

Абдуллаев Р.Б.
Ходжаев Ш.А.

**ТЕСТовые вопросы по предмету внутренние
болезни для студентов медицинских
высших учебных заведений**

**Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Центр развития медицинского образования**

**«Утверждаю»
Директор центра развития
медицинского образования МЗ РУз
Т.С. Саидов**

« ____ » _____ 2007 год

**Тестовые вопросы по предмету
внутренние болезни для студентов медицинских
высших учебных заведений**

Данное пособие обсуждено и рекомендовано к
печати проблемной комиссией по
клиническим предметам и Учёным Советом
(протокол № 4 от 10 ноября 2006 г.)
Ургенчского филиала Ташкентской
Медицинской Академии

Ургенч – 2007 год

**Министерство Здравоохранения Республики Узбекистан
Центр развития медицинского образования
Ургенчский филиал Ташкентской Медицинской Академии**

Составители:

- | | |
|-----------------------|---|
| Абдуллаев Р.Б. | заведующий кафедрой факультетской терапии и гематологии Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии, доктор медицинских наук, профессор |
| Ходжаев Ш.А. | кандидат медицинских наук, доцент кафедры факультетской терапии и гематологии |

Рецензенты:

- | | |
|---------------------|--|
| Бердиев У.К. | Заведующий кафедрой ВОП, внутренних болезней и клинической аллергологии Ташкентской Медицинской Академии, д.м.н. профессор |
| Мусаев М.Р. | Заведующий кафедрой пропедевтики внутренних болезней Ургенчского филиала Ташкентской Медицинской Академии, д.м.н. профессор |

Настоящее пособие предназначено для студентов всех факультетов медицинских высших учебных заведений при сдаче промежуточного и итогового контроля по предмету внутренние болезни. Надеемся что данные тестовые задания также будут полезными для бакалавров при подготовке к выпускной Государственной аттестации и для поступления в магистратуру.

ПУЛЬМОНОЛОГИЯ

- *1. Основные факторы развития хронической пневмонии:
#а) неизлеченная пневмония
б) хронический бронхит
в) острая пневмония
г) эмфизема
@а.
- *2. Фактор перехода острой пневмонии в хроническую:
а) не назначение антибиотиков, вторичные инфекции, появление кашля
б) резистентность микробов к антибиотикам, холодный климат, вторичное заболевание
#в) изменение микрофлоры, снижение реактивности организма
г) одышка, снижение реактивности организма, холодный климат
@ в.
- *3. Что наблюдается в мокроте больных острой пневмонией:
а) атипичные клетки
#б) микроорганизмы
в) клетки Коха
г) трепонема
@ б.
- *4. Которые из них играют роль в развитии хронической пневмонии:
#а) бронхоспазм и нарушение дренажной функции бронхов
б) открытие бронхов и попадание инфекции
в) аномалия бронхов
г) воспаления бронхов и их деформация
@а.
- *5. Какое изменение характерно патологоанатомического исследования при хронической пневмонии:
а) смещение повреждённой части в здоровую сторону
б) увеличение объёма повреждённой части
в) неизменение повреждённой части
#г) уменьшение объёма повреждённой части
@ г.
- *6. Какое течение характерно для хронической пневмонии:
а) состояние улучшается в течение 2 месяцев
#б) продолжается очень долго, с обострениями и ремиссиями
в) состояние улучшается в течение года
г) больные умирают в течение года
@ б.
- *7. Какой из этих симптомов характерен для хронической пневмонии:
#а) кашель со слизисто-гнойной мокротой
б) сухой кашель
в) кашель с кровавой мокротой
г) кашель с слизистой мокротой
@а.
- *8. Изменение голосового дрожания при хронической пневмонии:
а) не определяется
б) ослабляется
в) не изменяется
#г) усиливается
@ г.

- *9. Изменение перкуторного звука при хронической пневмонии:
#а) притупление перкуторного звука
б) тимпанит
в) усиление перкуторного звука
г) ясный легочный звук
@а.
- *10. Выслушивается при аускультации больных с хронической пневмонией:
а) сухие хрипы
#б) сухие и влажные хрипы
в) мелкопузырчатые влажные хрипы
г) крупнопузырчатые влажные хрипы
@ б.
- *11. При какой болезни выслушиваются мелкопузырчатые влажные хрипы:
а) пневмоторакс
б) эмфизема
#в) хроническая пневмония
г) хронический бронхит
@ в.
- *12. Какой симптом не характерен при вирусной пневмонии:
а) одышка
#б) лейкоцитоз
в) кашель
г) выслушиваются двухсторонние множественные влажные хрипы
@ б.
- *13. Какой из них входит вторичным острым пневмониям:
а) метастатическая пневмония
б) ателектазная пневмония
в) аспирационная пневмония
#г) инфаркт пневмония
@ г.
- *14. Для какой пневмонии характерно мокрота типа "малиновое желе":
а) орнитозная
б) крупозная пневмония
в) гриппозная пневмония
г) стафилококковая
#д) Фриндлендеровская пневмония
@ д.
- *15. Определите средний период лечение с антибиотиками при острых пневмониях:
а) среднем 1 недели
б) среднем 3 недели
в) среднем 10 дней
#г) нет правильного ответа
д) 3-4 дня
@ г.
- *16. Что выслушивается в легких в стадии разрешения крупозной пневмонии:
а) средне калибрные влажные хрипы
б) крепитация индукс
#в) крепитация редукс
г) сухие хрипы
д) ослабленное везикулярное дыхание
@ в.
- *17. С чем связана боль грудной клетки при крупозной пневмонии:

- #а) повреждением плевры
 - б) повреждением большей части легкого
 - в) тромбоэмболией мелких ветвей легочной артерии
 - г) эмфиземой
 - д) обструкциями бронхов
 - @а.
- *18. Характерный симптом 2-периоде крупозной пневмонии:
- #а) бронхиальное дыхание
 - б) крепитация
 - в) влажные хрипы
 - г) сухие хрипы
 - @а.
- *19. Какой симптом определяется при 1-стадии крупозной пневмонии:
- а) бронхиальное дыхание
 - б) влажные хрипы
 - в) сухие хрипы
 - #г) нежная, незвучная крепитация
 - @ г.
- *20. Какой симптом определяется в стадии разрешения при крупозной пневмонии:
- а) сухие хрипы
 - #б) звучная крепитация
 - в) бронхиальное дыхание
 - г) шум трение плевры
 - @ б.
- *21. Какое перечисленное лекарство не входит к бронхолитической группе:
- #а) анаприлин
 - б) теофеллин
 - в) эуфиллин
 - г) эфедрин
 - @а.
- *22. Какой из этих диагностических методов специфичен для тромбоэмболии легочной артерии:
- а) ЭХО КГ
 - б) рентгенография
 - в) ЭКГ
 - #г) ангиография легочной артерии
 - @ г.
- *23. Характерный аускультативный симптом сухого плеврита:
- а) сухие хрипы
 - #б) шум трение плевры
 - в) влажные хрипы
 - г) крепитация
 - @ б.
- *24. Что выслушивается при приступе бронхиальной астмы:
- а) амфорический дыхание
 - б) влажные хрипы
 - #в) сухие свистящие хрипы
 - г) крепитация
 - @ в.
- *25. Что характерно для первичной эмфиземы легких:
- а) крепитация
 - #б) ослабление везикулярного дыхания

- в) влажные хрипы
 - г) амфорическое дыхание
 - @ б.
- *26. При какой патологии выслушивается мелкопузырчатые, безвучные влажные хрипы в нижних долях лёгких:
- а) бронхиальная астма
 - б) эмфизема легких
 - в) пневмоторокс
 - #г) левожелудочковая недостаточность
- @ г.
- *27. Не входит к осложнениям хронических обструктивных болезней легких:
- а) эмфизема легких
 - #б) левожелудочковая недостаточность
 - в) правожелудочковая недостаточность
 - г) недостаточность легких
- @ б.
- *28. К осложнениям острой пневмонии входит все, кроме:
- а) экссудативный плеврит
 - б) абсцесс легких
 - #в) астматический статус
 - г) хроническая пневмония
- @ в.
- *29. Характерный симптом инфарктной пневмонии:
- #а) кровохарканье
 - б) одышка
 - в) сердцебиение
 - г) кашель
- @а.
- *30. Характерный показатель Фридендеровской пневмонии:
- а) гнойная мокрота
 - б) ржавая мокрота
 - в) кровохарканье
 - #г) кровавый, с запахом "палёного" мяса
- @ г.
- *31. Дифференцирует Фридендеровскую пневмонию:
- а) нижний части легкого
 - #б) повреждение которое локализуется верхней доли легких
 - в) средней доли
 - г) нижний и средней доли
- @ б.
- *32. Не применяется для диагностики стафилококковой пневмонии:
- а) исследование мокроты
 - #б) пневматометрическое исследование
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) все ответы верны
- @ б.
- *33. Информативным методам считается при хроническом обструктивном бронхите:
- а) рентгенологическое исследования
 - б) бронхография
 - в) бронхоскопия
 - #г) показатель тиффно
- @ г.

- *34. Какой из них считается осложнением бронхоэктатической болезни:
 #а) кровотечение из легких
 б) абсцесс легкого
 в) туберкулез легких
 г) амилоидоз
 @а.
- *35. Обследование дающее наибольшей информации при бронхоэктатической болезни:
 а) пневматолография
 #б) бронхография
 в) спирография
 г) объективное исследование
 @ б.
- *36. Что понизить давление в малом круге кровообращения применяются:
 а) сердечные гликозиды, адреномиметики
 б) альфа симпатомиметики
 #в) эуфиллин, ганглиоблокаторы
 г) седативные средства
 @ в.
- *37. Чем характеризуется период обострения хронического бронхита:
 #а) сухие хрипы
 б) крепитация
 в) ослабленное везикулярное дыхание
 г) бронхиальное дыхание
 @а.
- *38. При какой болезни мокрота бывает стекловидном виде:
 а) бронхоэктазиях
 б) 2-стадии крупозной пневмонии
 в) сухом плеврите
 #г) бронхиальной астме
 @ г.
- *39. Что не характерно для стафилококковой пневмонии:
 а) часто одностороннее
 б) появления абсцессов
 #в) хороший результат только при лечении пенициллином
 г) хороший результат при лечении цефалоспорином
 @ в.
- * 40. Какое осложнение часто наблюдается у пожилых, болеющих с острой пневмонией:
 а) кровотечение
 #б) коллапс
 в) миокардит
 г) малигнизация
 @ б.
- *41. Что не характерно при исследовании мокроты у больных с крупозной пневмонией:
 а) лейкоциты
 #б) эластические волокна
 в) разрушенные эритроциты
 г) слизь, гной
 @ б.
- *42. Что незначительно в этиологии пневмонии:
 #а) генетические факторы
 б) иммунитет
 в) вирулентность микроорганизмов

- г) эпидемия гриппа
@а.
- *43. Не влияет на течение острой пневмонии:
а) тип микроорганизмов
б) возраст больных
в) иммунное состояние организма
#г) пол больного
@ г.
- *44. Когда ставится диагноз затяжной пневмонии:
а) после 6-недель
б) после 2-недель
#в) после 4-недель
г) после года
@ в.
- *45. Укажите ошибки в диагнозе острой пневмонии:
а) очаговая бронхопневмония с осложнением сухого плеврита
б) правосторонняя очаговая бронхопневмония
в) очаговая бронхопневмония вирусной этиологии
#г) переход очаговой бронхопневмонии к бронхоэктатической болезни
@ г.
- *46. Самый характерный симптом стафилококковой пневмонии:
а) выделение кровавой мокроты
#б) деструктивные изменения
в) в легких выслушиваются единичные хрипы
г) лейкопения
@ б.
- *47. Информативный в дифференциальной диагностике пневмонии с экссудативным плевритом:
а) R-скопия грудной клетки
б) микроскопическое исследование мокроты
#в) пункция плевральной полости
г) аускультативные исследования в легких
@ в.
- *48. Какой антибиотик эффективен при грибковых пневмониях:
а) ципрофлоксацин
б) доксициклин
в) гентамицин
#г) амфотерицин
@ г.
- *49. Когда можно давать направление на сан-курортное лечение в острой пневмонии:
#а) после 6 месяцев контрольной исследований
в) после понижение температуры в норму
б) после понижение лейкоцитов в анализе крови
г) после улучшение общего состояние
@а.
- *50. Какой спирографический показатель характерен для крупозной пневмонии:
а) повреждения обструктивного типа
#б) повреждение рестриктивного типа
в) повреждение смешанного типа
г) неизменение спирографических показателей
@ б.
- *51. Какие пневмотахометрические показатели характерны для обструктивного бронхита:

- а) выдох 3л/с ,вдох 3л/с
 - б) выдох 1л/с, вдох 5л/с
 - #в) мощность выдоха 3 л/с,вдох 4л/с
 - г) не изменяется пневмотахометрические показатели
 - @ в.
- *52. Верный показатель дыхательной недостаточности:
- а) изменение спирографических показателей
 - #б) показатель газов крови
 - в) повышения артериального давления
 - г) эритроцитов крови
 - @ б.
- *53. При какой болезни не должно проводится бронхофиброскопия:
- а) бронхоэктатическая болезнь
 - б) бронхиальная астма
 - в) хронический бронхит
 - #г) декомпенсированная лёгочно-сердечная недостаточность
 - @ г.
- *54. При какой болезни не должно проводится бронхография:
- а) острая пневмония
 - б) пневмосклероз
 - #в) хроническая легочно-сердечно-недостаточность
 - г) хронический бронхит
 - @ в.
- *55. При какой из этих болезней наблюдается 3 слойная мокрота при осаднении:
- #а) бронхоэктатической болезни
 - б) острой пневмонии
 - в) туберкулёзе легких
 - г) бронхиальной астме
 - @а.
- *56. Покажите неверное в клинике приступа бронхиальной астмы:
- а) удлинение время выдоха
 - #б) укорочение время выдоха
 - в) кашель с трудно отделяемой мокротой
 - г) эмфизематозное изменение грудной клетки
 - @ б.
- *57. Свидетельствует о переходе во вторую стадию астматического статуса:
- а) понижения артериального давления
 - б) изменение спирографических показателей
 - #в) дыхательный ацидоз
 - г) диффузный цианоз
 - @ в.
- *58. Верный метод диагностики бронхиальной астмы:
- а) радиоиммунносорбентный тест
 - б) рентгенологический метод
 - в) пневмотахометрия
 - #г) ингаляционной провокационной тест
 - @ г.
- *59. При рентгенологическом обследовании больного с бронхиальной астмой наблюдается:
- #а) эмфизематозное состояние легких
 - б) признаки пневмосклероза
 - в) гомогенное затемнение

- г) очаги затемнения
@ а.
- *60. Показано применение глюкокортикоидов у больных с бронхиальной астмой:
а) средней тяжести приступы у молодых больных
#б) развивающийся с тяжелым течением приступы удушья
в) развитие эмфиземы
г) инфекционный тип болезни
@ б.
- *61. У больной состояние астматического статуса, у него дыхательный ацидоз.
Покажите лишнее в лечении:
а) 4% раствор натрия гидрокарбоната
б) глюкокортикостероиды
#в) 0,1 % раствор адреналина
г) 2.4% раствор эуфиллина
@ в.
- *62. Верный показатель эффективного лечения астматического статуса:
а) повышение метаболического алкалоза в крови
б) понижение ST на изолинию в ЭКГ
в) повышение метаболического ацидоза в крови
#г) газы крови
@ г.
- *63. С какими из этих болезней проводится дифференциальная диагностика с бронхиальной астмой:
#а) все перечисленных выше
б) хронический обструктивный бронхит
в) приступы психогенного удушья
г) сердечная астма
@ а.
- *64. Покажите входящего к группе м-холиноблокаторов препарат, больше применяемый при бронхиальной астме:
#а) атропин
б) атровент
в) эуфиллин
г) платифиллин
@ а.
- *65. Какой из них не входит к главному патогенетическому механизму развития приступа бронхиальной астмы:
а) бронхоспазм
б) отёк слизистого слоя бронхов
#в) накопление жидкости в плевральной полости
г) гиперсекреция
@ в.
- *66. При каком положении находится больной во время приступа бронхиальной астмы:
а) лежащим с поднятой головой
б) полусидячем
в) лежащим с поднятыми ногами
#г) сидячем
@ г.
- *67. Какая болезнь не входит в астаму:
#а) отек легких
б) хронический бронхит
в) аллергический вазомоторный ринит

- г) первичный гиперреактивность бронхов
@а.
- *68. Какой препарат эффективен при предастме:
а) атровент
#б) интал
в) салбутамол
г) беротек
@ б.
- *69. Каких бронхах исчезает спазм при введении адреналина:
а) бронхи мелкого калибра
б) бронхи среднего калибра
#в) больших бронхах
г) бронхиолах
@ в.
- *70. С чем связана действие интала:
а) поражение синтеза мембран микроорганизмов
б) исчезновение спазма гладких мышц бронхов
в) уменьшение гиперсекреции
#г) укрепление мембран толстых клеток
@ г.
- *71. Что нельзя беременным с бронхиальной астмой:
а) эуфиллин
#б) калий йодид
в) теофедрин
г) задитен
@ б.
- *72. Какая продолжительность приступа бронхиальной астмы называется астматическим статусом:
а) больше 2 часа
б) больше 4 часа
#в) больше 20 часов
г) больше 12 часов
@ в.
- *73. По какому действию изадрин широко не используется:
а) возникает синдром "рикошета"
б) по уменьшению секреции бронхов
#в) по кардиотоксическому действию
г) усиление спазма бронхов
@ в.
- *74. Что характерно для периода "немое легкое" астматического статуса:
#а) резкое уменьшение хрипов при ухудшении состояния
б) исчезает везикулярное дыхание, возникает бронхиальное дыхание
в) за счет хрипов появляется крепитация
г) выслушивается только везикулярное дыхание
@а.
- *75. Какое лекарство входит в группу стабилизаторов толстых клеток:
а) теофедрин
#б) задитен
в) беродуал
г) салбутамол
@ б.
- *76. Какой тип дыхательной недостаточности наблюдается при хроническом

- обструктивной бронхите:
- а) смешанный тип
 - б) рестриктивный
 - #в) обструктивный
 - г) не наблюдается
- @ в.
- *77. Что происходит при рестриктивной дыхательной недостаточности:
- а) увеличивается ЖЕЛ
 - б) увеличивается объем остаточного воздуха
 - в) повышается индекс Тиффно
 - #г) ЖЕЛ меньше ОФВ
- @ г.
- *78. Каким признаком отличается хронический простой бронхит от гнойного:
- #а) со свойством мокроты
 - б) изменением анализа крови
 - в) показателем спирометрии
 - г) клинической картины
- @а.
- *79. Что не характерно хроническому обструктивному бронхиту:
- а) кашель с трудно-отделяемой мокротой
 - б) экспираторная одышка
 - #в) инспираторная одышка
 - г) медленно прогрессирующая эмфизема
- @ в.
- *80. Как принимать антибиотики в периоде обострения хронической пневмонии:
- а) назначать 2 или 3 антибиотика вместе
 - #б) назначать после определения чувствительности микрофлоры к антибиотикам в мокроте
 - в) лечение начинать с пенициллина
 - г) долго лечит с одним антибиотиком
- @ б.
- *81. С какой целью назначаются бронхолитики в хронических неспецифических болезнях легких:
- а) улучшение состава газов крови
 - б) против спазма бронхов
 - в) лечение пневмосклероза
 - #г) улучшение бронходренажной функции
- @ г.
- *82. Больной 60 лет, болеет с хронической пневмонией. Беспокоит кашель с кровавой мокротой. Количество гнойной мокроты больше 800 мл. Появляются какие осложнения:
- а) абсцесс легкого
 - б) рак легкого
 - #в) бронхоэктазы
 - г) пневмосклероз
- @ в.
- *83. Выберите метод лечения больного в периоде ремиссии обструктивного бронхита:
- а) антибиотики
 - #б) муколитики, физиотерапия
 - в) сульфаниламиды
 - г) бронхолитики
- @ б.

- *84. Какой из них не входит в осложнения хронического бронхита:
 #а) экссудативный плеврит
 б) бронхиальная астма
 в) хроническая пневмония
 г) эмфизема
 @а.
- *85. Выберите метод лечения в периоде обострения хронического бронхита:
 а) антибиотики + бета-адреноблокаторы + м-холинолитик
 б) антибиотики + сульфаниламиды
 в) антибиотики + м-холинолитики
 #г) антибиотики, бронхолитики, иммуномодуляторы
 @г.
- *86. Кодеин – какое лекарство:
 а) бронхорасширяющий
 б) муколитик
 #в) ослабляющий кашель
 г) антибиотик
 @в.
- *87. Какие факторы приводят к развитию хронического бронхита:
 а) гиподинамия
 #б) курение
 в) ожирение
 г) алкоголизм
 @б.
- *88. Что можно назначать как антиоксидант в хронических болезнях легких:
 а) витамин С
 б) кокарбоксилаза
 в) рибоксин
 #г) витамин Е
 @г.
- *89. Что такое преастма:
 #а) вазомоторное разрушение слизистого слоя дыхательных путей
 б) врожденный дефект дыхательных путей
 в) наличие хронических очагов воспаления в ткани легких
 г) высокочувствительность организма к аллергиям
 @а.
- *90. Покажите причины острой сердечно-легочной недостаточности:
 а) острая левожелудочковая недостаточность
 #б) инфаркт легкого
 в) острый инфаркт миокарда
 г) экссудативный плеврит
 @б.
- *91. Какие изменения наблюдаются в легких при крупозной пневмонии:
 а) кошачье мурлыканье
 б) свистящие хрипы
 #в) крепитация
 г) шум трения плевры
 @в.
- *92. Покажите характерные лабораторные изменения крупозной пневмонии:
 а) лимфоцитоз
 б) повышение СОЭ
 в) эозинофилия
 #г) нейтрофильный лейкоцитоз

- @ г.
- *93. Какие осложнения наблюдаются при крупозной пневмонии:
- а) токсический шок
 - #б) все ответы верны
 - в) экссудативный плеврит
 - г) острая дыхательная недостаточность
- @ б.
- *94. Не входит лечебному плану болезни острой пневмонии:
- а) ЛФК
 - б) физиотерапия
 - #в) лечебная бронхоскопия
 - г) патогенетическая терапия
- @ в.
- *95. Какой рентгенологический признак характерен к острой пневмонии:
- а) расширение легких
 - б) усиление прозрачности легких
 - в) полость с точными границами
 - #г) затемнение в легких
- @ г.
- *96. Какие болезни приводят к хронической легочной сердечной недостаточности:
- #а) все ответы
 - б) бронхиальная астма
 - в) хроническая пневмония
 - г) эмфизема
- @ а.
- *97. При каких болезнях легких диарея считается предыдущим симптомом:
- а) туберкулёз легких
 - #б) аскаридозная пневмония
 - в) гангрена легких
 - г) стафилококковая пневмония
- @ б.
- *98. Аспириночувствительный больной болеет артритом. Какие лекарства ухудшают течение бронхиальной астмы:
- а) ольфен
 - б) ибупрофен
 - #в) все ответы верны
 - г) аскофен
- @ в.
- *99. 20-летняя девушка третий год болеет бронхиальной астмой, резко ухудшалось состояние: высокая температура, кашель, трудно отделяемая мокрота, сухие хрипы, влажные хрипы верхней части легких. Какой метод помогает определить болезнь:
- а) анализ крови
 - #б) рентгенография
 - в) спирография
 - г) все ответы верны
- @ б.
- *100. Покажите характерные симптомы острого абсцесса легких:
- #а) кашель вместе отделением множественной гнойной мокроты
 - б) отделение стекловидной, прозрачной мокроты
 - в) потоотделение и кашель
 - г) отделение ржавой мокроты
- @ а.

- *101. Какой тип повышение температуры больше характерно при остром абсцессе легких:
- а) субфебрильное
 - #б) гектическое
 - в) интермиттирующее
 - г) все ответы верны
- @ б.
- *102. Покажите характер мокроты при раскрытие абсцесса легких к бронху:
- а) ржавая
 - б) стекловидная
 - #в) гнойная мокрота
 - г) геморрагическая
- @ в.
- *103. Что наблюдается в раскрытие абсцесса легких к бронху:
- а) появляется эмпиема
 - б) трудное отделение мокроты
 - в) кровотечение
 - #г) мокрота " с полным ртом"
- @ г.
- *104. Что выслушивается перкуссии в раскрытие абсцессе легких к бронху:
- #а) тимпанитический звук
 - б) амфорический звук
 - в) притупленный звук
 - г) легочный звук нормализуется
- @а.
- *105. Что выслушивается аускультации в раскрытие абсцесса легких к бронху:
- а) шум трение плевры
 - #б) амфорический звук
 - в) крепитация
 - г) бронхиальное дыхание
- @ б.
- *106. Рентгенологические признаки в раскрытие абсцессе легких к бронху:
- а) повышение прозрачности
 - б) гомогенное затемнение
 - #в) полость с уровнем жидкости
 - г) все ответы верны
- @ в.
- *107. Что выслушивается бронхоэктатической болезни:
- а) шум трение плевры
 - б) крепитация
 - в) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - #г) крупно и средно калибрные влажные хрипы
- @ г.
- *108. Что видно на глаз больного с бронхоэктатической болезни:
- а) диффузный цианоз
 - #б) пальцы как барабанные палочки
 - в) гиперемия век
 - г) отеки
- @ б.
- *109. Рентгенологические признаки бронхоэктатической болезни:
- а) усиление легочного рисунка
 - б) полости с горизонтальными уровнями жидкости
 - #в) ячейкообразный легочный рисунок
 - г) повышение прозрачности легких

- @ в.
- *110. Какой из них больше встречается при бронхоэктатической болезни:
#а) амилоидоз внутренних органов
б) абсцесс легких
в) эмпиема плевры
г) острое легочное-сердце
@а.
- *111. Что не входит к осложнению острой пневмонии:
а) дыхательная недостаточность
б) плеврит
в) абсцесс легких
#г) острый синусит
@ г.
- *112. Какой из них не характерно для осложнений острой пневмонии:
а) миокардиодистрофия
#б) инфаркт миокарда
в) экссудативный плеврит
г) перикардит
@ б.
- *113. Не характерный симптом сухого плеврита:
а) немного затемнение в латеральных частях в R-скопии
б) верхнее стояние диафрагмы в рентгеноскопии
#в) легочное затемнение в рентгеноскопии
г) неподвижность диафрагмы в R-скопии
@ в.
- *114. Не характерный признак к экссудату:
а) удельный вес больше 1015
б) реакция ривальта (+) пол.
в) количество белки больше 3,3%
#г) реакция ривальта (-) отриц.
@ г.
- *115. Не характерный симптом к экссудативному плевриту:
#а) приступ удушья
б) признаки общей интоксикации
в) в аускультации не выслушиваются дыхательные шумы
г) появление линии Эллиса-Дамуазо
@а.
- *116. Найдите надобное количество пенициллина в лечении острой пневмонии:
а) 250000 Ед каждые 6 часа
#б) 1000000 Ед каждые 4 часа
в) 100000 Ед каждый 8 часа
г) 350000 Ед каждые 6 часа
@ б.
- *117. Какое лекарство не применяется при лечении острой пневмонии:
а) бромгексин
б) аспирин
#в) атропин
г) бронхолитик
@ в.
- *118. Какой болезни характерно геморрагический жидкость плевры:
а) сердечной недостаточность
б) крупозной пневмонии

- в) туберкулезу
#г) плеврит рака легких
@ г.
- *119. Какой из них не входит первичной пневмонии:
#а) аспирационная пневмония
б) пневмония легионеров
в) крупозная пневмония
г) пневмония Фридлендера
@а.
- *120. Какой из них не входит к вторичной пневмонии:
а) аспирационная пневмония
#б) пневмония легионеров
в) гипостатическая пневмония
г) метастатическая пневмония
@ б.
- *121. Имеются гомогенные, контурные, неясные инфильтративные тени. Они могут исчезнуть или появляться в других частях легких. Для какой болезни характерны эти рентгеновские снимки:
а) очаговая пневмония
б) крупозная пневмония
#в) эозинофильный инфильтрат
г) туберкулёз легких
@ в.
- *122. Какие диагностические методы применяются в экссудативном плеврите:
а) спирография
б) бронхоскопия
в) бронхография
#г) диагностическая плевральная пункция
@ г.
- *123. Что определяется при рентгенологическом исследовании, когда в плевральной полости накапливается много жидкости:
а) высокое стояние диафрагмы
#б) продвижение средостения на здоровую сторону
в) гомогенное затемнение
г) диффузная очаговость
@ б.
- *124. Какой из них не входит к осложнениям крупозной пневмонии:
а) экссудативный плеврит
б) абсцесс легкого
#в) рак легкого
г) сухой плеврит
@ в.
- *125. Когда надо лечить антибиотиками при хроническом бронхите:
а) в температуре 37-38° С
б) при кашле
в) в состоянии одышки
#г) отделение гнойной мокроты
@ г.
- *126. При какой сочетанной болезни проводится кортикостероидная терапия, когда у больного бронхиальная астма:
#а) ревматизм
б) ИБС

- в) хроническая легочно-сердечная недостаточность
- г) острая пневмония
- @а.
- *127. Какой из этих лучше в определении малообъемной жидкости в плевральной полости:
 - а) плевральная пункция
 - #б) УЗИ
 - в) рентгенологическое исследование
 - г) аускультация
 - @ б.
- * 128. Что предпринимать при острой пневмонии с осложнением экссудативного плеврита:
 - а) бронхиальный лаваж
 - б) изменять антибиотики
 - #в) высосывать плевральную жидкость с целью лечения
 - г) физиотерапия
 - @ в.
- *129. Который из этих свидетельствует о воспалении ткани легких:
 - а) свистящие хрипы
 - б) мелкопузырчатые влажные хрипы
 - в) шум трения плевры
 - #г) крепитация
 - @ г.
- *130. Какой из этих нужно дифференцировать с крупозной пневмонией:
 - а) экссудативный плеврит
 - #б) все ответы верны
 - в) рак легкого
 - г) очаговая пневмония
 - @ б.
- *131. Самые важные причины тромбоэмболии легочной артерии:
 - а) крупозная пневмония
 - б) инфаркт миокарда
 - #в) усиление свертываемости крови, ослабление противосвертывающей системы, малоподвижность, послеоперационный период
 - г) правожелудочковая недостаточность
 - @ в.
- *132. Изменение ЭКГ при легочно-сердечной недостаточности:
 - а) атриовентрикулярная блокада
 - б) отрицательный (-) зубец Т
 - в) блокада ножек пучка Гисса
 - #г) правый тип ЭКГ, увеличение зубца R в II-III отведениях
 - @ г.
- *133. У больного легкая форма острого бронхита. На какое время выписывается больничный лист ВКК:
 - #а) на 6 дней
 - б) на 3 дня
 - в) на 12 дней
 - г) на 10 дней
 - @а.
- *134. Тактика участкового терапевта при среднетяжелом течении острого бронхита:
 - а) амбулаторные лечения
 - #б) направляет в стационар
 - в) направляет на сан курортное лечение

- г) все ответы верны
@ б.
- *135. Количество дней нетрудоспособности при в среднетяжелом течении острого бронхита:
а) 20 дней
б) 12-15 дней
#в) 8-10 дней
г) 24 дней
@ в.
- *136. Какие функциональные изменения встречаются часто в легочно-бронхиальном аппарате при физиологической беременности:
а) функциональных изменений нет
б) уменьшение ЖЕЛ
в) увеличение максимальной вентиляции легких
#г) увеличение минутного объема вдоха
@ г.
- *137. При какой болезни в мокроте имеются эластичные волокна:
а) крупозная пневмония
#б) абсцесс легких
в) бронхоэктатическая болезнь
г) бронхиальная астма
@ б.
- *138. Высокая температура, гнойная мокрота, неприятный запах изо рта, длительное течение пневмонии. К какой болезни оно относится:
а) хроническая пневмония
б) рак легочного
#в) абсцесс легких
г) крупозная пневмония
@ в.
- *139. При каких состояниях можно ставить диагноз хронической пневмонии:
а) выслушивание влажных хрипов больше 3 месяца
б) заболевание пневмонии больше два раза в течение года
в) кашель и гнойная мокрота в течение 6 месяцев
#г) существование очагов пневмосклероза и бронхоэктазов
д) после острой пневмонии субфебрильная температура в течение года
@ г.
- *140. Когда ставится диагноз острой пневмонии:
а) до 6 месяца
б) до 4 месяца
в) до 3 месяца
г) до 5 месяца
#д) до 2 месяца
@ д.
- *141. Не характерный признак для пневмонии:
а) хрипы выслушивается с двухсторон
б) укорочение легочного звука в поврежденной части
в) выслушиваются хрипы часто односторонно
г) одышка
#е) нет правильного ответа
@ е.
- *142. Патогномоничный признак для хронической пневмонии:
а) полость в легких

- #б) пневмосклероз
 - в) бронхоэктазы
 - г) ателектаз
 - @ б.
- *143. При какой болезни встречается коклюшеподобный кашель, с трудноотделяемой мокротой с диспептическими признаками:
- #а) муковисцидоз с смешанной формой
 - б) очаговая пневмония
 - в) бронхальная астма
 - г) целиакия
 - @ а.
- *144. Не характерный признак хронической пневмонии:
- а) деформация бронхов
 - б) отставание в физическом развитии
 - #в) полигиповитаминоз
 - г) перкуторные и аускультативные изменения со стороны дыхательных органов
 - д) усиление изображения кровеносных сосудов в верхней части легкого
 - @ в.
- *145. Среднее время выздоровления острой пневмонии:
- а) 2-3 неделя
 - б) 10-15 дней
 - в) 2-4 неделя
 - #г) 4-6 недели
 - д) 6-8 недели
 - @ г.
- *146. Характерные аускультативные изменения для острой пневмонии:
- а) непостоянные, распространенные, сухие и влажные хрипы разного калибра
 - #в) свистящие хрипы
 - б) локальные, звучные мелкопузырчатые хрипы, крепитация
 - г) удлинение выдоха
 - д) резкое ослабление вдоха
 - @ в.
- *147. Какая форма нет в классификации острой пневмонии:
- а) сегментарная пневмония
 - б) очаговая пневмония
 - #в) бронхоэктатическая пневмония
 - г) крупозная пневмония
 - д) интерстициальная пневмония
 - @ в
- *148. Признаки встречаемые при бронхоэктазах:
- а) легочное кровотечение
 - б) сухой кашель
 - в) репризный кашель
 - #г) кашель с обильной утренней мокротой
 - д) кровохарканье
 - @ г
- *149. Затяжной пневмонией называется острое пневмония, которое длится:
- а) больше 3 месяца
 - б) больше 2 недель
 - в) больше 3 недель

- #г) больше 4 недель
 д) больше 6 недель
 @ г
- *150. Какой из них свидетельствует о хронической пневмонии:
 #а) утренний влажный кашель
 б) кашель до 1 месяца
 в) высокая температура не менее двух недель
 г) приступообразный ночной кашель до 1 месяца
 д) кашель с удушьем
 @ а
- *151. С какой целью проводится постуральный дренаж:
 а) улучшения гемодинамики
 #б) улучшению дренажного свойства бронхиального дерева
 в) улучшение ацидоза
 г) усиление процесса регенерации и репарации
 д) повышение иммунобиологической реактивности
 @ б
- *152. Дополнительные признаки в диагностике хронической пневмонии:
 а) объективное обследование
 б) собрать анамнез
 #в) бронхография
 г) спирография
 д) Р-графия грудной клетки
 @ в
- *153. Осуществляется улучшение дренажной функции бронхов при хронической пневмонии:
 а) добавление антибиотиков к ингаляционным средствам
 б) путем смены антибиотиков
 в) добавление витаминов к ингаляционным средствам
 #г) добавление муколитиков на ингаляционные средства
 д) проводит маслянные ингаляции
 @ г
- *154. При какой из этих болезней существует цилиндрические и мешкообразные бронхоэктазы, деформации бронхов в границе сегмента при бронхографии легких:
 а) острый бронхиолит
 #б) хроническая пневмония
 в) бронхиальная астма
 г) острая деструктивная пневмония
 @ б
- *155. Какой антибиотик применяется при пневмококковой пневмонии:
 а) канамицин
 б) метициллин
 #в) кефзол
 г) тетрациклин
 д) левомицетин
 @ в
- *156. С каким показателем определяется антибактериальной лечебной курс при острой пневмонии:
 а) улучшение состояния ребенка
 б) 20 дней
 #в) 3 дня после нормализации температуры

- г) нормализации СОЭ
- д) прекращение кашля
- @ в
- *157. Поставьте диагноз: Больной жалуется на боли в животе температура тела повышается до 40 С, острый течение, в губах герпес, дыхание затруднено, крылья носа расширенные, бронхиальное дыхание на правой стороне:
 - а) острый бронхит
 - б) острый аппендицит
 - в) очаговая пневмония, абдоминальный синдром
 - #г) крупозная пневмония
 - д) правосторонний экссудативный плеврит
 - @ г
- *158. К какой пневмонии характерно внезапное начало. гиперемия век, кашель с ржавой мокротой, температура тела повышена на 39-40 С:
 - а) острая деструктивная пневмония
 - б) очаговая бронхопневмония
 - в) сегментарная пневмония
 - г) интерстициальная пневмония
 - #д) крупозная пневмония
 - @ д
- *159. ЭКГ при хроническом легочном сердце:
 - #а) гипертрофия правой доли сердца
 - б) блокада левой ножки пучка Гисса
 - в) гипертрофия левого желудочка сердца
 - г) удлинена интервал Р-О . О.30 секунд
 - д) признаки гипертрофии правого предсердия
 - @ а
- *160. Характерный симптом инфарктной пневмонии:
 - а) температура тела повышена 39-40 С
 - #б) кровохарканье
 - в) дыхательная недостаточность
 - г) кашель
 - д) цианоз
 - @ б
- *161. В какой локализации плеврита боли беспокоят в животе:
 - а) междолевой
 - #б) диафрагмальный
 - в) медиастинальный
 - г) костодиафрагмальный
 - д) нет правильного ответа
 - @ б
- *162. Больной 56 лет, в течении 10 лет болеет хроническим бронхитом, последние 6 месяцев не обращался к врачу. Сейчас беспокоит одышка, в губах цианоз, участие вспомогательных мышц в акте дыхания. Температура тела не повышена. Найдите основное обследование чтобы поставить диагноз:
 - а) газы артериальной крови
 - б) бронхоскопия
 - в) анализ мокроты
 - #г) томография легких
 - @ г
- *163. Больной 66 лет, болеет очаговой пневмонией и сахарным диабетом. Выберите ему начальную эмпирическую антимикробную терапию:

- а) пенициллин через 6 ч-1500000 Ед
- б) цефамизин 2 г-через 6 часов
- в) эритромицин 500 мг-ч/з 3 часов
- г) гентамицин 240 мг/сут
- д) оксациллин 6-12 г/сут

1. АВ
2. ВГ
3. АГ
4. ВД
#5. АД
@ 5

*164. В плевральной полости геморрагическая жидкость. О чем это свидетельствует:

- а) сердечная недостаточность
- б) эмпиема плевры
- в) центральной рак легких
- г) бластоматоз
- д) системное поражение

#1. ВГ
2. АВ
3. ВД
4. АД
5. АВ
@ 1.

*165. Какой из них считается характерным признаком повторного скопления жидкости в плевральной полости за короткое время:

- а) сердечная недостаточность
- б) мезотелиома
- в) аденокарцинома плевры
- г) туберкулёз легких
- д) системная красная волчанка

1. АД
#2. БВ
3. ГД
4. АВ
@ 2

*166. Женщина в фертильной возрасте, курит, индекс массы тела 32,0, больше года она принимает пероральную контрацепцию. Она жалуется на одышку, повышения температуры тела на 37,5 С, кашель с кровавой мокротой, недомогание, боли на левой грудной клетке. Диагноз:

- а) обострения хронического бронхита
- б) аденокарцинома плевры с осложнением легочной гипертензии
- в) бронхоэктатическая болезнь
- г) нестабильная стенокардия
- д) тромбоэмболия легочной артерии

1. ВД
2. АВ
#3. БД
4. ГД
5. ВГ
@ 3

*167. 60 летняя мужчина вышел из гаража. В машине посмотрел назад и на короткое время потерял сознание. Раньше иногда он потерял сознание (во време бритья).

В ЭКГ изменений нет. Выберите характерный диагноз:

- а) истерия
- б) атеросклероз сонной артерии
- в) судороги
- г) апное в сне
- д) симптом каротидного синуса

1. ГД
2. АВ
3. ВД
#4. БД
5. А Д
@ 4

*168. Курящий, храпящий во сне мужчина на короткое время появились судороги, остановилось дыхания и потерял сознание. На ЭКГ определили блокаду правой ножки пучка Гисса, ожирение 2 степени:

- а) апное на сне
- б) симптом каротидного синуса
- в) УАТХи
- г) ночное синкопальное состояние
- д) брадикардия

1. ВД
2. АВ
3. БГ
4. А Д
#5. АГ
@ 5

*169. Какие хрипы характерны для обструкции бронхов:

- #а) сухие хрипы
- б) незвучные влажные хрипы
- в) звучные влажные хрипы
- г) крепитация

@ а

*170. Какой симптом характерен для интерстициальной болезни легких:

- а) цианоз
- #б) гнойная мокрота
- в) слизистая мокрота
- г) крепитация
- д) потеря сознания

@ б

*171. Какие препараты применяются при приступе затяжной бронхиальной астмы:

- а) симпатомиметики
- б) эуфиллин
- в) эфедрин
- г) холинолитики
- д) стероидные гормоны

#1. БД
2. АВ
3. ВД
4. АД
5. АБ
@ 1.

*172. Какая болезнь подозревается при наличии сухого кашля с длительном

кровохарканьем:

- а) бронхиальный рак
- б) туберкулез легких
- в) бронхоэктатическая болезнь
- г) аденокарцинома бронхов
- д) эмфизема легких

1. АВ

#2. АГ

3. АД

4. БВ

5. АБ

@ 2

*173. Какие факторы играют роль в развитии гипертензии легких:

- а) алкалоз
- б) гиперкапния
- в) ахолия
- г) ацидоз

1. АВ

2. АБ

#3. БГ

4. ВГ

@ 3

*174. Какие препараты можно принимать при лечении первичной гипертензии легких:

- а) гипотиазид
- б) нифедипин
- в) каптоприл
- г) пропранолол
- д) клофелин

1. АГ

2. АВ

3. ГД

#4. БВ

5. АБ

@ 4

*175. С каким методом точнее определяется давление в легочной артерии:

- а) ЭКГ
- б) Р-графия грудной клетки
- в) эхокардиография
- г) реакция Вальсальвы
- д) реоплазмографии
- е) катетеризация легочной артерии

1. ВЕ

2. АД

3. ВГ

4. АЕ

#5. ВГЕ

@ 5

*176. При каких болезнях наблюдается гипертензия легких:

- а) межпредсердный дефект
- б) тромбофлебит глубоких вен голени
- в) митральная недостаточность
- г) бронхиальная астма

д) митральный стеноз

#1. АД

2. АД

3. ВГ

4. ГД

5. АБ

@ 1

*177. Определите характерные симптомы для острого респираторного синдрома Дитресса у взрослых:

а) набухание шейных вен

б) инспираторная одышка

в) повышение центральной венозной давления

г) шумное, хрипящее дыхание

д) цианоз

1. АБ

2. АВ

3. ВГ

4. ГД

#5. БГД

@ 5

*178. Какие препараты можно применять в лечении астматического статуса:

а) седативные средства

б) муколитики

в) эуфиллин

г) гидрокортизон

д) внутривенно вводить жидкостей

1. ВГ

2. АВ

#3. ВГД

4. ГД

5. АД

@ 3

*179. Найдите характерный признак для бронхиального обструктивного синдрома:

а) удушье по инспираторному типу

б) удушье по экспираторному типу

в) влажные хрипы в легких

г) сухой кашель

д) острая легочная эмфизема

1. АГ

#2. БГД

3. ГД

4. ВГ

5. АД

@ 2

*180. Какие методы считаются самыми информативными, чтобы поставить диагноз фиброзирующего альвеолита:

а) бронхография

б) биопсия легких

в) R-графия легких

г) радиоизотопная перфузионная сцинтиграфия

д) бронхиальный лаваж

1. АД

- 2. АВ
- 3. ВГ
- #4. БГД
- 5. АГ
- @ 4

*181. Какой монитор должно ставится больному с астматическом статусом:

- а) артериальное давление
 - б) центральное венозное давление
 - в) показатель водорода
 - г) скорость кровотока
 - д) Р О₂
- #1. БВД
 - 2. АВ
 - 3. ВД
 - 4. ГД
 - 5. АБ
 - @ 1

*182. Какие препараты приводят к интерстициальным болезням легких:

- а) нитрофураны
 - б) антибиотики
 - в) кортикостероиды
 - г) циклоспорин А
 - д) амиодарон
- 1. АД
 - #2. АВД
 - 3. АВ
 - 4. БД
 - 5. ВГ
 - @ 2.

*183. Какие клинические признаки характерны к интерстициальным болезням легких:

- а) дыхательная недостаточность
 - б) диффузное повреждение интерстиции легких, R-ческое исследование
 - в) апное во сне
 - г) потерять сознание после кашля
 - д) "барабанные палочки"
- 1. АВ
 - 2. ВД
 - #3. АГД
 - 4. АГ
 - 5. АД
 - @ 3.

*184. Какие препараты нельзя использовать легком течении приступа бронхиальной астмы:

- а) симпатомиметики
 - б) кортикостероиды
 - в) пульс терапия
 - г) холинометики
 - д) Na хромоглюконат
- 1. АГ
 - 2. АВ
 - 3. ВД

- #4. БВД
5. АД
@ 4.
- *185. Наблюдается (+) венозный пульс:
а) тромбоэмболия легочной артерии
б) недостаточность трехстворчатого клапана
в) пороках трехстворчатого клапана
г) недостаточность аортального клапана
д) стеноз легочной артерии
1. АБ
2. АВ
3. ВД
4. БВ
#5. БД
@ 5
- *186. Значительные факультативные признаки при интерстициальной болезнях легких:
а) дыхательная недостаточность
б) геморрагия легких
в) кровохарканье
г) сердечная недостаточность
д) анемия
#1. БВД
2. АВ
3. АБ
4. ГД
@ 1
- *187. Признаки ЭКГ легочного-сердца:
а) смещение сегмента ST
б) подъём сегмента ST
в) QT
г) деформация QR
д) глубокий Q на V₅-V₆
1. АБ
2. АВ
#3. БВ
4. АД
5. БД
@ 3
- *188. Показания применения иммуномодуляторов при болезнях дыхательных органов:
а) селективное умножение Т-супрессоров
б) повышение количество Т-лимфоцитов
в) понижение количество Т-лимфоцитов
г) понижение активности Т-супрессоров
д) понижение активности МК-клеток
1. АБД
2. АВ
#3. ВГД
4. АВД
5. БВД
@ 3
- *189. Основные причины плеврального транссудата:
а) застойная сердечная недостаточность

- б) инфаркт легких
- в) микседема
- г) пневмоторакс
- д) синдром Мегса

1. АВ
2. ВГ
3. АД
#4. АД
5. АБ
@ 4

*190. Основные причины плеврального экссудата:

- а) пневмония
- б) адгезивный перикардит
- в) гипопроотеинемия
- г) коллагенозы
- д) лимфосаркоматоз

1. АБ
2. АД
3. АВ
4. ГД
#5. АГ
@ 5

*191. Хилоторокс наблюдается:

- а) после травмы
- б) пневмотороксе
- в) тромбозе левой подключичной вены
- г) злокачественный опухоль и метастазы
- д) медиастенит

#1. АД
2. БВД
3. АБД
4. АБГ
5. ГД
@ 1

*192. Часто встречающиеся симптомы сифилиса легких:

- а) ночные головные боли
- б) наличие абсцессов
- в) гипотония
- г) наличие бронхоэктазов
- д) лихорадка неправильного типа

1. АБВ
#2. АГД
3. БГД
4. АГ
5. БД
@ 2.

*193. Часто наблюдается кровохарканье:

- а) крупозной пневмонии
- б) бронхоэктатической болезни
- в) микоза легких
- г) туберкулез легких
- д) раке легкого

- 1. АВГ
- 2. АГ
- #3. БГ
- 4. АБД
- 5. АВД
- @ 3.

*194. Характеризуется актиномикоз легкого:

- а) сильными невралгиями в грудной клетке
- б) с подкожными инфильтратами
- в) с выраженной (+) туберкулиновой пробой
- г) с (+) актиномикозной пробой
- д) с интенсивной доскообразной долевой тупостью

- #1. АБД
- 2. ВГД
- 3. АБД
- 4. АБД
- 5. БГД
- @ 1

*195. Характерен для тромбоэмболии легочной артерии:

- а) удушье
- б) одышка
- в) бледность
- г) цианоз
- д) коллапс

- 1. АГ
- 2. АБ
- 3. АВ
- 4. ГД
- #5. АГД
- @ 5.

*196. Считается типичным признаком тромбоза легких:

- а) всегда острое течение
- б) всегда подострое течение
- в) приступообразная одышка
- г) постоянная одышка
- д) ярко выраженный цианоз

- #1. БГД
- 2. АВ
- 3. ВГ
- 4. БД
- 5. АГ
- @ 1

*197. Наблюдается при кровотечении в легких:

- а) выделение крови без кашля
- б) с пенистой и ярко красной кровью
- в) с ржавой мокротой
- г) с болью в грудной клетке
- д) выделение крови с кашлем

- #1. БД
- 2. АВ
- 3. БД
- 4. АГ

5.БГ

@ 1.

*198. Характерен для осложненной кисты в легких:

- а) незначительной кашель
- б) сильной боли в груди
- в) нормальная температура
- г) интермиттирующая температура
- д) ослабленное дыхание

1.АГ

2.ВД

#3.БД

4.ГД

@ 3.

*199. Характерные симптомы нетуберкулёзных бронхоэктаз:

- а) незначительная, слизисто-гнойная мокрота
- б) гнойная, многослойная мокрота
- в) незначительной кашель
- г) значительный, постоянный кашель
- д) расширение бронхов в виде цилиндров

1.БД

2.АБ

3.АВ

#4.БГ

5.АД

@ 4.

*200. Покажите рентгенологические признаки бронхиальной астмы:

- #а) увеличение прозрачности полей легких
- б) увеличение гомогенности полей легких
- в) петрификаты
- г) мелкоочаговый тень
- д) наличие жидкости в плевральной полости

@ а

*201. Нехарактерный признак сухого плеврита:

- а) кашель
- #б) гомогенное затемнение уровня легких
- в) поверхностное дыхание
- г) боль в грудной клетки

@ б

*202. Какие микроскопические признаки наблюдается при хронической пневмонии:

- а) расширение альвеол, утончение и перфорация перегородки альвеол, атрофия эластических волокон
- б) дистрофия миокарда, внутриклеточный отёк, дистрофия митохондрий
- #в) инфильтрация лейкоцитов, утолщение перегородки альвеол, склеротические изменения мелких сосудов
- г) утончение и атрофия сети капилляров, расширение и дистрофия альвеол

@ в

*203. Основные жалобы при хронической пневмонии:

- а) затруднение дыхания, усиление боли в грудной клетки во время кашля
- б) сухой кашель, боли в грудной клетки
- в) нехватки воздуха, сухой кашель
- #г) кашель с мокротой, со временем боли в грудной клетки, дыхательная недостаточность

- @ г
- *204. Заболеваемость в последние годы с хронической пневмонией:
а) увеличение
#б) уменьшается
в) не изменяется
г) точные данные не имеются
@ б.
- *205. При какой болезни выслушивается ослабление перкуторного звука:
а) хронический бронхит
б) хроническая пневмония
#в) эмфизема
г) саркоидоз
@ в
- *206. Характерные признаки хронической пневмонии:
а) увеличение сердца
б) деформация грудной клетки
в) уменьшение легочной ткани
#г) инфильтрация легочной ткани
@ г
- *207. При какой болезни наблюдается легочное-сердце:
#а) пневмония
б) ревматизм
в) гипертоническая болезнь
г) стенокардия
@ а
- *208. Какие изменения наблюдаются второй стадии хронической пневмонии:
а) инфильтрация легочной ткани, дыхательная недостаточность
#б) пневмосклероз и бронхоэктазы
в) деформация бронхов, эмфизема легких
г) деформация бронхов
@ б
- *209. По истечении какой времени ставится диагноз хронической пневмонии:
а) 6 недели
б) 4 недели
#в) 8 недели
г) 12 недели
@ в
- *210. Какие изменения со стороны сердца наблюдается при хронической пневмонии:
а) расширение левого желудочка
б) расширение левого желудочка и предсердия сердца
в) сердца не изменяется
#г) расширение правого желудочка и предсердия сердца
@ г
- *211. С какими болезнями надо дифференцировать хроническую пневмонию:
а) хронический бронхит, туберкулёз, рак легкого, ревматизм
#б) туберкулёз, хронический бронхит, рак легкого, бронхоэктатическая болезнь
в) туберкулёз, рак легкого, ревматизм
г) инфаркт миокарда, туберкулёз, рак легкого
@ б
- *212. По данным каких обследований хроническая пневмония различается от туберкулёза:

- а) R-графия, туберкулиновая проба, бактериологическое исследование, ЭКГ
- б) общий анализ крови, ЭКГ, ЭХО-ЭГ, ФКГ
- #в) жалобы, R-графия, туберкулиновая проба, бактериологическое исследования
- г) туберкулиновая проба, бактериологическое исследование, ЭХО-КГ
- @ в
- *213. На что направлена лечение хронической пневмонии:
 - а) R-графия, антибиотики, назначать психотропные препараты
 - б) укрепление организма, борьба против инфекции, дезинтоксикация
 - в) борьба против микробов, лечится в санаториях, улучшать функцию почки
 - #г) улучшать дренажную функцию бронхов, повышать реактивность организма, борьба против микробов, бороться против легочно-сердечной недостаточности
 - @ г
- *214. Какие препараты нельзя применять при хронической пневмонии:
 - #а) бетта-блокаторы, противокашлевые
 - б) антибиотики, гормоны, бронхолитики
 - в) сердечные гликозиды, диуретики, антибиотики
 - г) гормоны, бронхолитики, сердечные гликозиды
 - @ а
- *215. Астматическое состояние-.....
 - а) приступ бронхиальной астмы снимаемое адреномиметиками
 - #б) продолжительный и отсутствие действия адреномиметиков
 - в) продолжительный приступ бронхиальной астмы
 - г) непродолжительный приступ бронхиальной астмы
 - @ б
- *216. При какой болезни наблюдается затруднение выдоха:
 - а) хроническая пневмония
 - б) инфаркт миокарда
 - #в) бронхиальная астма
 - г) пневмоторакс
 - @ в
- *217. Форма грудная клетки при астматическом статусе :
 - а) рахитическая
 - б) ладьевидная
 - в) воронкообразная
 - #г) эмфизематозная
 - @ г
- *218. Состояние больного при астматическом статусе:
 - #а) вынужденное положение вперед с вытянутыми руками на вниз
 - б) лежит на правой стороне тела
 - в) лежит на левой стороне тела
 - г) вынужденное положение назад с вытянутыми руками вниз
 - @ а
- *219. Как изменяется относительная граница сердца при астматическом статусе:
 - а) не изменяется
 - #б) не определяется
 - в) смещается влево
 - г) смещается вправо
 - @ б
- *220. При астматическом статусе со стороны сердца выслушивается:
 - а) грубый систолический шум над аортой
 - б) акцент 2 тона над аортой
 - #в) акцент 2-тона над легочной артерией

- г) изменений нет
@ в
- *221. Что выслушивается в 1 стадии астматического статуса:
а) влажные хрипы
б) сухие хрипы в незначительном количестве
в) сухие и влажные хрипы
#г) сухие свистящие хрипы
@ г
- *222. Какие изменения наблюдаются в ЭКГ при астматическом состоянии:
а) признаки увеличения левого предсердия и желудочка
#б) признаки увеличения правого предсердия и желудочка
в) признаки увеличения левого желудочка
г) признаки увеличения правого желудочка
@ б
- *223. При R-графии легких в астматическом статусе наблюдается:
а) очаговое затемнение
#г) ответы неверны
б) уменьшение прозрачности легочной ткани
в) повышение прозрачности легочной ткани
@ г
- *224. Какие осложнения наблюдаются после астматического состояния:
а) абсцесс, эмфизема, гипертоническая болезнь
б) эмфизема, ревматизм, ателектаз
в) тиреотоксикоз, пневмония, пневмоторакс
#г) эмфизема, пневмоторакс, ателектаз
@ г
- *225. Какие признаки предшествуют улучшению состояния больного при астматическом состоянии:
#а) возникновение влажных хрипов
б) возникновение сухих хрипов
в) уменьшение дыхательных шумов
г) уменьшение хрипов
@ а.
- *226. Как определяется эффект препаратов в астматическом статусе:
а) возникновение тахикардии и хрипов
#б) уменьшение тахикардии и гиперкапнии
в) возникновение тахикардии и одышки
г) возникновение тахикардии и гиперкапнии
@ б
- *227. Критерии ухудшения астматического состояния:
а) возникновение влажных хрипов
б) увеличение сухих хрипов и гиперкапнии
#в) исчезновение дыхательных шумов
г) уменьшение брадикардии и гиперкапнии
@ в
- *228. Антибиотики в астматическом состоянии:
а) применяются в отдельных условиях
б) применяются
в) применяются при наличии вторичной инфекции
#г) не применяются
@ г
- *229. У каких контингентов людей больше встречается бронхиальная астма:

- а) мужчин среднего возраста
 - #б) мужчин и женщин среднего возраста
 - в) женщин среднего возраста
 - г) у детей
- @б

*230. Летальность в астматическом состоянии:

- а) 1-3 %
 - б) не наблюдается
 - #в) 5-15%
 - г) 25-50 %
- @ в

*231. Что означает "светлые" легочные ткани в R-графии:

- а) тромбоз легочной артерии
 - б) наличие жидкости
 - в) "шоковое" состояние легкого
 - #г) наличие и много воздуха
- @ г

*232. R-графия выявляет в астматическом состоянии:

- #а) осветление легочной ткани
 - б) затемнение
 - в) очаговые затемнения
 - г) увеличение сети легких
- @ а

*233. Какой симптом не характерен для экссудативного плеврита:

- а) перкуторное тупость на поврежденной части
 - #б) влажные хрипы над поврежденной части
 - в) на аускультации не выслушивается дыхательные шумы
 - г) сердце продвигается на противоположную сторону
- @ б

*234. При каких болезнях не наблюдается кровавый кашель:

- а) при раке легкие
 - б) крупозная пневмония
 - #в) бронхиальная астма
 - г) бронхоэктатической болезни
- @ в

*235. Выберите лечебный метод больному в периоде ремиссии при обструктивном бронхите:

- а) муколитики
 - б) антибиотики
 - в) бронхолитики
 - #г) ЛФК, сан-курорт
- @ г

*236. Что не характерно для хронического обструктивного бронхита:

- а) экипаторная одышка
 - б) кашель с легкоотделяемой мокротой
 - #в) эмфизематозные изменения в легких
 - г) сухой кашель
- @ в

*237. Какое осложнение часто остается у больных с острой пневмонией пожилого возраста:

- а) тромбоз сосудов ноги
- б) инсульт мозга

- #в) пневмосклероз
г) легочно-сердечная недостаточность
@ в
- *238. Когда наблюдается смещение нижних границ легких на верхнюю сторону:
а) очаговой пневмонии
б) сухом плеврите
в) абсцессе легких
#г) пневмосклерозе
д) бронхиальной астме
@ г
- *239. Метод перкуссии, чтобы определить ширину верхушек легких:
#а) очень медленно
б) высоко
в) тимпанический звук
г) коробочный звук
@ а
- *240. Характер мокроты при очаговой пневмонии:
а) серозная
б) гнойная
в) кровавая
г) ржавая
#д) слизисто-гнойная
@ д
- *241. Если в рентгенограмме поля легких светлое, тень легочного рисунка усилен, тогда это:
а) синдром жидкости в плевральной полости
#б) синдром воздуха в плевральной полости
в) синдром возникновения полости
г) синдром затемнения
@ б
- *242. Кто первым предлагал метод перкуссии:
а) Образцов
б) Лаэннек
в) Ланг
г) Пирогов
#д) Ауэнбруггер
@ д.
- *243. Как оценивается, если у больного температура тела повышается до 39-40 С:
а) средневысокая
б) субфебрильная
#в) высокая
г) очень высокая
@ в.
- *244. Какая одышка возникает при появлении предметов в верхних дыхательных путях:
а) чередование типов одышек
б) экспираторная одышка
в) смешенное дыхание
#г) инспираторная одышка
@ г
- *245. Как изменяется перкуторный звук если в легких возникает без-воздушные участки:
а) ясный перкуторный
б) тимпанит

- в) коробочный
- г) металлический
- #д) притупление
- @ д

*246. При каком патологическом состоянии определяется коробочный звук при перкуссии:

- #а) эмфизема легких
- б) крупозной пневмонии
- в) отеке легких
- г) сухом плеврите
- д) экссудативном плеврите
- @ а

*247. Какая пневмония встречается у детей, старых и слабых больных:

- а) мигрирующая пневмония
- #б) ареактивная пневмония
- в) массивная пневмония
- г) центральная пневмония
- д) пневмония верхушек легких
- @ б

*248. Какой из этих играет основной роль в патогенезе очаговой пневмонии:

- а) наличие сосудистой недостаточности
- б) острые респираторные болезни
- в) эмфизема легких
- г) наличие сердечной недостаточности
- #д) реактивность макроорганизма, иммунологическое свойства
- @ д

*249. Какие изменения в анализе крови наблюдаются при очаговой пневмонии:

- а) моноцитоз
- б) понижение СОЭ, лейкопения
- #в) повышение СОЭ, нейтрофильный лейкоцитоз
- г) эозинофилия
- д) базофилия
- @ в

*250. Какие рентгенологические изменения наблюдаются при очаговой пневмонии:

- а) низкое стояние диафрагмы
- б) повышение прозрачности легких
- а) крупноклеточная деформация рисунок легких
- #г) усиление рисунка легких, затёмнённые участки
- д) признаки пневмосклероза
- @ г

*251. Какая клиническая форма очаговой пневмонии возникает на фоне сердечной недостаточности:

- а) вирусная
- б) аспирационная
- в) эозинофильная
- г) стафилококковая
- #д) гипостатическая
- @ д

*252. Основные жалобы у больного с плевритом:

- а) кашель с гнойной мокротой
- #б) боль в груди, сухой кашель
- в) недомогание, боль в мышцах

- г) насморк, боль в мышцах
- д) потливость, исчезновение аппетита
- @ б
- *253. Какое положение больного в постели при экссудативном плеврите:
 - а) лежит на здоровой стороне
 - б) положении стоя
 - #в) лежит на больной стороне
 - г) ортопное
 - д) сидячем положении
 - @ в
- *254. Какое положение больного в постели при сухом плеврите:
 - а) ортопное
 - б) лежит на больной стороне
 - в) стоя
 - #г) лежит на здоровой стороне
 - д) сидячем положении
 - @ г
- *255. Какие изменение наблюдается со стороны сердечно-сосудистой системы при экссудативном плеврите:
 - а) брадикардия, аритмия
 - б) систолический шум на верхушке сердца
 - в) акцент 2 тона над аортой
 - г) диастолический шум
 - #д) граница сердца смещается на здоровую сторону
 - @ д
- *256. Какая атипичная форма крупозной пневмонии наблюдается если патологический процесс располагается в передней зоне корня легких:
 - #а) центральная пневмония
 - б) пневмония верхушек легких
 - а) блуждающая
 - г) ареактивная
 - @ а
- *257. Скажите ранний характерный симптом крупозной пневмонии:
 - а) головной боль, усталость
 - #б) сильный озноб, переохлаждение
 - в) кашель
 - г) миалгии
 - д) боль в грудной клетки
 - @ б
- *258. Экспираторный характер одышки отмечается при:
 - а) абсцессе легкого
 - #б) бронхиальной астме
 - в) крупозной пневмонии
 - г) отеке легких
 - @ б
- *259. При экспираторной одышке затруднен:
 - а) вдох
 - #б) выдох
 - в) вдох и выдох
 - г) могут меняться
 - @ б
- *260. Вынужденное положение пациента при приступе бронхиальной астмы:

- а) горизонтальное
- б) горизонтальное с приподнятыми ногами
- в) лежа на боку
- #г) сидя, опираясь о колени
- @ г

*261. Аускультативные данные при приступе бронхиальной астмы:

- а) крепитация
- #б) сухие свистящие хрипы
- в) влажные хрипы
- г) шум трения плевры
- @ б

*262. При приступе бронхиальной астмы противопоказаны:

- а) астмопент
- б) беротек
- в) эуфиллин
- #г) морфин
- @ г

*263. Неотложная помощь при приступе бронхиальной астмы:

- #а) сальбутамол
- б) кодеин
- в) либексин
- г) тусупрекс
- @ а

*264. В межприступном периоде бронхиальной астмы применяют:

- а) астмопент
- б) беротек
- #в) интал
- г) теofilлин
- @ в

*265. Основной возбудитель крупозной пневмонии:

- а) гонококк
- #б) пневмококк
- в) стрептококк
- г) стафилококк
- @ б

*266. Крепитация выслушивается при:

- а) бронхите
- б) бронхиальной астме
- #в) крупозной пневмонии
- г) сухом плеврите
- @ в

*267. Притупление перкуторного звука и усиление голосового дрожания наблюдается при:

- а) остром бронхите
- б) бронхиальной астме
- #в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите
- @ в

*268. «Ржавый» характер мокроты наблюдается при:

- а) остром бронхите
- #б) крупозной пневмонии
- в) бронхиальной астме

- г) экссудативном плеврите
@ б
- *269. Наиболее информативный метод диагностики пневмонии:
а) анализ мокроты
б) анализ крови
#в) рентгенография грудной клетки
г) плевральная пункция
@ в
- *270. Этиотропная терапия пневмококковой пневмонии:
а) гемодез
#б) пенициллин
в) бромгексин
г) эуфиллин
@ б
- *271. Осложнение очаговой пневмонии:
#а) абсцесс легкого
б) бронхит
в) туберкулез
г) рак легкого
@ а
- *272. Мокроту для бактериологического исследования собирают в :
а) сухую пробирку
б) сухую банку
в) стерильную пробирку
г) стерильную банку
@ г
- *273. Осложнение крупозной пневмонии :
а) бронхиальная астма
б) бронхит
#в) плеврит
г) рак лёгкого
@ в
- *274. При лечении пневмонии применяют:
#а) антибиотики, отхаркивающие
б) антибиотики, диуретики
в) бронхолитики, глюкокортикоиды
г) бронхолитики, диуретики
@ а
- *275. Для бронхоэктатической болезни характерно наличие:
а) каверны
б) опухоли
#в) гноя в расширенных бронхах
г) жидкости в плевральной полости
@ в
- *276. Заболевание, характеризующееся развитием воспаления в расширенных бронхах:
а) абсцесс легкого
#б) бронхоэктатическая болезнь
в) туберкулез
г) рак легкого
@ б
- *277. Больной выделяет мокроту по утрам полным ртом при:
а) бронхиальной астме

- #б) бронхоэктатической болезни
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите
- @ б

*278. Наиболее информативный метод диагностики бронхоэктатической болезни:

- #а) бронхография
- б) рентгеноскопия грудной клетки
- в) спирография
- г) флюорография
- @ а

*279. Пальцы в виде «барабанных палочек» и ногти в виде «часовых стекол встречаются при:

- а) острым бронхите
- б) очаговой пневмонии
- в) крупозной пневмонии
- #г) бронхоэктатической болезни
- @ г

*280. Дренажное положение придается пациенту для:

- а) снижения лихорадки
- б) уменьшения одышки
- в) расширения бронхов
- #г) облегчения оттока мокроты
- @ г

*281. Кровохарканье наблюдается при:

- а) острым бронхите
- #б) бронхоэктатической болезни
- в) бронхиальной астме
- г) экссудативном плеврите
- @ б

*282. Дренажное положение придается пациенту при:

- #а) бронхоэктатической болезни
- б) бронхиальной астме в) сухом плеврите
- г) экссудативном плеврите
- @ а

*283. Абсцессом легкого может осложниться:

- а) острый бронхит
- б) бронхиальная астма
- #в) очаговая пневмония
- г) сухой плеврит
- @ в

*284. Кровохарканье и легочное кровотечение может возникнуть при:

- #а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) острым бронхите
- г) экссудативном плеврите
- @ а

*285. Гнойная мокрота наблюдается при:

- #а) абсцессе легкого
- б) бронхиальной астме
- в) крупозной пневмонии
- г) экссудативном плеврите
- @ а

- *286. Наиболее информативный метод диагностики абсцесса легкого:
а) анализ крови
б) анализ мокроты
#в) рентгенография
г) спирометрия
@ в
- *287. Рентгенологический признак абсцесса легкого после прорыва в бронх:
а) округлая тень
#б) полость с горизонтальным уровнем жидкости
в) повышенная прозрачность легочных путей
г) тень поджатого легкого
@ б
- *288. В анализе крови при абсцессе легкого определяется лейкоцитоз:
а) базофильный
#б) нейтрофильный
в) эозинофильный
г) моноцитарный
@ б
- *289. Похудание, кровохарканье, боль в грудной клетке наблюдаются при:
а) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) очаговой пневмонии
#г) раке легкого
@ г
- *290. Осложнение рака легкого:
#а) легочное кровотечение
б) эмфиземе легких
в) хронический бронхит
г) бронхиальная астма
@ а
- *291. Метод ранней диагностики рака легкого:
а) бронхография
б) спирометрия
#в) бронхоскопия
г) флюорография
@ в
- *292. Атипичные клетки в мокроте определяются при:
а) бронхите
б) пневмонии
#в) раке легкого
г) туберкулезе
@ в
- *293. Легочное кровотечение может возникнуть при:
а) остром бронхите
б) бронхиальной астме
в) крупозной пневмонии
#г) раке легкого
@ г
- *294. При раке легкого в мокроте определяют:
#а) атипичные клетки
б) спирали Куршмана
в) микобактерии

- г) кристаллы Шарко-Лейдена
@ а
- *295. Боль в грудной клетке, усиливающаяся при кашле, шум трения плевры характерны для:
а) бронхита
б) бронхиальной астмы
#в) сухого плеврита
г) экссудативного плеврита
@ в
- *296. Экссудативным плевритом может осложниться :
а) бронхиальная астма
б) бронхит
#в) туберкулез
г) эмфизема
@ в
- *297. Притупление перкуторного звука и ослабление голосового дрожания происходит при:
а) бронхите
б) пневмонии
в) сухом плеврите
#г) экссудативном плеврите
@ г
- *298. Плевральную пункцию с диагностической целью назначают при:
а) бронхиальной астме
б) крупозной пневмонии
в) хроническом бронхите
#г) экссудативном плеврите
@ г
- *299. Место прокола при плевральной пункции:
#а) по верхнему краю ребра
б) по нижнему краю ребра
в) не имеет значения
г) середину межреберья
@ а
- *300. При экссудативном плеврите аускультативно определяется:
а) амфорическое дыхание
#б) отсутствие дыхания на стороне поражения
в) крепитация
г) шум трения плевры
@ б
- *301. Рентгенологическая картина при экссудативном плеврите:
а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
#б) повышенная прозрачность легких
в) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в здоровую сторону
г) гомогенное затенение части легкого со смещением органов средостения в большую сторону
@ б
- *302. При легочном кровотечении кровь бывает:
#а) алая, пенная
б) темная, со сгустками
в) цвета «кофейной гущи»

- г) малинового цвета
@ а
- *303. Основная жалоба пациента при эмфиземе:
а) боль в грудной клетке
б) кашель с выделением мокроты
в) кровохарканье
#г) одышка
@ г
- *304. Форма грудной клетки при эмфиземе:
а) астеническая
б) гиперстеническая
в) нормостеническая
#г) бочкообразная
@ г
- *305. Перкуторный звук при эмфиземе легких:
#а) коробочный
б) тимпанический
в) тупой
г) ясный
@ а
- *306. Нижняя граница легких при эмфиземе:
а) смещена вверх
#б) смещена вниз
в) не изменена
г) может меняться
@ б
- *307. Рентгенологический признак эмфиземы:
а) полость с горизонтальным уровнем жидкости
б) гомогенное затемнение с косой верхней границей
в) очаговое затемнение
#г) повышенная прозрачность легочных полей
@ г
- *308. После острой пневмонии диспансерное наблюдение проводится в течение:
а) 6 мес.
б) 10 мес.
в) 2-х лет
г) 3-х лет
@ а
- *309. Больным с бронхиальной астмой необходима консультация:
а) аллерголога
б) инфекциониста
в) онколога
г) хирурга
@ а

КАРДИОЛОГИЯ

- *310. Нехарактерный признак феохромоцитомы:
#а) показатели катехоламинов в крови и в моче в норме
б) повышение АД (артериального давления)
с) кризовое течение
д) положительные эффекты α - адреноблокаторов
е) повышение адреналина в крови и моче
@ а
- *311. Нехарактерный признак реноваскулярной гипертензии:
а) повышение количества ренина в плазме
#б) уменьшение количества ренина в плазме
с) сужение почечной артерии
д) повышение систолического и диастолического давления
@ б
- *312. Причины вазоренальной гипертонии:
а) хронический пиелонефрит
б) хронический гломерулонефрит
#с) фибросклероз почечной артерии
д) поликистоз почек
е) мочекаменная болезнь
@ с
- *313. Больной 73 года. АД 150/110. Над брюшной аортой и правой почечной артерией выслушивается систолический шум. Причины артериальной гипертензии:
а) интерстициальный нефрит
б) гипертоническая форма хр. гломерулонефрита
с) хронический пиелонефрит
#д) атеросклероз почечной артерии
е) гипертоническая болезнь
@ д
- *314. Характерно для вазоренальной гипертензии:
а) пролапс митрального клапана
б) уменьшение количества ренина в плазме
с) понижение АД
д) недостаточность митрального клапана
#е) повышение количества ренина в плазме
@ е
- *315. Признаки характерные для недостаточности митрального клапана:
#а) ослабление I тона, систолический шум на верхушке сердца
б) уменьшение I тона, диастолический шум
с) хлопающий I тон, систолический шум
д) акцент II тона, диастолический шум
е) хлопающий I тон, диастолический шум
@ а
- *316. Нехарактерные ЭКГ-признаки для митрального стеноза:
а) гипертрофия правого желудочка
#б) гипертрофия левого желудочка
с) гипертрофия левого предсердия
д) мерцание предсердий
е) увеличение интервала PQ > 0,18"
@ б

- *317. Для какого порока характерно усиление I тона, пресистолический шум, ритм перепела:
а) недостаточность аортального клапана
б) стеноз аорты
#с) митрального стеноза
д) недостаточность митрального клапана
е) недостаточность трикуспидального клапана
@ с
- *318. Уменьшение обоих тонов сердца наблюдается в следующих случаях:
а) при пролапсе митрального клапана
б) недостаточность митрального клапана
с) при стенозе митрального клапана
#д) недостаточность аортального клапана
е) при стенозе легочной артерии
@ д
- *319. Основные признаки изменения ФКГ при митральном стенозе:
а) уменьшение II тона над легочной артерией, диастолический шум
б) низкая амплитуда I тона, систолический шум на верхушке сердца
с) низкая амплитуда обоих тонов сердца, диастолический шум
д) систолический шум, мезодиастолический шум на верхушке сердца
#е) Q-удлинение интервала первого тона, тон открытия митрального клапана, пресистолический шум
@ е
- *320. Нехарактерный аускультативный феномен для недостаточности аортального клапана:
#а) ритм перепела
б) уменьшение II тона над аортой
с) протодиастолический шум в точке Боткина-Эрба
д) уменьшение I тона на верхушке сердца
е) шум Флинта
@ а
- *321. Препарат, применяемый для восстановления гемодинамики при кардиогенном шоке:
а) Резерпин
#б) Допамин
с) Строфантин
д) Эфедрин
е) Лидокаин
@ б
- *322. Характерный признак аортального стеноза:
а) хлопающий I тон, диастолический шум
б) усиление II тона, диастолический шум
#с) систолическое кошачье мурлыканье, грубый систолический шум над аортой
д) шум Флинта
@ с
- *323. Нехарактерный периферический симптом при недостаточности аортального клапана:
а) Пляска Каротид
б) симптом Мюсси
с) капиллярный пульс
#д) положительный венный пульс
е) вторичный тон Траубе

- @ д
- *324. Показатель артериальной гипертензии при недостаточности аортального клапана:
- а) 140/100
 - б) 150/110
 - #с) 160/30
 - д) 180/100
 - е) 120/40
- @ с
- * 325. Нехарактерный признак митрального стеноза:
- а) высокий и учащенный пульс
 - #б) хлопающий I тон
 - с) диастолический шум на верхушке сердца
 - д) расширение границ сердца вверх и вправо
 - е) акцент II тона под легочной артерией.
- @ б
- *326. Радикальный метод лечения при вазоренальной гипертензии:
- а) бессолевая диета
 - #б) хирургическое лечение
 - с) диуретики
 - д) периферические вазодилататоры
 - е) α – блокаторы
- @ б
- *327. Для какого порока характерен шум Флинта:
- а) недостаточность митрального клапана
 - б) митральный стеноз
 - #с) недостаточность аортального клапана
 - д) стеноз аорты
 - е) незаращение Боталлового протока
- @ с
- *328. Выслушивается вторичный тон Траубе:
- а) в точке Боткина - Эрба
 - б) на верхушке сердца
 - с) над мечевидным отростком
 - д) на легочной артерии
 - #е) в периферических сосудах
- @ е
- *329. Когда наблюдается тон открытия митрального клапана:
- а) при врожденных пороках сердца
 - б) гипертонической болезни
 - с) недостаточность аортального клапана
 - #д) при митральном стенозе
 - е) при недостаточности митрального клапана
- @ д
- *330. Какой показатель характерен при нарушении желудочковой проводимости:
- а) на основании изменения интервала ST
 - б) удлинение зубца Р
 - с) изменение интервала PQ
 - д) удлинение интервала Q - Т
 - #е) расширение и деформация комплекса QRS.
- @ е
- *331. При лечении отека легких с повышенным АД не используется:
- а) пентамин

- б) фуросемид
- с) натрий нитропруссид
- #д) норадреналин
- @ д
- * 332. Осложнение нехарактерное для острого инфаркта миокарда:
 - а) нарушение проводимости
 - б) нарушение ритма
 - #с) синдром Дресслера
 - д) разрыв миокарда
 - е) кардиогенный шок
 - @ с
- *333. Покажите ЭКГ изменение, характерное для острейшего периода инфаркта миокарда:
 - а) отрицательный глубокий зубец Р
 - #б) повышение сегмента ST выше изолинии
 - с) понижение сегмента ST выше изолинии
 - д) понижение интервала PQ
 - е) появление глубокого зубца Р
 - @ б
- *334. Препараты противопоказанные для острого периода инфаркта миокарда:
 - #а) сердечные гликозиды
 - б) антикоагулянты
 - с) α - адреноблокаторы
 - д) фибринолитики
 - е) нитраты
 - @ а
- *335. Нехарактерный ЭКГ признак для мелкоочагового инфаркта миокарда:
 - а) снижение сегмента S - T ниже изолинии
 - б) повышение сегмента S - T
 - #с) появление зубца Q
 - д) появление зубца T
 - е) сохранение зубца R
 - @ с
- *336. Фибринолитические препараты используемые при остром инфаркт миокарде:
 - а) аспирин
 - б) гепарин
 - с) неодикумарин
 - #д) стрептокиназа
 - е) курантил
 - @ д
- *337. Препараты используемые при лечении пароксизмальной желудочковой тахикардии:
 - а) дигоксин
 - #б) кордарон
 - с) дилтиазем
 - д) панангин
 - е) строфантин
 - @ б
- *338. У больных с сердечной недостаточностью осложнение диуретиков:
 - а) гиперлипидемия
 - б) нарушение углеводного обмена
 - с) гиперхолестеринемия
 - д) гиперкалиемия
 - #е) гипокалиемия
 - @ е

- *339. Специфический признак ранней диагностики инфаркта миокарда:
- #а) КФК
 - б) АЛТ
 - в) АСТ
 - д) ЛДС
 - е) СОЭ
- @ а
- *340. Аускультативный феномен характерный для стеноза митрального клапана:
- а) систолический шум на верхушке сердца
 - #б) ритм перепела
 - с) ослабление I тона на верхушке сердца
 - д) акцент II тона
 - е) ритм галопа
- @ б
- *341. Характерно для субэндокардиального инфаркта миокарда:
- а) широкий и глубокий зубец Q
 - б) повышение сегмента S - T выше изолинии
 - #с) снижение сегмента S - T ниже изолинии (-) T
 - д) (-) T зубец
 - е) снижение амплитуды зубца R
- @ с
- *342. К видам нестабильной стенокардии не относятся:
- а) стенокардия Принцметала
 - б) впервые возникшая стенокардия
 - с) прогрессирующая стенокардия напряжения
 - #д) стенокардия напряжения IV ФК
 - е) спонтанная стенокардия
- @ д
- *343. ИБС. К факторам риска ИБС не относятся:
- а) сахарный диабет
 - #б) увеличение липопротеидов высокой плотности
 - с) артериальная гипертензия
 - д) наследственная предрасположенность
- @ б
- *344. По определению Лауна какой тип желудочковой экстрасистолы относится к III- классу:
- а) аллоритмический
 - б) монотопный
 - #с) политопный
 - д) наложение зубца R на зубец T.
- @ с
- *345. Какой из симптомов не относится к синдрому Кона:
- а) расслабление мышц
 - б) гипокалиемия
 - с) повышение АД
 - #д) гиперкалиемия
 - е) полиурия, никтурия
- @ д
- *346. Какой из симптомов не относится к болезни Иценко-Кушинга:
- а) понижение толерантности к глюкозе
 - б) артериальная гипертензия
 - с) ожирение
 - д) трещины на коже

- #е) артериальная гипотония
@ е
- *347. Выберите базисные препараты при лечении гипертрофической кардиомиопатии:
#а) β - адреноблокаторы
б) нитраты
с) сердечные гликозиды
д) ингибиторы ангиотензинпревращающих ферментов
@ а
- *348. Нехарактерный ЭхоКГ признак для рестриктивной кардиомиопатии:
а) уплотнение эндокарда
#б) дилатация всех полостей сердца
с) облитерация верхушки сердца
д) облитерация и уменьшение полости правого желудочка
е) смещение и уменьшение полости правого желудочка
@ б
- *349. Какой из лабораторных показателей основной при ранней диагностике острого инфаркта миокарда:
а) увеличение количества щелочной фосфатазы
б) увеличение количества трансаминазы
#с) увеличение количества миоглобина в крови и в моче
д) увеличение количества малат-дегидрогеназы
е) СОЭ
@ с
- *350. Нехарактерный ЭКГ признак для крупноочагового инфаркта миокарда:
а) отрицательный зубец Т
б) патологический зубец Q
с) повышение сегмента ST выше изолинии
#д) расположение сегмента ST на изолинии
@ д
- *351. Наиболее информативный метод при диагностике гипертрофической кардиомиопатии:
а) радиологический метод
б) рентгенография грудной клетки
с) ЭКГ
д) велоэргометрия
#е) эхокардиография
@ е
- * 352. Для какой болезни характерно ЭКГ-признак - глубокий патологический Q, повышение сегмента ST выше изолинии и наложение зубца Т:
а) период рубцевания
б) острейший период ИМ
с) подострый период ИМ
#д) острый период инфаркта миокарда
@ д
- *353. Чем отличаются идиопатический гипертрофический субаортальный стеноз от приобретенного аортального стеноза:
а) расширение границы сердца влево
б) гипертрофия левого желудочка сердца
#с) непроводимость шума на шейные сосуды
д) систолический шум в т. Боткина-Эрба
@ с
- *354. Для стенокардии Принцметала характерно:

- а) боль при физической нагрузке
 - #б) коронароспазм
 - с) повышение АД во время приступа
 - д) на ЭКГ (+) зубец Т
 - е) на ЭКГ - патологический зубец Q
- @ б

*355. Какой симптом характерен для левожелудочковой недостаточности:

- #а) ортопноэ
 - б) выбухание шейных вен
 - с) асцит
 - д) отеки
 - е) увеличение печени
- @ а

*356. У женщины 43 лет наблюдается артериальная гипертензия, ожирение, гирсутизм, аменорея, стрии на коже. Для какого заболевания характерны эти симптомы:

- а) гломерулонефрит
 - б) феохромоцитома
 - с) болезнь Кона
 - д) коарктация аорты
 - #е) болезнь Иценко - Кушинга
- @ е

*357. Какие метаболические изменения наблюдаются при использовании диуретиков тиазидового ряда:

- а) гипомагниемия
 - #б) гипокалиемия
 - с) гиперурикемия
 - д) гиперкалиемия
 - е) гипернатриемия
- @ б

*358. Женщина 43 года, с артериальной гипертензией, гипогликемия и понижение тонуса мышц. Для какого заболевания характерны эти данные:

- а) феохромоцитома
 - б) болезнь Иценко - Кушинга
 - #с) болезнь Кона
 - д) коарктация аорты
 - е) хронический гломерулонефрит
- @ с

*359. У 18 - летнего подростка в руках повышенное АД, а на ногах пониженное.

О какой болезни идет речь:

- а) болезнь Иценко - Кушинга
 - #б) коарктация аорты
 - с) болезнь Кона
 - д) феохромоцитома
 - е) гломерулонефрит
- @ б

*360. При каком осложнении ИМ наблюдается анурия:

- #а) кардиогенный шок
 - б) отек легких
 - с) разрыв миокарда
 - д) тромбоэмболия легких
 - е) синдром Дресслера
- @ а

- *361. Какое из нижеследующих осложнений не встречается ни в одном периоде ИМ:
- а) кардиогенный шок
 - #б) легочное-сердце
 - с) тромбоэмболия легочной артерии
 - д) разрыв сердца
 - е) синдром Дресслера
- @ б
- *362. Какой из нижеследующих показателей является причиной повышения потребности миокарда в кислороде:
- а) физическая нагрузка
 - б) стресс
 - #с) все показатели
 - д) артериальная гипертензия
- @ с
- *363. Для синусовой тахикардии нехарактерно:
- а) отрицательная вагусная проба
 - б) ЧСС = 140 в минуту
 - с) дыхательная аритмия
 - #д) внезапное начало
 - е) усиление сердечной деятельности после физической нагрузки
- @ д
- *364. Для желудочковой экстрасистолии нехарактерно:
- а) расширение комплекса QRS
 - б) отсутствие зубца Р перед желудочковой экстрасистолией
 - с) полная компенсаторная фаза
 - д) дискордантность зубца Т к комплексу QRS
 - #е) внеочередное появление комплекса QRS с зубцом Р
- @ е
- *365. Какой из препаратов наиболее эффективен в первый день ИМ, протекающего с желудочковой экстрасистолией:
- #а) в\в введение лидокаина
 - б) хинидин
 - с) верапамил
 - д) ритмилен
 - е) кардофен
- @ а
- *366. У больного наблюдалось ухудшение состояния и удлинение кардиологического приступа. Нитроглицерин не эффективен. На ЭКГ во время приступа наблюдались депрессия сегмента ST и инверсия зубца Т. Каков диагноз:
- а) стенокардия Принцметала
 - #б) прогрессирующая стенокардия
 - с) впервые возникшая стенокардия
 - д) инфаркт миокарда
 - е) стенокардия напряжения
- @ б
- *367. Для желудочковой экстрасистолии характерно:
- а) комплекс QRS без изменений
 - б) внеочередное появление зубца Р
 - #с) после желудочковой экстрасистолии полная компенсаторная пауза
 - д) интервал R-R не изменен
 - е) неполная компенсаторная пауза
- @ с

- *368. Для больных с аортальным стенозом характерно:
- а) акроцианоз
 - б) общий цианоз
 - с) румянец на щеках
 - #д) бледность
 - е) пастозность
- @ д
- *369. Аускультативный признак, нехарактерный для аортального стеноза:
- а) систолический шум аортой
 - б) I тон ослаблен, систолический шум
 - с) II тон ослаблен, систолический шум
 - д) над аортой выслушивается грубый систолический шум
 - #е) хлопающий I тон, систолический шум
- @ е
- * 370. Выделите лабораторный показатель подтверждающий наличие ревматизма:
- а) диспротеинемия
 - б) лейкоцитоз, повышение СОЭ
 - #с) все нижеперечисленные
 - д) острофазовые показатели (+)
- @ с.
- *371. Аускультативный признак, нехарактерный для митрального стеноза:
- а) диастолический шум над верхушкой сердца
 - #б) систолический шум над верхушкой сердца
 - с) хлопающий I тон у верхушки сердца
 - д) акцент II тона над артерией пульмонолис
 - е) ритм перепела
- @ б
- *372. Исходом каких заболеваний является чаще всего недостаточность митрального клапана:
- #а) эндокардиты
 - б) перикардиты
 - с) большие коллагенозы
 - д) миокардиты
- @ а.
- *373. Основной клинический признак миокардита:
- а) одышка
 - б) быстрая утомляемость
 - #с) все перечисленные
 - д) тахикардия
 - е) нестихающие боли в сердце даже после приема нитроглицерина
- @ с.
- *374. Основной симптом миокардита Абрамова-Фидлера:
- а) кровохарканье
 - # б) прогрессирующая сердечная недостаточность
 - с) приступы болей в сердце
 - д) нарушения ритма сердца
 - е) гипертрофия сердечных мышц
- @ б.
- *375. Для какого ВПС характерен ранний диффузный цианоз:
- а) коарктация аорты
 - б) ДМПП
 - с) ДМЖП

- #д) тетрада Фалло
е) все ответы неправильны
@ д.
- *376. Наиболее характерный симптом для ДМПП:
а) акцент II тона
б) гипертрофия левого желудочка
с) гипертрофия правого желудочка
д) над верхушкой сердца диастолический шум
#е) систолический шум во втором межреберье слева от грудины
@ е.
- *377. Для какого заболевания характерно сочетание артериальной гипертензии с полиурией,
снижением тонуса мышц и гиперальдостеронемией:
а) реноваскулярная гипертония
б) гипертоническая болезнь
#в) синдром Конна
г) коарктация аорта
д) феохромоцитома
@ в.
- *378. Какой из следующих препаратов оказывается неэффективной при приступе острого инфаркта миокарда:
#а) кордарон
б) баралгин
в) дроперидол
д) окись азота
е) фентанил
@ а.
- *379. ЭКГ признак при острой стадии трансмурального инфаркта миокарда:
а) снижение интервала ST ниже изолинии на 2 мм
#б) глубокий зубец Q и повышение интервала ST
с) высокий коронарный зубец T
д) отсутствие зубца P
е) удлинение интервала P-Q
@ б.
- *380. Для какого порока характерно систолический шум на втором межреберье справа от грудины:
а) недостаточность трехстворчатого клапана
б) недостаточность аортального клапана
#с) аортальный стеноз
д) митральный стеноз
е) недостаточность митрального клапана
@ с.
- *381. Увеличение миоглобулинурии встречается при:
а) пиелонефрит
в) пневмония
с) гипертонический криз
#д) остром инфаркте миокарда
е) цирроз печени
@ д.
- *382. Основной патофизиологический симптом отличающий 1 тип гипертонической криза от 2 типа:
а) гиперхолестеринемия

- в) гиперлипопротеинемия
 - с) гиперальдостеринемия
 - д) гипернорадреналинемия
 - #е) гиперадреналинемия
 - @ е.
- *383. Какой признак не характерен для гипертонической болезни:
- #а) на ЭКГ синдром гипертрофии правого желудочка
 - в) на ЭКГ синдром гипертрофии левого желудочка
 - с) систолический шум над верхушкой сердца
 - д) акцент 2 тона над аортой слева
 - е) смещение границ сердца слева
 - @а.
- *384. При гипертрофической кардиомиопатии может возникать:
- а) внезапная смерть
 - #б) все нижеследующие
 - с) гипертрофия левого желудочка
 - д) относительная митральная недостаточность
 - е) на ЭКГ блокада левой ножки пучка Гиса
 - @ б.
- *385. Для какого порока характерно расширение сердца вверх и вправо, хлопающий 1 тон и диастолический шум, 2 акцент тона над легочной артерией:
- а) стеноз легочной артерии
 - б) стеноз устья аорты
 - #в) митральный стеноз
 - д) недостаточность митрального клапана
 - е) недостаточность трехстворчатого клапана
 - @ в.
- *386. Шум Флинта, двойной шум Дюрозье, капиллярный пульс характерны для какого порока:
- а) при стенозе устья аорты
 - в) при недостаточности клапана легочной артерии
 - #с) при недостаточности аортального клапана
 - д) недостаточность трехстворчатого клапана
 - е) при недостаточности митрального клапана
 - @с.
- *387. Для какого врожденного порока характерно относительно безопасное течение и больной живет до старости:
- а) Пентада Фалло
 - в) стеноз легочной артерии
 - с) Тетрада Фалло
 - #д) болезнь Толочинова-Роже
 - е) коарктация аорта
 - @ д.
- *388. В норме размер зубца Q не превышает:
- #а) 1/4 амплитуды зубца R, продолжительность 0,03 сек
 - в) 1/5 амплитуды зубца R, продолжительность 0,03 сек
 - с) 1/2 амплитуды зубца R, продолжительность 0,03 сек
 - д) 1/3 амплитуды зубца R, продолжительность 0,04 сек
 - @а.
- *389. Выберите гипотензивный препарат обладающий миотропным действием:
- а) дихлотиазид
 - #в) дизазол

- с) резерпин
 - д) бензогексоний
 - е) октадин
 - @ в.
- *390. Выберите препарат используемый при лечении синдрома Дресслера:
- а) клофоран
 - в) пенициллин
 - #с) преднизолон
 - д) аспирин
 - е) гентамицин
 - @с.
- *391. Выберите препарат используемый при лечении ранней желудочковой экстрасистолии при остром ИМ:
- а) анаприлин
 - в) нифедипин
 - с) строфантин
 - #д) лидокаин
 - @ д.
- *392. Для какого порока характерно систолический и диастолический шум над верхушкой сердца, расширение границ сердца вверх, влево и вправо:
- а) аортальный стеноз
 - в) митральный стеноз
 - с) недостаточность митрального клапана
 - д) недостаточность аортального клапана
 - #е) сочетанный митральный порок
 - @ е.
- *393. Какой аускультативный признак характерен для сочетанного митрального порока:
- #а) систолический и диастолический шум на верхушке
 - в) диастолический шум над точкой Боткина-Эрба
 - с) диастолический шум в 3-м межреберье справа
 - д) иррадиация систолического шума в шейные сосуды
 - е) систолический шум над аортой
 - @а.
- *394. У больного на 18-й день после острого инфаркта миокарда наблюдалось: кашель, одышка, t 38 С, шум трения плевры, крепитация, шум трения перикарда. О каком осложнении идет речь:
- а) очаговая пневмония
 - #в) синдром Дресслера
 - с) крупозная пневмония
 - д) сухой плеврит
 - е) абсцедированная пневмония
 - @ в.
- *395. Ингибитором ангиотензин превращающего фермента является:
- а) верапамил
 - в) коринфар
 - #с) каптоприл
 - д) нитропруссид натрия
 - е) коргард
 - @с.
- *396. Мужчина 46 лет, внезапно сжимающие боли за грудиной, на ЭКГ повышение интервала ST выше изолинии. После боли ЭКГ нормализовалось. Диагноз:

- а) острый мелкоочаговый инфаркт миокарда
 - в) стенокардия напряжения
 - с) острый крупноочаговый инфаркт миокарда
 - #д) стенокардия Принцметала
 - е) прогрессирующая стенокардия
 - @ д.
- *397. При каком нарушении проводимости наблюдается удлинение интервала PQ на 0,22сек:
- а) очаговая блокада
 - в) АВ блокада 3 степени
 - с) предсердная блокада
 - д) блокада левой ножки пучка Гисса
 - #е) АВ-блокада 1 степени
 - @ е.
- *398. При каком нарушении проводимости на ЭКГ наблюдается расширение и деформация комплекса QRS, дискордантность зубца Т на основной зубец, высокий зубец R-1, AVL, V5-V6:
- #а) полная блокада левой ножки пучка Гисса
 - в) неполная блокада левой ножки пучка Гисса
 - с) полная блокада правой ножки пучка Гисса
 - д) 2 степень АВ блокада
 - е) синоаурикулярная блокада
 - @а.
- *399. Сжимающие боли за грудиной, возникающие при физической нагрузке характерно для:
- а) спонтанная стенокардия
 - #в) стенокардия напряжения
 - с) кардиосклероз
 - д) инфаркт миокарда
 - е) стенокардия Принцметала
 - @ в.
- *400. Острые боли усиливающиеся при дыхании в левой половине грудной клетки при пальпации характерно для:
- а) остеохондроз шейного отдела позвоночника
 - #б) межреберная невралгия
 - с) Титце синдром
 - д) миокардит
 - е) стенокардия
 - @ б.
- *401. Характерный признак анализа крови при рестриктивной кардиомиопатии:
- а) лейкопения
 - б) эритроцитоз
 - #с) эозинофилия
 - д) анемия
 - е) моноцитоз
 - @с.
- *402. У женщины 45 лет с митральным стенозом на ЭКГ: отсутствие зубца Р, f-волны, расстояние R-R разное. ЧСС-92-130. Вид аритмии:
- а) экстрасистолия
 - в) синусовая тахикардия
 - с) синусовая аритмия
 - #д) мерцательная аритмия

- е) пароксизмальная тахикардия
@ д.
- *403. Симптомом нейроциркуляторной дистонии не является:
а) склонность к обморокам
в) головные боли
с) сердцебиение
д) нестабильность АД
#е) приступы стенокардии
@ е.
- *404. Какой симптом митрального стеноза показывает развитие недостаточности митрального клапана:
а) диастолический шум на верхушке
#в) появление систолического шума на верхушке
с) тон открытия митрального клапана
д) на верхушке диастолическое дрожание
е) хлопающий 1 тон
@ в.
- *405. У мужчины 30 лет границы сердца расширены влево. На верхушке хлопающий 1 тон, ослабление 2 тона на аорте, диастолический шум на аорте, АД 130/20. Диагноз:
а) недостаточность митрального клапана
в) аортальный стеноз
#с) при недостаточности аортального клапана
д) митральный стеноз
е) недостаточность трехстворчатого клапана
@с.
- *406. Из следующих симптомов к НЦД относится:
а) расширение границ сердца вправо
в) приглушение сердечных тонов
с) расширение границ сердца влево
#д) звучность сердечных тонов
е) акцент 2 тона
@ д.
- *407. Отсутствует следующих виды кардиомиопатии:
а) необструктивно-гипертрофический
в) дилатационный
с) рестриктивный
д) обструктивно-гипертрофический
#е) гипертонический
@ е.
- *408. Пневмония, плеврит, перикардит характерен для какого осложнения острого инфаркта миокарда:
#а) синдром Дресслера
в) тромбоз легочной артерии
с) отек легких
д) кардиогенный шок
е) аневризма сердца
@а.
- *409. Что характерно на ЭКГ для предсердной экстрасистолии:
а) полная компенсаторная пауза
#в) неполная компенсаторная пауза
с) отсутствие зубца Р
д) деформация комплекса QRS

- е) изменение интервала PQ
@ в.
- *410. К наиболее часто встречающимся этиологическим факторам пороков сердца входит:
а) атеросклероз
в) бактериальный эндокардит
#с) ревматизм
д) травма
е) диффузные заболевания соединительной ткани
@с.
- *411. 17-летняя девушка жалуется на сердцебиение. На ЭКГ расстояние R-R одинаковое, укорочен. ЧСС 120. Вид аритмии:
а) предсердная экстрасистолия
в) предсердная пароксизмальная тахикардия
с) желудочковая пароксизмальная тахикардия
#д) синусовая тахикардия
е) узловая пароксизмальная тахикардия
@ д.
- *412. Укажите методы лечения тромбоэмболии легочной артерии:
а) антиагреганты
в) антикоагулянты
с) антибиотики
д) анальгетики
#е) все
@ е.
- *413. Укажите признак характерный для желудочковой экстрасистолии:
#а) расширение и деформация комплекса QRS
в) QRS комплекс неизменен
с) появление зубца Р перед комплексом QRS
д) отрицательный зубец Т
е) неполная компенсаторная пауза
@а.
- *414. Укажите факторы риска ИБС:
а) ожирение
#в) все
с) курение
д) гиподинамия
е) увеличение количества холестерина в крови
@ в.
- *415. При какой аритмии больше встречается дефицит пульса:
а) синусовая брадикардия
в) синусовая тахикардия
#с) мерцательная аритмия
д) пароксизмальная тахикардия
е) синусовая аритмия
@с.
- *416. Какой из следующих аритмий не приводит к развитию приступа Морганьи-Адамса-Стокса:
а) АВ блокада 3 степени
в) синоаурикулярная блокада
с) АВ блокада 2 степени
#д) АВ блокада 1 степени
е) синдром слабости синусового узла

- @ д.
- *417. При каком заболевании не встречается мерцательная аритмия:
- а) атеросклеротический кардиосклероз
 - в) митральный стеноз
 - с) ИБС
 - д) тиреотоксикоз
 - #е) НЦД
- @ е.
- *418. В 1-группу антиаритмических препаратов не входит:
- а) хинидин
 - #в) верапамил
 - с) новокаиномид
 - д) этализин
 - е) ритмиле
- @ в.
- *419. Какой показатель АД указывает на 1 стадию гипертонии:
- а) 180/100
 - в) 140/80
 - #с) 160/95
 - д) 135/80
 - е) 140/90
- @с.
- *420. Наиболее эффективный метод лечения желудочковой пароксизмальной тахикардии:
- а) препараты калия
 - в) анаприлин
 - с) строфантин
 - #д) лидокаин
 - е) хинидин
- @ д.
- *421. У больного со стенокардией напряжения начались приступы сердечной недостаточности. Укажите эффективный метод лечения:
- а) диуретики+нитраты
 - в) нитраты+антагонисты Са
 - с) нитраты+бетта блокаторы
 - д) бетта блокаторы+антагонисты Са
 - #е) нитраты пролонгированного действия+диуретики+сердечные гликозиды
- @ е.
- *422. Укажите быстро действующий сердечный гликозид:
- #а) строфантин
 - в) дигоксин
 - с) целанид
 - д) дигитоксин
 - е) ланикор
- @а.
- *423. В 1 гр. антиаритмических препаратов входит:
- а) обзидан, тразикор
 - #в) хинидин, новокаиномид, этмозин
 - с) лидокаин, мекситиле
 - д) кордарон
 - е) верапамил, коринфар
- @ в.
- *424. Что необходимо сделать при внезапно возникшей сердечной астме:

- а) в/в эуфиллин
 - в) в/в прессорные амины
 - #с) в/в лазикс
 - д) в/в обзидан
 - е) вдыхание паров спирта
 - @с.
- *425. Какой из признаков не характерен для развития аневризмы сердца:
- а) сохранение артериальной гипертензии
 - в) увеличение некроза
 - с) глубина некроза
 - #д) гиперлипидемия
 - е) физическая нагрузка
 - @ д.
- *426. Какой препарат используется при желудочковой экстрасистолии у больных с инфарктом миокардом:
- а) хинидин
 - в) сердечный гликозиды
 - с) допегит
 - д) изадрин
 - #е) лидокаин
 - @ е.
- *427. При приступе стенокардии под язык можно использовать:
- #а) молсидомин/ корватон
 - в) ксантинол никотинат
 - с) лидофлазин
 - д) нитромак
 - е) дипиридамола
 - @а.
- *428. Для прекращения приступа стенокардии под язык можно положить:
- а) целанид
 - #в) коринфар
 - с) клофелин
 - д) пропранолол
 - е) рибоксин
 - @ в.
- *429. У больного с крупноочаговым инфарктом миокарда появилось кровохарканье. На рентгенограмме грудной клетки тень трехугольной формы. Каковы методы лечения:
- а) антибиотики, мочегонные
 - в) сердечные гликозиды, анальгетики
 - #с) фибринолизин, гепарин, антибиотик
 - д) сердечные гликозиды, диуретики
 - е) НПВП, нитраты
 - @с.
- *430. У больного с инфарктом миокарда сопутствующим заболеванием является сахарный диабет. АД- 150/100. Начался приступ пароксизмальной тахикардии. Какой лекарственный препарат вы предлагаете:
- а) нитраты
 - в) анаприлин
 - с) строфантин
 - #д) изоптин
 - е) кордарон
 - @ д.

- *431. У больного с инфарктом миокарда отмечалось повышение АД, пульс учащенный до 120 мм/ч. Укажите вид нарушения ритма:
- а) фибрилляция желудочков
 - в) пароксизмальная тахикардия
 - с) синусовая брадикардия
 - д) пароксизмальная брадикардия
 - #е) синусовая тахикардия
- @ е.
- *432. Характерный ЭКГ признак для трепетания предсердий:
- а) высокий зубец Р
 - #в) волны предсердий 200-400 раз в минуту
 - с) расстояние RR разное
 - д) деформация комплекса QRS
 - е) уширение зубца Р
- @ в.
- *433. Мужчине 52-х лет на ЭКГ: на I, AVL, V1-2 ST выше изолинии: углубленный и расширенный зубец Q, R-Q-0,24. 2 месяца назад перенес инфаркт миокарда. Если сравнить ЭКГ с настоящей застывшая ЭКГ, без изменений. Ваш диагноз:
- а) АВ блокада 1 степени, хроническая НК
 - в) повторный ИМ передней стенки левого желудочка
 - #с) постинфарктный кардиосклероз, аневризма левого желудочка, АВ блокада.
 - д) приступ постинфарктной стенокардии. Блокада пучка Гисса
 - е) повторный ИМ задней стенки левого желудочка
- @с.
- *434. Состояние больного во время приступа стенокардии:
- а) лежа с приведенными к животу ногами
 - в) не находит себе места
 - с) состояние ортопноэ
 - #д) останавливается, застывает
 - е) коленно-локтевое положение
- @ д.
- *435. Какой ЭКГ признак не характерен для приступа стенокардии:
- а) зубец Т на изолинии
 - в) повышение сегмента ST
 - с) депрессия сегмента ST
 - д) появление отрицательного зубца Т
 - #е) глубокий зубец Q
- @ е.
- *436. Выберите ЭКГ признак характерный для мелкоочагового инфаркта миокарда:
- #а) изменение желудочкового комплекса
 - в) монофазовая кривая
 - с) расширенный и глубокий зубец Q
 - д) изменение формы комплекса QRS
 - е) удлинение интервала PQ
- @а.
- *437. Не относится к осложнениям гипертонической болезни:
- а) недостаточность кровообращения
 - #б) дыхательная недостаточность
 - с) гипертонический криз
 - д) инсульты
 - е) все перечисленные
- @ б.

- *438. К наиболее тяжелым кризам ГБ относится:
- а) нейровегетативный
 - #в) судорожный
 - с) водно-солевой
 - д) гиперкинетический
 - е) почечный
- @ в.
- *439. Наиболее эффективные препараты при гипертонических кризах:
- а) коринфар, резерпин
 - в) обзидан, допегит, оксодолин
 - #с) пентамин, дибазол, лазикс
 - д) каптоприл, обзидан, резерпин
 - е) элениум, фентанил, допегит
- @с.
- *440. Какой тип стенокардии отсутствует при классификации ИБС:
- а) вариантная стенокардия
 - в) впервые возникшая
 - с) стенокардия напряжения
 - #д) лабильная стенокардия
 - е) прогрессирующая стенокардия
- @ д.
- *441. В норме зубец Р:
- а) до 0,08"
 - в) до 0,12"
 - с) до 0,14"
 - д) до 0,20"
 - #е) до 0,10"
- @ е.
- *442. Для атриовентрикулярной блокады 1 степени характерно:
- #а) расширения интервала PQ
 - в) удлинение QT
 - с) отсутствие зубца Р
 - д) расширение QRS
 - е) расширение PQ и исчезновение QRS
- @а.
- *443. ЭКГ признак сухого перикардита:
- а) патологический зубец Q
 - #в) конкордантность интервала ST в стандартных отведениях
 - с) дискордантное смещение ST при стандартных отведениях
 - д) атриовентрикулярная блокада
 - е) при грудном сцеплении отрицательный зубец Т
- @ в.
- *444. ЭКГ признак констриктивного перикардита:
- а) расширение QRS
 - в) депрессия сегмента ST
 - #с) низкий вольтаж QRS
 - д) патологический зубец Q
 - е) высокий остроконечный зубец Т
- @с.
- *445. Аускультативный признак эксудативного плеврита:
- а) шум трения перикарда
 - в) усиление сердечных тонов

- с) ритм перепела
 - #д) приглушение тонов сердца
 - е) ритм галопа
 - @ д.
- *446. Наиболее характерный признак для климактерической миокардиодистрофии:
- а) тахикардия
 - в) нарушение фазы реполяризации
 - с) диастолический шум
 - д) систолический шум
 - #е) кардиалгия
 - @ е.
- *447. Характерный признак для алкогольной миокардиодистрофии:
- а) гипертензия малого круга кровообращения
 - #в) кардиалгия, аритмия
 - с) гипертрофия МЖЖП
 - д) положительные острофазовые показатели
 - е) повреждение клапанов сердца
 - @ в.
- *448. Для диабетической кардиомиопатии характерно:
- а) гипертрофия левого желудочка
 - в) расширение полости сердца
 - #с) одышка, аритмия
 - д) повреждение эндокарда
 - е) гипертрофия правого желудочка
 - @с.
- *449. Для дисгормональной миокардиодистрофии характерно:
- а) чувство жара
 - в) нарушение менструального цикла
 - #с) все
 - д) учащение сердцебиения
 - е) миома матки
 - @с.
- *450. Для тиреотоксической миокардиодистрофии характерно:
- а) сердцебиение
 - в) увеличение щитовидной железы
 - с) экзофтальм
 - д) дрожь в руках
 - #е) все
 - @ е.
- *451. Нехарактерный для тиреотоксической миокардиодистрофии признак:
- #а) СОЭ в норме
 - в) повышение основного обмена веществ
 - с) тахикардия
 - д) лихорадка
 - е) антителы к щитовидной железе
 - @а.
- *452. Характерный признак для тонзиллогенной миокардиодистрофии:
- а) лихорадка
 - #в) часто возникающая ангина
 - с) аритмия
 - д) пролапс митрального клапана
 - е) дермографизм

- @ в.
- *453. Наиболее эффективный метод лечения климактерической миокардио-дистрофии:
- а) нитраты
 - в) метаболические препараты
 - #с) бетта адреноблокаторы
 - д) антагонисты Са
 - е) седативные средства
- @с.
- *454. Для острого периода миокардита не характерно:
- а) гипергаммаглобулинемия
 - в) увеличение креатинфосфокиназы
 - с) возникновение СРБ
 - #д) появления альфа-фетопротеинов
 - е) лейкоцитоз
- @ д.
- *455. Какие признаки не характерны для миокардита Абрамова-Фидлера:
- а) кардиомегалия
 - в) нарушение проводимости и ритма
 - с) тромбоэмболический синдром
 - д) сердечная недостаточность
 - #е) артериальная гипертензия
- @ е.
- *456. Характерный признак НЦД:
- #а) все
 - в) доброкачественное течение
 - с) полисимптомность
 - д) не измененный ЭКГ
 - е) полиэтиологичность
- @а.
- *457. Диагностический метод подтверждающий диагноз НЦД:
- а) систолический шум на верхушке сердца
 - #в) без патология органов, длительный анамнез
 - с) анемия
 - д) тахикардия
 - е) чувство нехватки воздуха
- @ в.
- *458. Нехарактерный для НЦД клинический признак:
- а) озноб, дрожь рук и ног
 - в) учащение сердцебиения, колющие боли в сердце
 - #с) сердечная недостаточность
 - д) чувство страха и чувство нехватки воздуха
 - е) синусовая аритмия
- @с.
- *459. Какой признак дифференцирует НЦД от ревмокардита:
- а) аритмия
 - в) изменение тонов сердца
 - с) систолический шум на верхушке сердца
 - #д) на ЭКГ и анализе крови без особенностей
 - е) лихорадка
- @ д.
- *460. Какой признак дифференцирует тиреотоксикоз от НЦД:
- а) вегетативные изменения

- в) сердечные тоны без изменений
 - с) астенический синдром
 - д) боли в сердца
 - #е) мерцательная аритмия
 - @ е.
- *461. Нехарактерный признак повреждение сердца при НЦД:
- #а) мерцательная аритмия
 - в) звучный 1 тон
 - с) экстрасистолия
 - д) гипотония
 - е) систолический шум над грудиной
 - @а.
- *462. Что необходимо назначить при НЦД:
- а) физио и рефлексотерапия
 - #в) все
 - с) психотерапия
 - д) транквилизаторы
 - е) ЛФК
 - @ в.
- *463. Какие препараты не применяются при НЦД:
- а) транквилизаторы
 - в) бетта-блокаторы
 - #с) сердечные гликозиды
 - д) спазмолитики
 - е) метаболиты
 - @с.
- *464. Для сухового перикардита характерно:
- а) заполнение полости перикарда фибринозной тканью
 - в) скопления амилоида
 - с) уменьшение границ сердца
 - #д) отложение фибрина на перикарде
 - е) расширение границ сердца
 - @ д.
- *465. Причиной смерти при миокардите Абрамова-Фидлера может быть:
- а) прогрессирующая сердечная недостаточность
 - в) полная АВ блокада
 - с) тромбоэмболия
 - д) фибрилляция желудочков
 - #е) все
 - @ е.
- *466. Характерные ЭКГ признаки острого перикардита:
- #а) инверсия зубца Т, конкордантные изменения ST
 - в) деформация зубца Т
 - с) патологический зубец Q
 - д) мерцательная аритмия
 - е) укорочение интервала PQ
 - @а.
- *467. Этиологическим фактором миокардита считается:
- а) солнечная инсоляция
 - #в) инфекция
 - с) психоэмоциональные утомления
 - д) алкоголь

- @ в.
- *468. Какие наиболее часто встречающиеся нарушения ритма и проводимости возникают при миокардитах:
- а) блокада ножек
 - в) синоаурикулярная блокада
 - #с) экстрасистолия
 - д) пароксизмальная тахикардия
 - е) мерцательная аритмия
- @с.
- *469. Для дилатационной кардиомиопатии характерно:
- #а) одышка, отеки, аритмии
 - в) артериальная гипертензия
 - с) отеки, повышения температуры
 - д) боли в сердце, обморки
 - е) артериальная гипертензия
- @а.
- *470. Для рестриктивной кардиомиопатии характерны следующие патоморфологические изменения:
- а) гипертрофия левого желудочка
 - в) дилатация полостей сердца
 - с) гипертрофия МЖП
 - д) уплотнение перегородки, расширение полости левого желудочка
 - #е) уплотнение эндокарда, гипертрофия желудочков
- @ е.
- *471. Эффективный метод диагностики кардиомиопатии:
- а) ЭКГ
 - #в) ЭХОКГ
 - с) ангиография
 - д) ФКГ
 - е) рентгенография
- @ в.
- *472. При инфаркте миокарда какой фермент не считается органоспецифическим:
- #а) глютаминтрансфераза
 - в) креатинфосфокиназа
 - с) аспартаттрансфераза
 - д) лактатдегидрогеназа
 - е) МВ-фракция КФК
- @а.
- *473. При каких следующих заболеваниях наблюдается шум трения перикарда:
- а) тромбоэмболия легочной артерии
 - в) острый инфаркт миокарда
 - с) спонтанный пневмоторакс
 - #д) плевропневмония
 - е) стенокардия Принцметала
- @ д.
- *474. К ранним осложнениям инфаркта миокарда не входит:
- а) разрыв сердца
 - в) острая недостаточность левого желудочка
 - #с) синдром Дресслера
 - д) нарушение ритма
 - е) кардиогенный шок
- @с.

- *475. К поздним осложнениям инфаркта миокарда не входит:
- а) хроническая коронарная недостаточность
 - в) разрыв сердца
 - с) тромбоэмболия легочной артерии
 - #д) кардиогенный шок
 - е) синдром Дресслера
- @ д.
- *476. Укажите причины уменьшающие насыщение миокарда кислородом и снабжение миокарда кровью:
- а) нарушение микроциркуляции
 - в) атеросклероз коронарных сосудов
 - с) тромбоз коронарных сосудов
 - д) сужение коронарных сосудов
 - #е) все вышеперечисленные
- @ е.
- *477. Укажите причины увеличивающие потребность миокарда в кислороде:
- #а) все перечисленные
 - в) стресс
 - с) физическая нагрузка
 - д) артериальная гипертензия
 - е) гипертрофия миокарда
- @а.
- *478. У 45 летней женщины отмечались боли в сердце, остро начались учащение сердцебиений и состояние ухудшилось. АД 90/60, пульс-180 на минуту, ЭКГ-деформация и расширение QRS, укорочение интервала RR. Ваш диагноз:
- а) мерцательная аритмия
 - #в) желудочковая форма пароксизмальной тахикардии
 - с) суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия
 - д) синусовая тахикардия
 - е) тахикардический синдром
- @ в.
- *479. Какой лекарственный препарат не назначают при приступе пароксизмальной желудочковой тахикардии:
- а) хинидин
 - в) лидокаин
 - #с) миофедрин
 - д) этмозин
 - е) кордарон
- @с.
- *480. У мужчины 74 лет отмечалось боли в области сердца, общее состояние средней тяжести, синюшность губ, пульс 120, аритмичный, дефицит пульса-20. АД 130/80. Какой приступ возник у больного:
- а) недостаточность правого желудочка
 - в) дыхательная недостаточность
 - с) сердечная астма
 - #д) мерцательная аритмия
- @ д.
- *481. Укажите метод лечения тромбоэмболии легочной артерии:
- #а) все перечисленные
 - в) антибиотики
 - с) обезболивающие
 - д) антиагреганты

- е) антикоагулянты
@а.
- *482. При каком заболевании развивается сердечная недостаточность:
#а) все вышеперечисленные
в) пороки сердца
с) миокардиты
д) кардиосклероз
е) гипертоническая болезнь
@а.
- *483. У 63 летнего больного отмечалось общая слабость, боли в области сердца, одышка, головокружение, временами возникающие обмороки, иногда остановка сердца. Систолические тоны приглушены, PS 40 раз в минуту. АД 110/70 Предварительный диагноз:
а) эпилепсия
#в) приступ Морганьи-Адамса-Стокса
с) аортальный стеноз
д) динамические нарушения мозгового кровообращения
е) гипогликемический приступ сахарного диабета
@ в.
- *484. Укажите факторы риска ИБС:
а) гиподинамия
в) повышение АД
#с) все указанные
д) употребление алкоголя
е) ожирение
@с.
- *485. Что подтверждает 2 этап гипертонической болезни:
а) первичный сморщивание почек
в) АД выше 140/90, часто повторяющиеся гипертонические кризы
с) из анамнеза-инсульты
#д) гипертрофия левого желудочка, акцент 2 тона на аорте
е) со стороны внутренних органов изменений нет
@ д.
- *486. Наиболее эффективный метод при лечении полной АВ блокады:
а) при в/в инъекциях препаратов калия
в) при в/в введении лидокаина
с) при внутрисердечной инъекции адреналина
д) использование атропина в большом количестве
#е) при наложении электростимуляторов
@ е.
- *487. Какой из нижеперечисленных блокад не приводит к развитию приступа Морганьи-Адамса-Стокса:
#а) АВ блокада 1 степени
в) синоаурикулярная блокада
с) АВ блокада 2 степени
д) АВ блокада 3 степени
е) слабость синусового узла
@а.
- *488. Какой наиболее эффективный метод стационарного лечения пароксизмальной тахикардии:
#а) механическое воздействие блуждающего нерва
в) непосредственный массаж сердца
с) подача искусственного дыхания

- д) горячая ножная ванна
- е) седативные препараты
- @а.
- *489. Характерно для правожелудочковой недостаточности:
 - а) застойное печенье
 - #в) все вышеуказанные
 - с) асцит
 - д) отеки нижних конечностей
 - е) варикозное расширение вен пищевода
 - @ в.
- *490. При каких заболеваниях часто не развивается недостаточность аортального клапана:
 - а) сифилитический аортит
 - в) ревматизм
 - #с) СКВ
 - д) атеросклероз
 - е) бактериальный эндокардит
 - @с.
- *491. Характерные признаки для сужения устья аорты:
 - а) ослабление обоих тонов сердца
 - в) усиление обоих тонов сердца
 - с) усиление 2 тона, протодиастолический шум
 - #д) ослабление 2-тона, систолический шум
 - е) хлопающий 1 тон, диастолический шум
 - @ д.
- *492. Пульс характерный для недостаточности аортального клапана:
 - а) редкий пульс
 - в) мягкий и короткий
 - с) замедленный и аритмичный
 - д) короткий и медленный
 - #е) частый, высокий
 - @ е.
- *493. Когда встречается частый и большой пульс:
 - а) при митральном стенозе
 - #в) при аортальной недостаточности
 - с) при недостаточности трикуспидального клапана
 - д) при аортальном стенозе
 - е) при митральной недостаточности
 - @ в.
- *494. Для какого порока характерно высокое пульсовое давление:
 - а) митральный стеноз
 - в) стеноз легочной артерии
 - #с) недостаточность аортального клапана
 - д) аортальный стеноз
 - е) недостаточность трикуспидального клапана
 - @с.
- *495. При каких заболеваниях не используются бета адреноблокаторы:
 - а) при гипертонической болезни
 - в) стенокардия напряжения
 - с) прогрессирующая стенокардия
 - #д) бронхиальная астма
 - е) суправентрикулярной экстрасистолии
 - @ д.

- *496. Для дилатационной кардиомиопатии наиболее характерно:
а) артериальная гипертензия, аритмия
в) артериальная гипертензия
с) отеки, высокая температура тела
д) боли в области сердца, потеря сознания
#е) одышка, отеки, аритмии
@ е.
- *497. ЭХОКГ изменения для дилатационной кардиомиопатии:
#а) расширение полостей желудочков
в) гипертрофия левого желудочка
с) гипертрофия правого желудочка
д) гипертрофия МЖП
е) уменьшение объема желудочков
@а.
- *498. Симптом характерный для инфаркта легких:
а) острая левожелудочковая недостаточность
#в) кровохарканье
с) повышение АД
д) иктеричность склер
е) брадикардия
@ в.
- *499. Для компенсаторной фазы недостаточности аортального клапана характерно:
а) диффузный цианоз
в) акроцианоз
#с) обычная окраска кожи
д) отечность в нижних конечностях
е) мерцательная аритмия
@с.
- *500. Нехарактерный признак септического эндокардита:
а) узелки Ослера
в) увеличение селезенки
с) хроническая высокая температура
#д) артериальная гипертензия
е) тромбоэмболический синдром
@ д.
- *501. Для мерцательной аритмии характерно:
а) различное расстояние R-R
в) постоянные или пароксизмальные приступы
с) отсутствие зубца Р на ЭКГ
д) беспорядочные f волны
#е) все
@ е.
- *502. Какой лекарственный препарат не эффективен при суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии:
#а) лидокаин
в) сердечные гликозиды
с) кордарон
д) препараты калия
е) верапамил
@а.
- *503. В каких случаях наиболее эффективны сердечные гликозиды:

- а) пароксизмальная желудочковая тахикардия
 - #в) мерцательная аритмия
 - с) политопная экстрасистолия
 - д) острый инфаркт миокарда
 - е) брадикардия
 - @ в.
- *504. При каких заболеваниях возникает экстрасистолия:
- а) НЦД
 - в) при ЖКБ
 - #с) при всех
 - д) при пороках сердца
 - е) инфаркте миокарда
 - @с.
- *505. Характерные для гипертонической болезни изменения:
- а) синдром правожелудочковой гипертрофии
 - в) блокада правой ножки пучка Гисса
 - с) подъем сегмента ST
 - #д) синдром левожелудочковой гипертрофии
 - е) увеличение расстояния R-Q
 - @ д.
- *506. При каком заболевании наиболее часто встречается полная АВ блокада:
- а) миокардиодистрофии
 - в) гипертоническая болезнь
 - с) НЦД
 - д) врожденные пороки сердца
 - #е) атеросклеротический кардиосклероз
 - @ е.
- *507. Какой лекарственный препарат можно использовать при приступе пароксизмальной тахикардии:
- #а) новокаиномид
 - в) нитраты
 - с) кордиамин
 - д) наркотические анальгетики
 - е) антикоагулянты прямого действия
 - @а.
- *508. Какой из нижеперечисленных характерно для левожелудочковой недостаточности:
- а) отеки в нижних конечностях
 - #в) приступ сердечной астмы
 - с) рвота
 - д) увеличение печени
 - е) все вышеуказанные
 - @ в.
- *509. Какой из нижеперечисленных симптомов не характерен для декомпенсированной стадии аортального стеноза:
- а) потеря сознания
 - в) боли в области сердца
 - #с) кровохарканье
 - д) головокружение
 - е) одышка при физической нагрузке
 - @с.
- *510. Наиболее важный метод диагностики кардиомиопатии:
- а) спирография

- в) ЭКГ
 - с) ФКГ
 - #д) ЭхоКГ
 - е) рентгеноскопия грудной клетки
 - @ д.
- *511. Наиболее эффективный метод лечения дилатационной кардиомиопатии:
- а) бетта адреноблокаторы
 - в) метаболиты
 - с) нитраты
 - #д) сердечные гликозиды
 - е) периферические вазодилататоры
 - @ д.
- *512. Какое заболевание не играет роль в развитии приобретенных пороков сердца:
- #а) перикардит
 - в) сифилис
 - с) ревматизм
 - д) атеросклероз
 - е) СКВ
 - @а.
- *513. Какие лекарственные препараты эффективны для устранения кардиалгии при НЦД:
- а) нитраты
 - #в) седативные препараты
 - с) бетта адреноблокаторы
 - д) антагонисты Са
 - е) периферические вазодилататоры
 - @ в.
- *514. При каких заболеваниях чаще всего встречается злокачественное артериальное давление:
- а) эндокринные заболевания
 - в) при гипертонической болезни
 - #с) реноваскулярная гипертензия
 - д) при почечных заболеваниях
 - е) атеросклерозе аорты
 - @с.
- *515. Наиболее эффективный препарат при нарушении функции почек у больных с артериальной гипертензией:
- а) фуросемид
 - в) гипотиазид
 - с) верошпирон
 - #д) триампур
 - е) диакарб
 - @ д.
- *516. При использовании каких лекарственных средств можно устранить кардиалгию при НЦД:
- а) периферические вазодилататоры
 - в) нитраты
 - с) бетта адреноблокаторы
 - д) антагонисты Са
 - #е) седативные препараты
 - @ е.
- *517. Какой признак не характерен для стенокардии напряжения:
- #а) продолжительность боли более 15 мин

- в) боли за грудной при напряжении
 - с) уменьшение болей с использованием нитроглицерина
 - д) депрессия сегмента ST на ЭКГ
 - е) продолжительность болей в течении нескольких минут
 - @а.
- *518. Признаки правожелудочковой недостаточности сердца:
- а) гепатомегалия
 - #в) все
 - с) отеки
 - д) асцит
 - е) застойное легкое
 - @ в.
- *519. Укажите причины желудочковой экстрасистолии сердца:
- а) гипокалиемия
 - в) алкалоз
 - #с) все правильные
 - д) увеличение дозы дигиталиса
 - е) инфаркт миокарда
 - @с.
- *520. Причиной острой левожелудочковой недостаточности не является:
- а) хронический нефрит
 - в) инфаркт миокарда
 - с) гипертония
 - #д) митральный стеноз
 - е) пороки сердца
 - @ д.
- *521. К симптомом сердечной астмы не входит:
- а) ортопноэ
 - в) кашель
 - с) инспираторная одышка
 - д) холодный пот
 - #е) судороги
 - @ е.
- *522. Какой препарат используют для устранения приступа сердечной астмы:
- #а) дигоксин
 - в) аспирин
 - с) дипразин
 - д) фуросолин
 - е) кордиамин
 - @а.
- *523. Препарат не эффективный для устранения отека легких при сердечной недостаточности:
- а) строфантин
 - в) кордиамин
 - с) преднизолон
 - #д) супрастин
 - е) лазикс
 - @ д.
- *524. При каком заболевании не развивается правожелудочковая недостаточность:
- а) спонтанный пневмоторакс
 - #в) бронхиальная астма
 - с) пиелонефрит

- д) тромбоэмболия легочной артерии
 - е) острая пневмония
 - @ в.
- *525. Симптомом правожелудочковой недостаточности не является:
- а) набухание и пульсация шейных яремных вен
 - в) цианоз лица
 - с) увеличение печени
 - #д) привкус металла во рту
 - е) боли в грудной клетке
- @ д.
- *526. К неотложной помощи правожелудочковой недостаточности не входит:
- а) коргликон
 - в) кордиамин
 - с) морфин
 - д) эуфиллин
 - #е) кокарбоксилаза
- @ е.
- *527. Что необходимо для лечения тромбоэмболии при правожелудочковой недостаточности:
- #а) гепарин
 - в) викасол
 - с) вит "К"
 - д) кордиамин
 - е) дибазол
- @а.
- *528. Укажите систолическое артериальное давление при коллапсе:
- а) 100-110 мм. р. ст.
 - #в) 50-60 мм. р. ст.
 - с) 90-100 мм. р. ст.
 - д) 80-70 мм. р. ст.к
 - е) 70-80 мм. р. ст.
- @ в.
- *529. Какой препарат противопоказан при коллапсе:
- #а) кордиамин
 - в) кофеин
 - с) резерпин
 - д) камфора
 - е) допамин
- @а.
- *530. Какое заболевание способствуют атеросклерозу коронарных артерий:
- а) феохромоцитоме
 - в) тиреотоксикоз
 - с) гипотиреоз
 - #д) сахарный диабет
 - е) болезнь Аддисона
- @ д.
- *531. Ослабление сердечной деятельности, уменьшение минутного и ударного объема, уменьшение скорости и объема ЦК характерно для какого заболевания:
- #а) гипотиреоз
 - в) тиреотоксикоз
 - с) сахарный диабет
 - д) тонзилотенная кардиопатия

- е) НЦД
@а.
- *532. Характерные для миокардиодистрофии ЭКГ изменения:
а) удлинение интервала QT
#в) удлинение интервала PQ
с) появление патологического зубца Q
д) расширение комплекса QRS
е) появление отрицательного зубца T
@ е.
- *533. Приводит к развитию миокардитов:
#а) все указанные факторы
в) лекарства
с) инфекция
д) алергизация
@а.
- *534. Идиопатическим заболеванием сердце является:
а) миокардиодистрофия
в) инфаркт миокарда
с) приобретенные пороки сердца
#д) дилатационное КМП
@ д.
- *535. Для дилатационной КМП характерно:
а) стеноз левого атриовентрикулярного отверстия
в) гипертрофия МЖП
#с) дилатация полости левого желудочка
д) недостаточность клапанов аорты
@с.
- *536. В результате миокардита Абрамова-Фидлера возникает:
а) артериальная гипертония
в) инфаркт миокарда
с) приступ стенокардии
#д) тяжелая сердечная недостаточность
@ д.
- *537. Признак обструктивной гипертрофической КМП:
#а) гипертрофия правого желудочка
в) стеноз митрального отверстия
с) гипертрофия МЖП
д) недостаточность аортального клапана
@а.
- *538. При гипертрофической КМП наблюдается:
а) расширение полости левого желудочка
#в) гипертрофия МЖП
с) сужение полости левого желудочка
д) недостаточность трехстворчатого клапана
@ в.
- *539. Необходимые лекарственные препараты используемые при гипертрофическом субаортальном стенозе:
а) периферические вазодилататоры
в) сердечные гликозиды
с) антагонисты ренин-ангиотензин- альдостероновой системы
#д) бетта блокаторы
е) седативные препараты
@ д.
- *540. ЭКГ признак гипертрофии левого желудочка сердца:

- а) $R V1 > R V2$
 - #в) высокий $R V6 > R V4$
 - с) высокий $R2, 3, AVF$
 - д) (-) $T V1-V2$
 - @ в.
- *541. Возможно появление глубокого зубца Q при:
- а) тонзиллогенной миокардиодистрофии
 - в) при митральном пороке сердца
 - #с) гипертрофической кардиомиопатии
 - д) климактерической КМП
 - е) при митральном пороке сердца
 - @с.
- *542. ЭКГ признак дистрофии предсердий:
- а) увеличения зубца Т
 - в) депрессия сегмента ST
 - с) увеличения зубца R
 - #д) расширенный зубец Р
 - @ д.
- *543. При эндомикардиальном фиброзе фиброзная ткань разрастается в:
- а) эпикард
 - #в) субэндокардиальный слой миокарда
 - с) перикард
 - д) МЖП-межжелудочной перегородка
 - @ в.
- *544. Для какого заболевания характерно ЭКГ признаки гипертрофии правого желудочка сердца:
- а) гипертрофический КМП
 - в) миокардит
 - #с) митральный стеноз
 - д) ИБС
 - @с.
- *545. Снижение сократительной способности миокарда определяется путем:
- а) ФКГ
 - в) аускультация
 - с) ЭКГ
 - #д) Эхо КГ
 - @ д.
- *546. В каких отведениях наблюдается высокий зубец Р при легочной гипертензии:
- а) 1-2 AVL
 - #в) 2-3 AVF-V1
 - с) V1-V6
 - д) V5-V6
 - @ в.
- *547. Признаком какого заболевания является гипертрофия левого предсердия на ЭКГ:
- а) хроническое легочное сердце
 - #в) порок митрального клапана
 - с) инфаркт миокарда
 - д) повреждение трикуспидального клапана
 - @ в.
- *548. При наличии синдрома регургитации наблюдается:
- а) акцент 2 тона на аорте
 - в) усиленный 1 тон

- #с) ослабление 1 тона и систолический шум на верхушке сердца
 д) акцент 2 тона на легочной артерии
 @с.
- *549. Для какого порока сердца характерно резкое изменение АД:
 а) недостаточность митрального клапана
 в) стеноз митрального отверстия
 с) недостаточность 3-х створчатого клапана
 #д) недостаточность аортального клапана
 @ д.
- *550. Компенсация при недостаточности митрального клапана обусловлено:
 #а) увеличение левого желудочка и левого предсердия
 в) увеличение правого желудочка и правого предсердия
 с) гипертрофия МЖП
 д) уменьшение общего периферического сопротивление сосудов
 @а.
- *551. Впервые при митральном стенозе возникает гипертрофия:
 а) в левом желудочке
 #в) в левом предсердии
 с) в правом желудочке
 д) в правом предсердии
 @ в.
- *552. Основную роль диагностики гипертрофической КМП играет:
 а) ЭКГ
 в) аускультация
 #с) ЭхоКГ
 д) ФКГ
 @с.
- *553. Признаком митральной недостаточности считается:
 а) синусовая аритмия
 в) нарушения А/В проводимости
 с) усиление 1 тона
 #д) регургитация
 @ д.
- *554. При митральном стенозе встречается:
 а) все указанные
 в) усиление сердечного выброса
 #с) уменьшение сердечного выброса
 д) неизменный сердечный выброс
 @с.
- *555. Ритм перепела встречается:
 а) стеноз устья аорты
 в) митральном недостаточности
 #с) митральном стенозе
 д) недостаточность аортального клапана
 @с.
- *556. Признак кошачьего мурлыканья встречается при:
 а) аортальном стенозе
 #в) митральном стенозе
 с) гипертрофия левого желудочка
 д) инфаркт миокарда
 @ в.
- *557. Раннее осложнение митрального стеноза сердца:

- #а) сердечная астма
 - в) легочное кровотечение
 - с) повышения артериального давления
 - д) почечная недостаточность
 - @а.
- *558. При дилатации полости левого предсердия возникает:
- а) блокада левой ножки
 - в) тахикардия желудочков
 - с) блокада правой ножки пучка Гисса
 - #д) мерцательная аритмия
 - @ д.
- *559. "К" проба используется:
- а) для определения степени нарушения АВ проводимости
 - в) для устранения пароксизмальной тахикардии
 - #с) при диф.диагностике ИБС и НЦД
 - д) для перевода тахисистолической формы мерцательной аритмии в нормосистолическую.
 - @с.
- *560. Определяется с помощью ВЭМ:
- а) пороки сердца
 - #в) скрытая коронарная недостаточность
 - с) артериальная гипертензия
 - д) гипертрофическая КМП
 - @ в.
- *561. При мерцательной аритмии наблюдается тромбоэмболия сосудов:
- #а) одинаково при МКК и БКК (малый круг кровообращения)
 - в) в БКК
 - с) МКК
 - д) МКН
 - @а.
- *562. Метод объективной оценки повреждения коронарных сосудов:
- а) ФКГ
 - #в) коронарография
 - с) ЭхоКГ
 - д) ЭКГ
 - е) вентрикулография
 - @ в.
- *563. Митральная комиссуротомия проводится при:
- а) дилатационная КМП
 - в) недостаточность митрального клапана
 - #с) при стенозе митрального отверстия
 - д) гипертрофическая КМП
 - @с.
- *564. Основным аускультативным признаком недостаточности аортального клапана считается:
- а) акцент 2 тона на аорте
 - в) систолический шум на аорте
 - с) усиление 1 тона
 - #д) диастолический шум на аорте
 - @ д.
- *565. При каком пороке чаще всего встречается мерцательная аритмия:
- #а) стеноз митрального отверстия

- в) митральной недостаточности
 - с) аортальных пороках
 - д) трикуспидальных пороках
 - @а.
- *566. При назначении диуретиков необходимо контролировать уровень каких веществ:
- а) билирубин
 - #в) количество К и Na
 - с) общий белок
 - д) мочевины
 - @ в.
- *567. Какие лекарственные препараты входят в группу К-сберегающих диуретиков:
- а) урегит
 - в) фуросемид
 - #с) верошпирон
 - д) гипотиазид
 - @с.
- *568. При аортальном стенозе в первую очередь наблюдается напряжение:
- а) в правом предсердии
 - в) в правом желудочке
 - с) в левом предсердии
 - #д) в левом желудочке
 - @ д.
- *569. Недостаточность коронарного кровообращения часто встречается при:
- а) ИЦД
 - в) митральных пороках
 - #с) аортальных пороках
 - д) миокардиты
 - @с.
- *570. Сколько % регургитации д.б. для протезирования митрального клапана:
- а) 20 %
 - #в) 30 %
 - с) 10 %
 - д) 40 %
 - @ в.
- *571. Признак гипертрофии правого предсердия Р-пульмонале отражается в каком отведении:
- #а) 2-3 AVF
 - в) 1-2 AVL
 - с) AVR-AVL V5
 - д) V3-V4
 - @а.
- *572. В каком отведении отражается гипертрофия левого предсердия сердца:
- а) V3-V4
 - в) 2-3 AVF
 - #с) 1-2 AVL V4-V6
 - д) AVR AVF AVL
 - @с.
- *573. Признаком чего является появление высокого зубца R(V1-V2) и глубокого S(V4-V6):
- а) гипертрофия левого желудочка
 - #в) гипертрофия правого желудочка
 - с) гипертрофия МЖП

- д) гипертрофия обеих желудочков
@ в.
- *574. Признаком чего является: высокий зубец R(V5-V6) выше 26 мм, снижение сегмента ST, глубокий зубец S в правых грудных отведениях:
а) гипертрофия обеих предсердий
в) гипертрофия правого желудочка
с) гипертрофия МЖП
#д) гипертрофия левого желудочка
@ д.
- *575. При каком пороке сердца не происходит расширение левого желудочка (гемодинамика):
#а) трикуспидальном стенозе
в) стенозе аортального отверстия
с) аортальной недостаточности
д) митральной недостаточности
@ а.
- *576. За счет работы какого отдела сердце сохраняется компенсаторное фаза при недостаточности митрального клапана:
а) правого желудочка и предсердия
#в) левого желудочка и предсердия
с) правого желудочка
д) только правого предсердия
@ в.
- *577. Причины рестриктивной кардиомиопатии:
а) ИБС
в) СКВ
#с) амилоидоз
д) алкоголь
@ с.
- *578. Основным анатомическим признаком гипертрофической КМП считается:
а) гипертрофия МПП
в) гипертрофия левого желудочка
с) гипертрофия правого желудочка
#д) гипертрофия МЖП
@ д.
- *579. Непрерывно развивающиеся тотальная сердечная недостаточность встречается при:
а) тонзилогенная миокардиодистрофия
#в) дилатационная КМП
с) хроническая пневмония
д) обструктивная КМП
@ в.
- *580. Какие идиопатическое заболевание миокарда являются наиболее неблагоприятным:
а) КПП рестриктивная
в) гипертрофическая КМП
#с) дилатационная КМП
д) облитерирующая КМП
@ с.
- *581. Причиной потери сознания при дилатационной КМП считается:
#а) все вышеуказанные факторы
в) нарушение ритма сердца
с) нарушение проводимости
д) недостаточность сердечного выброса при нагрузках

- @а.
- *582. Какое осложнение инфаркта миокарда не приводит одновременно к смерти:
 #а) синдром Дресслера
 в) тромбоэмболия легочной артерии
 с) острая тампонада сердца
 д) аневризма
 @а.
- *583. Позднее осложнение острого инфаркта миокарда:
 а) тромбоэмболия
 #в) синдром Дресслера
 с) кардиогенный шок
 д) нарушение ритма и проводимости сердца
 @ в.
- *584. Нехарактерный тип кардиогенного шока:
 а) аритмический
 в) ареактивный
 #с) механический
 д) рефлекторный
 @с.
- *585. Какой признак не характерен для клинического проявления кардиогенного шока:
 а) потеря сознания и повышение периферических рефлексов
 в) ослабление пульса, холодный пот
 с) похолодание конечностей
 #д) снижение АД до 90 мм.рт.ст.
 @ д.
- *586. Нарушение проводимости сердечного ритма наблюдается в первые сутки острого инфаркта:
 а) 70 %
 #в) 95 %
 с) 50 %
 д) 25 %
 @ в.
- *587. Какой вид экстрасистолии не переходит в фибрилляцию желудочков:
 а) групповая желудочковая экстрасистолия
 в) политопная желудочковая экстрасистолия
 #с) частая суправентрикулярная экстрасистолия
 д) внеочередная желудочковая экстрасистолия
 @с.
- *588. Какой термин дает знать об отеке легких:
 а) острая недостаточность правого предсердия
 в) острая правожелудочковая недостаточность
 с) сердечная астма
 #д) острая левожелудочковая недостаточность
 @ д.
- *589. Какой из методов исследований дает наиболее точные данные о аневризме сердца:
 в) вентрикулография
 #в) эхокардиография
 с) рентгенография грудной клетки
 д) рентгенография грудной клетки
 @ в.
- *590. Радикальный метод лечения аневризмы сердца:
 а) симпатомотический

- #в) хирургический
 - с) этиопатогенетический
 - д) борьба с сердечной недостаточностью
 - @ в.
- *591. Для тампонады сердца в результате разрыва сердца характерно:
- а) смещение границ сердца влево
 - в) снижение АД
 - #с) остановка сердца
 - д) ослабление и ускорение пульса
 - @с.
- *592. При ослаблении папиллярных мышц сердца не характерно:
- а) усиление левосердечной недостаточности
 - #в) признаки правосердечной недостаточности
 - с) внезапное появление жесткого систолического шума
 - д) возникновение признаков шока
 - @ в.
- *593. Характерен для тромбоэмболии легочной артерии:
- #а) внезапное удушье и боли за грудиной
 - в) увеличение печени, асцит
 - с) повышение температуры, дрожь
 - д) отеки нижних конечностей
 - @а.
- *594. Важный диагностический метод исследования при тромбоэмболических осложнениях:
- а) рентгенография
 - #в) ангиография
 - с) ПТИ, коагулограмма
 - д) Эхо КГ
 - @ в.
- *595. Синдрома Дресслера развивается на:
- а) первые сутки ОИМ
 - в) 5-6 неделе ОИМ
 - #с) 2-6 неделе острого инфаркта миокарда
 - д) первые часы ОИМ
 - @с.
- *596. В основе патогенеза синдрома Дресслера лежит:
- а) тромбоэмболия
 - в) усиление сердечной недостаточности
 - с) стафилококковая инфекция
 - #д) аутоаллергический механизм
 - @ д.
- *597. Характерный признак для синдрома Дресслера:
- #а) перикардит, пневмонит, плеврит
 - в) плеврит, перитонит
 - с) диффузный перикардит
 - д) перикардит, перитонит
 - @а.
- *598. Типичные проявления синдрома Дресслера:
- а) плечелоктевой синдром
 - #в) плевропневмонический синдром
 - с) суставной синдром

- д) кожный синдром-эритема, дерматит
@ в.
- *599. Эффективный лекарственный препарат при синдроме Дресслера:
а) НПВП
в) сердечные гликозиды
#с) кортикостероиды
д) сердечные гликозиды
@с.
- *600. Какой болевой синдром характерен для перикардита:
а) боли в эпигастральной области и в области правого подреберья
в) быстропроходящие, колющие боли в области сердца
с) боли в области сердца отдают в левую руку
#д) длительные боли в области сердца, не иррадирует
@ д.
- *601. В каких из нижеперечисленных случаях часто развивается тромбоэндокардит:
а) аутоиммунных повреждениях
#в) асептические воспаления париетального эндокарда
с) при повреждениях костей головы
д) тромботическое повреждение грудной клетки
@ в.
- *602. ЭКГ признаки асистолии:
#а) прямая изоэлектрическая линия
в) идиовентрикулярный ритм
с) мелковолновая фибрилляция
д) редкие экстрасистолы
@а.
- *603. На 17-й день инфаркта миокарда у больного появляется боли в грудной клетке, повышение температуры, повышение СОЭ и определяется шум трения перикарда:
а) при комбинированном митральном пороке сердца
#в) синдром Дресслера
с) аневризма сердца
д) кардиогенный шок
@ в.
- *604. Для какого порока характерно: систолический и диастолический шум на верхушке сердца, смещение границ сердца вверх, влево и вправо, акцент 2 тона над легочной артерией и удвоение 2 тона:
а) сужение устья аорты
в) недостаточность аортального клапана
#с) сочетанный митральный порок сердца
д) митральный стеноз
@с.
- *605. Для какого заболевания характерны острые боли усиливающиеся при пальпации левой части грудной клетки и при дыхании:
а) инфаркт миокарда
в) стенокардия
с) перикардит
#д) межреберная невралгия
@ д.
- *606. Характерный показатель крови при рестриктивной кардиомиопатии:
#а) эозинофилия
в) лейкоцитоз

- с) анемия
 - д) тромбоцитопения

@а.
- *607. У 15-летней девушки через 2 недели после перенесенной ангины появилось общая слабость, потоотделение, субфебрильная температура, боли в суставах, отеки, кольцевидная эритема, тахикардия, приглушение сердечных тонов.
Предварительный диагноз:
 - а) кардиомиопатия
 - #в) ревматизм
 - с) миокардиодистрофия
 - д) НЦД

@ в.
- *608. Нехарактерный для митрального стеноза признак:
 - а) приступ сердечной астмы
 - в) кашель с выделением смешенной с кровью мокроты
 - #с) частый и высокий пульс
 - д) аритмический пульс

@с.
- *609. Периферический симптом, нехарактерный для недостаточности аортального клапана:
 - а) частые потери сознания
 - в) пульсация шейных вен
 - с) приступы стенокардии
 - #д) (+) венный пульс

@ д.
- *610. При лечении отека легких с повышенным АД не используются:
 - #а) норадреналин
 - в) адреналин
 - с) строфантин
 - д) эуфиллин

@а.
- *611. Лекарственный препарат противопоказанный при остром периоде инфаркта миокарда:
 - а) гепарин
 - #в) сердечные гликозиды
 - с) дроперидол
 - д) лидокаин

@ в.
- *612. Не существующий ЭКГ признак при мелкоочаговом инфаркт миокарде:
 - а) смещение сегмента ST ниже изолинии
 - в) снижение вольтажа R
 - #с) патологический зубец Q
 - д) отрицательный зубец T

@с.
- *613. Для субэндокардиального инфаркта миокарда характерно:
 - а) отсутствие зубца R
 - в) патологический зубец Q
 - с) дугообразный подъем сегмента ST над изолинией
 - #д) снижение интервала ST ниже изолинии, (-) зубец T

@ д.
- *614. К видам нестабильной стенокардии не входит:
 - #а) 4 ФК при стенокардии напряжения

- в) стенокардия Принцметала
 - с) внезапно возникшая стенокардия
 - д) спонтанная стенокардия
 - @а.
- *615. По классификации Лауна какие желудочковые экстрасистолы характерны для 3 класса:
- а) монотопные
 - #в) политопные
 - с) аллоритмия
 - д) групповые экстрасистолы
 - @ в.
- *616. Количество каких ферментов увеличивается через 4-6 часов после развития инфаркта миокарда:
- а) щелочная фосфатаза
 - в) аминотрансфераза
 - #с) КФК
 - д) ЛДГ
 - @с.
- *617. ЭКГ признаки синдрома WPW:
- а) дельта волны
 - в) интервал PQ < 0,12с
 - с) Р наслаивается на QRS
 - #д) все перечисленные
 - @ д.
- *618. Какой из нижеперечисленных не характерен для желудочковой экстрасистолы:
- #а) на ЭКГ появление внеочередного не измененного QRS
 - в) отсутствие зубца Р перед QRS
 - с) расширение комплекса QRS с деформацией
 - д) дискордантное изменение зубца R и T
 - @а.
- *619. Какие препараты не используются при НИЦД:
- а) бета адреноблокаторы
 - #в) сердечные гликозиды
 - с) рибоксин
 - д) панангин
 - @ в.
- *620. Какой фермент не считается органоспецифическим при инфаркте миокарда:
- #а) глутаминтрансфераза
 - в) тропонин Т
 - с) миоглобин
 - д) тропонин И
 - @а.
- *621. Укажите причины желудочковой экстрасистолы:
- а) атеросклероз коронарных сосудов
 - #в) все правильные
 - с) миокардит
 - д) тиреотоксикоз
 - @ в.
- *622. При увеличении терапевтической дозы какого препарата развивается атриовентрикулярная блокада:
- а) резерпин
 - в) коринфар

- #с) дигоксин
д) панангин
е) верошпирон
@с.
- *623. Антогонистом гепарина является:
а) викасол
в) унитиол
с) дицинон
#д) протаминсульфат
е) аминокaproновая кислота
@ д.
- *624. Для устранения приступа суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии больному с инфарктом миокарда назначили пропранолол. Затем у больного возникли признаки сердечной недостаточности. Для устранения этого состояния было назначено:
а) кордарон
в) финоптин
с) рибоксин
д) курантил
#е) фуросемид
@ е.
- *625. Патоморфологическим признаком какого заболевания является гранулемы Ашоффа-Талалаева:
а) бактериальный эндокардит
в) миокардит
с) диффузные заболевания соединительной ткани
д) туберкулез
#е) ревматизм
@ е.
- *626. Наиболее точный диагностический метод подтверждающий диагноз бактериального эндокардита:
#а) бактериальные вегетации на ЭхоКГ
в) лихорадка неправильного типа
с) спленомегалия
д) повышение СОЭ
е) повреждение почек
@а.
- *627. АД при пограничной гипертензии:
а) 160/95 и > 160/95
в) 140/90-159/94 мм.рт.ст.
с) 210/120-120/70 мм.рт.ст.
д) 100/60-120/70 мм.рт.ст.
#е) 120/70-130/90 мм.рт.ст.
@ е.
- *628. Фибринолитические препараты не используемые при острейшем периоде инфаркта миокарда:
а) неодикумарин
в) гепарин
#с) стрептокиназа
д) аспирин
е) курантил
@с.

- *629. Этиология ревматизма:
 #а) бета-гемолитический стрептококк группы А
 б) золотистый стафилококк
 в) кишечная палочка
 г) пневмококк
 @а.
- *630. Ревматизм развивается после ангины через:
 б) 3-4 дня
 #в) 1-3 недели
 г) 1-3 месяца
 @ в.
- *631. Повышение температуры, эндокардит, полиартрит наблюдается при:
 а) атеросклерозе
 б) гипертонической болезни
 в) ишемической болезни сердца
 #г) ревматизме
 @ г.
- *632. Воспаление крупных суставов, летучесть болей наблюдается при:
 а) деформирующем остеоартрозе
 б) ревматоидном артрите
 #в) ревматическом полиартрите
 г) подагре
 @ в.
- *633. При малой хорее поражается система:
 #а) нервная
 б) сердечно-сосудистая
 в) пищеварительная
 г) дыхательная
 @а.
- *634. Наиболее частый исход ревмокардита:
 а) атеросклероз
 б) гипертоническая болезнь
 #в) порок сердца
 г) выздоровление
 @ в.
- *635. Патогенетическая терапия при активной фазе ревматизма проводится препаратами:
 а) антибиотиками
 б) гипотензивными
 в) диуретиками
 # г) нестероидными противовоспалительными
 @ г.
- *636. Для вторичной профилактики ревматизма применяют:
 а) ампициллин
 #б) бициллин
 в) верошпирон
 г) супрастин
 @ б.
- *637. Бициллинопрофилактика проводится при:
 а) атеросклерозе
 б) гипертонической болезни
 #в) ревматизме
 г) ревматоидном артрите

- @ в.
- *638. Бициллинопрофилактика при ревматизме проводится в течение:
- а) 6 месяцев
 - б) 1 года
 - в) 2 лет
 - #г) 5 лет
- @ г.
- *639. Основная причина приобретенных пороков сердца:
- а) гипертоническая болезнь
 - б) инфаркт миокарда
 - в) стенокардия
 - #г) ревматизм
- @ г.
- *640. Клинические признаки инфекционного миокардита:
- #а) лихорадка, боли в области сердца, одышка
 - б) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
 - в) тошнота, рвота, понос
 - г) отеки, гематурия, гипертензия
- @а.
- *641. При миокардите назначается диета №:
- а) 8
 - б) 9
 - #в) 10
 - г) 11
- @ в.
- *642. При сухом перикардите аускультативно определяется:
- а) крепитация
 - б) сухие хрипы
 - в) усиление тонов
 - #г) шум трения перикарда
- @ г.
- *643. При экссудативном перикардите границы сердца увеличиваются:
- а) влево
 - б) вниз
 - в) вправо
 - #г) во все стороны
- @ г.
- *644. Главный этиологический фактор развития гипертонической болезни:
- #а) нервно-психическое перенапряжение
 - б) гломерулонефрит
 - в) ожирение
 - г) болезнь Иценко-Кушинга
- @а.
- *645. Сильная головная боль, тошнота, рвота, «мушки» перед глазами наблюдаются при:
- а) обмороке
 - б) коллапсе
 - #в) гипертоническом кризе
 - г) стенокардии
- @ в.
- *646. При гипертоническом кризе аускультативно отмечается:
- а) ослабление первого тона на верхушке
 - б) ослабление второго тона на верхушке

- #в) акцент второго тона на аорте
г) акцент второго тона на легочной артерии
@ в.
- *647. При лечении гипертонической болезни применяют:
#а) эналаприл, атенолол
б) дигоксин, димедрол
в) целанид, корвалол
г) атропин, аспаркам
@а.
- *648. Осложнение гипертонической болезни:
#а) инсульт, инфаркт миокарда
б) обморок, коллапс
в) ревматизм, порок сердца
г) пневмония, плеврит
@а.
- *649. У больного на фоне гипертонического криза появились удушье и обильная розовая мокрота – это:
а) крупозная пневмония
б) легочное кровотечение
#в) отек легких
г) тромбоэмболия легочной артерии
@ в.
- *650. Твердый, напряженный пульс наблюдается при:
#а) гипертоническом кризе
б) обмороке
в) коллапсе
г) кардиогенном шоке
@а.
- *651. При гипертоническом кризе применяют:
а) анальгин, димедрол
б) баралгин, метазон
#в) клофелин, лазикс
г) морфин, кордиамин
@ в.
- *652. Критерий эффективности диспансеризации при гипертонической болезни:
а) ухудшение клинических показателей
#б) уменьшение трудопотерь
в) увеличение числа инфарктов миокарда
г) увеличение числа инсультов
@ б.
- *653. Фактор риска развития атеросклероза:
#а) высокий уровень холестерина
б) занятия физической культурой
в) неотягощенная наследственность
г) рациональное питание
@а.
- *654. При атеросклерозе поражаются
#а) артерии
б) вены
в) капилляры
г) мышцы
@а.

- *655. Осложнение атеросклероза:
 а) асцит
 #б) инфаркт миокарда
 в) пиелонефрит
 г) пневмония
 @ б.
- *656. При лечении атеросклероза следует исключить продукты, богатые:
 а) витамином С
 б) железом
 в) калием
 #г) холестерином
 @ г.
- *657. Профилактика атеросклероза включает:
 #а) занятия физической культурой
 б) курение
 в) злоупотребление алкоголем
 г) несбалансированное питание
 @а.
- *658. Основная причина смерти среди сердечно-сосудистых заболеваний:
 а) гипертоническая болезнь
 #б) ишемическая болезнь сердца
 в) пороки сердца
 г) ревматизм
 @ б.
- *659. Риск развития ИБС у женщин по сравнению с мужчинами:
 а) выше
 #б) ниже
 в) такой же
 г) могут сменяться
 @ б.
- *660. Сжимающие боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку продолжительностью 5-10 минут, характерны для:
 а) бактериального эндокардита
 б) инфаркта миокарда
 в) ревматического эндокардита
 #г) стенокардии
- *661. Функциональный класс стенокардии, при котором приступ боли возникает при ходьбе менее чем на 100 м или в покое:
 а) первый б) второй в) третий # г) четвертый
 @ г.
- *662. Функциональный класс стенокардии, при котором боли возникают при нагрузке высокой интенсивности:
 #а) первый б) второй в) третий г) четвертый
 @а.
- *663. Неотложная помощь при приступе стенокардии:
 а) астмопент ингаляционно
 б) димедрол подкожно
 в) преднизолон внутрь
 #г) нитроглицерин под язык
 @ г.
- *664. Для расширения коронарных артерий применяют:
 а) гепарин

- б) морфин
 - #в) нитроглицерин
 - г) панангин
 - @в.
- *665. Продукты, богатые калием:
- #а) изюм, курага
 - б) конфеты, печенье
 - в) молоко, творог
 - г) мясо, рыба
 - @а.
- *666. При лечении стенокардии применяют:
- а) аспирин, целанид
 - б) аспаркам, дигоксин
 - в) дибазол, папаверин
 - #г) изосорбид-5-моонитрат, атенолол
 - @ г.
- *667. При спонтанной стенокардии больной может работать:
- #а) библиотекарем
 - б) водителем
 - в) диспетчером
 - г) летчиком
 - @а.
- *668. Критерий эффективности диспансеризации при стенокардии:
- #а) назначение группы инвалидности
 - б) переход из II-го в III-й функциональный класс
 - в) переход из III-го во II-й функциональный класс
 - г) увеличение трудопотерь
 - @а.
- *669. Местное артериальное малокровие – это:
- а) анемия
 - #б) ишемия
 - в) гипоксия
 - г) гипоксемия
 - @ б.
- *670. Типичная форма инфаркта миокарда:
- а) абдоминальная
 - #б) ангинозная
 - в) астматическая
 - г) безболевая
 - @ б.
- *671. Клинические симптомы кардиогенного шока:
- а) лихорадка, лимфаденопатия
 - б) лихорадка, кашель со «ржавой» мокротой
 - #в) резкое снижение АД, частый нитевидный пульс
 - г) резкое повышение АД, напряженный пульс
 - @ в.
- *672. Неотложная помощь при инфаркте миокарда:
- а) валидол, лазикс
 - б) корвалол, пентамин
 - #в) морфин, гепарин
 - г) папаверин, атропин

- @ в.
- *673. Повышение температуры, лейкоцитоз, увеличение СОЭ наблюдается при:
 а) гипертонической болезни
 #б) инфаркте миокарда
 в) кардиосклерозе
 г) стенокардии
 @ б.
- *674. В первые дни больному инфарктом миокарда назначают режим:
 #а) строгий постельный
 б) постельный
 в) полупостельный
 г) амбулаторный
 @а.
- *675. Транспортировка больного с инфарктом миокарда:
 а) в кресле-каталке
 #б) на носилках
 в) самостоятельное передвижение
 @ б.
- *676. Больному инфарктом миокарда необходима госпитализация:
 #а) в первые часы заболевания
 б) на 2-е сутки заболевания
 в) на 3-й сутки заболевания
 г) на 4-е сутки заболевания
 @а.
- *677. Коллапс – это проявление острой недостаточности:
 а) коронарной
 б) левожелудочковой
 в) правожелудочковой
 # г)сосудистой
 @г.
- *678. Неотложная помощь при коллапсе:
 а) атропин, пенициллин
 б) баралгин,гемодез
 #в) мезатон, полиглюкин
 г) преднизолон, лазикс
 @ в.
- *679.Клокочущее дыхание и розовая пенистая мокрота наблюдается при:
 а) бронхоспазме
 б) коллапсе
 в) обмороке
 #г) отеке легких
 @ г.
- *680.Основной симптом сердечной астмы:
 а) боль в животе
 б) головокружение
 в) тошнота
 #г) удушье
 @ г.
- *681.Показание для наложения венозных жгутов на конечности:
 а) бронхиальная астма
 б) обморок
 в) стенокардия

- #г) сердечная астма
@ г.
- *682. Отеки нижних конечностей, асцит, увеличение печени наблюдается при:
а) инфаркте миокарда
#б) недостаточности кровообращения
в) стенокардии
г) гипертонической болезни
@ б.
- *683. Скопление отечной жидкости в полости перикарда – это:
а) анасарка
б) асцит
#в) гидроперикард
г) гидроторакс
@ в.
- *684. Скопление отечной жидкости в полости плевры- это:
а) анасарка
б) асцит
в) гидроперикард
#г) гидроторакс
@ г.
- *685. Массивные, распространенные по всему телу отёки – это:
#а) анасарка
б) асцит
в) гидроперикард
г) гидроторакс
@ а.
- *686. Отеки сердечного происхождения появляются:
а) утром на лице
б) утром на ногах
#в) вечером на ногах
г) вечером на лице
@ в.
- *687. При наличии отеков больному рекомендуют:
#а) ограничение приема жидкости и соли
б) ограничение приема белков и жиров
в) увеличение приема жидкости и соли
г) увеличение приема белков и жиров
@ а.
- *688. При лечении хронической сердечной недостаточности применяют:
а) антибиотики, нитрофураны
б) бронхолитики, муколитики
в) глюкокортикостероиды, цитостатики
#г) ингибиторы АПФ, диуретики
@ г.
- *689. При застое крови в малом круге кровообращения больному следует придать положение:
а) горизонтальное
б) горизонтальное с приподнятыми ногами
в) коленно-локтевое
#г) полусидячее
@ г.
- *690. Показание для кровопускания:

- а) анемия
- б) коллапс
- в) обморок
- #г) отек легких
- @ г.

*691. Тахикардия и одышка в покое, отеки, увеличение печени у больного с пороком сердца характерны для недостаточности:

- а) надпочечниковой
- б) печеночной
- в) почечной
- #г) сердечной
- @ г.

*692. Экстрасистолия – это:

- а) уменьшение ЧСС
- б) увеличение ЧСС
- в) нарушение проводимости
- #г) преждевременное сокращение сердца
- @ г.

*693. ЧСС 52 уд/мин. – это:

- #а) брадикардия
- б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма
- @а.

*694. ЧСС 100 уд/мин. – это:

- а) брадикардия
- #б) тахикардия
- в) экстрасистолия
- г) норма
- @ б.

*695. 170/100 мм.рт.ст. – это:

- #а) гипертония
- б) гипотензия
- в) коллапс
- г) норма
- @а.

*696. Псевдосиндром «острого живота» наблюдается при форме инфаркта миокарда:

- а) ангинозной
- б) астматической
- в) аритмической
- #г) гастралгической
- @ г.

*697. Приступ удушья наблюдается при форме инфаркта миокарда :

- а) ангинозной
- #б) астматической
- в) аритмической
- г) гастралгической
- @ б.

*698. Аневризма сердца – это:

- а) гипертрофия левого желудочка
- б) гипертрофия правого желудочка
- в) уменьшение левого желудочка

#г) выбухание участка сердца

@ г.

*699. При отеке легких проводится:

а) оксигенотерапия

#б) оксигенотерапия через пеногаситель

в) горячая ванна

г) сифонная клизма

@ б.

ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЯ

*700. Основным этиологическим фактором при панкреатите является:

#а) желчекаменная болезнь

б) травма живота

в) наследственный фактор

г) инфекционный паротит

д) язвенная болезнь двенадцатиперстной кишки

@а.

*701. Переход трипсиногена в активный трипсин при панкреатите происходит под действием:

а) альдолазы

б) липазы

в) щелочной фосфатазы

г) амилазы

#д) энтерокиназы

@ д

*702. С повышением чего связан отёк поджелудочной железы при остром панкреатите:

а) трансаминаза

б) адреналин

в) трипсин

#г) брадикинин

д) щелочная фосфатаза

@ г.

*703. Приступ острого панкреатита часто возникает при:

а) вирусных инфекциях

б) стрессе

#в) употреблении алкоголя или жирной пищи

г) лекарственных аллергиях

д) курении

@ в.

*704. Острому панкреатиту наиболее характерно:

а) тенезмы

б) диарея

#в) чередование запоров с поносами

г) нормальный стул

д) запоры

@ в.

*705. Сильные боли в животе, субфебрилитет, запоры, шок, ДВС-синдром, амилазурия характерна:

а) острый холецистит

#б) острый панкреатит

в) неспецифический язвенный колит

- г) заболевание Крона
 - д) тромбоз мезентериальных сосудов
 - @ б.
- *706. При панкреатите появление пятен стеарина в кале зависит от активности:
- а) трипсин
 - б) амилаза
 - #в) липаза
 - г) щелочная фосфатаза
 - д) энтерокиназа
 - @ в.
- *707. Основной этиологический фактор при хроническом панкреатите:
- а) вирусный гепатит С
 - б) пенетрация язвы 12-перстной кишки
 - в) вирусный гепатит В
 - #г) хронический алкоголизм
 - д) атеросклероз сосудов поджелудочной железы
 - @ г.
- *708. Какой вариант хронического панкреатита протекает с секреторной недостаточностью поджелудочной железы:
- #а) склерозирующий
 - б) рецидивирующий
 - в) болевой
 - г) безболевой
 - д) псевдотуморозной
 - @а.
- *709. Синдром мальабсорбции характерен:
- а) при язвенной болезни 12-перстной кишки
 - #б) для хронического панкреатита
 - в) хронический холецистит
 - г) хронический гепатит
 - д) хронический гастрит с нормальной секреторной деятельностью
 - @ б.
- *710. Что показывает при хроническом панкреатите похудание, анемия, гиповитаминозе, гипохолестеринемия, снижение ПТИ:
- а) реактивный гепатит
 - б) ДВС
 - #в) синдром мальабсорбции
 - г) повышение активности трипсина в организме
 - д) инфекционные процессы в секреторных протоках поджелудочной железы
 - @ в.
- *711. Умеренный лейкоцитоз, анемия, диспротеинемия, повышение амилазы в крови и моче характерно:
- а) обострение хронического холецистита
 - б) обострение неспецифического язвенного колита
 - в) обострение хронического гепатита
 - #г) обострение хронического панкреатита
 - д) обострение язвенной болезни желудка
 - @ г
- *712. Нехарактерно для осложнений хронического панкреатита:
- а) дистрофия организма
 - б) малигнизация
 - в) абсцесс поджелудочной железы

- г) тромбоз селезёночных вен
 #д) синдром гиперспленизма
 @ д.
- *713. Для какого заболевания характерно кровотечение вследствие линейного разрыва слизистой оболочки желудка:
 а) язвенная болезнь
 #б) синдром Меллори-Вейса
 в) острый гастрит
 г) полип желудка
 д) рак желудка
 @ б.
- *714. При синдроме Меллори-Вейса причиной кровотечения не считается:
 а) переедание
 #б) употребление безбелковой пищи
 в) поднятие тяжёлого груза
 г) закрытая травма живота
 д) рвота после употребления спиртных напитков
 @ б.
- *715. Причиной синдрома Меллори-Вейса не считается:
 а) нарушение закрытия кардиальной части желудка
 б) повышение давления в желудке
 #в) вследствие повышения кислотообразования
 г) выворот слизистой оболочки желудка в пищевод
 д) нарушение деятельности пилорического жома
 @ в.
- *716. Нехарактерный симптом для кровотечения средней тяжести:
 а) число эритроцитов $2,5 \times 10^{12}/л$
 б) пульс 100 в минуту
 в) уровень артериального давления 110-70 мм.рт.ст.
 #г) уровень артериального давления 60-30 мм.рт.ст.
 д) гематокрит 0,25
 @ г.
- *717. Нехарактерно для дивертикула пищевода:
 а) зловонный запах изо рта
 б) дисфагия
 в) отёчность шеи во время еды
 г) отрыжка едой
 #д) непереносимость мясных продуктов
 @ д.
- *718. Увеличенная, плотная, с острыми краями печень, спленомегалия, телеангиэктазия, пальмарная эритема характерны для:
 #а) цирроза печени
 б) холангита
 в) хронического персистирующего гепатита
 г) холестатического гепатита
 д) абсцесса печени
 @ а.
- *719. Является характерным признаком при болевом варианте хронического панкреатита
 а) анорексия
 #б) дающий иррадиацию в лопатку постоянную боль в верхней части живота
 в) непереносимость мясных продуктов
 г) развитие признаков сахарного диабета

- д) желтушность
@ б.
- *720. Наиболее эффективное лекарство при болевом синдроме хронического панкреатита:
а) димедрол
б) морфин
#в) контрикал
г) анальгин
д) атропин
@ в.
- *721. Повышение уровня холестерина в крови характерно для:
а) хронический персистирующий гепатит
б) алкогольный цирроз печени
в) липоидный гепатит
#г) билиарный цирроз печени
д) эхинококкоз печени
@ г.
- *722. Не используется при лечении алкогольного цирроза печени:
а) витамин В1
б) эссенциале
в) липоевая кислота
г) метионин
#д) аминазин
@ д.
- *723. Для внешнего вида больного с циррозом печени нехарактерно:
#а) диффузный цианоз кожи и слизистых оболочек
б) субиктеричность кожи
в) увеличение живота
г) расширение подкожных вен живота
д) телеангиэктазии
@а.
- *724. У больного, длительно употребляющего алкоголь, наблюдается: похудание, печёночный язык, увеличенная, плотная, с острыми краями печень, спленомегалия, асцит, диарея. Диагноз:
а) жировой гепатоз
#б) цирроз печени
в) хронический гепатит
г) хронический энтерит
д) заболевание Вильсона-Коновалова
@ б.
- *725. Желтушность, ксантелазмы, края печени острые, плотные, гипербилирубинемия характерны для следующего заболевания:
а) лямблиоз
б) жировой гепатоз
#в) билиарный цирроз печени
г) холангит
д) рак печени
@ в.
- *726. К признакам гормональных нарушений при циррозе печени не входит:
а) гиперэстрогемия
б) гинекомастия у мужчин
в) аменорея

- #г) гипоальбуминемия
д) импотенция
@ г.
- *727. Наиболее точным методом исследования при циррозе печени является:
а) пальпация печени
б) сканирование печени
в) объективный осмотр больного
г) УЗИ
#д) пункционная биопсия печени
@ д.
- *728. Не является причиной асцита при циррозе печени:
#а) повышение глобулина
б) гипоальбуминемия
в) снижение онкотического давления плазмы
г) портальная гипертензия
д) вторичный гипоальдостеронизм
@ а.
- *729. Варикозное расширение геморроидальных и пищеводных вен, "голова медузы", асцит, плотная с острыми краями печень характерно для следующей болезни:
а) цирроз печени, стадия компенсации
#б) цирроз печени, стадия декомпенсации
в) хронический активный гепатит
г) хронический персистирующий гепатит
д) рак печени
@ б.
- *730. Какой раздражитель является при фракционном исследовании желудочного сока наиболее физиологичным:
а) кофеин
б) алкоголь
#в) капустный отвар
г) подкожное введение гистамина
д) введение подкожного инсулина
@ в.
- *731. Чистый желудочный сок можно взять при использовании:
а) дача кофеина по Качу
б) подкожное введение инсулина
в) дача алкоголя по Эрману
#г) подкожное введение гистамина
д) дача отвара капусты по Лепорскому
@ г.
- *732. При каком из перечисленных заболеваний утром натощак повышается выделение желудочного сока:
а) рефлюкс-эзофагит
б) при функциональной ахлоргидрии
в) рак кардиальной части желудка
г) хронический гастрит типа А
#д) стеноз привратника за счёт язвы-стеноза
@ д.
- *733. Нехарактерный тип боли при хроническом холецистите:
#а) вокруг пупка
б) в правом подреберье
в) горечь во рту и боли в правом подреберье

- г) боли под правой лопаткой
 - д) боли в правом подреберье после употребления жирной пищи
 - @а.
- *734. Нехарактерный симптом для хронического холецистита:
- а) тошнота
 - #б) рвота, облегчающая состояние больного
 - в) горечь во рту
 - г) непереносимость жирной пищи
 - д) боли в правом подреберье
 - @ б.
- *735. К лабораторным показателям периода обострения хронического холецистита не входит:
- а) лейкоцитоз
 - б) повышение СОЭ
 - #в) повышение в крови свободного билирубина
 - г) повышение холестерина в крови
 - д) повышение щелочной фосфатазы в крови
 - @ в.
- *736. Не определяется при исследовании ультразвуком:
- а) определение камня в желчном пузыре
 - б) форма желчного пузыря
 - в) состояние стенки желчного пузыря
 - #г) острый процесс в желчном пузыре
 - д) рубцовые процессы в желчном пузыре
 - @ г.
- *737. Какой препарат не принимается при обструктивном синдроме хронического холецистита:
- а) антибиотики
 - б) холинолитики
 - в) спазмолитики
 - г) анальгетики
 - #д) холеритики
 - @ д.
- *738. Дисфагия при горизонтальном положении больного характерна для следующего заболевания:
- #а) нейрогенная дисфагия
 - б) ахалазия кардии
 - в) дивертикул пищевода
 - г) рефлюкс-эзофагит
 - д) рак пищевода
 - @а.
- *739. Зловонный запах с дисфагией характерен для:
- а) нейрогенная дисфагия
 - #б) дивертикул пищевода
 - в) ахалазия кардии
 - г) рефлюкс-эзофагит
 - д) сифилис пищевода
 - @ б.
- *740. Рентгенологический симптом "дефект наполнения пищевода" характерен для:
- а) дивертикул пищевода
 - б) ахалазия кардии
 - #в) рак пищевода

- г) рефлюкс-эзофагит
 - д) диафрагмальная грыжа
 - @ в.
- *741. Наиболее информативный метод для диагностики нефиксированной диафрагмальной грыжи:
- а) рентгенография грудной клетки
 - б) исследование с дуоденальным зондом
 - в) фракционное исследование сока желудка
 - #г) больной в горизонтальном положении, голова опущена, рентген с использованием бария
 - д) УЗИ
 - @ г.
- *742. Нехарактерный лабораторный симптом при гемохроматозе:
- а) повышение количества глюкозы в крови
 - б) анемия
 - в) повышение количества железа в сыворотке
 - г) насыщение трансферрина с железом
 - #д) активизация церулоплазмينا
 - @ д.
- *743. Какой препарат не используется для этиопатогенетического лечения энтероколитов:
- #а) циметидин
 - б) сазопиридазин
 - в) трихопол
 - г) сульфасалазин
 - д) энтеросорбент
 - @ а.
- *744. Укажите сильный антисекреторный препарат:
- а) де-ноль
 - #б) омепразол
 - в) платифиллин
 - г) актовегин
 - д) но-шпа
 - @ б.
- *745. Ахоличный кал нехарактерен для:
- а) холестатический синдром
 - б) механическая желтуха
 - #в) гемолитическая анемия
 - г) вирусный гепатит
 - д) рак головки поджелудочной железы
 - @ в.
- *746. Что нехарактерно для клинической картины наследственного гемохроматоза:
- а) поражение сердца
 - б) гиперпигментация кожи
 - в) гепатомегалия
 - #г) пневмония
 - д) спленомегалия
 - @ г.
- *747. При каком заболевании не бывает характерная печёночная желтушность:
- а) синдром Ротера
 - б) вирусный гепатит
 - в) холангит
 - г) билиарный цирроз печени

- #д) серповидоклеточная анемия
@ д.
- *748. Гиперпигментация кожи, плотная печень, сахарный диабет характерны для:
#а) гемохроматоз
б) гепатоцеребральная дистрофия
в) синдром Ротера
г) синдром Жильбера
д) эхинококкоз печени
@а.
- *749. Нарушение деятельности нервной системы, зелёно-коричневое пятно в роговой оболочке глаз, небольшая спленомегалия характерны для:
#а) заболевание Вильсона-Коновалова
б) гемохроматоз
в) рак печени
г) синдром Ротера
д) синдром Жильбера
@а.
- *750. Не имеет дифференциально-диагностического различия в диагностике цирроза печени и рака печени:
а) лапароскопия и биопсия печени
#б) рентгенологическое исследование
в) сканирование печени
г) УЗИ печени
д) компьютерная томография
@ б.
- *751. Нехарактерно для портальной гипертензии:
а) спленомегалия
б) геморроидальное кровотечение
#в) желтушность
г) асцит
д) сарит medusae
@ в.
- *752. При каком поражении печени глюкокортикоиды наиболее эффективны:
а) жировая дистрофия печени
б) вирусный гепатит
в) алкогольный гепатит
#г) люпоидный гепатит
д) декомпенсированный цирроз печени
@ г.
- *753. Характерный симптом для билиарного цирроза печени:
а) пальмарная эритема
б) асцит
в) спленомегалия
г) телеангиэктазия
#д) желтушность с зудом кожи
@ д.
- *754. Малосимптомное или бессимптомное течение, небольшое увеличение печени и лабораторных показателей наиболее характерно для:
#а) хронического персистирующего гепатита
б) хронического активного гепатита
в) цирроза печени
г) рака печени

- д) острого вирусного гепатита
@а.
- *755. Для какого синдрома характерно повышение в крови конъюгированного билирубина, удлинение бромсульфалеиновой экскреции, повышение в моче копропорфиринов:
а) синдром Жильбера
#б) синдром Ротера
в) синдром Золлингер-Эллисона
г) синдром Меллори-Вейса
д) постхолецистэктомический синдром
@ б.
- *756. Для какого синдрома характерно лёгкая желтушность, диспепсия, повышение в крови свободного билирубина выше, чем 50 мкм/л, эффект при лечении с фенобарбиталом:
а) синдром Золлингер-Эллисона
б) синдром Ротера
#в) синдром Жильбера
г) гепаторенальный синдром
д) постхолецистэктомический синдром
@ в.
- *757. Не входит в неотложную терапию при кровотечении из варикозно-расширенных вен пищевода:
а) аминокaproновая кислота
б) тампонада с зондом Блэкмора
в) дицинон
#г) гепатопротекторы
д) подложение льда на область живота
@ г.
- *758. Больной М., 53 года, жалуется на зуд кожи. Печень +4 см, средней плотности, края закруглённые, селезёнка по левому подреберью. Связанный билирубин 7,2 мкм/л, щелочная фосфатаза выраженно повышена, гиперхолестеринемия, Алт-0,32 ммоль/л. Диагноз:
а) хронический персистирующий гепатит
б) постнекротический цирроз печени
в) хронический активный гепатит
г) портальный цирроз печени
#д) хронический холестатический гепатит
@ д.
- *759. Наиболее информативный метод для диагностики патологии желчевыводящих путей:
#а) ретроградная панкреатохолангиография
б) УЗИ
в) скенирование печени
г) определение билирубина в крови
д) биопсия печени
@а.
- *760. Наиболее значимый метод при дифференциальной диагностике между хроническим панколитом и раком толстого кишечника:
а) ректороманоскопия
#б) ирригоскопия
в) рентгеноскопия ЖКТ
г) общая рентгеноскопия брюшной полости
д) копрограмма

- @ б.
- *761. Нехарактерный ирригоскопический синдром для хронического колита:
- а) спастическая ассиметрическая гаустрация
 - б) симптом "струны"
 - #в) уменьшение ампулы прямого кишечника
 - г) периодическое наполнение толстого кишечника
 - д) нарушение моторики кишечника
- @ в.
- *762. Основным симптомом доброкачественно текущего синдрома Жильбера:
- а) ахоличный кал
 - б) определение в моче билирубина
 - в) повышение в крови связанного билирубина
 - #г) повышение в крови свободного билирубина
 - д) повышение в крови АЛТ
- @ г.
- *763. Основные диагностические признаки доброкачественно текущих синдромов Ротора и Дабина-Джонсона:
- а) повышение в крови ферментов
 - б) повышение в крови свободного билирубина
 - в) повышение в моче уробилина
 - г) ахоличный кал
 - #д) повышение в крови связанного билирубина
- @ д.
- *764. Что характерно для мезинхимально-воспалительного синдрома при активном гепатите:
- #а) положительные результаты осадочных проб
 - б) повышение в крови свободного билирубина
 - в) спленомегалия
 - г) повышение в крови связанного билирубина
 - д) повышение в крови ферментов
- @ а.
- *765. Что характерно для цитологического синдрома при активном гепатите:
- а) повышение в крови свободного билирубина
 - #б) повышение в крови трансаминаз
 - в) повышение в крови связанного билирубина
 - г) варикозное расширение пищеводных вен
 - д) положительные результаты осадочных проб
- @ б.
- *766. Что характерно для холестатического синдрома при печёночных заболеваниях:
- а) понижение ПТИ
 - б) повышение в крови свободного билирубина
 - #в) повышение в крови связанного билирубина, щелочной фосфатазы
 - г) повышение в крови общего белка
 - д) гиперспленизм
- @ в.
- *767. Нехарактерно для клинических признаков холестатического синдрома:
- а) ксантелазмы в коже
 - б) желтушность
 - в) зуд кожи
 - #г) тёмный кал
 - д) ахоличный кал
- @ г.

- *768. Самые эффективные лекарственные средства при тяжело протекающем неспецифическом язвенном колите:
- а) ферментные препараты
 - б) антибиотики
 - в) эубиотики
 - г) обволакивающие лекарственные средства
 - #д) глюкокортикостероиды
- @ д.
- *769. Самый точный рентгенологичный признак язвенной болезни:
- #а) симптом "ниша"
 - б) конвергенция слизистых оболочек
 - в) натошак гиперсекреция
 - г) регионарный спазм
 - д) нарушение тонуса
- @а.
- *770. Какой отдел толстого кишечника больше поражается при неспецифическом язвенном колите:
- а) восходящая ободочная кишка
 - #б) прямая и сигмовидная кишка
 - в) поперечно-ободочная кишка
 - г) слепая кишка
 - д) анус
- @ б.
- *771. Нехарактерно для неспецифического язвенного колита:
- а) болевой синдром
 - б) диарея
 - #в) рвота
 - г) кровотечение из кишечника
 - д) анемия
- @ в.
- *772. Самое эффективное лекарственное средство при лёгком течении неспецифического язвенного колита:
- а) бактрим
 - б) тетрациклин
 - в) левомецитин
 - #г) салазопиридазин
 - д) фуразолидон
- @ г.
- *773. Основное лекарственное средство,используемое для лечения дисбактериоза:
- а) левомецитин
 - б) фуразолидон
 - в) трихопол
 - г) тетрациклин
 - #д) лактобактерин
- @ д.
- *774. Характерные гистологические признаки активного гепатита:
- #а) некротические очаги гепатоцитов
 - б) воспалительная инфильтрация портальных полей
 - в) расширение желчевыводящих капилляров
 - г) уменьшение числа клеток
 - д) регенераторные узелки
- @а.

- *775. Не рекомендуется сочетание применения эубиотиков при хроническом колите с:
- а) глюкокортикоидами
 - #б) антибиотиками
 - в) витамины группы В
 - г) но-шпа
 - д) аскорбиновая кислота
- @ б.
- *776. Наиболее значимый метод при диагностике хронического колита:
- а) физикальное
 - б) реакция Грегерсена
 - #в) колоноскопия
 - г) микробиологическое исследование кала
 - д) исследование кишечных ферментов в кале
- @ в.
- *777. Основной этиологический фактор при хроническом гастрите А:
- а) употребление табачных изделий
 - б) инфекционный
 - в) нарушение диеты
 - #г) аутоиммунный
 - д) алкоголь
- @ г.
- *778. Основной этиологический фактор при хроническом гастрите В:
- а) алкоголь
 - б) аутоиммунный
 - в) нарушение диеты
 - г) употребление табачных изделий
 - #д) хеликобактер пилоридис
- @ д.
- *779. Характер боли при хроническом гастрите:
- #а) диффузный тупой
 - б) острый
 - в) приступообразный
 - г) коликообразный
 - д) схваткообразный
- @а.
- *780. К специальным формам хронического гастрита не относятся:
- #а) антральный
 - б) ригидный
 - в) гипертрофический
 - г) полипозный
 - д) геморрагический /эрозивный/
- @а.
- *781. Специальный признак при хроническом гастрите:
- а) боли натощак
 - #б) желудочная диспепсия
 - в) мелена
 - г) рвота с недавно принятой пищей
 - д) поносы
- @ б.
- *782. Действует на хеликобактерии:
- а) гастрофарм
 - б) гастроцепин

- #в) трихопол
- г) алмагель
- д) ранитидин
- @ в.

*783. При каком органе ,кроме склеры ,желтушность обнаруживается ранее:

- а) ладони и стопы
- б) область лица
- в) вокруг рта
- #г) нижняя часть языка
- д) кончики пальцев
- @ г.

*784. При желтушности билирубин в основном выходит через:

- а) дыхательными путями
- б) слюну
- в) слёзы
- г) у женщин с молоком
- #д) мочу
- @ д.

*785. Надпечёночная желтушность связана с:

- #а) повышенным гемолизом эритроцитов
- б) нарушением циркуляции желчи в желчных капиллярах
- в) внутрипечёночным холестазом
- г) нарушение захвата билирубина печёночными клетками
- д) все вышеперечисленные
- @а.

*786. В отличие от гемолитического и паренхиматозных желтушности при механической желтушности не бывает:

- а) повышение температуры
- #б) спленомегалия
- в) гепатомегалия
- г) зуд кожи
- д) брадикардия
- @ б.

*787. Желтушность возникает вследствие нарушения конъюгации билирубина с глюкуроновой кислотой при:

- а) первичном билиарном печёночном циррозе
- б) гемолитической желтушности
- #в) синдроме Жильбера
- г) хроническом люпоидном гепатите
- д) холангите
- @ в.

*788. Не бывает в отличие от печёночной желтушности при гемолитической желтушности:

- а) анемия
- б) повышение температуры
- в) гепатомегалия
- #г) сосудистые звёздочки и пальмарная эритема
- д) спленомегалия
- @ г.

*789. Повышение билирубина в моче характерно для:

- а) все перечисленные
- б) печёночной желтушности
- в) гемолитической желтушности

- г) синдром Жильбера
 - #д) механической желтушности
 - @ д.
- *790. Щелочная фосфатаза не изменяется при:
- #а) гемолитической желтушности
 - б) первичном билиарном циррозе
 - в) подпечёночной желтушности
 - г) вторичном билиарном циррозе
 - д) холестатическом гепатите
- *791. Больная 56 лет, в последние 2 года отмечает приступ болей в правом подреберье, тошноту, рвоту, повышение температуры, желтушность. При пальпации отмечаются боли в правом подреберье. Симптом: Мюсси положительный. Диагноз:
- а) дискинезия желчного пузыря
 - #б) хронический калькулёзный холецистит
 - в) хронический панкреатит
 - г) рак головки поджелудочной железы
 - д) дуоденит
- @ б.
- *792. Больная 56 лет, в последние 2 года отмечает приступы боли в правом подреберье, тошноту, рвоту, повышение температуры, желтушность. При пальпации отмечаются боли в правом подреберье. Симптом Мюсси положительный. Какие лекарства не показаны:
- а) гентамицин
 - б) атропин
 - #в) аллохол
 - г) гемодез
 - д) но-шпа
- @ в.
- *793. Больная 42 лет, считает себя больным в течение 4-х лет. Отмечает жидкий стул 4 раза в течение суток, боли в животе, метеоризм, похудание, сухость кожи, урчание в кишечнике. Живот мягкий, вздутие, боли при пальпации вокруг пупка. Диагноз:
- а) хронический катаральный панкреатит
 - б) туберкулёз кишечника
 - в) хронический панкреатит
 - #г) хронический энтерит
 - д) заболевание Крона
- @ г.
- *794. Больная 42 лет, считает себя больной в течение 4-х лет. Отмечает жидкий стул 4 р. в течение суток, боли в животе, метеоризм, похудание, сухость кожи, урчание в кишечнике. Живот мягкий, вздутие, боли при пальпации вокруг пупка. Наиболее информативный метод при диагностике данной болезни:
- а) копрология
 - б) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
 - в) ирригоскопия
 - г) колоноскопия
 - #д) рентгенологическое исследование тонкого кишечника
- @ д.
- *795. Больная 40 лет в течение нескольких лет отмечает жидкий стул с зловонным запахом, слабость. Летом состояние ухудшается. Больная не переносит молочные продукты, овощи и фрукты. Кожа сухая, заеды на углах рта, живот вздут, боли вокруг пупка. Диагноз:

- #а) хронический энтерит
- б) хронический колит
- в) гипoaцидный гастрит
- г) хронический панкреатит
- д) неспецифический язвенный колит
- @а.

*796. Больная 32 лет, болеет в течение 10 лет. Несколько дней назад после употребления овощей и жирного бульона отмечала учащение стула 8-10 р.в сутки с пузырьками газа, боли вокруг пупка, вздутие живота. При осмотре больная с пониженным весом, отмечаются метеоризм и боли вокруг пупка. В кале непереваренные мышечные волокна 1-2-1, жирные кислоты+++ , нейтральные жиры +++ , мыло + , слизь +.

Диагноз:

- #а) хронический энтерит
- б) хронический спастический колит
- в) болезнь Крона
- г) рак тонкой кишки
- д) туберкулёз тонкой кишки
- @а.

*797. В каком случае диарея нехарактерна:

- а) при хроническом гастрите с пониженной секрецией
- #б) при хроническом гастрите с повышенной секрецией
- в) при дискинезии кишечника
- г) при хроническом панкреатите
- д) при хроническом колите
- @ б.

*798. Нехарактерный симптом при неспецифическом язвенном колите:

- а) диарея
- б) урчание в животе
- #в) рвота
- г) кишечное кровотечение
- д) боли в суставах
- @ в.

*799. В каком участке желудка располагается язвенный дефект:

- #а) во всех отделах и участках
- б) в кардиальном отделе
- с) в пилорической части
- д) дно желудка
- е) в кардиальной и пилорической частях
- @а.

*800. Появление опоясывающих болей при язвенной болезни желудка указывает на:

- а) малигнизацию язвы
- б) перфорацию желудка
- #с) пенетрацию в поджелудочную железу
- д) пенетрацию в желчный пузырь
- е) пенетрацию в толстый кишечник
- @с.

*801. Характерным признаком функциональных заболеваний желудка является:

- #а) нарушение исключительно секреторной и моторной функций желудка
- б) гипертрофия слизистой оболочки
- в) наличие дефектов в слизистой оболочке
- г) воспаление серозного слоя
- д) отсутствие изменений слизистой оболочки в биопсии

- @а
- *802. Где обычно располагается опухоль сочетающаяся с синдромом Золлингера-Эллисона
 #а) в поджелудочной железе
 б) в толстом кишечнике
 с) в желудке
 д) в 12-п. кишке
 е) в печени
 @а
- *803. Характерные боли для язвы желудка:
 а) во время еды
 #б) через 1 час после приёма пищи
 с) ночные
 д) голодные боли
 е) сезонные боли
 @б
- *804. Где локализуются боли при язве кардиальной части и задней стенке желудка:
 а) в левом подреберье
 б) в эпигастрии
 с) в правом подреберье
 #д) за грудиной
 е) иррадиирующие боли
 @д
- *805. При язвенной болезни 12-п.кишки желудочная секреция преимущественно:
 #а) повышается
 б) понижается
 с) повышение периодами
 д) понижение периодами
 е) не изменяется
 @ а
- *806. Нормальная величина общей кислотности желудочного сока:
 а) 20-40 титр.ед.
 #б) 40-60 титр.ед.
 с) 60-80 титр.ед.
 д) 30-80 титр.ед.
 е) 100-120 титр.ед.
 @б
- *807. Наиболее информативный метод диагностики язвенной болезни желудка:
 а) клинические исследования
 б) рентген исследования
 #с) гастропиброскопия
 д) исследование желудочной секреции
 е) копрологическое исследование
 @с
- *808. Исчезновение печёночной тупости при перкуссии указывает на какое осложнение язвенной болезни:
 а) кровотечение
 б) пенетрация
 с) малигнизация
 #д) перфорация язвы
 е) стеноз
 @д
- *809. Что не относится к абсолютным показаниям к операции при язвенной болезни:

- а) частое кровотечение
 - б) пенетрация
 - с) малигнизация
 - д) стеноз
 - #е) отсутствие заживления язвы в теч.2-х месяцев консервативного лечения
 - @е
- *810. Какое лекарство относится к антацидам:
- #а) алмагель
 - б) трихопол
 - с) цимитидин
 - д) атропин
 - е) гастрोцепин
 - @а
- *811. Чем обусловлено противоязвенное действие сукральфата:
- а) эрадикация хеликобактерий
 - #б) образование защитной оболочки на поверхности язвы
 - с) спазмолитическое
 - д) антацидное
 - е) репаратное
 - @б
- *812. Какой метод неэффективен при диагностике цирроза печени:
- а) ультразвуковое исследование
 - б) радиоизотопное скенирование печени
 - с) биопсия печени
 - #д) рентгенография брюшной полости
 - @д.
- *813. Какое гормональное изменение нехарактерно для мужчин при циррозе печени:
- #а) повышение половой функции
 - б) гинекомастия
 - с) импотенция
 - д) тестикулярная атрофия
 - @а
814. Что обуславливает снижение онкотического давления плазмы при циррозе печени
- #а) гипергликемия
 - б) гипоальбуминемия
 - с) гипоизостенурия
 - д) гиперлипидемия
 - @а
- *815. Нормальные показатели билирубина в крови
- #а) 8,5-20,5 мкмоль/ л
 - б) 20,5-32,5 мкмоль/ л
 - с) 8,5-20,5 мкмоль/ л
 - д) 30,0-50,5 мкмоль/ л
 - @а
- *816. Какое лекарство из указанных не является гепатопротектором
- а) карсил
 - б) эссенциале
 - с) легалон
 - #д) холензим
 - @д
- *817. Нехарактерный лабораторный признак при циррозе печени:
- #а) увеличение ПТИ

- б) повышение АСТ и АЛТ
- с) снижение уровня холестерина в крови
- д) снижение уровня альбуминов
- @а
- *818. Для лечения цирроза печени не применяется
 - а) эссенциале-форте
 - #б) гепарин
 - с) глютаминовая кислота
 - д) глюкоза
 - @б
- *819. Причины возникновения асцита при циррозе печени
 - а) гипоальбуминемия
 - б) вторичный гиперальдостеронизм
 - #с) все указанные
 - д) портальная гипертензия
 - @с
- *820. Лекарство, стимулирующее желудочную секрецию:
 - а) циметидин
 - б) но-шпа
 - с) трихопол
 - #д) плантаглюцид
 - е) оксиферрискарбонатный
 - @д
- *821. Больная мужчина 36 лет жалуется на боли по всему животу, повышение температуры, резкое снижение массы тела. В течение 6 лет беспокоит частая диарея. В крови: лейкоцитоз, СОЭ 40 мм/ч. При рентгеноскопии тонкого кишечника: симптом веревки. Какое лекарство эффективно в данном случае:
 - а) трихопол
 - б) сульгин
 - #с) фуросолидон
 - д) мезим-форте
 - е) азатиоприн
 - @с
- *822. Наиболее информативный метод диагностики хронического панкреатита:
 - #а) ультразвуковое исследование поджелудочной железы
 - б) дуоденальное зондирование
 - с) ЭГДС
 - д) рентгеноскопия 12-п. кишки
 - @а
- *823. Характерный лабораторный анализ при панкреатите:
 - а) повышение тимоловой пробы
 - #б) повышение в крови количества альфа-амилазы
 - с) гипербилирубинемия
 - д) повышение в крови ЛДТ
 - @б
- *824. Нехарактерный признак хронического панкреатита:
 - а) панкреатогенная диарея
 - б) стеаторея
 - #с) спленомегалия
 - д) боли в левом подреберье
 - @с
- *825. Нехарактерный лабораторный признак для хронического панкреатита:

- а) повышение уровня амилазы в крови
- б) ускорение СОЭ
- с) лейкоцитоз
- #д) снижение уровня холестерина в крови
- @д
- *826. Основным признаком перехода хронического гепатита в цирроз печени:
 - #а) увеличение селезёнки и признаки портальной гипертензии
 - б) анорексия, тошнота
 - с) вздутие живота
 - д) боль в правом подреберье, нарушение сна
 - @а
- *827. Что нужно ограничить в диете при угрозе печёночной комы:
 - а) углеводы
 - #б) белки
 - с) жиры
 - д) жидкость
 - @б
- *828. Что применяется при кровотечении из варикозно расширенных вен при портальном циррозе печени:
 - а) аминапроновая кислота в/в
 - б) вазопрессин в/в
 - #с) всё перечисленное
 - д) переливание свежезаготовленной крови
 - @с
- *829. При лечении гастродуоденальных язв целью не является:
 - а) повышение защитных свойств слизистой оболочки
 - б) погашение кислотно-пептической агрессии
 - с) антибактериальное воздействие на хеликобактерии
 - #д) стимуляция кислотообразующей функции
 - е) повышение репаративных свойств повреждённой поверхности
 - @д
- *830. При назначении антацидных препаратов излишним является:
 - а) учёт возможности возникновения кислотного рикошета
 - б) назначение суспензий и гелей
 - с) учёт скорости абсорбции других лекарств
 - д) учёт возможности развития метаболического алкалоза
 - #е) снижение кислотности желудочного сока до нуля
 - @е
- *831. Ульцерогенным свойством обладают препараты, кроме одного:
 - #а) гастрोцепин
 - б) аспирин
 - с) бутадиион
 - д) индометацин
 - е) резерпин
 - @а
- *832. Укажите группу лекарств с выраженным ульцерогенным действием:
 - # а) неспецифические противовоспалительные препараты
 - б) антигистаминные препараты
 - с) антибиотики
 - д) ганглиоблокаторы
 - @а
- *833. При каком расположении язвы характерны ночные, голодные боли:

- а) при язве дна желудка
 - б) при язве антральной части
 - #с) при язве пилорической части желудка и 12-п. кишки
 - д) при язве пищевода
 - е) при язве большой кривизны желудка
 - @с
- *834. Какое заболевание кишечника характеризуется гранулематозным воспалением с вовлечением всех слоёв кишечной стенки:
- а) аппендицит
 - б) болезнь Уиппла
 - с) неспецифический язвенный колит
 - #д) болезнь Крона
 - е) проктосигмоидит
 - @д
- *835. В процессе пищеварения происходит расщепление:
- #а) белков до аминокислот, углеводов до моносахаридов, жиров до жирных кислот и глицерина
 - б) белков до моносахаридов; жиров до глицерина, жирных кислот, углеводов до аминокислот
 - с) углеводов до моносахаридов, жиров до аминокислот и жирных кислот, белков до глицерина и воды
 - д) жиров до аминокислот, углеводов до глицерина, белков до моносахаридов
 - @а
- *836. Нормальный цвет кала обусловлен:
- а) остатками пищи
 - #б) стеркобилином
 - с) растительной клетчаткой
 - д) крахмалом
 - @б
- *837. Наиболее точный диагностический метод при гастрите:
- а) УЗИ
 - б) рентген-исследование
 - #с) ЭГДС
 - д) исследование желудочного сока
 - @с
- *838. Боли внизу живота, тенезмы, частые дефекации с примесью крови характерны для:
- а) болезни Крона
 - б) хронического энтероколита
 - с) хронического гастрита
 - #д) неспецифического язвенного колита
 - @д
- *839. Симптомом выраженной портальной гипертензии при циррозе печени не является:
- #а) желтушность
 - б) спленомегалия
 - с) асцит
 - д) варикозное расширение вен пищевода, желудка и геморроидальных вен
 - @а
- *840. При циррозе печени в отличие от хронического гепатита к характерным признакам не относится:
- а) асцит и спленомегалия
 - б) гепатомегалия
 - с) гипербилирубинемия

- д) кровотечение из варикозно-расширенных вен пищевода
- е) печёночная энцефалопатия и кома
- #1.БС
- 2.АД
- 3.АГ
- 4.АБ
- @1

*841. Какой клинический признак не является критерием декомпенсации цирроза печени:

- а) гепатомегалия
- б) асцит и спленомегалия
- в) желтушность
- д) печёночная энцефалопатия и кома
- е) варикозное расширение вен пищевода и желудка
- 1.АД
- #2.АВ
- 3.АГ
- 4.АБ
- 5.ГД
- @2

*842. Гепатомегалия, спленомегалия, мелена нехарактерно для:

- а) кровотечения из язвы 12-п. кишки
- б) кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени
- в) тромбоза мезентеральных сосудов
- г) хронического лейкоза
- д) для синдрома Маллори-Вейса
- 1.АВГ
- 2.БГД
- #3.АВД
- 4.АГД
- 5.БВГ
- @3

*843. Что вы назначите для лечения асцита:

- а) витамин В-12
- б) диуретик /верошпирон, фуросемид/
- в) экстракты печени /витогепат, сирепар/
- г) переливание альбумина
- д) лекарство против комы
- 1.АГ
- 2.ГД
- 3.ВГ
- #4.БГ
- 5.АД
- @4

*844. Для синдрома портальной гипертензии нехарактерно:

- а) спленомегалия
- б) гипербилирубинемия
- с) асцит
- д) эритроцитоз
- е) кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода
- 1.АД
- 2.АС

3.АВ
4.АБ
#5.БД
@5

*845. К ранним признакам печёночной энцефалопатии не относится:

- а) птоз
- б) нарушение памяти и внимания
- в) нарушение координации движений
- д) очаговые неврологические нарушения
- е) печёночный запах

#1.АВД
2.АДЕ
3.АБГ
4.АБВ
5.АБД
@1

*846. При угрозе развития цирроза печени в диете ограничиваются:

- а) белки
- б) углеводы
- в) жиры
- д) жидкости
- е) поваренная соль

#1.ВЕ
2.ВД
3.ГД
4.ВГ
5.АВ
@1

*847. Какое состояние не действует на развитие энцефалопатии у больных циррозом печени:

- а) назначение седативных наркотических средств, транквилизаторов
- б) гипоальбуминемия
- с) гиперхолестеринемия
- д) парацентоз с удалением большого количества асцитической жидкости
- е) приём алкоголя

1 АД
2.АЕ
#3.БС
4.БД
5.СД
@3

*848. Что не относится к мерам лечения печёночной энцефалопатии:

- а) назначение наркотиков
- б) санация кишечника антибиотиками
- в) сифонная клизма, солевые слабители или лактулоза
- д) назначение седативных препаратов
- е) коррекция электролитного дисбаланса

1.БВ
2.БЕ
#3.АД
4.АВ
@3

- *849. При развитии печёночной комы необходимо назначение глютаминовой кислоты, так как она выполняет следующую функцию:
- а) улучшает обмен в гепатоцитах и в головном мозге
 - б) нормализует кислотно-основной баланс
 - с) обезвреживает аммиак в крови
 - д) снижает активность кишечной флоры
 - е) нарушает электролитный гомеостаз
- 1.БД
2.ДЕ
3.БД
#4.АС
5.АБ
@4
- *850. В каком случае назначаются антибиотики при лечении неспецифического язвенного колита:
- а) для профилактики обострения
 - б) при развитии осложнений
 - с) при любом течении болезни
 - д) при выраженном кровотечении
 - е) при частых рецидивах
- 1.БД
2.АД
#3.АБ
4.АВ
5.АЕ
@3
- *851. Наиболее информативный метод диагностики гастродуоденита:
- а) желудочное зондирование
 - б) рентгенологическое исследование
 - в) ультразвуковое исследование
 - #г) эндоскопическое исследование
- @г
- *852. При лечении хронического гастрита с сохраненной секрецией применяют:
- #а) альмагель, викалин
 - б) баралгин, аллохол
 - в) левомицетин, колибактерин
 - г) плантаглюцид, фестал
- @а
- *853. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью с заместительной целью назначают:
- а) альмагель
 - б) атропин
 - в) викалин
 - #г) желудочный сок
- @г
- *854. Лекарственное растение, стимулирующее секреторную функцию желудка:
- а) душица
 - б) мята
 - #в) подорожник
 - г) укроп
- @в
- *855. При хроническом гастрите с секреторной недостаточностью рекомендуют

ферментные препараты:

#а) фестал

б) баралгин

в) бисептол

г) викалин

@а

*856. Сезонность обострения характерна для:

а) хронического колита

б) хронического холецистита

в) цирроза печени

#г) язвенной болезни

@г

*857. Поздние, «голодные», ночные боли характерны для:

а) хронического гастрита

б) язвенной болезни желудка

#в) язвенной болезни 12-перстной кишки

г) цирроза печени

@в

*858. Рентгенологический симптом «нищи»наблюдается при:

а) гастрите

#б) язвенной болезни

в) раке желудка

г) холецистите

@б

*859. Признаки, характерные только для желудочного кровотечения:

а) бледность, слабость

б) головная боль, головокружения

#в) рвота «кофейной гущей», дегтеобразный стул

г) тахикардия, гипотензия

@в

*860. При обострении язвенной болезни назначается диета № :

а)1 б)2 в)3 г) 4

@а

*861. Неотложная помощь при желудочном кровотечении:

#а) хлорид кальция, дицинон

б) альмагель, атропин

в) викалин, гепарин

г) фестал, баралгин

@а

*862. Последний прием пищи перед желудочным зондированием должен быть:

#а) вечером, накануне исследования

б) утром, накануне исследования

в) днем, накануне исследования

г) утром в день исследования

@а

*863. Дегтеобразный стул бывает при кровотечении из кишки:

#а) 12-перстной

б) ободочной

в) сигмовидной

г) прямой

@а

*864. Чаще всего к раку желудка может привести хронический гастрит:

- #а) анацидный
 - б) гиперацидный
 - в) нормацидный
 - г) не имеет значения
- @а

*865. Перерождение язвы в рак называется:

- #а) малигнизация
 - б) пенетрация
 - в) перфорация
 - г) пилостеноз
- @а

*866. Прогрессирующее похудание наблюдается при:

- #а) раке желудка
 - б) хроническом гастрите
 - в) хроническом холецистите
 - г) язвенной болезни
- @а

*867. Наиболее информативный метод диагностики рака желудка:

- а) желудочное зондирование
 - б) дуоденальное зондирование
 - в) ультразвуковое исследование
 - #г) эндоскопическое исследование
- @г

*868.. Дефект наполнения при рентгенографии характерен для:

- а) гастрита
 - #б) рака желудка
 - в) язвы желудка
 - г) язвы 12-перстной кишки
- @б

*869. За 3 дня следует исключить из питания железосодержащие продукты при подготовке:

- #а) анализу кала на скрытую кровь
 - б) дуоденальному зондированию
 - в) желудочному зондированию
 - г) рентгенографии желудка
- @а

*870.. При подготовке пациента к анализу кала на скрытую кровь из питания исключают:

- а) манную кашу
 - б) молоко
 - #в) мясо
 - г) хлеб
- @в

*871. Подготовка больного к рентгенографии желудка:

- #а) утром натощак
 - б) утром - сифонная клизма
 - в) вечером - сифонная клизма
 - г) утром - промывание желудка
- @а

*872. При диспансеризации больных с язвенной болезнью желудка проводится:

- а) ирригоскопия
- б) колоноскопия
- в) ректороманоскопия

#г) фиброгастроскопия

@г

*873. При запоре больному рекомендуют употреблять:

а) белый хлеб

б) горох

в) картофель

#г) свеклу

@г

*874. Ирригоскопия - это исследование:

а) рентгенологическое

#б) рентгенологическое контрастное

в) ультразвуковое

г) эндоскопическое

@б

*875. Ирригоскопия - это исследование:

а) 12-перстной кишки

б) желудка

в) пищевода

#г) толстого кишечника

@г

*876. Обострение хронического панкреатита провоцирует:

а) ОРВИ, переохлаждение

#б) прием жирной пищи, алкоголя

в) прием белковой пищи, курение

г) переутомление, стрессы

@б

* 877. Опоясывающий характер боли в животе наблюдается при:

а) гастрите

б) гепатите

#в) панкреатите

г) холецистите

@в

*878. При хроническом панкреатите наблюдаются синдромы:

а) анемический, гиперпластический

#б) болевой, диспептический

в) гипертонический, отечный

г) гипертонический, нефротический

@б

*879. Осложнение язвенной болезни, вызывающее панкреатит:

а) кровотечение

#б) пенетрация

в) перфорация

г) пилоростеноз

@б

*880. При панкреатите в анализе крови отмечается:

#а) увеличение амилазы

б) увеличение белка

в) уменьшение амилазы

г) уменьшение холестерина

@а

*881. При панкреатите в анализе мочи наблюдается увеличение:

а) белка

- б) билирубина
- #в) диастазы
- г) уробилина
- @в

*882. Жидкий, дегтеобразный стул – это:

- а) амилорея
- б) диарея
- #в) мелена
- г) креаторея
- @в

*883. При хроническом панкреатите назначают диету:

- а) 2
- #б) 5
- в) 7
- г) 10
- @5

*884. При лечении хронического панкреатита с заместительной целью назначают:

- а) морфин
- б) но-шпу
- #в) панзинорм
- г) холосас
- @в

*885. При заболеваниях печени назначают диету №:

- а) 4
- #б) 5
- в) 6
- г) 7
- @б

*886. Диета №5 исключает:

- # а) жареные котлеты
- б) кефир
- в) нежирное мясо
- г) творог
- @а

*887. Основные симптомы хронического гепатита:

- #а) желтуха, гепатомегалия
- б) слабость, недомогание
- в) головная боль, тошнота
- г) метеоризм, поносы
- @а

*888. При лечении хронического гепатита применяют препараты:

- а) антибиотики
- #б) гепатопротекторы
- в) антигистаминные
- г) нитрофураны
- @б

*889. Желтуха развивается при:

- #а) вирусном гепатите
- б) хроническом колите
- в) хроническом энтерите
- г) язвенной болезни
- @а

- *890. Подготовка больного к УЗИ органов брюшной полости:
- а) поставить масляную клизму
 - б) поставить сифонную клизму
 - в) промыть желудок
 - #г) проводить натошак
- @г
- *891. Для диагностики хронического гепатита проводят:
- а) желудочное зондирование
 - б) ирригоскопию
 - в) колоноскопию
 - #г) радиоизотопное исследование
- @г
- *892. К возникновению цирроза печени может привести:
- а) хронический гастрит
 - б) хронический колит
 - #в) хронический гепатит
 - г) язвенная болезнь
- @в
- *893. Алкоголизм ведет к развитию цирроза печени:
- а) билиарного
 - #б) портального
 - в) постнекротического
 - г) смешанного
- @б
- *894. Расширение вен пищевода развивается при:
- а) гастрите
 - б) колите
 - в) холецистите
 - г) циррозе печени
- @г
- *895. Симптом «головой медузы» характерен для:
- а) гастрита
 - б) панкреатита
 - #в) цирроза печени
 - г) язвенной болезни
- @в
- *896. «Сосудистые звездочки» на верхней части туловища характерны для:
- #а) панкреатита
 - б) холецистита
 - в) цирроза печени
 - г) язвенной болезни
- @а
- *897. Асцит характерен для:
- а) колита
 - б) панкреатита
 - #в) цирроза печени
 - г) энтерита
- @в
- *898. Осложнение цирроза печени:
- #а) пищеводное кровотечение
 - б) перфорация желудка
 - в) пенетрация

- г) пилоростеноз
@а
- *899. При гипертонически-гиперкинетическом типе дискинезии желчевыводящей путей для купирования боли эффективны:
а) антибиотики
б) нитрофураны
#в) спазмолитики
г) сульфаниламиды
@в
- *900. Обострение хронического холецистита провоцирует:
а) ОРВИ
#б) переохлаждение
в) прием углеводов
г) прием жирной пищи
@2
- *901. При хроническом холецистите отмечается:
а) асцит, «сосудистые звездочки»
#б) боль в правом подреберье, горечь во рту
в) отрыжка тухлым, рвота
г) рвота «кофейной гущей», мелена
@б
902. При обострении хронического холецистита применяют:
а) атропин, викасол
б) гастрофарм, преднизолон
в) пантаглюцид, фестал
#г) эритромицин, холосас
@г
- *903. Желчегонным действием обладает:
#а) бессмертник
б) календула
в) крапива
г) подорожник
@а
- *904. При дуоденальном зондировании сульфат магния применяют для получения:
а) содержимого желудка
б) порции А
#в) порции В
г) порции С
@в
- *905. Показание для дуоденального зондирования:
а) острый холецистит
#б) хронический холецистит
в) хронический колит
г) печеночная колика
@б
- *906. Желчегонным действием обладает:
а) алтей
#б) барбарис
в) девясил
г) термопсис
@б
- *907. Механическая желтуха развивается при:

- а) гастрите
 - #б) желчнокаменной болезни
 - в) колите
 - г) энтерите
- @б

*908. Печеночная колика наблюдается при:

- #а) желчнокаменной болезни
 - б) панкреатите
 - в) хроническом гепатите
 - г) циррозе печени
- @а

*909. При печеночной колике боль локализуется в области:

- а) левой подреберной
 - б) левой подвздошной
 - #в) правой подреберной
 - г) правой подвздошной
- @в

*910. Неотложная помощь при печеночной колике:

- #а) атропин, баралгин, но-шпа
 - б) адреналин, мезатон, анальгин
 - в) дибазол, папаверин, пентамин
 - г) мезатон, кордиамин, кофеин
- @а

911. При подготовке к дуоденальному зондированию очистительная клизма:

- #а) не ставится
 - б) ставится вечером
 - в) ставится утром
 - г) ставится вечером и утром
- @а

*912. Для уточнения диагноза желчнокаменной болезни проводится :

- а) желудочное зондирование
 - б) колоноскопия
 - #в) холецистография
 - г) цистоскопия
- @в

*913. При лечении желчнокаменной болезни применяют:

- а) альмагель
 - б) викалин
 - в) фестал
 - #г) хенофальк
- @г

*914. Тюбаж применяют для:

- а) обезболивания
 - #б) увеличения оттока желчи
 - в) уменьшения оттока желчи
 - г) уменьшения воспаления
- @б

*915. При диспансеризации больных хроническим энтероколитом проводят:

- а) дуоденальное зондирование
- б) лапароскопию
- #в) ректороманоскопию
- г) желудочное зондирование

@в

*916. Диспансерное наблюдение больных циррозом печени проводит:

- а) инфекционист
- б) онколог
- в) терапевт
- г) хирург

@в

*917. При диспансерном наблюдении больных хроническим холециститом проводят:

- а) дуоденальное зондирование
- б) цистоскопию
- в) лапароскопию
- г) урографию

@а

НЕФРОЛОГИЯ

*918. При каких заболеваниях встречается лейкоцитурия:

- а) хронический гломерулонефрит
- б) пиелонефрит
- в) нефротический синдром
- г) цистит
- д) пиелит

#1.БГД

2.АБВ

3.БВГ

4.ВГД

5.АГД

@ 1

*919. При каких заболеваниях увеличивается цилиндрурия:

- а) гломерулонефрит
- б) нефротический синдром
- в) туберкулёз почек
- г) опухоль почек
- д) нефролитиаз

1.ВГ

#2.АБ

3.ГД

4.АД

5.БВ

@ 2

*920. Какие белки образуют неселективную протеинурию:

- а) β - липопротеиды
- б) α - (альфа) липопротеиды
- в) глобулины
- г) альбумины
- д) все указанные

1.БВ

2.АД

#3.ВГ

4.БГ

5.ВД

@ 3

- *921. Для каких заболеваний нехарактерна цилиндрурия:
- а) цистит
 - б) мочекаменная болезнь
 - в) уретрит
 - г) гломерулонефрит
 - д) амилоидоз почек
- 1.ВГД
2.БВГ
3.БГД
#4.АБВ
5.АГД
@ 4
- *922. В каких случаях относительная плотность мочи снижается:
- а) мочекаменная болезнь
 - б) нефроптоз
 - в) опухоль
 - г) хронический гломерулонефрит
 - д) ХПН
- #1.ГД
2.АБ
3.БВ
4.В
@ 1
- *923. В каких случаях наблюдается эритроцитурия:
- а) острый гломерулонефрит
 - б) мочекаменная болезнь
 - в) амилоидоз почек
 - г) гемолитическая почка
 - д) паранефрит
- #1.АБГ
2.АБВ
3.БВГ
4.АГД
5.ВГД
@ 1
- *924. Определите основные клинические признаки гломерулонефрита:
- а) отёки лица
 - б) увеличение диастолического давления
 - в) отёчность по всему телу
 - г) моча в виде мясных помоев
 - д) снижение артериального давления
- 1.АБВ
#2.АБГ
3.БВГ
4.ВГД
5.АГД
@ 2
- *925. Определите характерный морфологический вид при гломерулонефрите:
- а) мембранозный
 - б) фибропластический
 - в) пролиферативный
 - г) дегенеративно-дистрофический

д) все ответы правильны

1.АВД

2.ВГД

#3.АБВ

4.БВГ

5.АГД

@ 3

*926. Чем характеризуется мочево́й синдром при гломерулонефрите:

а) лейкоцитурия

б) эпителиурия

в) эритроцитурия

г) цилиндрурия

д) бактериурия

1.ГД

2.АБ

3.БВ

#4.ВГ

5.АД

@ 4

*927. Характер протеинурии при нефротической форме гломерулонефрита:

а) количество белка в суточной моче менее 1 г/л

б) - более 3 г/л

в) альбуминурия

г) глобулинурия

д) все ответы правильные

1.АГВ

2.АБВ

3.ВГД

4.АГД

#5.БВГ

@ 5

*928. При лечении гломерулонефрита в основном применяется:

а) анальгетики

б) антигистаминные

в) гормональные препараты

г) цитостатики

д) нейролептики

#1.ВГ

2.АБ

3.АВ

4.ГД

5.БГ

@ 1

*929. Механизм действия гормональных препаратов используемых для лечения заболеваний почек:

а) диуретическое

б) антиагрегантное

в) иммунодепрессивное

г) гипотензивное

д) противовоспалительное.

1.АБ

#2.ВД

3.БВ

4.ГД

@ 2

*930.В каких случаях наблюдается преренальная гипертензия:

- а) хронический пиелонефрит
- б) амилоидоз
- в) диабетическая нефропатия
- г) дисплазия почечных сосудов
- д) все ответы верны

1.ВГД

2.БВГ

#3.АБВ

4.АГД

5.БВД

@ 3

*931.В каких случаях наблюдается ренальная гипертензия:

- а) при гломерулонефрите
- б) дисплазия почечных артерий
- в) при цистите
- г) при пиелонефрите
- д) при диабетическом нефроангиосклерозе

1.ВГД

2.АБВ

3.БВГ

#4.АГД

5.АВД

@4

*932.Какие признаки характерны для почечной гипертензии:

- а) увеличение систолического давления
- б) увеличение диастолического давления
- в) снижение диастолического давления
- г) снижение пульсового давления
- д) ни одно из перечисленных

1.ГД

2.АБ

3.БД

4.ВГ

#5.БГ

@5

*933.Пути распространения инфекции при пиелонефрите:

- а) гематогенный
- б) лимфогенный
- в) урогенитальный
- г) бытовой контакт
- д) воздушно-капельный

#1.АБВ

2.БВГ

3.ВГД

4.АБГ

5.АВД

@ 1

*934. Какие признаки встречается при остром и хроническом пиелонефрите:

- а) повышение температуры тела
- б) дизурия
- в) боли в области поясницы
- г) боли в области сердца
- д) эритроцитурия

1.БВГ

#2.АБВ

3.ВГД

4.АГД

5.БГД

@2

*935. Варианты течения хронического пиелонефрита:

- а) отёчно-гипертоническое
- б) латентное
- в) азотемическое
- г) гипертоническое
- д) анемическое

1.ВГД

2.АГД

#3.БВГ

4.АВГ

5.АБВ

@ 3

*936. Укажите характерные для пиелонефрита признаки:

- а) лейкоцитоз
- б) лейкоцитурия
- в) эритроцитурия
- г) бактериурия
- д) цилиндрурия

1. ГД

2. АБ

3. ВГ

#4. БГ

5.БД

@ 4

*937. Укажите численность цилиндрурии при пиелонефрите:

- а) 500-1000
- б) 1000-1500
- в) 15 000-20 000
- г) 50-100
- д) более 10 000

1.АБ

2.АВ

3.БВ

4.ГД

#5.ВД

@ 5

*938. Какие антибиотики применяются при пиелонефрите:

- а) пенициллины
- б) цефалоспорины
- в) полимиксины
- г) рифампицин

- д) стрептомицин
- #1. АБ
- 2. АГ
- 3. ВГ
- 4. ГД
- 5. БД
- @ 1

*939. Причины острой почечной недостаточности:

- а) кровотечение
- б) отравление
- в) обезвоживание
- г) артериальная гипертензия
- д) паренхиматозная желтуха
- 1. БГД
- #2. АБВ
- 3. ВГД
- 4. АБД
- 5. АВБ
- @ 2

*940. Укажите ранние признаки ХПН:

- а) уменьшение диуреза
- б) нормальный диурез
- в) никтурия
- г) полиурия
- д) тошнота, рвота, жажда.
- 1. ВД
- 2. АБ
- #3. АД
- 4. БГ
- 5. БД
- @ 3

*941. Укажите самые точные признаки ХПН:

- а) артериальная гипертензия
- б) гиперкалиемия
- в) гипернатриемия
- г) протеинурия
- д) ни одно из перечисленных
- 1. ВГ
- 2. АГ
- 3. ГД
- #4. БВ
- 5. БД
- @ 4

942. Показания к гемодиализу:

- а) инфекционные осложнения
- б) распространенные отёки
- в) артериальная гипертензия длительная
- г) в крови повышенный уровень креатинина
- д) прогрессирующие признаки ХПН
- 1. БД
- 2. АБ
- 3. БВ

4. АД
#5. ГД
@ 5

*943. Основные признаки почечной комы:

- а) сухость и шелушения кожи
- б) сонливость
- в) потеря сознания
- г) дыхание Куссмауля
- д) запах ацетона изо рта

#1.ВД

2.АГ

3.БВ

4.АД

5.АВ

@ 1

*944. Основные биохимические показатели почечной комы:

- а) гиперхолестеринемия
- б) гиперазотемия
- в) гиперкальциемия
- г) гиперкалиемия
- д) гипербилирубинемия

1.АГ

#2.БГ

3.БД

4.АВ

5.БВ

@ 2

*945. Укажите изменения микроэлементов при почечной коме:

- а) гипокальциемия
- б) гиперкалиемия
- в) гипермагниемия
- г) гипокалиемия
- д) все ответы верны

1.АГ

2.АВ

#3.БВ

4.ГД

5.АД

@ 3

*946. Что нехарактерно для диабетической нефропатии:

- а) повышение температуры тела
- б) отеки
- в) артериальная гипертензия
- г) жажда
- д) артериальная гипотония

1.ГД

2.АГ

3.БГ

#4.АД

5.БВ

@ 4

*947. Чем характерен мочевого синдром при диабетической нефропатии:

- а) глюкозурия
 - б) протеинурия
 - в) гематурия
 - г) лейкоцитурия
 - д) ацетонурия
- #1. АД

2. АВ

3. БГ

4. ГД

5. АБ

@ 1

*948. Характер поражения почек при СКВ:

- а) пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) амилоидоз
- г) нефролитиаз
- д) нефротический синдром

1. АГ

#2. БД

3. ГД

4. БВ

5. ВГ

@ 2

*949. Характер поражения почек при ревматоидном артрите:

- а) пиелонефрит
- б) гломерулонефрит
- в) амилоидоз
- г) нефролитиаз
- д) не поражается

1. ВГ

2. ГД

#3. БВ

4. АГ

5. БД

@ 3

*950. Что называется, склеродермической почкой:

- а) нефропатия
- б) диффузный гломерулонефрит
- в) пиелонефрит
- г) амилоидоз
- д) все ответы верны

1. ГД

2. БГ

3. ВД

#4. АБ

5. АВ

@ 4

*951. Не характерный для нефротического синдрома признак:

- а) протеинурия
- б) цилиндрурия
- в) глюкозурия
- г) гиперлипидемия

д) лейкоцитурия

1.ВГ

2.АВ

3.БГ

4.АД

#5.ВД

@ 5

*952. При каких заболеваниях нефротический синдром не развивается:

а) амилоидоз

б) анемия

в) сахарный диабет

г) гломерулонефрит

д) язвенная болезнь

#1.БД

2.АГ

3.ГД

4.БВ

5.АД

@ 1

*953. Укажите характерные изменения при нефротическом синдроме:

а) гиперкреатинемия

б) гиперкальциемия

в) гиперхолестеринемия

г) гипопротеинемия

д) диспротеинемия

1.АД

#2.ВД

3.БВ

4.БГ

5.ВГ

@ 2

*954. Нехарактерные признаки хронического гломерулонефрита беременных:

а) анемия

б) протеинурия в малом количестве

в) микрогематурия

г) макрогематурия

д) цилиндрурия в большом количестве

1.БВ

2.АД

#3.ГД

4.ВГ

5.АГ

@ 3

*955. При какой форме пиелонефрита беременность противопоказано:

а) латентное течение

б) гипертоническая форма

в) уремическая форма

г) значительная бактериурия

д) пиелонефрит единственной почки.

1.ВГД

2.АБВ

3.БВГ

#4.БВД

5.АГД

@ 4

*956. Укажите показания для стационарного лечения при пиелонефрите:

- а) обострение болезни
- б) неэффективность амбулаторного лечения
- в) наличие сопутствующих заболеваний
- г) по желанию больного
- д) во всех указанных случаях

1.БГ

2.ГД

3.ВГ

4.АД

#5.АБ

@ 5

*957. Неправильное определение гипертонической формы гломерулонефрита:

- #а) протеинурия более 2 г /л
- б) протеинурия менее 1 г/л
- с) небольшая гематурия
- д) гипертонический синдром
- е) развитие левожелудочковой недостаточности

@а

*958. Характерные морфологические признаки подострого гломерулонефрита:

- а) небольшие изменения
- #б) экстракапиллярные пролиферативные полулуния
- в) мезангиомембранозные изменения
- д) мезангиопролиферативные изменения
- е) мезангиокапиллярные изменения

@б

*959. В норме здоровый человек за сутки выделяет с мочой белка:

- а) до 200 МГ
- б) до 100 МГ
- в) до 50 МГ
- д) до 500 МГ
- е) до 1000 МГ

@в

*960. Для какого заболевания характерен следующий анализ мочи: белок- 0,165 %, лейкоциты 20-30, неизмененные эритроциты 0-1/1:

- а) люпус нефрит
- б) хронический гломерулонефрит
- #с) хронический пиелонефрит
- д) мочекаменная болезнь
- е) амилоидоз почек

@с

*961. Нижеследующий анализ мочи характерен для какого заболевания: белок – 3,3 %, лейкоциты 3-4-4; неизмененные эритроциты 2-3; измененные эритроциты в большом количестве, гиалиновые цилиндры –5-6-1:

- а) мочекаменная болезнь
- б) хронический пиелонефрит
- с) люпус нефрит
- #д) хронический гломерулонефрит
- е) амилоидоз почек

@д

*962. Больная 22 лет, перенесла ангину, не лечилась, через 2 недели появились головные боли, отёки на лице. АД 160/95 Ваш диагноз:

- а) амилоидоз почек
- б) хронический гломерулонефрит
- с) острый пиелонефрит
- д) хронический пиелонефрит
- #е) острый гломерулонефрит

@е

*963. Больной М. 28 лет, жалуется на головные боли, отёки лица, моча в виде «мясных помоев». Жалобы появились через 1 нед. после купания в холодной воде. В анализе – хронический тонзиллит. В крови - гемоглобин – 130 г/л, эритроциты 4×10^{12} /л; лейкоциты $8,7 \times 10^9$ /л; СОЭ-26 мм/ч Диагноз:

- а) острый гломерулонефрит
- б) амилоидоз почек
- с) острый пиелонефрит
- #д) обострение хронического гломерулонефрита
- е) обострение хронического пиелонефрита

@д

*964. Больная 28 лет, жалуется на головные боли, отёки лица, моча в виде «мясных помоев». Жалобы появились через 1 нед. после купания в холодной воде. В крови - гемоглобин – 130 г/л, эритроциты 4×10^{12} /л; лейкоциты $8,7 \times 10^9$ /л; соэ -26 мм/ч. Какие изменения наблюдается в моче:

- а) бактериурия
- #б) макрогематурия
- с) парапротеинурия
- д) клетки почечного эпителия
- е) восковые цилиндры

@б

*965. Больной 28 лет, жалуется на головные боли, отёки лица, моча в виде «мясных помоев». Жалобы появились через 1 нед. В анализе – хронический тонзиллит. В крови - гемоглобин – 130 г/л, эритроциты 4×10^{12} /л; лейкоциты $8,7 \times 10^9$ /л; соэ -26 мм/г. Какие осложнения характерны для данной больной:

- а) отёки легких
- б) острая почечная недостаточность
- #с) ХПН
- д) эклампсия
- е) преэклампсия

@с

*966. Больного беспокоит боли в суставах, эритематозные изменения на лице. В анализах мочи: белок – 2,65%; лейкоциты 10-15%; измененные эритроциты 20-25, цилиндры 2-3/1. Для какого заболевания эти данные характерны:

- а) мочекаменная болезнь
- б) хронический гломерулонефрит
- с) амилоидоз почек
- #д) люпус - нефрит
- е) хронический пиелонефрит

@д

*967. Для какого заболевания характерен нижеследующий анализ мочи: белок 0,066%; лейкоциты 3-4; эритроциты измененные – повсеместно:

- а) амилоидоз почек
- #б) хронический гломерулонефрит

- с) хронический пиелонефрит
- д) люпус - нефрит
- е) мочекаменная болезнь

@б

*968. Лечение быстро прогрессирующего гломерулонефрита:

- #а) пульс – терапия, 4-х компонентная схема
- б) неспецифические противовоспалительные препараты
- с) иммуносупрессоры
- д) и - аминокислоты
- е) глюкокортикоиды

@а

*969. Больной 30 лет, в течении 4 –х лет болеет артериальной гипертонией. АД 220/120; в моче: относительная плотность 1012, белок 0,66 %, лейкоциты – 2-3 , изменённые эритроциты 5-7 , зернистые цилиндры –3-4. Ваш диагноз:

- а) хронический пиелонефрит, гипертоническая форма
- #б) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма
- с) эссенциальная гипертоническая болезнь
- д) гиперальдостеронизм
- е) феохромоцитома

@б

*970. Больной С, 23 года: жалобы : головные боли, ухудшение зрения, слабость. 3 года назад, после простуды, появились отёки лица, ноч. АД 180/ 110.

В моче: относительная плотность 1006, белок 1,65% лейкоциты 5-6. Ваш диагноз:

- а) амилоидоз почек
- б) хронический пиелонефрит
- #с) смешанная форма хронического гломерулонефрита
- д) хронический гломерулонефрит, гипертоническая форма
- е) острый гломерулонефрит

@с

*971. Больной С, уже 2 года жалуется на головные боли, отёки лица, нижних конечностей.

Обострение после перенесенной ангины. АД 180/110, в моче: относительная плотность -1006, белок -1,65 % ,лейкоциты- 5-6, эритроциты 6-10. Какое патогенетическое лечение необходимо:

- а) нестероидные противовоспалительные препараты
- б) антибиотики
- с) белковые препараты
- #д) глюкокортикостероиды
- е) диуретики

@д

*972. Больной М. 30 лет, страдает бронхоэктатической болезнью. 4 месяц назад появились отёки лица. В крови: гемоглобин 90 г/л , эритроциты $3,8 \times 10^{12}$ /л, в крови общий белок 40 г/л . Ваш диагноз:

- #а) амилоидоз почек, нефротическая стадия
- б) нефротическая форма хронического гломерулонефрита
- с) хронический пиелонефрит
- д) миеломная болезнь
- е) туберкулёз почек

@а

*973. Для диагностики амилоидоза почек применяется:

- а) определение активных лейкоцитов в моче
- #б) биопсия почек
- с) проба Нечипоренко

- д) определение креатинина в крови
- е) проба реберга
- @б
- *974. Больной К. 36 лет жалуется на боли в костях, похудание. В моче: реакция – щелочная, отн. плотность – 1016; белок 1,65%; лейкоциты 3-4; белок. Бенс – Джонса. Ваш диагноз:
 - а) острый гломерулонефрит
 - б) амилоидоз почек
 - #с) миеломная болезнь
 - д) хронический гломерулонефрит
 - е) острый гломерулонефрит
 @с
- *975. Нефротический синдром развивается после нижеследующих заболеваний, кроме:
 - а) амилоидоза почек
 - б) хронический гломерулонефрит
 - с) люпус - нефрит
 - #д) хронический пиелонефрит
 - е) диабетическая нефропатия
 @д
- *976. Основной дифференциально-диагностический метод применяемый при нефротическом синдроме:
 - а) радиоизотопная ренография
 - б) УЗИ почек
 - с) экскреторная урография
 - д) скенирование почек
 - #е) биопсия почек
 @е
- *977. Протеинурия при нефротическом синдроме бывает:
 - #а) более 3,5 г/сут
 - б) менее 3,5 г/сут
 - с) до 1 г/сут
 - д) до 3г/сут
 - е) 1 г/сут
 @а
- *978. Базисной терапией при нефротическом синдроме хронического гломерулонефрита с нормальным АД является:
 - а) глюкокортикоиды
 - #б) все перечисленные
 - с) цитостатики
 - д) антиагреганты
 - е) антикоагулянты
 @б
- *979. Для лечения отёков при нефротическом синдроме применяется:
 - а) диуретики
 - б) белковые препараты
 - #с) все перечисленные
 - д) ограничение соли
 - е) анаболические гормоны
 @с
- *980. Причина гипоальбуминемии при нефротическом синдроме:
 - а) ускорение катаболизма белков в эпителии канальцев
 - б) повышение клубочковой проницаемости

- с) переход альбуминов в интерстициальную жидкость
- #д) все перечисленные
- е) усиление потери белков через кишечник
- @д
- *981. Степень клубочковой фильтрации 25 мл/мин характерна для:
 - #а) интермиттирующий период ХПН
 - б) терминальный период ХПН
 - с) латентный период ХПН
 - д) у здорового человека@а
- *982. Наиболее частая причина ХПН:
 - а) ревматоидный артрит
 - #б) хронический гломерулонефрит
 - с) сахарный диабет
 - д) СКВ
 - е) хронический пиелонефрит@б
- *983. При ХПН в почках преимущественно наблюдается:
 - а) мембранозные изменения
 - б) минимальные изменения в клубочках
 - #с) фибропластический процесс
 - д) интерстициальные изменения
 - е) дистрофия почечных канальцев@с
- *984. Ранние признаки ХПН:
 - а) гипокальциемия, кровотечение, энцефалопатия
 - б) олигурия, отёки, артериальная гипертензия
 - с) гиперкалиемия, анемия, олигурия
 - #д) изостенурия, полиурия, анемия
 - е) анемия, полиурия@д
- *985. Каким методом устанавливается острый и хронический нефрит:
 - #а) биопсия почек
 - б) ЭКГ
 - с) исследование глазного дна, биохимический анализ
 - д) анализ мочи по Зимницкому
 - е) анализ мочи по Нечиперенко@а
- *986. Достоверный диагностический метод острого гломерулонефрита:
 - а) исследования выделительной функции почек
 - #б) биопсия почек
 - с) развернутая общая анализ крови
 - д) цитоскопия
 - е) экскреторная урография@б
- *987. При каком заболевании почек иммунные комплексы играют основную роль:
 - а) амилоидоз
 - б) хронический пиелонефрит
 - #с) острый гломерулонефрит
 - д) поликистоз
 - е) мочекаменная болезнь@с

- *988. Для острого гломерулонефрита не характерно:
- а) артериальная гипертензия
 - б) протеинурия
 - с) боли в пояснице
 - #д) клетки Штернгеймера Мальбина
 - е) отёки
- @д
- *989. Отличительный признак хронического гломерулонефрита от кардиопатии:
- а) сердечная недостаточность
 - б) гипертензия
 - с) отёки
 - д) гипертрофия левого желудочка
 - #е) азотемия
- @е
- *990. Какой симптом не характерен для острого пиелонефрита:
- #а) потеря сознания, судороги
 - б) озноб, головные боли, потливость
 - с) тошнота, рвота, боли в суставе
 - д) повышение температуры тела, слабость, потеря аппетита.
 - е) боли в пояснице, дизурия.
- @а
- *991. Какой антибиотик из перечисленных считается нефротоксическим:
- а) полимиксин
 - #б) гентамицин
 - с) тетрациклин
 - д) эритромицин
 - е) пенициллин
- @б
- *992. Какой фактор играет решающую роль в развитии вторичного пиелонефрита:
- а) беременность
 - б) нервной перенапряжение
 - #с) нарушение уродинамики
 - д) воспаление
 - е) наследственность
- @с
- *993. Укажите общий симптом нефротического синдрома при гломерулонефрите:
- а) спленомегалия
 - б) диарея
 - с) гепатомегалия
 - #д) протеинурия – 3,5 г/л и более
 - е) увеличение альфа – липопротеидов
- @д
- *994. Какой признак нехарактерен для смешанного варианта хронического омерулонефрита:
- а) отёки
 - б) гематурия
 - с) азотемия
 - д) гипертензия
 - #е) гипотония
- @е
- *995. Если у больного старше 50 л развился нефротический синдром, о чём необходимо заподозрить:

- #а) рак паренхимы почек
- б) хронический нефрит
- с) люпус - нефрит
- д) острый гломерулонефрит
- е) токсический нефрит
- @а

*996. Какой диуретик необходимо применять при острой почечной недостаточности:

- а) диуретики противопоказаны
- #б) маннитол
- с) урегит
- д) гипотиазид
- е) верошпирон
- @б

*997. Какие признаки характерны для мочевого синдрома при острого гломерулонефрите:

- а) глюкозурия, бактериурия
- б) бактериурия, пиурия
- #с) протеинурия, гематурия, цилиндрурия
- д) гипопроteinемия
- е) лейкоцитурия, протеинурия
- @с

*998. Что не является причиной острой почечной недостаточности:

- а) аритмия
- б) кардиогенный шок
- с) неукротимая рвота
- #д) амилоидоз
- е) перитонит
- @д

*999. При каком заболевании в моче появляется белок Бенс – Джонса:

- а) мочекаменная болезнь
- б) хронический гломерулонефрит
- с) поликистоз
- д) амилоидоз
- #е) миеломная болезнь
- @е

*1000. В норме количество эритроцитов в осадке мочи:

- #а) 0-1
- б) 2-5
- с) до 10
- д) до 15
- е) до 20
- @а

*1001. Какой из нижеописанных методов является количественным методом определения лейкоцитов в моче:

- а) метод Нечипоренко
- #б) все методы
- в) метод Аддис-Каковского
- д) метод Амбруже
- е) общий анализ мочи
- @б

*1002. Основной признак ХПН:

- а) гиперурикемия
- б) повышение уровня мочевины

- #в) гиперкреатинемия
- д) гиперкалиемия
- е) гиперкальциемия
- @в
- *1003. Какие лекарства противопоказаны при ХПН:
 - а) диуретики
 - б) гипотензивные препараты
 - в) антибиотики
 - #д) кортикостероиды
 - е) антиагреганты
 - @д
- *1004. Для острого гломерулонефрита нехарактерно:
 - а) правильного ответа нет
 - б) отёки на лице, ногах и руках
 - в) гипертрофия левого желудочка
 - д) показатели пробы Нечипоренко в норме
 - #е) преобладание лейкоцитурии над гематурией
 - @е
- *1005. Что не является причиной хронической почечной недостаточности:
 - #а) острый пиелонефрит
 - б) узелковый периартериит
 - в) поликистоз почек
 - д) амилоидоз почек
 - е) хронический нефрит
 - @а
- *1006. Больной 27 лет, 2 недели тому назад перенёс ангину, отмечает отёки на лице, в моче: уд. вес – 1026; белок 3 г/л; эритроциты 15-20 в п. зр. Восковые цилиндры 2-4 п/зр. АД 155/95. Диагноз:
 - а) гипертоническая б-нь с нефросклерозом
 - # б) острый гломерулонефрит
 - в) сердечная недостаточность в результате заболеваний сердца
 - д) рецидив хронического нефрита
 - е) острый пиелонефрит
 - @б
- *1007. При каком заболевании часто наблюдается полиурия:
 - а) хронический гломерулонефрит
 - б) острый гломерулонефрит
 - #в) сахарный диабет
 - д) аденома предстательной железы
 - е) острый пиелонефрит
 - @в
- *1008. В каких случаях наблюдается патологическая протеинурия:
 - а) системная красная волчанка
 - б) острый гломерулонефрит
 - в) хронический гломерулонефрит
 - #г) во всех указанных случаях
 - д) миеломная болезнь
 - @г
- *1009. Гематурия наблюдается:
 - а) при опухолях почек
 - б) при остром гломерулонефрите
 - в) при остром цистите

- г) при мочекаменной болезни
#д) во всех указанных случаях
@д
- *1010. Для хронического гломерулонефрита характерно:
#а) все указанные признаки
б) отёки
в) азотемия
г) артериальная гипертензия
д) постоянная протеинурия
@а
- *1011. Для хронического гломерулонефрита характерно:
а) отёки
#б) все указанные признаки
в) артериальная гипертензия
г) гипостенурия
д) отсутствие симптомов инфекции мочевыводящих путей.
@б
- *1012. При остром пиелонефрите не наблюдается:
а) боли в пояснице, дизурия
б) озноб, головные боли, потливость
#в) острый живот, положительная реакция Грегерсена
г) повышение температуры тела, слабость, потеря аппетита
д) тошнота, рвота, артралгия
@в
- *1013. Наиболее информативный метод диагностики хронического пиелонефрита:
а) общий анализ крови и биохимические исследования
#б) клиническое наблюдение и цистоскопия
с) УЗИ и экскреторная урография
д) проба Зимницкого и исследование глазного дна
е) обзорная урография
@б
- *1014. При острой почечной недостаточности наблюдается:
а) сухость кожи и наличие на ней мелких кристалликов
б) уменьшения выделения мочи, тошнота
с) отёки, тахикардия
#д) все указанные симптомы
е) одышка и снижение зрения
@д
- *1015. На чем основана дифференциальная диагностика острого и хронического нефрита:
#а) пункционная биопсия
б) повышение температуры тела
с) слабость, потеря аппетита
д) боли в пояснице, дизурия
@а
- *1016. Укажите общий симптом, наблюдаемый при гломерулонефрите и почечном туберкулезе:
а) диарея
#б) протеинурия – 3,5 г/сут
с) гепатомегалия
д) спленомегалия
е) повышение альфа-липопротеидов
@б

- *1017. При острой почечной недостаточности какой диуретик необходимо применить в первую очередь:
а) урегит
б) диуретики не назначаются
#с) маннитол
д) гипотиазид
е) верошпирон
@с
- *1018. Что характерно для мочевого синдрома при остром гломерулонефрите:
а) гипоизостенурия
б) бактериурия, пиурия
с) глюкозурия, бактериурия
#д) протеинурия, гематурия, цилиндрурия
е) лейкоцитурия, протеинурия
@д
- *1019. Какие признаки характерны для нефротического синдрома:
#а) все указанные
б) распространенные отёки
с) протеинурия более 3 г/л
д) гипопроteinемия, диспротеинемия
е) гиперлипидемия
@а
- *1020. Что не является причиной острой почечной недостаточности:
#а) амилоидоз
б) кардиогенный шок
с) рвота
д) аритмия
е) перитонит
@а
- *1021. Укажите нехарактерное для пиелонефрита изменения мочи:
а) лейкоцитурия
б) цилиндрурия
#с) микрогематурия
д) лимфоцитурия
е) протеинурия 1 гр/сут
@с
- *1022. Острый гломерулонефрит это:
а) острое воспаление интерстициальной ткани и канальцев петли Генле
б) острое воспаление интерстициальной ткани почек
#с) острое иммунное воспаление клубочного аппарата почек
д) нарушение обмена веществ
е) последняя фаза всякого повреждения почек
@с
- *1023. Какое лекарство не применяется для улучшения анализа мочи при хроническом пиелонефрите:
а) невидграмон
б) нитроксолин
с) ампицилин
#д) напроксен
е) цефамизин
@д
- *1024. Какие препараты не применяются для лечения острого пиелонефрита:

- а) цефамизин
 - б) нитроксолин
 - с) ампициллин
 - д) невигамон
 - #е) напроксен
 - @е
- *1025. Какие препараты не применяются для лечения острого гломерулонефрита:
- #а) белковые
 - б) антиагреганты
 - с) десенсибилизирующие
 - д) иммунодепрессанты
 - е) диуретики
 - @а
- *1026. Что не применяется для лечения хронического гломерулонефрита без признаков хронической почечной недостаточности:
- а) индометацин
 - #б) нитроксолин
 - с) преднизолон
 - д) гепарин
 - е) трентал
 - @б
- *1027. Что не относится к истинным признакам ХПН:
- а) нарушения водно – солевого обмена
 - б) хроническая уремия
 - #с) артериальная гипертония
 - д) нарушения кислотно – основного равновесия
 - @с
- *1028. Что является показанием к гемодиализу при ХПН:
- #а) креатинин в крови – 1,2 ммоль/л, клубочковая фильтрация – 10-20 мл/мин
 - б) в крови креатинин – 0,7 –0,9 ммоль/л, клубочковая фильтрация 10-20 мл/мин
 - с) в крови креатинин –0,5 –0,7 ммоль/л, клубочковая фильтрация 10-15 мл/мин
 - д) в крови креатинин –0,4-0,6 ммоль/л клубочковая фильтрация 20-25 мл/мин
 - е) в крови креатинин – 0,2 –0,5 ммоль/л, клубочковая фильтрация 30-40 мл/ мин.
 - @а
- *1029. Какова причина анемии, развивающиеся при ХПН:
- а) кровотечения
 - #б) уменьшение выработки эритропоэтина в почках
 - с) нарушение всасывания железа
 - д) нарушения водно-солевого обмена
 - е) нарушение кислотно основного равновесия
 - @б
- *1030. Какой антибиотик не применяется для лечения пиелонефрита беременных:
- а) оксациллин
 - б) пенициллин
 - #с) тетрациклин
 - д) ампициллин
 - е) ампиокс
 - @с
- *1031. Укажите характерные морфологические изменения при подостром гломерулонефрите:
- а) мезангиопролиферативные изменения
 - б) небольшие изменения

- с) мезангиомембранозные изменения
- #д) экстракапиллярные пролиферативные полулуния
- е) мезангиокапиллярные изменения
- @д
- *1032. При какой морфологической форме хронического гломерулонефрита лечение глюкокортикостероидами неэффективно:
 - а) экстракапиллярный пролиферативный полулунный гломерулонефрит
 - б) при малых изменениях
 - с) мембранозный гломерулонефрит
 - д) мезангиопролиферативный гломерулонефрит
 - #е) фокально–сегментарный гломерулосклероз
 - @е
- *1033. В каких случаях применяются глюкокортикостероиды:
 - #а) гломерулонефрит, нефротическая форма
 - б) гломерулонефрит, гипертоническая форма
 - с) гломерулонефрит, латентная форма
 - д) гломерулонефрит, гематурическая форма
 - е) амилоидоз почек
 - @а
- *1034. Какое лекарство противопоказано при амилоидозе почек:
 - #а) преднизолон
 - б) делагил
 - с) унитиол
 - д) колхицин
 - е) витамин В12
 - @а
- *1035. В каких случаях можно произвести биопсию почек:
 - а) нарушение свертываемости крови
 - #б) отёчный синдром
 - с) кома
 - д) тяжелая гипертония
 - е) единственная почка
 - @б
- *1036. При каком заболевании нефротический синдром не развивается:
 - а) хронический гломерулонефрит
 - б) ревматизм
 - #с) рак почек
 - д) амилоидоз
 - е) миеломная болезнь
 - @с
- *1037. У больного с хроническим пиелонефритом наблюдается: бледность, сухость кожи, мучительный кожный зуд, похудание, атрофия мышц, геморрагии, в крови мочевины 20 ммол/л, креатинин-1,3 ммоль/л.
Для какой степени ХПН эти изменения характерны:
 - а) латентная
 - б) интермиттирующая
 - с) компенсированная
 - #д) терминальная
 - е) азотемическая
 - @д
- *1038. В течении острой почечной недостаточности не наблюдается фаза:

- а) восстановления
 - б) полиурии
 - с) олигурии
 - д) восстановления диуреза
 - #е) шока
 - @е
- *1039. Какие изменения в крови не характерны для острой почечной недостаточности:
- #а) анемия
 - б) увеличение количества остаточного азота
 - с) увеличение мочевины, азота
 - д) гипокалиемия
 - @а
- *1040. Какой симптом не характерен для гиперкалиемии при острой почечной недостаточности:
- а) повышение мышечной возбудимости
 - #б) патологические рефлексy
 - с) гипорефлексия
 - д) параличи
 - е) гиперрефлексия
 - @б
- *1041. Основная причина острого гломерулонефрита:
- #а) бета-гемолитический стрептококк
 - б) грибы
 - в) микобактерии
 - г) простейшие
 - @а
- *1042. При гломерулонефрите преимущественно поражаются почечные:
- а) канальцы
 - #б) клубочки
 - в) лоханки
 - г) чашечки
 - @б
- *1043. Триада симптомов при остром гломерулонефрите:
- #а) гематурия, отеки, гипертония
 - б) пиурия, бактериурия, гипертония
 - в) гематурия, бактериурия, отеки
 - г) лейкоцитурия, цилиндрурия, отеки
 - @а
- *1044. Анализ мочи при остром гломерулонефрите:
- #а) гематурия, протеинурия, цилиндрурия
 - б) гематурия, глюкозурия, пиурия
 - в) лейкоцитурия, протеинурия, цилиндрурия
 - г) лейкоцитурия, протеинурия, бактериурия
 - @а
- *1045. Отеки на лице, гипертония, моча цвета «мясных помоев» наблюдается при:
- а) мочекаменной болезни
 - #б) остром гломерулонефрите
 - в) остром цистите
 - г) хроническом пиелонефрите
 - @б
- *1046. Моча цвета «мясных помоев» обусловлена содержанием большого количества:
- а) белка

- б) бактерий
- в) лейкоцитов
- #г) эритроцитов
- @г

*1047. При остром гломерулонефрите назначают диету №:

- а) 5
- б) 6
- #в) 7
- г) 8
- @в

*1048. При остром гломерулонефрите в первые дни заболевания рекомендуют режим:

- #а) строгий постельный
- б) постельный
- в) полупостельный
- г) общий
- @а

*1049. Этиотропное лечение при остром гломерулонефрите:

- а) анальгин
- б) дибазол
- в) лазикс
- #г) пенициллин
- @г

*1050. Наиболее часто встречается форма хронического гломерулонефрита:

- а) гипертоническая
- #б) латентная
- в) нефротическая
- г) смешанная
- @б

*1051. Массивный отек, распространенный на все тело – это:

- #а) анасарка
- б) асцит
- в) гидроперикард
- г) гидроторакс
- @а

*1052. При остром гломерулонефрите развивается:

- а) глюкозурия
- б) дизурия
- #в) олигурия
- г) полиурия
- @в

*1053.. Лихорадка, боль в поясничной области, лейкоцитурия наблюдается при:

- а) мочекаменной болезни
- б) остром гломерулонефрите
- #в) остром пиелонефрите
- г) хроническом гломерулонефрите
- @в

*1054.. Анализ мочи при остром пиелонефрите:

- а) гематурия, протеинурия
- б) цилиндрурия, глюкозурия
- #в) лейкоцитурия, бактериурия
- г) протеинурия, глюкозурия
- @в

- *1055. Бактериурия наблюдается при:
а) мочекаменной болезни
б) остром гломерулонефрите
#в) остром пиелонефрите
г) хроническом гломерулонефрите
@в
- *1056. При остром пиелонефрите рекомендуется суточное употребление жидкости:
а) 500 б)1000 в)1500# г) 2500
@г
- *1057. Этиотропное лечение острого пиелонефрита:
а) анальгин
б) витамин С
в) фуросемид
#г) палин
@г
- *1058. При лечении острого пиелонефрита применяют:
а) изониазид, димедрол
б) нитроглицерин, корвалол
#в) нитроксалин, ампициллин
г) энтеросептол, гепарин
@в
- *1059. Фитотерапия при пиелонефрите:
а) алтей, душица
#б) брусника, медвежьи ушки
в) мята, мать-и-мачеха
г) подорожник, пижма
@б
- *1060. Исход хронического пиелонефрита:
а) выздоровление
б) хронический гломерулонефрит
в) хронический цистит
#г) хроническая почечная недостаточность
@г
- *1061. Основная причина острого цистита:
а) гиповитаминоз
#б) инфекция
в) переохлаждение
г) стрессы
@б
- *1062. Клинические симптомы острого цистита:
а) отеки, гипертония
б) боль в поясничной области, лихорадка
в) боль в поясничной области, макрогематурия
#г) лихорадка, рези при мочеиспускании
@г
- *1063. Этиотропная терапия при остром цистите:
а) анальгетики
б) витамины
в) диуретики
#г) уроантисептики
@г
- *1064. Клетки Штейнгеймера-Мальбина наблюдается при:

- #а) хроническом пиелонефрите
- б) хроническом гломерулонефрите
- в) амилоидозе почек
- г) СКВ

@а

*1065. Приступ сильной боли с иррадиацией по ходу мочеточника в паховую область наблюдается при:

- а) гломерулонефрите
- б) пиелонефрите
- в) цистите
- #г) мочекаменной болезни

@г

*1066. При почечной колике в моче наблюдается:

- #а) макрогематурия
- б) лейкоцитурия
- в) глюкозурия
- г) бактериурия

@а

*1067. При почечной колике боль иррадиирует:

- а) под правую лопатку
- б) под левую лопатку
- в) в правое плечо
- #г) в паховую область

@г

*1068. Рентгенологическое исследование почек и мочевыводящих путей – это:

- а) ирригоскопия
- б) томография
- в) хромоцистоскопия
- #г) экскреторная урография

@г

*1069. Температура воды горячей ванны составляет (в градусах Цельсия):

- а) 34-36
- б) 37-39
- #в) 40-42
- г) 50-60

@в

*1070. Горячая ванна показана при:

- а) желудочном кровотечении
- б) кишечной колике
- в) печеночной колике
- # г) почечной колике

@г

*1071. Неотложная помощь при почечной колике:

- #а) атропин, баралгин
- б) дибазол, папаверин
- в) кордиамин, кофеин
- г) инсулин, глюкоза

@а

*1072. Хроническая почечная недостаточность развивается при хроническом:

- #а) гломерулонефрите
- б) гепатите
- в) панкреатите

г) цистите

@a

*1073. При ХПН наблюдается:

а) тахикардия, экзофтальм

б) снижение температуры и АД

#в) тошнота, рвота

г) рези при мочеиспускании, боли в животе

@в

*1074. Колебание относительной плотности мочи 1010-1012 в пробе Зимницкого-это:

#а) гипоизостенурия

б) никтурия

в) полиурия

г) протеинурия

@а

*1075. При ХПН в анализе крови отмечается:

а) увеличение белка

#б) увеличение креатинина

в) уменьшение креатинина

г) уменьшение холестерина

@б

*1076. Повышение уровня азотистых шлаков в крови – это:

а) гиперпротеинемия

б) гиперхолестеринемия

в) гипербилирубинемия

#г) уремия

@г

*1077. При уремической коме в выдыхаемом воздухе отмечается запах:

#а) аммиака

б) алкоголя

в) ацетона

г) тухлых яиц

@а

*1078. Азотистые шлаки в организме образуются при распаде:

#а) белков

б) витаминов

в) жиров

г) углеводов

@а

ГЕМАТОЛОГИЯ

- *1079. Гемобластозы - это:
а) повышенное образование кровяных клеток
б) малокровие
#в) опухолевые заболевания крови
г) нарушение свертываемости крови
д) опухолевые заболевания лимфатических узлов
@в
- *1080. Наиболее часто поражаются тромбоцитопенической пурпурой:
а) мужчины
б) женщины средних лет
в) пожилые люди
#г) подростки
@г
- *1081. При остром лейкозе не встречается:
а) анемический синдром
б) геморрагический синдром
в) интоксикационный
г) лейкоемический провал
#д) гипергликемический синдром
@д
- *1082. При лечении острого лейкоза используется:
#а) все выше перечисленные
б) 6-меркаптопурин
в) винкристин
г) рубомицин
д) циклофосфамид
@а
- *1083. На основе эритремии лежит:
а) увеличение количества тромбоцитов
#б) увеличение количества и массы эритроцитов, лейкоцитов, тромбоцитов
в) увеличение количества лейкоцитов
г) увеличение количества и массы эритроцитов и лейкоцитов
@б
- *1084. При каком виде лейкозов применяется кровопускание:
а) миелолейкоз
б) лимфолейкоз
#в) эритремия
г) острый лейкоз
д) при всех вышеперечисленных
@в
- *1085. Клинические признаки эритремии не связаны:
а) все вышеперечисленные
б) увеличение массы циркулирующей крови
в) повышение свертываемости крови
#г) инфекциям
@г
- *1086. Острый лейкоз-это:
#а) злокачественные опухоли кроветворной системы
б) доброкачественные опухоли кроветворной системы

- в) повышение количества лейкоцитов
- г) понижение количества лейкоцитов
- @a
- *1087. Какие кровяные клетки являются основными субстратами острого лейкоза:
 - #а) бластные клетки
 - б) тромбоциты
 - в) лимфоциты
 - г) эритроциты
 - @a
- *1088. При лейкозах первично поражаются:
 - а) печень
 - #б) костный мозг
 - в) селезенка
 - г) почки
 - @б
- *1089. Разделение лейкозов на острые и хронические формы основываются на:
 - а) патогенез
 - б) времени появления признаков болезни
 - #в) морфологическую характеристику опухоли, патогенез
 - г) клинику
 - @в
- *1090. Диагностический признак периода полной ремиссии острого лейкоза:
 - а) бластные клетки в крови отсутствуют
 - б) клинические признаки отсутствуют
 - #в) в костном мозге число бластных клеток не превышает 5%
 - г) все вышеперечисленные
 - @в
- *1091. Не характерно для терминальной стадии острого лейкоза:
 - #а) повышение количества тромбоцитов
 - б) угнетение нормального кроветворения
 - в) язвенно-некротические процессы
 - г) резистентность к цитостатической терапии
 - @а
- *1092. Диагностика острого лейкоза основывается на:
 - а) заключение данных центральной гемодинамики (УИ, УОС, МОС, ОПСС)
 - б) общий анализ крови
 - в) коагулограмма и ПТИ
 - #г) анализ периферической крови и пункции костного мозга
 - @г
- *1093. Диагностика алейкемического варианта острого лейкоза основывается на:
 - а) развернутый анализ крови
 - б) клиника
 - #в) пункцию костного мозга
 - г) заключение центральной гемодинамики
 - @в
- *1094. Для острого лейкоза характерна:
 - #а) геморрагический синдром
 - б) гепатомегалия
 - в) клетки Бенс-Джонса
 - г) гиперспленизм
 - @а

- *1095. При каком процессе противопоказано применение цитостатиков:
 а) гипертонический синдром
 б) продолжительная длительность нефритов
 в) высокая активность процессов
 #г) агранулоцитоз
 @г
- *1096. Информативный признак при дифференциальной диагностике острого лейкоза и апластической анемии:
 #а) увеличение селезенки
 б) панцитопения
 в) анемия
 г) выраженная слабость
 @а
- *1097. Нехарактерный признак периферической крови при остром лейкозе:
 а) нормохромная и гиперхромная анемия
 #б) тромбоцитоз
 в) ретикулоцитопения
 г) лейкоцитоз или лейкопения
 @б
1098. Не используется при лечении лейкозов:
 а) рентгенотерапия
 б) химиотерапия
 #в) биостимуляторы
 г) глюкокортикоиды
 @в
- *1099. Используется при лечении острого лейкоза:
 а) винкристин
 б) 6-меркаптопурин
 в) циклофосфамид
 #г) все вышеперечисленные
 @г
- *1100. Какой из перечисленных лекарств может вызвать синдром Кушинга, язву желудка, сахарный диабет:
 #а) преднизолон
 б) 6-меркаптопурин
 в) циклофосфамид
 г) винкристин
 @а
- *1101. Какое лекарство не вызывает тошноту, поражение костного мозга:
 а) 6-меркаптопурин
 #б) преднизолон
 в) метотрексат
 г) циклофосфамид
 @б
- *1102. Непрерывная поддерживающая терапия проводится после достижения ремиссии при остром лейкозе:
 а) до 1-2 года
 б) от 6 месяцев до 1 года
 #в) не меньше 5 лет
 г) до 3 лет
 @в
- *1103. Контрольное исследование с целью своевременного определения рецидива

(острого лейкоза):

- а) 1-год :1 раз в 2 месяца, со 2-года 5 раз в год
- б) 1-год :3 раза в месяц, начиная со 2 года 1 раз в месяц
- в) 1-год: 2 раза в месяц, со 2-года 2 раза в месяц
- #г) 1-год :2 раз в месяц, после 1 года 1 раз в месяц

@г

*1104. Какие клетки являются субстратом болезни при хроническом миелолейкозе:

- #а) зрелый ряд миелоидных клеток
- б) лимфоциты
- в) бластные клетки
- г) эритробласты

@а

*1105. Какая стадия не характерна для хронического миелолейкоза:

- а) начальный
- #б) рецидивирующий
- в) развернутый
- г) терминальный

@б

*1106. При какой стадии хронического миелолейкоза в периферической крови отмечаются бластные кризы:

- а) развернутый
- б) начальный
- #в) терминальный
- г) рецидивирующем

@в

*1107. Для какой стадии характерно геморрагический синдром (при хроническом лейкозе):

- а) рецидивирующий
- б) начальный
- в) развернутый
- #г) терминальный

@г

*1108. Для развернутой стадии хронического миелолейкоза характерно:

- #а) неэффективность проводимой терапии
- б) слабость, потливость, субфебрильная температура
- в) постоянная высокая температура
- г) подкожные лейкемические инфильтраты

@а

*1109. При какой стадии хронического миелолейкоза наблюдаются инфекционные осложнения:

- а) начальный
- #б) терминальный
- в) развернутый
- г) во всех стадиях

@б

*1110. Нехарактерный признак для начальной стадии хронического миелолейкоза:

- а) умеренный лейкоцитоз
- б) повышение в крови базофилов до 2-3%
- #в) одновременное повышение базофилов и эозинофилов
- г) гиперлейкоцитоз $-200-400 \times 10^9/l$

@в

*1111. Нехарактерный признак для развернутой стадии хронического миелолейкоза:

- а) соотношение ростков гранулоцитарного и эритроидных рядов 10:1 (норме 3:1, 4:1)
- б) гипертромбоцитоз
- в) гиперлейкоцитоз $200-400 \times 10^9/l$
- #г) умеренная анемия
- @г
- *1112. Нехарактерный признак для терминальной стадии хронического миелолейкоза (наличие в крови):
 - #а) нормоциты
 - б) бластные клетки
 - в) анемия
 - г) повышение массы эритроцитов
 - @а
- *1113. Характерный симптом в костном мозге у больных с хроническим миелолейкозом:
 - а) повышение массы эритроцитов
 - #б) Филадельфийская хромосома
 - в) наличие тромбоцитов
 - г) остеомиелосклероз
 - @б
- *1114. В какой стадии и сколько процентов встречается филадельфийская хромосома у больных с хроническим миелолейкозом:
 - а) развернутой стадии до 50 %
 - б) в начальной стадии до 30 %
 - #в) во всех стадиях хронического миелолейкоза до 95 %
 - г) терминальной стадии до 75 %
 - @в
- *1115. Малоинформативный симптом при диагностике хронического миелолейкоза:
 - а) наличие в костном мозге Филадельфийской хромосомы
 - б) усиливающий нейтрофильный лейкоцитоз с миелоцитами, промиелоцитами
 - в) базофильно – эозинофильная ассоциация
 - #г) спленомегалия
 - @г
- *1116. Основное патогенетическое лекарство у больных с хроническим миелолейкозом:
 - а) циклофосфамид
 - #б) миелосан, миелобромал, 6 – меркаптопурин
 - в) преднизолон, дексаметазон
 - г) рифампицин, канамицин.
 - @б
- *1117. У больных с хроническим миелолейкозом (со спленомегалией) с целью уменьшения массы лейкозных клеток менее эффективный метод лечения:
 - а) лейкоцитофорез
 - б) спленэктомия
 - #в) излучение селезенки
 - г) плазмаферез.
 - @в
- *1118. Возможно ли электро, тепловое, санаторное курортное лечение при хроническом миелолейкозе:
 - а) высокогорные Кавказские санатории
 - б) электро, тепловое лечение можно
 - в) можно в клинические санатории
 - #г) местным санаториям во время полной ремиссии
 - @г

- *1119. Прогноз при хроническом миелолейкозе:
 #а) среднее продолжительность жизни 4 год , у некоторых больных до 10 лет.
 б) среднее продолжительность жизни 1 год
 в) среднее продолжительность жизни 3 лет
 г) среднее продолжительность жизни 10 –15 лет.
 @а
- *1120. Эритремия это ...?
 а) злокачественный опухоль кроветворной системы
 #б) доброкачественный опухоль кроветворной системы
 в) уменьшение в крови эритроцитов
 г) отсутствие в крови эритроцитов
 @б
- *1121. На основе эритремии лежит:
 а) понижение количество лейкоцитов
 б) понижение количество тромбоцитов
 #в) повышение количество массы эритроцитов
 г) уменьшение количество массы эритроцитов
 @в
- *1122. Какая стадия не наблюдается при эритремии:
 а) терминальная
 б) начальная
 в) развернутая
 #г) коматозная
 @г
- *1123. Нехарактерный признак для развернутой стадии эритремии:
 #а) диарея
 б) мигреноподобный сильный головной боль и ухудшение зрения
 в) стенокардия подобные боли в области сердца
 г) зуд кожи
 @а
- *1124. При каком виде лейкозов наблюдается повышение мочевой кислоты, мочекаменная болезнь, подагра:
 а) эритремии
 #б) хроническом миелолейкозе
 в) хроническом лимфолейкозе
 г) сублейкемическом миелозе.
 @б
- *1125. При каком виде лейкозов вследствие повышение свертываемости крови снижается СОЭ:
 а) хронический миелолейкоз
 б) острый лейкоз
 #в) эритремия
 г) хронический лимфолейкоз
 @в
- *1126. Характерный для эритремии гематологический показатель:
 а) лимфоцитоз
 б) лейкоцитоз
 в) тромбоцитоз
 #г) эритроцитоз $6-7 \times 10^{12}/л$ и нв – 180 – 200 г/л
 @г
- *1127. При лечении какого вида лейкозов удаляется из организма 500 мл крови:
 #а) эритремия

- б) острый лейкоз
- в) хронический миелолейкоз
- г) хронический лимфолейкоз
- @a
- *1128. Прогноз эритремии:
 - а) до 1 год начала симптомов
 - #б) 15-20 год продолжительность жизни в среднем
 - в) до 3 год начала симптомов
 - г) до 5 год начала симптомов
 - @б
- *1129. Клинические признаки эритремии не связаны:
 - а) повышение артериального давления
 - б) увеличение объема крови
 - #в) инфекция
 - г) повышение свертываемости крови
 - @в
- *1130. Хронические лимфолейкоз – это:
 - а) доброкачественное опухолевое заболевание кроветворной ткани
 - б) опухолевые заболевание лимфоидной ткани
 - в) все вышеперечисленные
 - #г) зрелые клетки гранулоцитарного ряда.
 - @г
- *1131. Является наиболее грозным осложнением хронического лимфолейкоза:
 - #а) превращение в гематосаркому
 - б) аутоиммунная гемолитическая анемия
 - в) аутоиммунная тромбоцитопения
 - г) аутоиммунный лейкоцитарный лизис
 - @а
- *1132. Кардинальные симптомы при хроническом миелолейкозе:
 - #а) все воедине.
 - б) увеличение лимфузлов
 - в) спленомегалия
 - г) повышение числа лимфоцитов
 - @а
- *1133. Наиболее информативный метод исследования при дифференциальной диагностике хронического лимфолейкоза и лимфосаркомы:
 - а) развернутый анализ крови
 - #б) гистологическое исследование лимфоузлов
 - в) реовазографическое исследование
 - г) ангиографическое исследование
 - @б
- *1134. Основные лекарственные средства применяемые при лечении хронического лимфолейкоза:
 - #а) хлорбутин и циклофосфан
 - б) имифос и миелобромол
 - в) миелосан и курантил
 - г) гепарин и аспирин
 - @а
- *1135. Причина гемофилии:
 - а) повышение в крови VIII, IX и XI факторов (одного из них)
 - б) дефицит II, III факторов (одного из них)
 - в) дефицит VI, VII, X факторов (одного из них)

- #г) дефицит VIII, IX и XI факторов (одного из них)
@г
- *1136. Болеют гемофилией в основном:
а) девушки
#б) только мужчины
в) женщины
г) мужчины и женщины в равных соотношениях.
@б
- *1137. Опухолевой субстрат при хроническом лимфолейкозе:
а) тромбоциты
б) бластные клетки
#в) зрелые лимфоциты
г) моноциты
@в
- *1138. Хронический лимфолейкоз встречается чаще:
#а) среднего возраста
б) у женщин
в) у мужчин
г) у детей, подростков.
@а
- *1139. Какой симптом не встречается при типичном, неосложненном виде хронического лимфолейкоза:
а) кожный синдром
б) увеличение всех лимфузлов
в) спленомегалия
#г) диарея
@г
- *1140. Какие симптомы характерны для железодефицитной анемии:
а) выраженная гипохромия
б) гиперхромия
в) микроцитоз
г) нормохромия
д) микросфероцитоз
#1. АВ
2. АБ
3. БВ
4. ГД
5. АГ.
@ 1
- *1141. Какие симптомы нехарактерны для железодефицитной анемии:
а) гипохромия
б) макроцитоз
в) гемосидеремия
г) пойкилоцитоз
д) мегалоцитоз
1. АГ
#2. БД
3. АД
4. БГ
5. АВ
@2.
- *1142. Какие симптомы характерны для железодефицитной анемии:

- а) перестезия
- б) желтушность
- в) увеличения лимфоузлов
- г) койлонихия
- д) пикохлоротик

1.БВ
2.АГ
#3.ГД
4.ВГ
5.АД
@ 3

*1143. Укажите цветной показатель наиболее характерную для железодефицитной анемии:

- а) 0,6-0,5
- б) 0,7-0,6
- в) 0,9-0,8
- г) 1,09
- д) 1,2-1,1

1.БД
2.БВ
3.АГ
#4.АБ
5.БГ
@ 4

*1144. Наиболее используемые препараты при железодефицитной анемии:

- а) ферроплекс
- б) десферал
- в) В₁₂ – витамин
- г) витамин В₆
- д) феррум-лек

1.БД
2.АГ
3.БВ
4.ВГ
#5.АД
@ 5

*1145. Характерные признаки для В₁₂ – дефицитной анемии:

- а) макроцитоз
- б) мегалобластоз
- в) гипохромия
- г) нормохромия
- д) микросфероцитоз

1.ВГ
2.БВ
#3.АБ
4.ГД
5.АД
@ 3

*1146. Укажите характерные признаки гемолитической анемии:

- а) повышение свободного билирубина в крови
- б) ретикулоцитоз
- в) спленомегалия
- г) желтушность

д) геморрагический синдром.

1.ВГД

2.АБВ

3.АД

#4.АВГ

5.БВГ

@ 4

*1147. При каких случаях при врожденном микросфероцитозе применяются стероидные гормоны:

а) гемолитических кризах

б) при образовании в желчном пузыре билирубиновых камней

г) при повышении температуры тела

д) выраженных анемиях

1.БВ

2.ГД

3.АБ

4.ВГ

#5.АД

@ 5

*1148. Какие методы лечения применяются при гемолизе вследствие недостаточности глюкоза 6-фосфатдегидрогеназы:

а) желчегонные

б) антикоагулянты

в) антиоксиданты

г) противошоковые препараты

д) цитостатики

#1.БВГ

2.АБВ

3.ВГД

4.АГД

5.ВГ

@ 1

*1149. Как отличается по морфологическим признакам клетки мегалобластического ряда от клеток эритробластического ряда:

а) большие размеры

б) малые размеры

в) ядерная мембрана с нежно-сетчатой структурой (одиночно выраженная)

г) не единичная ядерная мембрана

д) многочисленная цитоплазма

1.АБВ

#2.АВД

3.БВГ

4.ВГД

5.АГД

@ 2

*1150. Какая анемия протекает с ретикулоцитозом:

а) острая постгеморрагическая

б) железодефицитная

в) В₁₂ - дефицитная

г) гемолитическая

д) гипопластическая

1.ВГ

2.БВ

#3.АГ

4.БД

5.ГД

@ 3

*1151.С чем характеризуется костный мозг при остром лейкозе:

а) отсутствием бластметаплазии

б) с бластметаплазией

в) сокращением эритроцитарного ряда

г) расширением эритроцитарного ряда

д) уменьшением числа мегакариоцитов

1.БВГ

2.ВГД

3.АГД

#4.БВД

5.АВГ

@ 4

*1152.Что характерно для периферической крови при эритромиелозе:

а) анемия

б) лейкоцитоз

в) наличие эритробластов

г) наличие миелобластов

д) тромбоцитоз

1.АБВ

2.ВГД

3.АБГ

4.БВГ

#5.АВГ

@ 5

*1153.Картина крови при алейкемическом остром лейкозе:

а) анемия

б) часто лейкопения

в) часто лейкоцитоз

г) лимфопения

д) лимфоцитоз

1.АГД

2.АБВ

3.БВГ

4.ВГД

#5.АБД

@ 5

*1154.С какими заболеваниями надо дифференцировать острый алейкемический лейкоз:

а) хронический миелолейкоз

б) лимфогранулематоз

в) агранулоцитоз

г) апластическая анемия

д) миеломная болезнь

1 ГД

2.АГ

3.БВ

#4 ВГ.

5.ВД

@ 4

- *1155. Какие изменения периферической крови характерно для миеломной болезни:
- а) анемия
 - б) острое повышение СОЭ
 - в) лейкоцитоз
 - г) эритроцитоз
 - д) снижение СОЭ
1. ГД
 2. ВГ
 - #3. АБ.
 4. АГ
 5. БВ.
- @ 3
- *1156. Покажите характерные для миеломной болезни симптомы:
- а) геморрагический синдром
 - б) увеличение лимфатических узлов
 - в) оссалгия
 - г) деструктивные процессы в костях
 - д) утренняя скованность в суставах
1. АД
 - #2. ВГ
 3. БВ
 4. ВД
 5. БД
- @ 2
- *1157. Что характерно для периферической крови при хроническом лимфолейкозе:
- а) нормальное количество лейкоцитов
 - б) лейкопения
 - в) лейкоцитоз
 - г) лимфоцитоз до 90 %
 - д) тромбоцитоз
- #1. ВГ
 2. АД
 3. ГД
 4. БВ
 5. БД
- @ 1
- *1158. Покажите основные синдромы при развернутой стадии острого лейкоза:
- а) анемия
 - б) геморрагический синдром
 - в) язвенно-некротические
 - г) гипертонический
 - д) мочевого
1. БВГ
 - #2. АБВ
 3. ВГД
 4. БГД
 5. АБД
- @ 2
- *1159. При недостатке какого фактора свертывания возникает гемофилия А и В:
- а) 8-фактор
 - б) 9-фактор
 - в) 10-фактор

г)11-фактор

д)12-фактор

1.АД

2.БВ

3.ВГ

4.ГД

#5.АБ

@ 5

*1160.Основные лечебные методы при гемофилии:

а) применение антикоагулянтов

б) вливание концентрата 8-го фактора

в) прямая гемотрансфузия

г) местное применение тромбопластина и тромбина

д) применение преднизолона

1.БГД

2.АБВ

3.ВГД

#4.БВГ

5.АВД

@ 4

*1161.Какими симптомами выражается сидеропенический синдром при железодефицитной анемии:

а) спленомегалия

б) увеличение лимфатических узлов

в) койлонихия

г) нарушения вкуса

д) дисфагия

1.БВГ

2.АБВ

#3.ВГД

4.БВД

5.АГД

@ 3

*1162.Основные клинические симптомы идиопатической тромбоцитопенической пурпуры:

а) петехии или экхимозы на коже

б) увеличение лимфатических узлов

в) кровотечение из слизистых оболочек

г) оссалгия

д) увеличение печени и селезенки

1.АБ

#2.АВ

3.ВГ

4.ГД

5.БД

@ 2

*1163.Следует отдифференцировать идиопатическую тромбоцитопеническую пурпуру:

а) железодефицитной анемией

б) острый лейкоз

в) апластическая анемия

г) В12-дефицитная анемия

д) лимфогранулематоз

#1.БВГ

- 2.АБВ
- 3.ВГД
- 4.АГД
- 5.БВД
- @ 1

*1164. Для терминальной стадии острого лейкоза характерно:

- а) резистентность к цитостатической терапии
- б) гематологическое восстановление
- в) выраженное понижение нормального кроветворения
- г) язвенно-некротические процессы
- д) эритроцитоз.

- #1.АВГ
- 2.АБВ
- 3.БВГ
- 4.ВГД
- 5.АГД
- @ 1

*1165. Для какого заболевания характерно появление кровотечения и передача его по наследственному типу:

- а) апластическая анемия
- б) гемофилия
- в) заболевание Вилли-Бранда
- г) заболевание Рендю-Ослера
- д) острый лейкоз.

- 1.АБВ
- #2.БВГ
- 3.ВГД
- 4.АГД
- 5.АБГ
- @ 2

*1166. Основные причины железодефицитной анемии:

- #а) врожденный дефицит железа
- б) применение длительное время лекарственных препаратов
- в) инвазия простейших
- г) кровотечение
- д) авитаминоз

@а

*1167. У больных с идиопатической тромбоцитопенической пурпурой при неэффективности спленэктомии применяется:

- а) антибиотики
- б) циклофосфан
- в) иммуностимуляторы
- г) винкристин
- д) плазмаферез

- #1.БГД
- 2.АБВ
- 3.БВГ
- 4.АГД
- 5.ВГД
- @ 1

*1168. Какой из перечисленных встречается при геморрагическом васкулите:

- а) папулезные геморрагические высыпания

- б) выраженная артралгия
- в) боли в области сердца
- г) боли в животе
- д) кашель

1.АБВ
2.АБГ
3.ВГД
4.БГД
5.АБД

@г

*1169. Применяется при лечении геморрагического васкулита:

- а) антибиотики
- б) аналептики
- в) антикоагулянты
- г) антиагреганты
- д) наркотики

1.АД
2.АБ
3.БВ
#4.ВГ
5.БД

@ 4

*1170. При лечении болезни Верльгофа применяется:

- а) антигемофильный глобулин
- б) кровозаменители
- в) глюкокортикоиды
- г) спленэктомия
- д) тромбоцитарная масса

1.БВГ
2.АБВ
#3.ВГД
4.АГД
5.АБ

@ 3

*1171. Заболевание Рандю-Ослера диагностируется на основании:

- а) телеангиэктазии на коже и слизистых оболочках
- б) увеличение лимфатических узлов
- в) кровотечение из телеангиэктазий
- г) семейное заболевание
- д) петехии на коже

1.БВГ
2.ВГД
3.АГД
#4.АВГ
5.ГД

@ 4

*1172. Характерные клинические признаки при врожденной гемолитической анемии:

- а) отставание при умственном и физическом развитии
- б) желтушность кожи и слизистых оболочек
- в) бледность кожи
- г) спленомегалия
- д) кровотечение

1.ВГД
2.БВГ
3.БГД
4.АГД
#5.АБГ
@ 5

*1173. Покажите наследственную гемолитическую анемию:

- а) заболевание Минковского Шоффара
- б) талассемия
- в) заболевание Маркиафава-Микели
- г) связанная с дефицитом глюкоза-6 фосфат дегидрогеназы
- д) марш гемоглобинурия
- е) связанная с дефицитом витамином Е

#1.АБГ
2.БВД
3.БВГ
4.ВГД
5.АГД
@ 1

*1174. Заболевание Аддисона – Бирмера чаще встречается:

- а) у пожилых
- б) у молодых
- в) у мужчин
- г) у женщин
- д) у детей

1.АБ
#2.АВ
3.БВ
4.ГД
5.БД
@ 2

*1175. Наиболее чаще встречаемые клинический синдромы при болезни Аддисона – Бирмера:

- а) неврит лицевого нерва
- б) малиновидный гладкий язык
- в) бледный язык с гладкими сосочками
- г) фуникулярный миелоз
- д) психические нарушения

1.БВД
2.АГД
#3.БГД
4.АБ
5.АБГ
@ 3

*1176. При наличии следующих подозревается на наличие заболевания Аддисона – Бирмера:

- а) лейкоцитоз
 - б) гиперхромная анемия
 - в) неустойчивая ахлоргидрия
 - г) лейкопения
 - д) гипохромная анемия
- 1.АБГ

2.АБД
3.АГД
#4.БВГ
5.ГД
@ 4

*1177. Какой из перечисленных применяется при лечении заболевания Аддисона – Бирмера:

- а) витамин В₁₂
- б) железистые препараты
- в) витамин В₁
- г) аскорбиновая кислота
- д) преднизалон

1.ГД
2.АБ
3.БВ
4.АД
#5.АВ

@ 5

*1178. Какие из перечисленных препаратов применяется при лечении аутоиммунной гемолитической анемии:

- а) антибиотики
- б) глюкокортикоиды
- в) иммунодепрессанты
- г) анальгетики
- д) сульфаниламиды

#1.БВ
2.АБ
3.АГ
4.БД
5.АД

@ 1

*1179. Какой из перечисленных характерен для гипо – апластической анемии:

- а) мало выраженная нормохромия
- б) с эритроцитопенией
- в) гиперхромия с выраженной эритропенией
- г) нормохромия с выраженной эритропенией
- д) нормохромия с выраженной нейтро-лейко и эритроцитопенией

1.АБ
#2.ВГ
3.ГД
4.АД
5.ВД

@ 2

*1180. Покажите характерную для гипо – апластической анемии признаки:

- а) спленомегалия
- б) бластная метаплазия
- в) панцитопения
- г) панцитоз
- д) гипертромбоцитоз

1.ГД
2.АГ
#3.ВГ

4.БВ

5.БД

@ 3

*1181. Считается основным этиологическим фактором апластической анемии:

а) радиация

б) дефицит железа

в) отравление химическими веществами

г) дефицит витаминов

д) дефицит фолиевой кислоты

1.АД

2.АБ

3.ГД

#4.АВ

5.АГ

@ 4

*1182. Какая гематологическая картина характерна для эритремии:

а) панмиелофтиз

б) панцитоз периферической крови

в) гипермиелоз костного мозга

г) панцитопения

д) повышение СОЭ

1.АД

2.АГ

3.ГД

4.АБ

#5.БВ

@ 5

РЕВМАТОЛОГИЯ

*1183. Укажите не характерную для подагры рентгенологическую картину:

- #а) эрозия эпифизов костей
 - б) "штамповые" дефекты эпифизов костей
 - в) кисты эпифизов костей
 - г) разрыхление кортикального слоя кости
- @а

*1184. В течении подагры не имеет значение:

- а) артропатия
 - #б) гипергликемия
 - в) нефропатия
 - г) гиперурикемия
- @б

*1185. Какие лекарства при подагре назначаются на длительный срок:

- а) биостимуляторы
 - б) гормоны
 - #в) базисные противовоспалительные препараты
 - г) анаболические стероиды
- @в

*1186. Наиболее частое осложнение при подагре:

- а) поражение сердца
 - б) поражение ЦНС
 - в) поражение ЖКТ
 - #г) поражение почек
 - д) поражение печени
- @г

*1187. К базистой терапии подагры не относится:

- а) антуран
 - #б) индометацин
 - в) аллопуринол
 - г) этамид
 - д) бенемид
- @б

*1188. Подагра наиболее часто встречается:

- #а) у мужчин средних лет
 - б) в старческом возрасте
 - в) у молодых людей
 - г) у женщин средних лет
 - д) у подростков
- @а

*1189. Нехарактерный для подагры признак:

- а) гиперурикемия превышает 0,25-0,32 ммоль/л
 - #б) наличие узелков Гебердена вокруг дистальных фаланг кисти
 - в) наличие микрокристаллов мочевой кислоты в почках, суставах
 - г) синовиты
 - д) интерстициальный нефрит
- @б

*1190. К факторам риска подагры не относится:

- а) алкоголь
- б) еда, богатая пуриновыми основаниями

- #в) чрезмерные физические нагрузки
- г) кофе
- д) переедание
- @в

*1191. Не считается клиническим признаком подагры:

- а) появление отёка мягких тканей
- б) появление острых болей в фаланговых суставах нижних конечностей
- в) повышение температуры тела до 38-40 С
- г) повышение СОЭ
- #д) лейкоцитоз в крови
- @д

*1192. Какой признак не характерен для рентгенологической картины ДОА:

- #а) расширение межсуставной щели
- б) остеосклероз
- в) деформация суставной поверхности
- г) кистозные изменения эпифизов костей
- @а

*1193. Основным клиническим проявлением ДОА не считается:

- а) коксартроз
- #б) ульнарная девиация кисти
- в) гонартроз
- г) узелки Гебердена
- @б

*1194. Остеохондроз межпозвоночных дисков при ДОА не осложняется:

- а) пролапсом nucleus pulposus
- б) грыжей шморля
- #в) дисфагией
- г) недостаточностью сосудов головного мозга
- д) спондилогенной гипертензией
- @в

*1195. Какой метод лечения оказывает отрицательное влияние при ДОА:

- а) инъекции биостимуляторов
- б) похудание
- #в) ограничение физической нагрузки
- г) ограничение движения в поражённом суставе
- д) ЛФК
- @в

*1196. Какой препарат не применяется для лечения ДОА:

- а) артепарон внутрисуставно
- б) бруфен
- в) вольтарен
- г) трасилол внутрисуставно
- #д) милурит
- @д

*1197. Показания к хирургическому лечению ДОА:

- а) коксартроз
- б) гонартроз
- в) спондилёз
- г) спондилоартроз
- #д) остеохондроз дисков
- @д

*1198. Нехарактерный для ДОА клинический признак:

- #а) перемежающаяся хромота
- б) узелки Бушара
- в) узелки Гебердена
- г) "утинная походка"
- д) атрофия мышц
- @а

*1199.Основной метод диагностики ДОА:

- а) анализ синовиальной жидкости
- б) эхография
- в) общий анализ крови
- #г) рентгенография суставов
- д) биохимический анализ крови
- @г

*1200.Какое заболевание не относится к системным заболеваниям соединительной ткани:

- а) ревматоидный артрит
- б) системная красная волчанка
- #в) деформирующий остеоартроз
- г) дерматомиозит
- д) узелковый периартрит
- @в

*1201.Укажите не характерный для ДОА клинический признак:

- а) постепенное начало
- #б) утренняя скованность суставов
- в) наличие признаков местного воспаления
- г) усиление болей в суставах к вечеру
- д) наличие атрофии мышц
- @б

*1202.Какой показатель крови кроме LE клеток является основным для диагностики СКВ:

- #а) наличие антител против ДНК
- б) увеличение фибриногена
- в) СРБ
- г) увеличение α_1 - α_2 -глобулинов
- д) повышение СОЭ
- @а

*1203.Укажите не характерный для острого течения СКВ признак:

- #а) минимальная активность
- б) непрерывно-рецидивирующее течение
- в) полисимптомность
- г) резистентность к лечению
- д) быстрый летальный исход
- @а

*1204.К большим признакам СКВ не относится:

- а) синдром "бабочки"
- #б) повышение температуры тела
- в) люпус-артрит
- г) люпус-пневмонит
- д) люпус-нефрит
- @б

*1205.К большим признакам СКВ не относится:

- а) синдром Вельгофа
- б) наличие в крови LE клеток
- #в) лейкопения

- г) гемолитическая анемия
- д) наличие антител против ДНК
- @в
- *1206. К малым признакам СКВ не относится:
 - а) капилляры в пальцах
 - б) повышение температуры тела
 - в) похудание
 - #г) узелки Гебердена
 - д) эритематозные клетки на коже
- @г
- *1207. К малым признакам СКВ не относится:
 - а) панцитопения
 - б) полиартралгия
 - в) повышения СОЭ
 - г) лимфаденопатии
 - #д) гипергликемия
- @д
- *1208. По каким признакам диагностируется СКВ:
 - #а) при наличии 3-х больших признаков
 - б) при наличии синдрома "бабочки"
 - в) люпус-нефрит
 - г) люпус-кардит
 - д) при наличии малых диагностических признаков
- @а
- *1209. С каким заболеванием не обязательно дифференцировать СКВ:
 - а) с септическим эндокардитом
 - #б) с подагрой
 - в) с ревматоидным артритом
 - г) с гемобластозами
- @б
- *1210. В отличие от СКВ при ревмокардите выявляется:
 - а) тромбоцитопения
 - б) лейкопения
 - #в) повышение антистрептококковых антител
 - г) лимфаденопатия
 - д) протеинурия
- @в
- *1211. Характерный признак РА в отличие от СКВ:
 - а) поражение кожи
 - б) полисерозит с суставным синдромом
 - в) лимфаденопатия
 - #г) наличие в крови ревматоидного фактора
 - д) повышение в крови антител против ДНК
- @г
- *1212. Какой препарат наиболее эффективен в остром периоде СКВ:
 - а) аспирин
 - б) пенициллин
 - в) бисептол-480
 - г) альбумин
 - #д) преднизолон
- @д
- *1213. Какая группа лекарств не эффективна при лечении СКВ:

- а) иммунодепрессанты
- б) НПВП
- в) гормоны
- #г) антибиотики
- д) антикоагулянты
- @г

*1214. Какой метод лечения противопоказан для СКВ:

- а) стационарное лечение
- б) диета
- #в) санаторно-курортный отдых
- г) гемодиализ
- д) плазмаферез
- @в

*1215. Укажите не характерный для синдрома острого артрита признак при СКВ:

- а) ассимметрические артралгии
- #б) боли, контрактуры
- в) деформация суставов
- г) наличие покраснение, отёков суставов
- @б

*1216. Не характерный "кожный" признак при СКВ:

- #а) пролежни
- б) эритематозно-сквамозные очаги
- в) эритематозная кожа
- г) эритемы на коже не имеют чётких границ
- д) волчаночный хейлит
- @а

*1217. Не характерные изменения при остром люпус-кардите:

- а) расширение границ сердца
- б) очаговый или диффузный миокардит
- в) приобретенный митральный порок сердца
- г) перикардит
- #д) амилоидоз сердца
- @д

*1218. При СКВ не считается признаком поражение ЖКТ:

- а) диспепсия
- б) боли в животе
- в) перфорация кишечной стенки
- #г) гепатолиенальный синдром
- д) гепатит
- @г

*1219. Не характерный для люпус-нефрита признак:

- а) гипопроотеинемия
- б) протеинурия
- в) лейкоцитурия
- #г) гиперхолестеринемия
- д) гематурия
- @г

*1220. Тяжёлые осложнения люпус-нефрита:

- а) опухоль почек
- б) гидронефроз
- в) мочекаменная болезнь
- г) пиогидронефроз

- #д) почечная недостаточность
@д
- *1221. Характерный признак при нейролюпусе:
а) эпилептиформные припадки
#б) потеря памяти
в) нистагм
г) полидипсия
@б
- *1222. Какой признак не относится к общим признакам СКВ:
а) недомогания
б) похудание
#в) потливость
г) утомляемость
д) повышение температуры тела
@в
- *1223. Какое изменение в крови помогает в диагностике СКВ:
а) СРБ
б) наличие ревматоидного фактора
в) появление серомукоида
#г) наличие LE клеток
д) повышение дифениламина
@г
- *1224. Укажите метод лечения, которое не относится к интенсивным методам лечения СКВ:
а) пульс-терапия с цитостатиками
б) плазмаферез
в) гемосорбция
г) повышенные дозы кортикостероидов
#д) длительное лечение делагиллом
@д
- *1225. Укажите не характерный для синдрома дуги аорты признак при неспецифическом аортоартериите:
а) потери сознания
б) утомляемость рук
в) головокружения
#г) давление боли в области сердца
@г
- *1226. Не характерный клинический синдром при узелковом периартериите:
а) лёгочно-сердечно-почечный
б) почечно-полиневритический
#в) отёчно-асцитический
г) лёгочно-полиневритический
д) лёгочно-почечно-полиневритический
@в
- *1227. Какой препарат не оказывает влияние на гипертермию при узелковом периартериите:
а) реопирин
#б) пенициллин
в) бутадиион
г) преднизолон
@б
- *1228. Какой клинический симптом при узелковом периартериите схожий с

злокачественными новообразованиями:

- #а) резкое похудание
 - б) повышение температуры тела
 - в) общая слабость
 - г) адинамия
 - д) кардиалгия
- @а

*1229. Какие изменения сердца не наблюдаются при узелковом периартериите:

- а) сердечная недостаточность
 - б) стенокардия
 - в) инфаркт миокарда
 - г) пороки сердца
 - #д) миокардит
- @д

*1230. Укажите не характерный для пульмонита признак при узелковом периартериите:

- а) кровохарканье
 - б) кашель
 - в) бронхоспазм
 - #г) обильная гнойная мокрота
 - д) боли в грудной клетке
- @г

*1231. Какой клинический признак не наблюдается при поражении внутренних органов при узелковом периартериите:

- а) метеоризм
 - б) кишечная колика
 - #в) гиперспленизм
 - г) гастродуоденальные кровотечения
 - д) потеря аппетита
- @в

*1232. Для полиневрита при узелковом периартериите не характерно:

- а) боли по ходу нервных стволов
 - #б) атрофия мышц
 - в) симметричность поражения
 - г) трофические изменения
 - д) нарушение чувствительности
- @б

*1233. Укажите не характерный признак узелков при узелковом периартериите:

- #а) болезненность
 - б) расположение под кожей
 - в) расположение вокруг сосудов
 - г) величиной до 0,3-0,5 мм
 - д) мягкие
- @а

*1234. При узелковом периартериите в периферической крови не характерно:

- #а) снижение СОЭ
 - б) эозинофилия
 - в) нейтрофилия
 - г) гипопроотеинемия
 - д) повышение фибриногена
- @а

*1235. В каких случаях развитие узелкового периартериита не наблюдается:

- а) после вакцинации

- #б) после травмы
- в) после антибиотикотерапии
- г) после лечения сульфаниламидами
- д) после острого вирусного гепатита
- @б
- *1236. К неспецифическим противовоспалительным препаратам не относится:
 - а) индометацин
 - б) аспирин
 - #в) хлорбутин
 - г) напроксен
 - д) вольтарен
 - @в
- *1237. Что не характерно для болезни Рейтера:
 - а) конъюнктивит
 - б) возбудитель-хламидии
 - в) уретрит
 - #г) симметричное поражение мелких суставов
 - д) стоматит
 - @г
- *1238. Какой признак не характерен для псориатического артрита:
 - а) отсутствие в крови ревматоидного фактора
 - б) псориатические изменения кожи
 - в) поражение позвоночника
 - г) поражение дистальных суставов конечностей
 - #д) появления LE клеток в крови
 - @д
- *1239. Не характерное для НПВС влияние:
 - а) торможение выработки макроэргических соединений
 - б) повышение проницаемости капилляров
 - в) стабилизация рибосомальных мембран
 - #г) цитостатическое действие
 - @г
- *1240. Какой препарат из НПВС является самым эффективным и с минимальным побочным эффектом:
 - #а) мовалис
 - б) индометацин
 - в) аспирин
 - г) бутадион
 - д) вольтарен
 - @а
- *1241. К побочным действиям НПВС не относится:
 - а) язвы гастродуоденальной зоны
 - #б) гиповолемия
 - в) кровоточивость десен
 - г) агранулоцитоз
 - д) бронхоспазм
 - @б
- *1242. Что не характерно для болезни Бехтерева:
 - а) изменение крупных суставов
 - б) анкилоз суставов позвоночника
 - #в) судороги
 - г) наличие в крови HLA-B-27 антигена

- д) связанность с наследственностью
@в
- *1243. В отличие от узелкового периартериита для септического эндокардита характерно:
а) порок сердца
б) повышение температуры тела
в) лейкоцитоз
#г) кардиалгии
д) повышение СОЭ
@г
- *1244. Укажите не характерное для болезни Рейтера:
а) в основном болеют мужчины
б) ступенчатость поражения
в) ассиметричность поражения
г) преимущественное поражение нижних конечностей
#д) одинаково встречается среди лиц обоего пола
@д
- *1245. Рентгенологический признак "бамбуковой палочки" характерен для:
а) болезни Рейтера
б) ревматоидного артрита
в) системной склеродермии
г) дерматомиозита
#д) болезни Бехтера
@д
- *1246. При каком заболевании суставов часто встречается амилоидоз почек:
а) системная склеродермия
б) ДОО
в) ревматизм
#г) болезнь Бехтерева
д) болезнь Рейтера
@г
- *1247. Что характерно для патогенеза ревматоидного артрита:
#а) генетические изменения иммунной системы
б) гиперфункция гипофиза
в) гиперфункция надпочечников
г) специфическая инфекция
д) частые ангины
@а
- *1248. Что поражается при классическом течении РА:
а) мозг
#б) мелкие суставы
в) сердце
г) лёгкие
д) селезёнка
@б
- *1249. Что не характерно для поражения хрящевой поверхности суставов при РА:
а) воспаление
б) изъязвление
#в) повышение эластичности
г) деформация
д) анкилоз
@в
- *1250. Какой форма РА наиболее часто встречается:

- а) синдром Фельти
- б) атипическая
- в) суставно-висцеральная
- #г) суставная
- д) синдром Шегрена
- @г

*1251. Какие изменения наблюдаются при атипическом течении РА:

- а) гломерулонефрит
- б) полиартрит
- в) эндокардит
- #г) олиго-моноартрит
- д) пульмонит
- @г

*1252. Что не характерно для синдрома Фельти при РА:

- #а) гепатит
- б) артрит
- в) панцитопения
- г) спленомегалия
- д) лимфаденопатия
- @а

*1253. Что не характерно для синдрома Шегрена при РА:

- а) кератит
- #б) паротит
- в) конъюнктивит
- г) синусит
- д) артрит
- @б

*1254. Что не характерно для ювенильного ревматоидного артрита:

- а) повреждение крупных суставов
- б) повышение температуры тела
- #в) появление в крови ревматоидного фактора
- г) повреждение межпозвоночных суставов
- д) эндокардит
- @в

*1255. Что не имеет значения для дифференциальной диагностики ревматоидного артрита с ДОА:

- а) характер болей
- б) артроскопия
- в) функциональная активность суставов
- #г) пол больного
- д) клиника
- @г

*1256. Что не характерно для ревматоидного артрита:

- а) в крови появление РФ
- б) в синовиальной жидкости-плохое образование муцинового осадка, нейтрофильный цитоз
- в) узурация суставных хрящей, анкилоз
- г) ревматоидные узелки d 1-3 мм в биоптате синовиальной оболочки
- #д) "стартовые" боли
- @д

*1257. Что не имеет значения для определения степени активности ревматоидного артрита:

- а) определения сахара в крови
 - б) противовоспалительная реакция организма
 - в) местная реакция суставов
 - г) повышение активности острофазных белков плазмы
 - д) определение иммунопатологических изменений организма
- @е
- *1258. К осложнениям РА относятся все перечисленные, кроме:
- а) вторичная ЖДА
 - #б) НЦД
 - в) амилоидоз почек
 - г) контрактуры
 - д) восприимчивость к вторичной инфекции
- @б
- *1259. Не считается специфическим признаком ревматоидного артрита:
- а) на R-скопии узурация суставных хрящей, анкилоз
 - б) ревматоидный фактор в крови в средних и повышенных титрах
 - #в) геморрагии на коже
 - г) утренняя скованность суставов
 - д) ревматоидная кисть
- @в
- *1260. С каким заболеванием необходимо дифференцировать затяжное течение РА:
- а) ревматизм
 - б) хронический гломерулонефрит
 - в) подагра
 - #г) СКВ
 - д) дерматомиозит
- @г
- *1261. Специфический для РА фактор:
- а) геморрагические высыпания
 - б) зуд кожи
 - в) "сосудистые звёздочки" на коже
 - г) папулёзная сыпь на коже
 - #д) подкожные узелки
- @д
- *1262. Укажите лишнее в дифференциальной диагностике ревматоидного артрита:
- #а) определения желчных пигментов в моче
 - б) анализ синовиальной жидкости
 - в) биопсия синовиальной оболочки
 - г) артроскопия
 - д) определения сиаловых кислот и ДФА
- @а
- *1263. С чего необходимо начинать лечение РА:
- #а) неспецифические противовоспалительные препараты
 - б) антибиотики
 - в) сульфаниламиды
 - г) гормоны
 - д) анаболические стероиды
- @а
- *1264. К базисной терапии РА не относится:
- а) кризанола
 - #б) анальгин
 - в) Д-пеницилламин

- г) делагил
- д) плаквенил
- @б
- *1265. Нехарактерно для серопозитивного РА:
 - а) васкулит
 - б) деструкция костей
 - #в) отсутствие РФ в крови
 - г) висцеропатии
 - д) амилоидоз
 - @в
- *1266. Какую терапию нужно проводить в остром периоде ревматоидного артрита:
 - а) вольтарен
 - б) делагил
 - в) плаквенил
 - #г) гормонотерапия
 - д) ЛФК
 - @г
- *1267. Укажите противопоказания к применению левамизола при РА:
 - а) если больной лечится на дому
 - б) при неэффективности Д-пенициллина
 - в) при амилоидозе
 - г) при инфекциях
 - #д) при наличии опухолей
 - @д
- *1268. В условиях поликлиники при обследовании больных ревматоидным артритом не обязательно:
 - а) определение острофазных белков плазмы
 - б) Р-графия суставов
 - в) опреде
 - ление ревматоидного фактора
 - г) проведение общего осмотра
 - #д) проведения осмотра эндокринолога
 - @д
- *1269. Какой симптом относится к внесуставным проявлениям РА:
 - #а) подкожные ревматические узелки
 - б) нодулярная эритема
 - в) лимфаденопатия
 - г) васкулиты
 - д) амилоидоз
 - @а
- *1270. Что не относится к базисной терапии ревматоидного артрита:
 - а) Д-пеницилламин
 - б) кризано
 - в) аспирин
 - #г) хлорбутин
 - д) делагил
 - @г
- *1271. Что включает в себя эпидемиологическое исследование ревматологических болезней:
 - а) сплошное и выборочное
 - б) одномоментное и проспективное
 - в) ни то, ни другое

- г) и то, и другой
- д) статический анализ селективной группы населения
- #1.ГД
- 2.АВ
- 3.АБ
- 4.АГ
- 5.БВ
- @ 1

*1272. Что не характерно для ревматоидного артрита:

- а) васкулит
- б) гранулематозный процесс
- в) склероз тканей
- #г) анкилоз позвоночника
- д) эрозии суставной поверхности костей
- 1.АВ
- 2.БВ
- 3.АГ
- 4.ВД
- @ г

*1273. Какой из этих болезней чаще осложняется вторичной инфекцией:

- а) ревматоидный артрит
- б) СКВ
- в) дерматомиозит
- г) системная склеродермия
- д) гипермобильный синдром
- 1.АБГД
- 2.АВГД
- #3.АБВД
- 4.БВГД
- @ 3

*1274. При следующих инфекционных артритах наиболее часто встречается в практике:

- а) реактивные артриты 1.АД
- б) болезнь Лайела 2.АВ
- в) вирусные 3.ВД
- г) метаболические # 4.АГ
- д) все перечисленные 5.БВ
- @ 4

*1275. Естественными ингибиторами воспаления являются:

- а) иммуноглобулины # 1.БВ
- б) острофазные белки 2.АВ
- в) альфа2-глобулины 3.АБ
- г) интерлейкин-1 4.АГ
- @ 1

*1276. Симптом Кушелевского указывает на поражение:

- а) поясничного отдела позвоночника # 1.БД
- б) илеосакрального сустава 2.АВ
- в) тазобедренного сустава 3.АБ
- г) симфиза 4.АГ
- д) крестцово-поясничного отдела позвоночника 5.БВ
- @ 1

*1277. Оценка активности воспаления при ревматизме на основании:

- а) критериев Джонса

- б) лабораторных показателей
- в) эхокардиографии
- г) аортокоронарографии
- д) клинические симптомы и лабораторные показатели

1.АБ
#2.АВ
3.АГ
4.БВ
5.АД
@ 2

*1278. В каких целях производится пункция суставов:

- а) диагностических 1.АГ
- б) лечебных 2.АВ
- в) для определения терапии # 3.АБ
- г) в целях профилактики 4.БВ

@ 3

*1279. Сакролит встречается при:

- а) болезни Бехтерева 1.АГ
- б) ревматоидном артрите взрослых 2.АВ
- в) реактивном артрите 3.АБ
- г) псориатическом артрите #4.БД
- д) болезни Рейтера 5.ВД

@ 4

*1280. Что не характерно для дистрофического воспаления суставов:

- а) сужение суставной щели
- б) склероз подхрящевых тканей костей
- в) околосуставной остеопороз
- г) краевые остеофиты суставной поверхности
- д) исчезновение формы суставов

#1.ВД
2.АВ
3.АБ
4.АГ
5.ВГ
@ 1

*1281. Что не характерно для СКВ:

- а) дискоидный ателектаз
- б) кистозный пневмосклероз
- в) адгезивный плеврит
- г) увеличение внутригрудных лимфатических узлов
- д) пиелит

#1.ГД
2.ВД
3.БД
4.АД
5.АВ
@ 1

*1282. Что не характерно для системной склеродермии:

- а) диффузный пневмофиброз 1.БВ
- б) базальный пневмофиброз #2.ВД
- в) люпус-нефрит 3.АБ
- г) увеличение размеров сердца 4.АГ

- д) наддиафрагмальные дискоидные ателектазы 5.АВ
@2
- *1283. При СКВ в плазме обнаруживаются антитела против следующего антигена:
а) нативная ДНК 1.АБГД
б) денатурированная ДНК 2.АБГД
в) гистоны # 3.АБВГ
г) R-антиген 4.АБВД
д) антитела не обнаруживаются 5.БВГД
@ 3
- *1284. В синовиальной жидкости при ревматоидном артрите не определяется:
а) кристаллы кальция пирофосфата 1.АБГД
б) увеличение белка 2.АБВД
в) снижение вязкости 3.АБГД
г) кристаллы мочевой кислоты #4.АБВГ
д) ревматоидный фактор 5.БВГД
@ 4
- *1285. При биопсии синовиальной оболочки больных СКВ обнаруживаются:
а) патология клеточных ядер #1.АБВГ
б) фибриноидные изменения стромы 2.АБГД
в) деструктивно-пролиферативный васкулит 3.АБВД
г) гематоксилиновые тельца 4.БВГД
д) изменения не обнаруживаются 5.АБГД
@ 1
- *1286. Укажите характерный признак для синовита развернутой клиники системной склеродермии:
а) отсутствие синовиоцитов
б) гиалинозное утолщение синовиальной оболочки
в) уменьшение лимфогистиоцитарной инфильтрации
г) склероз синовиальной оболочки
д) все ответы не характерны
#1.АБВГ
2.АБГД
3.АБГД
4.АБВД
5.БВГД
@ 1
- *1287. Для клинического проявления инфекционного эндокардита не характерно:
а) септический синдром
б) тромбоэмболический синдром
в) развитие большой клапанной обратной регургитации
г) гепатомегалия, печёочно-клеточная недостаточность
д) спленомегалия
1.АБГД
#2.АБВД
3.АБГД
4.БВГД
5.АБВГ
@ 2
- *1288. При применении каких антиревматических средств появляется опасность развитие пневмонии:
а) цитостатиков 1.АВ
б) делагил # 2.АВ

- в) хинолиновые производные 3.АГ
 г) НПВС 4.БВ
 д) стероиды 5.ГД
 @ 2
- *1289. Характерные изменения периферической нервной системы при ревматических заболеваниях:
 #а) сенсорная полинейропатия
 б) двигательная полинейропатия
 в) компрессия спинного мозга с нарушением чувствительности
 г) ассиметрическая нейропатия
 д) изменений нет
 @а
- *1290. Особенности поражения глаз при ревматоидном артрите:
 а) сухой кератоконъюнктивит #1.АБВД
 б) эписклероз 2.АБВГ
 в) склерит 3.АВГД
 г) отторжения сетчатки 4.БВГД
 д) склеромаляция 5.АБГД
 @ 1
- *1291. Поражение глаз при серонегативном ревматоидном артрите наблюдается:
 а) ирит 1.АБВГ
 б) увеит # 2.АБВД
 в) эписклерит 3.АБГД
 г) атрофия зрительного нерва 4.АВГД
 д) иридоциклит 5.БВГД
 @ 2
- *1292. Какое заболевание считается первичным диагностическим критерием поражения век:
 а) ревматизм 1.АБ
 б) СКВ 2.АВ
 в) дерматомиозит # 3.БВ
 г) ревматическая полимиалгия 4.АГ
 д) дерматомиозит и синдром паралича 5.БВ
 @ 3
- *1293. Из ниже перечисленных антиревматических средств не вызывает осложнение глаз:
 а) глюкокортикостероиды 1.АГ
 б) производные хинолинового ряда 2.АВ
 в) сульфаниламиды 3.АБ
 г) соли золота #4.ВД
 д) сульфадиметоксин 5.БВ
 @ 4
- *1294. При применении антиревматических препаратов наблюдается лекарственный дерматит кроме:
 а) аспирин 1.ВГ
 б) глюкокортикостероиды 2.АВ
 в) Д-пеницилламин 3.АГ
 г) производные хинолинового ряда 4.БВ
 #5.АБ
 @ 5
- *1295. Ревматоидному артриту более подвержены две возрастные группы:
 а) 10-20 лет # 1.БД
 б) 20-50 лет 2.АВ

- | | |
|--------------|------|
| в) 50-60 лет | 3.АБ |
| г) 60-65 лет | 4.АГ |
| д) подростки | 5.БВ |
- @ 1

*1296. Возникновению и развитию ревматоидного артрита способствует увеличение выработки:

- | | |
|------------------|--------|
| а) катехоламинов | 1.АБ |
| б) андрогенов | # 2.АВ |
| в) адреналина | 3.АГ |
| г) паратгормон | 4.ВГ |
| д) тиреоидин | 5.БГ |
- @ 2

*1297. Существует несколько вариантов начала развития ревматоидного артрита:

- | | |
|-------------------------------|-------|
| а) продромальный период | #1.ГД |
| б) без продромального периода | 2.ВД |
| в) медленное начало | 3.АБ |
| г) начало вялотекущий | 4.АГ |
| д) у подростков | 5.БВ |
- @1

*1298. Ревматоидному артриту свойственно поражения следующих суставов:

- | | |
|---|--|
| а) пястно-фаланговые и проксимально межфаланговые суставы | |
| б) лучезапястный сустав | |
| в) проксимально межфаланговые | |
| г) шейный отдел позвоночника | |
| д) тазовый сустав | |
- 1.ВД
#2.АВ
3.АБ
4.АГ
5.БВ
@ 2

*1299. При ревматоидном артрите наиболее часто встречается деформация кисти:

- | | |
|-----------------------------|-------|
| а) рука "лорнета" | 1.АБ |
| б) ульнарная девиация | 2.АВ |
| в) "лебединая шея" | #3.БВ |
| г) "бутоньерка" рук | 4.АГ |
| д) "штопорообразные" пальцы | 5.БД |
- @3

*1300. При ревматоидном артрите часто повреждается:

- | | |
|-------------------------------------|--------|
| а) шейный отдел позвоночного столба | 1.АГ |
| б) грудной отдел позвоноч. | 2.АВ |
| в) пояснич. Отдел | 3.АБ |
| г) крестцовый отдел | # 4.АД |
| д) кисть и мелкие суставы | 5.БВ |
- @ 4

*1301. Вторичный амилоидоз при ревматоидном артрите в большинстве встречается:

- | | |
|--------------------------|-------|
| а) в печени | 1.ГД |
| б) в кишечнике | 2.АВ |
| в) в почке | 3.АГ |
| г) во внутренних органах | 4.АД |
| д) в сердце | #5.ВГ |
- @ 5

- *1302. При амилоидозе почек заболевших ревматоидным артритом уремия развивается:
- | | |
|-----------------------|--------|
| а) в течение года | # 1.БД |
| б) в течение 1-5 года | 2.ВД |
| в) после 6 лет | 3.АБ |
| г) после 7-10 лет | 4.АГ |
| д) до 5 лет | 5.ВГ |
- @ 1
- *1303. Варианты течения ревматоидного артрита:
- медленно прогрессирующее течение
 - длительно текущее с ремиссиями после базисной терапии
 - спонтанной ремиссией
 - быстро прогрессирующим течением
 - все неправильны
- АБВД
 - АБВГ
 - АБГД
 - БВГД
 - АВГД
- @ 2
- *1304. В результате беременности ремиссия ревматоидного артрита:
- может наблюдаться
 - не наблюдается
 - неизвестно
 - не связано (беременностью)
 - чаще наблюдается
- @а
- *1305. Самая основная причина смерти в исходе ревматоидного артрита:
- некротизирующий васкулит
 - поражение лёгких
 - вывих шейных позвонков и сдавление спинного мозга
 - развитие уремии в результате вторичного амилоидоза почки
 - заболевание почек
- АД
 - АВ
 - АБ
 - АГ
 - БВ
- @ 1
- *1306. Основные лабораторные показатели при диагностике ревматоидного артрита:
- повышение СОЭ
 - повышение альфа2-глобулинов
 - положительный СРБ
 - наличие в сыворотке крови ревматоидного фактора
 - повышение лейкоцитов в синовиальной жидкости и снижение количества глюкозы
- АВ
 - АГ
 - АБ
 - БВ
 - БД
- @ 2
- *1307. В раннем периоде ревматоидного артрита рентгенологические изменения

определяются:

- | | |
|---|-------|
| а) в суставах пальцев кисти | 1.АГ |
| б) в плечевом суставе | 2.АБ |
| в) в суставах проксимальных частях фаланг | #3.АВ |
| г) в коленном суставе | 4.БВ |
| д) в суставах голени | 5.БД |
- @ 3

*1308.Разрыв связок мышц в большинстве случаев встречается:

- #а) ревматоидном полиартрите
б) артрит при псориазе
в) артрит сопровождающийся заболеванием кишечника
г) ревматоидном олигоартрите
д) анкилозирующем спондилоартрите
- @ а

*1309.Оптимальная суточная доза аспирина при ревматоидном артрите:

- | | |
|-----------|--------|
| а) 1 гр | # 1.ВД |
| б) 2 гр | 2.АГ |
| в) 3-4 гр | 3.АБ |
| г) 6 гр | 4.АД |
| д) 4 гр | 5.БВ |
- @ 1

*1310.При 3-степени активности ревматоидного артрита максимальная доза вольтарена не должна превышать:

- | | |
|-------------------|-------|
| а) до 300 мг | 1.ВД |
| б) 150-200 мг/сут | #2.АВ |
| в) 300 мг/сут | 3.БВ |
| г) 400 мг/сут | 4.АГ |
| д) 500 мг/сут | 5.АБ |
- @ 2

*1311.При лечении препаратом Д-пенициллина побочные явления наблюдаются:

- | | |
|---------------------------------|-------|
| а) в любом сроке | 1.ВГ |
| б) в 1-м месяце лечения | 2.АВ |
| в) между 6-12 мес. | #3.АД |
| г) более 1 года | 4.АГ |
| д) со сроком лечение не связано | 5.БВ |
- @3

*1312.При лечении ревматоидного артрита базисными препаратами наблюдаются терапевтический эффект через:

- | | |
|--------------------|-------|
| а) через 2 нед | 1.АГ |
| б) не ранее 3 мес. | 2.АВ |
| в) через 2 мес | 3.ГД |
| г) через 3 мес | #4.БГ |
| д) через 6 мес | 5.БВ |
- @ 4

*1313.Признаки характерные для Бехтеревой болезни:

- | | |
|-----------------|-------|
| а) ирит | #1.АД |
| б) склерит | 2.ВД |
| в) конъюнктивит | 3.ГД |
| г) блефарит | 4.БВ |
| д) иридоциклит | 5.АВ |
- @ 1

*1314.Для тетрады болезни Рейтера не характерно:

- а) кератодермия 1.АБВГ
 б) уретрит # 2.АБВД
 в) артрит 3.АБГД
 г) двусторонний сакроилеит 4.БВГД
 д) конъюнктивит 5.АВГД
 @ 2
- *1315.Самый эффективный антибиотик при лечении иерсинозного артрита:
 а) тетрациклин 1.АД
 б) эритромицин 2.ВГ
 в) левомицитин #3.ВД
 г) пенициллин 4.АБ
 д) левомицитин и его аналоги 5.БД
 @ 3
- *1316.При болезни Рейтера с целью длительного применения широко используют:
 а) циклоспорин А 1.АВ
 б) метотрексат 2.ВГ
 в) сульфасалазин 3.АД
 г) соли золота #4.ВД
 д) корфлам 5.БД
 @ 4
- *1317.Для болезни Лайма характерно:
 а) мигрирующая эритема
 б) через 2 мес. после эритемы проявляется артрит
 в) лимфаденопатия
 г) нарушение цнс
 д) подкожные узелки
 #1.АБВГ
 2.АБВД
 3.АБГД
 4.БВГД
 5.АВГД
 @ 1
- *1318.Развитию острого подагрического артрита способствуют:
 а) носо-глоточные инфекции 1.АБВГ
 б) нарушение питания #2.БВГД
 в) излишняя физическая нагрузка 3.АБВД
 г) степень протромбина в сыворотке крови 4.АБГД
 д) голодания 5.АВГД
 @ 2
- *1319.При подагре не поражаются следующие суставы:
 а) коленный # 1.АВГ
 б) плечевой 2.БГД
 в) тазово-кресцов. сочленение 3.АВГ
 г) голеностопный сустав 4.АГД
 д) мелкие суставы 5.АБВ
 @ 1
- *1320.При системной склеродермии наиболее часто поражается:
 а) тонкий кишечник
 б) толстый кишечник
 # в) пищевод
 г) желудок
 @в

- *1321. Для излечения острого подагрического артрита применяется самое эффективное лекарство:
- | | |
|-------------------------|--------|
| а) аллопуринол | 1.АБ |
| б) вольтарен | 2.ГД |
| в) антуран | 3.АД |
| г) салицилаты (3 г/сут) | 4.АВ |
| д) колхицин | # 5.БД |
- @ 5
- *1322. Клиническая форма пирофосфатной артропатии:
- | | |
|----------------------------|----------|
| а) псевдоподагра | 1.АБГД |
| б) псевдоревматоидная | # 2.АБВГ |
| в) псевдоартрозная | 3.БВГД |
| г) деструктивная | 4.АБВД |
| д) эти формы не характерны | 5.АВГД |
- @ 2
- *1323. Артропатия Жаку не характерна для:
- | | |
|-----------------------|----------|
| а) ревматизма | # 1.АВГД |
| б) остеоартроза | 2.АБВГ |
| в) для СКВ | 3.БВГД |
| г) для дерматомиозита | 4.АБВД |
| д) для псориаза | 5.АБГД |
- @ 1
- *1324. Кожный синдром при СКВ проявляется в следующих формах:
- | | |
|--------------------|----------|
| а) аллопеция | 1.АБВД |
| б) витилиго | 2.АБВГ |
| в) сетчатая ливеда | 3.БВГД |
| г) ротодерматоид | # 4.АВГД |
| д) дерматит | 5.АБГД |
- @ 4
- *1325. Для болезни Такаясу нецелесообразно следующие принципы лечения:
- | | |
|--|--|
| а) реконструктивные операции на сосудах | |
| б) применение антибиотиков широкого спектра действия | |
| в) примен. антиагрегантов | |
| г) примен. глюкокортикоидов | |
| д) назнач. в больших дозах кефзола | |
- #1.БД
2.ВД
3.АД
4.ГД
5.АВ
- @ 1
- *1326. Оптимальная суточная доза преднизолона при остром течении СКВ:
- | | |
|-------------------|--------|
| а) 20-40 мг | 1.ВД |
| б) 40-60 мг | # 2.БД |
| в) 60-80 мг | 3.АГ |
| г) 80-100 мг | 4.АД |
| д) не менее 60 мг | 5.ГД |
- @ 2
- *1327. Курсовая доза глюкокортикоидов при ревматизме:
- | | |
|---------------|-------|
| а) до 800 мг | 1.ВД |
| б) 300-400 мг | 2.АД |
| в) 400-500 мг | #3.АГ |

- | | |
|-------------------|------|
| г) 600-800 мг | 4.БД |
| д) 900 мг и более | 5.ВГ |

@3

*1328. При лечении ревматических заболеваний при глюкокортикоидной пульс-терапии применяется:

- | | |
|---------------------|--------|
| а) гидрокортизон | 1.ВД |
| б) преднизолон | 2.АД |
| в) дексаметазон | 3.АГ |
| г) метилпреднизолон | # 4.БД |
| д) триамцинолон | 5.ВГ |

@ 4

*1329. Глюкокортикоидная пульс-терапия не применяется при:

- | | |
|-----------------------------------|--------|
| а) СКВ | # 1.ГД |
| б) ревматоидном артрите | 2.ВГ |
| в) болезнь Шегрена | 3.ВД |
| г) при ревматическим полимиалгиях | 4.АД |
| д) ревматизме | 5.БД |

@ 1

*1330. При лечении ревматический заболеваний применяют следующие экстракорпоральные методы лечения:

- | |
|---|
| а) гемосорбция |
| б) дренаж грудных лимфатическим сосудов |
| в) плазмофорез |
| г) лимфоцитофорез |
| д) не применяют |

1.АВГД

#2.АБВГ

3.БВГД

4.АБВД

5.АБГД

@ 2

*1331. Самое сложное осложнение при лечении Д-пенициллинамином:

- | |
|--|
| а) нарушение функции вкусовых рецепторов |
| б) поражение мышц |
| в) миастения |
| г) волчанка подобный синдром |
| д) лейкопения |

#1.БВ

2.АБ

3.БГ

4.ГД

5.БД

@1

*1332. Оптимальная суточная доза Д-пенициламина при лечении ревматоидного артрита:

- | | |
|---------------|-------|
| а) до 300 мг | #1.АД |
| б) 750-900 мг | 2.БД |
| в) 600-700 мг | 3.ГД |
| г) 450 мг | 4.ВД |
| д) 150-300 мг | 5.АГ |

@1

*1333. Препараты золота применяются при всех ниже перечисленных ревматич. заболеваниях, за исключением:

- | | |
|------------------------------------|----------|
| а) псориазный артрит | 1.АВГД |
| б) хронич. течение болезни Рейтера | 2.АБВГ |
| в) ревматоидный артрит | 3.АБВД |
| г) синдром Фелти | # 4.АБГД |
| д) СКВ | 5.БВГД |
| @ 4 | |

*1334. Препараты золота применяются:

- | | |
|----------------------|--------|
| а) внутримышечно | 1.ВГ |
| б) перорально | 2.АБ |
| в) внутривенно | 3.АВ |
| г) внутрь сустава | # 4.АГ |
| д) в виде аппликации | 5.БД |
| @ 4 | |

*1335. Воспаление крупных суставов и летучесть боли наблюдается при:

- | |
|-------------------------------|
| а) деформирующем остеоартрозе |
| #б) ревматическом полиартрите |
| в) ревматоидном артрите |
| г) подагре |
| @б |

*1336. Поражение пястно-фаланговых и проксимальных межфаланговых суставов при:

- | |
|-------------------------------|
| а) деформирующем остеоартрозе |
| б) ревматическом полиартрите |
| #в) ревматоидном артрите |
| г) подагре |
| @в |

*1337. Утренняя скованность суставов отмечается при:

- | |
|-------------------------------|
| а) деформирующем остеоартрозе |
| б) ревматическом полиартрите |
| #в) ревматоидном артрите |
| г) подагре |
| @в |

*1338. Деформация кисти по типу «плавника моржа» наблюдается при:

- | |
|-------------------------------|
| а) деформирующем остеоартрозе |
| б) ревматическом полиартрите |
| #в) ревматоидном артрите |
| г) подагре |
| @в |

*1339. При ревматоидном артрите в анализе крови наиболее характерно:

- | |
|-------------------------------------|
| а) увеличение СОЭ |
| б) лейкоцитоз |
| в) повышение сиаловых кислот |
| #г) появление ревматоидного фактора |
| @г |

*1340. Важное значение в диагностике ревматоидного артрита имеет:

- | |
|----------------------------------|
| а) общий анализ крови |
| б) общий анализ мочи |
| в) рентгенография грудной клетки |
| #г) рентгенография суставов |
| @г |

*1341. При лечении ревматоидного артрита применяется:

- | |
|------------------------|
| а) пенициллин, аспирин |
| #б) бруфен, кризанол |

в) бисептол, фуросемид

г) дибазол, папаверин

@б

*1342. При деформирующем остеоартрозе болевой синдром связан с :

а) инсоляцией

б) инфекцией

в) переохлаждением

#г) физической нагрузкой

@г

Ответы

1	а	45	г	89	а	133	а	177	5
2	в	46	б	90	б	134	б	178	3
3	б	47	в	91	в	135	в	179	2
4	а	48	г	92	г	136	г	180	4
5	г	49	а	93	б	137	б	181	1
6	б	50	б	94	в	138	в	182	2
7	а	51	в	95	г	139	г	183	3
8	г	52	б	96	а	140	д	184	4
9	а	53	г	97	б	141	е	185	5
10	б	54	в	98	в	142	б	186	1
11	в	55	а	99	б	143	а	187	3
12	б	56	б	100	а	144	в	188	3
13	г	57	в	101	б	145	г	189	4
14	д	58	г	102	в	146	в	190	5
15	г	59	а	103	г	147	в	191	1
16	в	60	б	104	а	148	г	192	2
17	а	61	в	105	б	149	г	193	3
18	а	62	г	106	в	150	а	194	1
19	г	63	а	107	г	151	б	195	5
20	б	64	а	108	б	152	в	196	1
21	а	65	в	109	в	153	г	197	1
22	г	66	г	110	а	154	б	198	3
23	б	67	а	111	г	155	в	199	4
24	в	68	б	112	б	156	в	200	А
25	б	69	в	113	в	157	г	201	Б
26	г	70	г	114	г	158	д	202	В
27	б	71	б	115	а	159	а	203	Г
28	в	72	в	116	б	160	б	204	Б
29	а	73	в	117	в	161	б	205	В
30	г	74	а	118	г	162	г	206	Г
31	б	75	б	119	а	163	5	207	А
32	б	76	в	120	б	164	1	208	Б
33	г	77	г	121	в	165	2	209	В
34	а	78	а	122	г	166	3	210	Г
35	б	79	в	123	б	167	4	211	Б
36	в	80	б	124	в	168	5	212	В
37	а	81	г	125	г	169	а	213	Г
38	г	82	в	126	а	170	б	214	а
39	в	83	б	127	б	171	1	215	б
40	б	84	а	128	в	172	2	216	в
41	б	85	г	129	г	173	3	217	г
42	а	86	в	130	б	174	4	218	а
43	г	87	б	131	в	175	5	219	б
44	в	88	г	132	г	176	1	220	в
221	г	267	в	313	д	359	б	405	с
222	б	268	б	314	е	360	а	406	д
223	г	269	в	315	а	361	б	407	е

224	г	270	б	316	б	362	с	408	а
225	а	271	а	317	с	363	д	409	в
226	б	272	г	318	д	364	е	410	с
227	в	273	в	319	е	365	а	411	д
228	г	274	а	320	а	366	б	412	е
229	б	275	в	321	б	367	с	413	а
230	в	276	б	322	с	368	д	414	в
231	г	277	б	323	д	369	е	415	с
232	а	278	а	324	с	370	с	416	д
233	б	279	г	325	б	371	б	417	е
234	в	280	г	326	б	372	а	418	в
235	г	281	б	327	с	373	с	419	с
236	в	282	а	328	е	374	б	420	д
237	в	283	в	329	д	375	д	421	е
238	г	284	а	330	е	376	е	422	а
239	а	285	а	331	д	377	в	423	в
240	д	286	в	332	с	378	а	424	с
241	б	287	б	333	б	379	б	425	д
242	д	288	б	334	а	380	с	426	е
243	в	289	г	335	с	381	д	427	а
244	г	290	а	336	д	382	е	428	в
245	д	291	в	337	б	383	а	429	с
246	а	292	в	338	е	384	б	430	д
247	б	293	г	339	а	385	в	431	е
248	д	294	а	340	б	386	с	432	в
249	в	295	в	341	с	387	д	433	с
250	г	296	в	342	д	388	а	434	д
251	д	297	г	343	б	389	в	435	е
252	б	298	г	344	с	390	с	436	а
253	в	299	а	345	д	391	д	437	б
254	г	300	б	346	е	392	е	438	в
255	д	301	б	347	а	393	а	439	с
256	а	302	а	348	б	394	в	440	д
257	б	303	г	349	с	395	с	441	е
258	б	304	г	350	д	396	д	442	а
259	б	305	а	351	е	397	е	443	в
260	г	306	б	352	д	398	а	444	с
261	б	307	г	353	с	399	в	445	д
262	г	308	а	354	б	400	б	446	е
263	а	309	а	355	а	401	с	447	в
264	в	310	а	356	е	402	д	448	с
265	б	311	б	357	б	403	е	449	с
266	в	312	с	358	с	404	в	450	е
451	а	497	а	543	в	589	в	635	г
452	в	498	в	544	с	590	в	636	б
453	с	499	с	545	д	591	с	637	в
454	д	500	д	546	в	592	в	638	г
455	е	501	е	547	в	593	а	639	г
456	а	502	а	548	с	594	в	640	а
457	в	503	в	549	д	595	с	641	в
458	с	504	с	550	а	596	д	642	г
459	д	505	д	551	в	597	а	643	г

460	е	506	е	552	с	598	в	644	а
461	а	507	а	553	д	599	с	645	в
462	в	508	в	554	с	600	д	646	в
463	с	509	с	555	с	601	в	647	а
464	д	510	д	556	в	602	а	648	а
465	е	511	д	557	а	603	в	649	в
466	а	512	а	558	д	604	с	650	а
467	в	513	в	559	с	605	д	651	в
468	с	514	с	560	в	606	а	652	б
469	а	515	д	561	а	607	в	653	а
470	е	516	е	562	в	608	с	654	а
471	в	517	а	563	с	609	д	655	б
472	а	518	в	564	д	610	а	656	г
473	д	519	с	565	а	611	в	657	а
474	с	520	д	566	в	612	с	658	б
475	д	521	е	567	с	613	д	659	б
476	е	522	а	568	д	614	а	660	г
477	а	523	д	569	с	615	в	661	г
478	в	524	е	570	в	616	с	662	а
479	с	525	д	571	а	617	д	663	г
480	д	526	е	572	с	618	а	664	в
481	а	527	а	573	в	619	в	665	а
482	а	528	в	574	д	620	а	666	г
483	в	529	а	575	а	621	в	667	а
484	с	530	д	576	в	622	с	668	а
485	д	531	а	577	с	623	д	669	б
486	е	532	е	578	д	624	е	670	б
487	а	533	а	579	в	625	е	671	в
488	а	534	д	580	с	626	а	672	в
489	в	535	с	581	а	627	е	673	б
490	с	536	д	582	а	628	с	674	а
491	д	537	а	583	в	629	а	675	б
492	е	538	в	584	с	630	в	676	а
493	в	539	д	585	д	631	г	677	г
494	с	540	в	586	в	632	в	678	в
495	д	541	с	587	с	633	а	679	г
496	е	542	д	588	д	634	в	680	г
681	г	727	д	773	д	819	с	865	а
682	б	728	а	774	а	820	д	866	а
683	в	729	б	775	б	821	е	867	г
684	г	730	в	776	в	822	а	868	б
685	а	731	г	777	г	823	б	869	а
686	в	732	д	778	д	824	с	870	в
687	а	733	а	779	а	825	д	871	а
688	г	734	б	780	а	826	а	872	г
689	г	735	в	781	б	827	б	873	г
690	г	736	г	782	в	828	с	874	б
691	г	737	д	783	г	829	д	875	г
692	г	738	а	784	д	830	е	876	б
693	а	739	б	785	а	831	а	877	в
694	б	740	в	786	б	832	а	878	б
695	а	741	г	787	в	833	с	879	б

696	Г	742	Д	788	Г	834	Д	880	а
697	б	743	а	789	д	835	а	881	в
698	Г	744	б	790	а	836	б	882	в
699	б	745	в	791	б	837	с	883	5
700	а	746	Г	792	в	838	д	884	в
701	д	747	д	793	Г	839	а	885	б
702	Г	748	а	794	д	840	1	886	а
703	в	749	а	795	а	841	2	887	а
704	в	750	б	796	а	842	3	888	б
705	б	751	в	797	б	843	4	889	а
706	в	752	Г	798	в	844	5	890	Г
707	Г	753	д	799	а	845	1	891	Г
708	а	754	а	800	с	846	1	892	в
709	б	755	б	801	а	847	3	893	б
710	в	756	в	802	а	848	3	894	Г
711	Г	757	Г	803	б	849	4	895	в
712	д	758	д	804	д	850	3	896	в
713	б	759	а	805	а	851	Г	897	в
714	б	760	б	806	б	852	а	898	а
715	в	761	в	807	с	853	Г	899	в
716	Г	762	Г	808	д	854	в	900	2
717	д	763	д	809	е	855	а	901	б
718	а	764	а	810	а	856	Г	902	Г
719	б	765	б	811	б	857	в	903	а
720	в	766	в	812	д	858	б	904	в
721	Г	767	Г	813	а	859	в	905	б
722	д	768	д	814	а	860	1	906	б
723	а	769	а	815	а	861	А	907	б
724	б	770	б	816	д	862	а	908	а
725	в	771	в	817	а	863	а	909	в
726	Г	772	Г	818	б	864	а	910	а
911	а	956	5	1001	б	1046	Г	1091	а
912	в	957	а	1002	в	1047	в	1092	Г
913	Г	958	б	1003	д	1048	а	1093	в
914	б	959	в	1004	е	1049	Г	1094	а
915	в	960	с	1005	а	1050	б	1095	Г
916	в	961	д	1006	б	1051	а	1096	а
917	а	962	е	1007	в	1052	в	1097	б
918	1	963	д	1008	Г	1053	в	1098	в
919	2	964	б	1009	д	1054	в	1099	Г
920	3	965	с	1010	а	1055	в	1100	а
921	4	966	д	1011	б	1056	Г	1101	б
922	1	967	б	1012	в	1057	Г	1102	в
923	1	968	а	1013	б	1058	в	1103	Г
924	2	969	б	1014	д	1059	б	1104	а
925	3	970	с	1015	а	1060	Г	1105	б
926	4	971	д	1016	б	1061	б	1106	в
927	5	972	а	1017	с	1062	Г	1107	Г
928	1	973	б	1018	д	1063	Г	1108	а
929	2	974	с	1019	а	1064	а	1109	б
930	3	975	д	1020	а	1065	Г	1110	в

931	4	976	е	1021	с	1066	а	1111	г
932	5	977	а	1022	с	1067	г	1112	а
933	1	978	б	1023	д	1068	г	1113	б
934	2	979	с	1024	е	1069	в	1114	в
935	3	980	д	1025	а	1070	г	1115	г
936	4	981	а	1026	б	1071	а	1116	б
937	5	982	б	1027	с	1072	а	1117	в
938	1	983	с	1028	а	1073	в	1118	г
939	2	984	д	1029	б	1074	а	1119	а
940	3	985	а	1030	с	1075	б	1120	Б
941	4	986	б	1031	д	1076	г	1121	в
942	5	987	с	1032	е	1077	а	1122	г
943	1	988	д	1033	а	1078	а	1123	а
944	2	989	е	1034	а	1079	в	1124	б
945	3	990	а	1035	б	1080	г	1125	в
946	4	991	б	1036	с	1081	д	1126	г
947	1	992	с	1037	д	1082	а	1127	а
948	2	993	д	1038	е	1083	б	1128	б
949	3	994	е	1039	а	1084	в	1129	в
950	4	995	а	1040	б	1085	г	1130	г
951	5	996	б	1041	а	1086	а	1131	А
952	1	997	с	1042	б	1087	а	1132	а
953	2	998	д	1043	а	1088	б	1133	б
954	3	999	е	1044	а	1089	в	1134	а
955	4	1000	а	1045	б	1090	в	1135	г
1136	б	1146	4	1155	3	1164	1	1173	1
1137	в	1147	5	1156	2	1165	2	1174	2
1138	а	1148	1	1157	1	1166	а	1175	3
1139	г	1149	2	1158	2	1167	1	1176	4
1140	1	1150	3	1159	5	1168	г	1177	5
1142	3	1151	4	1160	4	1169	4	1178	1
1143	4	1152	5	1161	3	1170	3	1179	2
1144	5	1153	5	1162	2	1171	4	1180	3
1145	3	1154	4	1163	1	1172	5	1181	4
1182	5	1203	а	1224	д	1245	д	1266	г
1183	а	1204	б	1225	г	1246	г	1267	д
1184	б	1205	в	1226	в	1247	а	1268	д
1185	В	1206	г	1227	б	1248	б	1269	а
1186	г	1207	д	1228	а	1249	в	1270	г
1187	б	1208	а	1229	д	1250	г	1271	1
1188	а	1209	б	1230	г	1251	г	1272	г
1189	б	1210	В	1231	В	1252	а	1273	3
1190	в	1211	Г	1232	б	1253	б	1274	4
1191	д	1212	Д	1233	а	1254	в	1275	1
1192	а	1213	г	1234	а	1255	г	1276	1
1193	б	1214	в	1235	б	1256	д	1277	2
1194	в	1215	б	1236	в	1257	е	1278	3
1195	в	1216	а	1237	г	1258	б	1279	4
1196	д	1217	д	1238	д	1259	в	1280	1
1197	д	1218	г	1239	г	1260	г	1281	1
1198	а	1219	г	1240	а	1261	д	1282	2
1199	г	1220	д	1241	б	1262	а	1283	3

1200	в	1221	б	1242	в	1263	а	1284	4
1201	б	1222	в	1243	г	1264	б	1285	1
1202	а	1223	г	1244	д	1265	в	1286	1
1287	2	1302	1	1317	1	1332	1	1141	2
1288	2	1303	2	1318	2	1333	4		
1289	а	1304	а	1319	1	1334	4		
1290	1	1305	1	1320	В	1335	б		
1291	2	1306	2	1321	5	1336	в		
1292	3	1307	3	1322	2	1337	в		
1293	4	1308	а	1323	1	1338	в		
1294	5	1309	1	1324	4	1339	г		
1295	1	1310	2	1325	1	1340	г		
1296	2	1311	3	1326	2	1341	б		
1297	1	1312	4	1327	3	1342	г		
1298	2	1313	1	1328	4				
1299	3	1314	2	1329	1				
1300	4	1315	3	1330	2				
1301	5	1316	4	1331	1				

Абдуллаев Равшанбек Бабажонович – доктор медицинских наук,
профессор

Ходжаев Шухрат Азадович – кандидат медицинских наук, доцент

ТЕСТовые вопросы по предмету внутренние болезни для студентов медицинских высших учебных заведений

Редактор: Исмаилов С.Р.

Художественный редактор: Патуллаева У.Х.

Технические редакторы: Султанов А.И., Атажанова А.Ж.

Корректоры: Гапуров Ж.А., Худайкулова Ф.Х.

Компьютерный набор: Худайбергеновой М.С.,
Джуманиязовой Ф.Р.

Сдано в набор 23.01.2007. Подписано к печати 05.03.2007

Формат 60x84 1/16. Тираж 100. Заказ №16