylori*. Эрадикационная терапия не проводилась.

- а) Перфорация
- б) Кровотечение
- г) Пенетрация
- д) Малигнизация**

32. 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 положительный. Какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

- а) Перфорация, перитонит**
- б) Кровотечение
- в) Стеноз
- г) Пенетрация
- д) Малигнизация

33. У больной К, 56 лет, жалобы на отсутствие аппетита, снижение веса на 28 кг за последнюю половину года, рвота съеденной накануне пищей, отрыжка «тухлым». В анамнезе язвенная болезнь желудка. При рентгенологическом обследовании выявлены следующие изменения: увеличение размеров желудка, нарушение эвакуации бариевой взвеси в 12- перстную кишку, горизонтальный уровень бариевой взвеси в желудке. Какое осложнение язвенной болезни, вероятнее всего, возникло?

- а) Перфорация
- б) Кровотечение
- в) Стеноз**
- г) Пенетрация

34. Для предотвращения рецидивов и осложнений язвенной болезни ассоциированной с *Helicobacter pylori*. показаны:

- а) Антихеликобактерная терапия
- б) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- в) Монотерапия ингибиторами протонной помпы
- г) Антациды

35. Какое средство обладает цитопротективным действием в отношении слизистой оболочки желудка и двенадцатиперстной кишки?

- а) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- б) Атропин
- в) Все перечисленное верно
- г) Сукральфат

36. Назовите наиболее информативные методы диагностики язвенной болезни желудка:

- а) Электрокардиография
- б) Исследование желудочной секреции
- в) Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- д) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

37. Назовите методы диагностики осложнений язвенной болезни:

- а) Все перечисленное верно
- б) Компьютерная томография органов брюшной области
- в) Рентгенологическое исследование желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости
- д) Эзофагогастродуоденоскопия с биопсией ткани из краев и дна язвы

38. Укажите препараты, входящие в трехкомпонентную антихеликобактерную схему (терапия первой линии):

- а) Ингибиторы протонной помпы
- б) Амоксициллин
- в) Кларитромицин
- г) Все перечисленное верно

39. Мужчина 55 лет, в течение трех лет страдает язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки с частыми рецидивами. Поступил в стационар с симптомами кишечного кровотечения. Выберите наиболее эффективную лечебную тактику ведения больного для предотвращения развития осложнений?

- а) Эрадикационная терапия при выявлении *Helicobacter pylori*
- б) Поддерживающая терапия блокаторами H₂-рецепторов гистамина
- в) Хирургическое лечение
- г) Терапия сукральфатом

40. Какой из методов исследования является наиболее информативным для установления причины и локализации кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта?

- а) Рентгенологическое исследование
- б) ЭРХПГ
- в) Лапароскопия

г) Эзофагогастродуоденоскопия

д) Ультразвуковое исследование органов брюшной полости

41. К развитию синдрома Маллори-Вейсса может привести:

а) Синдром мальабсорбции

б) Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

в) Рвота при отравлении алкоголем

г) Запоры

42. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для стеноза привратника?

а) Живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) Живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, перкуторно - тимпанит

в) Живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении - распластан, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота расширенная венозная сеть

г) В эпигастрии определяется выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

43. Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для перфоративной язвы?

а) Живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки

б) Живот увеличен в размерах, куполообразно вздут, участвует в дыхании, перкуторно - громкий тимпанит

в) Живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении - распластан, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть

г) В эпигастрии определяется выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики

44. Может ли наблюдаться при язвенной болезни резкое напряжение мышц передней брюшной стенки и положительный симптом раздражения брюшины:

а) Нет

б) Если «да», то в фазе обострения заболевания

в) При кровотечении

г) При малигнизации

д) При перфорации

45. Для язвенного кровотечения наиболее характерна следующая характеристика кала:

а) Жидкий кал черного цвета

б) Обесцвеченный кал

в) «Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал

г) «Овечий» кал

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

а) 21 день

б) 7 дней

в) 10-14 дней

г) 5 дней

47. Оценка эффективности эрадикационной терапии язвенной болезни 12-перстной кишки проводится:

- а) Не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения
- б) 7 дней после окончания лечения
- в) 21 день после окончания лечения
- г) 14 дней после окончания лечения

48. Оценка эффективности эрадикационной терапии язвенной болезни желудка проводится:

- а) Не ранее, чем через 4 недели после окончания лечения
- б) Не ранее, чем через 6 недель после окончания лечения
- в) 21 день после окончания лечения
- г) 14 дней после окончания лечения

49. Абсолютными показаниями для проведения антихеликобактерной терапии в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* являются:

- а) Язвенная болезнь
- б) Лимфома желудка
- в) Резекция желудка по поводу рака
- г) Все перечисленное верно

50. Относительными показаниями для проведения антихеликобактерной терапии в соответствии с современными рекомендациями по диагностике и лечению инфекции *Helicobacter pylori* являются:

- а) Функциональная диспепсия
- б) Все перечисленное верно
- в) Гастропатии, индуцированные приемом НПВС
- г) Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь

51. В антихеликобактерной терапии первой линии используются все перечисленные препараты, кроме одного:

- а) Кларитромицин
- б) Сукральфат
- в) Амоксициллин
- г) Ингибиторы протонной помпы

52. В антихеликобактерной терапии второй линии используются все перечисленные препараты, кроме одного:

- а) Тетрациклин
- б) Ранитидин
- в) Метронидазол
- г) Висмута трикалия дицитрат

53. Симптоматические гастрододенальные язвы представляют собой:

- а) Все перечисленное верно
- б) «Стрессовые» язвы
- в) Лекарственные язвы
- г) Эндокринные язвы

54. Какие этиологические факторы значимы в развитии «стрессовых» гастродуоденальных язв, кроме одного ?

- а) Психоэмоциональный стресс**
- б) Черепно-мозговые травмы и нарушение мозгового кровообращения
- в) Острый инфаркт миокард
- г) Терминальная почечная и печеночная недостаточность

55. Прием каких из нижеперечисленных лекарственных препаратов может приводить к развитию эрозивно-язвенных поражений:

- а) Кортикостероиды
- б) Нестероидные противовоспалительные препараты
- в) Парацетамол
- г) Все перечисленное верно**

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

- а) Наличие воспаления
- б) Кишечная метаплазия
- в) Атрофия слизистой оболочки с уменьшением количества желез
- г) Все перечисленное верно**

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

- а) Аутоиммунные процессы
- б) Рефлюкс дуоденального содержимого
- в) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- г) Helicobacter pylori**

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

- а) Аутоиммунные механизмы**
- б) Рефлюкс дуоденального содержимого
- в) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- г) Helicobacter pylori

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

- а) Аутоиммунные механизмы
- б) Рефлюкс дуоденального содержимого**
- в) Употребление острой пищи, алкоголя, профессиональные вредности
- г) Helicobacter pylori

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

- а) Уровень гастрина в сыворотке крови
- б) Эзофагогастродуоденоскопия с морфологическим исследованием гастробиоптатов слизистой оболочки**
- в) Все перечисленное верно
- г) Определение кислотообразующей функции желудка

61. Какие перечисленных групп препаратов используются при хроническом гастрите типа «С»?

- а) Антациды
- б) Прокинетики
- в) Препараты урсодезоксихолевой кислоты

г) Все перечисленное верно

62. Какие клинические симптомы характерны для хронического гастрита типа «А»?

- а) Желудочная диспепсия
- б) Все перечисленное верно
- в) В₁₂-дефицитная анемия
- г) Сочетание с другими аутоиммунными заболеваниями

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

- а) Назначение антисекреторных препаратов
- б) Эрадикация *Helicobacter pylori*
- в) Назначение ферментных препаратов
- г) Использование прокинетики

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

- а) Потеря массы тела
- б) Боль в костях
- в) Анемия в следствие нарушения всасывания железа, витамина В₁₂, фолиевой кислоты
- г) Отеки
- д) Все перечисленное верно

65. Причинами развития остеопороза при синдроме мальабсорбции являются:

- а) Потеря белка
- б) Дефицит кальция и витамина Д
- в) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- г) Снижение уровня холестерина
- д) Все перечисленное верно

66. Причинами развития железодефицитной анемии при синдроме мальабсорбции являются:

- а) Потеря белка
- б) Снижение концентрации кальция
- в) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- г) Снижение уровня холестерина
- д) Все перечисленное верно

67. Причинами развития отеков при синдроме мальабсорбции являются:

- а) Потеря белка
- б) Снижение концентрации кальция
- в) Снижение концентрации железа сыворотки крови
- г) Снижение уровня холестерина
- д) Все перечисленное верно

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

- а) Гипопротеинемия
- б) Гипохолестеринемия
- в) Гипербилирубинемия
- г) Гипоальбуминемия
- д) Анемия

69. Что нехарактерно для синдрома мальабсорбции?

- а) Диарея
- б) Отеки
- г) **Ожирение**
- д) Анемия

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

- а) Целиакия
- б) **Синдром раздраженного кишечника**
- в) Хронический панкреатит
- г) Болезнь Крона
- д) Тиреотоксикоз

71. Укажите какие исследования используются в диагностике синдрома мальабсорбции?

- а) Лактозный дыхательный тест
- б) Морфологическое исследование слизистой оболочки тонкой кишки
- в) Рентгенологическое исследование тонкой кишки
- г) УЗИ поджелудочной железы
- д) **Все перечисленное верно**

72. Какие исследования наиболее информативны в диагностике железодефицитной анемии при синдроме мальабсорбции?

- а) Выявление снижения альбумина сыворотки крови
- б) Выявление снижения концентрации кальция
- в) **Выявление снижения концентрации железа сыворотки крови**
- г) Снижение уровня холестерина
- д) Все перечисленное верно

73. Ведущими принципами лечения синдрома мальабсорбции являются:

- а) Назначение препаратов железа
- б) Назначение препаратов кальция
- в) Назначение средств, уменьшающих метеоризм
- г) Назначение противодиарейных препаратов
- д) **Лечение заболевания, являющегося причиной синдрома мальабсорбции**

74. 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?

- а) Хронический панкреатит
- б) Острая кишечная инфекция
- в) **Синдром раздраженной толстой кишки**
- г) Болезнь Крона

75. Выберите наиболее характерные клинические признаки синдрома раздраженного кишечника:

- а) Тенезмы
- б) **Запоры**
- в) Усиление боли после акта дефекации

г) Потеря массы тела

76. Для болевого синдрома СРК характерно все, за исключением:

- а) Уменьшение боли после дефекации или отхождения газов
- б) Присутствие ночных болей**
- в) Усиление боли при эмоциональных переживаниях
- г) Отсутствие ночной симптоматики

77. Какие исследования используются в диагностике синдрома раздраженного кишечника?

- а) Аноректальная манометрия
- б) Колоноскопия
- в) Рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишки
- г) УЗИ органов брюшной полости и малого таза
- д) Все перечисленное верно**

78. При лечении синдрома раздраженного кишечника следует назначать:

- а) Антисекреторные препараты
- б) Ферменты
- в) Селективные миотропные спазмолитики**
- г) Нестероидные противовоспалительные препараты

79. Отметить слабительные средства, применяемые для лечения запоров при СРК?

- а) Лактулоза
- б) Псиллиум
- в) Макроголь 4000
- г) Все перечисленное верно**

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

- а) Боли усиливаются после стула
- б) Боли уменьшаются после приема антацидов
- в) Боли уменьшаются при перемене положения
- г) Иррадиируют в правую подлопаточную область
- д) Возникновение боли связано с изменениями частоты стула**

81. Для синдрома раздраженного кишечника с запорами характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

- а) Ощущение неполного опорожнения кишечника
- б) «Комковатый» кал
- в) Частота стула менее чем 3 раза в неделю
- г) Тошнота**
- д) Все перечисленное верно

82. Для синдрома раздраженного кишечника с диареей характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

- а) Императивные позывы на акт дефекации
- б) Уменьшение болей в животе после дефекации
- в) Частота стула более чем 3 раза в день
- г) Потеря массы тела**
- д) Все перечисленное верно

83. Боль при синдроме раздраженного кишечника ассоциируется с:

- а) Физическими упражнениями
- б) Дефекацией**
- в) Длительными перерывами между приемами пищи
- г) Мочеиспусканием

84. Критериями исключения диагноза синдрома раздраженного кишечника являются все, кроме одного:

- а) Лихорадка
- б) Кишечное кровотечение
- в) Потеря веса
- г) Анемия
- д) Ощущение неполного опорожнения кишечника**

85. Клиника синдрома раздраженной кишечника выражается:

- а) Запорами
- б) Поносами
- в) Абдоминальной болью
- г) Метеоризмом
- д) Все перечисленное верно**

86. Диарея при синдроме раздраженного кишечника всеми перечисленными признаками кроме одного:

- а) Усилением перед дефекацией
- б) Отсутствием ночной симптоматики
- в) Водянистым обильным стулом со слизью и кровью**
- г) Позывами на дефекацию в утренние часы

87. К основным этиологическим факторам СРК относятся:

- а) Изменение личности и психопатологического фона пациента
- б) Перенесенная кишечная инфекция
- в) Стрессовые ситуации на работе и в семье
- г) Снижение порога болевой чувствительности
- д) Все перечисленное верно**

88. Какой метод исследования используется для диагностики нарушений моторной функции кишечника при синдроме раздраженной кишки?

- а) Ирригоскопия**
- б) Ректороманоскопия
- в) Рентгенография желудка
- г) УЗИ органов брюшной полости

89. Об органическом поражении кишечника свидетельствуют:

- а) Все перечисленное верно**
- б) Примесь крови в кале
- в) Обильный водянистый стул
- г) Тенезмы
- д) Потеря массы тела

90. Какие факторы могут быть причинами запоров органической природы, кроме одного?

- а) Колоректальный рак

б) Синдром раздраженной кишки

- в) Ишемический колит
- г) Дивертикулярная болезнь

ВЗК

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

- а) Ампициллин
- б) Ципрофлоксацин**
- в) Кларитромицин
- г) Тетрациклин

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

- а) Анальные поражения
- б) Парапроктит
- в) Терминальный илеит
- г) Проктосигмоидит**

3. Для язвенного колита характерны следующие рентгенологические признаки:

- а) Сглаживание, выпрямление селезеночного угла толстой кишки
- б) Центральные и краевые "дефекты наполнения"
- в) Псевдополипы
- г) Отсутствие гаустр
- д) Все перечисленное верно**

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

- а) Плазматические клетки
- б) Лимфоциты
- в) Эозинофилы
- г) Нейтрофилы
- д) Все перечисленное верно**

5. Какие из перечисленных осложнений характерны при длительном течении язвенного колита, кроме одного?

- а) Токсическая дилатация толстой кишки
- б) Перфорация толстой кишки
- в) Кишечное кровотечение
- г) Колоректальный рак
- д) Дивертикулез**

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

- а) Колоноскопия
- б) Ирригоскопия
- в) Обзорная рентгенография органов брюшной полости**
- г) ЭГДС

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

- а) Инфекционный энтероколит
- б) Колоректальный рак
- в) Антибиотико-ассоциированный колит
- г) Синдром раздраженной толстой кишки
- д) Все перечисленное верно**

8. Для болезни Крона характерны:

- а) Стриктуры кишечника
- б) Диарея
- в) Боль в правой подздошной области
- г) Формирование свищей
- д) Все перечисленное верно**

9. Типичными эндоскопическими признаками болезни Крона являются:

- а) Свищи
- б) Щелевидные язвы, образующие «булыжную мостовую»
- в) Все перечисленное верно**
- г) Псевдополипы

10. Диагностически значимым при болезни Крона является обнаружение в биоптате слизистой оболочки кишки:

- а) Инфильтрации собственной пластинки нейтрофилами
- б) Инфильтрации собственной пластинки плазматическими клетками
- в) Фибриноидного некроза слизистой оболочки
- г) Гиперплазии лимфоидных фолликулов
- д) Эпителиоидных клеток**

11. Какова наиболее частая локализация патологического процесса при болезни Крона?

- а) Терминальный отдел тонкой кишки**
- б) Толстая кишка
- в) Тотальное поражение желудочно-кишечного тракта
- г) Желудок и двенадцатиперстная кишка

12. Какие из перечисленных заболеваний манифестируют диареей и кишечным кровотечением?

- а) Целиакия
- б) Тропическая спру
- г) Болезнь Уиппла
- д) Язвенный колит**

13. Для болезни Крона наиболее характерны перечисленные осложнения, кроме одного:

- а) Тонкокишечная непроходимость
- б) Кишечная обструкция
- в) Массивное ректальное кровотечение**
- г) Свищи
- д) Абдоминальный инфильтрат

14. В базисной терапии и болезни Крона используются следующие препараты, кроме одного:

- а) Препараты 5-аминосалициловой кислоты

- б) Стероидные гормоны
- в) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина**
- г) Цитостатики
- д) Метронидазол

15. При стероидорезистентном течении язвенного колита изменения лечебной стратегии следующие:

- а) Более строгая диета
- б) Увеличение доз препаратов 5-аминосалициловой кислоты
- в) Назначение антибактериальных препаратов
- г) Назначение иммуносупрессоров**
- д) Назначение инфузионной терапии

16. У пациента с язвенным колитом отмечаются частый жидкий стул с примесью крови и гноя до 10 раз в сутки, фебрильная температура, потеря веса, тотальный колит по данным колоноскопии. Какие препараты наиболее эффективны назначить в данном клиническом случае?

- а) Антидиарейные препараты
- б) Препараты 5-аминосалициловой кислоты
- в) Диета, богатая клетчаткой
- г) Глюкокортикоиды**

17. Первичный склерозирующий холангит будет наиболее вероятным диагнозом, если в анамнезе у пациента имеется:

- а) Язвенная болезнь
- б) Хронический гепатит
- в) Язвенный колит**
- г) Туберкулез легких

18. Как изменяются данные аускультации живота при токсической дилатации толстой кишки?

- а) Нормальная перистальтика кишечника
- б) Усиленная (бурная) перистальтика кишечника
- г) Отсутствие перистальтики кишечника**
- д) Сосудистые шумы

19. В пользу болезни Крона свидетельствуют следующие симптомы:

- а) Запор
- в) Метеоризм
- г) Тенезмы
- д) Боль в правой подвздошной области**

20. В пользу язвенного колита свидетельствуют следующие симптомы:

- а) Стул с примесью крови и с частотой более 10 раз в сутки**
- б) Метеоризм
- в) Боль в правой подвздошной области
- г) Тошнота

21. Какой эндоскопический метод исследования позволяет осмотреть слизистую оболочку прямой кишки?

- а) Эзофагогастродуоденоскопия
- б) Ректороманоскопия**

- в)Лапороскопия
- г)Бронхоскопия
- д)Торакоскопия

22.Для диареи вследствие функционального заболевания толстого кишечника характерны все перечисленные симптомы, кроме одного:

- а)Нормальный суточный объем стула
- б)Наличие в кале слизи и крови**
- в)Императивные позывы к акту дефекации
- г)Уменьшение болей в животе после дефекации
- д)Диарея только в утренние часы

23.Что свидетельствует об обострении хронического панкреатита?

- а)Кальцификация поджелудочной железы
- б)Повышение эхогенности поджелудочной железы при УЗИ
- в)Нарушение толерантности к глюкозе
- г)Гиперамилаземия**

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

- а)Антисекреторные препараты
- б)Панкреатические ферментные препараты
- в)Селективные миотропные спазмолитики
- г)Ферментные препараты с содержанием компонентов желчи**

25.Наиболее выраженная гиперамилаземия наблюдается при одном из следующих клинических вариантов хронического панкреатита:

- а)Паренхиматозный
- б)Псевдотуморозный
- в)Кистозный**
- г)Фиброзно-склеротический

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

- а)Гипербилирубинемия
- б)Анемия
- в)Повышение активности амилазы в крови и моче**
- г)Повышение уровня щелочной фосфатазы
- д)Гипергликемия

27.Факторами, способствующими развитию хронического панкреатита, являются:

- а)Стеноз большогоoduodenального сосочка
- б)Все перечисленное верно**
- в)Желчнокаменная болезнь
- г)Злоупотребление алкоголем

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

- а)Промедол
- б)НПВП
- в)Парацетамол
- г)Морфин**

д)Прегабалин

29.Стимуляторами панкреатической секреции являются:

- а) Инсулин
- б)Соматостатин
- в)Панкреозимин**
- г) Все перечисленное верно

30.Наиболее информативным методом диагностики хронического панкреатита является:

- а)Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография.
- б)Исследование желудочной секреции
- в)УЗИ органов брюшной полости
- г)Компьютерная томография поджелудочной железы**

31.В первые дни выраженного обострения хронического панкреатита и гиперамилаземии используют все перечисленные средства, кроме одного:

- а)Пищеварительные панкреатические ферменты**
- б)Антибиотики
- г)Анальгетики
- д)Ингибиторы протонной помпы

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

- а)Определение панкреатической амилазы
- б)Исследование фекальной эластазы**
- в)Исследование желудочной секреции
- г)Копрологическое исследование

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

- а)ЭГДС
- б)УЗИ поджелудочной железы
- в)Эзофагодуоденоскопия
- г)Лапароскопия с биопсией поджелудочной железы**

34.Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе жиров?

- а)Амилаза
- б)Липаза**
- в)Трипсин
- г)Эластаза

35.Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе углеводов?

- а)Амилаза**
- б)Липаза
- в)Трипсин
- г)Эластаза

36.Какие из перечисленных панкреатических ферментов участвуют в гидролизе белков?

- а)Амилаза
- б)Липаза
- в)Трипсин**
- г)Все перечисленное верно

37.Симптомы экзокринной недостаточности поджелудочной железы включают:

- а)Стеаторею
- б)Метеоризм
- в)Диарею
- г)Снижение массы тела
- д)Все перечисленное верно**

38.Способностью уменьшать выраженность «панкреатической боли» ферментные препараты обязаны:

- а)Липазе
- б)Протеазам**
- в)Желчным кислотам
- г)Амилазе

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

- а)Хроническом гепатите
- б)Циррозе печени
- в)Гипомоторной дисфункции желчного пузыря**
- г)Хроническом панкреатите

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

- а)Конкрементов в протоковой системе
- б)Опухоли
- в)Дисфункции сфинктера ОДДИ
- г)Все перечисленное верно**

41.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:

- а)Хронический холецистит
- б)Хронический панкреатит с недостаточностью экзокринной функции поджелудочной железы**
- в)Дисфункция желчного пузыря
- г)Диффузные заболевания печени

42.Для диагностики патологии поджелудочной железы необходимо исследование в кале:

- а)Стеркобилина
- б)Скрытой крови
- в)Нейтрального жира**
- г)Билирубина

43.К морфологическим маркерам хронического гепатита В относят:

- а) «Матовостекловидные» гепатоциты
- б) Тельца Каунсильмен
- в) "Песочные" ядра гепатоцитов
- г) Лимфогистиоцитарная инфильтрация
- д) **Все перечисленное верно**

44. Факторами риска развития печеночной энцефалопатии являются:

- а) Оперативные вмешательства
- б) Массивная диуретическая терапия
- в) Прием седативных препаратов
- г) Инфекции
- д) **Все перечисленное верно**

45. Характерными признаками печеночной энцефалопатии являются все, кроме одного:

- а) «Хлопающий» тремор
- б) Дизартрия .
- в) Снижение памяти.
- г) **Отеки на ногах**

46. К возможным осложнениям цирроза печени относят:

- а) Асцит
- б) Кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- в) Печеночную энцефалопатию
- г) Гепаторенальный синдром
- д) **Все перечисленное верно**

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

- а) Употребление алкоголя
- б) Сочетание HBV с HCV
- в) Степень активности гепатита
- г) Степень выраженности фиброза
- д) **Появления спленомегалии**

48. Для хронического вирусного гепатита дельта (D) справедливы все утверждения кроме одного:

- а) Заболевание является исходом острого вирусного гепатита D
- б) **Протекает в виде суперинфекции хронического вирусного гепатита С**
- в) Вирус гепатита D оказывает прямой цитопатический эффект на клетки печени
- г) У значительной части больных HDV выявляют желтуху и кожный зуд

49. В лечении хронических вирусных гепатитов ведущая роль принадлежит альфа-интерферону, так как он:

- а) Угнетает синтез белков вируса
- б) Усиливает активность цитотоксических Т-клеток
- в) Усиливает экспрессию протеинов главного комплекса гистосовместимости
- г) Усиливает активность естественных киллеров
- д) **Все перечисленное верно**

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

- а) Лейкопения
- б) Повышение активности аминотрансфераз
- в) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- г) **Повышение уровня аммиака**

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

- а) Использование вазоактивных препаратов
- б) Обтурационное тампонирование пищевода зондом Блекмора
- в) Склерозирование и лигирование варикозно-расширенных вен пищевода
- г) Гемотрансфузии
- д) **Все перечисленное верно**

52. Критериями тяжести течения цирроза печени являются:

- а) **Гипоальбуминемия**
- б) Повышение активности аминотрансфераз
- в) Повышение уровня холестерина в крови
- г) Повышение уровня щелочной фосфатазы

53. В терапии печеночной энцефалопатии применяют:

- а) **Лактулозу**
- б) Преднизолон
- в) Дротаверин
- г) Омепразол

54. Какие антибиотики используют с целью уменьшения образования аммиака при печеночной энцефалопатии?

- а) Кларитромицин
- б) Ампициллин
- в) **Рифаксимин**
- г) Неомицин

55. Для аутоиммунного гепатита характерны следующие внепеченочные проявления:

- а) Фиброзирующий альвеолит
- б) Системная красная волчанка
- в) Синдром Шегрена
- г) Язвенный колит
- д) **Все перечисленное верно**

56. Для диагностики аутоиммунного гепатита используются следующие тесты:

- а) Тесты на определение аутоантител в сыворотке крови
- б) Определение уровня γ -глобулинов
- в) Исследование уровня трансаминаз
- г) **Все перечисленное верно**

57. К факторам, способствующим развитию спонтанного бактериального перитонита у больных циррозом печени, относят все перечисленные причины кроме одной:

- а) Цирроз печени (класс С по Чайлд-Пью)
- б) Гастроинтестинальное кровотечение
- в) Эпизод спонтанного бактериального перитонита в анамнезе
- г) **Натуживание при дефекации**

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

- а) Неселективные бета-адреноблокаторы
- б) Глюкокортикостероиды
- в) Антибиотики
- г) Спазмолитические препараты

59. Выберите методы, используемые для остановки кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода у больного циррозом печени:

- а) Эндоскопическая склеротерапия
- б) Инфузионно-трансфузионная терапия
- в) Баллонная тампонада зондом Блекмора
- г) Эндоскопия с лигированием варикозно - расширенных вен
- д) Все перечисленное верно

60. В терапии алкогольного цирроза печени следует применять:

- а) Делагил
- б) Пентоксифиллин
- в) Преднизолон
- г) Азатиоприн

61. Назовите маркеры холестаза:

- а) Высокая концентрация меди
- б) Гипербилирубинемия
- в) Повышение активности щелочной фосфатазы
- г) Повышение активности аминотрансфераз

62. Единственным из перечисленных препаратов, доказавшим свою эффективность в лечении хронического гепатита С является:

- а) Эссенциале форте
- б) Сандостатин
- в) Преднизолон
- г) Альфа-интерферон

63. Мужчина 44 лет, перенесший 4 года назад вирусный гепатит В и злоупотребляющий алкоголем, испытывал последние 2 месяца изжогу, жжение за грудиной. Утром после обильной еды и подъема тяжести появилась рвота свежей темной кровью. Кожные покровы бледные, влажные, склеры желтушные, пульс 92 в минуту, АД 90/60 мм рт. ст., живот увеличен за счет асцита, гепатоспленомегалия. Назовите наиболее вероятную причину кровотечения:

- а) Синдром Маллори - Вейсса
- б) Язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки
- в) Кровотечение из варикозно- расширенных вен пищевода
- г) Ахалазия пищевода

64. Выберите наиболее информативный метод для подтверждения диагноза кровотечения из варикозно - расширенных вен пищевода и желудка:

- а) Рентгеновское исследование пищевода и желудка с бариевой массой
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) Компьютерная томография печени
- г) Фиброэзофагогастродуоденоскопия

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

- а) Повышение лимфопродукции в связи с блокадой оттока венозной крови из печени
- б) Снижение онкотического давления плазмы
- в) Обструкция внутрипеченочных сосудов
- г) Повышение уровня эстрогенов в крови**
- д) Повышение активности ренин - ангиотензин – альдостероновой системы

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

- а) Вирусный гепатит в анамнезе
- б) Выявление в сыворотке крови альфа₁-фетопротеина
- в) Вирусологическое количественное исследование HBV ДНК методом ПЦР**
- г) Желтушность, периодические боли в правом подреберье, субфебрилитет

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

- а) Увеличение уровня гамма-глобулинов
- б) Снижение уровня сывороточного церулоплазмينا**
- в) Повышение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- г) Повышение уровня аминотрансфераз в сыворотке крови
- д) Повышение уровня холестерина сыворотки крови

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

- а) Повышение активности трансаминаз и обеих фракций билирубина**
- б) Повышение уровня щелочной фосфатазы
- в) Снижение уровня холестерина, альбуминов, протромбина
- г) Повышение уровня гамма-глобулинов сыворотки крови

69. Какие ограничения ограничить в диете рекомендуют при угрозе возникновения печеночной комы?

- а) Углеводы
- б) Животные белки**
- в) Пищевые волокна
- г) Молочные белки

70. Укажите, какой из перечисленных симптомов подтверждает развитие портальной гипертензии?

- а) Кровоточивость десен
- б) Асцит**
- в) Кожный зуд
- г) Гепатомегалия

71. Что из перечисленного достоверно свидетельствует о переходе хронического гепатита в цирроз печени?

- а) Увеличение уровня щелочной фосфатазы в сыворотке крови
- б) Появление сосудистых "звездочек"
- в) Появление тромбоцитопении
- г) Узловая регенерация паренхимы печени при морфологическом исследовании**
- д) Спленомегалия

72. Какой из перечисленных лабораторных признаков может рассматриваться в диагностике цирроза печени как решающий?

- а) Уровень билирубина
- б) Клинический анализ крови
- в) Исследование липидного профиля
- г) Исследование активности трансаминаз
- д) Ни один из перечисленных показателей

73. Какое заболевание печени наиболее вероятно при наличии гепатомегалии и снижении уровня сывороточного церулоплазмينا?

- а) **Болезнь Вильсона-Коновалова**
- б) Аутоиммунный гепатит
- в) Неалкогольный стеатогепатит
- г) Наследственный гемохроматоз

74. Какое заболевание печени наиболее вероятно при наличии гепатомегалии и метаболического синдрома?

- а) **Неалкогольная жировая болезнь печени**
- б) Аутоиммунный гепатит
- в) Болезнь Вильсона-Коновалова
- г) Наследственный гемохроматоз

75. Какой из маркеров вирусного гепатита В не обнаруживается в сыворотке крови?

- а) HBsAg
- б) HBeAg
- в) **HBcAg**
- г) anti-HBs

76. Наличие антимитохондриальных антител характерно для:

- а) **Первичного билиарного цирроза**
- в) Алкогольной болезни печени
- г) Болезни Вильсона – Коновалова
- д) Неалкогольной жировой болезни печени

77. Перечислите основные «внепеченочные» знаки, характерные для цирроза печени?

- а) Гинекомастия
- б) Ладонная эритема
- в) Телеангиоэктазии
- г) Контрактура Дюпюитрена
- д) **Все перечисленное верно**

78. Укажите базисный препарат в терапии асцита при циррозе печени?

- а) Фуросемид
- б) **Спиронолактон**
- в) Гипотиазид
- г) Диакаб

79. Какой из перечисленных методов наиболее информативен в установлении причины гепатомегалии?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) **Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография**

в)Биопсия печени с морфологическим исследованием

г)Радиоизотопное сканирование печени

80.Какие из перечисленных методов исследования могут использоваться в установлении гепатоцеллюлярной карциномы?

а)УЗИ печени

б)Компьютерная томография с контрастированием

в)Биопсия печени

г)Магнитно-резонансная томография

д)Все перечисленное верно

81.Какие из перечисленных препаратов имеет доказательную базу в лечении хронического гепатита С:

а)Преднизолон

б)Адеметионин

в)Рибавирин

г)Препараты расторопши

82.Какие из перечисленных препаратов доказали свою эффективность при лечении хронического гепатита В:

а)Преднизолон

б)Адеметионин

в)Ламивудин

в) Препараты расторопши

83.Укажите основные формы алкогольной болезни печени?

а)Стеатоз

б)Алкогольный гепатит

в)Цирроз печени

г)Все перечисленное верно

84.Какая из перечисленных форм алкогольной болезни печени отличается доброкачественным течением?

а)Стеатоз

б)Алкогольный гепатит

в)Цирроз печени

г)Все перечисленное верно

85.Какой из перечисленных методов исследования используются в установлении дилатации сосудов воротной вены?

а)УЗИ органов брюшной полости

б)ЭГДС

в)Биопсия печени

г)ЭРХПГ

д)Все перечисленное верно

86.Какой из перечисленных синдромов является причиной кровотечения из варикозно-расширенных вен пищевода?

а)Синдром холестаза

б)Синдром портальной гипертензии

в)Синдром цитолиза

г)Гепатолиенальный синдром

д) Все перечисленное верно

87. Больной Р., 42 лет, доставлен в отделение интенсивной терапии и реанимации в бессознательном состоянии. Из анамнеза: в течение 5 лет страдает циррозом печени, ухудшение состояния после употребления алкоголя. Объективно: отсутствие сознания и реакции на боль, арефлексия, потеря мышечного тонуса. Какое осложнение развилось у больного?

- а) Синдром портальной гипертензии
- б) Синдром холестаза
- в) Печеночная энцефалопатия, кома**
- г) Гепаторенальный синдром

88. Больная Л., 47 лет, обратилась с жалобами на боли в правом подреберье с иррадиацией в шею, правое плечо, тошноту, рвоту, желтушность кожи, кожный зуд, потемнение мочи, обесцвеченный кал. Положительные симптом Мерфи, Ортнера, Мюсси. Биохимический анализ крови: гипербилирубинемия, повышение уровня щелочной фосфатазы и ГГТП. В моче определяется прямой билирубин. В кале отсутствует стеркобилин. Назовите вид желтухи:

- а) Надпеченочная (гемолитическая)
- б) Печеночная (паренхиматозная)
- в) Подпеченочная (механическая)**
- г) Все перечисленное верно

89. Больная К., 42 лет, обратилась с жалобами на желтушное окрашивание кожи, выраженную общую слабость, головокружение, одышку при физической нагрузке.

Общий анализ крови: НВ 70 г/л, лейкоциты $6,0 \cdot 10^9$ /л, Эр $1,2 \cdot 10^{12}$ /л, Б 2%, Э 2 %, С 70 %, Л 20 %, М 6 %, СОЭ 38 мм/ч, ретикулоциты 1,1 ‰. Биохимический анализ крови: общий билирубин 100 мкмоль/л, прямой 20,5, непрямой 79,5 мкмоль/л. В кале определяется большое количество стеркобилина. В моче – уробилин, билирубина в моче нет. Назовите вид желтухи:

- а) Надпеченочная (гемолитическая)**
- б) Печеночная (паренхиматозная)
- в) Подпеченочная (механическая)
- г) Все перечисленное верно

90. Больной В., 50 лет, обратился с жалобами на желтушное окрашивание кожи и склер, тяжесть в правом подреберье, слабость, утомляемость, снижение аппетита, похудание, боли в суставах, периодически повышение температуры тела до 37,3 °С. В анамнезе перенесенный острый гепатит С. При пальпации печень и селезенка увеличены в размерах. Биохимический анализ крови: умеренная гипербилирубинемия, повышение активности аминотрансфераз, гипергаммоглобулинемия. В моче – уробилин, прямой билирубин. Назовите вид желтухи:

- а) Надпеченочная (гемолитическая)
- б) Печеночная (паренхиматозная)**
- в) Подпеченочная (механическая)
- г) Все перечисленное верно

91. Какой из перечисленных факторов риска играет роль в развитии спонтанного бактериального перитонита?

- а) Цирроз печени (класс С по Чайлд-Пью)
- б) Гастроинтестинальное кровотечение
- в) Низкое содержание белка в асцитической жидкости

г) Все перечисленное верно

92.Повышение уровня щелочной фосфатазы наблюдается при всех перечисленных заболеваниях, кроме одного:

- а)Первичный билиарный цирроз печени
- б)Гепатоцеллюлярная карцинома
- в)Желчнокаменная болезнь
- г)Гипотиреоз

93.Ранним (манифестирующим) признаком первичного билиарного цирроза печени является:

- а)Асцит
- б)Кожный зуд**
- в)Варикозно-расширенные вены пищевода
- г)Желтуха
- д)Спленомегалия

94.Предотвратить прогрессирования фиброза при алкогольной болезни печени можно, если:

- а)Обеспечить сбалансированное полноценное питание.
- б)Проводить лекарственную терапию больных, используя глюкокортикоиды
- в)Своевременно проводить этиотропную терапию эссенциальными фосфолипидами
- г)Исключить прием алкоголя**
- д)Применять иммуномодулирующую терапию

95.При заболеваниях гепатобилиарной зоны компьютерная томография проводится с целью диагностики:

- а)Конкрементов в протоках
- б)Опухоли**
- в)Хронического гепатита
- г)Дисфункции желчевыводящих путей

96.При заболеваниях желчевыводящих путей эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография проводится с целью диагностики:

- а)Конкрементов в протоковой системе**
- б)Хронического холецистита
- в)Дисфункции желчного пузыря
- г)Все перечисленное верно

97.Какие изменения, выявляемые при осмотре и перкуссии живота, наиболее характерны для цирроза печени?

- а)Живот втянут (ладьевидный), практически не участвует в дыхании, выраженное напряжение мышц брюшной стенки
- б)Живот увеличен в размерах, вздут, участвует в дыхании, перкуторно - громкий тимпанит
- в)Живот увеличен в размерах, в горизонтальном положении - распластан, пупок выбухает, на боковых поверхностях живота - расширенная венозная сеть**
- г)В эпигастрии определяется выбухание и периодически возникающие волны антиперистальтики
- д)Живота вздут, усиленная бурная перистальтика кишечника

98. О чем свидетельствует при заболеваниях печени появление печеночного запаха изо рта?

- а) Наличии дуодено-гастрального рефлюкса
- б) Увеличении концентрации желчных кислот в крови при синдроме холестаза
- в) Нарушении белковосинтетической функции печени
- г) **Печеночной энцефалопатии**

99. О чем свидетельствует появление отеков при заболеваниях печени?

- а) Нарушении пигментного обмена
- б) Увеличении концентрации желчных кислот в крови
- в) **Нарушении белковосинтетической функции печени**
- г) Сердечной недостаточности

100. Из приведенных ниже признаков выберите те, которые характерны для синдрома гиперспленизма:

- а) Анемия
- б) Лейкопения
- в) Тромбоцитопения
- г) **Все перечисленное верно**

101. У больного с циррозом печени лечебный лапароцентез при асците должен проводиться:

- а) Во всех случаях обнаружения жидкости в брюшной полости
- б) **При развитии рефрактерного асцита к диуретической терапии**
- в) При наличии гепатомегалии
- г) При наличии спленомегалии

102. Какие факторы относят к факторам риска заболеваний печени кроме одного?

- а) Гемотрансфузии
- б) Злоупотребление алкоголем
- в) Внутривенное введение наркотиков
- г) **Переохлаждение**

103. Что относят к внепеченочным проявлениям хронических вирусных гепатитов?

- а) Синдром Рейно
- б) Артралгии
- в) Миалгии
- г) Васкулиты
- д) **Все перечисленное верно**

104. Диагностические критерии хронической алкогольной интоксикации следующие:

- а) Контрактура Дюпюитрена
- б) Ринофима
- в) Полинейропатия
- г) Множественные телеангиэктазии
- д) **Все перечисленное верно**

105. Чем может быть обусловлено увеличение живота?

- а) Ожирением
- б) Метеоризмом
- в) Асцитом
- г) **Все перечисленное верно**

106.Появление телеангиоэктазий характерно для:

- а) Желчнокаменной болезни
- б)Хронического холецистита
- в)Цирроза печени**
- г)Метастатического поражения печени

107.Для больного с хроническим холециститом характерны все перечисленные симптомы кроме одного:

- а)Боли в правом подреберье
- б)Изжога**
- в)Иррадиация в правую поясничную область, лопатку
- г)Плохая переносимость жирной пищи

108.Что такое дисфункция желчного пузыря?

- а)Аномалии развития желчного пузыря
- б)Воспаление стенки желчного пузыря
- в)Моторно-тонические нарушения функции желчного пузыря**
- г)Наличие камней в желчном пузыре

109.Застояю желчи в желчном пузыре способствуют все перечисленные факторы, кроме одного:

- а)Нарушение режима питания
- б)Переохлаждение**
- в)Беременность
- г)Малая физическая активность
- д)Психоэмоциональные факторы

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

- а)Хронический холецистит в фазе обострения**
- б)Хронический панкреатит в фазе ремиссии
- в)Язвенная болезнь желудка в фазе обострения
- г)Хронический гепатит

111.Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в диагностике хронического холецистита?

- а) Дуоденальное зондирование
- б) Клинический анализ крови
- в) УЗИ желчного пузыря**
- д) Функциональные пробы печени

112.Какие из перечисленных методов исследования являются ведущим для подтверждения диагноза дисфункция желчного пузыря?

- а)Дуоденальное зондирование
- б)Клинический анализ крови
- в) Динамическая холесцинтиграфия**
- г) Функциональные пробы печени

113.Какой из перечисленных методов исследования являются наиболее информа-

тивными в диагностике дисфункции сфинктера ОДДИ?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) Манометрия сфинктера ОДДИ**
- в) Клинический анализ крови
- г) Дуоденальное зондирование
- д) Функциональные пробы печени

114. Назовите первичные этиологические причины развития дисфункции желчного пузыря?

- а) Гормональные расстройства
- б) Холецистэктомия
- в) Снижение чувствительности рецепторов желчного пузыря к нейрогормональным стимулам**
- г) Патология печени

115. Какие из перечисленных клинических симптомов характеризуют боли при дисфункции желчного пузыря?

- а) Боли уменьшаются после стула
- б) Боли уменьшаются после приема антацидов
- в) Боли уменьшаются при перемене положения
- г) Иррадиируют в правую подлопаточную область**

116. Какие симптомы бывают положительными в фазе обострения хронического бескаменного холецистита кроме одного?

- а) Симптом Лепене
- б) Симптом Кера
- в) Симптом Менделя**
- г) Симптом Мерфи

117. К осложнениям хронического калькулезного холецистита относятся:

- а) Механическая желтуха
- б) Холангит
- в) Острый холецистит
- г) Все перечисленное верно**

118. Какие препараты показаны при обострении хронического холецистита?

- а) Антибактериальные**
- б) Антисекреторные
- в) Холекинетики
- г) Ферментные препараты

119. Каково лечение при гипертонической форме дисфункции желчного пузыря?

- а) Антибактериальные препараты
- б) Антисекреторные средства
- в) Спазмолитики**
- г) Все перечисленное верно

120. Каково лечение при гипокинетической форме дисфункции желчного пузыря?

- а) Антисекреторные препараты
- б) Холеретики**
- в) Спазмолитические средства
- г) Все перечисленное верно

121. Что из перечисленного следует назначать при гиперкинетической форме дисфункции желчного пузыря с целью купирования боли?

- а) Ингибиторы фосфодиэстеразы
- б) Блокаторы натриевых каналов
- в) Донаторы оксида азота
- г) Блокаторы кальциевых каналов
- д) Все перечисленное верно**

122. К какой группе препаратов относится мебеверин?

- а) Ингибиторы фосфодиэстеразы
- б) Блокаторы натриевых каналов**
- в) Донаторы оксида азота
- г) Блокаторы кальциевых каналов

123. К какой группе препаратов относится дротаверин?

- а) Ингибиторы фосфодиэстеразы**
- б) Блокаторы натриевых каналов
- в) Донаторы оксида азота
- г) Блокаторы кальциевых каналов

124. К какой группе препаратов относятся нитраты?

- а) Ингибиторы фосфодиэстеразы
- б) Блокаторы натриевых каналов
- в) Донаторы оксида азота**
- г) Блокаторы кальциевых каналов

125. Какие эффекты нетипичны для М-холиноблокаторов?

- а) Снижение тонуса гладких мышц внутренних органов
- б) Тахикардия
- в) Брадикардия**
- г) Повышение внутриглазного давления

126. Кому из перечисленных ниже пациентов с желчнокаменной болезнью проведение литолитической терапии урсодезоксихолевой кислотой не противопоказано?

- а) Женщина 57 лет, имеющая приступы «билиарной» колики в анамнезе
- б) Женщина 49 лет с двумя конкрементами более 2 см в диаметре
- в) Мужчина 60 лет с множественными камнями и «отключенным» желчным пузырем
- г) Женщина 45 лет с одним конкрементом менее 1 см**

127. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография используется для диагностики:

- а) Стеноза протоковой системы билиарного тракта**
- б) Хронического гепатита
- в) Синдрома Жильбера
- г) Хронического холецистита

128. Какой из перечисленных методов исследования является наиболее информативным в установлении холедохолитиаза?

- а) УЗИ органов брюшной полости
- б) Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография**
- в) Биопсия печени

г)Эзофагодуоденогастроскопия

129. Камни в желчном пузыре обозначаются как:

- а)Холедохолитиаз
- б)Холецистолитиаз**
- в)Внутрипеченочный холелитиаз
- г)Все перечисленное верно

130. Камни в общем желчном протоке обозначаются как:

- а)Холедохолитиаз**
- б)Холецистолитиаз
- в)Внутрипеченочный холелитиаз
- г)Все перечисленное верно

131. Перечислите факторы, способствующие развитию желчнокаменной болезни:

- а)Нарушение режима питания
- б)Длительные поносы
- в)Беременность
- г)Ожирение
- д)Все перечисленное верно**

132. Выделите основные звенья патогенеза желчнокаменной болезни:

- а)Секреция литогенной желчи
- б)Гиперсекреция желудочного сока**
- в)Формирование ядер первичной кристаллизации
- г)Застой желчи в желчном пузыре

133. Показания к назначению дюбажей:

- а)Дисфункция сфинктера ОДДИ
- б)Желчнокаменная болезнь
- в)Гипомоторная дисфункция желчевыводящих путей**
- г) Заболевания печени с внутрипеченочным холестаазом

134. Для желчнокаменной болезни наиболее характерна следующая характеристика кала:

- а)Жидкий кал черного цвета
- б)Обесцвеченный кал**
- в)«Жирный», блестящий, плохо смывающийся кал
- г)Черный оформленный кал

135. Симптом Курвуазье может появиться при:

- а)Циррозе печени
- б)Опухоли желчного пузыря**
- в)Холангите
- г)Хроническом гепатите

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

- а)Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- б)Беременность
- в)Работу, связанную с наклоном туловища
- г)Употребление алкоголя

д) Все перечисленное верно

137. Какие из перечисленных симптомов являются типичными для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а) Отрыжка
- б) Регургитация
- в) Изжога

г) Все перечисленное верно

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

- а) Эзофагодуоденоскопия.
- б) Клинический анализ крови
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) Исследование желудочной секреции
- д) Функциональные пробы печени

139. К осложнениям гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относятся:

- а) Стриктуры пищевода
- б) Развитие кровотечений
- в) Пептические язвы
- г) Аденокарцинома пищевода

д) Все перечисленное верно

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

- а) В межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть.
- б) В правую ногу
- в) В область сердца
- г) В правое плечо, лопатку, ключицу
- д) В поясничную область

141. Что является решающим в постановке диагноза пищевода Баррета?

- а) Рентгенологическое исследование пищевода
- б) Тест Берштейна
- в) Суточная рН-метрия пищевода
- г) Эзофагодуоденоскопия
- д) Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода

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

- а) Кишечная метаплазия
- б) Дисплазия высокой степени
- в) Дисплазия низкой степени

г) Все перечисленное верно

143. Какое исследование наиболее информативно в диагностику эзофагита?

- а) Рентгенологическое исследование пищевода
- б) Тест Берштейна
- в) Суточная рН-метрия пищевода
- г) Эзофагодуоденоскопия

144.Какое исследование нужно выполнить для определения функционального состояния нижнего пищеводного сфинктера?

- а)Манометрию пищевода**
- б)Тест Берштейна
- в)Суточную рН-метрию пищевода
- г)Эзофагодуоденоскопию

145.Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике эндоскопически негативной гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а)Манометрия пищевода
- б)Тест Берштейна
- в)Суточная рН-метрия пищевода**
- г)Эзофагодуоденоскопия

146.Что позволяет выявить контрастная рентгенография пищевода?

- а)Стриктуры
- б)Дефекты наполнения
- в)Дивертикулы
- г)Грыжу пищеводного отверстия диафрагмы
- д)Все перечисленное верно**

147.Какой наиболее вероятный диагноз, если пациент жалуется на дисфагию, анорексию, похудание. Впервые заболел 3 месяца назад, когда появилось затруднение прохождения твердой пищи, за последнюю неделю с трудом проходит полужидкая и жидкая пища?

- а)Варикозное расширение вен
- б)Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь
- в)Инородное тело
- г)Рак пищевода**

148.Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике рака пищевода?

- а)Рентгенологическое исследование пищевода
- б)Суточная рН-метрия пищевода
- в)Эзофагодуоденоскопия
- г)Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией пищевода**

149.К внепищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят все кроме одной:

- а)Дисфонию
- б)Кашель
- в)Изжогу**
- г)Кардиальную боль

150.Симптом одинофагия обозначает:

- а)Ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу
- б)Чувство жжения за грудиной
- в)Охриплость голоса
- г)Ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу**

151.Симптом дисфагия обозначает:

- а)Ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу**

- б) Чувство жжения за грудиной
- в) Охриплость голоса
- г) Боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу

152. Наиболее характерные признаки пищевода Баррета?

- а) Стриктура пищевода.
- б) Язва пищевода
- в) Кишечная метаплазия**
- г) Все перечисленное верно

153. Внепищеводные симптомы гастроэзофагеальной рефлюксной болезни обусловлены:

- а) Ваго-вагальным рефлексом
- б) Рефлекторным бронхоспазмом
- в) Микроаспирацией желудочного сока
- г) Все перечисленное верно**

154. Дифференциальную диагностику гастроэзофагеальной рефлюксной болезни целесообразно проводить с:

- а) Стенокардией
- б) Раком пищевода
- в) Бронхиальной астмой
- г) Все перечисленное верно**

155. Что из перечисленного следует назначать при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а) Антисекреторные препараты**
- б) Спазмолитические средства
- в) Ферментные препараты
- г) Все перечисленное верно

156. Какая группа препаратов наиболее эффективна при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а) Ингибиторы протонной помпы**
- б) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- в) Антихолинергические средства
- г) Антациды

157. Какая группа препаратов рассматривается в качестве средств, назначаемых по требованию при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а) Ингибиторы протонной помпы
- б) Прокинетики
- в) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- г) Альгинаты**

158. Продолжительность поддерживающей терапии при эрозивной рефлюксной болезни составляет:

- а) 4 недели после окончания лечения
- б) 6 недель после окончания лечения
- в) 16-24 недели после окончания лечения**
- г) 8 недель после окончания лечения

159. Продолжительность курса лечения при эрозивной рефлюксной болезни составляет:

- а) 4 недели
- б) 6 недель
- в) 2 недели
- г) 8 недель

160. Продолжительность курса лечения при эндоскопически негативной рефлюксной болезни составляет:

- а) 4 недели
- б) 6 недель
- в) 2 недели
- г) 8 недель

161. Какие из перечисленных препаратов снижают тонус нижнего пищеводного сфинктера?

- а) Бета-адреноблокаторы
- б) Антагонисты кальция
- в) М-холиноблокаторы
- г) Нитраты
- д) Все перечисленное верно

162. Роль прокинетиков в лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезни?

- а) Повышение тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- б) Увеличения амплитуды сокращений пищевода и желудка
- в) Синхронизация антральной и дуоденальной моторики
- г) Все перечисленное верно

163. К факторам, способствующим развитию функциональной диспепсии относят:

- а) Нервно-психические расстройства
- б) Гиперсекрецию соляной кислоты
- в) Курение и употребление алкоголя
- г) Все перечисленное верно

164. Функциональная диспепсия определяется как:

- а) Функциональное расстройство пищевода
- б) Функциональное расстройство кишечника
- в) Функциональное расстройство желудка и двенадцатиперстной кишки
- г) Функциональное расстройство желчевыводящих путей

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

- а) Боли в эпигастральной области натощак
- б) Раннее насыщение
- в) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области
- г) Тошнота
- д) Все перечисленное верно

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

- а) Раннее насыщение
- б) Дискомфорт и чувство переполнения в эпигастральной области

- в) Тошнота
- г) **Все перечисленное верно**

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

- а) Немотивированное похудание
- б) **Все перечисленное верно**
- в) Рвота с примесью крови
- г) Мелена
- д) Все перечисленное неверно

167. Какой из перечисленных методов исследования наиболее информативен в диагностике функциональной диспепсии?

- а) **Эзофагодуоденоскопия.**
- б) Клинический анализ крови
- в) УЗИ органов брюшной полости
- д) Функциональные пробы печени

168. Ведущими в лечении язвенноподобного варианта функциональной диспепсии являются:

- а) **Антисекреторные препараты**
- б) Антациды
- в) Спазмолитические средства
- г) Все перечисленное верно

169. Ведущими в лечении дискинетического варианта функциональной диспепсии являются:

- а) Все перечисленное верно
- б) Антациды
- в) **Прокинетики**
- г) Спазмолитические средства

170. Какая группа препаратов наиболее эффективна при язвенноподобном варианте функциональной диспепсии?

- а) **Ингибиторы протонной помпы**
- б) Блокаторы H₂-рецепторов гистамина
- в) Антихолинергические средства
- г) Антациды

171. Какие из перечисленных препаратов могут быть использованы в терапии по требованию при язвенноподобном варианте функциональной диспепсии?

- а) Ингибиторы протонной помпы
- б) Прокинетики.
- в) М-холиноблокаторы
- г) **Антациды**

172. Какое исследование позволяет выявить моторно-эвакуаторные расстройства у больных с функциональной диспепсией?

- а) **Электрогастрография**
- б) Исследование желудочной секреции
- в) Суточная рН-метрия пищевода
- г) Эзофагодуоденоскопия

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

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Исследование желудочной секреции
- в) Эзофагодуоденоскопия
- г) **Эзофагодуоденоскопия с прицельной биопсией**

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

- а) Секреторный
- б) Гиперосмолярный
- в) Экссудативный
- г) **Гиперкинетический**

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

- а) Секреторный
- б) **Гиперосмолярный**
- в) Экссудативный
- г) Гиперкинетический

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

- а) Секреторный
- б) Гиперосмолярный
- в) **Экссудативный**
- г) Гиперкинетический

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

- а) **Секреторный**
- б) Гиперосмолярный
- в) Экссудативный
- г) Гиперкинетический

178. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике дивертикулярной болезни тонкой и толстой кишки?

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) Эзофагодуоденоскопия
- г) **Рентгенологическое исследование тонкой и толстой кишки с контрастированием**

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

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) **Колоноскопия с биопсией слизистой оболочки толстой кишки**
- г) Рентгенологическое исследование толстой кишки

180. К факторам, способствующим развитию ишемических колитов относят:

- а) **Нарушение моторной функции толстой кишки**

- б) Гиперсекрецию соляной кислоты
- в) Тромбоз мезентериальных сосудов**
- г) Употребление алкоголя

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

- а) Потеря массы тела
- б) Лихорадка
- в) Наличие примеси крови в кале
- г) Все перечисленное верно**

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

- а) Эзофагодуоденоскопия
- б) Доплерография сосудов брюшной полости**
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) Ирригоскопия

183. Для антибиотикоассоциированного колита верно следующие утверждения:

- а) Чаще поражает лиц молодого и среднего возраста
- б) Связь заболевания с приемом антибиотиков**
- в) В диагностике решающая роль принадлежит УЗИ органов брюшной полости
- г) В диагностике решающая роль принадлежит ЭГДС

184. Ведущими мероприятиями в лечении антибиотикоассоциированного колита являются:

- а) Отмена антибактериального препарата**
- б) Спазмолитические средства
- в) Ферментные препараты
- г) Все перечисленное верно

185. Дифференциальную диагностику язвенного колита целесообразно проводить с:

- а) Ишемическим колитом
- б) Синдромом раздраженного кишечника
- в) Острой кишечной инфекцией
- г) Все перечисленное верно**

186. К осложнениям ишемического колита относятся все перечисленное за исключением:

- а) Перфорация
- б) Кишечное кровотечение
- в) Стриктуры толстой кишки
- г) Колоректальный рак**

187. Для ишемического колита неверны следующие утверждения:

- а) Чаще поражает лиц пожилого возраста с патологией сердечно-сосудистой системы
- б) Связь боли в животе с физической нагрузкой
- в) В диагностике решающая роль принадлежит УЗИ и компьютерной томографии органов брюшной полости**
- г) В диагностике решающая роль принадлежит доплерографии

188. Какие из перечисленных препаратов могут быть использованы в терапии ише-

мического колита?

- а) Вазодилататоры**
- б) Прокинетики
- в) М-холиноблокаторы
- г) Антациды

189. Укажите какие группы препаратов необладают антидиарейным эффектом?

- а) Адсорбенты
- б) Антациды
- в) Антихолинергические средства
- г) Ингибиторы протонной помпы**
- д) Препараты, стимулирующие опиодные рецепторы кишки

190. Механизм действия лоперамида основан на:

- а) Связывании с опиодными рецепторами кишечника
- б) Ингибировании высвобождения ацетилхолина
- в) Снижении гиперсекреции слизи в толстой кишке
- г) Все перечисленное верно**

191. При язвенном колите лоперамид не назначают по причине возможного развития:

- а) Запора
- б) Тошноты
- в) Паралитической кишечной непроходимости**
- г) Метеоризма

192. При кишечной инфекции ведущими препаратами будут:

- а) Лоперамид
- б) Этиотропная терапия**
- в) Антациды
- г) Антихолинергические средства

193. К факторам, способствующим развитию рака толстой кишки относят:

- а) Возраст старше 40 лет
- б) Генетические факторы
- в) Длительное курение
- г) Все перечисленное верно**

194. Какие из перечисленных клинических симптомов характерны для рака толстой кишки?

- а) Лихорадка
- б) Примесь крови в кале
- в) Запоры
- г) Симптомы непроходимости кишечника
- д) Все перечисленное верно**

195. Какой метод исследования наиболее информативен в диагностике рака толстой кишки?

- а) Рентгенологическое исследование толстой кишки
- б) УЗИ органов брюшной полости
- в) Эзофагодуоденогастроскопия
- г) Колоноскопия с биопсией**

196. Клинические проявления анорексии при функциональных заболеваниях желудочно-кишечного тракта сочетаются с:

- а) Рвотой
- б) Слабостью
- в) Снижением массы тела
- г) Психоневротическими расстройствами

197. Клинические проявления анорексии при органических заболеваниях желудочно-кишечного тракта сочетаются с:

- а) Рвотой
- б) Слабостью
- в) Снижением массы тела
- г) Анемией
- д) Все перечисленное верно

198. Какие состояния необходимо исключить при наличии скрытой крови в кале?

- а) Язвенная болезнь, осложненное течение
- б) Опухоль толстой кишки
- в) Цирроз печени
- г) Все перечисленное верно

199. С какой целью применяют эндоскопическое исследование желудочно-кишечного тракта?

- а) Диагностика заболеваний
- б) Биопсия измененных тканей
- в) Удаление патологических образований
- г) Лечение
- д) Все перечисленное верно

200. Укажите наиболее частую локализацию рака желудка?

- а) Кардиальный отдел
- в) Тело желудка
- г) Угол желудка
- д) Антральный отдел

201. Назовите редкие и труднодиагностируемые причины кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта?

- а) Эрозивно-язвенные поражения желудка и двенадцатиперстной кишки
- б) Варикозно-расширенные вены пищевода и желудка
- в) Опухоли пищевода и желудка
- г) Ангиодисплазия желудка

202. Как клинически проявляется кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода?

- а) Рвота с примесью неизменной крови
- б) Рвота с примесью крови темно-вишневого цвета
- в) Гематохезия
- г) Рвота содержимым типа «кофейной гущи»

203. Прием каких препаратов может симулировать появление мелены?

- а) НПВП

- б) Кортикостероиды
- в) Препараты висмута**
- г) Сукральфат

204. Какие методы исследования применяются для выявления источника желудочно-кишечного кровотечения, когда эндоскопический метод неинформативен?

- а) Рентгенологическое исследование желудка
- б) Компьютерная томография
- в) УЗИ органов брюшной полости
- г) Ангиография**

205. Назовите основные причины нарушений состава кишечной микробиоты?

- а) Стрессы, особенно хронический стресс;
- б) Применение антибиотиков
- в) Заболевания органов пищеварения
- г) Кишечные инфекции
- д) Все перечисленное верно**

206. Укажите клинические проявления дисбиоза кишечника?

- а) Диспепсический синдром (диарея, чередование поносов и запоров, метеоризм)
- б) Болевой абдоминальный синдром
- в) Синдром мальабсорбции
- г) Интоксикационный синдром
- д) Все перечисленное верно**

207. Какие наиболее методы диагностики дисбиоза кишечника используются в клинической практике?

- а) Дыхательный тест
- б) Бактериологический метод
- в) Копрологическое исследование
- г) Прямой метод для диагностики СИБР (посев дуоденального и jejunalного содержимого)
- д) Все перечисленное верно**

208. Принципы коррекции и поддержания нормального состава кишечной микробиоты?

- а) Лечение основного заболевания;
- б) Использование антибактериальных препаратов
- в) Назначение пробиотиков
- г) Назначение пребиотиков
- д) Все перечисленное верно**

209. Какие показания для проведения антибактериальной деконтаминации кишечника?

- а) Наличие избыточного бактериального роста в тонкой кишке
- б) Наличие воспалительных процессов в кишечнике
- в) Наличие системных проявлений дисбиоза,
- г) Отсутствие эффекта от лечения без деконтаминации
- д) Все перечисленное верно**

210. Укажите заболевания при которых дисбиоз кишечника влияет на течение и эффективность терапии?

- а) Язвенный колит и болезнь Крона
- б) Антибиотикоассоциированные колиты
- в) Постинфекционный синдром раздраженного кишечника
- г) **Все перечисленное верно**

