

Здесь последовательно представлены вопросы по специальности "Терапия".

Сперва идёт первая категория, потом вторая, потом высшая. Сделано это для быстрого поиска нужного вам вопроса и ответа.

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, кардитонические препараты, глюкокортикоиды

Б. кислородотерапия, кардитонические 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% \leq ОФВ1 < 50% от должных величин после пробы с бронходилататором
- Б. 2. 30% \leq 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 PCO_2 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 нормокапния

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 эзофагита;
- Пептической язвы пищевода;
- Рака пищевода;
- Аспирационной пневмонии;

Формированию грыж пищеводного отверстия диафрагмы способствуют следующие факторы, кроме:

- Б. Наличия рефлюкс-эзофагита;
- 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», исключающим 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 развитие 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 акроостеолит

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 суставов 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.

V12-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 гипертензия
- 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. метаболиты**
 - 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 флуконазола

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 (р-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

A-2; Б-3; В-1

A-2; Б-3; В-1

A-1; Б-2; В-3

A-3; Б-2; В-1

A-1; Б-3; В-2

Ограничить потребление поваренной соли можно:

недосаливая при кулинарной обработке

избегая солений;

убрав солонку со стола;

A, Б, В;

нет правильного ответа

При артериальной гипертонии необходимо, в первую очередь, ограничить:

фрукты;

белки;

соль;

растительное масло;

нет правильного ответа

При гиперхолестеринемии необходимо в первую очередь ограничить потребление:

растительное масло;

фрукты, овощи;

соль;

животных жиров;

нет правильного ответа

При гипертриглицеридемии необходимо ограничить прежде всего потребление:

Б. жиров;

В. сахара;

А. белков;

Д. жиров, сахара и алкоголя.
Г. алкоголя;

Функциональные продукты необходимы в основном для:

профилактики наркомании
помощи при отказе от курения;
лечения больных в стационаре;
достижения сбалансированности рациона;
нет правильного ответа

Индекс массы тела в норме должен быть равен:

Д. 18,5-24,9
А. 5 - 9;
Б. 10 - 14;
В. 15 - 19;
Г. 20 - 25;

Риск сердечно-сосудистой патологии высок при окружности талии у мужчин:

80 и более;
102 и более;
94 и более;
110 и более;
нет правильного ответа

Риск сердечно-сосудистой патологии высок при окружности талии у женщин:

110 и более;
94 и более;
88 и более;
102 и более;
нет правильного ответа

Основные причины алиментарной формы (первичного) ожирения:

А и Б;
низкая физическая активность;
переедание;
гормональная недостаточность;
нет правильного ответа

Абдоминальный (мужской) тип ожирения является фактором риска преимущественно заболеваний:

Г. А и Б;
А. сердца;
Б. артерий;
В. вен;
Д. суставов;

Женский тип ожирения (тип «груши») является фактором риска преимущественно заболеваний:

- почек;
- печени;
- опорно-двигательного аппарата;
- легких;
- нет правильного ответа

Федеральный закон от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в первую очередь :

- Б. Направлен на снижение распространенности потребления табака среди населения Российской Федерации
- В. Ограничивает полномочия и сфер деятельности табачных компаний на территории Российской Федерации.
- А. Направлен на ограничение прав курящих граждан в России
- Г. Регулирует отношения, возникающие в сфере охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в соответствии с рамочной конвенцией ВОЗ.

Согласно Федеральному закону от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» на рабочих местах, рабочих зонах организованных в помещениях:

- В. Курение полностью запрещено
- Г. Нет определенных правил относительно курения.
- А. Курение не запрещено
- Б. Курение запрещено за исключением специально выделенных мест для курения

Какие компоненты табачного дыма – основные виновники сердечно-сосудистых заболеваний?

- В. окись углерода и никотин
- А. окись углерода
- Б. полоний 210
- Г. смолы и цианистый водород

В чем проявляется вредное воздействие курения на органы дыхания?

- Г. А и В
- А. Табачный дым повреждает реснитчатый эпителий и механизм мукоцилиарного очищения
- Б. Карбоксигемоглобин блокирует перенос кислорода, приводя к кислородному голоданию
- В. Нарушается баланс между протеолитическими ферментами и их ингибиторами

Чем особенно опасны смолы, содержащиеся в табачном дыме?

- Г. Все вышеперечисленное
- А. Смолы «виновны» в возникновении табачной зависимости
- В. Смолы - основные виновники развития рака и заболеваний легких
- Б. Смолы - основные виновники возникновения хронического кислородного голодания в организме

Легочная эмфизема у курящих развивается:

- А. как клиническое проявление дисбаланса в системе протеазы - антипротеазы
- Б. как результат осложнения хронического обструктивного бронхита
- В. как результат повреждения естественного очистительного механизма легких
- Г. Б и В

Чем опасно курение беременной женщины для здоровья будущего малыша?

- Б. Ребенок может родиться с низкой массой тела
- В. Ребенок может быть предрасположен к сердечно-сосудистым заболеваниям
- А. Ребенок может быть предрасположен к респираторным заболеваниям
- Г. Все перечисленное
- Д. Только А и Б

Каким из перечисленных болезней наиболее рискуют заболеть дети, подверженные воздействию окружающего табачного дыма?

- воспаление среднего уха
- все перечисленное
- бронхиальная астма
- инфекции верхних дыхательных путей
- бронхит и пневмония

Назовите основные методологические принципы профилактического консультирования:

- Побуждение к изменениям
- Обучение пациента
- Сотрудничество с пациентом
- Все вышеперечисленное

К эффективным формам профилактического консультирования относится

- А. Директивное консультирование (готовые советы, рекомендации)
- Б. Недирективное консультирование (взаимное обсуждение с пациентом и совместный выбор тактики)

Краткое профилактическое консультирование включает в себя

- Проведение анкетирования на выявление факторов риска ХНИЗ
- Обучение, мотивацию пациентов по изменению образа жизни, составление плана по коррекции факторов риска
- Адресное информирование, совет

Консультацию психолога

Какие основные принципы в полной мере характеризуют Школы пациентов (школы здоровья) как вид профилактического группового консультирования?

Целевые группы пациентов, небольшая численность, цикл занятий

Групповое профилактическое консультирование осуществляют средние медицинские работники

Целевые группы пациентов

Цикл занятий

Какова оптимальная продолжительность занятий в школах пациентов (школах здоровья)?

Г. 20 минут

А. 90 минут

Б. 60 минут

В. 30 минут

Д. 15 минут

Основные классы липопротеидов в плазме крови:

А. ЛОНП

Д. все вышеперечисленные

Б. ЛНП

В. ЛВП

Г. хиломикроны

С целью снижения общего холестерина используют:

Г. препараты чеснока

А. витамины

Б. статины

В. фибраты

Д. все вышеперечисленные

Абсолютным противопоказанием к применению статинов является:

А. острые заболевания печени

Д. все вышеперечисленные

Б. декомпенсированный цирроз печени

В. беременность

Г. обострение дерматополимиозита

Показанием к отмене статинов является:

А. повышение трансаминаз печени более чем в 3 раза по сравнению с нормой

Г. все, кроме Б

Б. повышение КФК более чем в 3 раза по сравнению с нормой

В. повышение КФК более чем в 5 раза по сравнению с нормой

Д. все, кроме В

К статинам относятся:

- А. симвастатин
- Б. эзетимиб
- В. фенофибрат
- Г. омакор
- Д. никотиновая кислота

Показанием к назначению статинов является уровень общего холестерина:

- более 6,0 ммоль/л
- более 5,0 ммоль/л
- необходимо определение холестерина липопротеидов низкой плотности в плазме крови
- более 3,0 ммоль/л
- более 4,0 ммоль/л

Наиболее выраженной липидснижающей активностью обладает:

- В. симвастатин
- Г. правастатин
- А. аторвастатин
- Б. розувастатин
- Д. нет правильного ответа

Холестерин:

- поступает с пищей
- только поступает с пищей, не образуясь в организме
- образуется в печени
- все верно, кроме В
- образуется в дистальной части тонкой кишки

Для лечение гипертриглицеридемии используются:

- В. витамины
- Г. препараты чеснока
- А. никотиновая кислота
- Б. фибраты
- Д. гепатопротекторы

Фибраты рекомендуется применять:

- В. через день
- Г. делать перерывы в лечении
- Б. делать перерыв в приеме в выходные
- А. постоянно
- Д. курсами (после нормализации уровня триглицеридов в плазме крови отменить)

Базисными препаратами для лечения стабильной стенокардии являются:

- Б. дезагреганты, бета – адреноблокаторы, статины, нитраты
- А. дезагреганты, бета– адреноблокаторы, статины, ингибиторы АПФ
- В. дезагреганты, метаболики, статины, ингибиторы АПФ
- Г. дезагреганты, нитраты, статины, ингибиторы АПФ
- Д. нитраты, бета– адреноблокаторы, статины, метаболики

Диагноз стабильной стенокардии устанавливается на основании:

специфических изменений на ЭКГ при холтеровском мониторинге
характерной клинической картины
все вышеперечисленное
нормального уровня сердечного тропонина в крови
по результатам нагрузочных проб

Современная классификация инфаркта миокарда:

- Б. трансмуральный, нетрансмуральный
- А. с зубцом Q, без зубца Q
- В. крупноочаговый, мелкоочаговый
- Г. субэпикардальный, субэндокардиальный

Осложнениями инфаркта миокарда могут быть:

- Б. острая левожелудочковая недостаточность, аритмии, разрывы миокарда, тромбоэмболии, эндокардит
- Г. острая левожелудочковая недостаточность, аритмии, разрывы миокарда, тромбоэмболии, язвенная болезнь желудка, пневмония, миокардит
- А. острая левожелудочковая недостаточность, аритмии, разрывы миокарда, тромбоэмболии, перикардит, пневмония, миокардит
- В. острая левожелудочковая недостаточность, аритмии, разрывы миокарда, тромбоэмболии, перикардит, правожелудочковая недостаточность
- Д. острая левожелудочковая недостаточность, аритмии, разрывы миокарда, тромбоэмболии, перикардит, пиелонефрит, миокардит

Лекарственная терапия неосложненного инфаркта миокарда включает:

- Г. дезагреганты, нитраты, статины, ингибиторы АПФ, НПВС
- Б. дезагреганты, антикоагулянты, бета– адреноблокаторы, статины, нитраты, глюкокортикостероиды
- А. дезагреганты, антикоагулянты, бета– адреноблокаторы, статины, ингибиторы АПФ
- В. дезагреганты, метаболики, статины, ингибиторы АПФ
- Д. нитраты, бета– адреноблокаторы, статины, метаболики, эуфиллин

Современная классификация гипертонического криза:

- Б. симпатoadреналовый/вагоинсулярный
- А. осложненный/неосложненный
- В. гипокинетический/гиперкинетический
- Г. метаболический/неметаболический
- Д. жизненноопасный/нежизненноопасный

Препараты для лечения гипертонической болезни:

Г. ингибиторы АПФ, нитраты, антагонисты кальция, бета– адреноблокаторы, диуретики

Б. ингибиторы АПФ, нитраты, антагонисты кальция, бета– адреноблокаторы, сердечные гликозиды

А. ингибиторы АПФ, блокаторы рецептора ангиотензина, антагонисты кальция, бета– адреноблокаторы, диуретики

В. ингибиторы АПФ, сартаны, статины, бета– адреноблокаторы, нитраты, дезагреганты

Д. ингибиторы АПФ, сартаны, препараты центрального действия, нитраты, статины

При отсутствии противопоказаний лечение ОКС с подъемом сегмента ST, включает в себя:

Б. дезагреганты, антикоагулянты, бета– адреноблокаторы, блокаторы рецептора ангиотензина, нитраты, эуфиллин

А. тромболизис, дезагреганты, антикоагулянты, бета – адреноблокаторы, статины, ингибиторы АПФ

В. тромболизис, нитраты, метаболики, статины, ингибиторы АПФ, глюкокортикоиды

Г. дезагреганты, нитраты, статины, ингибиторы АПФ, НПВС

Д. нитраты, бета– адреноблокаторы, статины, метаболики

Осложнениями тромболитической терапии могут быть:

Д. все вышеперечисленное

А. кровотечения

Б. разрывы миокарда

В. инсульты

Г. анафилактический шок

Эффективность тромболизиса оценивается по:

В. купированию болевого синдрома

Г. все вышеперечисленное

Б. незначительному повышению кардиоспецифических ферментов

А. динамике выраженности подъемов сегмента ST

Д. ничего из вышеперечисленного

В патогенезе сердечной недостаточности рассматривается:

гиперактивация систем РААС и САС

гиперактивация только системы РААС

гиперактивация только системы САС

гиперактивация парасимпатической нервной системы

ничего из вышеперечисленного

К IIБ стадии ХСН по классификации Стражеско и Василенко относят:

А. одышку, ослабление первого тона на верхушке сердца

- Б. одышку, отеки нижних конечностей
- В. асцит, ослабление первого тона на верхушке сердца
- Г. одышку, трофические изменения нижних конечностей
- Д. отеки нижних конечностей, ослабление первого тона на верхушке сердца

Основными препаратами в лечении ХСН являются:

- А. блокаторы системы РААС, нитраты, диуретики, дезагреганты
- В. блокаторы системы РААС, антагонисты альдостерона, диуретики, сердечные гликозиды, бета- адреноблокаторы
- Б. блокаторы системы РААС, статины, диуретики, дезагреганты, нитраты, бета-адреноблокаторы
- Г. блокаторы системы РААС, статины, диуретики, дезагреганты, нитраты, бета–адреноблокаторы, антагонисты альдостерона
- Д. блокаторы системы РААС, сердечные гликозиды, диуретики, дезагреганты, нитраты, бета– адреноблокаторы

Показанием к назначению статинов при ХСН являются:

- А. отеки нижних конечностей
- Б. перенесенный инфаркт миокарда
- В. одышка
- Г. нарушения сердечного ритма
- Д. гипертоническая болезнь

Сердечной недостаточностью могут осложняться:

- Д. все вышеперечисленное
- А. гипертоническая болезнь
- Б. ишемическая болезнь сердца
- В. кардиомиопатии
- Г. пороки сердца

Показанием для назначения сердечных гликозидов при ХСН является:

- фракция выброса левого желудочка менее 30 % по ЭХО - КГ
- гипертрофия миокарда левого желудочка по ЭХО - КГ
- наличие зон гипокинеза по ЭХО - КГ
- дилатация левых отделов сердца по ЭХО - КГ
- дилатация правых камер сердца по ЭХО - КГ

Наиболее эффективным способом предотвращения внезапной сердечной смерти у больных дилатационной кардиомиопатией является:

- амиодарон
- прокаинамид
- бета-адреноблокаторы
- кардиовертер-дефибриллятор
- соталол

Показанием к назначению диуретиков при ХСН является:

- В. одышка (без застойных явлений в легких)
- Г. артериальная гипертензия
- А. профилактика отеочного синдрома
- Б. отеки нижних конечностей
- Д. перенесенный инфаркт миокарда

Для контроля за действием варфарина используется:

- Б. протромбин
- В. АЧТВ
- А. время свертывания крови
- Г. МНО
- Д. количество тромбоцитов

Немедикаментозные методы лечения ХСН включают:

- В. трансплантация сердца
- А. диета
- Д. все перечисленное
- Б. кардиоресинхронизирующие устройства
- Г. искусственный левый желудочек

Что является абсолютным противопоказанием к применению антикоагулянтов?

- Б. ишемический инсульт в анамнезе
- Г. хронический гломерулонефрит
- А. артериальная гипертензия
- В. продолжающееся кровотечение
- Д. язвенная болезнь желудка

Что является характерным побочным действием антикоагулянтов?

- А. сухой кашель
- Г. кровотечения
- Б. брадикардия
- В. артериальная гипертония
- Д. отеки лодыжек и голеней

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;

правильные ответы 2 и 4;

правильные ответ 4;

Экссудативный фарингит могут вызывать следующие микробные агенты:

Верно Б и Г

Риновирусы, коронавирусы

Corynebacterium diphtheria

Респираторно-синцитиальный вирус

Streptococcus pyogenes,

Что из нижеперечисленного свидетельствует о наличии бронхиальной обструкции?

Б. Снижение ФЖЕЛ

Г. Кашель и отделение мокроты

А. Снижение ОФВ1

В. Снижение ОФВ1/ФЖЕЛ

Д. Анамнез курения

Какой из нижеперечисленных препаратов неприемлем для начального лечения пациента с ХОБЛ средней тяжести ($50\% < \text{ОФВ1} < 80\%$ от должного) с симптомами одышки при физической нагрузке и при отсутствии анамнеза обострений?

Б. Холинолитик длительного действия

В. Метилксантин длительного действия

А. В-агонист длительного действия

Г. Антагонист лейкотриеновых (LTC/D) рецепторов

Д. Антагонист рецепторов эндотелина

Что из нижеперечисленного включено в определение бронхиальной астмы согласно консенсусному документу GINA (Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы)?

Верно А, Б и Г

Вариабельное ограничение экспираторного воздушного потока

Гетерогенное заболевание, которое характеризуется хроническим воспалением дыхательных путей

Утолщение lamina reticularis (базальной мембраны)

Проявляется повторяющимися респираторными симптомами

Какое из нижеперечисленных утверждений о муковисцидозе не соответствует истине?

В. Потовый тест на хлориды является стандартным диагностическим исследованием при муковисцидозе.

А. Муковисцидоз является рецессивным наследственным заболеванием.

Г. Нормальный потовый тест исключает диагноз муковисцидоз

Б. Известно более 500 мутаций гена муковисцидоза (CFTR)

Д. Иногда муковисцидоз не диагностируется до взрослого возраста

Что из нижеперечисленного не является фактором риска развития тромбозов?

Малая талассемия
Лейденовская мутация V фактора свертывающей системы крови
Открытая простатэктомия
Антифосфолипидный синдром
Волчаночный антикоагулянт

Какое(ие) из нижеприведенных утверждений соответстует(ют) истине в отношении первичной (идиопатической) легочной гипертензии?

При рентгенографии органов грудной клетки в типичных случаях выявляются билатеральные затемнения

Одышка – наиболее распространенный симптом

Чаще встречается у мужчин, чем у женщин, заболеваемость увеличивается с возрастом

Верно В и Г

Показатели максимальной объемной скорости выдоха находятся в пределах нормы

Какие из перечисленных клинических состояний признаны взаимосвязанными с развитием клинической картины острого повреждения легких?

В. Передозировка наркотических веществ

А. Сепсис

Д. Все вышеперечисленное

Б. Пневмония

Г. Острый панкреатит

При легочном сердце всегда отмечается:

В. Увеличение левого желудочка

Г. Шунтирование крови справа налево

Б. Гипертрофия и дилатация левого предсердия

А. Гипертрофия и дилатация правого желудочка

Д. Плевральный выпот

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

Современная классификация пневмоний включает:

А. Застойную пневмонию

Д. Нозокомиальную пневмонию

Б. «бензиновую» пневмонию

В. Эозинофильную пневмонию

Г. Хроническую пневмонию

Факторы риска развития бронхиальной астмы включают

- Д. Верно 3 и 4
- А. Частые вирусные инфекции верхних дыхательных путей в младенчестве
- Б. Высокое содержание твердых частиц и сульфатов в окружающем воздухе
- В. Курение матери
- Г. Высокий уровень сывороточного IgE

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

- А. Амоксициллин
- Б. Имипенем
- В. Ципрофлоксацин
- Г. Цефоперазон
- Д. Линезолид

Меры с доказанной эффективностью по лечению бронхоэктазов при муковисцидозе включают:

- Хроническое назначение антистафилококковых антибиотиков
- Верно 2 и 4
- Регулярную физиотерапию органов грудной клетки, направленную на эвакуацию секрета и очищение дыхательных путей
- Ингаляционные β -адренергические агонисты
- Азитромицин длительно

Какое из нижеперечисленных состояний не связано с бронхоэктатической болезнью?

- Недостаточность альфа1-антитрипсина
- Муковисцидоз
- Аллергический бронхолегочный аспергиллез
- Облитерирующий бронхиолит с организующейся пневмонией
- Синдром приобретенного иммунодефицита

Дисфункция голосовых связок (VCD) может имитировать клинику бронхиальной астмы. Какое(ие) из нижеперечисленных высказываний соответствует(ют) истине?

- Б. VCD может быть установлена по инспираторной кривой поток-объем.
- В. Вдыхание кислородно-гелиевой смеси может облегчить симптомы.
- А. VCD бывает только у работников здравоохранения.
- Д. Верно Б и В
- Г. Отрицательный результат фиброларингоскопии исключает диагноз этого заболевания.

Какие из нижеперечисленных утверждений о бронхиолите соответствуют истине? верно А и Б

Облитерирующий бронхиолит является основной причиной смерти в отдаленном периоде у людей, перенесших трансплантацию комплекса сердце-легкие. Рентгенографическая картина при облитерирующем бронхиолите часто представлена милиарным или нодулярным паттерном и мозаичной перфузией. Облитерирующий бронхиолит может быть диагностирован на основании функциональных легочных тестов
Никакая терапия не продемонстрировала свою эффективность при лечении облитерирующего альвеолита

Источником подавляющего большинства клинически значимых тромбоемболий легочных артерий являются

- Б. Глубокие вены нижних конечностей
- А. Поверхностные вены голени
- В. Вены таза
- Г. Подключичная и подкрыльцовая вены
- Д. Правые отделы сердца

Какие из перечисленных препаратов являются легочными вазодилататорами?

- Б. Метамфетамин
- В. Босентан
- А. Эпопростенол
- Д. Верно А, В и Г
- Г. Силденафил

Патологические изменения при хроническом течении бронхиальной астмы включают:

- Гиперплазию бокаловидных клеток эпителия бронхов
- Образование слизистых пробок в просвете мелких бронхов
- Гипертрофию гладкой мускулатуры дыхательных путей
- все вышеперечисленные
- Эозинофильную инфильтрацию бронхиального эпителия и субэпителиальных областей

Бронхоэктатической болезни не соответствует утверждение:

- Заболевание всегда связано с хроническими или рецидивирующими инфекциями.
- Заболевание может манифестировать в любом возрасте от младенчества до старости.
- Заболевание не может быть окончательно диагностировано при обычной рентгенографии органов грудной клетки.
- Хотя заболевание может поражать любые участки легких, в настоящее время наиболее распространено поражение средней доли справа и/или язычковых сегментов верхней доли левого легкого.
- При данном заболевании может отмечаться обратимая обструкция дыхательных путей, и оно может быть ошибочно принято за бронхиальную астму.

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

- Д. Верно Б, В и Г
- А. Дуплексное ультразвуковое исследование
- Б. Вентиляционно-перфузионная сцинтиграфия
- В. Спиральная компьютерная томография
- Г. Уровень D-димера

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

- Б. Микроскопический полиангиит
- А. Синдром Чардж-Стросса (Chrug-Strauss)
- В. Гигантоклеточный артериит
- Г. Верно Б и В

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

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

Показанием для смены 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 препарата к группе макролидов
- Д. Сохранение гнойной мокроты через двое суток терапии

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

- Г. Низкий ОВФ1
- А. Периферические отеки и набухание шейных вен
- Б. Низкая сатурация артериальной крови (гипоксемия)
- В. Легочная гипертензия
- Д. Электрокардиографические изменения

Окончательный диагноз идиопатического легочного фиброза требует выявления одного из нижеперечисленных гистопатологических паттернов при хирургической биопсии легких?

- В. Обычная интерстициальная пневмония (UIP)
- А. Острая интерстициальная пневмония (AIP)

- Б. Десквамативная интерстициальная пневмония (DIP)
- Г. Неспецифическая интерстициальная пневмония (NSIP)
- Д. Организующаяся пневмония

«Внебольничной» считается пневмония, возникшая:

- А. вне стационара или диагностированная в первые 48 часов от момента госпитализации
- Б. у пациента, находившегося в доме сестринского ухода
- В. У пациента, находившегося в отделении длительного медицинского наблюдения более 14 дней
- Г. на 10 день пребывания в отделении неврологии
- Д. в день выписки из стационара

При первичном инфекционном эндокардите у больных наркоманией повышается вероятность поражения клапана:

- В. Митрального и аортального
- А. Аортального
- Г. Трикуспидального
- Б. Митрального
- Д. Клапана легочной артерии

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

- Г. Амфотерицин
- А. Каспофунгин
- 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

Типичные патофизиологические изменения при обострении бронхиальной астмы включают:

- Г. Снижение ОФВ₁
- Б. Снижение диффузионной емкости легких
- А. Снижение остаточного объема
- В. Альвеолярную гипервентиляцию
- Д. Снижение максимального экспираторного давления

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

- В. Staphylococcus aureus
- А. Pseudomonas aeruginosa
- Г. Streptococcus pneumoniae
- Б. Burkholderia cepacia
- 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

При каких из перечисленных заболеваниях хорошо описана легочная гипертензия?

- Д. Верно А и В
- А. Синдром Эйзенменгера (Eisenmenger)
- Б. Тетрада Фалло (Fallot)
- В. Портальная гипертензия
- Г. Множественная миелома

Какой из перечисленных тестов является чувствительным и достаточно точным показателем клинического развития отека легких?

- Г. Ультразвуковое исследование органов грудной клетки
- Б. Метаболический ацидоз
- А. Рентгенография органов грудной клетки
- В. Повышение давления в дыхательных путях при механической вентиляции легких
- Д. ЭХО-КГ

Назначение системных глюкокортикостероидов показано в следующих ситуациях:

- Б. лечение обострения ХОБЛ
- А. монотерапия ХОБЛ
- В. в качестве базисной терапии при стабильном течении ХОБЛ
- Г. для улучшения прогноза заболевания
- Д. в целях уменьшения скорости снижения бронхиальной проходимости

При частично контролируемой бронхиальной астме необходима следующая коррекция терапии:

- Б. целесообразно увеличение объема терапии («ступень вверх») для достижения контроля
- А. выбор минимального объема поддерживающей терапии
- В. лечить как легкое обострение

- Г. лечить как тяжелое обострение
- Д. коррекция терапии не целесообразна

Что не является манифестацией инфекции, вызванной Aspergillus?

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

Безболевая ишемия миокарда более характерна для больных:

- Б. с сахарным диабетом
- А. с гипертонической болезнью
- В. с хронической сердечной недостаточностью
- Г. с метаболическим синдромом
- Д. с ХОБЛ

Вирусный бронхиолит

- Б. У детей постарше сопровождается сухими хрипами
- В. Часто вызывается респираторно-синцитиальным вирусом
- А. Распространен у младенцев и маленьких детей, редко встречается у взрослых
- Д. Все вышеперечисленное
- Г. Верно 1 и 3

Какой из нижеперечисленных методов лечения в настоящее время считается наилучшим для пациента с немелкоклеточным раком легкого в стадии IIIA с хорошим функциональным статусом?

- В. Комбинация химио- и лучевой терапии
- А. Только хирургическое лечение
- Б. Только лучевая терапия
- Г. Только химиотерапия
- Д. Все неверно

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

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

При каких из перечисленных заболеваний характерно повышенное давление заклинивания легочных капилляров?

- Б. Митральный стеноз
- А. Первичная легочная гипертензия

- В. Легочные артериовенозные мальформации
- Г. Легочное сердце
- Д. Верно А, В и Г

Какое из перечисленных признаков характерны для первичной легочной гипертензии?

- Б. Кардиомегалия.
- Г. Митральная регургитация
- А. Тромбоэмболия легочных артерий в анамнезе.
- В. Хроническое легочное сердце.
- Д. Все верно

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

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

Показаниями для госпитализации при обострении ХОБЛ являются все нижеперечисленные клинические характеристики, кроме:

- В. тяжелая ХОБЛ
- Г. появление новых клинических признаков (цианоз, периферические отеки)
- Б. значительное нарастание интенсивности симптомов, таких как внезапно развившаяся тяжелая одышка
- А. обострение средней степени тяжести
- Д. впервые возникшие аритмии

При обострении бронхиальной астмы запрещен прием следующих препаратов:

- Г. теофиллинов
- А. антибиотиков
- В. седативных
- Б. системных глюкокортикостероидов
- Д. антагонистов кальция

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

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

в биопсийном материале большинства пациентов

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

Д. Все неверно

Диагностические критерии саркоидоза Американского торакального общества включают все нижеперечисленное, кроме:

Б. Положительный тест Квейма (Kveim)

А. Соответствующая клиническая и рентгенографическая картина заболевания

В. Выявление гранул без казеозного некроза при биопсии

Г. Исключение других сходных заболеваний

Д. Все верно

Локализация инфаркта миокарда при наличии патологического зубца Q, подъемов сегмента ST и отрицательных зубцов T в отведениях I, aVL, V2-V6:

В. инфаркт боковой стенки

Г. передне-перегородочный инфаркт

А. инфаркт нижней стенки

Б. передне-боковой инфаркт

Д. инфаркт задней стенки

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

Г. Все ответы неверны

А. Некурящая женщина с туберозным склерозом, у которой имеются кистозные поражения в легких при КТ высоких разрешений.

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

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

Д. Все вышеперечисленное

Что из нижеперечисленного не является свидетельством профессионального характера бронхиальной астмы?

Б. Появление симптомов только в рабочие дни

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

А. 15% снижение ОФВ1 в рабочее время

Г. Положительный метахолиновый тест

Д. Суточная вариабельность ПСВ >20% только по рабочим дням

При выборе препарата для лечения гипертонической болезни в первую очередь учитывают:

А. наличие у больного поражения органов-мишеней

- Б. уровень мочевой кислоты в крови
- В. приверженность к лечению
- Г. отсутствие клинических проявлений и дискомфорта от повышения артериального давления
- Д. изменения сосудов глазного дна

При гипертонической болезни в сочетании с сахарным диабетом 2 типа предпочтительно назначение:

- Б. прямых ингибиторов ренина
- В. Блокаторов кальциевых каналов
- А. бета-адреноблокаторов
- Г. ингибиторов АПФ
- Д. петлевых диуретиков

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

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

- Г. $ОФВ1^3$ 80% от должных величин
- Б. $30\% \leq ОФВ1 < 50\%$ от должных величин до пробы с бронходилататором
- А. $30\% \leq ОФВ1 < 50\%$ от должных величин после пробы с бронходилататором
- В. $ОФВ1 < 30\%$ от должных величин или $ОФВ1 < 50\%$ от должных величин в сочетании с хронической ДН или правожелудочковой недостаточностью
- Д. $50\% \leq ОФВ1 < 80\%$ от должных величин

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

- В. инфекции (главным образом, вирусные)
- А. аллергенов помещений (клещи домашней пыли, шерсть домашних животных)
- Д. ожирения
- Б. внешних аллергенов (пыльца, грибы, в том числе плесневые и дрожжевые)
- Г. профессиональных сенсibilизаторов

Что понимается под одиофагией?

- Б. Ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу;
- А. Ощущение затрудненного прохождения пищи по пищеводу;
- В. Невозможность глотания;

- Г. Г.Срыгивание после приема пищи;
- Д. Жгучие боли после приема пищи

При лечении гипермоторных дискинезий пищевода эффективны все препараты, кроме:

- Г. Г.Спазмолитиков;
- Б. Пролонгированных нитратов;
- А. Домперидона;
- В. Блокаторов кальциевых каналов;
- Д. Холинолитиков

Какой метод исследования является наиболее информативным в диагностике гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с щелочным характером рефлюктата?

- Б. Эзофаготономанометрия;
- В. Суточное мониторирование внутрипищеводного рН;
- А. Рентгенологическое исследование пищевода;
- Д. Суточная рН-импедансометрия
- Г. Г.Сцинтиграфия пищевода;

Какие доброкачественные опухоли пищевода встречаются наиболее часто?

- В. Лейомиомы;
- А. Аденомы;
- Б. Папилломы;
- Г. Г.Фибромы;
- Д. Липомы.

Какая злокачественная опухоль возникает на фоне пищевода Баррета?

- А. Плоскоклеточный рак;
- Б. Аденокарцинома пищевода;
- В. Мелкоклеточный рак
- Г. Г.Саркома
- Д. Злокачественная лимфома

Каковы нормальные показатели рН в теле желудка в нормальных условиях?

- Б. 1,6-2,0;
- А. 1-1,5;
- В. 1,2-2,0
- Г. > 3;
- Д. > 4

С какой целью применяется метод рентгенологического исследования желудка с двойным контрастированием?

- В. Для лучшего выявления изменений рельефа слизистой оболочки желудка;
- А. Для лучшей оценки эластичности стенки желудка;
- Б. Б Для более точной характеристики эвакуации из желудка;

Г. Для дифференциального диагноза между доброкачественными и злокачественными поражениями желудка;

Д. Для более точного определения формы и положения желудка

Для какого из нижеперечисленных заболеваний характерен аутоиммунный атрофический гастрит?

А. Лучевое поражение желудка;

Г. Г.В12-дефицитная анемия;

Б. Цирроз печени с синдромом портальной гипертензии;

В. Болезнь Шенлейна-Геноха;

Д. Системные васкулиты.

Укажите первоначальную локализацию гастритических изменений, вызванных инфекцией *Helicobacter pylori*:

Г. Г.Вся слизистая оболочка желудка;

А. Субкардиальный отдел;

В. Антральный отдел;

Б. Фундальный отдел;

Д. Вся слизистая оболочка желудка и луковицы двенадцатиперстной кишки.

Что следует рекомендовать при лечении больных с постпрандиальным дистресс-синдромом?

Б. Антисекреторные препараты;

Г. Г.Спазмолитики

А. Антациды;

В. Прокинетики;

Д. Ферментные препараты.

Рентгенологическими признаками язвенной болезни являются все нижеперечисленные, кроме:

Конвергенции складок слизистой оболочки к «нише»;

«Ниши» на контуре или рельефе слизистой оболочки;

«Дефекта наполнения» в стенке желудка;

Симптома «указующего перста» на противоположной стенке желудка;

Рубцово-язвенной деформации желудка и двенадцати перстной кишки.

Какие препараты включаются в эрадикационную схему квадротерапии?

Ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, тетрациклин и кларитромицин;

Ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, кларитромицин и метронидазол;

Ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, тетрациклин и метронидазол;

Ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, амоксициллин и метронидазол;

Ингибиторы протонной помпы, препараты висмута, тетрациклин и амоксициллин.

Какой патогенетический механизм обуславливает повреждающее действие

нестероидных противовоспалительных препаратов на слизистую оболочку желудка и двенадцатиперстной кишки?

- Повышение секреции соляной кислоты;
- Блокирование активности фермента циклооксигеназы-2.
- Повышение выработки пепсина;
- Увеличение продукции гастрина;
- Нарушение моторики желудка и двенадцатиперстной кишки;

К предраковым можно отнести все нижеперечисленные заболевания желудка, кроме:

- Болезни Менетрие;
- Полипоза желудка;
- Эрозивного гастрита
- Гастрита культи желудка;
- Атрофического гастрита;

Какой патогенетический механизм лежит в основе позднего демпинг-синдрома?

- Нарушение проходимости приводящей и отводящей петель.
- Наличие анастомозита;
- Быстрое поступление гиперосмолярного содержимого в тощую кишку;
- Гипогликемия, связанная с освобождением инсулина;
- Рефлюкс желчи

Причинами кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта служат все нижеперечисленные заболевания, кроме:

- Опухолей пищевода и желудка
- Эрозивно-язвенных поражений желудка и двенадцатиперстной кишки;
- Аксиальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы
- Разрыва варикозно-расширенных вен пищевода и желудка;
- Ангиодисплазии желудка

Назовите обязательный признак диареи:

- Увеличение суточной массы кала > 300 г;
- Появление неотложных позывов на дефекацию;
- Увеличение частоты актов дефекации > 3 раз в сутки;
- Повышение содержание воды в кале > 85%;
- Сочетание всех четырех признаков

Какое основное показание для применения видеокапсульной эндоскопии?

- Изучение двигательной функции кишечника;
- Оценка процессов переваривания и всасывания в тонкой кишке;
- Подозрение на наличие неустановленного источника кровотечения в тонкой кишке
- Подозрение на наличие неустановленного источника кровотечения в толстой кишке
- Диагностика воспалительных изменений толстой кишки.

Для синдрома мальабсорбции характерны следующие клинические симптомы, кроме:

- Г. Признаков дефицита витаминов;
- А. Диареи со стеатореей;
- Б. Болей в животе;
- В. Отеков;
- Д. Потери массы тела

Из пищевого рациона больных целиакией должны быть исключены продукты приготовленные из следующих злаковых культур: кроме

- Ржи
- Ячменя;
- Риса;
- Овса;
- Пшеницы

Для неспецифического язвенного колита характерны следующие данные обследования, кроме:

- Трансмурального характера поражения;
- Восходящего характера поражения;
- Локализации изменений преимущественно в слизистой оболочке;
- Формирования псевдополипов
- Микроабсцессов крипт

Препаратом первой линии для лечения неспецифического язвенного колита является:

- Г. Месалазин
- А. Циклоспорин
- Б. Метотрексат
- В. Азатиоприн
- Д. Инфликсимаб

Для болей в животе при синдроме раздраженного кишечника характерны следующие особенности, кроме:

- Не возникают в ночное время;
- Локализуются преимущественно в подвздошных областях;
- Распространяются по всему животу;
- Уменьшаются после дефекации;
- Сопровождаются диареей или запорами.

В лечении синдрома раздраженного кишечника с диареей применяются следующие препараты, кроме:

- А. Лоперамида
- Д. Прукалоприда
- Б. Пробиотиков

- В. Рифаксими́на
- Г. Трициклических антидепрессантов

Синдром портальной гипертензии характеризуется следующими симптомами, кроме:

- Гепатомегалии;
- Спленомегалии;
- Асцита;
- Желтухи;
- Варикозного расширения вен пищевода и желудка

Лабораторным проявлением синдрома цитолиза служит:

- Г. Повышение активности гамма-глутамилтрансферазы;
- А. Снижение уровня альбуминов в крови;
- В. Повышение активности трансаминаз
- Б. Повышение активности щелочной фосфатазы;
- Д. Повышение уровня аммиака в крови

При определении показаний к проведению противовирусной терапии у больных хроническим вирусным гепатитом С учитываются следующие параметры, кроме:

- Г. Степени фиброза печени;
- А. Степени повышения активности трансаминаз;
- Б. Генотипа вируса;
- В. Вирусной нагрузки;
- Д. Гистологической активности

Обнаружение антимитохондриальных антител служит признаком

- В. Первичного билиарного цирроза;
- А. Аутоиммунного гепатита;
- Б. Первичного склерозирующего холангита;
- Г. Болезни Вильсона;
- Д. Болезни Жильбера;

Какое осложнение развивается при закупорке конкрементом протока желчного пузыря?

- Острый холангит;
- Механическая желтуха;
- Водянка желчного пузыря
- Острый билиарный панкреатит;
- Флегмона желчного пузыря

Для какого заболевания характерны черные пигментные (билирубиновые) камни?

- Б. Метаболический синдром;
- В. Первичный билиарный цирроз;
- А. Сахарный диабет;

- Д. Гемолитическая анемия
- Г. Первичный склерозирующий холангит;

Типичными признаками хронического панкреатита служат нижеперечисленные симптомы, кроме

- Болей в животе;
- Запоров;
- Диареи;
- Желтухи;
- Потери массы тела

Наиболее часто при хроническом панкреатите развиваются следующие осложнения, кроме

- Псевдокист поджелудочной железы;
- Гастродуоденальных язв;
- Стеноза двенадцатиперстной кишки
- Метаболических нарушений;
- Рака поджелудочной железы

При каком(их) аутоиммунном(ых) заболевании(ях) вырабатываются органонеспецифические аутоантитела?

- Болезнь Аддисона
- Сахарный диабет I типа
- Диффузный токсический зоб
- Системная красная волчанка
- Все перечисленные

Какие белки относятся к белкам острой фазы воспаления?

- Сывороточный амилоидный белок А
- Гаптоглобин
- С-реактивный белок
- Все перечисленные
- Фибриноген

Характеристики изменения формы суставов, используемые в ревматологической практике?

- Дефигурация
- Припухлость
- Все перечисленные
- Деформация
- Ни одна из перечисленных

Какие суставы наиболее часто поражаются при ревматоидном артрите в дебюте заболевания?

- Б. Дистальные межфаланговые суставы кисти

- Г. Коленные суставы
- А. Локтевые суставы
- В. Проксимальные межфаланговые суставы кисти
- Д. Голеностопные суставы

Когда боль при остеоартрозе может называться хронической?

- длительность боли составляет от 1 недели и более
- длительность боли составляет от 3 месяцев и более
- длительность боли составляет от 3 недель и более
- длительность боли составляет от 1 месяца и более
- длительность боли составляет от 2 месяцев и более

Какие из методов лечения остеоартроза наиболее эффективны?

- Ортопедическая коррекция
- Лечебная физкультура
- Медикаментозное лечение
- Комплексное лечение
- Диета, направленная на снижение веса

Какое заболевание наиболее часто проявляется острым моноартритом?

- В. Болезнь Шейермана –Мау
- Г. Ревматоидный артрит
- Б. Идиопатический диффузный гиперостоз скелета
- А. Подагра
- Д. Все перечисленные

Выберите наиболее точное определение подагры, отражающее суть болезни:

- В. Болезнь, связанная с образованием кристаллов моноурата натрия
- А. Системное ревматическое заболевание, развивающееся на фоне гиперурикемии
- Б. Болезнь, связанная с метаболическими нарушениями, приводящими к гиперурикемии и артриту
- Г. Болезнь, характеризующая острым артритом первого плюснефалангового сустава
- Д. Заболевание, характеризующееся рецидивами острых приступов артрита и развивающееся преимущественно у мужчин среднего и пожилого возраста

Какие признаки позволяют заподозрить анкилозирующий спондилит?

- Выраженная утренняя скованность
- Боли в пояснице, крестце и позвоночнике
- Все перечисленные
- Артралгии крупных суставов у мужчин моложе 40 лет
- Улучшение состояния после физических упражнений

При каких заболеваниях может наблюдаться развитие следующего симптомокомплекса: микрогнатия, сакроилеит, артрит, анкилоз шейного отдела позвоночника?

Острая ревматическая лихорадка
Ревматоидный артрит
Ювенильный хронический артрит
Синдром Рейтера
Все перечисленное верно

Какие клинические признаки псориатического артрита?

Поражение дистальных межфаланговых суставов
Все перечисленные
Мутилирующий артрит.
Ассиметричный олигоартрит.
Никакой из перечисленных

Какие проявления не характерны для остеоартроза?

Деформация суставов
Ограничение подвижности суставов
Механический тип болей
Ухудшение общего состояния больных
Преимущественное поражение нагрузочных суставов

Какие факторы ассоциируются с развитием остеопороза?

Все перечисленные
Низкая масса тела
Прием глюкокортикоидов
Переломы у кровных родственников
Ревматоидный артрит

Какие ревматические заболевания характеризуются обязательным увеличением СОЭ?

Системная красная волчанка
Системная склеродермия
Остеоартроз
Ревматическая полимиалгия
Все перечисленное

Для какого заболевания выявление антинейтрофильных антител является патогномоничным признаком?

Гранулематоз Вегенера
Системная красная волчанка
Анкилозирующий спондилит
Остеоартроз
Подагра

Какие лекарственные средства относятся к базисным противовоспалительным препаратам для лечения ревматоидного артрита?

Метотрексат
Все перечисленные
Сульфасалазин
Лефлуномид
Гидроксихлорохин

Какой препарат рассматривается как «золотой стандарт» лечения ревматоидного артрита?

Б. Нестероидные противовоспалительные препараты
Г. Циклофосфамид
А. Глюкокортикоиды
В. Метотрексат
Д. Все перечисленные

. Какой лечебный эффект в основном определяет включение препарата в категорию базисных при ревматоидном артрите?

А. Противовоспалительный
Б. Антидеструктивный
В. Аналгетический
Г. Противоотечный
Д. Ни один из перечисленных

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

Интерлейкин 12/23
Интерлейкин 6
Фактор некроза опухоли - альфа
Интерлейкин 1
Все перечисленные

Какие побочные эффекты могут развиваться на фоне нестероидных противовоспалительных препаратов?

Нарушения функции почек
Отеки
Язва желудка
Все перечисленные
Повышение АД

Маркерами поражения почек, позволяющими диагностировать хроническую болезнь почек являются:

Изменения в почках при визуализирующих исследованиях
Изменения биохимических показателей крови
Стойкие изменения в анализах мочи
Все перечисленные
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 (системная красная волчанка, системные васкулиты, синдром Гудпасчера)

Проба Зимницкого заключается в:

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

Определении количества форменных элементов, выделившихся с мочой за сутки

Количественном определении форменных элементов в 1 мл мочи

Определении клубочковой фильтрации и канальцевой реабсорбции по клиренсу эндогенного креатинина

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:

IgA-нефропатия

Волчаночный нефрит

Диабетическая нефропатия

Амилоидоз почек

Склеродермическая нефропатия

Щеточная кайма в нефроне имеется в:

Связующем отделе

Петле Генле

Проксимальном канальце

Дистальном извитом канальце

Собирательной трубке

Железо всасывается лучше всего:

Б. в форме гемосидерина;

Г. в виде свободного трехвалентного железа;

А. в форме ферритина;

- В. в форме гема;
- Д. в виде свободного двухвалентного железа

За сутки железа может всосаться не более:

- Б. 2,0-2,5 мг;
- А. 0,5-1,0 мг;
- В. 4,0-4,5 мг;
- Г. 10,0-12,01 мг;
- Д. 7,0-8,0 мг.

Самой частой причиной железодефицитной анемии у мужчин является:

- А. кровопотеря из желудочно-кишечного тракта;
- Б. глиомные опухоли;
- В. алкогольный гепатит;
- Г. гематурическая форма гломерулонефрита;
- Д. рак почки.

Среди методов выявления потери крови через желудочно-кишечный тракт самым информативным является:

- В. определение кровопотери с помощью радиоактивного хрома;
- А. проба Грегерсена;
- Б. проба Вебера;
- Г. определение уровня железа в кале;
- Д. фиброгастроскопия.

В случае обнаружения у донора в крови дефицита железа следует:

- Г. назначить ему на длительный срок препараты железа перорально;
- А. включить в его рацион орехи, икру, гранаты, морковь;
- Б. рекомендовать ему съесть в течение полугода по 1 кг яблок ежедневно;
- В. перелить тщательно подобранную эритроцитарную массу;
- Д. назначить ему препараты железа перорально в течение 14 дней.

Причиной железодефицитной анемии у беременной женщины может быть:

1. гиперволемия;
2. многоплодная беременность;
3. несовместимость с мужем по системе АВО;
4. имевшийся ранее латентный дефицит железа.

если правильны ответы 1, 2 и 3;

если правильный ответ 4;

если правильны ответы 1 и 3;

если правильны ответы 2 и 4;

если правильны ответы 1, 2, 3 и 4.

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-2, Б-2, В-3, Г-1, Д-1, Е-1

А-2, Б-2, В-3, Г-3, Д-1, Е-1

А-6, Б-5, В-4, Г-3, Д-2, Е-1

А-1, Б-1, В-2, Г-2, Д-1, Е-1

Установите соответствие между липидными параметрами плазмы у здоровых лиц с умеренным или низким сердечно-сосудистым риском и их оптимальными значениями:

Липидные параметры:

- А. Общий холестерин;**
- Б. холестерин липопротеидов низкой плотности;**
- В. холестерин липопротеидов высокой плотности;**
- Г. триглицериды.**

Ммоль/л:

- 1. <3,0;**
- 2. <5,0;**
- 3. <1,7;**
- 4. >1,0 (мужчины), 1,2 (женщины).**

А - 1; Б - 3; В - 4; Г - 3

А - 2; Б - 1; В - 4; Г - 3

А - 1; Б - 2; В - 3; Г - 4

Установите соответствие между состоянием питания и индексом массы тела (кг/м²):

Состояние питания:

- А. Дефицит массы тела**

- Б. Нормальная масса тела**
- В. Избыточная масса тела**
- Г. Ожирение I степени**
- Д. Ожирение II степени**
- Е. Ожирение III степени**

Индекс массы тела (кг/м²)

- 1. ≥ 40**
- 2. 18,5-24,9**
- 3. 25,0-29,9**
- 4. 30,0-34,9**
- 5. 35,0-39,9**
- 6. $< 18,5$**

А-6, Б-2, В-3, Г-4, Д-5, Е-1

А-1, Б-2, В-3, Г-4, Д-5, Е-6

А-6, Б-3, В-2, Г-4, Д-5, Е-1

А-6, Б-2, В-3, Г-5, Д-4, Е-1

Установите соответствие между компонентами табачного дыма и их действием на организм курящего.

Компоненты табачного дыма:

- А. Окись углерода**
- Б. Полоний 210**
- В. Никотин**
- Г. Смолы**
- Д. Цианистый водород**

Действие компонентов на организм:

- 1. Часто является основной причиной рака легкого, вызванного курением.**
- 2. Оказывает повреждающее воздействие на ткани бронхиального дерева и легких, обуславливает развитие бронхита и эмфиземы**
- 3. Способствует развитию атеросклероза.**
- 4. Способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений, за счет того, что вызывает хроническое кислородное голодание.**
- 5. Является психоактивным веществом, вызывает хроническую интоксикацию и зависимость.**

1-Б,Г,Д 2-Г,Д 3-В,А 4-А 5-В

1-Б,Г 2-Г,Д 3-В,А 4-А 5-В

1-Б,Г 2-Г,Д 3-В,А 4-А 5-А,Б,В

1-А, Б,Г 2-А, Г,Д 3-А, В,А 4-А 5-В

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-5; Б-3; В-1,4; Г-1; Д-2

А-4; Б-3; В-1; Г-2; Д-5

А-1; Б-3; Г-2; В-4; Д-5

Г)А-1; Б-2; В-3; Г-4; Д-5

Установите соответствие между типами курительного поведения и их характерными проявлениями

Проявления типа курительного поведения:

А. Данный тип курения обусловлен физической привязанностью к табаку. Человек закуривает, когда снижается концентрация никотина в крови. Курит в любой ситуации, вопреки запретам.

Б. Курят, чтобы сдержать гнев, преодолеть застенчивость, собраться с духом, разобраться в неприятной ситуации. Относятся к курению как к средству, снижающему эмоциональное напряжение

В. Курильщику важны “курительные” аксессуары: зажигалки, пепельницы, сорт сигарет. Курят обычно мало.

Г. Человек может не знать, сколько выкуривает в день, курит много: 35 и более сигарет в сутки. Курят чаще за работой, чем в часы отдыха; чем интенсивнее работа, тем чаще в руке сигарета.

Д. Курят только в комфортных условиях. С помощью курения человек получает “дополнительное удовольствие” к отдыху. Бросают курить долго, много раз возвращаясь к курению.

Е. Курят когда работа не ладится. У курящих с данным типом отмечается высокая степень психологической зависимости от никотина

Тип курительного поведения:

- 1. «Стимуляция»**
- 2. «Игра с сигаретой»**
- 3. «Расслабление»**
- 4. «Поддержка»**
- 5. «Жажда»**

6. «Рефлекс»

1-Г 2-В, 3-4-Б, 5-А, 6-Е

1-Е 2-А,Б,В, 3-4-Б, 5-А, 6-Г

1-Е 2-В, 3-4-Б, 5-А, 6-А,Б,Г

1-Е 2-В, 3-Д, 4-Б, 5-А, 6-Г

Установите соответствие между позициями, представленными в обозначенных колонках

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-1, Б-1, В-2, Г-3, Д-1

А-5 Б-2 В-4 Г-3 Д-1

А-2,Б-2, В-1, Г-1, Д-3

А-5, б-2, В-1, Г-2, 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-5, Б-1, В-1, Г-2, Д-3

А-1, Б-1. В-3, Г-3, Д-1

А-1, Б-1, В-2, Г-3, Д-1

А-5 Б-2 В-4 Г-3 Д-1

А-2, Б-2, В-1, Г-1, Д-3

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. блокатор кальциевых каналов

3. блокаторы рецептора ангиотензина

4. статины

5. ингибиторы АПФ

А-2 Б-2 В-2 Г-3 Д-3

А-2 Б-2 В-1 Г-2 Д-4

А-1 Б-3 В-5 Г-2 Д-4

А-1 Б-1 В-1 Г-1 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-2 Б-2 В-1 Г-2 Д-4

А-2 Б-2 В-2 Г-3 Д-3

А-1 Б-1 В-1 Г-1 Д-1

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-2 Б-2 В-2 Г-3 Д-3

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д – 5

А-3 Б – 2 В – 1 Г- 4 Д – 5

А-2 Б-2 В-1 Г-2 Д-4

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. блокаторы рецептора ангиотензина
- 4. диуретики
- 5. блокаторы кальциевых каналов

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д – 5

А-2 Б-2 В-2 Г-3 Д-3

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

Класс препаратов

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

А-1 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д – 5

А-5 Б – 2 В – 4 Г- 3 Д – 1

А-5 Б – 1 В – 4 Г- 3 Д – 2

А-2 Б-2 В-2 Г-3 Д-3

Установите соответствие 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 флутиказона**
- Е.Эффективность будезонида**
- Ж. Пожилой возраст**

Заболевание:

1.Эозинофильный эзофагит

2. Кандидозный эзофагит

1 - А, Б, Г 2- А, В, Д, Ж

1 - В, Б, В, Г 2- А, Б, В, Ж

1 - Б, Г, Е 2 -А , В, Д, Ж

1-А, Б, В 2 - А, В, Д, Е

Установите связь между заболеваниями и эндоскопическими изменениями слизистой оболочки желудка

Заболевание:

1. В12-дефицитная анемия

2. Болезнь Менетрие
3. НПВП-гастропатия
4. Синдром Маллори-Вейсса

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

1-Б, 2-Г, 3-В, 4-А

1-Г, 2-Б, 3-В, 4-А

1-А, 2-Б, 3-В, 4-А

1-Б, 2-В, 3-Г, 4-А

Установите связь между имеющимися симптомами и осложнениями язвенной болезни

Осложнения язвенной болезни:

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

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

1-А, В, 2-В, 3-Б, Г

1-В, 2-А, Б, 3-Г

1-А, 2-Б, В, 3-Г

1 - В, 2 - Г, Д 3- А, Б

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

Заболевание

1. Болезнь Крона
2. Псевдомембранозный колит
3. Неспецифический язвенный колит

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

1-В, 2-А, Б, 3-А, Б, Г

1-А, Б, 2-Б,В, 3-Г

1-Б,Г 2-В, 3-А,Д,Е

1-А,Б, В, 2-В, 3-Б, Г

Установите связь между заболеваниями и морфологическими изменениями слизистой оболочки толстой кишки

Заболевание:

1. Болезнь Крона

2. Неспецифический язвенный колит

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

1-А,Б,Д 2-В,Г

1-А,Б,Д 2-А, В,Г

1-А,Б 2-В,Г,Д

1-А,Б,Д 2-Б,В,Г

Установите связь между заболеваниями и имеющимися признаками.

Заболевание:

1. Болезнь Крона

2. Неспецифический язвенный колит

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)

1-А,Б,В, Д 2- Г,Е

1-Б,В, Д 2- А,Г,Е

1- В, Д 2- А,Б,Г,Е

1-Б,В,Г 2- А,Д, Е

Установите связь между иммунологическими изменениями и заболеванием

Заболевание:

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

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. Антиядерные антитела**
- Ж. Антитела к микросомальному антигену печени и почек**

1-В,Г 2-Б, 3-А, Д,Е,Ж

1-В,Г,Д 2-Б, 3-А,Е,Ж

1-В,Г,Д,Ж 2-Б, 3-А,Е

1-В,Г,Д,Е 2-Б, 3-А,Ж

Установите связь между лабораторными изменениями и имеющимися клиническими синдромами.

Клинические синдромы

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

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**

1-В 2- А, Ж,Е 3- Б, Г, Д

1-В, Е, 2- А, Ж, 3- Б, Г, Д

1-В 2- А, Ж, Е 3- Б, Г, Д

1-А, В, Е, 2- Ж 3- Б, Г, Д

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. феохромоцитомы
- 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. биспролол
- 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 T. 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

Патогномичным 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 T
- 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 дифференцировать 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 (Chrug-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. $ОФВ1^3 > 80\%$ 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 ОВФ1

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-tРНК-
- 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 гранул 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 ангиомиолипоме

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 трансаминазе

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
- Рифаксимина
- 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 клиничко-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 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, внутримозговые 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 гипертония;**
- 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 гипертонии 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.**

A-3, Б-3, В- 2, Г-1

A-4, Б-3, В-2, Г-1

A-1, Б-3, В-4, Г-3

A-4, Б-1, В-3, Г-3

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

Ступень:

A. 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.

A-4, Б-1, В-3, Г-3

A-1, Б-3, В-3, Г-4

A-3, Б-1, В- 2, Г-1

A-3, Б-4, В-1, Г-2

Установите соответствие между имеющимися признаками и заболеваниями.

Признаки:

A.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 щелкунчика»;

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 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 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, 3 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 (нозологрии):

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 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 – 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 роговичного 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. Типичной 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. Холедохолитиаз

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.**

А-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 гипертонии 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.

A-5; Б-4; В-3; Г-2; Д-1

A-2; Б-5; В-4; Г-3; Д-1

A-3, Б-4, В-5, Г-3, Д-2

A-2, Б-4, В-5, Г-3, Д-1