

ИНСТРУКЦИЯ: Выберите один правильный ответ

Основным ЭКГ признаком инфаркта миокарда, протекающего с окклюзирующим тромбозом коронарной артерии является:

- а) появление атрио-вентрикулярной блокады I или 2 ст.;
- б) депрессия сегмента ST в нескольких отведениях;
- в) подъем сегмента ST в 2-х и более отведениях;
- г) частая желудочковая экстрасистолия;
- д) блокада правой ножки пучка Гиса.

У больного, перенесшего острый инфаркт миокарда, появились боли в грудной клетке, лихорадка, шум трения перикарда, увеличение СОЭ, динамика изменений ЭКГ отсутствует. Ваш диагноз:

- а) тромбэндокардит;
- б) идиопатический перикардит;
- в) постинфарктный синдром (синдром Дресслера);
- д) разрыв сердечных хорд.

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

- а) синдром Гудпасчера;
- б) системная красная волчанка с поражением легких;
- в) бронхоэктазы и амилоидоз почек;
- г) нефротический синдром;
- д) тромбоэмболия ветвей легочной артерии.

Препаратами выбора для эмпирической терапии тяжелой внебольничной пневмонии у госпитализированных пациентов являются:

- а) аминогликозиды для внутривенного введения;
- б) аминогликозид в сочетании с ампициллином;
- в) цефалоспорины III поколения в сочетании с макролидом для внутривенного введения;
- г) ко-тримоксазол;
- д) ампиокс.

Для острого нефритического синдрома характерны:

- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;
- б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
- в) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
- г) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия, азотемия;
- д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

Для определения стадии ХОБЛ решающим является показатель:

- а) ОФВ1 после пробы с бронходилататором;
- б) ОФВ1 до пробы с бронходилататором;
- в) индекс Генслера;
- г) форсированная жизненная емкость легких;
- д) пиковая скорость выдоха.

Основным диагностическим критерием дилатационной кардиомиопатии является:

- а) хроническая сердечная недостаточность II-III ст. по NYHA;
- б) фракция выброса левого желудочка сердца <45%;
- в) сложные нарушения ритма и проводимости;
- г) систолический шум на верхушке;
- д) конечный диастолический размер левого желудочка > 6,0 см.

Больной 48 лет жалуется на боли за грудиной, в эпигастральной области, слабость. 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. Заключение:

- а) инфаркт передней стенки левого желудочка;
- б) острое ущемление грыжи пищеводного отверстия диафрагмы;
- в) инфаркт миокарда нижней стенки левого желудочка;
- г) инфаркт миокарда правого желудочка;
- д) тромбоэмболия легочной артерии.

К симптомам инфаркта правого желудочка относится:

- а) головокружения, диплопия;
- б) симптом КуССмауля, артериальная гипотензия, набухание яремных вен;
- в) подъем сегмента ST и патологический Q в отведениях V1, V2;
- г) подъем сегмента ST в отведениях V3R, V4R.
- д) подъем сегмента ST и патологический Q в отведениях V5, V6

При острой почечной недостаточности гипокалиемия развивается в периоде:

- а) начальном;
- б) олигурическом;
- в) начальном полиурическом;
- г) позднем полиурическом;
- д) восстановительном.

Наиболее достоверным клиническим признаком, указывающим на переход астматического статуса из первой во вторую стадию, является:

- а) прогрессирование одышки;
- б) исчезновение ранее выслушиваемых сухих хрипов над легкими («немое легкое»);

- в) нарастание цианоза;
- г) повышение артериального давления;
- д) тахикардия.

Целевой уровень АД на фоне гипотензивной терапии у больных артериальной гипертонией в общей популяции:

- а) 115/65 мм рт. ст.;
- б) 120/80 мм рт. ст.;
- в) менее 150/90 мм рт. ст.;
- г) менее 140/90 мм рт. ст.;
- д) менее 160/95 мм рт. ст.

Гепатомегалия, гипергликемия, гиперпигментация кожи, повышение уровня железа в сыворотке крови являются симптомами:

- а) хронического гепатита вирусной этиологии;
- б) гемохроматоза;
- в) цирроза печени;
- г) гиперфункции надпочечников;
- д) болезни Вильсона-Коновалова.

Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижение аппетита, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- а) продолжение прежнего лечения;
- б) внесение коррекции в лечение;
- в) проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием;
- г) постановку вопроса о хирургическом лечении;
- д) проведение компьютерной томографии органов брюшной полости.

Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего выявляются в суставах:

- а) локтевых;

- б) плечевых;
- в) проксимальных межфаланговых, пястно- и плюсне- фаланговых;
- г) коленных;
- д) голеностопных.

При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

- а) тазобедренные и коленные суставы;
- б) суставы нижней челюсти;
- в) дистальные межфаланговые суставы кистей;
- г) плечевые суставы;
- д) голеностопные суставы.

Для констриктивного перикардита характерно:

- а) высокое центральное венозное давление (250-300 мм водн. ст.);
- б) увеличение пульсового давления;
- в) глухость тонов сердца;
- г) усиление верхушечного толчка;
- д) расширение сердца.

У больного, страдающего хроническим активным гепатитом, развился острый пиелонефрит. Из мочи высеяна кишечная палочка. Выберите препарат для лечения:

- а) доксициклин;
- б) левофлоксацин;
- в) канамицин;
- г) левомицетин;
- д) ампициллин.

Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

- а) длительная воспалительная активность процесса;
- б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;
- в) длительный приём цитостатиков;
- г) длительные периоды без лечения;
- д) сопутствующее заболевание почек.

Очень быстрое повторное накопление жидкости в плевральной полости является типичным признаком:

- а) хронической сердечной недостаточности;
- б) мезотелиомы плевры;
- в) аденокарциномы бронха;
- г) туберкулёза лёгких;
- д) системной красной волчанки.

Появление острой левожелудочковой недостаточности и пансистолического шума над верхушкой сердца характерно для:

- а) отрыва сосочковой мышцы;
- б) разрыва межжелудочковой перегородки;
- в) расслаивающей аневризмы аорты;
- г) аневризмы левого желудочка;
- д) эмболии легочной артерии.

Длительный постельный режим у больного с инфарктом миокарда повышает риск развития:

- а) атрио-вентрикулярной блокады;
- б) артериальной гипотонии;
- в) тромбоза глубоких вен;
- г) сердечной недостаточности;
- д) мерцательной аритмии.

β-адреноблокаторы при инфаркте миокарда противопоказаны больным с:

- а) мерцательной аритмией;
- б) наджелудочковой экстрасистолией;
- в) желудочковой экстрасистолией;
- г) атрио-вентрикулярной блокадой 2 степени;
- д) глаукомой.

При лечении гепарином контрольным тестом является:

- а) уровень протромбина;
- б) активированное частичное тромбопластиновое время;
- в) фибринолитическая активность крови;
- г) время кровотечения;

- д) количество тромбоцитов.

После имплантации механического клапана в митральную позицию терапия антикоагулянтами непрямого действия проводится:

- а) в течение 3 месяцев после операции;
- б) в течение 5 лет после операции;
- в) в течение 10 лет после операции;
- г) пожизненно;
- д) не проводится вовсе.

Для коарктации аорты характерно:

- а) повышение артериального давления на верхних и нижних конечностях;
- б) повышение артериального давления только на нижних конечностях;
- в) повышение артериального давления на верхних конечностях и снижение артериального давления на нижних конечностях;
- г) снижение АД на верхних конечностях;
- д) снижение ДА на верхних конечностях и повышение АД на нижних конечностях.

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

- а) эритроциты - до 500; лейкоциты до 1000;
- б) эритроциты - до 1000; лейкоциты до 4000;
- в) эритроциты - до 3000, лейкоциты до 6000;
- г) эритроциты - до 0,5 млн., лейкоциты до 1 млн.;
- д) эритроциты - до 1 млн., лейкоциты до 2 млн.

Наличие у больного положительного венозного пульса характерно для:

- а) недостаточности митрального клапана;
- б) митрального стеноза;
- в) недостаточности аортального клапана
- г) стеноза устья аорты
- д) недостаточности трикуспидального клапана.

Для тампонады сердца характерно:

- а) появление парадоксального пульса;
- б) увеличение пульсового давления;
- в) глухость тонов сердца;
- г) усиление верхушечного толчка;
- д) расширение сердца.

Актуальными возбудителями внебольничной пневмонии у больных ХОБЛ считаются:

- а) *Pneumocystis carinii*;
- б) *S. pneumoniae*, *H. influenzae*, *M. catarrhalis*;
- в) *Enterobacteriaceae*; Анаэробы;
- г) *S. aureus*, *Klebsiella spp.*;
- д) *Ps. aeruginosa*, возможно грибы.

К генетически детерминированным заболеваниям легких относится:

- а) саркоидоз;
- б) муковисцидоз и дефицит α 1-антитрипсина;
- в) гамартохондрома;
- г) туберкулез;
- д) рак легкого.

Синдром Лефгрена при саркоидозе проявляется:

- а) одышкой, кашлем, лихорадкой;
- б) лихорадкой, узловатой эритемой, полиартралгией;
- в) одышкой, кашлем, увеличением периферических лимфатических узлов;
- г) лихорадкой, одышкой, увеличением внутригрудных лимфатических узлов;
- д) одышкой, кашлем, увеличением разных групп лимфатических узлов.

Приступ интенсивной боли за грудиной локализации, не купирующийся инъекцией морфина свойственен:

- а) инфаркту миокарда;
- б) острому фибринозному перикардиту;
- в) расслаивающей аневризме аорты;
- г) тромбоэмболии легочной артерии;
- д) острому фибринозному плевриту.

У наркоманов при подостром инфекционном эндокардите наиболее часто поражается:

- а) митральный клапан;
- б) аортальный клапан;
- в) клапан легочной артерии;
- г) трехстворчатый клапан;
- д) клапан нижней полой вены.

Ежедневные симптомы бронхиальной астмы, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, необходимость в ежедневном приеме ингаляционных β 2-агонистов короткого действия, ОФВ1 60–80% от должных значений – этот симптомокомплекс характерен для:

- а) легкой интермиттирующей бронхиальной астмы;
- б) легкой персистирующей бронхиальной астмы;
- в) персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести;
- г) тяжелой персистирующей бронхиальной астмы;
- д) астматического статуса.

Высокое (250-300 мм водн. ст.) центральное венозное давление наиболее характерно для:

- а) стеноза устья аорты;
- б) констриктивного перикардита;
- в) дефекта межжелудочковой перегородки;
- г) артериальной гипертензии;
- д) миокардита.

Целевой уровень МНО при терапии непрямыми антикоагулянтами больного с ТЭЛА должен быть:

- а) 1,0-1,5;
- б) 1,5-2;
- в) 2,0-3,0;
- г) 3,0-4,0;
- д) более 4,0.

Артериальная гипертензия пароксизмального типа наблюдается при:

- а) альдостероме;
- б) узелковом артериите;
- в) феохромоцитоме;
- г) синдроме Иценко – Кушинга;
- д) акромегалии.

Бронхиальная обструкция выявляется с помощью:

- а) спирометрии;
- б) бронхоскопии;
- в) исследования газов крови;
- г) рентгенографии легких;
- д) ангиопульмонографии

Выберите данные исследования функции внешнего дыхания, свидетельствующие о прогрессировании хронического обструктивного бронхита:

- а) уменьшение ОФВ1 более, чем на 50 мл в год;
- б) снижение ЖЕЛ до 50 % - 60 %;
- в) уменьшение ОФВ1 более, чем на 30 мл в год;
- г) уменьшение скоростных показателей на уровне мелких и средних бронхов;
- д) снижение индекса Тиффно до 40% - 50%.

Терапия легионеллезной, стафилококковой и микоплазменной пневмонии при наличии осложнений и декомпенсации сопутствующих заболеваний проводится в течение:

- а) 7 дней;
- б) 10 дней;
- в) 14 дней;
- г) 20 дней;
- д) более 20 дней.

Хрустящие хрипы, выслушиваемые в обеих фазах дыхательного цикла, характерны для:

- а) очаговой пневмонии;

- б) бронхита;
- в) бронхиальной астмы;
- г) сухого плеврита;
- д) мезотелиомы плевры.

Для пневмонии наиболее характерно поражение:

- а) крупных бронхов;
- б) дыхательных бронхиол;
- в) альвеол;
- г) дыхательных бронхиол и интерстиции легких;
- д) средних, мелких бронхов и интерстиции легких.

Перкуторно плевральный экссудат определяется при его объеме не менее:

- а) 50 мл;
- б) 100 мл;
- в) 200 мл;
- г) 500 мл;
- д) 800 мл.

Наиболее информативным методом выявления объемных процессов в поджелудочной железе является:

- а) рентгенологическое исследование желудка и кишечника с бариевой взвесью;
- б) релаксационная дуоденография;
- в) внутривенная холеграфия;
- г) ретроградная панкреатохолангиография;
- д) мультиспиральная компьютерная томография.

Контроль эффективности антихеликобактерной терапии следует проводить после окончания курса лечения:

- а) через 7 дней;
- б) через 14 дней;
- в) через 20 дней;
- г) не ранее трех недель;
- д) не ранее 4-6 недель.

Гипоальбуминемия характерный признак:

- а) цирроза печени;
- б) гепатомы;
- в) хронического персистирующего гепатита;
- г) язвенной болезни;
- д) неспецифического язвенного колита.

Для портальной гипертензии характерно расширение вен:

- а) в верхней трети пищевода;
- б) в средней трети пищевода;
- в) в нижней трети пищевода;
- г) в средней и нижней трети пищевода;
- д) по всей поверхности пищевода.

У 35-летнего больного, длительно страдающего язвенной болезнью, внезапно появились боли в эпигастральной области, тахикардия, снижение АД. При рентгенологическом исследовании выявлен газ в брюшной полости. О какой патологии следует подумать:

- а) пенетрация язвы в поджелудочную железу;
- б) перфорация язвы;
- в) образование тонкокишечного свища;
- г) инфаркт миокарда;
- д) желудочно-кишечное кровотечение.

Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является:

- а) рвота желчью;
- б) урчание в животе;
- в) резонанс под пространством Траубе;
- г) шум плеска через 3-4 часа после приема пищи;
- д) видимая перистальтика.

Больной, длительно страдающий язвенной болезнью с локализацией язвы в желудке, обратился с жалобами на слабость, тошноту, потерю аппетита, постоянные боли в эпигастральной области, похудание. В данном случае можно думать о следующем осложнении язвенной болезни:

- а) стенозе выходного отдела желудка;
- б) малигнизации язвы;
- в) пенетрации язвы;
- г) микрокровоотечении из язвы;
- д) перфорации язвы.

За медицинской помощью обратилась женщина 32 лет с явлениями артрита коленного и голеностопного суставов. На передней поверхности голеней определяются болезненные подкожные узлы размером 3-5 см с цианотической окраской кожи над ними. Скорость оседания эритроцитов – 35 мм/час. Наиболее вероятный диагноз:

- а) ревматоидный артрит;
- б) острая ревматическая лихорадка;
- в) синдром Лефгрена (форма саркоидоза);
- г) вирусный артрит;
- д) подагрический артрит.

При диффузной форме системной склеродермии поражается кожа преимущественно следующих участков тела:

- а) лица, пальцев кистей и стоп;
- б) туловища и проксимальных отделов конечностей;
- в) туловища;
- г) лица;
- д) пальцев кистей.

Для болезни Бехтерева характерно следующее поражение глаз:

- а) ирит и иридоциклит;
- б) склерит;
- в) конъюнктивит;

- г) блефарит;
- д) катаракта.

Первая фаза синдрома Рейно проявляется:

- а) реактивной гиперемией кожи пальцев кистей;
- б) цианозом дистальных отделов конечностей;
- в) побелением пальцев кистей и стоп в результате вазоконстрикции;
- г) парестезиями по всей руке, ноге;
- д) реактивной гиперемией кожи стоп.

Узелки Бушара появляются при:

- а) подагре;
- б) ревматоидном артрите;
- в) остеоартрозе;
- г) псориатическом артрите;
- д) узелковом артериите.

Поражение позвоночника при болезни Бехтерева чаще начинается с:

- а) шейного отдела;
- б) поясничного отдела;
- в) крестцово-подвздошных суставов;
- г) грудного отдела;
- д) вовлечение в процесс всех отделов позвоночника.

Для суставного синдрома при реактивном артрите характерно:

- а) генерализованный полиартрит;
- б) артрит I плюсне-фалангового сустава стопы;
- в) артрит пястно-фаланговых и плюсне-фаланговых суставов кистей;
- г) симметричный артрит лучезапястных суставов;
- д) ассиметричный артрит суставов нижних конечностей.

Выберите в данной группе препарат наиболее подходящий для базисной терапии ревматоидного артрита:

- а) азатиоприн;
- б) метотрексат;

- в) хлорбутин;
- г) винкристин;
- д) циклофосфан.

Увеличение цветового показателя (гиперхромия) - характерный признак:

- а) железодефицитной анемии;
- б) гемолитической анемии;
- в) пернициозной анемии;
- г) апластической анемии;
- д) талассемии.

Для медикаментозного лечения желудочковых аритмий у больных с хронической сердечной недостаточностью следует использовать:

- а) аллапенин;
- б) кордарон;
- в) этмозин;
- г) лидокаин;
- д) дилтиазем.

Для неспецифического язвенного колита не характерно наличие:

- а) гематохезии;
- б) запоров;
- в) диареи;
- г) тенезмов;
- д) стула в ночное время.

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

- а) миоглобин;
- б) ЛДГ;
- в) АЛТ;
- г) КФК;
- д) тропонина.

Признаком дисфункции синусового узла является:

- а) выраженная синусовая брадикардия;
- б) мерцательная аритмия;
- в) предсердная экстрасистолия;
- г) атриовентрикулярная блокада I степени;

- д) пароксизмальная наджелудочковая тахикардия.

На электрокардиограмме при остром перикардите наиболее часто выявляется:

- а) снижение сегмента S-T в грудных отведениях
- б) конкордантный подъем сегмента S-T в стандартных и грудных отведениях;
- в) высокий остроконечный зубец T;
- г) удлинение интервала Q-T;
- д) укорочение интервала Q-T.

Характерным ЭхоКГ-критерием диагностики гипертрофической кардиомиопатии является:

- а) недостаточность митрального клапана;
- б) дилатация левого желудочка;
- в) толщина стенки миокарда $>1,5$ см.;
- г) снижение фракции выброса левого желудочка менее 45%;
- д) недостаточности трикуспидального клапана.

Наличие эпигастральной пульсации характерно для:

- а) дилатации левого желудочка;
- б) гепатомегалии;
- в) аневризмы грудного отдела аорты;
- г) дилатации правого желудочка;
- д) грыжи пищеводного отверстия диафрагмы.

Типичным при асците является:

- а) выраженная асимметрия живота;
- б) втянутый пупок;
- в) симптом флюктуации;
- г) расхождение прямых мышц живота;
- д) громкий тимпанит в боковых отделах живота при положении больного лежа.

Альбуминурия и гипопропротеинемия в сочетании с цилиндрурией и отеками характерны для:

- а) острого гломерулонефрита;
- б) пиелонефрита;
- в) почечно-каменной болезни;

- г) цистита;
- д) нефроптоза.

Отсутствие уробилиногена в моче и стеркобилина в кале указывает на:

- а) надпеченочную желтуху;
- б) паренхиматозную желтуху;
- в) подпеченочную желтуху;
- г) почечно-каменную болезнь;
- д) хронический нефрит.

Большими диагностическими критериями инфекционного эндокардита являются:

- а) прешествующее поражение клапана и лихорадка $>38^{\circ}\text{C}$;
- б) наркомания и эмболические осложнения;
- в) положительная гемокультура повторно и ЭхоКГ признаки вегетаций, абсцесса сердца, дисфункции протеза;
- г) поражение почек и спленомегалия;
- д) порок сердца с прогрессирующей сердечной недостаточностью.

Для снижения артериального давления при синдроме Кона патогенетически обосновано назначение:

- а) верапамила;
- б) арифона;
- в) нифедипина;
- г) спиронолактона;
- д) эналаприла.

Электрокардиографические признаки трепетания предсердий:

- а) уширение комплексов QRS и атрио-вентрикулярная диссоциация;
- б) отсутствие зубцов «Р», наличие волн «f»;
- в) отсутствие зубцов «Р», наличие «пилообразной» базальной линии;
- г) зубцы «Р» различной формы перед комплексами QRS нормальной ширины.
- д) зубцы «Р», следующие за уширенными комплексами QRS.

К симптомам, характерным для сердечной недостаточности III функционального класса (Нью-Йоркская классификацией сердечной недостаточности), относятся:

- а) одышка и сердцебиение возникающие при обычной нагрузке;
- б) одышка и сердцебиение возникающие при малых нагрузках;
- в) одышка и сердцебиение иногда возникающие в покое;
- г) постоянная одышка и пароксизмальные нарушения ритма;
- д) одышка и сердцебиение возникающие при повышенных нагрузках.

Эффективным методом купирования пароксизма трепетания предсердий является:

- а) внутривенное введение новокаинамида;
- б) электроимпульсная терапия;
- в) внутривенное введение лидокаина;
- г) внутривенное введение верапамила;
- д) проведение вагусных проб.

При неспецифическом язвенном колите средней степени тяжести медикаментозным средством выбора является:

- а) кортикостероиды;
- б) фталазол;
- в) левомицетин;
- г) сульфасалазин;
- д) ампициллин.

Электрокардиографическим признаком желудочковой экстрасистолы является:

- а) уширенный комплекс QRS, который следует за зубцом Р;
- б) неполная компенсаторная пауза после экстрасистолы;
- в) наличие зубца Р перед экстрасистолическим комплексом QRS;

- г) преждевременное появление широкого экстрасистолического комплекса без предшествующего зубца Р и полная компенсаторная пауза;
- д) неизменённый комплекс QRS с последующей укороченной компенсаторной паузой.

При аневризме восходящего отдела аорты (более 5-6 см) протодиастолический шум аортальной недостаточности выслушивается:

- а) по правому краю грудины;
- б) по левому краю грудины;
- в) в точке Боткина;
- г) на верхушке сердца;
- д) над мечевидным отростком.

Стенокардитическая загрудинная боль при отсутствии поражения коронарных артерий возникает при:

- а) дилатационной кардиомиопатии и митральной недостаточности;
- б) тиреотоксическом сердце;
- в) аневризме аорты с аортальной недостаточностью;
- г) раке желудка,
- д) гипертрофической кардиомиопатии и критическом аортальном стенозе.

Лечение кордароном проводят под ЭКГ-контролем интервала:

- а) P-Q
- б) Q-T
- в) R-R
- г) T-P
- д) QRS

Пароксизм мерцательной аритмии при наличии гипотонии и сердечной недостаточности целесообразно купировать:

- а) внутривенным введением навокаинамида;
- б) внутривенным введением лидокаина;
- в) внутривенным введением обзидана;
- г) электроимпульсной терапией;
- д) внутривенным введением изоптина.

Эффективная профилактика эмболического инсульта при постоянной форме мерцания предсердий:

- а) антикоагулянты: антагонисты витамина К, дабигатран, ривароксабан;
- б) аспирин;
- в) клопидогрель;
- г) низкомолекулярные гепарины;
- д) аспирин +клопидогрель.

При гипертрофической кардиомиопатии, протекающей с пароксизмами желудочковой тахикардии показано:

- а) имплантация кардиовертера-дефибриллятора;
- б) кордарон;
- в) бета-блокатор;
- г) недигидроперидиновый антагонист кальция
- д) имплантация ЭКС.

Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено:

- а) гиперпродукцией катехоламинов;
- б) повышенным образованием альдостерона;
- в) гиперпродукцией кортикостероидов;
- г) повышенным образованием ренина;
- д) избыточной продукцией серотонина.

Функциональная остаточная емкость (ФОЕ) легких – это:

- а) максимальный объем воздуха, вентилируемый в течение 1 мин;

- б) максимальный объем воздуха, который можно вдохнуть после спокойного выдоха;
- в) объем воздуха при спокойном вдохе;
- г) объём воздуха, остающийся в лёгких после спокойного выдоха
- д) объем воздуха при максимальном выдохе.

Бронхоспазм может усилить:

- а) бромгексин;
- б) ацетилцистеин;
- в) мукалтин;
- г) трава термопсиса
- д) лазолван.

Бронхолитическое действие атрорента реализуется преимущественно на уровне:

- а) мелких бронхов;
- б) средних и мелких бронхов;
- в) крупных, средних и мелких бронхов;
- г) крупных и средних бронхов
- д) трахеи.

При необструктивном хроническом бронхите в клинической картине заболевания на первый план выступают признаки:

- а) бронхоспазма;
- б) инфекционного процесса;
- в) бронхиальной дискинезии и экспираторного коллапса стенки мелких бронхов;
- г) воспаления слизистой оболочки бронхов и нарушения мукоцилиарного транспорта;
- д) отёка трахеи.

У больного через 3 недели после развития инфаркта миокарда вновь появились боли за грудиной, связанные с дыханием, повысилась температура тела, стал выслушиваться шум трения перикарда, ускорилась СОЭ, однако ЭКГ без динамики. Какой диагноз у больного:

- а) постинфарктный синдром Дреслера;
- б) тромбэндокардит;
- в) холецисто-кардиальный синдром;
- г) идиопатический перикардит;
- д) разрыв миокарда.

Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это:

- а) острое вздутие легких;
- б) генерализованный отек слизистой оболочки бронхов;
- в) генерализованный бронхоспазм;
- г) генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом;
- д) фатальные нарушения сердечного ритма.

У больной среднего возраста с приступами загрудинных болей при коронарографии не выявлено атеросклеротическое поражение артерий сердца. Чем болеет больная:

- а) вазоспастическая стенокардия;
- б) холецисто-кардиальный синдром;
- в) дисгормональная кардиопатия;
- г) рефлюкс-эзофагит;
- д) вегетативно-сосудистая дистония.

При дерматомиозите поражаются преимущественно мышцы:

- а) мышцы лица;
- б) плечевого и тазового пояса;
- в) икроножные мышцы;
- г) мышцы живота;

- д) глазные мышцы.

При констриктивном перикардите продлевает больному жизнь:

- а) операция перикардэктомии;
- б) диуретики;
- в) кордарон;
- г) сердечные гликозиды;
- д) верошпирон.

Инфаркт миокарда без подъёма сегмента ST характеризуется:

- а) субэндокардиальной ишемией, депрессией сегмента ST;
- б) частой желудочковой экстрасистолией;
- в) а-в блокадой;
- г) формированием отрицательного зубца T;
- д) пароксизмом мерцательной аритмии.

Сальбутамол (вентолин) расширяет бронхи путем:

- а) блокирования бета-рецепторов бронхиального дерева;
- б) почти селективного возбуждения бета-2-адренорецепторов бронхов;
- в) непосредственного влияния на гладкую мускулатуру бронхов;
- г) снижения тонуса блуждающего нерва;
- д) блокирования гистамина.

В основе вариантной стенокардии лежит:

- а) стенозирующий атеросклероз коронарных артерий;
- б) спазм коронарных артерий;
- в) тромбоз коронарных артерий;
- г) повышение потребности миокарда в кислороде;
- д) повышение вязкости крови.

Увеличение сывороточного альфа-фетопротеина наиболее выражено при:

- а) гепатоцеллюлярном раке;
- б) карциноме толстой кишки;
- в) болезни Крона;
- г) карциноиде поджелудочной железы;
- д) карциноме желчного пузыря.

Назовите препарат, используемый для лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии:

- а) изоптин;
- б) лидокаин;
- в) изадрин;
- г) атропин;
- д) дигоксин.

Выберите метод для качественной оценки лейкоцитурии:

- а) анализ мочи по методу Нечипоренко;
- б) фазовоконтрастная микроскопия мочевого осадка;
- в) лейкоцитарная формула мочи;
- г) анализ мочи по Зимницкому;
- д) исследование бета-2-микроглобулина.

Абсолютным противопоказанием для проведения тромболитической терапии является:

- а) устойчивая, высокая, плохо контролируемая артериальная гипертензия в анамнезе;
- б) ишемический инсульт давностью более 3 месяцев;
травматичная или длительная (более 10 мин) сердечно-легочная реанимация или обширное оперативное вмешательство,
- в) перенесенное в течение последних 3-х недель, перенесенное в течение последних 3-х недель;
- г) пункция сосуда, не поддающегося прижатию;
- д) обострение язвенной болезни.

После протезирования биологического клапана антикоагулянтная терапия проводится в течение:

- а) 1 года ;
- б) пожизненно;
- в) не проводится вообще;
- г) первые 3 месяца;
- д) 3 года.

Применение антиаритмических препаратов 1 класса при лечении желудочковой экстрасистолии у больных постинфарктным кардиосклерозом:

- а) увеличивает выживаемость;
- б) ухудшает прогноз жизни;
- в) не влияет на прогноз жизни;
- г) является общепризнанной тактикой ведения данных больных;
- д) провоцирует спазм коронарных артерий.

Ежедневные симптомы бронхиальной астмы, ночные симптомы чаще 1 раза в неделю, необходимость в ежедневном приеме ингаляционных β 2-агонистов короткого действия, ОФВ1 60–80% от должных значений – этот симптомокомплекс характерен для:

- а) легкой интермиттирующей бронхиальной астмы;
- б) легкой персистирующей бронхиальной астмы;
- в) персистирующей бронхиальной астмы средней тяжести;
- г) тяжелой персистирующей бронхиальной астмы;
- д) астматического статуса.

Базовая терапия ХОБЛ II и III стадий вне обострения подразумевает регулярный прием следующих препаратов:

- а) М-холинолитик длительного действия + ингаляционный бета-2-агонист короткого действия;
- б) бета2-агонист короткого действия;
- в) теofilлин;
- г) блокатор кальциевых каналов;
- д) Ингаляционные ГКС.

При подозрении на микоплазменную пневмонию в первую очередь следует назначить:

- а) пенициллины;
- б) макролиды;
- в) левомицетин;
- г) цефалоспорины;
- д) аминогликозиды.

Доклинической стадии диабетической нефропатии свойственны:

- а) нефротический синдром и снижение клубочковой фильтрации;
- б) микроальбуминурия и клубочковая гиперфильтрация;
- в) протеинурия и гематурия;
- г) гематурия и гиперазотемия;
- д) протеинурия и артериальная гипертензия.

У больного с грыжей пищеводного отверстия диафрагмы в последнее время изменилась клиническая картина заболевания: исчезла изжога и регургитация, появилась дисфагия при употреблении плотной пищи, пропал аппетит, больной стал терять в весе. Возможная причина:

- а) развитие рака пищевода;
- б) развитие рака желудка;
- в) ущемление грыжи;

- г) развитие рака печени;
- д) развитие ценкеровского дивертикула.

В лечении гиперкинетической формы дискинезии желчного пузыря используют:

- а) H₂-блокаторы гистамина;
- б) сукральфат и его аналоги;
- в) спазмолитические средства;
- г) беззондовые тюбажи;
- д) хирургическое лечение.

В доказательстве диагноза неспецифического язвенного колита ведущее значение имеет:

- а) физикальное обследование;
- б) анализ кала на скрытую кровь;
- в) ирригоскопия + колоноскопия;
- г) биохимический анализ крови;
- д) компьютерная томография органов брюшной полости.

Язва желудка на фоне четырехнедельного лечения не зарубцевалась, сохраняются боли постоянного характера в эпигастрии, снижение аппетита, продолжается потеря массы тела. Дальнейшая тактика ведения больного включает:

- а) продолжение прежнего лечения;
- б) внесение коррекции в лечение;
- в) проведение эндоскопии с прицельной биопсией и гистологическим исследованием;
- г) постановку вопроса о хирургическом лечении;
- д) проведение компьютерной томографии органов брюшной полости.

Хронический рецидивирующий панкреатит чаще всего сопровождается:

- а) язвенную болезнь;

- б) холелитиаз;
- в) постгастрорезекционный синдром;
- г) хронический колит;
- д) лямблиоз.

Патогномоничным проявлением дерматомиозита служит:

- а) параорбитальный отек с лиловой («гелиотропной») эритемой верхнего века и синдромом Готтрона (эритема над пястно-фаланговыми суставами);
- б) эритема на открытых участках кожи;
- в) пойкилодермия;
- г) алопеция;
- д) синдром Рейно.

При остеоартрозе наиболее инвалидизирующей является следующая локализация патологического процесса:

- а) коленные и тазобедренные суставы;
- б) нижнечелюстной сустав;
- в) дистальные межфаланговые суставы кистей;
- г) плечевые суставы;
- д) голеностопные суставы.

Укажите наиболее важный фактор риска в развитии вторичного амилоидоза при ревматоидном артрите:

- а) длительная воспалительная активность процесса;
- б) большая суммарная доза глюкокортикостероидов;
- в) длительный приём цитостатиков;
- г) длительные периоды без лечения;
- д) сопутствующее заболевание почек.

Укажите наиболее эффективный и информативный метод диагностики тромбоэмболии легочной артерии (ТЭЛА):

- а) Д-димер;

- б) ЭхоКГ;
- в) ультразвуковая доплерография вен нижних конечностей;
- г) компьютерная томография лёгких с контрастной ангиографией;
- д) рентгенография грудной клетки.

Выберите лабораторный тест, который наиболее информативен для подтверждения диагноза дерматомиозита:

- а) СОЭ;
- б) антинуклеарный фактор (АНФ);
- в) ревматоидный фактор (РФ);
- г) антитела к мышечным антигенам;
- д) повышение в крови уровня креатинфосфокиназы (КФК).

Какому системному васкулиту не характерно поражение почек:

- а) микроскопический полиангиит;
- б) гранулематоз Вегенера;
- в) темпоральный артериит;
- г) узелковый артериит;
- д) криоглобулинемический васкулит.

Больного М., 65 лет, беспокоят частые головные боли и головокружения. При осмотре в правой надключичной области и позади угла нижней челюсти выслушивается систолический шум. Пульсация на правой лучевой артерии ослаблена. АД на правой руке 120/80 мм рт. ст., на левой – 160/100 мм рт.ст. Ваш предполагаемый диагноз:

- а) стеноз правой позвоночной артерии;
- б) окклюзию правой подключичной артерии;
- в) нейро-васкулярный синдром;
- г) стеноз брахецефального ствола;
- д) стеноз правой сонной артерии.

При сочетании гипертонической болезни с нестабильной стенокардией нецелесообразно назначение:

- а) коринфар;
- б) каптона;
- в) гипотиазида;
- г) бисопролол;
- д) дилтиазема.

Для острого нефритического синдрома характерны:

- а) отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия;
- б) артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия;
- в) протеинурия, отеки, гипо- и диспротеинемия;
- г) артериальная гипертензия, протеинурия, гематурия, азотемия;
- д) артериальная гипертензия, азотемия, анемия.

Наиболее информативным методом диагностики атеросклероза венечных артерий считают:

- а) ЭКГ
- б) ЭХОКГ
- в) стресс-ЭХОКГ
- г) коронарографию

Характерные симптомы для аускультативной картины недостаточности митрального клапана:

- а) систолический шум во II м/р слева
- б) хлопающий I тон, мезодиастолический шум на верхушке
- в) ослабленный I тон, систолический шум на верхушке
- г) систолический шум у мечевидного отростка

По поводу изолированной систолической гипертензии с максимумом АД 200/90 мм рт. ст. пациент 22 лет был обследован в поликлинике: пульсация артерий стоп снижена, АД на ногах не измерялось. На рентгенограмме грудной клетки изменения, напоминающие узурацию нижней поверхности ребер. Какова возможная причина гипертензии?

- а) гипертоническая болезнь
- б) стеноз сонной артерии
- в) облитерирующий тромбоангиит
- г) коарктация аорты

Возникновение артериальной гипертензии после 55 лет, выслушивание систолического шума в околопупочной области указывает на возможность:

- а) первичного альдостеронизма
- б) феохромоцитомы
- в) реноваскулярной гипертензии
- г) коарктации аорты

Больная 52 лет жалуется на кратковременные боли в области сердца. Больна 2 недели после ОРЗ. На ЭКГ депрессия сегмента ST на 1,5 мм и отрицательный зубец T. СОЭ 35 мм/ч. Предположительный диагноз?

- а) климактерическая миокардиодистрофия
- б) ИБС
- в) вегетативная дисфункция
- г) миокардит
- д) перикардит

У больного с диагнозом острый трансмуральный инфаркт миокарда на 2-е сутки пребывания в стационаре появился систолический шум над областью абсолютной сердечной тупости без проведения в другие области. Шум усиливается от нажатия стетоскопом, имеет скребущий характер. Состояние больного существенно не изменилось. О каком осложнении инфаркта миокарда можно думать?

- а) разрыв миокарда
- б) перфорация межжелудочковой перегородки
- в) отрыв сосочковых мышц митрального клапана
- г) перикардит

При каких состояниях встречаются приступы Морганьи-Эдемса-Стокса?

- а) желудочковая экстрасистолия
- б) фибрилляция желудочков
- в) мерцательная аритмия
- г) атриовентрикулярная блокада

Больной 68 лет госпитализирован с диагнозом: острый задний инфаркт миокарда. Во время осмотра потерял сознание, покрылся холодным потом. Состояние тяжелое. Кожа бледная, холодная. Тоны сердца глухие, ритмичные. ЧСС 180 ударов в минуту. АД 80/40 мм рт.ст. Пульс слабого наполнения. На ЭКГ: широкие желудочковые комплексы по 0,18 с., неправильной формы. Какое осложнение инфаркта миокарда имеет место?

- а) фибрилляция желудочков
- б) желудочковая экстрасистолия
- в) узловая тахикардия
- г) желудочковая тахикардия

Больная 80 лет поступила в клинику с диагнозом: острый задний инфаркт миокарда. За время наблюдения у больной периодически возникают эпизоды потери сознания с эпилептиформными судорогами и дыханием Чейн-Стокса. На ЭКГ: зубцы Р не связаны с комплексами QRS жестким интервалом, продолжительность интервала P-P = 0,80 с, R-R = 1,5 с. ЧСС 35 ударов в минуту. Предположительный диагноз?

- а) эпилепсия
- б) полная атриовентрикулярная блокада
- в) брадикардическая форма мерцания предсердий
- г) фибрилляция желудочков
- д) синусовая брадикардия

Больной 65 лет поступил в клинику с диагнозом: острый задне-диафрагмальный инфаркт миокарда. При мониторинге выявлено, что интервал PQ = 0,4 сек с выпадением комплексов QRS. Отношение предсердных волн и комплексов QRS = 4:1, ЧСС 40 ударов в минуту. Предположительный диагноз?

- а) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц II;
- б) синдром Фредерика;
- в) фибрилляция предсердий, брадикардическая форма;
- г) атриовентрикулярная блокада II степени, тип Мобитц I;
- д) синоатриальная блокада.

Причинами хронического легочного сердца могут быть:

- а) ТЭЛА;
- б) Астматический статус;
- в) Тяжелая пневмония;
- г) Митральный стеноз;

- д) Хронический обструктивный бронхит.

Внезапная боль за грудиной, одышка, артериальная гипотония, правожелудочковая недостаточность характерны для:

- а) острой ТЭЛА;
б) подострой ТЭЛА;
в) рецидивирующей ТЭЛА.

Для предотвращения рецидивов ТЭЛА применяют:

- а) гепарин;
б) фраксипарин;
в) стрептокиназу;
г) варфарин.

Терапию непрямыми антикоагулянтами осуществляют под контролем:

- а) АЧТВ;
б) Времени свертывания крови;
в) Протромбина;
г) МНО.

У 40-летней женщины в течение 5 лет синдром Рейно. В течение последнего года появились признаки артрита мелких суставов кистей, дисфагия. В крови: СОЭ 35 мм/ч, единичные волчаночные клетки. Предварительный диагноз?

- а) ревматоидный артрит;
б) системная склеродермия;
в) системная красная волчанка;
г) болезнь Шегрена.

ЭКГ-признаком гиперкалиемии является:

- а) отсутствие зубца Р
б) патологический зубец Q
в) депрессия ST
г) высокий остроконечный зубец Т

Под термином «атипичная пневмония» принято подразумевать:

- а) пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации
- б) вирусную бронхопневмонию
- в) эозинофильный инфильтрат
- г) пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами
- д) пневмонию, вызванную грамотрицательной микрофлорой

У служащей гостиницы, оснащенной кондиционерами, остро повысилась температура тела до 40°C, появился озноб, кашель с мокротой, кровохарканье, боли в грудной клетке при дыхании, миалгии, тошнота, понос. При рентгенографии выявлены инфильтративные изменения в обоих легких. Несколько дней назад сослуживец больной был госпитализирован с пневмонией. Какова наиболее типичная причина пневмонии у больной?

- а) клебсиелла
- б) легионелла
- в) микоплазма
- г) палочка Пфейффера
- д) золотистый стафилококк

Критерий обратимости бронхообструктивного синдрома после ингаляции бронходилататоров:

- а) прирост ЖЕЛ на 25% и МОС 75 на 30%
- б) прирост ЖЕЛ на 20% и МОС 75 на 25%
- в) прирост ОФВ1 на 30% и ПСВ на 25%
- г) прирост ОФВ1 на 8% и ПСВ на 5%
- д) прирост ОФВ1 на 13% и ПСВ на 16%

Больной 38 лет, обратился к врачу с жалобами на кашель, временами со слизисто-гноющей мокротой в течение последних 2-х лет. Курит с 15 лет. Последние 3 месяца появилась экспираторная одышка при беге и подъеме на 3-й этаж. Аускультация: жесткое дыхание, сухие хрипы. Индекс Тиффно равен 55%. Какой предварительный диагноз более вероятен:

- а) осумкованный плеврит
- б) острая бронхопневмония
- в) хронический обструктивный бронхит
- г) саркоидоз легких
- д) бронхиальная астма

Больной 28 лет, обратился с жалобами на периодически возникающую экспираторную одышку, сухой кашель. На рентгенограмме патологии не выявлено. В периферической крови 12% эозинофилов. Суточные колебания параметров бронхиальной проходимости (ОФВ1, ПСВ) 30%. Температура тела нормальная. В носоглотке обнаружены полипы. Какой диагноз наиболее вероятен?

- а) бронхиальная астма
- б) хронический обструктивный бронхит
- в) синдром Леффрена
- г) экзогенный аллергический альвеолит
- д) эозинофильный инфильтрат легкого

Ведущий, а порой единственный признак бронхоэктазов, выявляемый с помощью аускультации:

- а) шум трения плевры
- б) влажные средне- или крупнопузырчатые хрипы
- в) стридорозное дыхание
- г) амфорическое дыхание

- д) резко ослабленное дыхание по всем полям

Если больной 45 лет, перенес острый инфаркт миокарда и через 6 месяцев у него появился выпот в плевре справа, с учетом, что нет лихорадки, суставного синдрома, изменений со стороны крови, мочи, какое осложнение можно предположить?

- а) СКВ
- б) туберкулез
- в) рак
- г) сердечная недостаточность

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

- а) гидроторакс
- б) крупозная пневмония
- в) ателектаз
- г) пневмоторакс

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

- а) крупозная пневмония
- б) острый бронхит
- в) плеврит
- г) ТЭЛА
- д) спонтанный пневмоторакс

У больного 35 лет в течение 2-х недель слабость, повышенная потливость, утомляемость, боли в правом боку при дыхании, температура 38°C, ЧД 28 в минуту, пульс 100 в минуту. Правая половина грудной клетки отстает при дыхании, голосовое дрожание справа в нижних отделах не проводится, там же притупление перкуторного тона. Дыхание над нижним отделом правого легкого ослаблено, границы сердца смещены влево. Анализ крови: лейкоциты $12 \times 10^9/\text{л}$, п/я 13%, лимфоциты 13%, СОЭ 38 мм/час. Предварительный диагноз?

- а) инфильтративный туберкулез легких
- б) экссудативный плеврит
- в) ателектаз
- г) спонтанный пневмоторакс

При неэффективности стартового режима терапии внебольничных пневмоний в условиях стационара (использование амоксициллина/клавулоната) рекомендовано:

- а) присоединение гентамицина
- б) присоединение макролидов
- в) присоединение метронидазола
- г) замена препаратов на аминогликозиды
- д) замена препаратов на амоксициллин/клавулонат
- е) замена в/м пути введения на в/в

Какие признаки характерны для язвы верхнего отдела желудка?

- а) боли за грудиной
- б) боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды
- в) боли в эпигастральной области, возникающие через 30 минут после еды
- г) боли, не связанные с приемом пищи
- д) боли в правом подреберье

При НЯК возможны следующие системные проявления:

- а) плеврит
- б) узловая эритема
- в) миокардит
- г) гломерулонефрит
- д) все вышеперечисленное

Больной 58 лет наблюдается по поводу НЯК, получает 3 препарата в течение 2 месяцев. 7 дней назад у больного появились тошнота, рвота, агранулоцитоз, невропатии верхних конечностей. Какой из лекарственных препаратов ответственен за побочные эффекты?

- а) преднизолон
- б) сульфасалазин
- в) рибофлавин
- г) все вышеперечисленные

Женщина 35 лет предъявляет жалобы на кожный зуд. Больна в течение 3 лет. При обследовании выявлена плотная увеличенная печень, выступающая из-под края реберной дуги на 10 см. Билирубин - 96 мкмоль/л, прямой - 80 мкмоль/л, щелочная фосфатаза - 400 ед, АЛТ - 86 ед. Предположительный диагноз?

- а) портальный цирроз печени
- б) хронический активный гепатит
- в) гемолитическая желтуха
- г) билиарный цирроз печени
- д) острый вирусный гепатит

Каким отделом сердца образована абсолютная тупость?

- а) левое предсердие
- б) левый желудочек
- в) правый желудочек
- г) правое предсердие

Период полувыведения лекарств – это

- а) время достижения максимальной концентрации лекарства в плазме
- б) время, в течение которого лекарство достигает системного кровотока
- в) время, в течение которого лекарство распределяется в организме
- г) время, за которое концентрация лекарства в плазме снижается на 50%
- д) время, за которое половина введенной дозы достигает органа-мишени

Выберите препарат, максимально подавляющий секрецию соляной кислоты

- а) пирензепин
- б) циметидин
- в) карбеноксолон
- г) антациды
- д) омепразол

Наиболее длительное антисекреторное действие имеет

- а) мизопростол
- б) гастроцепин
- в) циметидин
- г) фамотидин
- д) омепразол

Препаратом выбора у больного с гипертонией и застойной недостаточностью кровообращения является

- а) эналаприл
- б) нитросорбид
- в) клофелин
- г) адельфан
- д) пентамин

Основная задача в терапии инфаркта миокарда:

- а) Купирование болевого синдрома.
- б) Ограничение зоны некроза с помощью восстановления коронарного кровотока.

- в) Профилактика нарушений ритма и проводимости.
- г) Профилактика развития застойной сердечной недостаточности.
- д) Профилактика развития отека легких и кардиогенного шока.

Госпитальная пневмония это:

- а) Появление легочного инфильтрата через 48 часов после госпитализации с подтвержденным инфекционным генезом заболевания;
- б) Появления любого инфильтрата в легких через 48 часов после госпитализации;
- в) Появление легочного инфильтрата через 36 часов после госпитализации с подтвержденным инфекционным генезом заболевания;
- г) Появление легочного инфильтрата через 72 часа после госпитализации с подтвержденным инфекционным генезом заболевания;
- д) Повышение температуры в стационаре независимо от времени госпитализации с обнаружением инфильтративной тени в легком как минимум в 2 проекциях.

Пациентка Д., 38 лет госпитализирована с анемией неясного генеза. В крови: Нв-42 г/л, ретикулоцитоз 90%0, лейкоциты-7,8·10⁹/л, тромбоциты-360·10⁹/л. Какой диагноз является наиболее вероятным:

- а) Апластическая анемия
- б) Тиреопривная анемия
- в) Миелодиспластический синдром
- г) Гемолитическая анемия
- д) Идиопатический миелофиброз

У пациентки П., 20 лет с гемолитической анемией в мазке крови микросфероциты, ЛДГ повышена, уровень свободного гемоглобина и гемосидерина в моче в норме. Проба Кумбса положительная. Почему поставлен диагноз аутоиммунной гемолитической анемии:

- а) Потому что молодой возраст
- б) Потому что повышен уровень ЛДГ
- в) Потому что эритроциты имеют форму микросфероцитов
- г) Потому что нет гемоглобинурии
- д) Потому что положительная проба Кумбса

У больной 60 лет, длительное время принимавшей допегит по поводу артериальной гипертонии, появилась нормохромная анемия. Какое исследование позволит подтвердить предполагаемый вами генез анемии ?

- а) железо сыворотки крови
- б) тест Шиллинга
- в) стерильная пункция
- г) проба Кумбса
- д) исследование морфологии эритроцитов

У 18-летней девушки имеются небольшая желтуха и легкое увеличение селезенки. В анализе нормохромная анемия с ретикулоцитозом в 8%. Брат больной был оперирован по поводу камней в желчном пузыре в 26-летнем возрасте. Какое исследование наряду с тщательным изучением морфологии эритроцитов подтвердит предполагаемый вами диагноз ?

- а) содержание витамина В12 и фолиевой кислоты
- б) электрофорез гемоглобина
- в) электрофорез белков сыворотки крови
- г) железо сыворотки крови

- д) осмотическая и кислотная стойкость эритроцитов

У 23-летней студентки обнаружена небольшая желтушность, пальпируется селезенка. Билирубин крови общий 68 мкмоль/л, гемоглобин 110 г/л, ретикулоцитов 17%. Моча темная, но желчных пигментов не содержит. Ваш предварительный диагноз ?

- а) гемолиз
б) синдром Дабина-Джонсона
в) жировая дистрофия печени
г) острый гепатит
д) синдром Жильбера

45-летняя больная с лихорадкой, нормохромной анемией, ретикулоцитозом, гипербилирубинемией (непрямой), повышением сывороточного железа, положительной пробой Кумбса. Ваш предварительный диагноз ?

- а) эритремия
б) аутоиммунная гемолитическая анемия
в) хронический миелолейкоз
г) доброкачественная гипербилирубинемия
д) хронический гепатит

Больного беспокоят слабость, одышка, склонность к обморочным состояниям. В анамнезе: гастрэктомия. При осмотре: бледность кожных покровов с желтушным оттенком, малиновый язык. В гемограмме: панцитопения. Стернальный пунктат – мегалобластное кроветворение, «синий» костный мозг. Ваш диагноз:

- а) гемолитическая анемия
б) апластическая анемия
в) В12- дефицитная анемия
г) острый лейкоз
д) железодефицитная анемия

65-летний пациент с жалобами на общую слабость, ощущение ватных ног, плохой аппетит, чувство жжения в области языка, одышку при физической нагрузке. Отмечаются умеренное увеличение печени и селезенки, бледность кожных покровов. В анализе крови: гемоглобин – 58 г/л, эритроциты – $1,3 \times 10^{12}/л$, цв.пок. – 1,3, лейкоциты – $2,8 \times 10^9/л$, тромбоциты $1,1 \times 10^9/л$, ретикулоциты – 2 промили, СОЭ – 35 мм/час. Кривая Прайс-Джонса сдвинута вправо, определяются полисегментоядерные нейтрофилы, тельца Жолли и кольца Кебота. Ваше заключение.

- а) железодефицитная анемия
- б) гипопластическая анемия
- в) хронический миелолейкоз
- г) витамин В12-дефицитная анемия
- д) эритромиелоз

В мазках крови больной С. – качественные изменения эритроцитов и лейкоцитов (кольца Кебота, гиперсегментоядерность нейтрофилов, мегалоциты, макроциты). Миелограмма – мегалобластный тип кроветворения, трепанобиопсия – клеточность костного мозга 95%. Ваш диагноз:

- а) острый лейкоз
- б) апластическая анемия
- в) В12-дефицитная анемия
- г) острый эритромиелоз
- д) мегакариоцитарный лейкоз

Больная, 38 лет, жалуется на боли в животе, понос, чередующийся с запором, вздутие живота, периодически рвоту. При обследовании диагностированы дивертикулы тонкой кишки, гиперхромная макроцитарная анемия, неврологические симптомы. Ваше заключение.

- а) фолиеводефицитная анемия связанная с питанием
- б) болезнь Иммерслунд-Гресбека
- в) первичная витамин В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора
- г) вторичная витамин В12-дефицитная анемия вследствие нарушения секреции витамина В12
- д) вторичная В12-дефицитная анемия вследствие повышенной потребности в витамине В12

Больной, 62 лет, в анамнезе - злоупотребление алкоголем, трижды за последние 3 года перенес пневмонию по поводу которой принимал антибиотики. При обследовании: нормохромная анемия, макроцитоз, гепатомегалия (печень выступает на 8 см из-под края реберной дуги, плотная), сосудистые звездочки, на УЗИ- признаки портальной гипертензии. В миелограмме – мегалобластное кроветворение, мегалобласты не окрашиваются ализариновым красным. Ваше заключение.

- а) болезнь Иммерслунд-Гресбека
- б) первичная витамин В12-дефицитная анемия вследствие дефицита внутреннего фактора
- в) вторичная витамин В12-дефицитная анемия вследствие нарушения секреции витамина В12
- г) вторичная В12-дефицитная анемия вследствие повышенной потребности в витамине В12
- д) вторичная витамин фолиеводефицитная анемия вследствие снижения запасов фолиевой кислоты

Мужчина, 50 лет, поступил с жалобами на слабость, сердцебиение. В анамнезе-злоупотребление алкоголем. При осмотре пониженного питания, тремор рук, ЧСС 92 удара в мин., единичные экстрасистолы. В крови: Нв- 70 г/л, эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ЦП- 1,2, лейкоциты- $3,0 \cdot 10^9/л$, тромбоциты- $140 \cdot 10^9/л$. В чем причина развития данной анемии:

- а) Дефицит железа
- б) Дефицит гастромукопротеина
- в) Дефицит фолиевой кислоты
- г) Дефицит эритропоэтина
- д) Дефицит соляной кислоты

Мужчина, 70 лет, поступил с жалобами на слабость, зябкость ног, парестезии. В анамнезе-7 лет назад была резекция желудка. В крови: Нв- 70 г/л, эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}/л$, ЦП- 1,2, лейкоциты- $3,0 \cdot 10^9/л$, тромбоциты- $140 \cdot 10^9/л$. В чем причина развития данной анемии:

- а) Дефицит железа
- б) Дефицит гастромукопротеина
- в) Дефицит фолиевой кислоты
- г) Дефицит эритропоэтина
- д) Дефицит соляной кислоты

Пациент 46 лет, поступил с жалобами на кровоточивость десен, появление петехий, общую слабость. В крови: В крови: Нв- 50 г/л, эритроциты $2,0 \cdot 10^{12}/л$, лейкоциты- $1,0 \cdot 10^9/л$, тромбоциты- $20 \cdot 10^9/л$. Выберите наиболее подходящий метод обследования:

- а) Исследование костного мозга
- б) Исследование уровня витамина В12
- в) Исследование печени и селезенки
- г) Исследование ферритина
- д) Исследование ретикулоцитов

60-летняя больная доставлена в неврологическое отделение с клиникой фуникулярного миелоза. При исследовании гемограммы выявлена гиперхромная, макроцитарная анемия, эритроциты с остатками ядер, лейкопения, тромбоцитопения. Гипотония. Быстро нарастающая сердечная недостаточность. Уровень гемоглобина 28 г/л. Ваша тактика терапии у данной больной.

- а) Сорбифер Дурулес перорально 2 раза в день
- б) Фолиевая кислота внутрь
- в) Феррум-лек парентерально
- г) Витамин В12 внутримышечно
- д) Трансфузии эритромаcсы

Больная 35 лет доставлена в гематологическое отделение с клиникой нарастающей анемии. Гемоглобин 64 г/л. эритроциты $2,2 \times 10^{12}/л$. Макроцитоз, гиперсегментация нейтрофилов, лейкопения, тромбоцитопения. Содержание железа в сыворотке в норме. Мегалобластическое кроветворение в миелограмме. В анамнезе у больной обширная резекция тонкой кишки. Ваша тактика терапии у данной больной.

- а) Сорбифер Дурулес перорально 2 раза в день
- б) Фолиевая кислота внутрь
- в) Феррум-лек парентерально
- г) Витамин В12 внутримышечно
- д) Трансфузии эритромаcсы

У пациента длительно страдающего анемией, диагностированы наследственный микросфероцитоз с частыми гемолитическими кризами, желчнокаменная болезнь. Выберите правильное суждение относительно тактики лечения ?

- а) гемотрансфузии в период ремиссии

- б) длительное лечение преднизолоном в умеренных дозах
- в) назначение преднизолона в периоды возможных обострений
- г) спленэктомия
- д) в лечении не нуждается

Какому гемобластозу соответствует клиническая картина: недомогание, лихорадка, боли в костях, частые инфекции, бледность кожных покровов, пурпура, гиперплазия десен, спленомегалия, в крови - панцитопения, бластемия, ускорение СОЭ?

- а) острому лейкозу;
- б) сублейкемическому миелозу;
- в) хроническому миелолейкозу;
- г) хроническому лимфолейкозу;
- д) эритремии.

Больной Д. 28 лет, лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8 гр., кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр-3,0 млн., Нв-95 г/л, ЦП - 0,95, лейк-14,5 тыс., бласты-32%, пал-1%, сегм-39%, лимф-20%, мон-8%, тромб-90 тыс. СОЭ-24 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на гликоген положительна. Через 3 дня - головные боли, тошнота, рвота, парез нижних конечностей. Ваш диагноз?

- а) острый миелобластный лейкоз;
- б) острый лимфобластный лейкоз;
- в) острый недифференцируемый лейкоз;
- г) острый монобластный лейкоз;
- д) острый малопроцентный лейкоз.

Больной З. 19 лет жалуется на кровоточивость десен, боли в горле, слабость. Объективно: температура тела 39 гр. Кожные покровы бледные, множественные петехии и экхимозы. На миндалинах - некротический налет. Подчелюстные лимфоузлы увеличены. Печень, селезенка выступают из-под края реберной дуги на 2 см. В крови: эр-2,5 млн., Нв-75 г/л, ЦП-0,9 лейк-29 тыс., бласты-98%, сегм-2%, тромб-28 тыс., СОЭ-26 мм/ч. Цитохимия: реакция на миелопероксидазу положительна. Решающим симптомом в диагностике данного заболевания является:

- а) увеличение СОЭ;
- б) анемия;
- в) тромбоцитопения;
- г) лейкоцитоз;
- д) бластемия.

У больного С., 17 лет, страдающего острым лейкозом развился гемипарез, отмечается нарушение функции тазовых органов, приступы эпилепсии. Клинический вариант нейрорлейкоза:

- а) менингоэнцефалитический
- б) локальное поражение вещества головного мозга
- в) поражение корешков и периферических нервов
- г) поражение черепно-мозговых нервов
- д) все перечисленное верно

У больного Д., 21 года, с острым лейкозом - головная боль, заторможенность, сонливость, рвота, ригидность затылочных мышц. Какое из проявлений нейрорлейкоза имеется у больного:

- а) синдром поражения черепно-мозговых нервов
- б) синдром поражения корешков и периферических нервов

- в) локальное поражение вещества головного мозга
- г) синдром менингоэнцефалита
- д) синдром поражения корешков черепно-мозговых нервов и локального поражения вещества головного мозга

Больной 27 лет, заболел остро, с увеличения лимфоузлов, лихорадки. Пальпируются болезненные подчелюстные и шейные лимфоузлы. В анализе крови Нв-130 г/л. Тромбоциты 180×10^9 /л. Лейкоциты 14×10^9 /л. лейкоцитарная формула: палочкоядерные 7%, сегментоядерные нейтрофилы 72%, лимфоциты 13%, моноциты 8%, токсическая зернистость нейтрофилов. СОЭ -28 мм/час. В миелограмме патологии не выявлено. Ваше мнение о диагнозе

- а) острый лейкоз
- б) хронический миелолейкоз
- в) лейкомоидная реакция
- г) острый миелобластный лейкоз
- д) хронический лимфолейкоз

У больной К., 62 лет, глубокая анемия, тяжелый геморрагический синдром, язвенно-некротическое поражение кожи, мягких тканей в области локтевого сгиба. Гиперплазия десен. Гепатомегалия. Гемоглобин 50 г/л. Тромбоциты единичные в поле зрения, лейкоциты – 18×10^9 /л. Бластные клетки 58%, сегментоядерные нейтрофилы 32%, лимфоциты 10%. Реакция на судан и миелопероксидазу положительная. Реакция на неспецифическую эстеразу положительная. Бластные клетки экспрессируют маркеры миелоидной и моноцитарной линии. Диагноз ?

- а) острый лимфобластный лейкоз
- б) острый ненефференцируемый лейкоз
- в) острый миеломонобластный лейкоз

- г) острый промиелоцитарный лейкоз
- д) острый эритроцитарный лейкоз

Больной Д., 57 лет, поступил с жалобами на высокую температуру до 39-40, слабость, головокружение. В анамнезе - лечился по поводу лимфосаркомы. Увеличены все группы периферических лимфоузлов, гепато-, спленомегалия. В анализах крови панцитопения, в лейкоцитарной формуле бластов - 18%, промежуточных форм нет. В миелограмме - 32% бластов.

- а) Метастазы злокачественной опухоли в костный мозг
- б) Лейкемоидная реакция
- в) Эритромиелоз
- г) Вторичный острый лейкоз
- д) Апластическая анемия

Больной 26 лет поступил с жалобами на слабость, кровоточивость десен, носовые кровотечения. При осмотре - увеличение шейных, подмышечных лимфоузлов, умеренная спленомегалия. В крови: бластные клетки- 47%, сегментоядерные-29%, лимфоциты-18%, моноциты-6%. Проведены цитохимические реакции. Поставлен диагноз острого лимфобластного лейкоза (ОЛЛ). Объясните, почему поставлен этот вариант лейкоза:

- а) Потому что у молодых часто бывает ОЛЛ
- б) Потому что имеется увеличение лимфоузлов
- в) Потому что выражен геморрагический синдром
- г) Потому что в крови 47% бластных клеток
- д) Потому что положительная реакция на гликоген

Больной Д. 28 лет лечился в течение 3-х недель по поводу стоматита без эффекта при нарастающей слабости, потливости. Объективно: температура тела 38,8°C, кожные покровы бледные, влажные. Гиперплазия десен, язвенно-некротический стоматит. Подчелюстные лимфоузлы увеличены, безболезненны. В крови: эр. – $3,0 \times 10^{12}$ /л, Нв – 95 г/л, ЦП-0,95, лейкоц. – $14,5 \times 10^9$ /л, бласты – 32 %, пал. – 1 %, сегм. – 39 %, лимф. – 20 %, мон. – 8 %, тромб. – $90,0 \times 10^9$ /л. СОЭ – 24 мм/ч. Цитохимическое исследование: реакция на пероксидазу положительна. Ваш диагноз.

- а) острый миелобластный лейкоз
- б) острый лимфобластный лейкоз
- в) острый недифференцируемый лейкоз
- г) острый монобластный лейкоз
- д) острый промиелоцитарный лейкоз

Больная 48 лет госпитализирована в гематологическое отделение с диагнозом В12-дефицитная анемия. Лечение витамином В12 в течение 2-х недель, проведенное в амбулаторных условиях, было неэффективным. В пунктате костного мозга резко увеличено количество клеток красного ряда до 80%, обилие «уродливых» эритрокариоцитов, отмечается угнетение нормального гранулопоэза и мегакариоцитарного ростка. Гиперсегментации нейтрофилов, характерной для В12-дефицитной анемии, нет.

- а) Метастазы злокачественной опухоли в костный мозг
- б) Лейкемоидная реакция
- в) Эритромиелоз
- г) Вторичный острый лейкоз
- д) Апластическая анемия

Больной В., 40 лет, жалуется на слабость, потливость, похудание, тупые боли в левом подреберье. Объективно: кожные покровы бледные, влажные.

Лимфоузлы не увеличены.

Печень выступает из-под реберного края на 3 см, селезенка на уровне пупка, плотная, безболезненна. В крови: эр. – $3,0 \times 10^{12}$ /л, лейкоц. – $96,0 \times 10^9$ /л, миелобласты – 2 %, промиелоциты – 4 %, метамиелоциты – 8 %, пал. – 12%, сегмент. – 52 %, эозин. – 5 %, базоф. – 5 %, лимф. – 12 %, тромб. – $200,0 \times 10^9$ /л. СОЭ – 56 мм/ч. Лечение болезни проводят под контролем уровня:

- а) СОЭ
- б) эритроцитов
- в) ретикулоцитов
- г) лейкоцитов
- д) тромбоцитов

Мужчина 47 лет в течение двух месяцев жалуется на сжимающие боли за грудиной, возникающие при ходьбе в среднем темпе через 500 метров, или при подъеме по лестнице на третий этаж. Изредка боли появляются и в покое. Данный случай стенокардии можно классифицировать как:

- а) нестабильную стенокардию
- б) промежуточную форму ИБС
- в) стабильную стенокардию напряжения
- г) впервые возникшую стенокардию

У больного А. на 18 день от начала инфаркта миокарда возникли тупые боли в области сердца, появились слабость, потливость, субфебрилитет, ускорилась СОЭ, выявились некоторые показатели крови. Из возможных осложнений исключите одно, не соответствующее описанию:

- а) постинфарктную стенокардию

- б) синдром Дресслера
- в) пристеночный тромбэндокардит
- г) очаговую пневмонию

Больной Ж., 68 лет, страдающий артериальной гипертензией, жалуется на давящие боли за грудиной, не снимающиеся приемом изокет-спрея.

При осмотре: тоны сердца приглушены, ритм правильный. ЧСС – 98 в мин. АД – 110/70 мм рт.ст. На ЭКГ: депрессия сегмента STV2-V6. Заподозрен инфаркт миокарда. В план обследования

НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНО

включить определение :

- а) трансаминаз
- б) тропонина Т
- в) гипергомоцистеина
- г) С-реактивного белка
- д) предсердного натрийуретического пептида

Больной И., 64 лет жалуется на сжимающие боли за грудиной, не зависящие от дыхания и приступообразно нарастающие. Прием нитроглицерина не эффективен. Какие исследования наиболее целесообразно провести в ПЕРВУЮ ОЧЕРЕДЬ :

- а) ЭКГ, тропонин Т
- б) сцинтиграфию с Tl201
- в) ЭхоКГ с добутамином
- г) ЭКГ с физической нагрузкой
- д) суточное мониторирование ЭКГ

Больной В., 67 лет жалуется на давящие, жгучие боли за грудиной в течение 40 минут. Страдает ИБС в течение 10 лет. Перенес инфаркт миокарда. Какая тактика **НАИБОЛЕЕ ЦЕЛЕСООБРАЗНА** :

- а) стационар на дому
- б) дневной стационар
- в) плановая госпитализация
- г) экстренная госпитализация

д) обследование в амбулаторных условиях

Больной М., 58 лет, доставлен в стационар с жалобами на нестерпимые боли за грудиной, иррадирующие в шею и нижнюю челюсть, сопровождающиеся резкой слабостью, холодным потом. Около 3 лет назад выявлены повышенные цифры АД, гипотензивная терапия не проводилась. Курит 20 сигарет в день. При осмотре: состояние средней тяжести, цианоз губ. ЧД 24 в минуту, в легких хрипов нет. Тоны сердца приглушены, систолический шум и акцент 2 тона над аортой, АД 110/70 мм рт.ст., пульс 120 в минуту, ритмичный. Анализ крови: эритроциты $4,8 \times 10^{12}/л$, лейкоциты $16,2 \times 10^9/л$, СОЭ 10 мм/час. Ваш предварительный диагноз:

- а) затянувшийся приступ стенокардии
- б) острый перикардит
- в) острая плевропневмония
- г) острый инфаркт миокарда
- д) остеохондроз грудного отдела позвоночника с корешковым синдромом

У истощившегося больного, долго лечившегося антибиотиками, стероидными гормонами, принимавшего лучевую терапию, клиника напоминала абсцедирующую пневмонию, в дальнейшем наблюдалась генерализация процесса по типу сепсиса с изменением внутренних органов. В легких обнаружены тонкостенные полости, которые быстро нагнаивались. Развилась молочница. Возбудителем болезни является:

- а) кишечная палочка
- б) эхинококк
- в) кандиды
- г) аспергиллы
- д) микоплазмы

У больного 56 лет обнаружено отставание правой половины грудной клетки при дыхании, в проекции верхней доли правого легкого усиление голосового дрожания, притупление перкуторного звука, бронхиальное дыхание и крепитация. На остальном протяжении обоих легких коробочный оттенок перкуторного звука, жесткое дыхание, сухие хрипы. В крови: нейтрофильный лейкоцитоз - 10000, СОЭ – 37 мм/час. Рентгенологически – интенсивное гомогенное затемнение верхней доли справа. Наиболее вероятный диагноз:

- а) Крупозная пневмония на фоне хронического бронхита
- б) Туберкулез легких
- в) Хронический бронхит в фазе обострения
- г) Экссудативный плеврит
- д) Эмфизема легких

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

- а) диффузная эмфизема легких
- б) фиброз
- в) гидропневмоторакс
- г) бронхиальная астма
- д) лобулярная пневмония

У мужчины пожилого возраста (на фоне ХНЗЛ с большим стажем алкоголизма), вязкая, тягучая мокрота, с трудом откашливаемая, имеющая запах подгоревшего мяса, по виду и консистенции напоминающая черносмординовое желе. R-логически: феномен "расползающегося сотового легкого", клинически - малое количество хрипов, выраженная интоксикация, ДН, затяжное течение с развитием пневмосклероза, многочисленные бронхоэктазы и остаточные полости. Возбудитель, вызвавший пневмонию:

- а) кишечная палочка
- б) вирус гриппа
- в) хламидии
- г) микоплазма
- д) клибсиелла

Больной 16 лет, учащийся техникума. Заболел остро на фоне простуды. Отмечает, что кроме него в группе заболело еще несколько человек. Жалобы на приступообразный кашель с мокротой желто-зеленого цвета, боли в мышцах, головную боль. Общее состояние средней степени тяжести. Жесткое дыхание, хрипов нет. Ритм сердца правильный, тоны приглушены. При бактериоскопии мокроты выделен стрептококк, при повторном исследовании - *Mycoplasma pneumoniae*. Рентгенологически – усиление и сгущение легочного рисунка, пятнистые затемнения в нижних отделах легких. Наиболее вероятный диагноз:

- а) пневмококковая пневмония
- б) микоплазменная пневмония
- в) инфарктная пневмония
- г) стрептококковая пневмония
- д) гриппозная пневмония

Больная К., 28 лет, парикмахер, поступила в клинику с жалобами на общую слабость, озноб, кашель с мокротой, боли в левой половине грудной клетки, связанные с дыханием. Заболела за 3 дня до госпитализации после переохлаждения. Менструальный цикл сохранен. Состояние тяжелое, температура до 39С, артериальное давление – 90/50 мм.рт.ст., пульс – 100 в минуту, притупление перкуторного звука в нижней доли левого легкого, там же ослабление дыхания. В крови: лейкоциты – 7000, п/я – 16%, СОЭ – 25 мм/час. Сделан посев крови на стерильность. Взята мокрота на бактериологическое исследование. Рентгенологически – полисегментарная инфильтрация с множественными очагами. Наиболее вероятный диагноз:

- а) крупозная пневмония
- б) микоплазменная пневмония
- в) стафилококковая пневмония
- г) туберкулез легкого
- д) абсцесс легкого

Больная 40 лет, ревматический стеноз и недостаточность митрального клапана. Жалобы на ощущение перебоев в работе сердца. На ЭКГ – зубец Р отсутствует, f волны, расстояния RR различные. ЧСС – 100 в мин. Укажите возможное нарушение ритма:

- а) синусовая аритмия;
- б) Фибрилляция предсердий;
- в) экстрасистолия;
- г) дыхательная аритмия;
- д) пароксизмальная желудочковая тахикардия

Усиленный, разлитой, смещенный вниз и влево верхушечный толчок;
голосистолический шум на верхушке с иррадиацией в подмышечную область;
ослабление I тона на верхушке;
митральная конфигурация сердца
НАИБОЛЕЕ ХАРАКТЕРНЫ для :

- а) стеноза устья аорты
- б) недостаточности аортального клапана
- в) недостаточности митрального клапана
- г) недостаточности трикуспидального клапана

Женщина 32 лет больна 2 месяца, в течение которых беспокоят повышение температуры тела до 39 0С с ознобами, одышка при незначительной физической нагрузке, головные боли. Лечилась самостоятельно жаропонижающими средствами, оксациллином. Объективно: температура тела – 38.20С, бледность кожных покровов, единичные экзантемы петехиального характера на коже лица и ладонях, пульс – 100 в минуту, артериальное давление – 140/20 мм рт.ст., тоны сердца приглушены, вдоль левого края грудины выслушивается диастолический шум, гепатоспленомегалия. Наиболее вероятно, что у больной :...

- а) инфекционный эндокардит и аортальная недостаточность.
- б) острая ревматическая лихорадка и митральный стеноз.
- в) острая ревматическая лихорадка и аортальная недостаточность.
- г) геморрагический васкулит.
- д) неревматический миокардит.

При клиническом обследовании больного 15 лет установлено: смещение верхушечного толчка влево, границы сердца смещены влево и вверх, сердечная талия сглажена. При аускультации: на верхушке ослабление 1 тона, там же систолический шум, акцент 2 тона над легочной артерией. При рентгенографии – увеличение левых отделов сердца. Ваш диагноз?

- а) сужение левого атриовентрикулярного отверстия;
- б) недостаточность митрального клапана;
- в) недостаточность трикуспидального клапана;
- г) недостаточность клапана аорты;
- д) стеноз устья аорты.

Больной К., 48 лет лечится в стационаре по поводу инфекционного эндокардита. Фебрильная лихорадка держится две недели, нарастают признаки сердечной недостаточности на фоне острой аортальной недостаточности, размеры вегетаций на клапанах увеличиваются свыше 10 мм, появились признаки тромбоэмболии мелких ветвей легочной артерии. Определите **НАИБОЛЕЕ РАЦИОНАЛЬНУЮ** тактику лечения :

- а) поменять антибиотики
- б) подключить иммуномодуляторы
- в) увеличить дозировки антибиотиков
- г) назначить лазерное облучение крови
- д) провести оперативное вмешательство

ИСТРУКЦИЯ: выберите правильный ответ по схеме:

- а) если правильные ответы 1, 2, 3;
- б) если правильные ответы 1 и 3;
- в) если правильные ответы 2 и 4;
- г) если правильные ответ 4;
- д) если правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Стенокардитическая боль при отсутствии поражения коронарных артерий возникает при: 1. гипертрофической кардиомиопатии; 2. дилатационной кардиомиопатии; 3. критическом стенозе устья аорты; 4. аортальной недостаточности.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У больного после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и АВ-блокада 1 степени, периодическая блокада 2 степени (II тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах. Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом: 1. значительная одышка; 2. перебои в работе сердца; 3. приступы стенокардии через каждые 50 метров ходьбы; 4. кратковременная потеря сознания.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для массивной тромбоэмболии легочной артерии характерно: 1. появление немотивированной одышки; 2. внезапная потеря сознания или предобморочное состояние; 3. гипотония, снижение сатурации кислорода; 4. тахикардия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Осложнением инфаркта миокарда в первые две недели является: 1. перикардит; 2. парез желудка; 3. нарушение ритма; 4. синдром Дресслера.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если: 1. длительность комплекса QRS превышает 0,12 сек; 2. отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6; 3. имеется комплекс QS в отведениях V1—V2; 4. имеется комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У больных, страдающих синдромом преждевременного возбуждения желудочков /Вольфа-Паркинсона-Уайта/ в период развития пароксизма мерцательной аритмии противопоказано введение: 1. новокаинамида; 2. ритмилена; 3. кордарона; 4. изоптина.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При обострении ХОБЛ III стадии (тяжелой) назначение системных глюкокортикостероидов показано: 1. сроком на 3 недели; 2. сроком на 1-2 месяца с постепенной отменой перорального препарата и переводом на ингаляционные глюкокортикостероиды; 3. не менее чем на 3 месяца с постепенной отменой препарата; 4. сроком на 7- 10 дней.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Механизм действия антигистаминных препаратов состоит в: 1. связывании свободного гистамина; 2. высвобождении гистамина; 3. торможении образования гистамина; 4. конкурентном действии с гистамином за H₁-рецепторы.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для экссудативного (выпотного) плеврита характерно: 1. треугольник Гарлянда; 2. косая верхняя граница выпота (линия Дамуазо); 3. одностороннее поражение; 4. постуральное смещение верхней границы выпота.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Развитие атрофического аутоиммунного гастрита характерно для: 1. лучевого поражения; 2. цирроза печени с синдромом портальной гипертензии; 3. Болезни Крона; 4. В-12-дефицитной анемии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К внекишечным поражениям неспецифического язвенного колита относятся: 1. гангренозная пиодермия; 2. афтозные поражения полости рта; 3. первичный склерозирующий холангит; 4. воспалительные заболевания глаз.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При острой левожелудочковой сердечной недостаточности наблюдается: 1. инспираторная одышка; 2. тахикардия; 3. появление влажных хрипов в легких; 4. пульсация шейных вен.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Больной 45 лет по поводу нестабильной стенокардии получает инъекции гепарина. В результате передозировки препарата развилось желудочно-кишечное кровотечение. Для нейтрализации гепарина необходимо применить: 1. фибриноген; 2. аминокпроновую кислоту; 3. викасол; 4. протамина сульфат.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;

- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Осложнением гастроэзофагеальной рефлюксной болезни является: 1. пищеводное кровотечение; 2. пептическая стриктура пищевода; 3. пищевод Баррета; 4. грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и недостаточность кардии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Эхокардиографическими критериями диагностики инфекционного эндокардита являются: 1. вегетации на створках клапана; 2. абсцесс фиброзного кольца; 3. нарушение работы запирающего элемента механического клапана; 4. выявление новой клапанной регургитации.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для аутоиммунного тиреоидита характерно: 1. повышение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы; 2. увеличение шейных лимфоузлов; 3. диффузное включение радиофармпрепарата в ткань щитовидной железы; 4. повышение температуры тела.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Кетоацидотическая кома клинически проявляется: 1. бледностью и сухостью кожных покровов; 2. артериальной гипотонией; 3. дыханием Куссмауля, запахом ацетона в выдыхаемом воздухе; 4. артериальной гипертензией.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Медикаментозная терапия гипертрофической кардиомиопатии может проводиться следующими препаратами: 1. бета-блокаторами; 2. недигидропиридиновыми антагонистами кальция; 3. амиодороном; 4. нитратами.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Показанием к цитостатической терапии при системной красной волчанке является: 1. волчаночный гломерулонефрит; 2. волчаночный васкулит; 3. отсутствие эффекта от традиционной терапии преднизолоном; 4. «бабочка» на лице.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Укажите диагностические критерии гранулематоза Вегенера: 1. воспаление в области полости носа или рта; 2. инфильтративные изменения, возможно с распадом при рентгенографии легких; 3. изменения мочевого осадка (гематурия); 4. выявление гранулематозного воспаления при биопсии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для фиброзирующего альвеолита характерны клинические признаки: 1. неуклонно прогрессирующая одышка инспираторного типа; 2. сухой кашель или со скудной слизистой мокротой; 3. крепитирующие хрипы; 4. увеличение медиастинальных лимфатических узлов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К факторам, провоцирующим развитие печеночной энцефалопатии у больных циррозом печени, относят: 1. желудочно-кишечное кровотечение; 2. инфекции; 3. прием транквилизаторов; 4. массивная диуретическая терапия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При синдроме Кона наблюдается: 1. гипокалиемия; 2. высокое содержание альдостерона в крови; 3. гипокалиемический алкалоз; 4. гиперренинемия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К диагностическим критериям ревматической лихорадки относят: 1. воспаление миокарда (миокардит); 2. хорею; 3. артрит; 4. кольцевидную эритему.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В международных рекомендациях по лечению стафилококкового инфекционного эндокардита введен новый антибактериальный препарат: 1. ванкомицин; 2. оксациллин; 3. линезолид; 4. даптомицин.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Критерием диагностики дилатационной кардиомиопатии является: 1. частая политопная желудочковая экстрасистолия; 2. тяжелая сердечная недостаточность II Б - III ст по NYHA; 3. конечный диастолический размер левого желудочка более 6,0 см; 4. фракция выброса менее 45%.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;

- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Пароксизм мерцательной аритмии при наличии гипотонии и сердечной недостаточности целесообразно купировать: 1. внутривенным введением навокаинамида; 2. внутривенным введением лидокаина; 3. внутривенным введением обзидана; 4. электроимпульсной терапией.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
б) правильные ответы 1 и 3;
в) правильные ответы 2 и 4;
г) правильные ответ 4;
д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Основная причина гибели больных на высоте приступа бронхиальной астмы – это: 1. острое вздутие легких; 2. генерализованный отек слизистой оболочки бронхов; 3. генерализованный бронхоспазм; 4. генерализованная закупорка просвета мелких бронхов вязким секретом.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
б) правильные ответы 1 и 3;
в) правильные ответы 2 и 4;
г) правильные ответ 4;
д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Больные с имплантированным биологическим искусственным клапаном должны получать антикоагулянтную терапию: 1. пожизненно; 2. 1 год; 3. не получать вообще; 4. первые 3 месяца.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
б) правильные ответы 1 и 3;
в) правильные ответы 2 и 4;
г) правильные ответ 4;
д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При дерматомиозите поражаются преимущественно мышцы: 1. плечевого пояса; 2. лица; 3. тазового пояса; 4. глазные мышцы.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для первичного гипотиреоза характерно: 1. снижение уровня Т4; 2. повышение уровня холестерина; 3. повышение уровня ТТГ; 4. снижение уровня ТТГ.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К симптомам В12 дефицитной анемии относится: 1. глоссит Хентера; 2. фуникулярный миелоз; 3. полиневрит; 4. поносы.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Основными показаниями к назначению кордарона как противоаритмического средства являются: 1. экстрасистолия предсердная и желудочковая; 2. фибрилляция желудочков (в анамнезе); 3. пароксизмы мерцания и трепетания предсердий; 4. синусовая тахикардия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Выберите препарат, наиболее часто применяющийся при лечении аутоиммунного гепатита: 1. циклоспорин; 2. преднизолон; 3. триамцинолон; 4. азатиоприн.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;

- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В группу диффузных болезней соединительной ткани входят: 1. системная красная волчанка; 2. системная склеродермия; 3. синдром Шегрена; 4. узелковый артериит.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Главным отличием симптоматического эритроцитоза от эритремии является: 1. степень увеличения гемоглобина; 2. выраженность плеторического синдрома крови; 3. повышение вязкости; 4. снижение pO_2 крови.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Классификация нестабильной стенокардии: 1. впервые возникшая стенокардия; 2. прогрессирующая стенокардия; 3. вариантная стенокардия Принцметала; 4. ранняя постинфарктная стенокардия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Критерии диагностика сухого (фибринозного) перикардита: 1. загрудинная боль, возникающая на высоте вдоха; 2. систолический шум трения перикарда в точке Боткина; 3. конкордантная элевация сегмента ST в стандартных и грудных отведениях; 4. повышение артериального давления.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Выберите фактор, участвующий в механизме удушья при бронхиальной астме: 1. нарушение выделения мокроты; 2. отек слизистой бронхов; 3. бронхоспазм; 4. повышенная секреция слизи альвеолярный отек.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Острый коронарный синдром включает в себя: 1. острый инфаркт миокарда с подъёмом сегмента ST; 2. острый инфаркт миокарда без подъёма ST; 3. нестабильную стенокардию; 4. стенокардию напряжения 4 функциональный класс.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Индикаторными тестами при синдроме холестаза служат: 1. повышение АЛТ, АСТ в сыворотке крови; 2. повышение ЩФ в сыворотке крови; 3. повышение непрямого билирубина; 4. повышение прямого билирубина.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Выберите лечение для больной ревматоидным артритом, если у нее отсутствуют висцериты и васкулиты, имеется выпот в коленных суставах 40 мл, СОЭ 35 мм/час, продолжительность заболевания 12 месяцев: 1. нестероидные противовоспалительное средства; 2. генно-инженерные биологические препараты; 3. метатрексат; 4. преднизолон.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У больного 14 лет с детства появляются обширные гематомы и носовые кровотечения после травм. Поступил с жалобами на боли в коленном суставе, возникшие после урока физкультуры. Сустав увеличен в объеме, резко болезненный, объем движений значительно ограничен. Можно предположить наличие: 1. тромбоцитопатии; 2. тромбоцитопении; 3. тромбоваскулита; 4. гемофилии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Какие симптомы или симптом характерны для гиперспленизма: 1. увеличение селезенки; 2. анемия; 3. лейкопения; 4. тромбоцитопения.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В повышении артериального давления участвуют следующие механизмы: 1. увеличение сердечного выброса; 2. задержка натрия; 3. увеличение продукции катехоламинов; 4. повышение венозного давления.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Осложнениями бронхоэктатической болезни могут быть: 1. легочно-сердечная недостаточность; 2. кровохарканье и легочное кровотечение; 3. амилоидоз внутренних органов; 4. метастатические абсцессы и сепсис.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Осложнением центрального рака легкого может быть: 1. гиповентиляция легкого; 2. ателектаз легкого; 3. образование острого абсцесса легкого; 4. пневмония (возможно с абсцедированием).

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;

д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс:

1. периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости; 2. печень, почки, селезенка, сердце; 3. слюнные железы, глаза; 4. центральная и периферическая нервная система.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Длительность лечения антибиотиками внебольничной пневмонии неосложненного течения составляет: 1. одну неделю после начала лечения; 2. прекращение лечения после исчезновения хрипов в легких; 3. прекращение лечения только после устранения клинических и рентгенологических признаков заболевания; 4. прекращение лечения через 2-3 дня после нормализации температуры

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Комбинированная терапия пневмонии антибиотиками показана в случае: 1. тяжелого течения пневмонии при отсутствии этиологического диагноза; 2. смешанного характера инфекции; 3. необходимости усиления антибактериального эффекта; 4. участия грам-отрицательных бактерий в воспалении при отсутствии сведений о природе возбудителя пневмонии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;

- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Повышение АД при феохромоцитоме обусловлено: 1. гиперпродукцией кортикостероидов; 2. увеличением образования альдостерона; 3. гиперпродукцией ренина; 4. увеличением образования катехоламинов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К особенностям инфекционного эндокардита у больных пожилого и старческого возраста относятся: 1. частые неврологические осложнения в дебюте заболевания; 2. раннее развитие сердечной недостаточности; 3. частое отсутствие лихорадки; 4. тромбоэмболии в сосуды мозга.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для острого бактериально-инфекционного процесса характерны изменения лейкоцитарной формулы крови: 1. увеличение количества гранулоцитов; 2. сдвиг формулы влево; 3. уменьшение количества лимфоцитов; 4. увеличение количества моноцитов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При возникновении признаков острой правожелудочковой недостаточности (набухание шейных вен, увеличение печени, падение АД) у больного острым инфарктом миокарда необходимо исключить развитие таких осложнений, как: 1. разрыв межжелудочковой перегородки; 2. инфаркт миокарда правого желудочка; 3. тромбоэмболия легочной артерии; 4. гипостатической пневмонии.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При развитии у больного с гипертрофической кардиомиотии пароксизмов желудочковой тахикардии наиболее эффективным средством является: 1. кордарон; 2. лидокаин; 3. бета-блокаторы; 4. кардиовертер-дефибриллятор.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Во время приступа стенокардии напряжения у больных гипертрофической кардиомиопатией не рекомендуется принимать: 1. бета-блокаторы; 2. кордарон; 3. аспирин; 4. нитроглицерин.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Диагностическими признаками алкогольной кардиомиопатии являются:

1. фракция выброса левого желудочка менее 45%; 2. умеренная степень дилатации левого желудочка (КДО), не достигающая 6,5 см; 3. повышение уровня гаммаглутаматтранспептидазы (ГГТП); 4. хроническая сердечная недостаточность IIБ – III ст. по NYHA.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Профилактика инфекционного эндокардита проводится следующим категориям пациентов: 1. с протезированными биологическим или механическим клапанами сердца; 2. ранее перенесшие инфекционный эндокардит; 3. оперированные (с установкой кондуитов) и неоперированные больные с врождёнными синими пороками сердца; 4. пациенты с трансплантированным сердцем.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Наиболее трудно диагностируемыми причинами лихорадки неясного генеза являются: 1. гипернефрома; 2. болезнь Стилла у взрослого; 3. бруцеллёз; 4. менингит.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Неэффективные комбинации

гипотензивных препаратов при ГБ: 1. ингибитор АПФ + блокатор рецепторов ангиотензина; 2. ингибитор ПАПФ + калийсберегающий диуретик; 3. бета-блокатор + недегидропиридиновый антагонист кальция; 4. бета-блокатор + диуретик.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Гипотензивные препараты, разрешенные к применению у беременных женщин: 1. метил-допа (допегит); 2. антагонисты кальция; 3. бета-блокаторы; 4. ингибиторы АПФ.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Показания к применению бета-блокаторов у больных артериальной гипертонией в сочетании с : 1. ишемической болезнью сердца; 2. цереброваскулярной болезнью; 3. постинфарктным кардиосклерозом; 4. облитерирующим атеросклерозом нижних конечностей.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У больного после перенесенного обширного инфаркта миокарда на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса и АВ-блокада 1 степени, периодическая блокада 2 степени (II тип нарушения по Мобитцу) в некоторых циклах.

Необходимость имплантации искусственного водителя ритма подтверждает следующий клинический симптом: 1. значительная одышка; 2. перебои в работе сердца; 3. приступы стенокардии через каждые 50 метров ходьбы; 4. кратковременная потеря сознания.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Малыми диагностическими критериями инфекционного эндокардита являются:

1. предшествующее изменение клапана или наркомания; 2. повышение температуры тела более 38оС; 3. сосудистые осложнения: эмболии артериальные и венозные, микотические аневризмы; 4. иммунологические: нефрит, повышение ревматоидного фактора.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для массивной тромбоэмболии легочной артерии характерно: 1. появление немотивированной одышки; 2. внезапная потеря сознания или предобморочное состояние; 3. гипотония, снижение сатурации кислорода; 4. тахикардия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;

- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Большими диагностическими критериями инфекционного эндокардита являются: 1. лихорадка более 38^oC; 2. получение 2 и более положительных посевов крови одного и того же возбудителя; 3. тромбоэмболические осложнения; 4. эхокардиографическое выявление вегетаций или абсцесса сердца, дисфункция клапанного протеза, новая клапанная регургитация .

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Метод определения антител к *Helicobacter pylori* (HP) применяется: 1. с целью первичной диагностики; 2. для контроля полноты эрадикации; 3. в скрининговых исследованиях для изучения распространенности инфицирования HP; 4. с целью определения чувствительности HP к антибиотикам.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Подозрение на инфаркт миокарда на фоне блокады левой ножки пучка Гиса возникает, если: 1. длительность комплекса QRS превышает 0,12 сек; 2. отсутствует зубец Q в отведениях V5-V6; 3. имеется комплекс QS в отведениях V1—V2; 4. имеется комплекс QR или зазубрины в начале восходящего колена зубца R в отведениях V5-V6.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;

- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

У больных, страдающих синдромом преждевременного возбуждения желудочков /Вольфа-Паркинсона-Уайта/ в период развития пароксизма мерцательной аритмии противопоказано введение: 1. новокаинамида; 2. ритмилена; 3. кордарона; 4. изоптина.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В определении бронхиальной астмы согласно консенсусному документу GINA (Глобальная стратегия лечения и профилактики бронхиальной астмы) включены: 1. распространенная, изменяющаяся по своей выраженности обструкция дыхательных путей; 2. воспаление в бронхах, в котором принимают участие тучные клетки, эозинофилы, Т-лимфоциты, макрофаги и нейтрофилы; 3. бронхиальная гиперреактивность; 4. утолщение lamina reticularis (базальной мембраны).

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К факторам, определяющим возникновение жалоб у больных функциональной диспепсией, относятся: 1. повышение секреции соляной кислоты; 2. нарушения гастродуоденальной моторики; 3. повышение висцеральной чувствительности; 4. наличие хронического гастрита.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для аутоиммунного тиреоидита характерно: 1. повышение титра антител к микросомальной фракции клеток щитовидной железы; 2. увеличение шейных лимфоузлов; 3. диффузное включение радиофармпрепарата в ткань щитовидной железы; 4. повышение температуры тела.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Механизм действия антигистаминных препаратов состоит в: 1. связывании свободного гистамина; 2. высвобождении гистамина; 3. торможении образования гистамина; 4. конкурентном действии с гистамином за H₁-рецепторы.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

При крупозной пневмонии в фазе печенения наблюдается: 1. отставание одной половины грудной клетки при дыхании; 2. притупление соответственно доле; 3. бронхиальное дыхание в зоне притупления; 4. появление мелкопузырчатых влажных хрипов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Лихорадка при печеночной недостаточности может быть обусловлена: 1. нарушением инактивации печенью пирогенных веществ белковой природы; 2. наличием очагов инфекции любой локализации (например, пневмония); 3. синдромом цитолиза; 4. гипербилирубинемией.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Профилактика эмболического инсульта при постоянной форме мерцания предсердий осуществляется: 1. аспирином; 2. клопидогрелем; 3. гепарином; 4. антагонистом витамина К или дабигатраном, или ривараксабаном.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Главным отличием симптоматического эритроцитоза от эритремии является: 1. степень увеличения гемоглобина; 2. выраженность плеторического синдрома крови; 3. повышение вязкости; 4. снижение pO_2 крови.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Показанием для начала заместительной почечной терапии является: 1. наличие хронической почечной недостаточности; 2. нарастание протеинурии; 3. отеки; 4. снижение скорости клубочковой фильтрации ниже 15 мл/мин.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Гипоальбуминемия характерна для: 1. цирроза печени; 2. гепатомы; 3. острой атрофии печени; 4. синдрома Жильбера.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для астматического состояния характерны: 1. полипноэ; 2. уменьшение дыхательных шумов; 3. признаки острого легочного сердца; 4. обильная мокрота.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Основными показаниями к назначению кордарона как противоаритмического средства являются: 1. экстрасистолия предсердная и желудочковая; 2. фибрилляция желудочков (в анамнезе); 3. пароксизмы мерцания и трепетания предсердий; 4. синусовая тахикардия.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для острой левожелудочковой сердечной недостаточности характерно:

1. инспираторная одышка; 2. тахикардия; 3. появление влажных хрипов в легких; 4. пульсация шейных вен.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Выберите препарат наиболее часто применяющийся при лечении аутоиммунного гепатита:

1. циклоспорин; 2. преднизолон; 3. триамцинолон; 4. азатиоприн.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Инфекционный эндокардит инъекционных наркоманов характеризуется: 1. лихорадкой 38-40оС; 2. полисегментарной пневмонией с деструкцией; 3. стафилококковой этиологией; 4. периферическими отёками.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К симптоматическим гастродуоденальным язвам относят:

1. стрессовые; 2. эндокринные; 3. медикаментозные; 4. язвы при патологических состояниях других внутренних органов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Показанием к цитостатической терапии при системной красной волчанке является: 1. волчаночный гломерулонефрит; 2. волчаночный васкулит; 3. отсутствие эффекта от традиционной терапии преднизолоном; 4. «бабочка» на лице.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Для фиброзирующего альвеолита характерны клинические признаки: 1. неуклонно прогрессирующая одышка инспираторного типа; 2. сухой кашель или со скудной слизистой мокротой; 3. крепитирующие хрипы; 4. увеличение медиастинальных лимфатических узлов.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

В группу диффузных болезней соединительной ткани входят: 1. системная красная волчанка; 2. системная склеродермия; 3. синдром Шегрена; 4. узелковый артериит.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Противопоказания к назначению б-блокаторов: а) Выраженная брадикардия (ЧСС менее 50 в мин).б) Перемежающаяся хромота, синдром Рейно. в) Бронхиальная астма. г) Декомпенсированный сахарный диабет.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Базовыми препаратами терапии сердечной недостаточности следует считать: 1. иАПФ; 2. Бета-блокаторы; 4. Мочегонные

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Сердечная недостаточность – это комплекс симптомов, включающий: 1. Рост давления в малом круге кровообращения; 2. Появление одышки; 3. Снижение толерантности к физической нагрузке; 4. Появление нарушений ритма

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

К большим критериям DUKE относят: 1. Появление вегетаций и наличие культуры микроорганизма, способного вызвать бактериальный эндокардит. 2. Появление вегетаций и регургитации на клапане. 3. Появление регургитации и обнаружение культуры микроорганизма, способного вызвать эндокардит. 4. Повышение температуры на фоне обнаружения вегетации.

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Больной А. 48 лет, последние 5 лет страдает приступами желчной колики, обусловленными камнями в желчном пузыре. Хирурги отказывают больному в операции на том основании, что у него с детства пальпируется увеличенная селезенка, не находящая объяснения. В анализе крови анемии и изменений других показателей нет. СОЭ – 5 мм/ч, уровень общего билирубина 28 мкмоль/л, непрямого билирубина 20 мкмоль/л. Какие исследования имеют диагностическое значение в данном случае: 1. морфология эритроцитов; 2. ретикулоциты; 3. осмотическая и кислотная стойкость эритроцитов; 4. стерильная пункция;

- а) правильные ответы 1, 2, 3;
- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

Скоростными показателями спирограммы являются: 1. ОФВ1; 2. МОС75; 3. СОС75-85; 4. Индекс Тиффно

- а) правильные ответы 1, 2, 3;

- б) правильные ответы 1 и 3;
- в) правильные ответы 2 и 4;
- г) правильные ответ 4;
- д) правильные ответы 1, 2, 3 и 4.

