

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

Купить базу вопросов с ответами можно здесь:

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

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/>

Основной метод лечения ожирения:

диета

лекарственная терапия

пищевые добавки

хирургическое лечение

нет правильного ответа

Длительное поддержание ограничения питания возможно при минимальной калорийности рациона в _ ккал

1200

500

800

1000

нет правильного ответа

Лекарственная терапия при ожирении показана при:

Б. сопутствующей патологии

В. булимии

А. высоких степенях ожирения

Д. все варианты верны

Г. Б, В

При ожирении нужно ограничивать в первую очередь:

- Г. простые углеводы
- А. белки
- Б. витамины
- В. минералы
- Д. нет правильного ответа

Повышение физической активности при избыточной массе тела предполагает:

- В. марафон
- Г. силовые нагрузки
- А. занятия йогой
- Б. аэробные нагрузки на досуге
- Д. нет правильного ответа

Сколько килокалорий содержит 1г жира?

- А. 1
- Г. 9
- Б. 4
- В. 7
- Д. нет правильного ответа

Сколько калорий содержит 1г углеводов?

- А. 1
- Б. 4
- В. 7
- Г. 9
- Д. нет правильного ответа

Сколько калорий содержит 1г белков?

- А. 1
- Б. 4
- В. 7
- Г. 9
- Д. нет правильного ответа

Сколько граммов «чистого этанола» содержится в 1 стандартной порции?

- 13
- 14
- 12
- 10
- 12.7

Высокий риск для здоровья при потреблении алкоголя (мужчины) возникает при потреблении _ стандартных доз в неделю

- 5 и более
- 50 и более

40 и более
35 и болеее

Высокий риск для здоровья при потреблении алкоголя (женщины) возникает при потреблении _ стандартных доз в неделю

35 и болеее
40 и более
28 и более
50 и более

Все изменения крови характерны для острой стадии инфаркта миокарда, кроме:

Б. увеличение уровня активности аспарагиновой трансаминазы в крови
В. повышение тропонина в крови
А. увеличение уровня миоглобина в крови
Г. увеличение активности щелочной фосфатазы
Д. увеличение МВ-фракции КФК в крови

Какой признак не соответствует диагнозу гипертонической болезни 1 стадии?

гипертрофия левого желудочка
отсутствие изменений глазного дна
скорость клубочковой фильтрации (СКФ) 92 мл/мин
быстрая нормализация АД
нормальная ЭКГ

Для какого заболевания характерна артериальная гипертензия кризового течения?

В. феохромоцитоме
А. коарктация аорты
Б. узелковый периартериит
Г. синдром Иценко -Кушинга
Д. акромегалия

Какой из приведенных лекарственных препаратов необходимо назначить 40-летнему больному с первичным гиперальдостеронизмом для гипотензивной терапии?

Г. спиронолактон
А. гидрохлоротиазид
Б. пропранолол
В. клофелин
Д. фуросемид

Какой эхокардиографический признак выявляется при дилатационной кардиомиопатии?

Б. гипертрофия межжелудочковой перегородки
А. расширение камер сердца и диффузная гипокинезия
В. гипертрофия свободной стенки левого желудочка

- Г. расширение правых отделов сердца
- Д. расширение левых отделов сердца

Самым эффективным препаратом для предупреждения повторных пароксизмов фибрилляции предсердий является:

- В. амиодарон
- А. пропafenон
- Б. прокаинамид
- Г. бисопролол
- Д. верапамил

Больной 48 лет жалуется на боли в эпигастральной области, слабость. Ранее боли в животе не беспокоили. На ЭКГ зубец Q во II, III, aVF, сегмент ST в отведении II, III, aVF приподнят над изолинией, дугообразный, переходит в отрицательный зубец Т. Сегмент ST в отведениях V1-V3 ниже изолинии.

- острое возникшее ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы
- инфаркт боковой стенки левого желудочка
- инфаркт передней стенки левого желудочка
- инфаркт нижней (заднедиафрагмальной) стенки левого желудочка
- субэндокардиальная ишемия миокарда

Наиболее высокой чувствительностью при диагностике стенокардии напряжения обладает:

- Б. дипиридамоловая проба
- Г. проба со статической физической нагрузкой
- А. холодовая проба
- В. проба с нагрузкой на велоэргометре
- Д. проба с гипервентиляцией

Патогномоничным для стенокардии является:

- подъем сегмента ST менее, чем на 1 мм
- загрудинная боль при физической нагрузке без изменения на ЭКГ
- загрудинная боль и депрессия на ЭКГ сегмента ST на 1 мм и более
- желудочковая экстрасистолия после нагрузки
- увеличение зубца Q в II, III и aVF отведениях

Самым ранним ЭКГ признаком инфаркта миокарда является:

- В. инверсия зубцов Т
- Г. нарушение сердечного ритма
- Б. снижение сегмента ST
- А. подъем сегмента ST
- Д. появление зубца Q

При остром инфаркте миокарда в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:

- В. АЛТ
- А. сердечного тропонина
- Г. КФК
- Б. ЛДГ
- Д. С– реактивного белка

Дольше других при остром инфаркте миокарда сохраняется повышенным уровень активности следующего маркера:

- креатинин
- сердечный тропонин
- ЛДГ
- АЛТ
- КФК

В основе вариантной стенокардии лежит:

- Г. повышение потребности миокарда в кислороде
- А. стенозирующий атеросклероз коронарных артерий
- Б. спазм коронарных артерий
- В. тромбоз коронарных артерий
- Д. повышение вязкости крови

Основным атерогенным классом липопротеидов являются:

- хиломикроны
- липопротеиды очень низкой плотности
- липопротеиды низкой плотности
- липопротеиды высокой плотности
- липопротеиды промежуточной плотности

Острый коронарный синдром включает в себя все, кроме:

- Б. прогрессирующая стенокардия
- В. инфаркт миокарда
- А. впервые возникшая стенокардия напряжения
- Д. стенокардия напряжения III ф.к.
- Г. ранняя постинфарктная стенокардия

К базисным антигипертензивным препаратам для лечения гипертонической болезни относятся все, кроме:

- В. ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента
- А. диуретики
- Д. альфа – адреноблокаторы
- Б. бета-адреноблокаторы
- Г. антагонисты кальция

Симвастатин является представителем следующего класса препаратов:

- Б. никотиновая кислота

- Г. антиишемические
- А. фибраты
- В. статины
- Д. антигипертензивные

Что не является признаком фибрилляции предсердий?

- Нерегулярность сердечного ритма
- Ощущение сердцебиения и перебоев в работе сердца
- Наличие зубцов Р на ЭКГ
- Отсутствие зубцов Р на ЭКГ
- Все вышеперечисленное

Основные принципы лечения метаболического синдрома:

- В. нормализация липидного профиля
- А. снижение массы тела
- Д. все перечисленное
- Б. контроль глюкозы в крови
- Г. достижение оптимального уровня артериального давления

Что является абсолютным противопоказанием к применению ингибиторов АПФ?

- Д. беременность
- А. сердечная недостаточность
- Б. сахарный диабет
- В. брадикардия
- Г. бронхиальная астма

Что является абсолютным противопоказанием к применению сартанов?

- В. беременность
- А. сердечная недостаточность;
- Б. сахарный диабет
- Г. бронхиальная астма
- Д. язвенная болезнь желудка

Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются:

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

Какое из приведенных утверждений является верным в отношении

злокачественной мезотелиомы?

Развитие мезотелиомы плевры связано с предшествующим курением сигарет и экспозицией асбеста

На основании иммуногистохимического окрашивания можно отдифференцировать злокачественную мезотелиому от метастатической аденокарциномы.

Отдаленные метастазы обычно выявляются в ранние сроки от начала заболевания

Наиболее распространенными данными, полученными при МСКТ, является выявление утолщения плевры в виде панциря

Все высказывания верны

Какое из приведенных ниже утверждений о гранулематозе Вегенера является ложным?

Гранулематоз Вегенера часто трудно отличить от микроскопического полиангиита
Диффузное альвеолярное кровотечение часто протекает субклинически и рецидивирует

Изолированный легочный капиллярит является наиболее распространенной гистопатологической находкой при диффузном альвеолярном кровотечении при гранулематозе Вегенера

Рекомендуется терапия высокими дозами кортикостероидов и цитостатиков

Все утверждения верны

Патологические изменения при бронхиальной астме включают:

Гиперплазию бокаловидных клеток эпителия бронхов

Образование слизистых пробок в просвете мелких бронхов на всем протяжении легких

Гипертрофию гладкой мускулатуры дыхательных путей

Все вышеперечисленные

Эозинофильную инфильтрацию бронхиального эпителия и субэпителиальных областей

Какие из перечисленных исследований при отрицательном ответе исключают диагноз тромбоэмболии легочных артерий у пациентов с низкой вероятностью легочной эмболии?

Верно Б, В и Г

Компрессионная ультрасонография нижних конечностей

Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия легких

Спиральная компьютерная томография легких с контрастированием легочной артерии

Уровень D-димера в крови

Какие из перечисленных типов легочных васкулитов протекают с преимущественным поражением мелких сосудов?

Д. Верно А, Б и В

А. Гранулематоз Вегенера (Wegener)

Б. Синдром Чардж-Стросса (Churg-Strauss)

- В. Микроскопический полиангиит
- Г. Гигантоклеточный артериит

Какой из перечисленных вариантов лечения не показан пациентам с отеком легких, развившимся вследствие дисфункции левого желудочка?

- В. Дигоксин
- А. Диуретики при отсутствии гипотонии
- Б. Вазодилататоры
- Г. Кислородотерапия
- Д. Верно А, Б и Г

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

- В. $ОФВ1 < 30\%$ от должных величин или $ОФВ1 < 50\%$ от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью
- Г. $ОФВ1 \geq 80\%$ от должных величин
- А. $30\% \leq ОФВ1 < 50\%$ от должных величин после пробы с бронходилататором
- Б. $30\% \leq ОФВ1 < 50\%$ от должных величин до пробы с бронходилататором
- Д. $50\% \leq ОФВ1 < 80\%$ от должных величин

Какой из перечисленных симптомов является общим для всех пациентов с легочным сердцем?

- В. Низкий $ОФВ1$
- Г. Высокие зубцы R V1-V3 на электрокардиограмме
- А. Периферические отеки и набухание шейных вен
- Б. Низкая сатурация артериальной крови (гипоксемия)

Плевральные выпоты у пациентов с гипотиреозом наиболее часто обусловлены:

- Разрывом внутригрудного лимфатического протока
- Сердечной дисфункцией
- Легочной эмболией
- Плохим нутритивным статусом
- Все верно

Какой препарат является наиболее подходящим средством первой линии для лечения пациентов с диссеминированными микозами прогрессирующего течения или протекающими с поражением ЦНС?

- А. Каспофунгин
- Г. Амфотерицин
- Б. Вориконазол
- В. Флуконазол
- Д. Все неверно

При классическом синдроме Леффлера описаны инфильтраты, вызванные миграцией через легкие гельминтов:

Анкилостома
Кишечная угрица (стронгилоидида)
Аскариды
Филярии
Все неверно

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

Г. Цефоперазон
Б. имипенем
А. амоксициллин
В. Ципрофлоксацин
Д. линезолид

Какой из нижеперечисленных возбудителей не является важным легочным патогеном при муковисцидозе?

Г. Streptococcus pneumoniae
А. Pseudomonas aeruginosa
Б. Burkholderia cepacia
В. Staphylococcus aureus
Д. Нетуберкулезные микобактерии

Какой из перечисленных симптомов чаще всего наблюдается при острой тромбоэмболии легочной артерии?

А. Кровохарканье, не объяснимое другими причинами
Г. Внезапно появившаяся одышка
Б. Внезапно возникшие плевральные боли
В. Синкопальное состояние
Д. Кашель

Для каких из перечисленных заболеваний характерна легочная гипертензия?

Г. Инфаркт миокарда правого желудочка
Б. Тетрада Фалло
А. Синдром Эйзенменгера
В. Множественная миелома

Что необходимо для диагностики отека легких?

Рентгенография органов грудной клетки
Выявление метаболического ацидоз
Повышение давления в дыхательных путях при механической вентиляции легких
Ультразвуковое исследование органов грудной клетки
ЭХО-КГ

Этиологический агент, вызывающий тяжелый острый респираторный синдром

(ТОРС, SARS), относится к следующему семейству вирусов:

- В. Вирус простого герпеса
- Г. Метапневмовирус человека
- А. Аденовирусы
- Б. Коронавирусы
- Д. Вирус парагриппа

Показанием для замены антибиотика при лечении пневмонии является:

- Г. профилактика развития резистентности микрофлоры
- 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
- Д. сохранение гнойной мокроты через 24 часа терапии

Что из нижеперечисленного верно в отношении дерматомиозита/полимиозита?

- Д. Верно Б и Г
- А. Миозит всегда предшествует поражению легких
- Б. Имеются антитела к анти-тРНК-
- В. Организующаяся пневмония может быть признаком данного заболевания
- Г. Может наблюдаться легочный васкулит

Что не является манифестацией инфекции, вызванной *Aspergillus*?

- Б. Фиброзирующий медиастинит
- А. Аспергиллома
- В. Хроническая инфекция
- Г. Астмоподобный синдром
- Д. Все верно

Вирусный бронхиолит :

- А. Распространен у младенцев и маленьких детей, редко встречается у взрослых
- Д. Все вышеперечисленное
- Б. У детей постарше сопровождается сухими хрипами
- В. Часто вызывается респираторно-синцитиальным вирусом
- Г. Верно А и В

Что из нижеперечисленного является наиболее распространенной причиной нетромботической эмболии легочной артерии в мире?

- В. Капли жира
- Г. Пузырьки воздуха
- Б. Амниотическая жидкость
- А. Шистосомоз
- Д. Бактериальные эмболы при сепсисе

При каких из перечисленных заболеваний характерны нормальные показатели давления заклинивания легочных капилляров?

- А. Первичная легочная гипертензия
- Д. Верно А, В и Г
- Б. Митральный стеноз
- В. Легочные артериовенозные мальформации
- Г. Легочное сердце

Какое из перечисленных утверждений верно в отношении аневризмы легочной артерии?

- При ложных аневризмах (псевдоаневризмах) не бывает кровотечений в окружающие отделы легких
- Причиной формирования аневризм является катетеризация катетером Сван-Ганца (Swan-Ganz)
- Ревматоидный артрит является общепризнанной причиной легочных артериальных аневризм
- Внутрисосудистая эмболизация не рекомендована
- Все верно

Установлено, что курение сигарет является потенциальным фактором риска развития всех перечисленных интерстициальных заболеваний легких, кроме:

- Легочный гранулематоз из клеток лангерганса (эозинофильная гранулема легкого)
- Респираторный бронхиолит, ассоциированный с интерстициальным заболеванием легких
- Гиперчувствительный пневмонит
- Обычной интерстициальной пневмонии
- Криптогенная интерстициальная пневмония

Не рекомендован к применению при хронической сердечной недостаточности:

- Метопролол тартрат
- Бисопролол
- Карведилол
- Небиволол
- Метопролол сукцинат

Было показано, что длительная ежедневная терапия бронхиальной астмы ингаляционными кортикостероидами:

- Вызывает атрофию эпителия бронхов
- Вызывает ремиссию, длительно сохраняющуюся после отмены лечения
- Верно Б и Г
- Вызывает снижение частоты обострений, требующих проведения неотложной терапии
- Вызывает снижение бронхиальной гиперреактивности

Какое из нижеследующих утверждений является верным в отношении идиопатического легочного фиброза?

- А. Вирус Эпштейна-Барр при исследовании методом гибридизации in situ выявляется

в биопсийном материале большинства пациентов

Д. Все неверно.

Б. Величина фибробластных фокусов при гистопатологическом исследовании является значимым предиктором выживаемости у пациентов с обычной интерстициальной пневмонией

В. Легочный капиллярит, характеризующийся нейтрофильной инфильтрацией и некрозом альвеолярных перегородок, является наиболее распространенной гистолопатологической находкой при обострении заболевания

Г. Наиболее распространенной гистолопатологической находкой являются гигантские многоядерные клетки с неправильной формы гранулемами

Диагностические критерии саркоидоза включают все нижеперечисленное, кроме:

Б. Положительный тест Квейма (Kveim)

А. Соответствующая клиническая и рентгенографическая картина заболевания

В. Выявление гранулем без казеозного некроза при биопсии

Г. Исключение других сходных заболеваний

Д. Все верно

При гиперэозинофильном синдроме в настоящее время существуют виды терапии, направленные против конкретных молекулярных мишеней (таргетная терапия), разработанные для блокирования специфических белков, вызывающих миелопролиферативный вариант заболевания:

Анти-ЭФР-рецепторная терапия

Анти-c-Kit-терапия

Анти-ФНО-терапия

Ингибиторы тирозинкиназы

Все ответы неверны

У каких пациентов будет рассматриваться необходимость биопсии легких для диагностики лимфангиомиоматоза?

Все ответы неверны

Некурящая женщина с туберозным склерозом и кистозными поражениями в легких при КТ высоких разрешений

Курящая женщина с туберозным склерозом и кистозными поражениями в легких при КТ высоких разрешений

Женщина с тонкостенными кистами, характерными для ЛАМ, при КТВР и наличием образования в почке, соответствующим ангиомиолипому

Все вышеперечисленное

Что из нижеперечисленного не является свидетельством профессионального характера бронхиальной астмы?

В. 15% снижение ОФВ1 после специфического ингаляционного провокационного теста с предполагаемым провоцирующим фактором

А. 15% снижение ОФВ1 в рабочее время

Г. Положительный метахолиновый тест

- Б. Появление симптомов только в рабочие дни
- Д. Суточная вариабельность ПСВ >20% только по рабочим дням

О каком профессиональном заболевании легких следует подумать при обследовании нового пациента с клинической картиной саркоидоза?

- Г. «Легкое рабочего текстильного производства»
- Б. Кобальтовый металлоконииоз
- А. Бериллиоз
- В. Силикоз
- Д. Все неверно

Какие изменения при компьютерной томографии высокого разрешения наиболее типичны для острого гиперчувствительного пневмонита?

- В. Преобладание изменений в верхних долях
- Г. Сетчатые затемнения
- А. Симптом матового стекла
- Б. Центрилобулярные узелки
- Д. Все верно

При торакоцентезе обнаружена кровянистая жидкость. Результат какого из перечисленных тестов используется для определения, является ли это гемотораксом?

- В. Гематокрит плевральной жидкости превышает 10%
- Г. Число эритроцитов в плевральной жидкости превышает 1,000,000/мкл
- А. Жидкость сворачивается в пробирке
- Б. Гематокрит плевральной жидкости составляет 50% или более от гематокрита периферической крови
- Д. Все тесты малоинформативны

В патогенезе гастроэзофагеальной рефлюксной болезни принимают участие все нижеперечисленные факторы, кроме:

- А. Снижения тонуса нижнего пищеводного сфинктера
- В. Повышения продукции соляной кислоты
- Б. Повышения частоты спонтанного расслабления нижнего пищеводного сфинктера
- Г. Замедления пищеводного клиренса
- Д. Повышения внутрижелудочного давления

Какова тактика ведения больного при обнаружении пищевода Баррета с дисплазией эпителия низкой степени?

- Динамическое наблюдение с контрольным эндоскопическим и гистологическим исследованием через 1 год
- Назначение ежедневного приема ингибиторов протонной помпы с повторным эндоскопическим и гистологическим исследованием через 3 месяца
- Назначение ежедневного приема ингибиторов протонной помпы с контрольным эндоскопическим исследованием через 1 год

Проведение лазерной или фотодинамической коагуляции пораженных участков слизистой оболочки пищевода

Эндоскопическая резекция пораженных участков слизистой оболочки пищевода

При каком из нижеперечисленных заболеваний встречается конгестивная гастропатия?

Г. Черепно-мозговые травмы

А. Лучевое поражение

Б. Цирроз печени с синдромом портальной гипертензии

В. Системные заболевания

Д. Распространенные ожоги

Критериями постановки диагноза болезни Уиппла служат следующие признаки, кроме:

В. Выявления при электронной микроскопии палочковидных бактерий в межэпителиальных макрофагах слизистой оболочки тонкой кишки

А. Обнаружения в биоптатах слизистой оболочки тонкой кишки больших полигональных макрофагов с пенистой цитоплазмой

Г. Обнаружения антител к тканевой транслугтаминазе

Б. Обнаружения в биоптатах слизистой оболочки тонкой кишки расширенных лимфатических сосудов, заполненных жировыми вакуолями

Д. Положительного результата ПЦР на ДНК *Tropheryma whipplei*

Карциноид характеризуется следующими признаками, кроме:

Г. Недостаточности митрального клапана

А. Водной диареи

Б. Гиперемии кожных покровов

В. Бронхоспазма

Д. Недостаточности трехстворчатого клапана

При хронической фазе радиационного поражения кишечника наблюдаются следующие морфологические изменения кишечника, кроме:

Атрофии слизистой оболочки

Отека и гиперемии слизистой оболочки

Облитерирующего эндартериита мелких сосудов кишечника

Пенетрирующих язв стенки кишечника

Фиброза подслизистого слоя

Какой из нижеперечисленных побочных эффектов интерферонотерапии хронических вирусных гепатитов встречается наиболее часто?

Г. Лейкопения

Б. Депрессия

А. Лихорадка и гриппоподобные реакции (артралгии, миалгии, головная боль)

В. Гипо- и гипертиреоз

Д. Тромбоцитопения

В развитии неалкогольной жировой инфильтрации печени принимают участие следующие факторы, кроме:

- Инсулинорезистентности с первично повышенной секрецией инсулина
- Избыточного питания
- Нарушения окислительно-восстановительного соотношения НАДН/НАД⁺
- Недостаточной физической активности
- Снижения выработки адипонектина

В классификации цирроза печени по Чайлд – Пью –Турко учитываются следующие критерии, кроме:

- Б. Уровня трансаминаз
- А. Уровня билирубина и альбумина
- В. Наличия асцита и эффективности его лечения
- Г. Выраженности неврологических расстройств
- Д. Состояния питания

Для лечения печеночной энцефалопатии применяются следующие лекарственные препараты, кроме:

- Бета-блокаторов
- Глюкозовитаминной смеси
- Лактулозы
- Рифаксимины
- Орнитин-аспартата

Дискинезия сфинктера Одди характеризуется следующими признаками, кроме:

- В. Повышения уровня трансаминаз, щелочной фосфатазы и амилазы не менее чем в 2 раза
- А. Повторных эпизодов болей билиарного типа (желчная колика)
- Д. Отсутствия расширения просвета холедоха
- Б. Повторных эпизодов болей панкреатического типа (опоясывающие)
- Г. Наличие расширения просвета холедоха

Ультразвуковыми признаками хронического панкреатита являются следующие изменения, кроме:

- Г. Изменения эхоструктуры поджелудочной железы
- А. Расширения панкреатического протока
- Б. Увеличения размеров поджелудочной железы
- В. Псевдокист поджелудочной железы
- Д. Обнаружение кальцинатов в поджелудочной железе

Какие скрининговые лабораторные тесты рекомендованы для диагностики аутоиммунных ревматических заболеваний?

- Ревматоидный фактор, антитела к циклическому цитрулинированному пептиду
- Антинуклеарный фактор

Все перечисленное верно
Антинейтрофильные цитоплазматические антитела
Антифосфолипидные антитела

Укажите наиболее специфичный лабораторный маркер для диагностики раннего ревматоидного артрита.

Антитела к циклическому цитрулинированному пептиду
С-реактивный белок
Антинуклеарный фактор
Ревматоидный фактор
анти-ДНК

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

Утренняя скованность более 30 мин
Наличие трех и более припухших суставов
Все перечисленное верно
Поражение пястнофаланговых и плюснефаланговых суставов (положительный тест «поперечного сжатия»)
Иммунологические нарушения (увеличение титров РФ и/или АЦЦП)

Какие выводы об антителах к кардиолипину верны?

Связаны с ложноположительной реакцией Вассермана
Все перечисленные
Ассоциируются с развитием тромбозов
Ассоциируются с развитием акушерской патологии
Часто обнаруживаются при системной красной волчанке

Исследование каких отделов скелета можно использовать для диагностики остеопороза по рекомендациям международного общества по клинической денситометрии?

Все перечисленное верно
Поясничный отдел позвоночника
Проксимальные отделы бедренных костей
Дистальные отделы костей предплечий
Все перечисленное неверно

Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилит?

В. Выраженная утренняя скованность
А. Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
Е. Все перечисленные
Б. Артралгии крупных суставов у мужчин моложе 40 лет
Г. Улучшение состояния после физических упражнений

Какие рентгенологические изменения характерны для анкилозирующего спондилита?

Псевдорасширение щелей крестцово-подвздошных сочленений

Все перечисленные

Субхондральный остеосклероз в области крестцово-подвздошных сочленений

Синдром «квадратизации» позвонков

Образование синдесмофитов

Какие варианты деформации суставов кисти не характерны для ревматоидного артрита?

А. Формирование сгибательной контрактуры в пястно-фаланговых суставах, переразгибание проксимальных и сгибание дистальных межфаланговых суставов

В. Поражение пястно-фалангового сустава первого пальца, сопровождаемое формированием плотного утолщения, подвывих сустава, атрофия мышц с формированием «квадратной» конфигурации кисти

Б. Выраженное сгибание в пястно-фаланговых суставах при переразгибании дистальных межфаланговых суставов

Г. Локтевая девиация кисти с отклонением пальцев в сторону локтевой кости

Д. Все перечисленное верно

Какие клинические признаки характерны для псориатического артрита?

Все перечисленные

Поражение дистальных межфаланговых суставов

Мутилирующий артрит

Асимметричный олигоартрит

Спондилит

Какие клинические признаки характерны для генерализованного остеоартроза?

А. Узелки Гебердена

Б. Суставы Клаттона

В. Эрозии тел верхних поясничных и нижних грудных позвонков

Г. Сакроилеит

Д. Квадратизация позвонков

Какой признак из перечисленных является наиболее частым при ранней системной красной волчанке?

Альвеолит

Нефрит

Фотосенсибилизация

Поражение ЦНС

Синдром Шегрена

Какой лабораторный показатель имеет наибольшее значение, как для диагностики, так и для оценки активности системной красной волчанки?

Антикардиолипиновые антитела

Антитела к двуспиральной ДНК
Антинуклеарный фактор
Антитела к Sm – антигену
СОЭ

Какие из перечисленных заболеваний входят в группу склеродермических болезней?

Все перечисленные
Системная склеродермия
Ограниченная склеродермия
Мультифокальный фиброз
Псевдосклеродермия

. Какие признаки мышечного синдрома характерны для полимиозита?

А. Симметричность.
Г. Все перечисленные
Б. Поражение проксимальной мускулатуры.
В. Выражена мышечная слабость
Д. Ни один из перечисленных

Какие клинико-лабораторных симптомы характерны для ревматической полимиалгии?

Боли в области плечевого пояса
Все перечисленные
Боли в области тазового пояса
Боли в области шеи
Повышение СОЭ

Развитие язв и гангрены конечности характерно для:

Г. геморрагического васкулита
А. узелкового периартериита
В. облитерирующего тромбангиита
Б. гигантоклеточного артериита
Д. неспецифического аортоартериита

Какие лабораторные методы рекомендуется использовать для оценки эффективности терапии ревматоидного артрита?

Определение титров ревматоидного фактора
Определение СОЭ и СРБ
Определение концентрации антител к циклическому цитруллинированному пептиду
Определение концентрации основных классов иммуноглобулинов
Все перечисленные

Какие побочные проявления возможны на фоне применения ингибиторов фактора некроза опухоли (ФНО) - альфа?

Деминиализирующие заболевания
Диссеминация туберкулезной инфекции
Аутоантитела к ДНК и кардиолипину
Все перечисленное верно
Поражение органов ЖКТ

Какие скелетно-мышечные побочные проявления характерны для глюкокортикостероидов?

Все перечисленные
Системный остеопороз
Аваскулярные некрозы костей
Миопатия
Ни одно из перечисленных

Какие мероприятия входят в противотуберкулезный скрининг перед началом лечения ингибиторами фактора некроза опухоли (ФНО) - альфа?

Тщательное клиническое исследование
Рентгенологическое исследование органов грудной клетки
Тщательный сбор анамнеза
Все перечисленное
Туберкулиновая проба

Мочевина, креатинин, глюкоза фильтруются в клубочке:

Не фильтруются
Полностью фильтруется только глюкоза
Частично
Полностью
Полностью фильтруется только креатинин

Из нижеперечисленных факторов к прекращению клубочковой фильтрации ведет:

Г. Снижение систолического давления до 60 мм рт.ст.
А. Увеличение гидростатического давления в капсуле Боумена до 15 мм рт.ст.
Б. Увеличение онкотического давления плазмы до 40 мм рт.ст.
В. Увеличение почечного кровотока до 600 мл/мин
Д. Ни один из перечисленных факторов

Какой уровень альбуминурии по современной международной классификации считают «оптимальным»?

<30 мг/сут
<10 мг/сут
30-300 мг/сут
>300 мг/сут
>500 мг/сут

Наиболее частый морфологический вариант поражения почек при подагре:

Интерстициальный нефрит
Мезангиокапиллярный нефрит
Фокальный сегментарный гломерулосклероз
Мембранозный нефрит
Все перечисленное верно

Выделите форму острой почечной недостаточности, которая является гиперкатаболической.

- Б. Постренальная
- Г. Преренальная
- А. Лекарственная
- В. Краш-синдром
- Д. Гепато-ренальный синдром

Укажите ранний признак хронической почечной недостаточности.

- В. Никтурия
- А. Метаболический ацидоз
- Б. Гиперкальциемия
- Г. Азотемия
- Д. Уменьшение размеров почек

Показанием для начала заместительной почечной терапии является:

- Б. превышение скорости клубочковой фильтрации 15 мл/мин
- Г. отеки
- А. наличие хронической почечной недостаточности
- В. снижение СКФ ниже 15 мл/мин
- Д. острый тубулоинтерстициальный нефрит

У больного с быстро прогрессирующим нефритом и хронической почечной недостаточностью возникло кровохарканье. Наиболее вероятный диагноз:

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

Ранним диагностическим критерием диабетической нефропатии является:

- Б. развитие ХПН
- В. появление протеинурии
- А. гипергликемия выше 10 ммоль/л
- Г. микроальбуминурия
- Д. нефросклероз

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

- А. эритроциты - до 100; лейкоциты до 400
- Б. эритроциты - до 1000; лейкоциты до 4000
- В. эритроциты - до 5000, лейкоциты до 1 млн.
- Г. эритроциты - до 1 млн., лейкоциты до 2 млн.
- Д. эритроциты - до 1 млн., лейкоциты до 4 млн.

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

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

Для лечения дефицита железа следует назначить:

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

Беременной женщине с хронической железодефицитной анемией следует:

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

Обязательный лабораторный признак мегалобластной анемии:

- Б. микроцитоз эритроцитов
- А. гиперхромия эритроцитов
- В. глюкозурия
- Г. гиперурикемия
- Д. лейкоцитоз

Наиболее вероятной причиной тяжелой гиперхромной анемии может являться:

- цирроз печени
- кровопотери

алкоголизм и недоедание
злоупотребление табаком
хронический гепатит

Характерным признаком В12-дефицитной анемии является:

высокий цветной показатель
гипертромбоцитоз
лейкоцитоз
увеличение СОЭ
лимфоцитоз

Больного В12-дефицитной анемией следует лечить:

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

Среди гемолитических анемий различают:

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

правильны ответы 2 и 4

правильны ответы 1, 2 и 3

правильны ответы 1, 2, 3 и 4

правильны ответы 1 и 3

правильный ответ 4

У больного апластической анемией:

- 1. печень и селезенка не увеличены;**
- 2. печень и селезенка увеличены;**
- 3. лимфоузлы не пальпируются;**
- 4. лимфатические узлы увеличены.**

правильны ответы 1 и 3

правильны ответы 1, 2 и 3

правильны ответы 2 и 4

правильный ответ 4

правильны ответы 1, 2, 3 и 4

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

Уровень АД

- А. САД 130 или ДАД 85-89**
- Б. САД 140-159 или ДАД 90-99**
- В. САД 160-179 или ДАД 100-109**
- Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110**

Сердечно-сосудистый риск

- 1.средний риск**
- 2.низкий риск**
- 3.высокий риск**
- 4. нет риска**

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-3; Б-2; В-1; Г-4; Д-5

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**
- Б. САД 140-159 или ДАД 90-99**
- В. САД 160-179 или ДАД 100-109**
- Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110**

Сердечно-сосудистый риск

- 1.средний риск**
- 2.низкий риск**
- 3.высокий риск**
- 4. средний и высокий риск**

А-2; Б-1; В-4; Г-3

А-4; Б-2; В-1; Г-3

А-3; Б-2; В-1; Г-4

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**
- Б. САД 140-159 или ДАД 90-99**
- В. САД 160-179 или ДАД 100-109**
- Г. САД > 180 или ДАД > 110**

Сердечно-сосудистый риск

- 1.нет риска**
- 2.низкий и средний риск**

3.высокий риск

4. средний и высокий риск

А-4; Б-2; В-1; Г-3

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 бессимптомном поражении органов-мишеней, ХБП 3 ст. или наличии диабета:

Уровень АД

А. САД 130 или ДАД 85-89

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99

В. САД 160-179 или ДАД 100-109

Г. САД >180 или ДАД > 110

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

Б. САД 140-159 или ДАД 90-99

В. САД 160-179 или ДАД 100-109

Г. САД ≥ 180 или ДАД ≥ 110

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 соответствие между классификацией артериальной гипертонии и определением офисных показателей систолического артериального давления (мм.рт.ст.):

Категория:

- А. Нормальное;**
- Б. Высокое нормальное;**
- В. АГ 1 степени;**
- Г. АГ 2 степени;**
- Д. АГ 3 степени;**

Систолическое АД

- 1. ≥ 180 ;**
- 2. 160-179;**
- 3. 140-159;**
- 4. 130-139;**
- 5. 120-129.**

А-5; Б-4; В-3; Г-2; Д-1

А-4; Б-4; В-3; Г-3; Д-1

А-5; Б-3; В-5; Г-3; Д-1

А-4; Б-4; В-3; Г-1; Д-1

Установите соответствие между степенью ожирения и индексом массы тела:

Индекс массы тела:

- А. 30-35;**
- Б. 15-18;**
- В. 20-25;**
- Г. 35-40**
- Д. 40 и более;**
- Е. 25-30;**

Степени ожирения:

- 1. Избыточная масса тела;**
- 2. Ожирение 1 степени;**
- 3. Ожирение 2 степени;**
- 4. Ожирение 3 степени;**
- 5. Дефицит массы тела;**
- 6. Нормальная масса тела.**

А-3, Б-5, В-1, Г-3, Д-4, Е-1

А-2, Б-5, В-6, Г-3, Д-4, Е-1

А-1, Б-3, В-4, Г-3, Д-5, Е-3

А-2, Б-5, В-5, Г-4, Д-1, Е-1

Установите соответствие между функциональным классом и клиническими

признаками стабильной стенокардии:

Функциональный класс:

- А. I;**
- Б. II;**
- В. III;**
- Г. IV**

Признаки

- 1. Невозможность выполнять любой вид физической деятельности без возникновения неприятных ощущений. Приступ стенокардии может возникнуть в покое**
- 2. Выраженное ограничение обычной физической активности. Приступ стенокардии возникает в результате ходьбы на расстояние от одного до двух кварталов (100-200 м) по ровной местности или при подъеме по лестнице на один пролет в обычном темпе**
- 3. Небольшое ограничение обычной физической активности. Возникновение стенокардии во время ходьбы на расстояние более 200 м по ровной местности или подъема по лестнице более чем на один пролет в обычном темпе**
- 4. Обычная повседневная физическая активность не вызывает приступов стенокардии. Приступ возникает при выполнении очень интенсивной , или быстрой, или продолжительной физической нагрузки**

А-4, Б-3, В-2, Г-1

А-3, Б-3, В-2, Г-1

А-4, Б-1, В-1, Г-1

А-4, Б-4, В-4, Г-1

Соотнесите показатель индекса массы тела (кг/м²) и риск сопутствующих заболеваний (в рамках метаболического синдрома):

Индекс массы тела (кг/м²)

- А. <18,5;**
- Б. 18,5-24,9;**
- В. 25,0-29,9;**
- Г. 30,0-34,9;**
- Д. 35,0-39,9;**
- Е. ≥40**

Риск сопутствующих заболеваний:

- 1. Чрезвычайно высокий;**
- 2. Очень высокий;**
- 3. Высокий;**
- 4. Повышенный;**
- 5. Обычный;**
- 6. Низкий (повышен риск других заболеваний).**

А-5, Б-5, В-4, Г-3, Д-3, Е-3

А-6, Б-5, В-4, Г-1, Д-1, Е-1

А-6, Б-5, В-4, Г-3, Д-2, Е-1

А-5, Б-5, В-4, Г-4, Д-1, Е-1

Соотнесите большие и малые диагностические критерии инфекционного эндокардита

Критерий:

А. Большой;

Б. Малый

Описание:

- 1. Положительная гемокультура - типичные для инфекционного эндокардита возбудители, выделенные из двух отдельно взятых проб крови;**
- 2. Предрасположенность: сердечные факторы или частые внутривенные инъекции (в т.ч.наркомания);**
- 3. Доказательства поражения эндокарда – положительные данные трансторакальной ЭхоКГ;**
- 4. Температура тела 38 °С и выше;**
- 5. Сосудистые феномены: эмболии крупных артерий, инфаркт легкого, внутрочерепные кровоизлияния, геморрагии;**
- 6. Иммунологические феномены: гломерулонефрит, узелки Ослера, пятна Рота и ревматоидный фактор.**

А-3, 5, Б- 1,2, 4, 6

А-1, 4, Б- 1, 3, 5, 6

А-1, 3, Б- 2, 4, 5, 6

А-5, 6, Б- 1,2, 3,4

Установите соответствие между возможными симптомами отмены при отказе от курения и советами врача

Объяснения и рекомендации врача:

А. Отказавшись от табака, человек возвращает себе прежнее здоровье, аппетит. В частности, у него восстанавливается вкусовая чувствительность, и первое время многие бывшие курильщики получают большое удовольствие от еды. Зарядка, физическая активность эффективный метод, позволяющий справиться с синдромом отмены. Употребляйте в пищу много овощей и фруктов.

Б. Присутствие никотина в организме ускоряет прохождение пищевых масс через пищеварительную систему. Это движение может замедлиться, пока организм не привыкнет функционировать без никотина. Увеличьте количество грубой клетчатки в своем рационе. Ешьте больше овощей, и свежих фруктов, чернослива и отрубей каждый день.

В. Наряду с тем, что табак раздражает горло, он вызывает его онемение, которое прекращается с прекращением курения. Пейте больше жидкости (соки, воду).

Г. Это происходит потому, что организм недополучает привычное количество никотина. Занимайтесь больше физической деятельностью. Проводите больше времени на открытом воздухе. Попробуйте дышать глубже, чтобы мозг больше получал кислорода. Помогает дыхательная гимнастика. Пейте больше жидкости, чтобы "вымывать" остатки токсинов из организма. Воздержитесь от алкоголя. Больше отдыхайте.

Д. В легких происходит процесс очищения. Это может длиться обычно от нескольких дней до недели. Пейте больше жидкости (воды или соков), таблетки или сиропы - только по необходимости. Если после недели не пройдет, обратитесь к врачу.

Возможные симптомы отмены:

1. Сухость во рту;
2. Усиливающийся кашель;
3. Трудности концентрации внимания, повышенная нервозность;
4. Запор;
5. Повышение массы тела.

А-3, Б-1, В-5, Г-4, Д-2

А-5, Б-4, В-3, Г-1, Д-2

А-5, Б-4, В-1, Г-3, Д-2

А-4, Б-5, В-3, Г-1, Д-2

Установите соответствие между медикаментозным препаратом для отказа от курения и утверждениями, характеризующими их действие

Утверждения:

А. При курении на фоне приема препарата эффект никотина суммируется с его эффектом, что приводит к появлению неприятных симптомов передозировки никотина, а также неприятных вкусовых и обонятельных ощущений при курении;

Б. Постепенное уменьшение дозы позволяет организму адаптироваться и уменьшает тягу к курению и смягчает симптомы отмены. Особо эффективны для помощи в преодолении курения у лиц с сердечно-сосудистыми болезнями и хронической обструктивной болезнью легких;

В. Воздействуя на никотиновые рецепторы, меньше, чем табачный никотин, способствует выделению допамина, снижает тягу к курению и, блокируя связывание никотиновых рецепторов с никотином, снижает удовольствие от курения;

Г. Имеет ряд побочных реакций и противопоказаний, из-за чего рекомендуется применять с осторожностью, особенно у пациентов с ССЗ.

Медикаментозные препараты для отказа от курения:

1. Никотинсодержащие препараты;
2. Варениклин;
3. Бупрапион;
4. Цитизин.

1-А; 2-Г,Г; 3- --; 4-В

1-А; 2-Б,Г; 3- --; 4-А

1-В; 2-В,Г; 3- --; 4-Б

1-Б; 2-В,Г; 3- --; 4-А

Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме

Локализация:

А. Передний;

Б. Боковой;

В. Высокий боковой;

Г. Передний распространенный

Отведения с подъемом сегмента ST:

1. I, aVL, V1 – V6 ;

2. I, aVL, V5, V6;

3. I, aVL и V5, V6, снятые на 2 ребра выше;

4. V1-V3.

А-4, Б-2, В-3, Г-1

А-3, Б-1, В- 2, Г-4

А- 2, Б-3, В-4, Г-1

А-1, Б- 2, В-3, Г-4

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

Алиментарно-зависимые состояния:

А. Гиповитаминоз;

Б. Артериальная гипертензия;

В. Гипертриглицеридемия;

Г. Гиперхолестеринемия;

Д. Язвенная болезнь.

Нарушение характера питания:

1. Избыток поваренной соли;

2. Избыток животных жиров;

3. Избыток простых сахаров;

4. Недостаток овощей и фруктов;

5. Нарушение режима питания.

1-А, В, 2-В, 3-Г, 4-Б, 5-А

1-А, 2-В, 3-Б, 4-А,В, 5-Г

1-Б; 2-В,Г; 3-Г,4-А, 5-В

1-Б, 2-Б и Г, 3- В, 4-А и Г, 5-Д

Установите соответствие между локализацией острого инфаркта миокарда и отведениями, в которых регистрируется подъем сегмента ST на электрокардиограмме

Локализация:

- А. Нижний;**
- Б. Задний;**
- В. Нижне-боковой;**
- Г. Инфаркт миокарда правого желудочка.**

Отведения с подъемом сегмента ST:

- 1. V1, дополнительные отведения V3R – V6R; депрессия ST в V2-V3 ;**
- 2. II, III, aVF;**
- 3. V1-V3 (депрессия ST); элевация ST в дополнительных отведениях V7-V9;**
- 4. II, III, aVF, V5-V6.**

А- 2, Б- 2, В-3, Г-1

А- 2, Б-1, В-3, Г- 2

А-3, Б-3, В-2, Г-1

А-2, Б-3, В-4, Г-1

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

Суммарный риск:

- А. Низкий риск;**
- Б. Умеренный риск;**
- В. Высокий риск;**
- Г. Очень высокий риск.**

Целевые уровни:

1. < 1,8 ммоль/л;

2. < 2,5 ммоль/л;

3. < 3,0 ммоль/л;

4. < 3,5 ммоль/л.

А-4, Б-3, В-1, Г-1

А-3, Б-2, В-1, Г-1

А-4, Б-3, В- 2, Г-1

А-3, Б-3, В-2, Г-1

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-2, Г-1, Д-3

А-5, Б-3, В-1,3, Г-1, Д-2

А- 2, Б- 2, В-3, Г-1, Д-3

А-3, Б-1, В-5, Г-4, Д-2

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-Б, 2-А, 3-В, 4-Г, 5-Д

1- А, 2- В, 3- Б, 4- Д, 5- Г

1-А, 2-Г, 3- А, 4-В, 5-Г

1-Б, 2-В, 3-Г, 4-Д, 5-Д

Установите соответствие между биохимическим маркером инфаркта миокарда и сроком его появления, временем, в течение которого повышена концентрация маркера в крови

Маркер:

- А. Миоглобин;**
- Б. МВ-КФК;**

В. Сердечный тропонин

Появление от начала заболевания и период, в течение которого повышена концентрация маркера в крови:

- 1. Появление 4-12 ч.; длительность повышения концентрации 7-10 суток;**
- 2. Появление: 1-4 ч.; длительность повышения концентрации 24 ч.;**
- 3. Появление: 4-6 ч., длительность повышения концентрации 72-96 ч.**

А-3, Б- 2, В- 2

А-2, Б-3, В-1

А- 2, Б- 2, В-1

А-3, Б-1, В-3

Установите соответствие между типом фибрилляции предсердий и его характеристикой.

Тип фибрилляции предсердий (ФП):

А. Впервые выявленная;

Б. Пароксизмальная;

В. Персистирующая;

Г. Длительная персистирующая;

Д. Постоянная

Характеристика:

- 1. ФП, длительность которой может достигать 7 суток, характеризуется самопроизвольным прекращением, обычно в течение первых 48 часов;**
- 2. ФП продолжается в течение ≥ 1 года и выбрана стратегия контроля ритма сердца (восстановления синусового ритма и его сохранения с использованием антиаритмической терапии и/или аблации);**
- 3. ФП самостоятельно не прекращается, продолжается более 7 дней и для ее устранения необходима медикаментозная или электрическая кардиоверсия;**
- 4. Пациент и врач считают возможным сохранение аритмии, или когда предшествующие попытки кардиоверсии или кардиохирургического лечения были безуспешными;**
- 5. Любой впервые диагностированный эпизод ФП независимо от длительности и тяжести симптомов;**
- 6. ФП, устраненная с помощью медикаментозной или электрической кардиоверсии в первые 7 суток после ее возникновения.**

А-5, Б-1, 6, В-3, Г-2, Д-4

А--3, Б-3, В- 2, Г-6, Д-4

А-4, Б-5, В-3, Г-1, Д-2

А-5, Б-5, В-4, Г-3, Д-3, Е-3

Установите соответствие между клиническим статусом пациента и категорией сердечно-сосудистого риска, к которой он относится

Категория риска:

- А. Очень высокий;**
- Б. Высокий риск;**
- В. Умеренный риск;**
- Г. Низкий риск**

Клиническое состояние:

- 1. Пациенты с 10-летним риском сердечно - сосудистой смерти по шкале SCORE $\geq 1\%$ и $< 5\%$**
- 2. Пациенты с 10-летним риском сердечно - сосудистой смерти по шкале SCORE $\geq 10\%$**
- 3. Пациенты с 10-летним риском сердечно - сосудистой смерти по шкале SCORE $< 1\%$**
- 4. Больные с ИБС и/или атеросклерозом периферических артерий, ишемическим инсультом (инструментально подтвержденными)**
- 5. Пациенты с 10-летним риском сердечно - сосудистой смерти по шкале SCORE - $\geq 5\%$ и $< 10\%$**

А-4,Б-3, В-1, Г-3

А-2, 4, Б-5, В-1, Г-3

А-3, Б-4, В-4, Г-1

А-5, Б-4, В-4, Г-3

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и противопоказаниями к его применению.

Название лекарственного вещества:

- А. бисопролол;**
- Б. периндоприл;**
- В. гидрохлоротиазид;**
- Г. верапамил;**
- Д. нитроглицерин**

Противопоказание к применению:

- 1. критический аортальный стеноз;**
- 2. подагра;**
- 3. гемодинамически значимый стеноз почечных артерий;**
- 4. АВ – блокада II степени;**
- 5. бронхиальная астма.**

А-5, Б-5, В-4, Г-4, Д-1

А-4, Б-4, В-4, Г-1, Д-1

А-4, Б-2, В-3, Г-1, Д-3

А-5 Б – 3 В – 2 Г- 4 Д – 1

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и характерными для него побочными эффектами.

Название лекарственного вещества:

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

Характерные побочные эффекты:

- 1. головная боль;**
- 2. бронхоспазм;**
- 3. отеки лодыжек;**
- 4. метаболические нарушения;**
- 5. сухой кашель.**

А-3, Б- 2, В-3, Г-4, Д-1

А-1, Б- 2, В-3, Г-4, Д-3

А-4, Б-3, В-1, Г-3, Д- 2

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-5, Б-4, В-3, Г-1, Д- 2

А- 2, Б-1, В-3, Г- 2, Д-3

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-1

А-5 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д – 1

Установите соответствие между названием лекарственного класса и характерным для него побочным эффектом.

Название лекарственного класса:

- А. статины;**
- Б. нитраты;**

- В. антикоагулянты;**
- Г. антиаритмики;**
- Д. диуретики**

Характерные побочные эффекты:

- 1. артериальная гипотония;**
- 2. повышение КФК;**
- 3. метаболические нарушения;**
- 4. кровотечения;**
- 5. брадикардия.**

А-1, Б-1, В-3, Г- 2, Д-4

А-3, Б-4, В-3, Г-4, Д-5

А-2 Б – 1 В – 4 Г- 5 Д – 3

А-3, Б-4, В-5, Г-5, Д-3

Установите соответствие между симптомом и нозологией.

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. паническая атака;**
- 4. остеохондроз;**
- 5. ИБС.**

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-4

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-1

А-2 Б – 1 В – 4 Г- 5 Д – 3

А-4, Б-3, В- 2, Г-5, Д-1

Соотнесите локализацию отечного синдрома с наиболее вероятной причиной его 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-3, Б-4, В-3, Г-5, Д- 2

А-3, Б-4, В-3, Г-5, Д-1

А- 2, Б- 2, В-1, Г-3, Д-4

А-3 Б – 2 В – 1 Г- 4 Д - 5

Установите соответствие между повышением лабораторного показателя и наиболее вероятной патологией.

Лабораторный показатель:

- А. сердечный 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-4, Б-4, В-3, Г-1, Д-5

А- 2, Б- 2, В-1, Г-3, Д-4

А-3 Б – 2 В – 1 Г- 4 Д - 5

А-5, Б-3, В-4, Г- 2, Д-3

Установите соответствие между лабораторным показателем и его характеристикой

Лабораторный показатель:

- А. ЛНП;**
- Б. калий;**
- В. креатинин;**
- Г. катехоламины;**
- Д. ТТГ**

Характеристика:

- 1. липидный обмен;**
- 2. электролитный показатель;**
- 3. надпочечники;**

4. функция почек;

5. щитовидная железа.

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-1

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 5

А-3, Б-4, В-5, Г-5, Д-3

А-1, Б-3, В-2, Г-1,Д-3

Установите соответствие между лабораторным показателем и его характеристикой.

Лабораторный показатель:

А. ЛВП;

Б. магний;

В. мочевины;

Г. альдостерон;

Д. Т4

Характеристика:

1. липидный обмен;

2. электролитный показатель;

3. надпочечники;

4. функция почек;

5. щитовидная железа.

А-3, Б-4,В-3, Г-5, Д-1

А-5, Б-3, В-1, Г- 2, Д-3

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 5

А- 2, Б-1, В-3, Г-4, Д-4

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов

Название лекарственного вещества:

А. эналаприл;

Б. бисопролол;

В. гидрохлоротиазид;

Г. лозартан;

Д. триметазидин

Класс препаратов:

1. метаболики;

2. бета- адреноблокаторы;

3. блокаторы рецептора ангиотензина;

4. диуретики;

5. ингибиторы АПФ.

А- 2, Б-3, В-5, Г-1, Д- 4

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-1

А-5 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 1

А-4, Б-3, В-3, Г-4, Д-5

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов

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-5 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 1

А-3, Б-4, В-3, Г-4, Д-5

А-5, Б-3, В-4, Г- 2, Д-3

А-4, Б-1, В-3, Г-3, Д-1

Установите соответствие между названием лекарственного веществ и классом препаратов

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- 2, Б-3, В-4, Г-1,Д-3

А-4, Б-3, В-1, Г-5, Д- 2

А-3, Б-4, В-4, Г-5, Д-1

А-1 Б – 3 В – 5 Г- 2 Д - 4

Установите соответствие между названиями лекарственного вещества и

соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:

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

Класс препаратов:

- 1. сердечные гликозиды;**
- 2. антагонисты минералокортикоидного рецептора;**
- 3. блокаторы рецептора ангиотензина;**
- 4. диуретики;**
- 5. ингибиторы АПФ.**

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 5

А-3, Б-3, В- 2, Г-1, Д-1

А-4, Б-1, В-1, Г-1,Д-5

А-5, Б-3, В- 2, Г-1, Д-4

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов

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-5, Б-3, В- 2, Г-1, Д-4

А-3, Б-1, В- 2, Г-4, Д-5

А-3 Б – 2 В – 1 Г- 4 Д - 5

А-3, Б-3, В-2, Г-1,Д-4

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:

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

Класс препаратов:

- 1. метаболики;**
- 2. бета– адреноблокаторы;**
- 3. блокаторы рецептора ангиотензина;**
- 4. диуретики;**
- 5. блокаторы кальциевых каналов.**

А-5 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д - 1

А-3, Б-1, В-3, Г-4, Д-5

А-4, Б-1, В-3, Г-5, Д- 2

А- 2, Б-3, В-5, Г-1, Д- 4

Установите соответствие между названием лекарственного вещества и соответствующим классом препаратов.

Название лекарственного вещества:

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

Класс препаратов:

- 1. сердечные гликозиды;**
- 2. бета– адреноблокаторы;**
- 3. блокаторы кальциевых каналов;**
- 4. блокаторы f каналов синусового узла;**
- 5. нитраты.**

А-3, Б-1, В-1, Г-5, Д-3

А-5 Б – 1 В – 4 Г- 3 Д - 2

А-4, Б- 2, В- 2, Г-1, Д-5

А-3, Б-1, В-4, Г-3,Д- 2

Установите соответствие между стадией хронической сердечной недостаточности (ХСН) и ее клинической характеристикой.

Стадия ХСН:

- А. I стадия;**
- Б. II а стадия;**
- В. II б стадия;**

Г. III стадия

Характеристика:

1. Выраженные изменения гемодинамики в обоих кругах кровообращения.

Дезадаптивное ремоделирование сердца и сосудов

2. Нарушения гемодинамики в одном из кругов кровообращения, выраженные умеренно. Адаптивное ремоделирование сердца и сосудов

3. Гемодинамика не нарушена. Скрытая сердечная недостаточность.

Бессимптомная дисфункция левого желудочка

4. Выраженные изменения гемодинамики и тяжелые (необратимые) структурные изменения органов мишеней. Финальная стадия ремоделирования органов

А- 2, Б-3, В-5, Г-1

А-4, Б-3, В-3, Г-4

А-3, Б-2, В-1, Г-4

А-3, Б-4, В-4, Г-1

Установите соответствие между функциональным классом хронической сердечной недостаточности (ХСН) и его клинической характеристикой.

Функциональный класс ХСН:

А. I;

Б. II;

В. III;

Г. IV

Характеристика:

1. Невозможность выполнять какую-либо физическую нагрузку без появления дискомфорта; симптомы присутствуют в покое и усиливаются при минимальной физической активности;

2. Ограничения физической активности отсутствуют;

3. Незначительные ограничения физической активности: в покое симптомы отсутствуют, привычная физическая активность сопровождается утомляемостью, одышкой или сердцебиением;

4. Заметное ограничение физической активности: в покое симптомы отсутствуют, физическая активность меньшей интенсивности по сравнению с привычными нагрузками сопровождается появлением симптомов.

А-3, Б-4, В-1, Г-3

А-2, Б-3, В-4, Г-1

А-4, Б-3, В- 2, Г-1

А-1, Б-3, В-3, Г-4

Укажите соответствие между клиническими вариантами артериальной гипертензии у беременных и уровнем артериального давления, являющимся критерием для начала антигипертензивной терапии беременных.

Клинические варианты АГ:

- А. АГ, имевшаяся до беременности без поражения органов-мишеней и ассоциированных клинических состояний;**
- Б. АГ, имевшаяся до беременности с поражением органов-мишеней и ассоциированными клиническими состояниями;**
- В. Гестационная артериальная гипертензия;**
- Г. Преэклампсия**

Уровень АД, мм рт.ст:

- 1. $\geq 150/95$;**
- 2. $\geq 140/90$;**
- 3. $\geq 130/80$;**
- 4. $\geq 120/80$.**

А-1, Б-2, В-2, Г-2

А-2, Б-3, В-3, Г-3

А-1, Б-4, В-4, Г-4

Соотнесите антигипертензивный препарат и рекомендации к его применению у беременных.

Препарат:

- А. Метилдопа;**
- Б. Нифедипин;**
- В. Кардиоселективные бета-адреноблокаторы;**
- Г. Гидрохлоротиазид**

Рекомендации:

- 1. Может развиваться снижение ОЦК и гипокалиемия**
- 2. Могут способствовать уменьшению плацентарного кровотока, в больших дозах повышают риск неонатальной гипогликемии и тонус миометрия;**
- 3. Вызывает тахикардию;**
- 4. В сроки 16–20 нед. беременности не рекомендован. В послеродовом периоде следует избегать назначения, учитывая риск развития послеродовой депрессии.**

А-3, Б-3, В- 2, Г-1

А-4, Б-3, В-2, Г-1

А-1, Б-3, В-4, Г-3

А-4, Б-1, В-3, Г-3

Соотнесите ступень в лечении бронхиальной астмы и предпочтительный препарат для контроля заболевания у взрослых.

Ступень:

- А. Ступень 2;**
- Б. Ступень 3;**
- В. Ступень 4;**

Г. Ступень 5

Предпочтительный препарат:

1. ИГКС в средней или высокой дозе / бета2-агонисты длительного действия;
2. ИГКС в средней или высокой дозе / бета2-агонисты длительного действия, направление на обследование к специалисту и дополнительная терапия, например антитела к IgE;
3. ИГКС в низкой дозе;
4. ИГКС в низкой дозе / бета2-агонисты длительного действия.

А-4, Б-1, В-3, Г-3

А-1, Б-3, В-3, Г-4

А-3, Б-1, В- 2, Г-1

А-3, Б-4, В-1, Г-2

Установите соответствие между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

А. Изжога возникает при эпизодах физиологического гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР);

Б. Возникновение изжоги не связано с эпизодами ГЭР;

В. Экспозиция кислоты в пищеводе в течение суток превышает 1 час;

Г. Экспозиция кислоты в пищеводе в течение суток не превышает 1 часа, увеличено количество щелочных рефлюксов

Заболевание:

1. ГЭРБ с дуоденогастроэзофагеальными рефлюксами;

2. Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) с кислым характером рефлюктата;

3. Гиперсенситивный пищевод;

4. Функциональная изжога.

1-Б, 2-В, 3-Б, 4-А

1 – Г, 2 – В, 3 - А, 4 - Б

1-Г, 2-А, 3-Б, 4-А

1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

Установите связь между имеющимися признаками и заболеванием.

Признаки:

А. Ослабление иммунной системы организма;

Б. Длительный анамнез эрозивной формы ГЭРБ;

В. При эндоскопическом исследовании «языки пламени» на слизистой оболочке пищевода;

Г. Бледно-желтые налеты на слизистой оболочке пищевода;

Д. Пузырьки на слизистой оболочке пищевода с язвами в виде «кратера вулкана»

Заболевание:

- 1. Пищевод Баррета;**
- 2. Кандидозный эзофагит;**
- 3. Эзофагит, вызванный вирусом простого герпеса.**

1-А, В, 2-В, 3-Г, Д

1 - Б, В 2 – А, Д 3 - А, Е

1-А, Б 2-Г, 3- А,В

1-Б, Д 2-В, 3-Г

Установите связь между имеющимися признаками и заболеванием.

Признаки:

- А. Диффузный или сегментарный спазм пищевода;**
- Б. Отсутствие рефлекса раскрытия кардии при глотании;**
- В. Ведущим симптомом служат боли за грудиной;**
- Г. Ведущим симптомом служит дисфагия;**
- Д. При рентгенологическом исследовании выявляются «штопорообразный пищевод» или «пищевод шелкунчика»;**
- Е. При рентгенологическом исследовании обнаруживается симптом «мышинного хвоста»**

Заболевание:

- 1. Гипермоторная дискинезия пищевода;**

- 2. Ахалазия кардии**

1 – А, Б, Г 2 – В, Д, Е

1 – А, В, Д 2 – Б, Г, Е

1 – Б, В, Е 2 – А, Г, Е

1 – В, Е 2 – А, Б, В,

Установите связь между имеющимися отличительными признаками и заболеванием.

Отличительные признаки:

- А. Бледно-желтые наложения на гиперемизированной 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 флутиказона;**
- Е. Эффективность будезонида;**
- Ж. Пожилой возраст**

Заболевание:

- 1. Эозинофильный эзофагит;**

2. Кандидозный эзофагит.

1 – А,Б, Е 2 - В, Д, Ж

1 – Е,Г 2 - А,Б, В, Д, Ж

1 – А, Б, В 2 - Д, 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-А, Д, 2-Б,В,Д

1-Б,Д 2-А,В,Г

1 – А, В 2 – Б, Г, Д

1-А,Г, Д 2-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-Г, 2-Б, 3-А, 4-В

1-В, 2-Г, 3-Б, 4-А

1-А, 2-Г, 3-Д, 4-В

1 – Б, 2 – В, 3 – Г, 4 – А

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-В,Д, 2-А,Г, 3-Д

1-А,В, 2-Д, 3-Б,Г

1-А,Г 2-Б,В,Д, 3-А,В

1 – Б, В 2 – А, Е 3 - Г, 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**

Осложнения язвенной болезни:

- 1. Пенетрация язвы;**
- 2. Рубцово-язвенный стеноз привратника;**
- 3. Язвенное кровотечение.**

1-Г, 2-А,В, 3-Б,Д

1-А, В 2-Б,Г, 3-Д

1 – В, 2 – Г, Д 3 – А, Б

1-В, Д 2-А 3-Б,Г

Установите связь между имеющимися признаками и заболеванием.

Признаки:

- А. Быстрое поступление гиперосмолярного содержимого в тощую кишку и вторичная секреция воды в просвет кишечника;**
- Б. Замедление эвакуации из желудка;**
- В. Вторичная гипогликемия, обусловленная повышением секреции инсулина;**
- Г. Нарушение оттока панкреатического секрета и желчи;**
- Д. Слабость, потливость, ощущение голода;**

Е. Рвота желчью;

Ж. Дисфагия;

З. Тахикардия, снижение артериального давления

Заболевание:

1.Постваготомический синдром;

2. Ранний демпинг-синдром;

3.Поздний демпинг-синдром;

4.Синдром приводящей петли.

1-А,Ж,З, 2-Г,Е, 3-Б,В, 4-Д

1 – Б, Ж 2 – А, З 3 - В, Д 4 - Г, Е

1-Б,З,Д, 2-А, Г, 3-Ж, 4-В

1-В,З 2-Г, 3-Б, Ж 4-А,Д

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-Б, 2-А, 3-В, 4-Г

1-Б,2-А, 3-Г, 4-В

1-А, 2-Б, 3-Г, 4-Д

1 – Б 2 – Г, 3 – А, 4 – Д

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, Д 2-А, Г, Е

1-А, Б, Е, 2-Г, Д, Е

1 – Б, В, Е 2 – А, Г, Д

1-А, Г, Е 2-Б, В, Д

Установите связь между имеющимися признаками и заболеванием.

Признак

А. Чаще встречается у женщин;

Б. Чаще встречается у мужчин;

В. Диарея с развитием синдрома мальабсорбции;

Г. Повышение антител к эндомизию, тканевой трансглутаминазе;

Д. Уплотнение ворсин поверхностного эпителия слизистой оболочки кишечника;

Е. Боли в суставах, увеличение лимфатических узлов;

Ж. Обнаружение макрофагов с пенистой цитоплазмой в биоптатах слизистой оболочки тонкой кишки

Заболевание:

1. Целиакия;

2. Болезнь Уиппла.

1 – А, В, Г, Д 2 – Б, В, Е, Ж

1-Б, Г, Д, 2-А, В, Е, Ж

1-А, Г, Д, Ж 2-Б, В, Е

1-Б, В, Д 2-А, Г, Е, Ж

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, Е 2-Б, 3-Г, 4-Д

1 – Б, Г 2 – В, 3 – А, Д, Е

1-Б, 2-А, 3-Д, 4-В, Г

1-В,Е 2-Г, 3-Б, 4-А

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-Г,Д,2-А,Б,В

1-А,Б 2-В,Г,Д

1 – В, Г 2 – А, Б, Д

1-А,Г, 2-Б,В,Д

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. Поражение 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-Г,Д,2-А,Б,В

1 – В, Г 2 – А, Б, Д

1-А,Г, 2-Б,В,Д

Установите связь между имеющимися признаками и заболеванием.

Признаки:

А. Боли в животе, уменьшающиеся после дефекации;

Б. Отсутствие изменений при колоноскопии;

В. Водная диарея;

Г. Увеличение числа межэпителиальных лимфоцитов в слизистой оболочке толстой

кишки;

Д. Увеличение отложение коллагена в субэпителиальном слое слизистой оболочки толстой кишки

Заболевание:

1. Синдром раздраженного кишечника;

2. Коллагеновый колит;

3. Лимфоцитарный колит.

1 – Б, Д 2 – А, Г 3 – В

1 – А, В 2 – А, Г, Д 3 – Г

1 – А, Б 2 – А, Б, В, Д 3 – А, Б, Г

1 – Б, Д 2 – Б, 3 – А, В, Г

Установите связь между имеющимися признаками и синдромами.

Признаки:

А. Диарея может быть обусловлена неполным всасыванием антибиотиков в кишечнике;

Б. Диарея может быть связана с прокинетическим эффектом антибиотиков;

В. Диарея вызвана микроорганизмами *Clostridium difficile*;

Г. Диарея быстро прекращается после отмены антибиотиков;

Д. Диарея протекает с лихорадкой и лейкоцитозом;

Е. Выявляются характерные налеты кремового цвета на слизистой оболочке толстой кишки

Синдромы (нозологии):

1. Псевдомембранозный колит;

2. Идиопатическая антибиотикоассоциированная диарея.

1 – А, Е 2 – Б, В, Г

1 – Д 2 – А, Б, В, Г

1 – А, Б 2 – В, Г, Д

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 – В, Г 2 – Б, В, Е

1 – А, В 2 – Б, Г, Д

1-Б, Д, Е 2 – А, Б, Г

1-А, Г 2-Б, В, Д

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 эндомиозию;

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 – Б 2 – А, Е, Ж 3 – В, Г, Д

1 – А, В, Г, Д 2 – Б, В, Е, Ж

1 – В, Г, Д 2 – Б, 3 – А, Е, Ж

1 – В, Е 2 – А, Ж 3 – Б, Г, Д

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 – Б 2 – А, Е, Ж 3 – В, Г, Д

1 – В, Е 2 – А, Ж 3 – Б, Г, Д

1 – А, В, Г, Д 2 – Б, В, Е, Ж

1 – Б 2 – А, Е, Ж, Г 3 – В

Установите связь между выявленными биохимическими изменениями и имеющимися синдромами.

Биохимическое изменение:

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

Синдром:

1. Синдром цитолиза;

2. Синдром холестаза;

3. Синдром печеночно-клеточной недостаточности.

1 – Б 2 – А, Е, Ж 3 – В, Г, Д

1 – В, Е 2 – А, Ж 3 – Б, Г, Д

1 – А, В, Г, Д 2 – Б, В, Е, Ж

1 – В, Г, Д 2 – Б, 3 – А, Е, Ж

Установите связь имеющихся признаков с заболеваниями.

Признаки:

А. Употребление алкоголя > 60 г. в день (мужчины);

Б. Употребление алкоголя < 30 г в день (мужчины);

В. Повышение уровня трансаминаз;

Г. Повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы;

Д. Повышение уровня IgA в крови;

Е. Макроцитоз;

Ж. Наличие признаков метаболического синдрома

Заболевания:

1. Алкогольный стеатогепатит;

2. Неалкогольный стеатогепатит.

1 – Б, В, Д 2 – А, Г, Ж

1 – А, Б 2 – В, Г, Д, Е, Ж

1 – А, Г, Д 2 – Б, Г, Д, Е

1 – А, В, Г, Д, Е 2 – Б, В, Ж

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

- А. Сочетание признаков поражения печени с неврологическими симптомами;**
- Б. Сочетание признаков поражения печени с сахарным диабетом;**
- В. Обнаружение роговического кольца Кайзера-Флейшера;**
- Г. Снижение концентрации церулоплазмينا в сыворотке;**
- Д. Повышение процента насыщения трансферрина железом и уровня ферритина;**
- Е. Повышение уровня трансаминаз;**
- Ж. Изменение окраски кожи**

Заболевание:

1. Идиопатический гемохроматоз;

2. Болезнь Вильсона.

1 – А, Г, Д 2 – Б, Г, Д, Е

1 – В, Г, Д 2 – А, Б, Е

1 – Б, Д, Е, Ж 2 – А, В, Г

1 – Б, В, Д 2 – А, Г, Ж

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, Д 2 – А, Б, В, Г

1 – А, Б 2 – В, Г, Д, Е, Ж

1 – А, Г, Д 2 – Б, Г, Д, Е

1 – Б, В, Г 2 – А, В, Д, Е, Ж

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Имеющиеся признаки:

- А. Диарея;**
- Б. Потеря массы тела;**
- В. Поражение бронхо-легочной системы;**
- Г. Повышение концентрации натрия и хлоридов в потовой жидкости;**
- Д. Алкогольный анамнез**

Заболевание:

1. Хронический панкреатит;

2. Муковисцидоз.

1 – А, Б, Г 2 – В, Д

1 – В, Г 2 – А, Б, Д

1 – А 2 – В, Г

1 – А, Б, Д 2 – А, Б, В, Г

Установите связь между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки: А. Повышение уровня гамма-глутамилтрансферазы;

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, Б, Г 2 – В, Д

1 – В, Г 2 – А, Б, Д

1 – А, Г, Д 2 – Б, В, Е

1 – А, Б, Д 2 – А, Б, В, Г

Установите связь имеющихся признаков с заболеваниями.

Признаки:

А. Отложение липидов в слизистой оболочке желчного пузыря;

Б. Формирование микролитов и их последующий рост;

В. Патогномоничные симптомы отсутствуют;

Г. Патогномоничным симптомом является желчная колика;

Д. Вопрос о проведении холецистэктомии ставится при наличии клинических симптомов;

Е. Вопрос о проведении холецистэктомии ставится при определенных размерах холестериновых полипов;

Ж. Вопрос о проведении холецистэктомии не ставится

Заболевание:

1. Желчнокаменная болезнь;

2. Холестероз желчного пузыря.

1 – Б, Г, Д 2 – А, В, Е

1 – А, Г, Д 2 – Б, В, Е

1 – А, Б, Д 2 – А, Б, В, Г

1 – В,Г 2 – А,Б,Д

Установите связь имеющихся признаков с заболеванием.

Признаки:

А. Возможно бессимптомное течение;

Б. Бессимптомное течение редко;

В. Типичным клиническим проявлением служит приступ желчной колики;

Г. Часто осложняется возникновением желтухи;

Д. Характерно повышение активности гамма-глутамилтрансферазы и щелочной фосфатазы;

Е. Методом выбора в диагностике является ультразвуковое исследование;

Ж. Методами выбора в диагностике являются эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и МР-холангиопанкреатография

Заболевание:

1. Холецистит

2. Холедохолит

1 – В,Г 2 – А,Б,Д,Ж

1 – А, В, Е 2 – Б, В, Г, Д, Ж

1 – А,Б,В 2 – Г,Д

1 – В,Г,Д 2 – А,Б

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-1, Б-3, В- 2

А-3, Б-2, В-1

А-2, Б-1, В-3

А-3, Б-1, В-2

Установите соответствие между формами легочной гипертензии и показателями гемодинамики.

Форма легочной гипертензии:

А. Прекапиллярная легочная гипертензия;

Б. Посткапиллярная легочная гипертензия

Показатели:

1. среднее давление в легочной артерии ≥ 25 мм рт.ст., давление заклинивания в легочной артерии ≤ 15 мм рт.ст.;

2. среднее давление в легочной артерии ≥ 25 мм рт.ст., давление заклинивания в легочной артерии ≥ 15 мм рт.ст.

А- 2, Б- 2

А- 2, Б-1

А-1,Б-1

А-1, Б-2

Соотнесите степень тяжести анемии и соответствующие уровни гемоглобина в крови.

Степень тяжести:

А. Легкая;

Б. Средняя;

В. Тяжелая

Уровень гемоглобина ниже нормы, но:

1. выше 110 г/л ;

2. выше 100 г/л;

3. выше 90 г/л;

4. 90-70 г/л;

5. менее 70 г/л.

А-3, Б-1, В-4

А- 2, Б-3, В-4

А-3, Б-4, В-5

А-1, Б-3, В-5

Установите соответствие между бета-адреноблокатором, рекомендованным к лечению больного с хронической сердечной недостаточностью, и стартовой дозой титрования препарата.

Препарат:

А. Бисопролол;

Б. Метопролола сукцинат;

В. Карведилол;

Г. Небиволол

Стартовая доза:

1. 1,25 мг 1 раз в сутки;

2. 3,125 мг 2 раза в сутки;

3. 12,5 мг 1 раз в сутки;

4. 50 мг 1 раз в сутки.

A-1, Б-3, В-2, Г-1
А-3, Б-1, В-3, Г- 2
А-4, Б- 2, В-3, Г-1
А-1, Б-3, В-3, Г-4

Установите соответствие стадии хронической болезни почек и скорости клубочковой фильтрации.

Стадия:

А. Стадия 1;
Б. Стадия 2;
В. Стадия 3а;
Г. Стадия 3б;
Д. Стадия 4;
Е. Стадия 5

Скорость клубочковой фильтрации:

1. < 15;
2. 15-29;
3. 30-44;
4. 45-59;
5. 60-89;
6. ≥ 90 .

А-3, Б-4, В-3, Г-5, Д-1
А-5, Б-3, В-1, Г-1, Д-2
А-6; Б-5; В-4; Г-3; Д-2; Е-1
А- 2, Б-4, В-5, Г-3, Д-1

Установите соответствие между стадией острого почечного повреждения у пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и критериями креатинина сыворотки.

Стадия:

А. I стадия;
Б. 2 стадия;
В. 3 стадия

Критерии креатинина сыворотки:

1. Повышение креатинина в 3,0 раза от исходного уровня или на $>4,0$ мг/дл или начало заместительной почечной терапии, или снижении СКФ <35 мл./мин/1,73 м³ у пациентов младше 18 лет;
2. Повышение креатинина в 2,0-2,9 раза от исходного уровня;
3. Повышение креатинина в 1,5-1,9 раза от исходного уровня, или на $> 0,3$ мг/дл.

А- 2, Б-3, В-1
А- 2, Б-1, В-3

А-1, Б-3, В- 2

А-3; Б-2; В-1

Установите соответствие между основными причинами вторичной артериальной гипертонии и методами обследования первой линии для выявления конкретной причины.

Частые причины:

А. Паренхиматозные заболевания почек;

Б. Стеноз почечной артерии;

В. Первичный гиперальдостеронизм;

Г. Феохромоцитома;

Д. Синдром Кушинга

Обследование первой линии:

1. Ультразвуковое исследование почек;

2. Отношение альдостерона к ренину в стандартных условиях (коррекция гипокалиемии и отмена препаратов, влияющих на РААС);

3. Дуплексная доплероультрасонография почек;

4. Суточная экскреция кортизола с мочой

5. Определение фракции метанефринов в моче или свободных метанефринов в плазме.

А-3, Б-4, В-5, Г-3, Д- 2

А-1; Б-3; В-2; Г-5; Д-4

А- 2, Б-3, В-4, Г-5, Д-1

А-3, Б-4, В-4, Г-1, Д- 2

Установите соответствие между частыми причинами вторичной артериальной гипертонии и особенностями лабораторного и инструментального обследования больного.

Частые причины:

А. Паренхиматозные заболевания почек;

Б. Стеноз почечной артерии;

В. Первичный гиперальдостеронизм;

Г. Феохромоцитома;

Д. Синдром Кушинга

Лабораторное и инструментальное обследование:

1. Белок, эритроциты или лейкоциты в моче, снижена СКФ;

2. Разница длины почек >1,5 см (УЗИ почек), быстрое ухудшение функции почек (спонтанное или при назначении ингибиторов РААС);

3. Гипокалиемия, выявление образования в надпочечнике;

4. Выявление образования в надпочечнике;

5. Гипергликемия

А-3, Б-4, В-5, Г-3, Д- 2

А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5

А- 2, Б-4, В-5, Г-3, Д-1

А- 2, Б-3, В-4, Г-5, Д-1

Установите соответствие между частыми причинами вторичной артериальной гипертонии и особенностями физикального обследования больного.

Частые причины:

А. Паренхиматозные заболевания почек;

Б. Стеноз почечной артерии;

В. Первичный гиперальдостеронизм;

Г. Феохромоцитома;

Д. Синдром Кушинга.

Физикальное обследование:

1. Центральное ожирение, матронизм, «климактерический горбик», стрии, гирсутизм;

2. Образование в брюшной полости (при поликистозе почек);

3. Кожные проявления нейрофиброматоза;

4. Аритмии (при тяжелой гипокалиемии);

5. Шум в проекции почечной артерии.

А-2; Б-5; В-4; Г-3; Д-1

А- 2, Б-3, В-4, Г-5, Д-1

А-3, Б-4, В-5, Г-3, Д- 2

А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5

Установите соответствие между частыми причинами вторичной артериальной гипертонии и особенностями анамнеза болезни.

Частые причины:

А. Паренхиматозные заболевания почек;

Б. Стеноз почечной артерии;

В. Первичный гиперальдостеронизм;

Г. Феохромоцитома;

Д. Синдром Кушинга

Анамнез:

1. Быстрая прибавка массы тела, полиурия, полидипсия, психические нарушения;

2. Фибромускулярная дисплазия: раннее начало АГ, особенно у женщин.

Атеросклеротический стеноз: внезапное начало АГ, нарастающие проблемы с контролем АД, внезапный отек легких;

3. Пароксизмальная АГ или кризы на фоне постоянной АГ; головная боль, потливость, сердцебиение, бледность;

4. Мышечная слабость, семейная отягощенность по ранней АГ и

цереброваскулярным событиям в возрасте до 40 лет;

5. Инфекция или обструкция мочевых путей, гематурия, злоупотребление обезболивающими, семейная отягощенность по поликистозу почек.

А-2; Б-5; В-4; Г-3; Д-1

А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5

А-5; Б-2; В-4; Г-3; Д-1

А-3, Б-4, В-5, Г-3, Д-2

Установите соответствие между классификацией артериальной гипертензии и определением офисных показателей диастолического артериального давления (мм.рт.ст.):

Категория:

А. Нормальное;

Б. Высокое нормальное;

В. АГ 1 степени;

Г. АГ 2 степени;

Д. АГ 3 степени;

Диастолическое АД:

1. ≥ 110 ;

2. 100-109;

3. 90-99;

4. 85-89;

5. 80-84.

А-5; Б-4; В-3; Г-2; Д-1

А-2; Б-5; В-4; Г-3; Д-1

А-3, Б-4, В-5, Г-3, Д-2

А-2, Б-4, В-5, Г-3, Д-1