

ВЛАДИМИРСКИЙ ФИЛИАЛ
ФЕДЕРАЛЬНОГО ГОСУДАРСТВЕННОГО БЮДЖЕТНОГО ОБРАЗОВАТЕЛЬНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ
ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«ПРИВОЛЖСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



УТВЕРЖДАЮ

Проректор по учебной работе
ФГБОУ ВО «ПИМУ»
Минздрава России

Е.С. Богомолова

«27» мая 2024 г.

**ОЦЕНОЧНЫЕ СРЕДСТВА К ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ ПО
ДОПОЛНИТЕЛЬНОЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ПЕРЕПОДГОТОВКИ ВРАЧЕЙ**

«ТЕРАПИЯ»

по специальности «Терапия»

Срок освоения: 501 час

1. Решающее значение в дифференциальной диагностике инфильтративного туберкулеза и очаговой и параканкротической пневмонии принадлежит: 1. клинической симптоматике; 2. данным рентгенологического исследования легких; 3. результатам пробного лечения; 4. обнаружению микобактерий туберкулеза в мокроте.

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

2. Транссудат от экссудата в плевральной полости отличается: 1. количеством жидкости; 2. клеточным составом; 3. наличием включений (холестериновых кристаллов и т.п.); 4. содержанием белка.

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

3. При генерализованной форме саркоидоза могут вовлекаться в процесс: 1. Периферические лимфатические узлы, легкие, кожа, кости; 2. Печень, почки, селезенка, сердце; 3. слюнные железы, глаза; 4. центральная и периферическая нервная система.

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

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

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

5. Пациенты, страдающие бронхоэктатической болезнью, обычно предъявляют следующие жалобы: 1. лихорадка, боли в груди; 2. кашель с легко отделяющейся мокротой, чаще по утрам; 3. кровохарканье, легочное кровотечение; 4. одышка.

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

6. При лечении пневмонии беременной нельзя применять: 1. пенициллин; 2. цефалоридин; 3. ампициллин; 4. тетрациклин

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

7. При пневмонии назначают все перечисленные лекарственные средства: 1. этиотропные; 2. отхаркивающие; 3. бронхоспазмолитические; 4. иммуномодулирующие.

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

8. Диагноз пневмонии устанавливается на основании: 1. клинических симптомов заболевания; 2. данных физикального исследования; 3. результатов рентгенологического исследования легких; 4. показателей лабораторных анализов

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

9. Основными лекарственными препаратами, применяемыми при бронхиальной астме, являются все перечисленные, кроме:

- А. В₂ - агонистов;
- Б. метилксантинов;
- В. блокаторов В₂ - адренорецепторов;
- Г. ингалируемых глюкокортикоидных гормонов;
- Д. мембраностабилизирующих препаратов.

10. Вязкость мокроты уменьшается при назначении следующих препаратов: 1. разрушающих пептидные связи белков бронхиальной слизи; 2. разрушающих сульфидные связи муцинов бронхиальной слизи; 3. стимулирующих сурфактантную систему легких; 4. усиливающих пептидные связи белков бронхиальной слизи.

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

11. Наиболее удобным в амбулаторных условиях методом введения бронхоспазмолитических средств, позволяющим подобрать оптимальную дозировку препаратов являются:

- А. парентеральный
- Б. пероральный
- В. ингаляционный

12. Наследственная предрасположенность отмечается при следующих гастроэнтерологических заболеваниях: 1. язвенной болезни; 2. панкреатите; 3. калькулезном холецистите; 4. хроническом гастрите

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

13. К наследственным энзимопатиям относят: 1. непереносимость лактазы; 2. глютеновую болезнь; 3. амилазную недостаточность; 4. дисахаридазную недостаточность

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1 и 3

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

14. К наследственным формам доброкачественных гипербилирубинемий относят: 1. синдром Криглера-Найяра; 2.синдром Ротора; 3.синдром Дабина-Джонсона; 4.постгепатитную гипербилирубинемию Калька

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

15. Желчный пузырь сокращается под влиянием:

- А. гастрина
- Б. панкреатического сока
- В. холецистокинина
- Г. секретина
- Д. соляной кислоты

16. Иммунные механизмы играют роль в патогенезе: 1. первичного билиарного цирроза печени; 2.неспецифического язвенного колита; 3.глутеновой болезни; 4.хронического гастрита

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

17. В-амилазу секретируют: 1. околоушные слюнные железы; 2.кишечник; 3.поджелудочная железа; 4.желудок

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

18. В-амилаза катализирует гидролиз: 1. клетчатки; 2.глюкозы; 3.дисахаридов; 4.крахмала

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

19. Активность трипсина в сыворотке крови повышается при: 1. перитоните; 2.обострении хронического панкреатита; 3.язвенной болезни; 4.остром панкреатите

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

20. Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента: 1. нуклеотидазы; 2.лейцинаминопептидазы; 3.кислой фосфатазы; 4.глюкуронилтрансферазы

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

21.Повышение содержания неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина в сыворотке крови характерно для: 1. гемолитической анемии; 2.функциональной гипербилирубинемии Жильбера; 3.синдрома Криглера-Найяра; 4.талассемии

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

22.Повышение содержания в крови неконъюгированного (несвязанного, свободного) билирубина происходит в результате: 1. увеличения образования билирубина; 2.снижения захвата билирубина печенью; 3.дефицита глюкуроилтрансферазы в гепатоцитах; 4.повышения гемолиза эритроцитов

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

23.Уробилиноген образуется в: 1. желудке; 2.почках; 3.печени; 4.кишечнике

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

24.Повышение активности аланиновой трансаминазы в сыворотке крови может быть вызвано: 1. некрозом гепатоцитов любой этиологии; 2.травмой скелетных мышц; 3.инфарктом миокарда; 4.заболеванием почек

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

25.Допустимое количество белка в суточной моче составляет:

- А. 500 мг
- Б. 50 мг
- В. 150 мг
- Г. Не должно быть
- Д. Следы белка

26.Для качественной оценки лейкоцитурии можно использовать:

- А. Анализ по Нечипоренко
- Б. Фазовоконтрастную микроскопию мочевого осадка
- В. Лейкоцитарную формулу мочи
- Г. Анализ по Зимницкому
- Д. Общий анализ мочи

27. Щелочная реакция мочи может быть обусловлена:

- А. Употреблением преимущественно белковой пищи
- Б. Значительной лейкоцитурией и бактериурией
- В. Употреблением преимущественно растительной пищи
- Г. Употреблением большого количества соли
- Д. Употреблением большого количества сахара

28. Лейкоцитурия – наиболее характерный симптом при:

- А. Пиелонефрите
- Б. Гломерулонефрите
- В. Амилоидозе
- Г. Нефролитиазе
- Д. Поликистозе

29. Высокая относительная плотность мочи (1030 и выше) характерна для:

- А. Хр. нефрита
- Б. Пиелонефрита
- В. Сахарного диабета
- Г. Несахарного диабета
- Д. Сморщенной почки

30. При проведении пробы Зимницкого необходимо:

- А. Соблюдать строгую диету с исключением соли
- Б. Ограничить физическую активность
- В. Исключить избыточное потребление жидкости
- Г. Ограничить употребление белковой пищи
- Д. Ограничить употребление растительной пищи

31. Урография позволяет: 1.определить размеры почек; 2. определить положение почек; 3. выявить конкременты; 4. оценить функцию почек

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

32. Нефротическому синдрому соответствуют: 1.отеки; 2. протеинурия 5 г/сутки; 3. диспротеинемия; 4. гиперлипидемия

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

33. Острый нефритический синдром характеризуют:

- А. Отеки, гипо- и диспротеинемия, гиперхолестеринемия
- Б. Артериальная гипертензия, гиперхолестеринемия
- В. Артертериальная гипертензия, протеинурия, гематурия
- Г. Протеинурия, отёки, гипо- и диспротеинемия
- Д. Артериальная гипертензия, азотемия, анемия

34. У 40-летнего больного заболевшего ангиной, на 5-й день появились отеки, макрогематурия, высокое АД. Наиболее вероятный диагноз?

- А. Острый гломерулонефрит
- Б. Острый пиелонефрит
- В. Обострение хр. гломерулонефрита
- Г. Апостематозный нефрит
- Д. Амилоидоз почек

35. Укажите механизм, который лежит в основе патогенеза острого гломерулонефрита:

- А. Иммунокомплексный
- Б. Антитела к базальной мембране клубочков
- В. Токсическое повреждение почек
- Г. Дистрофические изменения
- Д. Ишемия

36. Оценить активность ХГН позволяют: 1. Увеличение СОЭ; 2. Диспротеинемия; 3. Гиперазотемия при нормальных размерах почек; 4. Гиперлипидемия

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

37. При недостаточности инсулина наблюдается: 1. гипергликемия; 2. увеличение образования кетоновых тел; 3. уменьшение синтеза гликогена; 4. усиление синтеза гликогена; 5. уменьшение образования кетоновых тел

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

38.. При недостаточности инсулина наблюдается: 1. гипергликемия; 2. гиперкетонемия; 3. жировая инфильтрация печени; 4. гиполиппротеинемия; 5. снижение уровня неэстерифицированных кислот

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

39. Сахарный диабет у подростков является результатом: 1. вирусного повреждения поджелудочной железы; 2. нарушения чувствительности рецепторов к инсулину; 3. нарушения биосинтеза инсулина; 4. аутоиммунного повреждения поджелудочной железы

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

40. Увеличение размеров печени у больных сахарным диабетом является результатом:

- А. жирового гепатоза
- Б. гепатита
- В. цирроза
- Г. сердечной недостаточности
- Д. диабетической нефропатии

41. Нормальный базальный уровень глюкозы в крови (по чистой глюкозе) составляет:

- А. 8.3 – 10.1 ммоль/л
- Б. 6.2 – 9.3 ммоль/л
- В. 2.7 – 5.5 ммоль/л
- Г. 3.8 – 6.7 ммоль/л
- Д. 3.3 – 5.5 ммоль/л

42. Максимально допустимый (для здоровых) уровень глюкозы в крови через 2 часа после пероральной нагрузки глюкозой составляет:

- А. 8.43 ммоль/л
- Б. 7.22 ммоль/л
- В. 9.6 ммоль/л
- Г. 10.1 ммоль/л
- Д. 7.8 ммоль/л

43. Для выявления сахарного диабета и его типа проводят следующие исследования: 1. тест толерантности к глюкозе; 2. глюкозокортикоидную пробу; 3. исследование пробным завтраком, включающим 300 грамм легкоусвояемых углеводов, с последующим (через 2 часа) определением сахара крови; 4. УЗИ поджелудочной железы

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

44. Сердечно – сосудистые нарушения при сахарном диабете характеризуются: 1. брадикардией; 2. тахикардией; 3. зависимостью частоты пульса от ритма дыхания, физических и эмоциональных нагрузок; 4. ортостатической артериальной гипотензией

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

45. Поражение органов зрения при сахарном диабете включает:

- А. диабетическую ретинопатию
- Б. блефарит
- В. ячмень
- Г. дистрофические изменения роговицы
- Д. все верно

46. Сахарный диабет 2 типа характеризуется: 1. повышенным или нормальным содержанием инсулина в плазме; 2. отсутствием ассоциации с HLA – гаплотипами; 3. отсутствием склонности к кетоацидозу; 4. наличием антител к инсулинообразующим клеткам островков поджелудочной железы; 5. нормальным состоянием инсулиновых рецепторов

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

47. Наименьшим антигенным свойством обладает: 1. инсулин крупного рогатого скота; 2. китовый инсулин; 3. овечий инсулин; 4. свиной инсулин

А. если правильны ответы 1, 2 и 3

Б. если правильны ответы 1, и 3

В. если правильны ответы 2 и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

48. Уровень гликемии натощак при сахарном диабете «беременности», при котором не следует назначать инсулин:

А. 11.1 ммоль/л

Б. 3.8 ммоль/л

В. 6.7 ммоль/л

Г. 5.5 ммоль/л

Д. 7.4 ммоль/л

50. Потребность в вводимом инсулине на первом году заболевания сахарным диабетом составляет:

А. 0.3 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

Б. 0.4 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

В. 0.5 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

Г. индивидуальная в зависимости от степени инсулиновой недостаточности

Д. 0.6 ЕД на 1 кг массы тела в сутки

51. К инсулинам суточного действия относятся: 1. «Ультраленте»; 2. протафан; 3. ультратард; 4. монотард; 5. инсулин Б

А. если правильны ответы 1, 2 и 3

Б. если правильны ответы 1, и 3

В. если правильны ответы 2 и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

52. Применение сульфаниламидных препаратов у больных сахарным диабетом показано при: 1. диабетической ретинопатии первой стадии; 2. диабетической нефропатии III стадии; 3. перенесенном гепатите; 4. сахарном диабете 2 типа средней тяжести

А. если правильны ответы 1, 2 и 3

Б. если правильны ответы 1, и 3

В. если правильны ответы 2 и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

53. Показанием к применению бигуанидов является: 1. сахарный диабет типа 2 в сочетании с ожирением; 2. хронические заболевания, сопровождающиеся тканевой гипоксией; 3. ожирение; 4. сахарный диабет 1 типа

А. если правильны ответы 1, 2 и 3

Б. если правильны ответы 1, и 3

В. если правильны ответы 2 и 4

Г. если правильный ответ 4

Д. если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

54. К побочным явлениям бигуанидов относятся: 1. молочнокислый ацидоз; 2. диспептические явления; 3. аллергические кожные реакции; 4. тахикардия

А. если правильны ответы 1, 2 и 3

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

55. Потребность в вводимом в дневные часы инсулине составляет в среднем:

- А. 50% от суточной дозы
- Б. 70% от суточной дозы
- В. 30% от суточной дозы
- Г. 10% от суточной дозы
- Д. 25% от суточной дозы

56. Ожирение является фактором риска для: 1. сахарного диабета; 2. атеросклероза; 3. желчно – каменной болезни 4.почечно-каменной болезни; 5. хронического гастрита

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

57. Из перечисленных симптомов для диффузного токсического зоба характерны: 1. похудание; 2. постоянное сердцебиение; 3. общий гипергидроз; 4. дрожание конечностей, мышечная слабость

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

58. В терапии диффузного токсического зоба могут использоваться: 1. В – адреноблокаторы; 2. глюкокортикоиды; 3. мерказолил; 4. верошпирон

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

59. Основным методом лечения больных с узловым токсическим зобом моложе 30 лет является:

- А. оперативное лечение
- Б. лечение J 131
- В. лечение мерказолилом
- Г. комбинированное лечение мерказолилом и глюкокортикоидами
- Д. лечение глюкокортикоидами

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

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

61. Для подострого тиреоидита характерно: 1. выраженный болевой синдром; 2. лейкоцитоз, увеличение СОЭ; 3. повышение титра антител к тиреоидным гормонам; 4. экзофтальм

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

62. Наиболее информативными методами диагностики тиреотоксикоза являются: 1. определение тироксина (Т4); 2. определение тиреотропного гормона (ТТГ); 3. определение трийодтиронина (Т3); 4. определение белковосвязанного йода в крови (СБИ); 5. определение основного обмена

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

63. Тиреотоксическая аденома характеризуется: 1. наличием узлового зоба; 2. эндокринной офтальмопатией; 3. снижением уровня ТТГ; 4. сочетанием с миастенией; 5. высоким уровнем тиреотропного гормона (ТТГ)

- А. если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. если правильны ответы 1, и 3
- В. если правильны ответы 2 и 4
- Г. если правильный ответ 4
- Д. если правильны ответы 1, 2, 3, 4 и 5

64. Для гипотиреоза характерно: 1. сухость кожных покровов; 2. склонность к запорам; 3. сонливость; 4. брадикардия

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

65. Для лечения гипотиреоза применяют: 1. тиреоидин; 2. тироксин; 3. трийодтиронин; 4. мерказолил

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

66. При пролапсе митрального клапана аускультативная симптоматика более выражена:

- А. в горизонтальном положении пациента;
- Б. в вертикальном положении;
- В. в положении на левом боку;
- Г. при наклоне туловища вперед;
- Д. в положении на правом боку.

67. Легочный фиброз может развиваться при приеме:

- А. мекситила;
- Б. кордарона;
- В. Хинидина;
- Г. пропранолола;

Д. верапамила.

68. Толерантность к препарату может развиваться при лечении:

- А. нитратами;
- Б. селективными бета-блокаторами;
- В. антагонистами кальция дилтиазема;
- Г. неселективными бета-блокаторами;
- Д. антагонистами кальция группы верапамила.

69. Побочную реакцию в виде отека лодыжек обычно вызывает:

- А. верапамил;
- Б. нифедипин;
- В. пропранолол (анаприлин);
- Г. нитросорбид;
- Д. этацизин.

70. Больным неосложненным инфарктом миокарда с целью ограничения зоны некроза целесообразно: 1. внутривенное введение глюкозо-инсулин-калиевая смесь («поляризующая смесь»); 2. внутривенное капельное введение нитроглицерина; 3. назначение средств, улучшающих метаболизм миокарда (рибоксин, кокарбоксилаза); 4. назначение бета-блокаторов.

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

71. Основной причиной смерти больных инфарктом миокарда является:

- А. асистолия желудочков;
- Б. фибрилляция желудочков;
- В. желудочковая бигимения;
- Г. атривентрикулярная блокада II степени;
- Д. синуаурикулярная блокада II степени.

72. При неосложненном инфаркте миокарда максимальное увеличение СОЭ обычно наблюдается:

- А. через несколько часов от начала заболевания;
- Б. в течение первых суток болезни;
- В. в течение вторых суток болезни;
- Г. через 7-12 дней от начала заболевания;
- Д. через 20 суток от начала заболевания.

73. При эпистенокардическом перикардите у больных инфарктом миокарда показаны:

- А. антигистаминные препараты;
- Б. нестероидные противовоспалительные препараты;
- В. глюкокортикоиды;
- Г. антибиотики;
- Д. нитраты.

74. С риском развития осложнений гипертонической болезни коррелирует: 1. диастолическое АД; 2. систолическое АД; 3. частота сердечных сокращений; 4. как диастолическое, так и систолическое АД.

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

Д. если правильны ответы 1,2,3, 4.

75. Клиническими проявлениями гипертрофической кардиомиопатии являются: 1. одышка; 2. стенокардия напряжения; 3. обмороки; 4. нарушения ритма.

А. если правильны ответы 1, 2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1,2,3, 4.

76. Наиболее часто вызывает поражение эндокарда:

А. лактобактерии;

Б. синегнойная палочка;

В. Зелёные стрептококки;

Г. Золотистые стафилококки;

Д. Менингококки.

77. При эндокардите, вызванном грибами, показано назначение:

А. ампициллина;

Б. тетрациклина;

В. амфотерицина В;

Г. канамицина;

Д. карбенициллина.

78. Длительность лечения антибиотиками при инфекционном эндокардите, как правило, составляет:

А. 2 недели или меньше;

Б. 4-6 недель;

В. 2-4 недели;

Г. 8-10 недель;

Д. более 10 недель.

79. Площадь левого атриовентрикулярного отверстия в норме составляет:

А. 1-2 кв.см;

Б. 4-5 кв.см;

В. 8-10 кв.см;

Г. 8 кв.см;

Д. 10 кв.см.

80. При аускультации сердца у больных врожденным дефектом межжелудочковой перегородки выслушивается: 1. систолический шум над легочной артерией; 2. усиление 2-го тона над легочной артерией; 3. ослабление 2-го тона над легочной артерией; 4. систолический шум с эпицентром в 3-4 межреберье по левому краю грудины.

А. если правильны ответы 1.2 и 3;

Б. если правильны ответы 1 и 3;

В. если правильны ответы 2 и 4;

Г. если правильный ответ 4;

Д. если правильны ответы 1.2, 3 и 4.

81. Желудочковая экстрасистолия: 1. Не влияет на прогноз у больных без признаков поражения сердца; 2. ухудшает течение гипертонической болезни; 3. может быть прогностически неблагоприятным признаком у больных с постинфарктным кардиосклерозом; 4. возникает во время нагрузочной пробы у пациентов без признаков органического поражения сердца.

- А. если правильны ответы 1.2 и 3;
- Б. если правильны ответы 1 и 3;
- В. если правильны ответы 2 и 4;
- Г. если правильный ответ 4;
- Д. если правильны ответы 1.2,3, 4.

82. Непосредственной причиной внезапной смерти в подавляющем большинстве случаев является:

- А. асистолия желудочков;
- Б. фибрилляция желудочков;
- В. электро-механическая диссоциация;
- Г. полная атриовентрикулярная блокада;
- Д. синусовая блокада II степени.

83. Признаком пароксизмальной желудочковой тахикардии является: 1. уширение комплекса QRS>0, 12; 2. наличие синусовых зубцов Р, не связанных с комплексом QRS; 3. появление проводных синусовых импульсов (захватов); 4. появление сливных комплексов QRS.

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

84. Признаком инфаркта миокарда задней стенки (заднее-базальный инфаркт) является: 1. увеличение высоты и ширины зубцов R в отведениях V1-V2; 2. депрессия сегмента ST в отведениях V1-V2; 3. положительные зубцы Т в отведениях V1-V2; 4. отрицательные зубцы Т в отведениях V1-V2.

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

85. Антиангинальный эффект у больных стенокардией напряжения достигается при назначении: 1. нитратов; 2. бета-блокаторов; 3. антагонистов кальция; 4. аспирина.

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

86. В наибольшей степени синдром отмены свойственен:

- А. нитратам;
- Б. антагонистам кальция;
- В. бета-блокаторам;
- Г. дезагрегантам;
- Д. ингибиторам АПФ.

87. Операция аорто-коронарного шунтирования увеличивает продолжительность жизни у:

- А. всех категорий больных ИБС;
- Б. больных с поражением ствола левой коронарной артерии;
- В. больных с поражением правой коронарной артерии;
- Г. больных со спонтанной стенокардией;
- Д. больных с поражением огибающей артерии.

88. Среди инфекционных миокардитов наиболее часто встречаются:

- А. вирусные;
- Б. стрептококковые;
- В. паразитарные;
- Г. грибковые;
- Д. микоплазменные.

89. Инфекционный эндокардит может осложниться развитием: 1. инфаркта миокарда; 2. миокардита; 3. тромбоэмболии легочной артерии; 4. перикардита.

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

90. При инфекционном эндокардите рекомендуется: 1. внутриаартериальное введение антибиотиков; 2. внутримышечное введение антибиотиков; 3. применение препаратов per os; 4. внутривенное введение антибиотиков.

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

91. Грибковая этиология эндокардита чаще выявляется: 1. у наркоманов; 2. после кардиохирургических операций; 3. после лечения антибиотиками широкого спектра действия; 4. на фоне лечения иммунодепрессантами.

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

92. Симптом Кушелевского свидетельствует о поражении: 1. суставов поясничного отдела позвоночника; 2. симфиза; 3. тазобедренных суставов; 4. илеосакральных сочленений

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

93. Для системного остеопороза характерны: 1. повышенная рентгенопрозрачность костной ткани; 2. подчеркнутость контуров тел позвонков; 3. выраженная трабекулярность костной ткани; 4. истончение кортикального слоя диафизов трубчатых костей

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

94. Для системной склеродермии характерно развитие: 1. диффузного пневмофиброза; 2. базального пневмофиброза; 3. адгезивного плеврита; 4. увеличения размеров сердца

- А. Если правильны ответы 1, 2 и 3
- Б. Если правильны ответы 1 и 3
- В. Если правильны ответы 2 и 4

- Г. Если правильный ответ 4
- Д. Если правильны ответы 1, 2, 3 и 4

95. К белкам острой фазы относят: 1. С-реактивный белок; 2. гаптоглобулин; 3. альфа-глобулин; 4. церулоплазмин

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

96. Деструкция костной ткани сопровождается изменением: 1. увеличением экскреции гидроксипролина; 2. увеличением концентрации сывороточного кальция; 3. повышением активности щелочной фосфатазы; 4. повышением содержания фибриногена в сыворотке

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

97. Поражение век является одним из критериев диагностики одного из перечисленных ниже заболеваний:

- А. ревматизма
- Б. системной красной волчанки
- В. ревматической полимиалгии
- Г. системной склеродермии

98. Рентгенологические изменения при ревматоидном артрите ранее всего обнаруживаются в:

- А. локтевых суставах
- Б. плечевых суставах
- В. проксимальных межфаланговых или пястно-фаланговых суставах
- Г. коленных суставах
- Д. голеностопных суставах

99. Для остеоартроза характерно: 1. наличие боли "механического" типа в суставах; 2. периодическая "блокада" суставов; 3. медленное развитие болезни; 4. преимущественное поражение суставов ног и дистальных межфаланговых суставов кистей

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

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

- А. ревматоидный артрит
- Б. острая ревматическая лихорадка
- В. синдром Лефгрена (форма саркоидоза)
- Г. вирусный артрит
- Д. подагрический артрит

101. У лиц пожилого возраста преимущественно встречается:

- А. гигантоклеточный артериит
- Б. геморрагический васкулит
- В. узелковый периартериит
- Г. болезнь Бюргера
- Д. микроскопический полиангиит

102. Для системной красной волчанки характерно: 1. поражение кожи, волос и слизистых оболочек является одним из наиболее частых проявлений заболевания; 2. алопеция может быть локализованной или диффузной; 3. фоточувствительность может усиливаться под влиянием лечения аминохинолиновыми препаратами; 4. встречаются дискоидные очаги

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

103. При системной красной волчанке возможно развитие следующих клинических вариантов поражений почек: 1. изолированный мочевого синдром; 2. нефритический мочевого синдром; 3. нефротический мочевого синдром; 4. пиелонефритический мочевого синдром

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

104. При системной красной волчанке поражение нервной системы может проявляться: 1. преходящими нарушениями мозгового кровообращения; 2. судорогами; 3. периферической полинейропатией; 4. психозами

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

105. Наиболее частыми осложнениями терапии нестероидными противовоспалительными препаратами являются:

- А. гепатотоксические
- Б. нефротоксические
- В. гематологические
- Г. кожные
- Д. желудочно-кишечные

Ключи (эталоны ответов)

1. Г
2. Г
3. Д
4. Д
5. Д
6. Г
7. Д
8. Д
9. В
10. А
11. Б
12. Д
- 1.3 А
- 1.4 В
- 1.5 А
- 1.6 Б
- 1.7 Г
- 1.8 В
- 1.9 Г
- 2.0 Д
- 21 Д
22. Г
23. А
24. В
25. В
26. Г
27. А
28. В
29. В
30. Д
31. Д
32. В
33. В
34. А
35. Д
36. А
37. А
38. В
39. А

- 40. Д
- 41. Д
- 42. А
- 43. В
- 44. Д
- 45. А
- 46. Г
- 47. Г
- 48. В
- 49. Г
- 50. Г
- 51. В
- 52. А
- 53. В
- 54. А
- 55. Д
- 56. А
- 57. А
- 58. В
- 59. А
- 60. А
- 61. В
- 62. Д
- 63. А
- 64. Б**
- 65. Б**
- 66. А**
- 67. Б**
- 68. В**
- 69. Б**
- 70. Г**
- 71. Б**
- 72. Г**
- 73. Д**
- 74. В**

75. В

76. Б

77. Б

78. В

79. Б

80. Б

81. Д

82. А

83. А

84. В

85. Б

86. А

87. Д

88. Г

89. Д

90. В

91. Д

92. В

93. А

94. Д

100. Д

101. Д

102. Д

103. Д

104. Б

105. Г