

Вопросы с вариантами ответов по специальности «Терапия» (I категория) для аттестации

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

<https://medik-akkreditacia.ru/product/terapiya/>

Полезные ссылки:

1) Тесты для аккредитации «Терапия» (4300 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/terapiya/>

2) Тесты для аккредитации «Общая врачебная практика» (2100 вопросов)

<https://medik-akkreditacia.ru/product/vrachebnaya/>

Энергетическая ценность рациона должна равняться:

основному обмену;

энерготратам;

1200 ккал;

С возрастом энерготраты:

Б. не изменяются;

А. увеличиваются;

В. уменьшаются;

У женщин энергетическая ценность рациона должна быть:

В. больше;

А. как у мужчин;

Б. меньше;

Жиры в рационе согласно рекомендациям ВОЗ по здоровому питанию должны составлять _ от калорийности суточного рациона:

10%;

7%;

30%;

Простые углеводы должны составлять от _ калорийности суточного рациона:

10%;

12%;
20%;

Прием пищи за сутки должен быть:

- Б. 2-3 раза;
- А. Один раз;
- В. 3-4 раза;

Избыточное потребление животных жиров может привести к возникновению:

- В. рака кишечника;
- А. желчекаменной болезни;
- Б. атеросклероза;

Избыток потребления простых углеводов может вызвать:

- Б. язвенную болезнь;
- А. ожирение;
- В. рак груди;

Избыток поваренной соли опасен риском развития:

- артериальной гипертонии;
- гастрита;
- колита;

В питании жителей России отмечается:

- А. избыток белка;
- Г. Б, В
- Б. нерациональное соотношение жиров;
- В. недостаток витаминов;

Основная цель лечения гипертонической болезни

- Б. Улучшение качества жизни больного
- А. Снижение артериального давления
- В. Снижение риска сердечно-сосудистых осложнений

Повышенная ЧСС:

- Ассоциируется с прогрессированием атеросклероза
- Замедляет прогрессирование атеросклероза
- Не влияет на прогрессирование атеросклероза

Уровень общего холестерина в плазме крови у здоровых лиц с умеренным или низким сердечно-сосудистым риском не должен превышать:

- Б. 5,0 ммоль/л
- А. 6,0 ммоль/л
- В. 4,0 ммоль/л

Уровень триглицеридов в плазме крови не должен превышать:

- В. 1,5 ммоль/л
- А. 2,0 ммоль/л
- Б. 1,7 ммоль/л

Уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови у здоровых лиц с умеренным или низким сердечно-сосудистым риском не должен превышать:

- Б. 2,5 ммоль/л
- А. 3,0 ммоль/л
- В. 1,8 ммоль/л

Укажите нижнюю границу нормы для показателя холестерина липопротеидов высокой плотности в плазме крови:

- Б. $\geq 1,2$ ммоль/л у мужчин и 1,0 ммоль/л у женщин
- А. $\geq 1,3$ ммоль/л у мужчин и женщин
- В. $\geq 1,0$ ммоль/л у мужчин и 1,2 ммоль/л у женщин

Зависимость между уровнем холестерина липопротеидов высокой плотности в плазме крови и риском ССЗ

- отрицательная (обратная)
- положительная (прямая)
- нет зависимости

Значения окружности талии у мужчин, при которых риск сердечно-сосудистой патологии повышается:

- Б. 94 и более
- А. 80 и более
- В. 102 и более

Значения окружности талии у женщин, при которых риск сердечно-сосудистой патологии повышается:

- 102 и более
- 94 и более
- 88 и более

Ожирение регистрируется при значениях индекса массы тела:

- В. 30 и более
- А. 20 и более
- Б. 25 и более

Абдоминальный (мужской) тип ожирения вызывает патологические изменения в:

- Г. А, Б
- А. Сердце.
- Б. Артериях.
- В. Венах

Женский тип ожирения (тип «груши») вызывает патологические изменения в:

- В. Опорно-двигательный аппарат
- А. Сердце
- Б. Легкие

Умеренное употребление алкоголя обладает протективным действием на риск ССЗ

- В. алкоголь в любых дозах вреден для здоровья
- Б. неверно
- А. верно

Низкий уровень риска алкогольного потребления для женщин не должен превышать:

- А. 1 стандартной порции в день
- Б. 2 стандартных порций в день
- В. 3 стандартных порций в день
- Г. 4 стандартных порций в день
- Д. 5 стандартных порций в день

Низкий уровень риска алкогольного потребления для мужчин не должен превышать:

- Б. 2 стандартных порций в день
- Г. 4 стандартных порций в день
- А. 1 стандартной порции в день
- В. 3 стандартных порций в день
- Д. 5 стандартных порций в день

Лечение отека легких с нормальным АД или повышенным:

- Б. кислородотерапия, нитраты, диуретики, эуфиллин
- А. кислородотерапия, нитраты, диуретики, наркотические анальгетики
- В. кислородотерапия, нитраты, диуретики, кардитонические препараты

Лечение кардиогенного шока:

- В. кислородотерапия, кардиотонические препараты, глюкокортикоиды
- Б. кислородотерапия, кардиотонические препараты
- А. кислородотерапия, вазопрессорные препараты

В лечении острого инфаркта миокарда при наличии стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ используются:

- А. Тромболизис, антиагреганты, антикоагулянты
- Б. Тромболизис, антиагреганты
- В. Тромболизис, антикоагулянты

Для контроля действия нефракционированного гепарина необходимо использовать:

Время свертывания крови

МНО

АЧТВ

Для контроля действия ривароксабана необходимо использовать:

А. Протромбиновое время

В. Лабораторного контроля антикоагулянтного эффекта не требуется

Б. АЧТВ

Для контроля действия варфарина необходимо использовать:

Лабораторного контроля антикоагулянтного эффекта не требуется

Протромбиновый индекс

МНО

У больных без показаний к антикоагулянтам в течение года после инфаркта миокарда при отсутствии противопоказаний используются:

Б. Сочетание антиагреганта с антикоагулянтом

А. Два дезагреганта

В. Монотерапия антиагрегантом

К истинным антиаритмикам относятся?

В. Пропафенон, верапамил

Б. Пропранолол, амиодарон

А. Пропафенон, амиодарон

Для купирования пароксизма фибрилляции предсердий рекомендованы?

Б. Пропранолол, амиодарон

А. Пропафенон, амиодарон

В. Пропафенон, верапамил

Для лечения желудочковой экстрасистолии рекомендованы:

А. Бета-адреноблокаторы, амиодарон, лидокаин

Б. Бета-адреноблокаторы, амиодарон, эуфиллин

В. Бета-адреноблокаторы, верапамил, дигоксин

У мужчины 32 лет при обследовании обнаружено: АД 170/120 мм рт.ст, отеков нет, в моче: белка 2,5 г/сутки, эритроциты 6-10 в п/зр, много зернистых цилиндров, креатинин 88 мкм/л. Вероятный диагноз ?

хронический пиелонефрит

хронический гломерулонефрит, латентная форма

нефротический синдром

хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма

Какое заболевание может приводить к развитию хронического легочного сердца?

В. Выпотной перикардит

- Б. Дилатационная кардиомиопатия
- А. Тромбоэмболия легочной артерии

Цели лечения гипертонической болезни:

- Нормализация АД, снижение риска сердечно-сосудистых осложнений
- Нормализация АД
- Нормализация АД, защита органов-мишеней

Цели лечения сердечной недостаточности:

- А. Уменьшение одышки и отеков
- В. Улучшение симптомов, снижение смертности, уменьшение числа госпитализаций
- Б. Уменьшение симптомов, улучшение качества жизни больного

Что из перечисленного не характерно для стенокардии напряжения I ФК?

- В. отсутствие изменений ЭКГ в покое
- А. Депрессия сегмента ST во время нагрузочной пробы на велоэргоменте
- Б. возникновение приступа после приема пищи

Что из перечисленного не характерно для вариантной стенокардии?

- преходящий подъем сегмента ST на ЭКГ
- приступы купируются после глотка холодной воды
- приступы возникают при выходе на холод

Какой из нижеперечисленных вариантов стенокардии является показанием для неотложной госпитализации?

- В. появление стенокардии при минимальной физической нагрузке и в покое
- А. утяжеление стенокардии с I до II ФК
- Б. Появление стенокардии 2 месяца назад

Больной 46 лет, ночью стали возникать приступы загрудинных болей, во время которых на ЭКГ регистрировался переходящий подъем сегмента ST. Вероятный диагноз?

- В. расслаивающаяся аневризма аорты
- Б. инфаркт миокарда
- А. вазоспастическая стенокардия

Что такое синдром Дресслера, развивающийся при инфаркте миокарда?

- Б. аутоимунный перикардит
- А. разрыв межжелудочковой перегородки
- В. отрыв сосочковой мышцы

Больной 35 лет, ночью в положении лежа стали возникать жгучие загрудинные боли, во время которых на ЭКГ не регистрируется ишемических изменений. Вероятный диагноз?

- В. остеохондроз

- А. вазоспастическая стенокардия
- Б. эзофагит

Цели лечения атеросклероза:

- В. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки, профилактика тромботических и ишемических осложнений
- А. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки
- Б. стабилизация и уменьшение размеров атеросклеротической бляшки, защита органов-мишеней

Для кардиогенного шока характерны все признаки, кроме:

- А. снижение АД менее систолического АД менее 90 мм. рт.ст.
- Б. артериальная гипертония
- В. признаки гипоперфузии органов и тканей

Основными препаратами в лечении ХСН со сниженной фракцией выброса левого желудочка являются:

- ингибитора АПФ/блокаторы рецептора ангиотензина, антагонисты альдостерона, диуретики, сердечные гликозиды, бета-адреноблокаторы
- ингибитора АПФ/блокаторы рецептора ангиотензина, антагонисты альдостерона, диуретики, бета-адреноблокаторы
- ингибитора АПФ/блокаторы рецептора ангиотензина, антагонисты альдостерона, бета-адреноблокаторы

Показанием к назначению статинов являются:

- Б. утолщение комплекса интима-медия сонной артерии
- А. ишемическая болезнь сердца
- В. уровень холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови выше 1,8 ммоль/л

Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:

- 1. одышка;
 - 2. стенокардия напряжения;
 - 3. обмороки;
 - 4. нарушения ритма сердца.
- правильные ответы 1, 2, 3 и 4
правильные ответы 1, 2 и 3
правильные ответы 1 и 3

Для ХОБЛ тяжелой степени бронхиальной обструкции (GOLD III) характерны следующие показатели:

- А. 1. 30%£ ОФВ1 < 50% от должных величин после пробы с бронходилататором
- Б. 2. 30%£ ОФВ1 < 50% от должных величин до пробы с бронходилататором
- В. 3. ОФВ1 <30% от должных величин или ОФВ1 <50% от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью

К внешним факторам, влияющим на возникновение и развитие бронхиальной астмы, относятся все перечисленные, кроме:

инфекции (главным образом, вирусные)

аллергенов помещений (клещи домашней пыли, шерсть домашних животных)

внешних аллергенов (пыльца, грибы, в том числе плесневые и дрожжевые)

Начальная терапия при массивном кровохарканье при муковисцидозе не должна включать:

Б. Немедленную резекцию доли легкого, являющейся источником кровотечения

А. Коррекцию коагулопатии (удлинение протромбинового времени)

В. Антибиотики для лечения инфекций дыхательных путей

Рентгенография легких при ХОБЛ

В. Помогает в диагностике ранних стадий ХОБЛ

Г. Помогает в диагностике поздних стадий ХОБЛ

Б. Является необходимым инструментом диагностики

А. Не является инструментом диагностики

Д. Помогает выявить сердечную недостаточность

Какое из утверждений является верным для поражения легких при системной склеродермии?

Б. У всех пациентов имеются признаки легочного фиброза при компьютерной томографии

А. Поражение сосудов легких может привести к развитию легочной гипертензии.

В. Гистопатологический паттерн легочного фиброза обычно такой же, как при обычной интерстициальной пневмонии.

Системный побочный эффект высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов

Повышение уровня гемоглобина

Парадоксальный бронхоспазм

Стероидная остеопения, остеопороз

В случаях двустороннего выпота диагностический торакоцентез следует проводить, если

А. Наблюдается увеличение сердца.

В. У пациента есть плевральные боли.

Б. У пациента есть одышка.

Какое физиологическое нарушение является общим для всех типов центрального апноэ сна?

В. Преходящее снижение PCO₂ ниже порогового для генерации дыхательного ритма

А. Хроническая гиповентиляция

Б. Застойная сердечная недостаточность

Для состояния малого круга кровообращения при хронической сердечной недостаточности характерно:

- А. Давление в легочной артерии в покое является нормальным.
- В. Снижение величины фракции выброса левого желудочка (LVEF) – предиктор уровня легочной гипертензии.
- Б. Сопротивление легочных сосудов падает при физической нагрузке

Препарат для эмпирической терапии нетяжелой внебольничной пневмонии у пациентов без сопутствующих заболеваний, не принимавших антибактериальные средства ≥ 2 суток за последние 3 месяца:

- Б. имипенем
- А. амоксициллин
- В. Ципрофлоксацин

Способ(ы) оценки возможности прекращения вентиляционной поддержки:

- Б. Отношение f/V_t в течение первых нескольких минут спонтанного дыхания
- В. Инспираторное давление при окклюзии дыхательных путей 100 мсек после инициации усилия (P0.1) в ответ на гиперкапнию
- А. Комплексная оценка индекса CROP (податливость дыхательной системы, частота дыхания, оксигенация, давление, генерируемое инспираторной мускулатурой пациента)
- Г. Все вышеперечисленное

Было показано, что неинвазивная вентиляция легких уменьшает летальность при острой дыхательной недостаточности, осложняющей

- В. Хроническую обструктивную болезнь легких
- А. Пневмонию
- Б. Бронхиальную астму

Показанием для замены антибиотика при лечении пневмонии является:

- А. отсутствие убедительного эффекта от терапии через 12-18 часов
- В. клиническая неэффективность, о которой можно судить через 48-72 часа терапии
- Б. принадлежность препаратов к группе макролидов

Все приведенные ниже утверждения верны, кроме

- Б. Фармакотерапия предотвращает увеличение веса после отказа от курения.
- А. В общем, всем курильщикам, пытающимся бросить курить, следует предложить фармакотерапию.
- В. Жевательная резинка с никотином и никотиновые пластыри оказались безопасными для курящих с хроническими сердечно-сосудистыми заболеваниями.
- Г. Комбинации бупропиона с никотиновыми пластырями или комбинации никотиновых пластырей и никотиновой жевательной резинки безопасны и повышают частоту отказов от курения по сравнению с монотерапией этими же препаратами.

У мужчины 55 лет с анамнезом курения и тяжелого хронического алкоголизма в течение 3 дней наблюдаются нарастающая лихорадка, озноб, потливость, одышка и кашель с мокротой. Нельзя исключить хронический бронхит в анамнезе, однако в прошлом отмечены только госпитализации для лечения хронического алкоголизма. При физикальном обследовании АД 90/60 мм рт.ст., ЧСС 120 ударов/мин и ЧДД 24 вдоха/мин. Имеются признаки хронической алкогольной интоксикации. В нижней доле справа выслушиваются влажные хрипы. В лабораторных данных лейкоцитоз 15,000/мм³ со сдвигом влево до незрелых форм. Рентгенография органов грудной клетки: инфильтрат в нижней доле справа с сомнительным симптомом воздушной бронхографии. Какой из нижеперечисленных возбудителей с наименьшей вероятностью является причиной пневмонии у данного пациента?

- Г. Haemophilus pneumoniae
- Б. Смешанная аэробная/анаэробная флора
- А. Pseudomonas aeruginosa
- В. Streptococcus pneumoniae

Сообщалось о резистентности Streptococcus pneumoniae ко всем нижеперечисленным антибиотикам, кроме:

- В. Азитромицина
- А. Клиндамицина
- Д. Нет верного ответа
- Б. Имипинема
- Г. Пиперациллина/тазобактама

Необъяснимая лихорадка, эозинофилия и боли в правом подреберье могут часто объясняться наличием гельминта, который также может вызывать кашель и инфильтраты в легких, а именно:

- Кишечная угрица (стронгилоидид)
- Аскариды
- Токсокара/висцеральные larva migrans
- Дирофилярии

Современная классификация пневмоний включает:

- Д. Внебольничную пневмонию
- А. застойную пневмонию
- Б. «Бензиновую» пневмонию
- В. Эозинофильную пневмонию
- Г. хроническую пневмонию

У пациента имеется затемнение на рентгенограмме органов грудной клетки, которое может находиться и в паренхиме легких, и в плевральной полости. Какой метод визуализирующей диагностики является наилучшим для разграничения паренхиматозной и плевральной патологии?

- Ультразвуковое исследование

Рентгенография органов грудной клетки в положении лежа
Магнитно-резонансная томография с контрастированием
Компьютерная томография с контрастированием

Что из нижеперечисленного исключает злокачественное новообразование как причину экссудативного выпота?

Эозинофилия плевральной жидкости (>10% эозинофилов)
Преобладание лимфоцитов
Ни один из ответов не верен
Негеморрагический характер жидкости
Отрицательный результат цитологии плевральной жидкости

Синдром гипервентиляции часто встречаются у пациентов с:

Г. Гипотиреозом
Б. Острым метаболическим алкалозом
А. Заболеваниями сосудов легких
В. Обструктивным апноэ сна

Не рекомендован к применению при хронической сердечной недостаточности:

В. Карведилол
Г. Небиволол
Б. Бисопролол
А. Метопролол тартрат

Что из нижеперечисленного является наиболее характерными показателями пациентов с острым нарушением вентиляции?

Г. Отсутствие одышки, нормальная или сниженная частота дыхания и гиперкапния
А. Одышка, тахипноэ и гипокапния
В. Одышка, тахипноэ и гиперкапния
Б. Одышка, нормальная частота дыхания и нормакапния

Все приведенные ниже утверждения верны, кроме

Никотин, получаемый в процессе курения, вызывает и возбуждение, и релаксацию. У курящих с анамнезом большого депрессивного расстройства возможна сильная зависимость от табака, и им сложнее бросить курить по сравнению с курящими, у которых не отмечалось депрессий.

Курение сигарет с низким содержанием никотина менее вредно, чем курение обычных сигарет.

Быстрая абсорбция никотина при курении сигарет приводит к тому, что курение сигарет в большей степени вызывает привыкание, чем использование бездымных табачных продуктов, жевательной резинки с никотином и никотиновых пластырей.

Пароксизмальная дисфагия характеризуется следующими признаками, кроме:

Б. Встречается при рубцовых стенозах пищевода;
А. А. Встречается при функциональных расстройствах пищевода;

- В. Провоцируется поспешной едой;
- Г. Провоцируется волнением;

При суточном мониторинге внутрипищеводного pH определяются все нижеперечисленные параметры, кроме

- Б. Числа эпизодов ГЭР продолжительностью > 5 минут;
- В. Наибольшей продолжительности рефлюкса;
- А. Общего числа эпизодов гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР);
- Г. Общей кислотной продукции;

При ахалазии кардии могут встречаться следующие осложнения, кроме:

- Застойного эзофэгита;
- Пептической язвы пищевода;
- Рака пищевода;
- Аспирационной пневмонии;

Формированию грыж пищеводного отверстия диафрагмы способствуют следующие факторы, кроме:

- Б. Наличия рефлюкс-эзофэгита;
- А. Ослабления связочного аппарата пищеводно-желудочного перехода;
- В. Врожденного расширения пищеводного отверстия диафрагмы;
- Г. Повышения внутрибрюшного давления;

Висцеральная рвота характерна для всех следующих заболеваний, кроме:

- Острого аппендицита;
- Язвенной болезни;
- Нет правильного ответа
- Острого и хронического панкреатита;
- Желчнокаменной болезни;

Серологический метод диагностики инфекции *Helicobacter pylori* (HP) может применяться в следующих целях, кроме:

- Скрининговых исследований по определению инфицированности групп населения;
- Контроля эффективности эрадикации инфекции HP
- Первичной диагностики инфекции HP у больных язвенной болезнью;
- Первичной диагностики инфекции HP у больных функциональной диспепсией;

К «симптомам тревоги», исключая диагноз функциональной диспепсии, относятся все нижеперечисленные, кроме:

- Б. Дисфагии;
- А. Рвоты;
- В. Лихорадки;
- Г. Признаков желудочно-кишечного кровотечения;

К факторам, предрасполагающим к развитию язвенной болезни с локализацией в

двенадцатиперстной кишке, относятся все нижеперечисленные, кроме:

- Б. 0 (I) группы крови;
- Г. Курения;
- А. Наследственной предрасположенности;
- В. А (II) группы крови;

В пользу злокачественного характера язвы желудка свидетельствуют все нижеперечисленные признаки, кроме:

- Г. Наличия гистаминустойчивой ахлоргидрии;
- А. Больших размеров язвы;
- Б. Локализации на малой кривизне желудка;
- В. Локализации на большой кривизне желудка;

Гастродуоденальные язвы при синдроме Золлингера-Эллисона имеют все следующие особенности, кроме:

- Б. Упорного болевого синдрома и частых обострений;
- В. Наличия диареи;
- А. Множественного характера поражения;
- Д. Нет правильного ответа
- Г. Приближения уровня базальной кислотной продукции к уровню стимулированной;

Каков механизм возникновения диареи при лактазной недостаточности?

- Повышение осмолярности кишечного содержимого;
- Повышение секреции воды и электролитов в кишечнике;
- Усиление моторики кишечника;
- Воспаление слизистой оболочки кишечника;

Для чего используется метод дефекографии?

- Б. Для оценки моторики толстой кишки;
- А. Для распознавания причин нарушения акта дефекации;
- В. Для определения распространенности опухолей толстой кишки;
- Г. Для выявления воспалительных изменений прямой кишки;

Синдром раздраженного кишечника характеризуется следующими признаками, кроме:

- А. Общей продолжительности жалоб не менее 6 месяцев;
- В. Тяжестью в эпигастрии после еды;
- Б. Связи болей с актом дефекации;
- Г. Сочетания болей с диарей или запорами;

При дивертикулярной болезни кишечника развиваются следующие осложнения, кроме:

- Б. Рака толстой кишки;
- А. Дивертикулита;

- В. Кишечных кровотечений;
- Г. Формирования свищей;

По достижению какого возраста обследуемому необходимо провести колоноскопию, если у его отца колоректальный рак был выявлен в возрасте 55 лет?

- В. В возрасте 45 лет;
- А. В том же возрасте;
- Б. В возрасте 50 лет;
- Г. Сразу в момент обращения;

Какой из перечисленных лекарственных препаратов способен вызвать острый фульминантный гепатит?

- А. Изониазид;
- Г. Парацетамол;
- Б. Метотрексат;
- В. Азатиоприн;

В лечении аутоиммунного гепатита применяются все следующие препараты, кроме:

- Нет правильного ответа
- Системных кортикостероидов;
- Будезонида;
- Азатиоприна;
- 6-меркаптопурина;

Для бессимптомного носительства HBsAg характерны следующие признаки, кроме:

- Отсутствия прогрессирования гистологических изменений;
- Обнаружения HBsAg;
- Выявления HBeAg
- Наличия вирусной нагрузки $< 10^4$ копий/мл;

В лечении хронического гепатита С применяются следующие препараты, кроме

- А. Пегилированного интерферона;
- В. Ламивудина;
- Б. Рибавирина;
- Г. Телапревира;

Дискинезия желчного пузыря характеризуется следующими признаками, кроме:

- А. Повторных эпизодов болей в эпигастрии и правом подреберье, связанных с приемом пищи;
- Г. Повышения уровня трансаминаз;
- Б. Сопутствующей тошноты и рвоты;
- В. Наличия нарушений двигательной функции желчного пузыря;

Противопоказаниями к проведению литолитической терапии урсодезоксихолевой кислотой служит все нижеперечисленное, кроме наличия:

Обызвествленных камней;

Камней диаметров более 1,5 см;

Пигментных камней;

Нет правильного ответа

Множественных камней, занимающих более 50% объема желчного пузыря;

Назовите наиболее частую причину постхолецистэктомического синдрома:

Б. Стриктуры общего желчного протока;

А. Оставшиеся камни в общем желчном протоке и рецидив холедохолитиаза;

В. Стеноз в области большого дуоденального сосочка;

Г. Длинный пузырный проток;

Вторичная внешнесекреторная панкреатическая недостаточность встречается при всех следующих заболеваниях, кроме;

Б. Постгастрорезекционных расстройств;

В. Синдрома избыточного роста бактерий;

А. Холестатических заболеваний печени;

Д. Нет правильного ответа

Г. Синдрома Золлингера-Эллисона;

Неэффективность ферментной терапии внешнесекреторной панкреатической недостаточности может быть обусловлена следующими причинами, кроме:

Ошибочного диагноза;

Наличия панкреатогенных болей в животе;

Недостаточных доз ферментных препаратов;

Неправильного выбора препарата;

С какими механизмами связывают развитие аутоиммунных заболеваний?

Т-клеточная активация суперантигеном

Нарушение идиотипической регуляции

Поликлональная В-клеточная активация инфекционными агентами

Все вышеперечисленное

Молекулярная мимикрия

При каких заболеваниях наиболее часто выявляется антинуклеарный фактор?

Б. Псориатический артрит

А. Системная красная волчанка

В. Ревматоидный артрит

Г. Системная склеродермия

Какие выводы о ревматоидном факторе верны?

Б. Высокие титры ассоциируются с тяжелым течением ревматоидного артрита

В. Имеет патогенетическое значение в развитии ревматоидного васкулита

- А. Относится к диагностическим критериям ревматоидного артрита
- Д. Все перечисленные
- Г. Может обнаруживаться до развития клинических проявлений ревматоидного артрита

Какие клинические и лабораторные проявления являются показанием для направления больного к ревматологу для уточнения диагноза ревматоидный артрит?

- А. Наличие трех и более припухших суставов
- Д. Все перечисленные
- Б. Поражение пястно - фаланговых и плюснефаланговых суставов (положительный тест «поперечного сжатия»)
- В. Утренняя скованность более 30 мин.
- Г. Иммунологические нарушения (увеличение титров РФ и/или АЦЦП)

Какие признаки наиболее характерны для серонегативных спондилоартритов?

- Рентгенологические признаки сакроилеита с или без сопутствующего спондилита.
- Все перечисленные
- Семейная агрегация.
- Носительство HLA B27.
- Отсутствие ревматоидного фактора.

Что из перечисленного характерно для анкилозирующего спондилита?

- Возникают затруднения при управлении машиной
- Чаще развивается у мужчин, чем у женщин
- Все перечисленные
- Чаще развивается у лиц молодого возраста, чем пожилого возраста.
- Более высокая смертность от легочных, сердечно-сосудистых и почечных заболеваний, чем в популяции

Какие выводы о геморрагическом васкулите верны?

- Боли в животе являются классическим проявлением заболевания
- Часто развивается артрит коленных суставов
- Все перечисленное верно
- Не характерна сыпь на верхних конечностях
- Нефрит, как правило, проявляется гематурией

Какие варианты деформации суставов кисти характерны для остеоартроза?

- Поражение пястно-фалангового сустава первого пальца, сопровождаемое формированием плотного утолщения, подвывих сустава, атрофия мышц с формированием «квадратной» конфигурации кисти
- Формирование сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах, переразгибание проксимальных и сгибание дистальных межфаланговых суставов.
- Выраженное сгибание в пястно-фаланговых суставах при переразгибании дистальных межфаланговых суставов.

Локтевая девиация кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости.
Все перечисленное верно

Какой тип поражения суставов наиболее характерен для системной красной волчанки?

- А. Хронический неэрозивный полиартрит
- Б. Симметричный эрозивный полиартрит
- В. Множественный акроостеолиз
- Г. Мутилирующий артрит

Какие заключения о подагре правильны?

- Выраженность подагрических приступов коррелирует с концентрацией мочевой кислоты
- Мужчины и женщины болеют с одинаковой частотой
- В период подагрических приступов может развиваться лихорадка
- Пик заболеваемости приходится на 25-35 лет
- Действие аллопуринола основано на усилении экскреции мочевой кислоты

Какие факторы могут спровоцировать острый подагрический артрит?

- Прием алкоголя
- Хирургические процедуры
- Погрешности в диете
- Все перечисленные
- Травма

Какие рентгенологические симптомы являются типичными для псориатического артрита?

- Все перечисленные
- Изолированное поражение дистальных межфаланговых суставов кистей
- Осевое поражение 3-х суставов одного пальца
- Костные анкилозы в дистальных и проксимальных межфаланговых суставах кистей
- Симптом карандаш в колпачке

Какой рентгенологический признак выявляется в раннюю стадию ревматоидного артрита?

- Околосуставной остеопороз
- Кисты
- Сужение суставной щели
- Эрозии
- Анкилозы суставов

Локализация инфаркта миокарда при наличии патологического зубца Q, подъемов ST-сегмента и отрицательных T-зубцов в отведениях II, III, aVF:

- Передне-перегородочный инфаркт
- Передне-боковой инфаркт

Инфаркт нижней стенки
Инфаркт боковой стенки
Задне-базальный инфаркт

Какие из перечисленных проявлений не характерны для полимиозита?

Дисфагия.
Атония мочевого пузыря.
Осиплость голоса.
Слабость проксимальной мускулатуры конечностей
Ни один из перечисленных

Какой васкулит встречается только у лиц пожилого возраста?

Геморрагический васкулит
Гигантоклеточный артериит
Болезнь Такаясу
Узелковый полиартериит
Все перечисленные

Какой из перечисленных глюкокортикоидов классифицируется как длительнодействующий?

Б. Б.Кортизон
В. В.Преднизолон
А. А.Гидрокортизон
Д. Д.Бетаметазон
Г. Г.Метилпреднизолон

Какой из перечисленных цитокинов стал первой «терапевтической мишенью» для генно-инженерных биологических препаратов (ГИБП)?

А. Интерлейкин 6
Б. Фактор некроза опухоли - альфа
В. Интерлейкин 1
Г. Интерлейкин 12/23

Какие факторы увеличивают риск развития побочных реакций на фоне лечения метотрексатом?

Нарушение функции почек
Снижение уровня альбумина
Потребление алкоголя
Все перечисленные
Гипергликемия

Какие из перечисленных препаратов не рекомендованы Европейской антиревматической лигой для лечения остеоартроза коленных, тазобедренных и суставов кистей?

Глюкозамин

Неомыляющиеся соединения авокадо/соя
Хондроитин сульфат
Сульфасалазин
Препараты гиалуроновой кислоты

Показанием для начала заместительной почечной терапии является:

наличие хронической почечной недостаточности
снижение СКФ ниже 15 мл/мин
превышение скорости клубочковой фильтрации 15 мл/мин
Отеки
острый тубулоинтерстициальный нефрит

У больного с быстро прогрессирующим нефритом и хронической почечной недостаточностью возникло кровохарканье, наиболее вероятный диагноз:

нефротический синдром
системная красная волчанка с поражением легких
синдром Гудпасчера
бронхоэктазы и амилоидоз почек
тромбоэмболия ветвей легочной артерии

Ранним диагностическим критерием диабетической нефропатии является:

Микроальбуминурия
гипергликемия выше 10 ммоль/л
развитие ХПН
появление протеинурии
нефросклероз

В анализе мочи по Нечипоренко количество клеточных элементов в норме составляет:

эритроциты - до 1 млн., лейкоциты до 2 млн.
эритроциты - до 100; лейкоциты до 400
эритроциты - до 1000; лейкоциты до 4000
эритроциты - до 5000, лейкоциты до 1 млн.
эритроциты - до 1 млн., лейкоциты до 4 млн.

Маркерами поражения почек, позволяющими диагностировать хроническую болезнь почек являются:

Изменения биохимических показателей крови
Стойкие изменения в анализах мочи
Все перечисленные
Изменения в почках при визуализирующих исследованиях
Стойкое снижение уровня клубочковой фильтрации менее 60 мл/мин/1,73 м²

Причиной остронефритического синдрома могут быть:

Хронический гломерулонефрит

Острый гломерулонефрит (постстрептококковый, сывороточный)

Все перечисленные варианты верны

Другие гломерулонефриты, связанные с инфекцией

Системные заболевания (СКВ, системные васкулиты, синдром Гудпасчера)

Проба Зимницкого заключается в:

Определении клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу эндогенного креатинина

Определении количества форменных элементов, выделившихся с мочой за сутки

Последовательном определении величины относительной плотности и количества мочи, собранной в течении суток за 3-часовые периоды

Количественном определении форменных элементов в 1 мл мочи

Определении скорости клубочковой фильтрации

Выделите неверное положение для экстракапиллярного гломерулонефрита

Возможно отсутствие иммунных депозитов при иммунофлюоресцентном исследовании биоптата почки

Возможен антительный механизм развития

Клинически быстро прогрессирующее течение отмечается редко

Возможен иммунокомплексный механизм развития

Может развиваться при других уже имеющихся формах гломерулонефрита

Назовите заболевание почек, при котором артериальная гипертония встречается относительно редко:

Амилоидоз почек

Диабетическая нефропатия

IgA-нефропатия

Волчаночный нефрит

Склеродермическая нефропатия

Щеточная кайма в нефроне имеется в:

Петле Генле

Проксимальном канальце

Дистальном извитом канальце

Связующем отделе

Собирательной трубке

Основные принципы лечения железодефицитной анемии сводятся:

1. к своевременному переливанию цельной крови;

2. к ликвидации причины железодефицита, т.е. источника кровотечения - язвы, опухоли, воспаления, если это возможно;

3. к длительному и аккуратному введению препаратов железа;

4. к назначению препаратов железа перорально на длительный срок.

если правильный ответ 4;

если правильны ответы 1, 2 и 3;

если правильны ответы 2 и 4;
если правильны ответы 1 и 3;
Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

Для лечения дефицита железа следует назначить:

препараты железа внутривенно в сочетании с мясной диетой;
препараты железа внутрь на длительный срок;
препараты железа внутривенно в сочетании с витаминами группы В
внутримышечно;
регулярные трансфузии эритроцитарной массы в сочетании с богатой фруктами
диетой;
препараты железа внутрь курсами по 3 месяца два раза в год.

Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует:

включить в диету красную рыбу, гранаты и морковь;
принимать внутрь препарат железа до родов и весь период кормления ребенка
грудью;
перелить эритроцитарную массу перед родами;
сделать 10 внутривенных инъекций Ferrum Lek;
сочетать пероральный и внутривенный прием препаратов железа до родов.

Характерным признаком анемии, связанной со свинцовой интоксикацией, служит:

появление шизопитов;
гиперхромия эритроцитов;
базофильная пунктация эритроцитов;
высокий ретикулоцитоз;
сочетание с эозинофилией.

Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

глюкозурия;
гиперурикемия;
микроцитоз эритроцитов;
гиперхромия эритроцитов;
лейкоцитоз.

Наиболее вероятной причиной тяжелой гиперхромной анемии может являться:

злоупотребление табаком;
цирроз печени;
кровопотери;
алкоголизм и недоедание;
хронический гепатит.

В12-дефицитная анемия после гастрэктомии развивается через:

5 лет;
неделю;

1 месяц;
2-3 года;
6 месяцев.

Характерная жалоба больного В12-дефицитной анемией:

близорукость;
хромота;
жжение языка;
боли за грудиной;
тошнота.

Характерным признаком В12-дефицитной анемии является:

гипертромбоцитоз;
высокий цветной показатель;
лейкоцитоз;
увеличение СОЭ;
лимфоцитоз.

Больного В12-дефицитной анемией следует лечить

3 месяца;
до нормализации уровня гемоглобина;
всю жизнь;
1 год;
курсами по 3 месяца 2 раза в год.

Среди гемолитических анемий различают:

- 1. наследственные;**
- 2. приобретенные;**
- 3. симптоматические;**
- 4. идиопатические.**

если правильны ответы 1, 2 и 3;
если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.
если правильны ответы 1 и 3;
если правильны ответы 2 и 4;
если правильный ответ 4;

Аутоиммунный гемолиз может быть симптоматическим и осложнить течение:

- 1. инфаркта миокарда;**
- 2. диффузных болезней соединительной ткани;**
- 3. острой пневмонии;**
- 4. лимфопролиферативного синдрома.**

если правильный ответ 4;
если правильны ответы 1, 2 и 3;
если правильны ответы 2 и 4;
если правильны ответы 1 и 3;

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

У больного апластической анемией: 1. печень и селезенка не увеличены; 2. печень и селезенка увеличены; 3. лимфоузлы не пальпируются; 4. лимфатические узлы увеличены.

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

К гипохромным анемиям (цветовой показатель 0,86) относят:

- В12-дефицитную анемию;
- железодефицитную анемию;
- верно А, Б, Д
- анемию хронического воспаления/заболевания;
- гемолитическую анемию

Ретикулоцитарный криз, наступивший на 5-10 сут лечения, является критерием эффективности терапии при:

- верно А, Д
- железодефицитной анемии;
- сидероахрестической анемии;
- апластической анемии;
- гемолитической анемии;

При выявлении в периферической крови микроцитов дифференциальный диагноз должен включать:

- талассемию;
- отравление свинцом;
- железодефицитную анемию;
- все вышеперечисленное
- сидеробластную анемию;

Гематологический синдром, включающий снижение содержания гемоглобина, ферритина сыворотки, процента насыщения трансферрина железом, микроцитоз и гипохромию эритроцитов, характерен для:

- малой β -талассемии;
- сидеробластной анемии;
- железодефицитной анемии;
- анемии хронического воспаления/заболевания;
- В12-дефицитной анемии

Уровень сывороточного ферритина отражает:

- количество транспортного железа;

количество резервного железа;
степень утилизации железа на уровне костного мозга;
содержание гемоглобина в ретикулоцитах;
степень насыщения трансферрина железом

При сидеробластной анемии возможно:

насыщение трансферрина железом повышено;
цветовой показатель без изменений;
развитие сахарного диабета;
верно А, Б, Г и Д
уменьшение образования порфиринов;

Важнейшим признаком жизнеугрожающего обострения астмы является:

В. Тахикардия
А. выраженность цианоза
Д. Д. отсутствие дыхательных шумов над легкими - «немое легкое»
Б. пульсация шейных вен
Г. жесткое дыхание

Показанием к началу лечения гемодиализом больного с хронической почечной недостаточностью служат:

нарастание уровня креатинина более 500 мкмоль/л и мочевины более 20 ммоль/л
неконтролируемая гипертензия
клубочковая фильтрация менее 10 мл/мин
клубочковая фильтрация менее 40 мл/мин
верно Б и В

Слабые диффузные альвеолярные кровотечения происходят во всех нижеперечисленных случаях, кроме:

Синдром Гудпасчера
Антифосфолипидный синдром
Идиопатический легочный гемосидероз
Применение пропилтиоурацила
Митральный стеноз

Наиболее частым(и) осложнением(ями) тяжелых нейро-мышечных заболеваний являе(ю)тся:

Все вышеперечисленное
Рецидивирующие аспирации
Легочные эмболии
Ателектазы
Расстройства дыхания во время сна

У пациента с хронической сердечной недостаточностью усилилась одышка, и ему проведен торакоцентез по поводу правостороннего плеврального выпота.

Отношение белка плевральной жидкости к белку сыворотки крови составляет 0,49, а отношение активности ЛДГ плевральной жидкости к ЛДГ сыворотки крови составляет 0,57. Чем может быть обусловлен плевральный выпот?

- Пневмония
- Застойная сердечная недостаточность
- Любое из вышеперечисленных
- Эмболия легочной артерии
- Злокачественные новообразования

При дыхании через рот воздух поступает минуя носовую полость. Как прохождение через носовую полость изменяет вдыхаемый воздух?

- Увлажнение
- Очистка от частиц
- Согревание до температуры тела
- Верно А, Б и В
- Придает воздушному потоку ламинарное течение

Наиболее информативный показатель оценки функции почек:

- содержание электролитов в крови
- креатинин крови
- скорость клубочковой фильтрации
- мочевина
- суточный диурез

При торакоцентезе одностороннего плеврального выпота получен экссудат с преобладанием малых лимфоцитов. Следующим исследованием должна(ы) быть

- Плевроскопия с биопсией
- ПЦР-амплификация для выявления микобактерий
- Биопсия плевры
- Цитология
- Верно Б и В

Наиболее частым возбудителем инфекционного эндокардита является:

- Грибы
- Цитомегаловирус
- синегнойная палочка
- стрептококки
- пневмококк

Какой из перечисленных ниже показателей в наименьшей степени улучшается при легочной реабилитации?

- Общее состояние здоровья
- Форсированная жизненная емкость легких
- Толерантность к физическим нагрузкам
- Функциональная одышка

Число дней госпитализации

Какое из нижеприведенных утверждений о патогенезе острого респираторного дистресс-синдрома (ОРДС) неверно?

Полагают, что нейтрофилы играют главную роль в патогенезе острого повреждения легких.

Ухудшение сократительной способности сердца является катализатором развития отека легких при ОРДС.

Ключевым моментом является повреждение альвеолярного эпителия.

Несоответствующие параметры ИВЛ могут вызвать повреждение легких, сходное с ОРДС.

Все утверждения верны

Установите соответствие между характером нарушения структуры питания и развитием алиментарно-зависимых состояний.

Алиментарно-зависимые состояния

1. Избыток поваренной соли
2. Избыток животных жиров
3. Избыток простых сахаров
4. Недостаток овощей и фруктов
5. Нарушение режима питания

Нарушение характера питания

- А. Гиповитаминоз
- Б. Артериальная гипертония
- В. Нарушения углеводного обмена
- Г. Гиперхолестеринемия
- Д. Язвенная болезнь

1-Б; 2 В и Г; 3-А; 4-Г и Д; 5-Д

1-В; 2-Б и В; 3-Г; 4-В и Д; 5-А

1-Б; 2-Б и Г; 3-В; 4-А и Г; 5-Д

Установите соответствие между степенью ожирения и индексом массы тела

Индекс массы тела

1. Избыточная масса тела
2. Ожирение 1 степени
3. Ожирение 2 степени
4. Ожирение 3 степени
5. Дефицит массы тела

Степени ожирения

А. 30-35

Б. 15-18

В. 20-25

Г. 35-40

Д. 40 и более

Е. 25-30

1-А; 2-Г; 3-Д; 4-В; 5-Б

1-Г; 2-Б; 3-А; 4-Д; 5-В

1-Е; 2-А; 3-Г; 4-Д; 5-Б

Установите соответствие между целевыми уровнями холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови и уровнями суммарного сердечно-сосудистого риска:

Целевые уровни ЛНП

А. < 1,8 ммоль/л

Б. < 2,5 ммоль/л

В. < 3,0 ммоль/л

Суммарный риск

1. Умеренный и низкий риск

2. Высокий

3. Очень высокий риск

А-2; Б-2; В-1

А-3; Б-2; В-1;

А-3; Б-3; В-2

Установите соответствие между вносимыми изменениями в рационе и фактором риска

Фактор риска

А. Гиперурикемия

Б. Гипергликемия

В. Гиперхолестеринемия

Г. Гипертриглицеридемия

Д. Повышенная свертываемость крови

Рацион

1. Ограничение жиров

2. Нет верного ответа

3. Низкоуглеводные диеты

4. Ограничение калорийности

5. Ограничение животного белка

А-4; Б-3; В-1; Г-2; Д-5

А-5; Б-3; В-1,3; Г-1; Д-2

А-1; Б-3; Г-2; В-4; Д-5

Установите соответствие между типом продуктов и основным содержанием в них пищевых веществ

Пищевые вещества

- А. Белки животные**
- Б. Полиненасыщенные жиры**
- В. Мононенасыщенные жиры**
- Г. Транс-жиры**
- Д. Витамины**

Продукты

- 1. Мясо**
- 2. Оливковое масло**
- 3. Кукурузное масло**
- 4. Фрукты**
- 5. Маргарины**

1-В; 2-Б; 3-Г; 4-Д; 5-А

1-А; 2-В; 3-Б; 4-Д; 5-Г

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-В; 5-Д

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

Название лекарственного вещества

- А. эналаприл**
- Б. пропранолол**
- В. Гидрохлоротиазид**
- Г. нифедипин**
- Д. нитроглицерин**

Характерные побочные эффекты

- 1. головная боль**
- 2. бронхоспазм**
- 3. периферические отеки (лодыжек, стоп, голеней)**
- 4. метаболические нарушения**
- 5. сухой кашель**

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-3; Б-2; В-5; Г-3; Д-4

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

Название лекарственного вещества

- А. верапамил**

- Б. симвастатин**
- В. Варфарин**
- Г. амиодарон**
- Д. нитроглицерин**

Характерные побочные эффекты

- 1. головная боль**
- 2. повышение АЛТ, АСТ**
- 3. нарушение функции щитовидной железы**
- 4. кровотечения**
- 5. брадикардия**

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-3; Б-2; В-5; Г-3; Д-4

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

Название лекарственного класса

- А. статины**
- Б. нитраты**
- В. Антикоагулянты**
- Г. антиаритмики**
- Д. диуретики**

Характерные побочные эффекты

- 1. снижение давления**
- 2. повышение КФК**
- 3. метаболические нарушения**
- 4. кровотечения**
- 5. нарушения проводимости**

А-3; Б-2; В-5; Г-3; Д-4

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-2; Б-1; В-4; Г-5; Д-3

58. Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

Симптом

- А. Экспираторная одышка**
- Б. боли в эпигастрии (связь с пищей)**
- В. колющая боль в грудной клетке (связь с поворотом туловища)**
- Г. сжимающая боль за грудиной (связь с ходьбой)**
- Д. ноющая боль в области сердца**

Характерная нозология

- 1. заболевания желудка**
- 2. заболевания легких**
- 3. ВСД**
- 4. остеохондроз**
- 5. ИБС**

А-2; Б-1; В-4; Г-5; Д-3

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-3; Б-2; В-5; Г-3; Д-4

Соотнесите локализацию отечного синдрома и наиболее вероятной причиной возникновения

Симптом

- А. отеки голеней и стоп, появляющиеся к вечеру**
- Б. отеки голеней и стоп постоянные**
- В. отек одной конечности**
- Г. отек лица**
- Д. асцит**

Характерная нозология

- 1. онкологическая патология**
- 2. заболевания сосудов**
- 3. кардиальная патология**
- 4. заболевания почек**
- 5. заболевания ЖКТ**

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-2; Б-3; В-1; Г-4; Д-5

А-2; Б-1; В-4; Г-5; Д-3

Установите соответствие между повышением лабораторного показателя и наиболее вероятной патологией:

Лабораторный показатель

- А. тропонин**
- Б. КФК**
- В. Трансаминазы**
- Г. натрийуретический пептид**
- Д. амилаза**

Характерная нозология

- 1. патология печени**
- 2. заболевания мышц**
- 3. повреждение миокарда**
- 4. сердечная недостаточность**

5. заболевания ЖКТ

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Лабораторный показатель

А. ЛПНП

Б. калий

В. Креатинин

Г. катехоламины

Д. ТТГ

Характерная нозология

1. липидный обмен

2. электролитный показатель

3. надпочечники

4. функция почек

5. щитовидная железа

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Лабораторный показатель

А. ЛПВП

Б. магний

В. Мочевина

Г. альдостерон

Д. Т4

К чему относится

1. липидный обмен

2. электролитный показатель

3. надпочечники

4. функция почек

5. щитовидная железа

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

Название лекарственного вещества

- А. эналаприл**
- Б. бисопролол**
- В. Гидрохлортиазид**
- Г. лозартан**
- Д. триметазидин**

Класс препаратов

- 1. метаболики**
 - 2. Бета - адреноблокаторы**
 - 3. блокаторы рецептора ангиотензина**
 - 4. диуретики**
 - 5. ингибиторы АПФ**
- А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1
А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5
А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. лизиноприл**
- Б. метопролол**
- В. Аторвастатин**
- Г. валсартан**
- Д. клонидин**

Класс препаратов

- 1. гипотензивные центрального действия**
 - 2. Бета–адреноблокаторы**
 - 3. блокаторы рецептора ангиотензина**
 - 4. статины**
 - 5. ингибиторы АПФ**
- А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5
А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5
А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. амиодарон**

- Б. кандесартан**
- В. Периндоприл**
- Г. амлодипин**
- Д. розувастатин**

Класс препаратов

- 1. антиаритмики**
- 2. блокаторы кальциевых каналов**
- 3. блокаторы рецептора ангиотензина**
- 4. статины**
- 5. Ингибиторы АПФ**

А-1; Б-3; В-5; Г-2; Д-4

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. дигоксин**
- Б. спиронолактон**
- В. Фуросемид**
- Г. ирбесартан**
- Д. моноприл**

Класс препаратов

- 1. сердечные гликозиды**
- 2. антагонисты минералокортикоидных рецепторов**
- 3. блокаторы рецептора ангиотензина**
- 4. диуретики**
- 5. Ингибиторы АПФ**

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

А-1; Б-3; В-5; Г-2; Д-4

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. ацетилсалициловая кислота**
- Б. небиволол**
- В. Симвастатин**
- Г. варфарин**
- Д. рамиприл**

Класс препаратов

- 1. статины**
- 2. Бета– адреноблокаторы**
- 3. дезагреганты**
- 4. антикоагулянты**
- 5. Ингибиторы АПФ**

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-1; Б-3; В-5; Г-2; Д-4

А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. верапамил**
- Б. атенолол**
- В. Торасемид**
- Г. олмесартан**
- Д. триметазидин**

Класс препаратов

- 1. метаболики**
- 2. Бета- адреноблокаторы**
- 3. блокатор рецептора ангиотензина**
- 4. диуретики**
- 5. блокаторы кальциевых каналов**

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-1; Б-3; В-5; Г-2; Д-4

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках:

Название лекарственного вещества

- А. нитроглицерин**
- Б. дигоксин**
- В. Ивабрадин**
- Г. дилтиазем**
- Д. пропранолол**

Класс препаратов

- 1. сердечные гликозиды**
- 2. В – адреноблокаторы**
- 3. блокатор кальциевых каналов**
- 4. блокаторы f каналов синусового узла**

5. нитраты

А-5; Б-1; В-4; Г-3; Д-2

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

Установите соответствие между уровнем АД давления (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при отсутствии других факторов сердечно-сосудистого риска:

Уровень АД Сердечно-сосудистый риск

А. САД 130 или ДАД 85-89 1.средний риск

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99 2.низкий риск

В. САД 160-179 или ДАД 100-109 3.высокий риск

Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110 4. нет риска

А. А-4; Б-2; В-1; Г-3

Б. А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

В. А-1; Б-2; В-4; Г-3; Д-5

Установите соответствие между уровнем АД (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при наличии 1-2 факторов риска:

Уровень АД

А. САД 130 или ДАД 85-89 мм рт.ст

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99 мм рт.ст

В. САД 160-179 или ДАД 100-109 мм рт.ст

Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110 мм рт.ст

Сердечно-сосудистый риск

1.средний риск

2.низкий риск

3.высокий риск

4. средний и высокий риск

А-3; Б-2; В-1; Г-4

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

Установите соответствие между уровнем артериального давления (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при наличии 3 и более факторов риска:

Уровень артериального давления

А. САД 130 или ДАД 85-89 мм рт.ст

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99 мм рт.ст

В. САД 160-179 или ДАД 100-109 мм рт.ст

Г. САД > 180 или ДАД > 110 мм рт.ст

Сердечно-сосудистый риск

1.нет риска

2.низкий и средний риск

3.высокий риск

4. средний и высокий риск

А-2; Б-4; В-3; Г-3

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-1; Г-3

Установите соответствие между уровнем АД (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при бессимптомном поражении органов-мишеней, ХБП 3 ст. или наличии диабета:

Уровень АД

А. САД 130 или ДАД 85-89 мм рт.ст

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99 мм рт.ст

В. САД 160-179 или ДАД 100-109 мм рт.ст

Г. САД >180 или ДАД > 110 мм рт.ст

Сердечно-сосудистый риск

1.средний риск

2.высокий и очень высокий

3.высокий риск

4. средний и высокий риск

А-4; Б-3; В-3; Г-2

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-2; Б-4; В-3; Г-3

Установите соответствие между уровнем АД (мм.рт.ст.) и общим (суммарным) сердечно-сосудистым риском при наличии клинически манифестных сердечно-сосудистых заболеваний, ХБП ≥ 4 ст.или диабета с поражением органов-мишеней или факторами риска:

Уровень АД

А. САД 130 или ДАД 85-89 мм рт.ст

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99 мм рт.ст

В. САД 160-179 или ДАД 100-109 мм рт.ст

Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110 мм рт.ст

Сердечно-сосудистый риск

1.средний риск

2.очень высокий

3.высокий риск

4. средний и высокий риск

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-2; Б-2; В-2 Г-2

А-2; Б-4; В-3; Г-3

Установите связь между имеющимися отличительными признаками и заболеванием:

Отличительные признаки

А.Бледно-желтые наложения на гиперемированной слизистой оболочке пищевода

Б.Увеличение содержания эозинофилов в слизистой оболочке пищевода > 15 в

поле зрения

В.Ослабление иммунной системы организма

Г.Сочетание с бронхиальной астмой и крапивницей

Д..Эффективность флуканозола

Е.Эффективность будезонида

Ж. Пожилой возраст

Заболевание

1.Эозинофильный эзофагит

2. Кандидозный эзофагит

1-А,Б,В; 2-Г,Д,Е,Ж

1-В,Е,Ж; 2-А, Б, Г,Д

1-А,Б,В; 2-Д, Г, Е, Ж

1-Б, Г,Е; 2-А,В,Д,Ж

Установите связь между заболеванием и имеющимися признаками:

Признаки

А.В грудную полость смещается не только часть желудка, но и сам пищеводно-желудочный переход

Б.Часть желудка располагается рядом с пищеводом в грудной полости, а кардия остается под диафрагмой

В. Заполнение грыжи взвесью сульфата бария происходит из пищевода

Г. Заполнение грыжи взвесью сульфата бария происходит из желудка

Д. Возможны кровотечения и развитие язв грыжевого мешка

Заболевание

1. Аксиальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

2. Параэзофагеальная грыжа пищеводного отверстия диафрагмы

1-Б, В; 2-А, Г, Д

1-А,В; 2-Б, Г, Д

1-Г, Д; 2-А, Б, В

1-Г, Д; 2-А, Б, В

Установите связь между заболеваниями и эндоскопическими изменениями

слизистой оболочки желудка:

Эндоскопические изменения

- А. Поверхностные надрывы слизистой оболочки гастроэзофагеального перехода**
- Б. Атрофический фундальный гастрит**
- В. Складки слизистой оболочки желудка в виде «мозговых извилин»**
- Г. Множественные эрозии и поверхностные язвы желудка**

Заболевание

- 1. В12-дефицитная анемия**
- 2. Болезнь Менетрие**
- 3. НПВП-гастропатия**
- 4. Синдром Маллори-Вейсса**

1-Б; 2-В; 3-Г; 4-Д

1-В; 2-А; 3-Д; 4-Г

1-Д; 2-Г; 3-А; 4-Б

1-Г, Д; 2-А; 3-Б; 4-В

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями:

Признаки

- А. Перенесенная полостная операция**
- Б. Инфекция *Helicobacter pylori***
- В. Отягощенная наследственность**
- Г. Диарея**
- Д. Высокий базальный уровень сывороточного гастрина**
- Е. Высокая частота кровотечений**

Заболевание

- 1. Язвенная болезнь**
- 2. «Стрессовые» гастродуоденальные язвы**
- 3. Гастродуоденальные язвы при синдроме Золлингера-Эллисона**

1-Б, В; 2-Г, Е; 3-А, Д

1-А, В; 2-Б, Е; 3-Г, Д

1-Б, В; 2-А, Е; 3-Г, Д

1-А, В; 2-Г, Е; 3-Б, Д

Установите связь между имеющимися симптомами и осложнениями язвенной болезни:

Симптомы

- А. Черный дегтеобразный стул**
- Б. Рвота содержимым типа «кофейной гущи»**
- В. Упорный характер боли, потеря ее связи с приемом пищи**
- Г. «Шум плеска» при толчкообразной пальпации**

Д.Рвота пищей, съеденной накануне

Симптомы Осложнения язвенной болезни

1.Пенетрация язвы

2.Рубцово-язвенный стеноз привратника

3. Язвенное кровотечение

1-Д; 2-Б, В; 3-А, Г

1-Г; 2-В, Д; 3-А, Б

1-В; 2-Г, Д; 3-А, Б

1-Б; 2-А, Д; 3-В, Г

Установите связь между заболеваниями и этиологическими факторами:

Этиологические факторы

А. Clostridium difficile

Б. Энтеропатогенные штаммы E.coli

В. Helicobacter pylori

Г. Tropheryma whippelii

Д. Candida albicans

Заболевание

1. Диарея путешественников

2. Болезнь Уиппла

3. Псевдомембранозный колит

4. Грибковый эзофагит

5. Хронический антральный гастрит

1-А; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-Д

1-Б; 2-Г; 3-А; 4-Д; 5-В

1-Б; 2-А; 3-В; 4-Г; 5-Д

1-Д; 2-Б; 3-В; 4-Г; 5-А

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями:

Признаки

А. Высокая лихорадка и лейкоцитоз

Б. Предшествующая резекция илеоцекального клапана

В. Положительные результаты дыхательного водородного теста с лактулозой

Г. Предшествующий прием антибиотиков

Д. Обнаружение токсина Cl.difficile

Е. Увеличение содержания бактерий при посеве дуоденального аспирата

Заболевание

1. Синдром избыточного бактериального роста

2. Псевдомембранозный колит

1-Б, В, Е; 2-А, Г, Д

1-А, Б, В; 2-Г, Д, Е

1-А, Б, Е; 2-Г, В, Д

1-А, Д, В; 2-Б, Г, Е

Установите связь между заболеваниями и эндоскопическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки:

Эндоскопические изменения

А. Поверхностные язвы в виде «запонки»

Б. Картина «булыжной мостовой»

В. Налеты кремового цвета, сливающиеся между собой

Г. Щелевидные язвы

Д. Контактная кровоточивость

Е. Псевдополипы

Заболевание

1. Болезнь Крона

2. Псевдомембранозный колит

3. Неспецифический язвенный колит

1-А, Г; 2-В; 3-Б, Д, Е

1-Б, Г; 2-В; 3-А, Д, Е

1-Б, Е; 2-В; 3-А, Г, Д

1-Б, Г; 2-А; 3-В, Д, Е

Установите связь между заболеваниями и морфологическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки:

Морфологические изменения

А. Абсцессы крипт

Б. Уменьшение числа бокаловидных клеток

В. Гранулемы с многоядерными клетками

Г. Инфильтрация собственной пластинки лимфоцитами и плазматическими клетками

Д. Гранулоцитарная инфильтрация поверхностного эпителия

Заболевание

1. Болезнь Крона

2. Неспецифический язвенный колит

1-Б, Г; 2-А, В, Д

1-В, Г; 2-А, Б, Д

1-А, Б; 2-В, Г, Д

1-Г, Д; 2-А, Б, В

Установите связь между заболеваниями и имеющимися признаками:

Признаки

А. Кишечные кровотечения

Б. Воспалительные инфильтраты в правой подвздошной области

В. Прерывистый характер поражения кишечника

Г. Восходящий характер поражения кишечника

Д. Поражения перианальной области

Е. Высокий титр антител к нейтрофильным гранулоцитам (p-ANCA)

Заболевание

1. Болезнь Крона

2. Неспецифический язвенный колит

1-Б, В, Д; 2-А, Г, Е

1-А, В, Д; 2-Б, Г, Е

1-Б, Г, Д; 2-А, В, Е

1-В, Д, Е; 2-А, Б, Г

Установите связь между изменениями в лабораторном анализе кала и имеющимися синдромами:

Изменения в анализе кала

А. Отрицательная реакция на стеркобилин

Б. Большое количество нейтрального жира (стеаторея)

В. Большое количество мышечных волокон (креаторея)

Г. Наличие соединительной ткани

Д. Большое количество жирных кислот

Е. Большое содержание крахмала (амилорея)

Синдромы

1. Желудочная ахилия

2. Внешнесекреторная недостаточность поджелудочной железы

3. Синдром холестаза

1-А, Б; 2-Б, Г, Д; 3- В, Б

1-А, Б; 2-В, Г, Д; 3- А, Б

1-В, Г; 2-Б, В, Е; 3-А, Д

1-В, Б; 2-В, Г, Д; 3- А, Б

Установите связь между иммунологическими изменениями и заболеванием:

Показатели иммунологического анализа

А. Антитела к гладкой мускулатуре

Б. Антитела к митохондриям

В. Антитела к глиадину

Г. Антитела к эндомизию

Д. Антитела к тканевой трансглутаминазе

Е. Антинуклеарные антитела

Ж. Антитела к микросомальному антигену печени и почек

Заболевание

- 1. Целиакия**
- 2. Первичный билиарный цирроз**
- 3. Аутоиммунный гепатит**

1-А, Г, Д; 2-Б; 3-Б, Е, Ж

1-В, Г, Д; 2-Б; 3-А, Е, Ж

1-В, Г, Д; 2-А; 3-Б, Е, Ж

1-В, Г, Ж; 2-Б; 3-А, Е, Ж

Установите связь между лабораторными изменениями и имеющимися клиническими синдромами:

Лабораторные изменения

- А. Повышение уровня непрямого и прямого билирубина в крови**
- Б. Повышение уровня прямого билирубина в крови**
- В. Повышение уровня непрямого билирубина в крови**
- Г. Исчезновение стеркобилина в кале**
- Д. Появление билирубина в моче**
- Е. Повышение уровня уробилина в моче**
- Ж. Появление билирубина и повышение уровня уробилина в моче**

Клинические синдромы

- 1. Гемолитическая желтуха**
- 2. Паренхиматозная желтуха**
- 3. Механическая желтуха**

1-В, Е; 2-А, Ж; 3-А, Г, Д

1-В, Е; 2-Б, Ж; 3-А, Г, Д

1-А, Е; 2-Б, Ж; 3-Б, Г, Д

1-В, Е; 2-А, Ж; 3-Б, Г, Д

Установите связь между выявленными биохимическими изменениями и имеющимися синдромами:

Биохимические изменения

- А. Повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы**
- Б. Повышение уровня трансаминаз**
- В. Снижение уровня протромбина**
- Г. Снижение уровня холинэстеразы**
- Д. Снижение содержания альбумина**
- Е. Повышение уровня щелочной фосфатазы**
- Ж. Повышение уровня холестерина**

Заболевание

- 1. Синдром цитолиза**
- 2. Синдром холестаза**
- 3. Синдром печеночно-клеточной недостаточности**

1-Б; 2-А, Е, Ж; 3-Г, Д

1-А; 2-Б, Е, Ж; 3-В, Д

1-Ж; 2-А, В, Г; 3-Б, Д

1-Б; 2-А, Г, Д; 3-Б, В

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями:

Имеющиеся признаки

А. Преобладание заболевания у мужчин

Б. Преобладание заболевания у женщин

В. Кожный зуд

Г. Обнаружение антимитохондриальных антител

Д. Обнаружение антител р-ANCA

Е. Обнаружение облитерации желчных протоков по типу «луковой шелухи»

Ж. Наличие неспецифического язвенного колита

Заболевание

1. Первичный билиарный цирроз

2. Первичный склерозирующий холангит

1-А, Б, Г; 2-Б, В, Д, Е, Ж

1-Б, В, Г; 2-А, В, Д, Е, Ж

1-Б, В, Ж; 2-А, В, Д, Е, Ж

1-А, В, Д; 2-Б, Г, Д, Е, Ж

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями:

Признаки

А. Макроцитоз

Б. Повышение уровня IgG4 в сыворотке крови

В. Гипергаммаглобулинемия

Г. Псевдокисты и кальцинаты в поджелудочной железе

Д. Снижение уровня фолиевой кислоты

Е. Эффективность кортикостероидов

Заболевание

1. Хронический алкогольный панкреатит

2. Аутоиммунный панкреатит

1-А, Г, Д; 2-Б, В, Е

1-Б, Г, Д; 2-А, В, Е

1-А, Г, Е; 2-Б, В, Д

1-Б, В, Д; 2-А, Г, Е

Соотнесите лабораторные показатели и вид анемии:

Анемии

А. Микроцитарные гипохромные анемии

Б. Нормоцитарные нормохромные анемии

В. Макроцитарные нормо- и гиперхромные анемии

Лабораторные показатели

1. MCV более 100 fl, MCH более 32 пг, MCHC в пределах нормы

2. MCV в пределах нормы, MCH в пределах нормы, MCHC в пределах нормы

3. MCV менее 80 fl, MCH менее 26 пг, MCHC менее 320 г/л

А-2; Б-3; В-1

А-2; Б-3; В-1

А-1; Б-2; В-3

А-3; Б-2; В-1

А-1; Б-3; В-2