

#Ингибиторы АПФ противопоказаны при:

- + двусторонний стеноз почечных артерий
- вазоренальная гипертония
- гипертоническая болезнь легкого течения
- гипертоническая болезнь среднетяжелого течения
- гипертоническая болезнь и ИБС

#Какой гипотензивный препарат противопоказан беременным?

- гидралазин
- метопролол
- нифедипин
- + каптоприл
- празозин

#Какой побочный эффект характерен для верапамила?

- парестезии
- + запор
- 4) кашель
- рефлекторная тахикардия

#Побочные эффекты НПВС обусловлены:

- блокадой фосфолипазы А-2
- + блокадой циклооксигеназы-1
- блокадой циклооксигеназы-2
- прямым токсическим влиянием на ткани
- блокадой липооксигеназы

#Применение какого ГКС опасно для плода?:

- преднизолон
- + фторированные ГКС
- гидрокортизон
- метилированные ГКС
- дексаметазон

Выберите оптимальное гипотензивное средство при сочетании артериальной гипертензии и аденомой предстательной железы:

- гидрохлортиазид
- атенолол
- эналаприл
- + доксазозин
- резерпин

Укажите характерное побочное действие нифедипина:

- развитие AV-блокады
- брадикардия
- бронхоспазм
- + рефлекторная тахикардия
- сухой кашель

Укажите препарат, используемый для купирования гипертонического криза:

- + нифедипин
- эналаприл
- бисопролол
- индапамид
- амлодипин

Какой из препаратов обладает минимальной ульцерогенной активностью?

- + ибупрофен
- 2) индометацин
- 3) аспирин
- 4) бутадиион
- 5) диклофенак

Какой диуретик эффективен при скорости клубочковой фильтрации менее 10 мл/мин:

- диакарб
- индапамид
- + торасемид
- амилорид
- гипотиазид

Назовите диуретик, вызывающий потерю калия в соотношении диурез калийурез 1:1:

- фуросемид
- диакарб
- маннитол
- + гипотиазид

- амилорид

#Укажите способ предупреждения развития толерантности к нитратам:

- замена нитрата варфарином
- уменьшение дозы препарата
- увеличение кратности приема
- + назначение «корректоров» (иАПФ)
- назначения рибоксина

#Укажите предпочтительную антиангинальную группу препарата при вазоспастическом варианте стенокардии:

- бета блокаторы
- + антагонисты кальция
- прямые антикоагулянты
- ингибиторы АПФ
- диуретики

#Укажите гиполипидемический препарат для применения при первичной и вторичной профилактики ИБС:

- ципрофибрат
- эндурацин
- омега-3 ПНЖК
- + аторвастатин
- холестерамин

#Назовите состояние, требующее назначения фибратов:

- препарат выбора при гипохолестеринемии
- несахарный диабет
- низкий уровень триглицеридов
- + гипертриглицеридемия
- гипертриглицеридемия гомозиготная

#Укажите механизм действия статинов:

- подавления синтеза холестерина
- + ингибитор ГМГ-КоА-редуктазы
- обменивается с ионами хлора
- повышает активность липопротеинлипазы
- снижает синтез простагландинов

Назовите основной фармакодинамический эффект спиронолактона:

- + конкурентно ингибирует альдостерон
- повышает почечный кровоток
- влияет на скорость фильтрации
- увеличивает осмотическое давление
- повышение мочевой кислоты

При одновременном назначении непрямых антикоагулянтов и антибиотиков широкого спектра действия эффект антикоагулянтов:

- уменьшается
- не изменяется
- + повышается
- не изучено
- нейтрализуется

Лабораторный метод контроля за терапией гепарином?

- протромбиновое время
- тромботест
- этаноловый тест
- + время свертывания крови
- концентрация фибриногена

При передозировке антиагрегантов ваша тактика:

- + дицинон 250-1000 мг в/в
- конакион 10-20 мг
- протамина сульфат 50-100 мг в/в
- аминокaproновая кислота
- викасол

Как должно меняться время свертывания крови при назначении гепарина?

- удлинение в 4 раза от исходного
- не меняется
- + удлинение в 2-2,5 раза от исходного
- изменения зависят от дозы
- укорочение в 2-3 раза

Какой побочный эффект характерен для аминогликозидов:

- + нефротоксичность
- кардиотоксичность
- гастропатии
- нарушение зрения
- поражение хрящей суставов

#Выберите наиболее безопасный антибиотик для лечения беременной:

- + ампициллин
- гентамицин
- ципрофлоксацин
- левомицетин
- бисептол

#Какой препарат относят к «респираторным» фторхинолонам:

- ципрофлоксацин
- офлоксацин
- норфлоксацин
- + левофлоксацин
- ломефлоксацин

#Больной "заядлый" курильщик получает теофиллин. Как влияет курение на период полувыведения теофиллина:

- удлинится
- + укорачивается
- существенно не изменится
- значительно удлинится
- не изменяется

#Укажите гипотензивные средства, нейтральные по отношению к метаболическому синдрому:

- бета-адреноблокаторы
- + ингибиторы АПФ
- тиазидовые диуретики
- + антагонисты кальция

#Укажите препараты, используемые для эрадикации *H.pilory*:

- + ингибиторы протонной помпы
- + кларитромицин, амоксициллин
- эубиотики
- спазмолитики

#Укажите препараты не используемые детям до 16 лет:

- + ципрофлоксацин
- цефазолин
- ампициллин
- + левофлоксацин

Назовите группы препаратов для купирования симптомов бронхиальной астмы:

- + бета-2-агонисты короткого действия
- мембраностабилизаторы
- + ингибиторы фосфодиэстеразы
- антилейкотриеновые средства

К блокаторам лейкотриеновых рецепторов относятся:

- интал
- + монтелукаст
- рофлумиласт
- + зафирлукаст

Укажите антибиотики, которых можно применять во время беременности

- фторхинолоны
- аминогликозиды
- + цефалоспорины
- + макролиды

Назовите препараты относящиеся к группе антидепрессантов:

- + амитриптилин
- новопассит
- диазепам
- + имипрамин

При каких заболеваниях, приведших к хронической сердечной недостаточности, можно применять бета-блокаторы:

- + артериальная гипертензия
- + гипертрофическая кардиомиопатия
- злокачественная гипертензия
- сахарный диабет

Назовите составляющих лечения астмы средней тяжести:

- + бета2-агонисты по «требованию»
- + ингаkort по 1 вдоху 2 раза
- эуфиллин 24 % - 1 мл в/м
- метилпреднизолон в/в 1-5 мг/кг веса

#Что относится к побочным эффектам типа Д?

- + канцерогенный эффект
- + эмбриотоксичность
- идиосинкразия
- повышенная чувствительность

#Назовите 2 показания к назначению барбитуратов:

- + тревога и бессонница
- + эпилепсия
- алкогольная абстиненция
- болевой синдром

#Укажите 3 препарата, используемые для купирования гипертонического криза:

- + клофелин
- + нифедипин
- + каптоприл
- резерпин
- пропранолол
- вальсартан

#К фармакодинамическим эффектам НПВС относится:

- + антипиретический
- гипотензивный
- + анальгетический
- гипохолестеролемический
- + противовоспалительный
- проагрегантный

#Назовите 3 противопоказания к назначению нитратов:

- + глаукома
- артериальная гипертензия
- + внутричерепная гипертензия
- + низкое систолическое давление (менее 90 мм рт ст)
- сердечная недостаточность
- бронхиальная астма

#Укажите препараты, увеличивающие продолжительность жизни у больных с хронической сердечной недостаточностью:

- + ингибиторы АПФ
- сердечные гликозиды
- + бета-блокаторы
- + антагонисты альдостерона
- диуретики
- антиагреганты

Назовите препараты, используемые для лечения атипичных пневмоний:

- + эритромицин
- + тетрациклин
- + ципрофлоксацин
- пенициллин
- цефазолин
- гентамицин

Отметить характерные для аминогликозидов побочные эффекты:

- анемия, тромбоцитопения
- поражения печени
- + снижение слуха
- + вестибулярные расстройства
- + нефротоксичность
- ухудшение зрения

Побочные эффекты теофиллина:

- гипогликемия
- + метаболический ацидоз
- метаболический алкалоз
- + повышения возбудимости, галлюцинации
- + тахикардия
- брадикардия

Теофиллин противопоказан при:

- гипотиреоз
- + беременность
- хронический бронхит
- + гипотония, коллапс, шок
- ишемический инсульт
- + лактация

Укажите 3 основных побочных эффектов кордарона

- + микроотложения в роговице, фотофобия
- гинекомастия
- + фотосенсибилизация

- + аритмогенное действие, брадикардия
- гинекомастия
- бронхоспазм

Назовите 3 критерия эффективности антиаритмических препаратов

- + при пароксизмальных видах аритмий-нормализация сердечного ритма
- + ЭКГ картина (проба с физической нагрузкой)
- уровень ЛПОНП в плазме
- + профилактическое применение-сохранение нормального сердечного ритма
- уровень мочевины крови
- уровень систолического АД

Назовите показания к назначению желчегонных средств:

- язвенное кровотечение
- + хронический панкреатит
- неспецифический язвенный колит
- + гипоацидный гастрит
- хронический гиперацидный гастрит
- + запоры

Назовите антибактериальные средства назначаемые при обострениях ХОБЛ, связанных с инфекцией нижних дыхательных путей:

- + респираторные фторхинолоны
- + макролиды
- + защищенные аминопенициллины
- линкозамыны
- оксазолидиноны
- аминогликозиды

К антиастматическим противовоспалительным средствам относятся:

- бета 2-агонисты
- + стабилизаторы мембран тучных клеток
- отхаркивающие
- + ингибиторы лейкотриенов
- метилксантины
- + глюкокортикостероиды

Для какого заболевания характерны приступы пароксизмального чихания:

- аденоиды
- острый этмоидит
- кохлеарный неврит
- + аллергический ринит
- острый средний отит

#Для какого заболевания не характерно нарушение носового дыхания:

- аденоиды
- острый этмоидит
- острый ринит
- аллергический ринит
- + острый средний отит

#Для какого заболевания характерно атрофическое поражение кости:

- хронический атрофический ринит
- острый этмоидит
- + озена
- острый ринит
- аллергический ринит

#Для какого заболевания характерны зловонные корки в носу:

- острый этмоидит
- + озена
- острый ринит
- аллергический ринит
- хронический атрофический ринит

#Какие виды риноскопии различают:

- горизонтальную
- боковую
- верхняя
- нижняя
- + переднюю

#Что такое кокосмия:

- отсутствие обоняния
- нормальное обоняние
- пониженное обоняние
- обостренное обоняние
- + извращенное обоняние

#Сколько основных функций выполняет нос:

- 7
- + 5
- 12

- 13

- 1

#В каком направлении мерцают волоски эпителия носа:

- хаотично, без определённого направления
- к уху
- от хоан к преддверию
- + к хоанам
- к носовым раковинам

#Стадии острого насморка:

- + сухая, серозная и гнойная
- начальная, развернутая, конечная
- сухая, отёчная
- геморрагическая, постгеморрагическая
- начальная, терминальная

#Какими артериями кровоснабжается нос?

- только носовой
- теменная и лицевая
- мандибулярная и затылочная
- лицевая и предверная
- + лицевая и глазничная

#Чем открывается кзади в носоглотку полости носа?

- ноздрями
- + хоанами
- пазухами
- отверстиями
- евстахиевыми трубами

#Какое направление нистагма даёт ампулофугальный ток эндолимфы:

- в обе стороны
- + в противоположную сторону
- в ту же сторону
- нет движения
- зависит от канала

#Какое направление нистагма даёт ампулопетальный ток эндолимфы:

- в обе стороны
- в противоположную сторону

- + в ту же сторону
- нет движения
- зависит от канала

#Цель закрывания глаз исследуемого при вращательной пробе:

- снижение вегетативной реакции
- уменьшение ощущения головокружения
- + чтобы зрительный анализатор не тормозил ответную реакцию вестибулярного анализатора
- уменьшение выраженности защитных движений
- сокращение длительности нистагма

#Какой отдел улитки воспринимает высокие тоны:

- + основной завиток
- верхушка
- средний завиток
- вся улитка
- две трети улитки сверху

#Ухо человека воспринимает звуки с частотой колебаний:

- + 16-20000 Гц
- 10-1000 Гц
- 5-10000 Гц
- 10-30000 Гц
- 20000-40000 Гц

#Опыт Вебера при акуметрии определяет:

- состояние воздушной проводимости
- соотношение воздушной и костной проводимости
- соотношение абсолютной и относительной костной проводимости
- состояние воздушно-тканевой проводимости
- + латерализацию звука

#При каком заболевании на коже слухового прохода и барабанной перепонки возникает булла:

- остром гнойном среднем отите
- хроническим гнойном среднем отите
- неперфоративном гнойном среднем отите
- экссудативном отите
- + гриппозном среднем отите

#При каком заболевании возникает боль при жевании:

- вирусном отите
- неперфоративном гнойном среднем отите
- + наружном отите
- остром гнойном среднем отите
- хроническом гнойном среднем отите

#При каком заболевании наружного уха может возникнуть резкое понижение слуха:

- наружном грануляционном отите
- + серной пробке
- вирусном отите
- дерматите
- хондроперихондрите

#Какой характер изменения слуха при мастоидите:

- + кондуктивный
- перцептивный
- смешанный
- не меняется
- слух улучшается

#Аденоиды - это:

- гипертрофия трубной миндалины
- воспаление носоглоточной миндалины
- + гипертрофия носоглоточной миндалины
- гиперемия дужек
- атрофия небных миндалин

#Для агранулоцитарной ангины характерно:

- гиперемия и резкое увеличение небных миндалин
- + некрозы и глубокие язвы на небных миндалинах и других отделах глотки
- налеты на небных миндалинах
- воспаление носоглоточной миндалины
- гипертрофия трубной миндалины

#Диагностика лакунарной ангины:

- гиперемия дужек и небных миндалин
- увеличение размеров небных миндалин
- + белые или светло-желтые налеты, выступающие из глубины лакун
- некроз миндалин
- истечение гноя из лакун по задней стенке глотки

Достоверные симптомы для хронического тонзиллита:

- + патологическое содержимое с запахом в лакунах, рубцовые изменения миндалин и окружающих тканей
- гипертрофия, гиперемия
- атрофия небных миндалин
- некроз небных дужек
- гипертрофия небных миндалин

Трахеотомию делают при:

- + гортанной ангине
- фолликулярной ангине
- лакунарной ангине
- катаральной ангине
- язвенно-некротической ангине

Какие формы хронических тонзиллитов различаются по классификации Преображенский - Пальчун

- компенсированная
- декомпенсированная
- + простая
- + токсико-аллергическая

Какие местные признаки относятся к хроническим тонзиллитам

- признак Фоссе
- + признак Гизе
- признак Швартце
- + признак Зака

Признак Преображенского это

- + инфильтрация краев передних дужек
- стойкая гиперемия краев передних дужек
- отечность краев верхних отделов небных дужек
- + гиперплазия краев передних дужек

Абсолютными противопоказаниями к тонзилэктомии являются

- снижение количества тромбоцитов.
- + гемофилия
- увеличение времени свертываемости крови
- + болезнь Верльгофа

Относительными противопоказаниями к тонзилэктомии являются

- гемофилия
- болезнь Верльгофа

- + обострение хронического тонзиллита
- + длительное применение НПВС

#На какие отделы делится глотка

- + носоглотка
- + ротоглотка
- передний, задний, боковой
- дыхательный, глоточный

#При каких заболеваниях крови может наблюдаться ангина

- + инфекционный мононуклеоз
- + агранулоцитоз
- гемофилия
- болезнь Верльгофа, агранулоцитоз

#При каком из перечисленных заболеваний может наблюдаться вторичная ангина

- + инфекционный мононуклеоз
- + острый лейкоз
- эпидемический менингит
- краснуха

#Микроб вызывающий ангину Симоновского-Венсана

- + спирохета буккалис
- + бацилла фузиформис
- бета-гемолитический стрептококк
- палочка Лефлера

#Функция лимфоидной ткани глотки

- + местный клеточный иммунитет
- + гуморальный иммунитет
- выработка лимфоцитов
- специфическая иммунная реакция

#Иннервация слизистой оболочки гортани происходит

- блуждающим нервом
- + верхнее -гортанным нервом наружной ветвью
- возвратным нервом
- + нижним гортанным нервом

#Какая неотложная помощь ока—зывается при отеке в стадии декомпенсации гортани

- + трахеостомия
- + коникотомия
- большие дозы антибиотиков
- гормональная противовоспалительная терапия

#Обычно какие изменения наблюдаются в среднем ухе при остро-гнойном среднем отите?

- + слуховая труба
- + барабанная полость
- + клетки сосцевидного отростка
- наружный слуховой проход
- лабиринт
- ушная раковина

#Основные причины приобретенной глухо-немоты следующие

- аденоиды и хронический тонзилит
- алкоголизм
- + инфекционные заболевания
- + примененеи ототоксических антибиотиков
- + травма и интоксикация беременности
- артериальное гипертензия

#Локализация патологического процесса при кохлеарном неврите

- + кортиева орган
- + спиральной ганглии
- + столб слухового нерва
- эндо- и перилимфе
- преддверье
- в полукружных каналах

#Диагностический комплекс при хронический синуситах

- + анамнез и риноскопия
- рентгеноскопия придаточных пазух носа
- + рентгенография придаточных пазух носа
- анализ микробной флоры
- + пункция гайморово пазухи
- анализ крови и мочи

#Виды рентгенологических исследований глотки

- + простая рентгенография

- + контрастная рентгенография
- + томография
- рентгеноскопия
- диафаноскопия
- флюорография

#Расположение гортани у взрослых на уровне:

- 2-шейный позвонок
- 3- шейный позвонок
- + 4- шейный позвонок
- + 5- шейный позвонок
- + 6- шейный позвонок
- 7- шейный позвонок

#Перечислите 3 основные виды строения сосцевидного отростка

- остеоидный
- + пневматический
- + диплоитический
- хрящевой
- клеточный
- + склеротический

#Какие функциональные методы исследования применяются для определения проводимости Евстахиевой трубы

- + Проба Васьсалвы и Тойнби
- стробоскопия
- + продувание воздуха в ухо через катетер
- ринопневмометрия
- диафоноскопия
- + продувание воздуха в ухо по Полицеру

#Какие 3 стенки образуют улитковый путь

- ниже-сосудистая мембрана
- латерально-хрящевая мембрана
- + верхне-Рейснеровская мембрана
- верхне-перепончатая мембрана
- ниже-основная мембрана
- + наружно-сосудистое сплетение, спиральный пучок

#Как снижается слух при средне гнойном среднем отите

- латерализация в здоровое ухо при пробе Вебера
- положительная проба Ринне
- + удлинение пробы Швабах
- + аудиометрия-снижение всех тонов воспринимаемые через воздух
- + проба Ринне отрицательный
- аудиометрия-удлинение всех тонов воспринимаемые через воздух

#Расскажите нистагмы по силе

- 1-степень нистагм наблюдается при смотре в медленный компонент
- + 2-степень нистагм продолжается при смотре вперед
- 3-степень нистагм наблюдается при смотре вперед
- + 1-степень нистагм появляется при наблюдении в ускоренный компонент
- 2- степень нистагм наблюдается при смотре в бок
- + 3-степень продолжается при смотре в противоположную сторону

#Какие симптомы встречается при наружном диффузном отите

- резкое понижение слуха
- + наличие боли в ухо
- покраснение барабанной перепонки
- + неольшое снижение слуха
- гнойное выделение из ухо
- + слабая боль при сжатии мочки уха

#На какие 2 основных раздела делится экстрапирамидная система

- + Паллидарная система
- + Стриарная система
- Пирамидная система
- Вестибулярная система

#Из каких 2 ядер состоит стриарная система

- + Скорлупа
- n ruber
- sub nigra
- + Хвостатое ядро

#L-формы МБТ характеризуются

- + дефектом или частичной утратой клеточной стенки
- изменениями клеточного состава
- повышением уровня обменных процессов

- высокой ферментативной активностью
- быстрым размножением

#Кислотоустойчивость МБТ обусловлена содержанием в ней больших количеств

- + миколовой кислоты и липидов
- корд-фактора и сульфатидов
- нуклеиновых кислот
- полисахаридов
- протеинов

#После инфицирования положительная туберкулиновая чувствительность появляется через

- + 6-8 недель
- 1 месяц
- 2-3 недели
- 1 год
- 3 дня

#Какой метод исследования мокроты на МБТ является наиболее простым и доступным?

- + Циль-Нильсена
- культуральный
- люминисцентный
- биологический
- иммунологический

#В Узбекистане принят метод введения вакцины БЦЖ

- накожный
- энтеральный
- подкожный
- + внутрикожный
- парэнтеральный

#Отрицательная анергия характерна для:

- излеченных от туберкулеза
- + больных с тяжелыми формами туберкулеза
- больных с ограниченными формами туберкулеза
- лиц, инфицированных туберкулезом
- для здоровых неинфицированных лиц

#На рентгенограмме легких слева в S2 неомогенная, с четкими контурами интенсивная тень округлой формы с эксцентричным полулунным распадом, вокруг единичные очаговые тени. Заключение рентгенолога

- эхинококк легкого
- инфильтрат Ассмана
- + туберкулома легкого
- периферический рак
- абсцесс легкого

#Туберкулома - это:

- казеозный фокус диаметром до 0,5 см с фиброзной капсулой вокруг
- + казеозный фокус диаметром более 1 см с фиброзной капсулой вокруг
- казеозный фокус с перифокальным воспалением до 1,0 см
- инкапсулированное образование
- кольцевидная ограниченная тень

#У больного в течение 3 месяцев отмечаются симптомы интоксикации, температура по вечерам. Рентгенологически: справа во II сегменте кольцевидная тень 3х3,5 см с нечетким наружным контуром, вокруг единичные очаговые тени. Диагноз:

- хронический абсцесс
- + кавернозный туберкулез
- распадающийся рак
- туберкулома с распадом
- эхинококковая киста

#Укажите виды химиопрофилактики:

- + первичная, вторичная
- постоянная
- интермитирующая
- периодическая
- сезонная

#Назовите 2 основные диагностические туберкулиновые пробы

- + внутрикожная проба Манту с 2ТЕ
- + подкожная проба Коха
- эозинофильная проба Михайлов

- накожная проба Пирке

#При милиарном туберкулезе очаги диссеминации локализуются в легких преимущественно:

- + субкортикально
- + симметрично с обеих сторон
- 3) в прикорневой зоне
- 4) с одной стороны

#Назовите 2 важных диагностических минимума для диагностики инфильтративного туберкулеза легких:

- + рентгенографическое исследование
- + бактериоскопическое исследование мокроты на МБТ
- компьютерная томограмма
- подкожная проба Коха

#Какими 2 путями инфекция распространяется из каверны:

- + лимфогенный
- + бронхогенный
- пневмогенный
- невrogenный

#В каких 2 видах протекает клиника кавернозного туберкулеза:

- + бессимптомно
- + слабо выраженными симптомами интоксикации
- резко выраженными симптомами интоксикации
- волнообразное течение

#Назовите 2 типа химиопрофилактики:

- + первичная
- + вторичная
- ранняя
- поздняя

#Какие 2 препарата входят в I группу химиопрепаратов?:

- + изониазид
- + рифампицин
- ПАСК

- циклосерин

#Осложнением инфильтративного туберкулеза в фазе распада является:

- + кровохарканье
- + спонтанный пневмоторакс
- амилоидоз внутренних органов
- образование бронхоэктатических полостей

#Распад и бацилловыделение часто наблюдается при следующих формах инфильтративного туберкулёза:

- + при лобите
- + при казеозной пневмонии
- при бронхобулярном инфильтрате
- при округлом инфильтрате

#Возможны следующие пути распространения микобактерий туберкулеза в организме ребенка:

- + Бронхогенный
- + Лимфогенный
- + Гематогенный
- Нейрогенный
- Ликворогенный
- Периваскулярный

#Туморозный вариант туберкулеза внутригрудных лимфатических узлов характеризуется:

- + большим размером поражения лимфатических узлов
- + выраженным казеозным некрозом
- + склонностью к осложненному течению
- склонностью к без осложненному течению
- незначительная казеозное поражение лимфоузлов
- обызвествление в короткий период времени

#Лечебная тактика при туберкулезе определяется:

- + наличием сопутствующих заболеваний и их характером
- + клинической формой туберкулеза и наличием деструктивных изменений
- + наличием массивного бактериовыделения
- пол больных
- социальной обеспеченность больного
- вакцинированием больного против туберкулёза

#Составными элементами комплексного лечения является:

- + химиотерапия

- + патогенетическая терапия
- + хирургическое лечение
- вакциноterapia
- химиопрофилактика
- проведение пробы Коха

Специфическими элементами туберкулезного воспаления являются:

- + казеозный некроз
- + клетки Пирогова - Лангханса
- + лимфоидные, эпителиоидные клетки
- нейтрофилы
- ретикулоциты
- эритроцитлар

При каких формах туберкулеза наблюдается температура гектического типа:

- + туберкулезный менингит
- + казеозная пневмония
- + милиарный туберкулез
- ранняя туберкулёзная интоксикация
- очаговый туберкулез
- туберкулёз кожи

Укажите основные методы выявления туберкулеза:

- + бактериоскопический
- + туберкулинодиагностика
- + рентгенологический
- люминисцентная бактериоскопия
- бронхоскопия
- магнитно-резонансное обследование

Перечислите пути введения туберкулина при туберкулинодиагностике:

- + внутрикожно
- + накожно
- + подкожно
- перорально
- внутримышечно
- внутривенно

Какие виды ответных реакций на туберкулин наблюдаются:

- + гипоэргические

- + нормергические
- + гиперэргические
- токсические
- токсико-аллергические
- аллергический

#Какие формы первичного туберкулеза различают:

- + туберкулезная интоксикация
- + туберкулёз внутригрудных лимфатических узлов
- + первичный туберкулёзный комплекс
- подострую
- латентную
- острую

#Какие патологические тени встречаются при туберкулёзе легких при рентгенологическом обследовании:

- + очаговые
- + фокусные
- + кольцевидные
- монетные
- напёрстковидные
- шитовидные

#Какой вид обуви запрещается при плоскостопии?

- + мягкая обувь
- ботинки
- сандалии
- спортивная обувь
- сапог

#Какая мышца атрофируется при косолапости?

- + большеберцовая мышца
- длинная малоберцовая мышца
- икроножная мышца
- камбаловидная мышца
- четырехглавая мышца

#Укажите 1 симптом синдрома «Тренделенбурга»?

- + отклонение таза в здоровую сторону
- симметричность тазовых складок

- наружная ротация ноги
- внутренняя ротация ноги
- эверсия конечности

#Какой метод лечения применяется у 1-месячного ребенка с ВВБ?

+ с шиной ЦИТО

- оперативное лечение
- гипсовая повязка
- скелетное вытяжение
- физиолечение

#Укажите метод лечения 2-х месячного новорожденного с ВВБ?

+ широкое пеленание, шина ЦИТО

- оперативное лечение
- гипсовая повязка
- скелетное натяжение
- физиолечение

#Укажите 1 симптом синдрома «Тренделенбурга»?

+ асимметрия ягодичных складок

- симметричность ягодичных складок.
- наружная ротация ноги.
- внутренняя ротация ноги.
- инверсия конечности

#Укажите один из основных симптомов ВВБ?

+ ограничение отведения бедра

- эквинус
- ограничение приведения бедра
- симптом Греггерсона
- внутренняя ротация нижней конечности

#Что относится к симптомам ВВБ?

+ ассиметрия ягодичных складок

- симптом Воскресенского
- симптом Греггерсона
- ограничение приведения бедра
- ограничение разгибания

#По какому методу определяется угол искривления позвоночного столба?

+ метод Кобба

- метод Павлова

- метод Петти
- метод Кохера
- метод Греггерсона

#Когда можно проводить оперативное вмешательство при врожденной кривошеи?

- + 1-2 года.
- 7-10 нед.
- 3-5 мес.
- 10-12 мес.
- 2,5-3 недель

#При каком повреждении отмечается симптом «выдвижного ящика»?

- + повреждение крестообразной связки
- наружная боковая связка
- внутренняя боковая связка
- дельтовидная связка
- при повреждении мениска

#Характерный симптом при повреждении мениска?

- + симптом Чаклина
- симптом Клавиша
- симптом Бабинского
- симптом Лазинского
- симптом «прилипшей пятки»

#Укажите виды перелома надколенника?

- + поперечный
- метафизарный
- винтообразный
- углообразный
- спиральный

#Укажите краевые переломы таза?

- + перелом передне-верхнего края
- перелом малого вертела
- перелом лобковой кости
- симфиз
- перелом большого вертела

#Укажите двухсторонние переломы Мальгенья?

- + двухсторонние переломы заднего полукольца
- перелом вертлужной впадины

- центральный вывих бедра
- перелом дна вертлужной впадины
- перелом шейки бедра

#При тяжелой травме костей таза отмечается максимальная кровопотеря до?

- + 2,0 л
- 250 мл
- 350 мл
- 4,0 л
- 6,0 л

#При каких случаях проводят оперативное лечение для переломе локтевого отростка?

- + диастаз более 5 мм
- диастаз 3-5 мм
- диастаз 2-3 мм
- диастаз 1-2 мм
- 0,1-1 мм

#Укажите виды перелома костей предплечья?

- + перелом Монтеджа
- перелом Беннета
- перелом Роланда
- перелом Бума
- перелом Каплана

#Показания к операции при диафизарном переломе обеих костей предплечья?

- + интерпозиция мягких тканей
- удовлетворительное стояние костных отломков
- трещина
- возраст больного
- нет смещения к/о

#Укажите виды переломов костей предплечья?

- + Перелом Галеацци
- Перелом Беннета
- Перелом Буша
- Перелом Роланда
- Перелом Каплана

#Укажите перелома лучевой кости в типичном месте?

- + перелом Смита
- перелом Буша

- перелом Роланда
- перелом Чаклина
- перелом Павлова

#Укажите перелом лучевой кости в типичном месте?

- + перелом Колеса
- перелом Буша
- перелом Роланда
- перелом Беннета
- перелом Галеации

#Укажите переломы Монтеджи?

- + сгибательный, разгибательный
- пронационный
- супинационный
- аддукционный
- абдукционный

#Какие повреждения свойственны детскому возрасту

- + апофизеолиз
- + перелом по типу "зеленой веточки"
- растяжение связок
- толщина поднадкостницы

#Какие повреждения свойственны детскому возрасту

- + апофизеолиз
- + перелом по типу "зеленой веточки"
- растяжение связок
- множественные повреждения у детей

#С чем проводят дифференциальную диагностику врожденного вывиха бедра?

- + варусной шейкой бедра
- + патологическим вывихом
- + паралич средней ягодичной мышцы
- болезнью Маделунга
- эктродактилией
- растяжение связок

#Какое лечение проводят при легкой форме косолапости?

- + фиксация фланелевыми бинтами
- + проводят пассивную корригирующую гимнастику

- + легкий массаж после каждого бинтования по 3-5 мин.
- фиксация этапными гипсовыми повязками
- лангетная повязка и активная гимнастика 5-6 раз в день
- эндопротезирование

#Анатомические особенности костей у детей, способствующие меньшей травматизации?

- + кости более тонкие, меньше содержат минеральных солей
- + большая толщина и эластичность надкостницы
- + наличие эпифизов, соединенных метафизом широким эластичным ростковым хрящем
- тонкая надкостница, кости эластичны
- кости крепкие, содержат много неорганических веществ
- слоистые напластования периоста

#Где располагаются апофизы и для чего они служат?

- + располагаются вне сустава
- + служат для прикрепления мышц и связок
- + служат для роста кости в ширину
- располагаются внутри сустава
- служат для роста кости в длину
- снижение травматичности костей

#Для простого гемоторакса характерны:

- + снижение голосового дрожания на стороне повреждения
- + укорочение перкуторного звука на стороне повреждения
- + одышка, кашель
- смещение органов средостения
- симптом "хлопающего паруса"
- кровохарканье

#Повреждение лучевого нерва при переломе в нижней трети плеча вызывает свисания кисти и невозможности активного разгибания ее и основной фаланги пальцев

- + понижения чувствительности на лучевой стороне кисти
- + понижения чувствительности на разгибательной части предплечья
- расстройства чувствительности в 4 и 5 пальцах
- наружная боковая связка
- внутренняя боковая связка

#Принципами лечения гематогенного остеомиелита является воздействие

- + на возбудителя болезни+
- + периостальное костеобразование и экзофитные наросты

- + слоистые напластования периоста (луковичный периостит)
- диастаз между костными отломками
- компрессионно-дистракционный остеосинтез
- физиолечение

#Для лечения ложных суставов костей применяются

- + костная пластика с наложением гипсовой повязки
- + остеосинтез компрессирующими пластинами
- + компрессионно-дистракционный остеосинтез
- бальнеотерапия
- эндопротезирование
- физиолечение

#Показания к внутритазовой блокаде:

- + переломы костей таза
- + ушиб органов малого таза
- + гинекологические заболевания
- длительное сдавление нижних конечностей
- переломы костей голени
- гематомы в области тазобедренного сустава

#Цель транспортной иммобилизации?

- + удержание отломков от дальнейшего смещения
- + предупреждение ранений сосудисто-нервного пучка
- + уменьшение болей и предотвращение развития вторичного шока
- снижение травматичности костей
- интерпозиция мягких тканей
- удовлетворительное стояние костных отломков

#Характерными признаками перелома большого и малого вертелов являются

- + боли в области тазобедренного сустава, усиливающейся при пальпации
- + боли в области паховой складки и внутренней поверхности бедра
- + гематомы в области тазобедренного сустава
- боли в крестцово-подвздошном сочленении
- положительный симптом Гирголева
- отрицательный симптом Гирголева

#Консервативное лечение переломов шейки бедра включает

- + скелетного вытяжения
- + наложения кокситной гипсовой повязки
- + функционального лечения
- репозиции отломков и фиксации аппаратом Илизарова

- иммобилизации репонированных отломков гипсовой повязки, наложенной на конечность до верхней трети бедра
- эндопротезирование

#Основной возбудитель внебольничной пневмонии

- Legionella pneumophila
- Klebsiella pneumonia
- + Streptococcus pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa
- Escherichia coli

#Признаки очаговой пневмонии:

- "ржавая" мокрота
- + серозно-гнойная мокрота
- боль в грудной клетке
- болезнь начинается внезапно
- шум трения плевры

#Укажите признаки средней степени тяжести пневмонии:

- + температура тела 38 - 39°C
- частота дыхания 30 - 36 в мин
- фибриноген в крови 10-15 г/л
- повреждение 1 или 2 сегментов легкого
- эмпиема плевры

#Что характерно для туберкулезного плеврита:

- + серозно-фибринозный экссудат
- геморрагический экссудат
- наличие атипических клеток в плевральной жидкости
- преобладание нейтрофилов в плевральной жидкости
- преобладание эозинофилов в плевральной жидкости

#Назовите клинко-анатомические формы рака легкого

- + центральный и периферический
- экспонсивный и интенсивный
- медиастинальный, плевральный и костальный
- экзофитный и эндофитный
- мезотелиома и аденокарцинома

#Для какой степени пневмокониоза характерны признаки "снежной бури" на рентгенограмме?

- + крупноочаговая пневмофиброзная степень
- мелкоочаговая интерстициальная степень
- эмфизематозная степень
- крупноочаговая интерстициальная степень
- мелкоочаговая пневмосклерозная степень

#Часто встречающиеся осложнения силикоза:

- грипп
- крупозная пневмония
- + туберкулёз
- ТЭЛА
- абсцесс легкого

#Определите один из ЭКГ признаков при AV блокаде II степени (тип Мобитц I):

- + интермитирующее выпадение QRS
- f волны
- разобщение зубца P и QRS
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- + зубец P > 0.11 сек.
- разобщение зубца P и QRS
- P-B.Q > 0.20 сек.
- деформация QRS
- QRS > 0.12

#Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- нитросорбид
- амлодипин
- + бисопролол
- нитроглицерин
- фелодипин

#Проводимость атрио - вентрикулярного узла улучшается

- + при введении атропина
- при повышении активности блуждающего нерва
- при введении верапамила
- при введении строфантина

- при введении пропранолола

Положительно влияет на проведение импульса в AV соединении:

- + повышение активности САС
- повышение активности блуждающего нерва
- введение бисопролола
- введение строфантина
- введение кордарона

Укажите признак полной атриовентрикулярной блокады:

- + обмороки
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- удлинение комплекса QRS
- P зубец > 0.11 сек

С чем связана тяжесть состояния при полной атриовентрикулярной блокаде:

- + нарастанием сердечной недостаточности
- частыми мочеиспусканиями
- удлинением интервала PQ
- выраженной тахикардией
- выраженной гипертензией

Для полной AV блокады характерно:

- + выраженная брадикардия
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- экстрасистолия
- тахиаритмии

Имплантация электрокардиостимулятора показана при:

- + AV блокада II степени с приступами МАС
- AV блокада I степени
- пароксизмальная тахикардия
- остро возникшая брадикардия
- экстрасистолия желудочков

Тактика ВОП при AV блокаде III степени:

- + имплантация электрокардиостимулятора
- лечение в-блокаторами
- введение сердечных гликозидов
- лечение в амбулаторных условиях
- применение вагусных проб

#Отличие полной блокады правой ножки пучка Гисса от неполной:

- + QRS > 0,12
- V1V2 QRS типа rSR
- отрицательный зубец P
- V1V2 уширенный зубец S
- QRS < 0,12

#Укажите признаки синдрома Фредерика:

- + AV блокада и мерцательная аритмия
- пароксизмальная тахикардия
- синоатриальная блокада и мерцательная аритмия
- AV блокада и пароксизмальная тахикардия
- политопная экстрасистолия

#Укажите причину развития AV блокады:

- + передозировка в-блокаторами
- повышение автоматизма синусового узла
- передозировка нифедипином
- введение атропина
- введение изадрина

#Одним из клинических признаков синдрома Морганьи Адамса - Стокса является:

- + обмороки
- повышение артериального давления
- частый, нитевидный пульс
- нормальный пульс
- повышение пульсового давления

#При каком состоянии наблюдаются приступы потери сознания

- + при синдроме Морганьи - Адамса - Стокса
- при миокардиодистрофиях
- при тиреотоксикозе
- при митральной недостаточности
- при хронической сердечной недостаточности

#Перечислите ЭКГ признаки синоатриальной блокады:

- + выпадение P-QRS-T комплекса
- V1V2 уширенный зубец S
- постепенное удлинение PQ

- выпадение QRS комплекса
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ

#Определите ЭКГ картину при AV блокаде I степени:

- периодичное выпадение QRS
- постепенное удлинение PQ
- + PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- выпадение каждого 2го QRS
- выпадение каждого 3го QRS

#Один из ЭКГ признаков неполной блокады правой ножки пучка Гисса:

- + QRS 0.09B.0.11 сек
- QRS > 0.2 сек
- постепенное удлинение PQ
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:

- + независимости предсердных и желудочковых комплексов
- увеличения интервала P-Q (более 0.20 с)
- отсутствия зубцов P
- укорочения интервала P-Q (менее 0.10 с)
- наличия периода Венкебаха - Самойлова

#Противопоказанием для применения в-адреноблокаторов при инфаркте миокарда является:

- + AV блокада II-III степени
- мерцательная аритмия
- наджелудочковая экстрасистолия
- желудочковая экстрасистолия
- глаукома

#Наиболее точной метод выявления гипертрофии левого желудочка:

- пальпация
- перкуссия
- определение верхушечного толчка
- рентгенологическое исследование
- + ЭХОКГ

#Назовите основной фактор риска гипертонической болезни:

- + наследственность
- эмоциональная лабильность

- переиздание
- пороки сердца
- умеренный образ жизни

#Укажите патологическое состояние, при которых головные боли обусловлены поражением сосудов:

- + артериальная гипертония
- мигрень
- менингит
- гломерулонефрит
- психогенная головная боль

#Предпочтительный диуретик при лечении гипертонической болезни:

- петлевые
- ингибиторы карбоангидразы
- + тиазидовые
- калийсберегающие
- осмотические

#Назовите заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику НЦД:

- + ИБС
- врожденные пороки сердца
- острые ревматические заболевания
- кардиомиопатия
- приобретенные пороки сердца

#Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

- пропранолола
- верапамила (изоптина)
- строфантин
- + фуросемида (лазикса)
- + нифедипина

#Наиболее выраженный синдром отмены у:

- + клофелина
- резерпина
- допегита
- гипотиазида
- коринфара

#Гипотензивное действие клофелина связано с:
+ стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС
- блокадой бета-адренорецепторов
- уменьшением содержания ренина в плазме крови
- уменьшением объёма циркулирующей плазмы
- блокадой альфа-адренорецепторов

#У больных гипертонической болезнью не эффективны:
+ папаверин, дибазол
- клофелин
- бисопролол
- нифедипин
- гипотиази

#Основными недостатками гипотензивной терапии альфа-адреноблокатором празозином является:
+ рефлекторная тахикардия
- брадикардия
- нарушение обмена калия
- дислипидемия
- ортостатическая гипотензия.

#Препарат группы статинов:
- диротон
- бисопролол
- периндоприл
+ зокор
- физиотенз

#Осложнение артериальной гипертензии:
+ сердечная недостаточность
- гипергликемия;
- гиперлипидемия;
- гипогликемия;
- печеночная недостаточность.

#Наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензии являются:
+ диффузный гломерулонефрит, хронический пиелонефрит

- диффузный гломерулонефрит
- хронический пиелонефрит
- инфаркт почки
- патология щитовидной железы

#У больного с диагнозом гипертоническая болезнь степень АГ II наблюдается дислипидемия и гипертрофия левого желудочка- К какой группе риска относится больной?

- + высокий риск
- очень высокий риск
- средний риск
- низкий риск
- очень низкий риск

#На ожирение указывает индекс массы тела:

- + более 29 кг/м²
- 18-20 кг/м²;
- менее 18 кг/м²;
- 20-25 кг/м²;
- 19-24 кг/м²;

#При лечении какими препаратами может развиваться толерантность?

- + нитратами
- бета-блокаторами
- антагонистами кальция
- диуретиками
- сердечными гликозидами

#Какая пища ограничивается при ИБС?

- + животные жиры
- рыбий жир
- оливковое масло
- клетчатка растительного происхождения
- злаки

#Какая еда рекомендуется больным ИБС?

- + овсяная каша
- плов
- жаркое
- торт
- яичный желток

#Признак «повреждения» на ЭКГ:

- + смещение ST интервала от изолинии
- патологический комплекс QS
- патологический зубец Q
- изменение зубца T
- отсутствие зубца P

#ЭКГ признаки субэндокардиального повреждения:

- элевация ST сегмента
- + депрессия ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

#При какой локализации инфаркта миокарда изменения на ЭКГ будут в I, aVL, V1-V6:

- + распространённой передней
- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- инфаркте боковой стенки

#Укажите локализацию инфаркта миокарда при изменениях на ЭКГ в I, aVL, V1-V3:

- + заднебазальной
- переднебоковой
- передне верхушечной
- переднеперегородочной
- распространённой передней

#Какой локализация инфаркта миокарда характерны изменения на ЭКГ в I, aVL, V3-V4:

- + передне верхушечной
- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней

#Наиболее специфичный маркер некроза миокарда:

- + тропонины
- ЛДГ1
- АСТ
- Миоглобин
- ЛДГ общая

#Какой из перечисленных ферментов увеличивается с 2ч. от начала ИМ?

- + Тропонин
- ЛДГ1
- ЛДГ5
- АсАТ
- АлАТ

#Какая группа препаратов влияет на ремоделирования сердца при инфаркте миокарда:

- + ингибиторы АПФ
- антагонисты Са
- диуретики
- сердечные гликозиды
- нитраты

#Новый очаг некроза сформированный от 3 суток до 28 дней после развития инфаркта миокарда является:

- + рецидивирующий инфаркт
- первичный инфаркт
- повторный инфаркт
- ранняя постинфарктная стенокардия
- прогрессирующая стенокардия

#Что является патогенетической причиной Спонтанной стенокардии:

- + спазм коронарной артерии
- коронаросклероз
- коронаротромбоз
- неспецифический аортоартерит
- миокардиодистрофия

#Какие изменения на ЭКГ характерны для стенокардии Принцметалла:

- + переходящая элевация ST сегмента
- депрессия ST сегмента
- стойкая элевация ST сегмента
- остроконечный зубец Т
- патологический зубец Q

#В течении кокого периода после инфаркта развиваются приступы стенокардии при ранней постинфарктной стенокардии:

- + до 2 лет
- до 2 часов
- до 2 дней
- до 2 месяцев
- до 2 недель

#Какие признаки на ЭКГ характерны для субэпикардального повреждения:

- + элевация ST сегмента
- депрессия ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

#Какой препарат является классическим средством купирования боли у больных и инфарктом миокарда:

- + морфин
- ношпа
- коринфар
- аналгин
- баралгин

#Какая группа препаратов может способствовать купированию болевого синдрома и ограничению зоны некроза при ИМ:

- + β -адреноблокаторы
- наркотические анальгетики
- ингибиторы АПФ
- антиагреганты
- сердечные гликозиды

#Какой метод наиболее информативным при выявлении безболевого ишемии миокарда:

- + холтеровское мониторирование ЭКГ
- ЭхоКГ
- коронарография
- сцинтиграфия миокарда
- томография сердца

#Укажите препарат тромболитической терапии при остром коронарном синдроме:

- аспирин
- гепарин
- клопидогрель
- + стрептокиназа

- варфарин

#Укажите характеристику кожи больного с ТЭЛА :

- + бледная кожа с пепельным оттенком
- петехиальные высыпания на коже
- кожа с оттенком «кофе с молоком»
- желтушность кожных покровов
- на коже узловая эритема

#Характерный симптом для аневризмы дуги аорты:

- + симптом Оливера - Кардарелли
- симптом Мерфи
- симптом Мюссе
- симптом Ландольфи
- симптом Китаева

#Что можно видеть на рентгенограмме при аневризме аорты:

- + тень аневризматического мешка
- воспалительная инфильтрация аорты
- интенсивное затемнение легкого
- расширение легочной артерии
- кардиомегалия

#Какое осложнение наблюдается при аневризме аорты:

- кардит
- эмпиема плевры
- + разрыв аневризмы
- сепсис
- хорея

#Какое исследование позволяет установить размеры аневризмы аорты:

- + ультразвуковое сканирование
- катетеризация сердца
- R- графия
- ФКГ
- ЭКГ

#Чаще всего расслаивающаяся аневризма аорты при наличии нестерпимых болей в груди принимается за:

- + инфаркт миокарда
- стабильную стенокардию
- перикардит
- ДКМП
- плеврит

#Что является общим для аневризмы аорты и ИБС:

- + гиперхолестеринемия
- гипергликемия
- гиперурекемия
- гипогликемия
- гипокалимия

#Локализация шума при аускультации расслаивающейся аневризмы аорты:

- на верхушке сердца
- под левой лопаткой
- в эпигастральной области
- над грудиной
- + на спине вдоль позвоночника

#Характерным симптомом для расслаивающейся аневризмы аорты является

- + интенсивная боль
- динамическое изменение ЭКГ
- очаговые изменения на ЭКГ
- синдром Фредерика
- гипергликемия

#Чем отличается аорталгия от стенокардии?

- + нитраты неэффективны
- нитраты эффективны
- не отличается
- бета-адреноблокаторы эффективны
- валидол эффективен

#При каком заболевании аорты не происходит ее окклюзия:

- + аортальная недостаточность
- расслоение аорты
- атеросклероз
- тромбоз
- тромбоэмболия

#При каком типе расслоения аорты возникают сильные боли в груди?

- тазовом
- дистальном
- мезогастральном
- гипогастральном
- + проксимальном

#Что не характерно для проявления атеросклероза аорты?

- мобильные атеромы
- утолщение интимы
- выступающие атеромы
- + артериовенозная мальформация
- изъязвленные и пенетрирующие атеромы

#Тактика лечения больных с расслаивающей аневризмой аорты:

- + экстренное оперативное вмешательство
- симптоматическая терапия
- патогенетическое лечение
- этиотропное лечение
- противовирусная терапия

#Что выслушивается над легкими при ТЭЛА осложненной инфарктам легких

- + крепитация
- свистящие хрипы
- ясный легочный звук
- ослабленное везикулярное дыхание
- бронхиальное дыхание

#Признак чего является кровохаркание при ТЭЛА:

- + инфаркт легких
- рак легких
- пневмония
- туберкулёз легких
- застой в легких

#Чем осложняется массивная ТЭЛА:

- + острым «легочным сердцем»
- инфарктом миокарда
- гипертоническим кризом
- аневризмой сердца

- аритмиями

#Резкое снижения вольтажа QRS на ЭКГ характерно для:

- + экссудативного перикардита
- инфаркта миокарда
- аневризмы сердца
- ДКМП
- ТЭЛА

#Как выглядит сердца на рентгенограмме при экссудативном перикардите

- + треугольная тень сердца
- талия сердца сглажена
- талия сердца выражена
- сердце в форме «капли»
- сердце в форме «башмачка»

#Для какого заболевания характерна триада «Бека»?

- + констриктивный перикардит
- бактериальный эндокардит
- ТЭЛА
- ДКМП
- диффузный миокардит

#Аускультативная картина легких при экссудативном перикардите и тампонаде сердца:

- + хрипов нет
- влажные хрипы
- сухие хрипы
- крепитация
- бронхиальное дыхание

#Скорый, «прыгающий» пульс характерен для:

- митрального стеноза
- здорового человека
- стеноза устья аорты
- + аортальной недостаточности
- митральной недостаточности

#Вирусный гепатит передающийся орально фекальным путем ?

- + А,Е
- А,В
- С,Д

- В,Д
- В,Д

#Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- + Зубец P>0.11 сек.
- + Расширение зубца P
- P-Q>0.20 сек.
- деформация QRS

#Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- + атенолол
- нитросорбид
- нитроглицерин
- + бисопролол

#При миокардите Абрамова-Фидлера наблюдается:

- + сердечная недостаточность
- артериальная гипертензия
- + нарушения ритма и проводимости
- гипертрофия левого желудочка

#Характерные объективные изменения при ХСН II Б:

- + гепатомегалия
- нормальные размеры сердца
- + отёки
- увеличение селезёнки

#Укажите принципы ведения больных с НЦД

- + нормированный режим труда и отдыха
- + приём седативных препаратов
- приём сердечных гликозидов
- периодический приём нитратов

#Назовите заболевания с которыми необходимо дифференцировать НЦД

- врожденные пороки сердца
- + миокардиты
- кардиомиопатия
- + ИБС

#К селективным бетта-адреноблокаторам относятся:

- + метопролол
- + бисопролол
- пропранолол
- анаприлин

#Устранение каких главных факторов риска необходимо для борьбы с АГ:

- + ожирение
- повышенные физические нагрузки
- + курение
- закаливание организма

#Укажите противопоказания к назначению верапамила и дилтиазема:

- + синдром слабости синусового узла
- экстрасистолия предсердий
- синусовая тахикардия
- + выраженная брадикардия

#Признаки алкогольного гепатита:

- + длительный латентный период
- признаки агрессии
- + анамнез жизни (алкоголь)
- начинается остро

#Гепатотоксичные гипотензивные препараты:

- эналаприл
- + гидралазин (апрессин)
- нифедипин
- + допегит

#Отметить заболевания, входящие в группу серонегативных спондилоартритов?

- + болезнь Бехтерева
- + синдром Рейтера
- болезнь Лайма
- острая ревматическая лихорадка

#Какие симптомы соответствуют диагнозу анкилозирующий спондилит?

- + боли в грудной клетке
- + боли в пояснице
- подкожные узелки
- кератоконъюнктивит

#Какие из перечисленных проявлений относятся к осложнениям анкилозирующего спондилита?

- + апикальный легочный фиброз

- + кифоз
- хронический конъюнктивит
- подкожные узелки

#Лабораторно-инструментальные изменения при хроническом пиелонефрите:

- + бактериурия
- + лейкоцитурия
- гематурия
- цилиндрурия

#Какой клинический симптом не характерен для хронического пиелонефрита?

- + макрогематурия
- дизурические состояния
- + гиперлипидемия
- озноб

#Показатель мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите:

- + протеинурия
- + микрогематурия
- бактериурия
- лейкоцитурия

#Основными способами лечения хронической сердечной недостаточности I стадии являются:

- + нормализация веса тела
- + ограничение употребления соли
- назначение сердечных гликозидов
- назначение диуретиков

#Какие эндокринные заболевания сопровождаются общими отеками?

- + Иценго-Кушинга
- + гипотериоз
- феохромоцитома
- аутоиммунный тиреоидит

#Уровень АД при атеросклеротической гипертензии характеризуется:

- + повышением систолического
- + понижением диастолического давления

- снижением систолического
- повышением диастолического давления

#Предрасполагают к развитию хронического бронхита у пожилых:

- + снижение иммунологической реактивности
- неполноценное питание
- + переохлаждение
- застойная сердечная недостаточность

#Неотложная помощь при легочном кровотечении:

- + аминокапроновая кислота
- + хлорид кальция
- гепарин, дибазол
- димедрол, пипольфен

#Два рентгенологических особенностей язвенной болезни 12 перстной кишки:

- + выявление «ниши»
- + рубцовая деформация
- симптом «булыжной мостовой»
- симптом «пробойника»

#Мероприятия при кровотечении из язвы желудка и ДПК:

- + викасол
- + дицинон
- грелку на эпигастрий
- трентал внутривенно

#Два диагностических мероприятий при язве желудка и ДПК:

- + гастродуоденофиброскопия
- ректороманоскопия
- ирригоскопия
- + рентгеноскопия

#Осложнения язвенной болезни желудка:

- + перфорация язвы
- + малигнизация
- липома
- повышение тромбоцитов

#Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- магний сульфат
- + каптоприл
- + коринфар
- папаверин
- дибазол
- + клофелин

#Резкая отмена бета-адреноблокаторов может привести к:

- брадикардии
- + внезапная коронарная смерть
- + повышению АД
- бронхоспазму
- + тахикардии
- гипотонии

#К блокатором рецепторов ангиотензина II относят:

- + вальсартан
- + диован
- + лозартан
- берлиприл
- эналаприл
- капотен

#Укажите принципы лечения больных с миокардиодистрофиями:

- гипотензивная терапия
- + симптоматическая терапия
- + лечение основного заболевания
- хирургическое лечение
- + метаболическая терапия
- препараты раувольфия

#Укажите признак, относящийся к тетраде Фалло:

- частые носовые кровотечения
- «атлетический» плечевой пояс
- разное АД на конечностях
- + сердце в форме «голландского башмака» на ретгенограмме
- + цианоз
- + ослабление II тона на легочной артерии

#Характерными признаками нефротического синдрома являются:

- + протеинурия более 3,5г\л
- микрогематурия
- + гиперхолестеринемия
- протеинурия менее 2,5г\л
- умеренно выраженные отеки
- + гипоальбуминемия

#Диагностические критерии ревматоидного артрита-

- + утренняя скованность
- дисфагия
- + артрит суставов кисти
- АНФ в большом количестве.
- синдром Рейно.
- + ревматоидные узелки

#Основной возбудитель внебольничной пневмонии

- Legionella pneumophila
- Klebsiella pneumonia
- + Streptococcus pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa
- Escherichia coli

#Признаки очаговой пневмонии:

- "ржавая" мокрота
- + серозно-гнойная мокрота
- боль в грудной клетке
- болезнь начинается внезапно
- шум трения плевры

#Укажите признаки средней степени тяжести пневмонии:

- + температура тела 38 - 39°C
- частота дыхания 30 - 36 в мин
- фибриноген в кровь 10-15 г/л
- повреждение 1 или 2 сегментов легкого
- эмпиема плевры

#Что характерно для туберкулезного плеврита:

- + серозно-фибринозный экссудат
- геморрагический экссудат
- наличие атипических клеток в плевральной жидкости
- преобладание нейтрофилов в плевральной жидкости
- преобладание эозинофилов в плевральной жидкости

#Назовите клинико-анатомические формы рака легкого

- + центральный и периферический
- экспонсивный и интенсивный
- медиастинальный, плевральный и костальный
- экзофитный и эндофитный
- мезотелиома и аденокарцинома

#Для какой степени пневмокониоза характерны признаки "снежной бури" на рентгенограмме?

- + крупноочаговая пневмофиброзная степень
- мелкоочаговая интерстициальная степень
- эмфизематозная степень
- крупноочаговая интерстициальная степень
- мелкоочаговая пневмосклерозная степень

#Часто встречающиеся осложнения силикоза:

- грипп
- крупозная пневмония
- + туберкулёз
- ТЭЛА
- абсцесс легкого

#Определите один из ЭКГ признаков при AV блокаде II степени (тип Мобитц I):

- + интермитирующее выпадение QRS
- f волны
- разобщение зубца P и QRS
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- + зубец P > 0.11 сек.
- разобщение зубца P и QRS
- P-B.Q > 0.20 сек.

- деформация QRS
- QRS > 0.12

#Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- нитросорбид
- амлодипин
- + бисопролол
- нитроглицерин
- фелодипин

#Проводимость атрио - вентрикулярного узла улучшается

- + при введении атропина
- при повышении активности блуждающего нерва
- при введении верапамила
- при введении строфантина
- при введении пропранолола

#Положительно влияет на проведение импульса в AV соединении:

- + повышение активности САС
- повышение активности блуждающего нерва
- введение бисопролола
- введение строфантина
- введение кордарона

#Укажите признак полной атриовентрикулярной блокады:

- + обмороки
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- удлинение комплекса QRS
- P зубец > 0.11 сек

#С чем связана тяжесть состояния при полной атриовентрикулярной блокаде:

- + нарастанием сердечной недостаточности
- частыми мочеиспусканиями
- удлинением интервала PQ
- выраженной тахикардией
- выраженной гипертензией

#Для полной AV блокады характерно:

- + выраженная брадикардия
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- экстрасистолия

- тахиаритмии

#Имплантация электрокардиостимулятора показана при:

+ AV блокада II степени с приступами МАС

- AV блокада I степени
- пароксизмальная тахикардия
- остро возникшая брадикардия
- экстрасистолия желудочков

#Тактика ВОП при AV блокаде III степени:

+ имплантация электрокардиостимулятора

- лечение в-блокаторами
- введение сердечных гликозидов
- лечение в амбулаторных условиях
- применение вагусных проб

#Отличие полной блокады правой ножки пучка Гисса от неполной:

+ QRS > 0,12

- V1V2 QRS типа rSR
- отрицательный зубец P
- V1V2 уширенный зубец S
- QRS < 0,12

#Укажите признаки синдрома Фредерика:

+ AV блокада и мерцательная аритмия

- пароксизмальная тахикардия
- синоатриальная блокада и мерцательная аритмия
- AV блокада и пароксизмальная тахикардия
- политопная экстрасистолия

#Укажите причину развития AV блокады:

+ передозировка в-блокаторами

- повышение автоматизма синусового узла
- передозировка нифедипином
- введение атропина
- введение изадрина

#Одним из клинических признаков синдрома Морганьи Адамса - Стокса является:

+ обмороки

- повышение артериального давления

- частый, нитевидный пульс
- нормальный пульс
- повышение пульсового давления

#При каком состоянии наблюдаются приступы потери сознания

- + при синдроме Морганьи - Адамса - Стокса
- при миокардиодистрофиях
- при тиреотоксикозе
- при митральной недостаточности
- при хронической сердечной недостаточности

#Перечислите ЭКГ признаки синоатриальной блокады:

- + выпадение P-QRS-T комплекса
- V1V2 уширенный зубец S
- постепенное удлинение PQ
- выпадение QRS комплекса
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ

#Определите ЭКГ картину при AV блокаде I степени:

- периодичное выпадение QRS
- постепенное удлинение PQ
- + PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- выпадение каждого 2го QRS
- выпадение каждого 3го QRS

#Один из ЭКГ признаков неполной блокады правой ножки пучка Гисса:

- + QRS 0.09B.0.11 сек
- QRS > 0.2 сек
- постепенное удлинение PQ
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

#Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:

- + независимости предсердных и желудочковых комплексов
- увеличения интервала P-Q (более 0.20 с)
- отсутствия зубцов P
- укорочения интервала P-Q (менее 0.10 с)
- наличия периода Венкебаха - Самойлова

#Противопоказанием для применения в-адреноблокаторов при инфаркте миокарда является:

- + AV блокада II-III степени

- мерцательная аритмия
- наджелудочковая экстрасистолия
- желудочковая экстрасистолия
- глаукома

#Наиболее точной метод выявления гипертрофии левого желудочка:

- пальпация
- перкуссия
- определение верхушечного толчка
- рентгенологическое исследование
- + ЭХОКГ

#Назовите основной фактор риска гипертонической болезни:

- + наследственность
- эмоциональная лабильность
- переедание
- пороки сердца
- умеренный образ жизни

#Укажите патологическое состояние, при которых головные боли обусловлены поражением сосудов:

- + артериальная гипертония
- мигрень
- менингит
- гломерулонефрит
- психогенная головная боль

#Предпочтительный диуретик при лечении гипертонической болезни:

- петлевые
- ингибиторы карбоангидразы
- + тиазидовые
- калийсберегающие
- осмотические

#Назовите заболевания с которыми необходимо проводить дифференциальную диагностику НЦД:

- + ИБС
- врожденные пороки сердца
- острые ревматические заболевания
- кардиомиопатия
- приобретенные пороки сердца

#Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

- пропранолола
- верапамила (изоптина)
- строфантина
- + фуросемида (лазикса)
- нифедипина

#Наиболее выраженный синдром отмены у:

- + клофелина
- клофелина
- допегита
- гипотиазида
- коринфара

#Гипотензивное действие клофелина связано с:

- + стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС
- блокадой бета-адренорецепторов
- уменьшением содержания ренина в плазме крови
- уменьшением объёма циркулирующей плазмы
- блокадой альфа-адренорецепторов

#У больных гипертонической болезнью не эффективны:

- + папаверин, дибазол
- клофелин
- бисопролол
- нифедипин
- гипотиази

#Основными недостатками гипотензивной терапии альфа-адреноблокатором празозином является:

- + рефлекторная тахикардия
- брадикардия
- нарушение обмена калия
- дислиппротеидемия
- ортостатическая гипотензия.

#Препарат группы статинов:

- диротон
- бисопролол
- периндоприл
- + зокор
- физиотенз

#Осложнение артериальной гипертензии:

- + сердечная недостаточность
- гипергликемия;
- гиперлипидемия;
- гипогликемия;
- печеночная недостаточность.

#Наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензии являются:

- + диффузный гломерулонефрит, хронический пиелонефрит
- диффузный гломерулонефрит
- хронический пиелонефрит
- инфаркт почки
- патология щитовидной железы

#У больного с диагнозом гипертоническая болезнь степень АГ II наблюдается дислипидемия и гипертрофия левого желудочка- К какой группе риска относится больной?

- + высокий риск
- очень высокий риск
- средний риск
- низкий риск
- очень низкий риск

#На ожирение указывает индекс массы тела:

- + более 29 кг/м²
- 18-20 кг/м²;
- менее 18 кг/м²;
- 20-25 кг/м²;
- 19-24 кг/м²;

#При лечении какими препаратами может развиваться толерантность?

- + нитратами
- бета-блокаторами
- антагонистами кальция
- диуретиками
- сердечными гликозидами

#Какая пища ограничивается при ИБС?

- + животные жиры
- рыбий жир
- оливковое масло
- клетчатка растительного происхождения
- злаки

#Какая еда рекомендуется больным ИБС?

- + овсяная каша
- плов
- жаркое
- торт
- яичный желток

#Признак «повреждения» на ЭКГ:

- + смещение ST интервала от изолинии
- патологический комплекс QS
- патологический зубец Q
- изменение зубца T
- отсутствие зубца P

#ЭКГ признаки субэндокардиального повреждения:

- элевация ST сегмента
- + депрессия ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

#При какой локализации инфаркта миокарда изменения на ЭКГ будут в I, aVL, V1-V6:

- + распространённой передней
- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- инфаркте боковой стенки

#Какой локализация инфаркта миокарда характерны изменения на ЭКГ в I, aVL, V3-V4:

- + передне верхушечной
- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной

- распространённой передней

#Если ЭКГ изменения в III, aVF, V5-V6, для какой локализации инфаркта миокарда они характерны:

- + заднебоковой
- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней

#Наиболее специфичный маркер некроза миокарда:

- + тропонины
- ЛДГ1
- АСТ
- Миоглобин
- ЛДГ общая

#Какой из перечисленных ферментов увеличивается с 2ч. от начала ИМ?

- + Тропонин
- ЛДГ1
- ЛДГ5
- АсАТ
- АлАТ

#Какая группа препаратов влияет на ремоделирования сердца при инфаркте миокарда:

- + ингибиторы АПФ
- антагонисты Са
- диуретики
- сердечные гликозиды
- нитраты

#Новый очаг некроза сформированный от 3 суток до 28 дней после развитие инфаркта миокарда является:

- + рецидивирующий инфаркт
- первичный инфаркт
- повторный инфаркт
- ранняя постинфарктная стенокардия
- прогрессирующая стенокардия

#Что является патогенетической причиной Спонтанной стенокардии:

- + спазм коронарной артерии
- коронаросклероз
- коронаротромбоз
- неспецифический аортоартерит
- миокардиодистрофия

#Какие изменения на ЭКГ характерны для стенокардии Принцметалла:

- + преходящая элевация ST сегмента
- депрессия ST сегмента
- стойкая элевация ST сегмента
- остроконечный зубец T
- патологический зубец Q

#В течении кокого периода после инфаркта развиваются приступы стенокардии при ранней постинфарктной стенокардии:

- до 2 лет
- до 2 часов
- до 2 дней
- до 2 месяцев
- + до 2 недель

#Какие признаки на ЭКГ характерны для субэпикардального повреждения:

- + элевация ST сегмента
- депрессия ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

#Какой препарат является классическим средством купирования боли у больных инфарктом миокарда:

- + морфин
- ношпа
- коринфар
- аналгин
- баралгин

#Какая группа препаратов может способствовать купированию болевого синдрома и ограничению зоны некроза при ИМ:

- 1) β -адреноблокаторы
- 2) наркотические анальгетики
- 3) ингибиторы АПФ
- 4) антиагреганты
- 5) сердечные гликозиды

#Какой метод наиболее информативным при выявлении безболевого ишемии миокарда:

- + холтеровское мониторирования ЭКГ
- ЭхоКГ
- коронарография
- сцинтиграфия миокарда
- томография сердца

#Укажите препарат тромболитической терапии при остром коронарном синдроме:

- аспирин
- гепарин
- клопидогрель
- + стрептокиназа
- варфарин

#Укажите характеристику кожи больного с ТЭЛА :

- + бледная кожа с пепельным оттенком
- петехиальные высыпания на коже
- кожа с оттенком «кофе с молоком»
- желтушность кожных покровов
- на коже узловая эритема

#Характерный симптом для аневризмы дуги аорты:

- + симптом Оливера - Кардарелли
- симптом Мерфи
- симптом Мюссе
- симптом Ландольфи
- симптом Китаева

#Что можно видеть на рентгенограмме при аневризме аорты:

- + тень аневризматического мешка
- воспалительная инфильтрация аорты
- интенсивное затемнение легкого
- расширение легочной артерии
- кардиомегалия

#Какое осложнение наблюдается при аневризме аорты:

- кардит
- эмпиема плевры
- + разрыв аневризмы
- сепсис

- хорея

#Какое исследование позволяет установить размеры аневризмы аорты:

+ ультразвуковое сканирование

- катетеризация сердца

- R- графия

- ФКГ

- ЭКГ

#Чаще всего расщепляющая аневризма аорты при наличии нестерпимых болей в груди принимается за:

+ инфаркт миокарда

- стабильную стенокардию

- перикардит

- ДКМП

- плеврит

#Что является общим для аневризмы аорты и ИБС:

+ гиперхолестеринемия

- гипергликемия

- гиперурекемия

- гипогликемия

- гипокалимия

#Локализация шума при аускультации расщепляющейся аневризмы аорты:

- на верхушке сердца

- под левой лопаткой

- в эпигастральной области

- над грудиной

+ на спине вдоль позвоночника

#Характерным симптомом для расщепляющейся аневризмы аорты является

+ интенсивная боль

- динамическое изменение ЭКГ

- очаговые изменения на ЭКГ

- синдром Фредерика

- гипергликемия

#Чем отличается аорталгия от стенокардии?

+ нитраты неэффективны

- нитраты эффективны

- не отличается

- бета-адреноблокаторы эффективны

- валидол эффективен

#При каком заболевании аорты не происходит ее окклюзия:

- + аортальная недостаточность
- расслоение аорты
- атеросклероз
- тромбоз
- тромбоэмболия

#При каком типе расслоения аорты возникают сильные боли в груди?

- тазовом
- дистальном
- мезогастральном
- гипогастральном
- + проксимальном

#Что не характерно для проявления атеросклероза аорты?

- мобильные атеромы
- утолщение интимы
- выступающие атеромы
- + артериовенозная мальформация
- изъязвленные и пенетрирующие атеромы

#Тактика лечения больных с расслаивающей аневризмой аорты:

- + экстренное оперативное вмешательство
- симптоматическая терапия
- патогенетическое лечение
- этиотропное лечение
- противовирусная терапия

#Что выслушивается над легкими при ТЭЛА осложненной инфарктам легких

- + крепитация
- свистящие хрипы
- ясный легочный звук
- ослабленное везикулярное дыхание
- бронхиальное дыхание

#Признак чего является кровохаркание при ТЭЛА:

- + инфаркт легких
- рак легких
- пневмония
- туберкулёз легких
- застой в легких

Чем осложняется массивная ТЭЛА:

- + острым «легочным сердцем»
- инфарктом миокарда
- гипертоническим кризом
- аневризмой сердца
- аритмиями

Резкое снижения вольтажа QRS на ЭКГ характерно для:

- + экссудативного перикардита
- инфаркта миокарда
- аневризмы сердца
- ДКМП
- ТЭЛА

Как выглядит сердца на рентгенограмме при экссудативном перикардите

- + треугольная тень сердца
- талия сердца сглажена
- талия сердца выражена
- сердце в форме «капли»
- сердце в форме «башмачка»

Для какого заболевания характерна триада «Бека»?

- + констриктивный перикардит
- бактериальный эндокардит
- ТЭЛА
- ДКМП
- диффузный миокардит

Аускультативная картина легких при экссудативном перикардите и тампонаде сердца:

- + хрипов нет
- влажные хрипы
- сухие хрипы
- крепитация
- бронхиальное дыхание

Вирусный гепатит передающийся орально фекальным путем ?

- + А,Е
- А,В
- С,Д
- В,Д

- В,Д

Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- + Зубец P > 0.11 сек.
- + Расширение зубца P
- P-Q > 0.20 сек.
- P-Q > 0.20 сек.

Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- + атенолол
- нитросорбид
- нитроглицерин
- + бисопролол

При миокардите Абрамова-Фидлера наблюдается:

- + сердечная недостаточность
- артериальная гипертензия
- + нарушения ритма и проводимости
- гипертрофия левого желудочка

Характерные объективные изменения при ХСН II Б:

- + гепатомегалия
- нормальные размеры сердца
- + отёки
- увеличение селезёнки

Укажите принципы ведения больных с НЦД

- + нормированный режим труда и отдыха
- + приём седативных препаратов
- приём сердечных гликозидов
- периодический приём нитратов

Назовите заболевания с которыми необходимо дифференцировать НЦД

- врожденные пороки сердца
- + миокардиты
- кардиомиопатия
- + ИБС

К селективным бетта-адреноблокаторам относятся:

- + метопролол
- + бисопролол
- пропранолол
- анаприлин

#Устранение каких главных факторов риска необходимо для борьбы с АГ:

- + ожирение
- повышенные физические нагрузки
- + курение
- закаливание организма

#Укажите противопоказания к назначению верапамила и дилтиазема:

- + синдром слабости синусового узла
- экстрасистолия предсердий
- синусовая тахикардия
- + выраженная брадикардия

#Признаки алкогольного гепатита:

- + длительный латентный период
- признаки агрессии
- + анамнез жизни (алкоголь)
- начинается остро

#Гепатотоксичные гипотензивные препараты:

- эналаприл
- + гидралазин (апрессин)
- нифедипин
- + допегит

#Отметить заболевания, входящие в группу серонегативных спондилоартритов?

- + болезнь Бехтерева
- + синдром Рейтера
- болезнь Лайма
- острая ревматическая лихорадка

#Какие симптомы соответствуют диагнозу анкилозирующий спондилит?

- + боли в грудной клетке
- + боли в пояснице
- подкожные узелки
- кератоконъюнктивит

#Какие из перечисленных проявлений относятся к осложнениям анкилозирующего спондилита?

- + апикальный легочный фиброз

- + кифоз
- хронический конъюнктивит
- подкожные узелки

#Лабораторно-инструментальные изменения при хроническом пиелонефрите:

- + бактериурия
- + лейкоцитурия
- гематурия
- цилиндрурия

#Какой клинический симптом не характерен для хронического пиелонефрита?

- + макрогематурия
- дизурические состояния
- + гиперлипидемия
- озноб

#Показатель мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите:

- + протеинурия
- + микрогематурия
- бактериурия
- лейкоцитурия

#Основными способами лечения хронической сердечной недостаточности I стадии являются:

- + нормализация веса тела
- + ограничение употребления соли
- назначение сердечных гликозидов
- назначение диуретиков

#Из нижеперечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются назначением диуретиков:

- + одышка
- + периферические отеки
- слабость
- быстрая утомляемость

#Какие эндокринные заболевания сопровождаются общими отеками?

- + Иценго-Кушинга
- + гипотериоз
- феохромоцитома
- аутоиммунный тиреоидит

#Уровень АД при атеросклеротической гипертензии характеризуется:

- + повышением систолического
- + понижением диастолического давления
- снижением систолического
- повышением диастолического давления

#Предрасполагают к развитию хронического бронхита у пожилых:

- + снижение иммунологической реактивности
- неполноценное питание
- + переохлаждение
- застойная сердечная недостаточность

#Неотложная помощь при легочном кровотечении:

- + аминокапроновая кислота
- + хлорид кальция
- гепарин, дибазол
- димедрол, пипольфен

#Два рентгенологических особенностей язвенной болезни 12 перстной кишки:

- + выявление «ниши»
- + рубцовая деформация
- симптом «булыжной мостовой»
- симптом «пробойника»

#Мероприятия при кровотечении из язвы желудка и ДПК:

- + викасол
- + дицинон
- грелку на эпигастрий
- трентал внутривенно

#Два диагностических мероприятий при язве желудка и ДПК:

- + гастродуоденофиброскопия
- ректороманоскопия
- ирригоскопия
- + рентгеноскопия

#Осложнения язвенной болезни желудка:

- + перфорация язвы
- + малигнизация
- липома
- повышение тромбоцитов

#Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- магний сульфат
- + каптоприл
- + коринфар
- папаверин
- дибазол
- + клофелин

#Резкая отмена бета-адреноблокаторов может привести к:

- брадикардии
- + внезапная коронарная смерть
- + повышению АД
- бронхоспазму
- + тахикардии
- гипотонии

#К блокатором рецепторов ангиотензина II относят:

- + вальсартан
- + диован
- + лозартан
- берлиприл
- эналаприл
- капотен

#Укажите принципы лечения больных с миокардиодистрофиями:

- гипотензивная терапия
- + симптоматическая терапия
- + лечение основного заболевания
- хирургическое лечение
- + метаболическая терапия
- препараты раувольфия

#Назовите 3 основных метода обследования больных с хроническим пиелонефритом:

- + общий анализ мочи
- + бак. посев мочи
- + анализ мочи по Нечипоренко
- проба Зимницкого
- биохимический анализ крови
- уровень креатинина

#Укажите классическую триаду острого гломерулонефрита:

- + протеинурия
- + отёки
- + гематурия
- олигоурия
- бактериурия
- боль в поясничной области, озноб

#Перечислите лекарственные препараты, применяемые при нефротическом синдроме:

- + диуретики
- ГКС
- + ингибиторы АПФ
- мукалитики
- НПВС
- + 10% раствор альбумина

#Какие группы антиангинальных препаратов различают:

- + нитраты
- + бета-блокаторы
- + антагонисты кальция
- ингибиторы АПФ
- сердечные гликозиды
- антагонисты рецепторов АII

#Показания для внутривенного введения нитроглицерина:

- + нестабильная прогрессирующая стенокардия
- диффузный миокардит
- + острая левожелудочковая недостаточность
- мерцательная аритмия
- артериальная гипотензия
- + инфаркт миокарда

#Укажите признак, относящийся к тетраде Фалло:

- частые носовые кровотечения
- «атлетический» плечевой пояс
- разное АД на конечностях
- + сердце в форме «голландского башмака» на ретгенограмме
- + цианоз
- + ослабление II тона на легочной артерии

#Для тетрады Фалло характерно нижеперечисленное:

- + гипертрофия правого желудочка

- + дэкстрапозиция аорты
- + стеноз легочной артерии
- незаращение Боталового протока
- открытый артериальный проток
- коарктация аорты

#Термин "гидротерапия" означает:

- + лечебное применение пресной воды
- лечебное применение минеральной воды
- лечебное применение душей и ванн
- морские купания
- питье минеральной воды

#В методе аэроионотерапии действующим фактором являются

- + электрически заряженные газовые молекулы и молекулы воды
- ингаляции распыленного лекарственного вещества
- электрически заряженные частицы озона
- аэрозоли лекарственного вещества
- электрически заряженные частицы углекислого газа

#Действующим фактором ультразвукотерапии является

- + механическая энергия
- постоянный ток
- импульсный ток
- электромагнитное поле
- электромагнитное излучение

#Устройством, используемым для проведения воздействия ультразвуком, является

- + излучатель
- индуктор
- пластинчатый электрод
- конденсаторные пластины
- вакуумный электрод

#Больному с посттравматическим артритом коленного сустава назначена УВЧ-терапия. Укажите рекомендуемую методику.

- + поперечная
- продольная
- тангенциальная

- контактная
- общая

Действующим фактором в методе дарсонвализации является:

- + переменный высокочастотный импульсный ток высокого напряжения и малой силы
- переменное электрическое поле
- низкочастотный переменный ток
- постоянный ток низкого напряжения
- электромагнитное излучение

Действующим фактором в методе индуктотермии является:

- + переменное высокочастотное электромагнитное поле
- постоянное электрическое поле высокого напряжения
- ультравысокочастотное электрическое поле
- постоянное электрическое поле высокого напряжения
- электромагнитное излучение

Действующим фактором в методе магнитотерапии является:

- + постоянное или переменное низкочастотное магнитное поле
- электрический переменный ток
- переменное высокочастотное электромагнитное поле
- электрическое поле ультравысокой частоты
- постоянный ток малой силы и низкого напряжения

При рожистом воспалении показано все, кроме:

- + электросон
- УФ-облучение области очага поражения
- сульфидные общие ванны
- стрептоцид-электрофорез области поражения
- магнитотерапия

Физические факторы, рекомендуемые в ранний послеоперационный период после аппендэктомии:

- + УВЧ терапия, ультрафиолетовое облучение
- ДДТ терапия, лазеротерапия
- франклинизация, электросон
- пелоидотерапия, лекарственный электрофорез
- амплипульс, инфракрасное облучение

Физические методы лечения парапроктита в дооперационном периоде:

- + магнитотерапия области инфильтрата
- бальнеотерапия

- дарсонвализация воротниковой области
- лампа соллюкс на область промежности
- лазеротерапия, гальванизация

#Физические факторы, назначаемые в послеоперационном периоде при гидроадените:

- + УФ облучения, УВЧ терапия
- ДДТ, парафиновые аппликации
- дарсонвализация, аэроионотерапия
- грязевые тампоны, восходящий душ, лазеротерапия
- лампа соллюкс на подмышечную область, франклинизация

#При гнойном плеврите из методов физиотерапии не применяется:

- + дарсонвализация
- УВЧ терапия области очага поражения
- магнитотерапия
- УФ облучение
- ультразвуктерапия

#Укажите санаторий, который рекомендуется для больных с демпинг-синдромом:

- + бальнеологический с углекислыми водами
- бальнеологический с йодо-бромной водой
- горно-климатический
- бальнеологический с сульфидной водой
- бальнеологический с радоновой водой

#Действующим фактором в методе гальванизации является:

- + постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- переменный ток малой силы и высокого напряжения
- постоянный импульсный ток низкой частоты, малой силы
- ток высокой частоты и напряжения
- электромагнитное излучение

#Действующим фактором в методе электросна является:

- + импульсный ток прямоугольной формы
- постоянный ток низкого напряжения и малой силы тока
- импульсный ток полусинусоидальной формы
- экспоненциальный ток
- импульсный ток синусоидальной формы

#Действующим фактором в методе диадинамотерапии является:

- + импульсный ток полусинусоидальной формы

- импульсный ток высокой частоты и напряжения, малой силы
- импульсный ток синусоидальной формы
- постоянный ток малой силы и низкого напряжения
- импульсный ток прямоугольной формы

Укажите верное утверждение:

- + гальванический ток повышает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ
- гальванический ток назначают в острой стадии гнойного процесса
- гальванический ток снижает чувствительность тканей к действию лекарственных веществ
- гальванический ток оказывает бактериостатическое действие
- гальванический ток оказывает миостимулирующее действие

Проведение лекарственного электрофореза несовместимо для назначения в один день на одну и ту же область с процедурами

- + ультрафиолетового облучения в эритемной дозе
- грязевых аппликаций
- микроволновой терапии
- магнитотерапии
- ультразвуковой терапии

Основная роль в механизме обезболивающего действия электросна:

- + образованию эндорфинов в лимбической системе головного мозга
- повышению функции симпатико-адреналовой системы
- образованию биологически активных веществ (гистамина, серотонина)
- образованию свободных радикалов
- снижению функции симпатико-адреналовой системы

Какой из лечебных эффектов можно получить при помощи амплипульс-терапии?

- + анальгетический
- + трофический
- бактериоцидный
- витамин-стимулирующий

При ИБС, стенокардии напряжения II функционального класса, гипертонической болезни II стадии больному 60 лет целесообразно назначить:

- + электросон
- + бром-электрофорез
- ультрафиолетовое облучение
- ультразвуковую терапию

#Частными противопоказаниями к гальванизации и электрофорезу являются

- + непереносимость тока
- + нарушение целостности кожных покровов
- мочекаменная болезнь
- тромбофлебит

#Какие виды диадинамических токов назначают с целью болеутоляющего действия?

- + двухфазный непрерывный (ДН)
- + длинный период (ДП)
- + двухфазный волновой (ДВ)
- однофазный непрерывный (ОН)
- ритм синкопа (ОР)
- однофазный волновой (ОВ)

#Показанием для местной дарсонвализации является:

- + длительно незаживающие раны и язвы с вялыми грануляциями
- + диабетическая полинейропатия
- хронический бронхит
- хронический гепатит

#УВЧ-терапия не назначается в один день с процедурами:

- + сверхвысокочастотная терапия
- + инфракрасное облучение
- лекарственный электрофорез
- ультразвук-терапия

#Высокочастотная магнитотерапия показана при заболеваниях:

- + остеохондрозе позвоночника
- + анкилозирующем спондилоартрите
- ИБС, стенокардии напряжения III функционального класса
- активном гепатите

#Укажите лечебные эффекты дециметроволновой терапии:

- + противовоспалительный
- + сосудорасширяющий
- + гормонстимулирующий
- бактериоцидный
- витаминстимулирующий,
- седативный

#С целью патогенетической терапии при ревматоидном артрите рекомендуется назначать:

- + ДМВ-терапию на область надпочечников
- + ультразвуктерапию на область суставов
- общую гальванизацию
- электросон-терапию

#Укажите физические факторы, обладающие преимущественно противовоспалительным действием.

- + УВЧ-терапия
- + микроволновая терапия
- + индуктотермия
- франклинизация
- электросон
- дарсонвализация

#Воздействие инфракрасным излучением не назначается в один день с процедурами:

- + лазеротерапии
- + парафин-озокеритовыми аппликациями
- ультразвуктерапии
- магнитотерапии

#Крупнокапельные аэрозоли оседают в полости

- + носовой полости
- + глотки
- гортани
- бронхов

#Назначение общего ультрафиолетового облучения показано:

- + при зимней форме псориаза
- + стрептодермии
- при системной красной волчанке
- при фотодерматозе

#Оксигенобаротерапия назначается при заболеваниях:

- + органов дыхания
- + сердечно-сосудистой системы
- + инсульте
- ревматоидном артрите
- периферической нервной системы

- варикозной болезни, лимфостазе

#Укажите физические факторы, обладающие бактерицидным действием

+ короткие ультрафиолетовые лучи

+ дарсонвализация

+ франклинизация

- УВЧ-терапия

- магнитотерапия

- ультразвуктерапия

#При остром рините рекомендуется комбинация физических факторов:

+ ультрафиолетовое облучение слизистых, УВЧ-терапия

+ лазеротерапия, магнитотерапия

- эндоназальная гальванизация, инфракрасные лучи

- аэрозольтерапия, ультразвуктерапия

#Механизм действия ультразвуковой терапии складывается из компонентов

+ механического

+ химического

+ термического

- бактерицидного,

- антиэкссудативного

- седативного

#Противопоказаниями к грязелечению являются:

+ ревматоидный артрит, суставная форма, активность II

+ язвенная болезнь желудка в стадии обострения

- контрактура суставов

- ревматоидный артрит, суставная форма, активность I

#Укажите физические факторы, обладающие антиэкссудативным действием:

+ нетепловые дозы УВЧ

+ магнитотерапия

- дарсонвализация

- ультразвуктерапия

#С целью бактерицидного эффекта при ранах и трофических язвах рекомендуется применять:

+ короткий спектр ультрафиолетовых лучей, дарсонвализацию

+ УВЧ-терапию, лазеротерапию

- магнитотерапию, инфракрасные лучи

- ультразвук, грязелечение

#В послеоперационном периоде для профилактики спаечной болезни с целью рассасывающей терапии следует назначить:

- + йод-электрофорез, микроволновую терапию
- + ультразвук, УВЧ-терапию, лечебную гимнастику
- дарсонвализацию, аэроионотерапию, франклинизацию
- грязевые аппликации, восходящий душ, лазеротерапию

#какой группе по международной классификации TNM относится carcinoma in situ?

- + рак
- предрак
- доброкачественная опухоль
- неустановленная
- нет такой понятия

#Какие пациенты входят в клиническую группу Iб?

- + больные с предраковыми заболеваниями
- больные с подозрением на рак
- больные, вылеченные от рака
- больные раком молочной железы
- больные, нуждающиеся паллиативной помощи

#Лечение лейомиомы пищевода:

- + если сохранена слизистая оболочка - энуклеация
- эндоскопическая лазерная деструкция
- сегментарная деструкция
- одномоментная резекция грудного отдела пищевода с эзофагопластикой
- эндопротезирование пищевода

#Отметьте доброкачественные опухоли молочной железы.

- + фиброаденома
- диффузная мастопатия
- узелковая мастопатия
- аденокарцинома
- болезнь Педжета

#Отметьте ортоградное лимфогенное метастазирование.

- + метастазирование по току лимфы
- метастазирование против тока лимфы

- метастазирование через кровяные капилляры
- метастазирование через ликвор спинного мозга
- метастазирование через нижней полой вены

#Отметьте основное биологическое свойство раковых клеток.

- + не контролируемый рост
- контролируемый рост
- укорочение клеточного цикла
- удлинение клеточного цикла
- не метастазируют

#Рак какого органа вызывает продолжительное и сильное действие гиперинсоляции?

- + кожа
- легкие
- пищевод
- молочная железа
- желудок

#Определите изменения гемограмме соответствующие раку молочной железы I стадии.

- + нет правильного ответа
- анемия
- лейкоцитоз
- ускорение СОЭ
- повышение уровня СА-125

#Определите факторы воздействующие на объём удаляемой ткани во время операции.

- + все ответы верны
- вид роста опухоли
- возраст больного
- степень распространения рака
- степень поражения лимфатических узлов

#Определите облигатные предраковые заболевания.

- + диффузный (семейный) полипоз толстой кишки
- болезнь Крона
- гиперпластический полип
- амёбиаз толстой кишки
- неспецифический язвенный колит

#Причина развития опухоли:

- + снижение показателей клеточного иммунитета
- снижение показателей гуморального иммунитета
- состояние иммунитета не влияет на развитие опухоли
- влияние на развитие опухоли состояние иммунитета спорно
- повышение показателей клеточного иммунитета

#На что направлено принцип сохранения зональности и футлярности при проведение онкологических операции?

- + для обеспечения антибластики
- для обеспечения абластики
- для уменьшения хирургического вмешательства
- для максимального сохранения функции органа
- для полного удаления всех лимфатических узлов

#Что характерно для папилломы прямой кишки:

- + предрасположенность к рецидивам
- множественные повреждения
- озлокачествление
- вызывать очень частые запоры
- нет правильного ответа

#Укажите часто малигнизирующие формы полипа кишки:

- + гиперпластический
- аденоматозный
- аденопапилломатоз
- папиллярный
- плоскоклеточный

#Ионизирующее излучение может иметь канцерогенное действие при:

- + малых дозах
- больших дозах
- не имеет канцерогенного действия
- не доказано
- нет такого типа излучения

#Основное звено вирусного канцерогенеза:

- + проникновение вирусного генома в клеточный геном
- размножение вируса в клетке

- гибель клетки
- изменение иммунного статуса
- повреждать комплекса Гольджи

#Изменение гормонального баланса не влияет на развитие:

- + рака печени
- рака яичников
- рака тела матки
- рака молочной железы
- нет правильного ответа

#Заболеваемость онкологией можно изучить путём следующих показателей:

- + все ответы верны
- обращаемость населения в медицинские учреждения
- деятельность ВТЭК и ВКК
- профилактические осмотры
- диспансерные наблюдения

#Основной признак рака поджелудочной железы:

- + боль
- гематурия
- лихорадка
- утомляемость
- рвота

#Имеет высокую канцерогенную активность:

- + полициклические ароматические углеводороды
- жиры
- углеводороды
- витамины группы А и В
- сахарин

#К облигатному предраку можно отнести:

- + диффузный (семейный) полипоз толстой кишки
- неспецифический язвенный колит
- болезнь Крона
- гиперпластический полип
- болезнь Гиршпрунга

#При онкологических заболеваниях чаще всего наблюдается

- + гиперкоагуляция
- гипокоагуляция

- нормокоагуляция
- все варианты одинаково встречаются
- зависит от уровня фактора некроза опухоли

#Клиника при 1 стадии лимфогранулематоза:

- поражение 1 лимфатической области
- + поражение 1 экстралимфатического органа и ткани, без поражения лимфатической ткани
- поражение 2 лимфатических областей
- поражение селезенки
- поражение 1 экстралимфатического органа и ткани, с поражением лимфатической ткани

#Какой иммунофенотип характерен для классической лимфомы Ходжкина?

- + CD15 , CD30 , CD20
- CD15, CD45, CD20
- CD15, CD30, CD79A
- CD79A, CD30, CD15
- CD12, CD8, CD4

#Какая опухоль не относится к злокачественным опухолям кости:

- + остеоидная остеома
- саркома Юинга
- остеосаркома
- злокачественная остеобластокластома
- нет правильного ответа

#Наиболее угрожающей для развития рака является:

- диффузная неравномерная гиперплазия
- + очаговые пролифераты
- + нодозные (узловые) пролифераты
- уплотнение

#К химическим канцерогенным веществам относятся следующие классы соединений:

- + полициклические ароматические углеводороды и гетероциклические соединения
- + ароматические азотосоединения и аминосоединения
- углеводы
- хозяйственные газы

#Носитель генетической информации находится:

- в клеточной мембране

- + в цитоплазме
- + в ядре
- в комплексе Гольджи

#Опухоли могут вызваться:

- + химическими агентами
- + физическими агентами
- нет правильного ответа
- может передаваться из онкологических больных бытовым путём

#Термографический метод наиболее информативен при обследовании больных с опухолями:

- легких
- органов брюшной полости
- + молочной железы
- + щитовидной железы

#К физическим канцерогенным факторам относятся:

- + ионизирующая радиация
- + ультрафиолетовые лучи
- вибрация
- повышенное атмосферное давление

#Обязательным свойством только злокачественных опухолей является:

- + инфильтративный рост
- + метастазирование
- экспансивный рост
- все ответы правильные

#Необходимым элементом вирусного канцерогенеза является:

- + размножение вируса в клетке
- + гибель клетки
- репликация
- рост клетки

#Чем экзофитный рак отличается от эндофитного?

- + лучшим прогнозом
- + более доброкачественным течением
- быстрый рост
- быстрое метастазирование

#При осуществлении хирургического лечения больных со злокачественными новообразованиями основными принципами является соблюдение:

- осторожности
- + абластичности
- + применения антибластических методов
- контроля сатурации крови кислородом

#Рак легкого следует дифференцировать:

- с затянувшейся пневмонией
- + с туберкулезом легких
- + с эхинококкозом
- с метастазами других опухолей в легкие

#Для медиастинальной формы рака легкого характерны:

- + акроцианоз
- + осиплость голоса
- асцит
- удлинение интервала QT на ЭКГ

#Рак легкого метастазирует:

- + в печень
- в желудок
- + в головной мозг
- в твёрдые оболочки мозга

#К осложнениям лучевой терапии относятся все перечисленное:

- + слабости
- + тошноты
- + рвоты
- лимфоцитоз
- ожирение
- тромбоцитоз

#Лучевое лечение показано больным:

- + с метастазами рака молочной железы в кости
- + с центральным раком легкого
- меланома
- рак слепой кишки IV ст
- с диссеминацией рака желудка в печень
- + с раком мочевого пузыря

#К дистанционным методам лучевой терапии относятся:

- внутриполостной
- внутритканевой
- аппликационный
- + гамма-терапия
- + терапия тормозным излучением высокой энергии
- + рентгенотерапия

#Перечислите основные виды мастопатии:

- + узловой
- + диффузный
- + фиброзный
- плоскоклеточный
- мелкоклеточный
- смешанный

#Какие структуры удаляются при мастэктомии по Пэйти :

- + малая грудная мышца
- + молочная железа
- + подключичные, подлопаточные и подмышечные лимфоузлы пораженной стороны
- большая грудная мышца
- надключичные лимфоузлы.
- парастернальные лимфоузлы

#Основные группы противоопухолевых препаратов:

- + антиметаболиты
- + алкалоиды
- + алкилирующие
- иммуносупрессоры
- нестероидные ПВС
- холеномиметики

#Что включает в себя синдром Горнера

- + птоз
- + миоз
- + энофтальм
- акроцианоз
- мидриаз
- одышка

#Противопоказание к химиотерапии при раке молочной железы:

- + кахексия

- + интоксикация
- + метастазы в печень (гипербилирубинемией)
- диффузно-токсический зоб
- метастазы в кости
- метастазы в кожу

#Для лимфосарком средостения характерны:

- медленный рост
- + бурный рост опухоли
- + поражение лимфоретикулярной системы
- гематогенное метастазирование
- + частое развитие медиастинального компрессионного синдрома
- редкое возникновение этого синдрома

#Секторальная резекция молочной железы показана:

- при мастодинии
- при диффузной мастопатии
- + при узловой мастопатии
- при раке Педжета
- + фиброаденома
- + фиброма

#В полости носа из перечисленных злокачественных опухолей встречаются:

- одонтома
- + плоскоклеточный рак
- + мягкотканые саркомы
- + меланома
- остеома
- одонтогенная фиброма

#К предракам нижней губы относятся:

- + очаговый и диффузный гиперкератоз
- + образивный хейлит Манганноти
- лейкоплакия
- + кожный рог
- кератоакантома
- эритроплакия

#Частота дыхания у новорожденного:

- + 40-60 в минуту
- 20-30 в минуту

- 30-40 в минуту
- 60-70 в минуту
- 70-80 в минуту

#Перечислите разновидности дефицитной анемии:

- + преимущественно белково-дефицитные
- + преимущественно витаминно-дефицитные
- преимущественно углеводно-дефицитные
- преимущественно белково-углеводно-дефицитные

#Дефицитные анемии бывают связаны:

- + недостаточным поступлением продуктов питания в организм
- + нарушением всасывания питательных веществ
- недостаточным расщеплением питательных веществ
- нарушениями обмена АТФ

#Перечислите заболевания, препятствующие нормальному всасыванию пищи из кишечника:

- + целиакия
- + муковисцидоз
- гастриты
- язвенный колит

#К дефицитным анемиям относятся:

- + ювенильный хлороз
- + болезнь Фанкони
- болезнь Миньковского-Шоффара
- хроническая гипопластическая анемия

#Для алиментарной анемии средней тяжести характерно:

- + гемоглобин - 89г/л
- + число эритроцитов - $2,8 \times 10^6$
- гемоглобин 70г/л
- гемоглобин 56г/л

#Для клинической картины ревматической лихорадки характерно:

- + первая атака начинается остро с повышением температуры до фебрильной
- + заболевают преимущественно дети школьного возраста
- первая атака начинается постепенно с повышением температуры до фебрильной
- заболевают преимущественно дети дошкольного возраста

#Для миокардита характерны:

- + бледность кожных покровов
- + систолический шум
- цвет кожных покровов не меняется
- диастолический шум

#В течении острого гломерулонефрита различают периоды:

- + начальных проявлений
- + обратного развития
- частичной ремиссии
- обострения

#Острый диффузный гломерулонефрит это - заболевание:

- + инфекционно-аллергическое;
- + развивается чаще всего через 1-3 недели после перенесенного инфекционного заболевания;
- инфекционное;
- циклически протекающее.

#Этиологическим моментом в развитии острого гломерулонефрита служат:

- + скарлатина
- + ангина
- гайморит
- ОРВИ

#К экстраренальным признакам острого гломерулонефрита относятся:

- + недомогание
- + плохой аппетит
- гематурия
- олигоурия

#Ренальные симптомы при остром гломерулонефрите:

- + олигурия
- + гематурия
- полиурия
- анурия

#Причины развития хр. гастрита у детей:

- + лекарственный фактор
- + алиментарный фактор
- лямблиоз
- амебиаз

#Основные диагностические критерии ревматической лихорадки:

- + кардит
- + полиартрит
- + кольцевидная эритема
- предшествующая ревматическая атака
- артралгии
- лихорадка

#Перечислите анатомо-физиологические особенности органов дыхания у детей:

- + узкие и короткие носовые ходы, отсутствие нижнего носового хода
- + гортань воронкообразная, узкий просвет, обилие нервных рецепторов и кровоснабжения
- + трахея состоит из 14-16 хрящевых полуколец, соединенных сзади фибринозной перепонкой, подвижная, мягкая
- хорошее развитие сурфактанта
- барьерное
- грудной тип дыхания

#К основным этиологическим факторам острой пневмонии у детей относятся:

- + пневмококк
- + стафилококк
- + вирусы
- гонококки
- менингококки
- риккетсия

#Перечислите немикробные этиологические факторы пневмонии у детей раннего возраста:

- + морфологическая и функциональная незрелость ребенка раннего возраста
- + врожденные дефекты органов дыхания и ферментных систем
- + аномалии конституции
- рахит
- гипотрофия
- сезон года

#Укажите основные этапы патогенеза острой пневмонии:

- + гипоксемия и гипоксия
- + нарушение внешнего и тканевого дыхания
- + дыхательная недостаточность
- токсикоз
- тахикардия

- гипертермия

#Укажите основные клинические симптомы острой очаговой пневмонии у детей:

- + гипертермия
- + развивается часто после ОРВИ
- + укорочение перкуторного звука
- сопровождающиеся судороги
- развитие деструкции легких
- рентгенологически - доленое затемнение

#Укажите основные клиничко-рентгенологические симптомы сегментарной пневмонии у детей:

- + встречается чаще у детей 3-7 лет
- + поражается 1-сегмент, обычно справа
- + скудные перкуторные и аускультативные данные
- поражение двухстороннее
- наблюдается у новорожденных
- наблюдается у школьников

#Перечислите течение крупозной пневмонии у детей:

- + встречается у детей школьного возраста
- + кашель редкий, первые дни сухой
- + боль в правом боку
- постепенное начало
- вызывается золотистым стафилококком
- наблюдается после гриппа

#Укажите основные клиничко-рентгенологические симптомы интерстициальной пневмонии:

- + наблюдается у недоношенных и новорожденных
- + вызывается гриппозным и РС вирусами
- + нарушение функций центральной и вегетативной нервных систем
- встречается у детей 3-7 лет
- вызывается золотистым стафилококком
- рентгенологически - доленая тень

#Укажите клиничко - рентгенологические признаки деструктивной пневмонии:

- + вызывается золотистым стафилококком и грамотрицательной флорой
- + общее состояние тяжелое, выражены симптомы токсикоза

- + рентгенологически: инфильтрат, полость с уровнем жидкости или газа
- вызывается вирусами
- на рентгене долевая тень
- интоксикация невыражена

#С какими заболеваниями проводят дифференциальную диагностику острой пневмонии:

- + острый бронхолит
- + туберкулез
- + инородное тело
- острый ларингит
- ангина
- ревматизм

#Основные принципы лечения острой пневмонии:

- + антибактериальная терапия
- + борьба с дыхательной недостаточностью
- + посиндромная терапия
- антигистаминные
- седативные
- дегидратационные

#Психосенсорные нарушения это -

- + искажение восприятия формы, величины, размера предмета
- восприятие без реального объекта в данном месте, в данное время
- ложное, ошибочное восприятие реального объекта в виде подмены
- мучительные, вычурные ощущения внутри тела преходящего характера без объективной причины для своего возникновения
- чувство изменённости собственной личности

#Сенестопатия это -

- искажение восприятия формы, величины, размера предмета
- восприятие без реального объекта в данном месте, в данное время
- ложное, ошибочное восприятие реального объекта в виде подмены
- + мучительные, вычурные ощущения без объективной причины для своего возникновения
- чувство изменённости собственной личности

#Больной жалуется, что периодически у него возникает ощущение, что стены комнаты наклонились и могут упасть на него. Определите симптом:

- + психосенсорные расстройства
- псевдогаллюцинации

- гиперэстезия
- парейдолические иллюзии
- тактильные галлюцинации

#В клинике заболевания наблюдается - головные боли, общая слабость, нарушения сна, повышенную утомляемость, гиперэстезия, эмоциональная лабильность. Определите синдром.

- + астенический
- истерический
- депрессивный
- обсессивный
- психопатоподобный

#Больному предметы кажутся отдаленными , а улица кажется бесконечной. Определите симптом.

- + порропия
- дисмегалопсия
- макропия
- полиопия
- метаморфопсия

#Больной чувствует, как у него под кожей ползают мелкие насекомые и черви. Определите симптом:

- + тактильные галлюцинации
- вербальные галлюцинации
- псевдогаллюцинации
- парейдолические иллюзии
- сенестопатии

#Больная жалуется на неприятные, трудно описуемые ощущения за грудиной, похожие на то, что "кислота разъедает тело". Определите симптом:

- + сенестопатия
- псевдогаллюцинации
- гиперэстезия
- парэстезия
- тактильные галлюцинации

#Больной слышит «голос Бога с неба». Определите симптом?

- + псевдогаллюцинации
- парафрен бред
- истинные галлюцинации
- патологические фантазии
- бред

#Больной чувствует во рту несуществующие волосы. Безуспешно пытается очистить рот. Определите симптом:

- + тактильные галлюцинации
- псевдогаллюцинации
- сенестопатии
- парейдолии
- психосенсорные нарушения

#Больной вместо своей руки видит лапу крокодила ». Определите симптом?

- галлюцинация
- психосенсорные нарушения
- микропсия
- + оптическая иллюзия
- сенестопатия

#Какой симптом был проиллюстрирован артистом Ю. Никулином в кинокартине «Кавказская пленница» вытянутыми руками чешет стопу,:

- + аутоморфопсия
- метоморфопсия
- макропсия
- иллюзия
- микропсия

#Для синдрома Кандинского-Клерамбо характерным является бред:

- + воздействия
- мегаломанический
- резидуальный
- самообвинения
- нигилистический

#Какой препарат применяют при лечении МДП:

- аминазин
- галоперидон
- + литий карбонат
- мелипрамин
- седуксен

#Ментизм это -

- + неуправляемый поток мыслей
- блок мысли
- ускоренное мышление
- замедленное мышление
- амбивалентное

Аутистическое мышление - это

- + замкнутость, погруженность в мир собственных фантазий
- невозможность выделить главное от второстепенного
- бесплодное мудрствование
- ускоренное мышление
- замедленное мышление

Больной правильно строит фразы, но использует случайные ассоциации, поэтому речь лишена смысла

- бессвязность
- + разорванность
- вербигерации
- резонерство
- тўла-тўкисишонч

Симптом «открытости мыслей» встречается при:

- + идеаторный компонент психического автоматизма
- Корсаковский синдром
- моторный компонент психического автоматизма
- сенестопатический компонент психического автоматизма
- синдром Катара

Неверное умозаключение, возникающее на болезненной основе, не поддается коррекции - это:

- + бредовые идеи
- навязчивые идеи
- сверхценные идеи
- паралогичное мышление
- амбивалентность

Чем отличается парафренный синдром от параноидного?

- + бредом величия
- психическими автоматизмами
- пониженным настроением
- отсутствием критики
- нигилистическим бредом

#Больной заявляет, что у него в голове возник неуправляемый поток мыслей:

- ускорение мышления
- бессвязность
- разорванность
- + ментизм
- персеверации

#Больной часто в процессе беседы внезапно прерывает речь, заявляя, что все мысли "вдруг улетели из головы".

- бессвязность
- разорванность
- ментизм
- + шперрунг
- метафизическая интоксикация

#Больной замкнут, отгорожен, на вопросы медперсонала дает лишь очень краткие формальные ответы. Все свободное время фантазирует. Свои фантазии записывает в толстую тетрадь, иллюстрируя их множеством рисунков и символов

- мутизм
- шперрунг
- ментизм
- + аутистическое мышление
- + психические автоматизмы

#Старушка без каких-либо оснований стала конфликтовать с соседями. Заявляет, что соседи воруют соль из солонки. Попытки родственников разубедить ее в этом оказались безуспешными.

- паралогическое мышление
- сверхценные идеи
- навязчивые идеи
- психические автоматизмы
- + бред

#При шизофрении может наблюдаться:

- + онейроид
- амения
- сумеречное помрачение сознания

- делирий
- сомноленция

#Тип течения шизофрении:-719

- + приступообразно-прогредиентный
- неврозоподобный
- параноидный
- катотонический
- гебефренический

#Нарушение мышления при шизофрении

- + резонерство
- патологическая обстоятельность
- стоячие речевые обороты
- тахифрения
- амбивалентность

#Галлюцинациям свойственно:

- + восприятие без реального объекта
- изменение размера окружающих предметов
- + произвольное возникновение
- восприятие в виде подмены

#Иллюзиям присуще:

- + ложное, ошибочное восприятие
- + восприятие в виде подмены
- изменение размера окружающих предметов
- нарушение восприятия схемы собственного тела

#Что из перечисленного относится к психосенсорным расстройствам:

- + метаморфопсия
- функциональные галлюцинации
- + дереализация и деперсонализация
- сенестопатии

#Психосенсорные расстройства это:

- восприятие без реального объекта
- ложное восприятие реальных объектов в виде подлинных
- + искаженное восприятие размеров и форм

+ Deja vu, Jamaisvu

#Функциональные галлюцинации характеризуются:

- + появлением при существовании реального внешнего раздражения
- + исчезновением с прекращением действия раздражителей
- встречается при эндогенных заболеваниях
- подменяют реальный раздражитель

#Сенестопатии характеризуются:

- + преобладанием тягостных, трудно описываемых ощущений
- четкой образностью переживаний
- + отсутствием предметности
- четкой локализацией

#Перечислите количественные нарушения ощущения:

- + гиперестезия
- + гипоестезия
- синестезия
- сенестезия

#Подросток токсикоман в состоянии опьянения парами бензина не в состоянии перейти речку, считая её большой рекой:

- + макropsия
- галлюцинация, иллюзия
- + психосенсорные расстройства
- дереализация и деперсонализация

#Укажите нарушения мышления по темпу

- + ускоренное
- + замедленное
- ментизм
- аутизм

#Виды мышления:

- + конкретное
- + абстрактное
- гипногическое
- гипнопампическое

#Ипохондрический бред характеризуется:

- + убежденность в наличии тяжелого заболевания
- убежденность в наличии физического недостатка (уродства)
- убежденность в наличии преследователей
- + постоянное обращение к врачам, требование обследования и лечения

#Укажите виды иллюзии:

- + аффективный
- сенестопатии
- + вербальный
- + парейдолический
- парестезии
- парамнезии

#К расстройствам восприятия относится

- + иллюзии
- + галлюцинации
- + психосенсорные расстройства
- псевдореминисценции
- гипермнезия
- конфабуляции

#Что из перечисленного можно отнести к объективным признакам галлюцинаций:

- + разговор в пространство, жестикуляция
- бессвязность мышления
- + беспокойное оглядывание, прислушивание
- замедленность мышления
- + отказ от пищи
- персеверация

#Что входит в синдром Котара

- + пониженное настроение
- + ипохондрический бред
- + нигилистический бред
- ускоренное мышление
- разорванное мышление
- ускоренные движения

#Бредовые идеи характеризуются:

- + неверное умозаключение
- + возникают на болезненной основе

- + не поддается коррекции
- критика сохранена
- поддаются коррекции
- возникают у здоровых людей

#Перечислите виды психических автоматизмов:

- + ассоциативный
- + сенсорный
- + моторный
- амбулаторный
- вегетативный
- сомато-вегетативный

#Формы шизофрении:

- + кататоническая
- приступообразно- прогрессивная
- + гебефреническая
- + параноидная
- рекуррентная
- непрерывно текущая

#Укажите маниакальную триаду:

- + ускорение движения
- + гипертимия
- + ускорение мышления
- бред величия
- нарушение сознания
- гипербулия

#Для вялотекущей шизофрении характерны:

- галлюцинаторно-параноидные расстройства
- кататоническая симптоматика
- дурашливость
- + неврозоподобные расстройства
- + деперсонализационные расстройства
- + изменение личности по шизоидному типу

#Укажите нарушения ощущения:

- + гиперестезия
- + гипестезия

- + анестезия
- иллюзия
- галлюцинация
- + парестезия
- дереализация
- деперсонализация

#Перечислите ощущения характерные для сенестопатий:

- + разнообразных, крайне мучительных, тягостных ощущений в различных частях тела
- + необычности, вычурности ощущений
- + отсутствия констатируемых соматическими методами исследований причин
- + частых сочетаний с ипохондрическими расстройствами
- восприятия, искажения формы и величины своего тела
- тягостные болевые ощущения в утраченной конечности
- потеря реальности восприятия окружающего мира
- искажения величины и формы воспринимаемых предметов и пространства

#Укажите клинические признаки истинных галлюцинации:

- + схожесть с реальными образами
- характер сделанности, насильственности
- + поведение больного соответствует содержанию галлюцинаций
- поведение больного не соответствует содержанию галлюцинаций
- + внешняя проекция галлюцинаторного образа в сфере анализаторов чувств
- проецируется вне сферы анализаторов чувств: внутри тела или за оптическим горизонтом
- + вызывает ощущение, что и воспринимается и окружающими больного
- свойственны для эндогенного психоза
- + характерно для экзогенных психозов
- галлюцинаторные образы фантастического содержания

#Укажите клинические признаки псевдогаллюцинации:

- схожесть с реальными образами
- + характер сделанности, насильственности
- внешняя проекция галлюцинаторного образа в сфере анализаторов чувств
- + проецируется вне сферы анализаторов чувств: внутри тела или за оптическим горизонтом

- + поведение больного не соответствует содержанию галлюцинаций
- + свойственны для эндогенного психоза
- характерно для экзогенных психозов
- поведение больного соответствует содержанию галлюцинаций
- вызывает ощущение, что и воспринимается и окружающими больного
- + галлюцинаторные образы фантастического содержания

Как называется мокрота, которая содержит атипические клетки и детриты при раке легких?

- “Ржавая” мокрота
- Стекловидная мокрота
- + Жемчужная мокрота
- Шоколадная мокрота
- Серозно-розовая мокрота

#Препарат, применяемый при лечении туберкулёза:

- гентамицин
- азитромицин
- кларитромицин
- тетрациклин
- +рифампицин

#При аускультации лёгких при экссудативном плеврите выслушивается:

- влажные хрипы
- +везикулярное дыхание не выслушивается
- крепитация
- шум трения плевры
- гудящие сухие хрипы

Современная профилактика туберкулеза:

- + Иммунопрофилактика и химиопрофилактика
- Активная и пассивная профилактика
- Специфическая и неспецифическая профилактика
- Эпидемиологическая и санитарная профилактика
- Общая и местная профилактика

Рентгенологические признаки туберкуломы:

- Тень с нечёткими контурами
- Мелкоочаговые симметричные тени по всей поверхности легкого
- Мелкие асимметричные полиморфные тени по всей поверхности легкого
- Полиморфная, четкая, очаговая тень с перифокальным воспалением
- + Округлая тень с четким контуром

#С каким заболеванием необходимо дифференцировать милиарный туберкулёз:

- Внебольничная долевая пневмония
- +Пневмококиоз
- Внутрибольничная долевая пневмония
- Прикорневая пневмония
- Центральный рак лёгкого

#Антибиотик выбора для лечения внебольничной пневмонии:

- Левофлоксацин
- Гентамицин
- Цефуроксим
- +Амоксиклав
- Азитромицин

#Выберите ответ, где правильно указаны типы ХОБЛ:

- аллергический, связанный с физической нагрузкой, гормональный
- +бронхитический, эмфизематозный, смешанный
- рецидивирующий, возвратный, хронический
- медленно прогрессирующий, быстро прогрессирующий
- цианотический, розовый

#Какой препарат не применяется при приступе бронхиальной астмы?

- сальбутамол ингаляционно
- +сальметек
- эуфиллин
- дексаметазон
- беротек ингаляционно

Основной возбудитель внегоспитальной пневмонии

- Legionella pneumoniae
- +Pneumococcus
- Klebsiella pneumoniae
- Pseudomonas aeruginosa
- Escherichia coli

Признаки очаговой пневмонии:

- “Ржавая” мокрота
- + Серозно-гнойная мокрота
- Боль в грудной клетке
- Болезнь начинается внезапно

- Шум трение плевры

Укажите признаки характерные для очаговой пневмонии:

- Гомогенная, интенсивная тень в легочной доле на рентгенограмме
- + Различно-интенсивная тень в легочном сегменте на рентгенограмме
- Боль в грудной клетке
- Болезнь начинается внезапно
- Бронхиальное дыхание в аускультации

Физикальные изменения при долевой пневмонии:

- перкуторно коробочный звук
- перкуторно ясный лёгочный звук
- + притупление перкуторного лёгочного звука
- голосовое дрожание ослаблено
- повышена резистентность грудной клетки

Диагностический метод эхинококкоза:

- + Проба Кацони
- Проба Райта-Хидельсона
- Реакция Видаля
- Реакция Вассермана
- Проба Реберга

#Препараты, не применяемые при ХОБЛ:

- +атенолол
- фарматерол
- теофил
- серетид
- монтелукаст

#Тяжесть ХОБЛ определяется по:

- аускультация лёгких
- рентгенография грудной клетки
- + показатели функции внешнего дыхания
- ЭКГ
- бронхография

#При каком заболевании наблюдается “бочкообразная” грудная клетка, изменение ногтей кистей рук (часовые стёкла), одышка?

- + эмфизема лёгких
- ОРВИ
- острый бронхит
- пневмония

- пневмоторакс

Что характерно для туберкулезного плеврита:

- + Серозно-фибринозный экссудат
- Геморрагический экссудат
- наличие атипических клеток в плевральной жидкости
- Преобладание нейтрофилов в плевральной жидкости
- Преобладание эозинофилов в плевральной жидкости

Назовите клиничко-анатомические формы рака легкого

- Экспонсивные и интенсивные
- + Центральный и периферический
- Медиастинальный, плевральный и костальный
- Экзофитный и эндофитный
- Мезотелиома и аденокарцинома

При каких случаях больным ХОБЛ назначаются антибиотики:

- для профилактики приступов
- при лечении глюкокортикоидами
- не назначаются
- ОФВ1 ниже 60%
- + при одышке, усилении кашля и выделении гнойной мокроты

Женщина страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, беспокоит сухой кашель. Она применяет бекламетазон, эналаприл, в неделю 1-2 раза по требованию использует сальбутамол. С чем связан кашель?

- с применением бекламетазона
- с применением сальбутамола
- + с применением эналаприла
- недостаточная доза бекламетазона
- с одновременным применением бекламетазона и сальбутамола

С какими заболеваниями дифференцируется пневмония?

- рак лёгкого
- центральный рак лёгкого
- периферический рак лёгкого
- острый бронхит
- + со всеми перечисленными заболеваниями

Шум трения плевры выслушивается:

- только при форсированном дыхании
- + при вдохе и выдохе
- только при глубоком вдохе

- в фазе глубокого выдоха
- при задержке дыхания

Определите один из ЭКГ признаков при AV блокаде II степени (тип Мобитц I):

- + Интермитирующее выпадение QRS
- f волны
- Разобщение зубца P и QRS
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- +Зубец P>0.11 сек.
- Разобщение зубца P и QRS
- P-Q >0.20 сек.
- Деформация QRS
- QRS > 0.12

Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- Амлодипин
- Нитросорбид
- нитроглицерин
- +бисопролол
- фелодипин

Проводимость атрио-вентрикулярного узла улучшается

- при повышении активности блуждающего нерва
- при введении верапамила
- +при введении атропина
- при введении строфантина
- при введении пропранолола

Улучшение проведения в атрио-вентрикулярном узле достигается:

- введением пропранолола
- введением верапамила
- +введением алулента
- введением кордарона
- введением сердечных гликозидов

Положительно влияет на проведение импульса в AV соединении:

- повышение активности блуждающего нерва
- введение бисопролола
- + повышение активности САС
- введение строфантина
- введение кордарона

Укажите признак полной атриовентрикулярной блокады:

- +обмороки
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- удлинение комплекса QRS
- P зубец >0.11 сек

С чем связана тяжесть состояния при полной атриовентрикулярной блокаде:

- частыми мочеиспусканиями
- +нарастанием сердечной недостаточности
- удлинением интервала PQ
- выраженной тахикардией
- выраженной гипертензией

Для полной AV блокады характерно:

- удлинение интервала PQ
- +выраженная брадикардия
- выраженная тахикардия
- экстрасистолия
- тахикардии

Показания к имплантации искусственного водителя ритма:

- + синдром Фредерика
- AV блокада I степени
- мерцательная аритмия
- остро возникшая тахикардия
- экстрасистолия предсердий

Имплантация электрокардиостимулятора показана при:

- AV блокада I степени
- +AV блокада II степени с приступами МАС
- Пароксизмальная тахикардия
- остро возникшая брадикардия
- экстрасистолия желудочков

Тактика ВОП при AV блокаде III степени:

- +имплантация электрокардиостимулятора
- лечение в-блокаторами
- введение сердечных гликозидов
- лечение в амбулаторных условиях
- применение вагусных проб

Отличие полной блокады правой ножки пучка Гисса от неполной:

- V₁ V₂ QRS типа rSR
- отрицательный зубец P

- V₁ V₂ уширенный зубец S
- QRS <0,12 с
- +QRS >0,12 с

Укажите признаки синдрома Фредерика:

- +AV блокада и мерцательная аритмия
- пароксизмальная тахикардия
- синоатриальная блокада и мерцательная аритмия
- AV блокада и пароксизмальная тахикардия
- политопная экстрасистолия

Укажите причину развития AV блокады:

- повышение автоматизма синусового узла
- передозировка нифедипином
- введение атропина
- введение изадрина
- +передозировка в-блокаторами

Одним из клинических признаков синдрома Морганьи - Адамса – Стокса является:

- повышение артериального давления
- +головокружение
- частый, нитевидный пульс
- нормальный пульс
- повышение пульсового давления

При каком состоянии наблюдаются приступы потери сознания

- +при синдроме Морганьи - Адамса – Стокса
- при миокардиодистрофиях
- при тиреотоксикозе
- при митральной недостаточности
- при хронической сердечной недостаточности

Перечислите ЭКГ признаки синоатриальной блокады:

- V₁ V₂ уширенный зубец S
- Постепенное удлинение PQ
- +Выпадение P-QRS-T комплекса
- Выпадение QRS комплекса
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ

Определите ЭКГ картину при AV блокаде I степени:

- +PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- Постепенное удлинение PQ
- периодичное выпадение QRS
- Выпадение каждого 2-го QRS
- Выпадение каждого 3-го QRS

Один из ЭКГ признаков неполной блокады правой ножки пучка Гисса:

- QRS > 0.2 сек
- + QRS 0.09-0.11 сек
- Постепенное удлинение PQ
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:

- +независимости предсердных и желудочковых комплексов
- увеличения интервала P-Q (более 0.20 с)
- отсутствия зубцов P
- укорочения интервала P-Q (менее 0.10 с)
- наличия периода Венкебаха - Самойлова

Противопоказанием для применения в-адреноблокаторов при инфаркте миокарда является:

- мерцательная аритмия
- наджелудочковая экстрасистолия
- желудочковая экстрасистолия
- +AV блокада II-III степени
- глаукома

К антагонистам рецепторов ангиотензина II относят:

- плавикс
- + вальсартан
- эналаприл
- тимолол
- вискен

#Метод определения гипертрофии левого желудочка:

- ЭхоЭГ
- доплерография
- +ЭхоКГ
- ЭЭГ
- пальпация

Назовите фактор риска ГБ:

- +наследственность
- эмоциональная пониженность
- переедание
- пороки сердца

-умеренный образ жизни

Укажите патологическое состояние, при которых головные боли обусловлены поражением сосудов:

-мигрень

+АГ

-менингит

-гломерулонефрит

-психогенная головная боль

Предпочтительный диуретик при АГ:

-петлевые

-ингибиторы карбоангидразы

+тиазидовые

-калийсберегающие

-осмотические

#Какие препараты снижают риск смерти при ИБС?

- сердечные гликозиды

- метаболики

- диуретики

- фенилалкиламины

+ бета-блокаторы

Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

+фурасемида(лазикса)

-верапамила(изоптина)

-строфантина

-пропанолаола

-нифедипина

Наиболее выраженный синдром отмены у:

-резерпина

-допегита

+клофелина

-гипотиазида

-коринфара

Гипотензивное действие клофелина связано с:

-блокадой бета-адренорецепторов

-уменьшением содержания ренина в плазме крови

+стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС

-уменьшением объёма циркулирующей плазмы
-верно 3 и 4

У больных ГБ не эффективны:

-клофелин
-пропранолол
-нифедипин
-гипотиазид
+папаверин, дибазол

Повышение общего периферического сосудистого сопротивления имеет место при:

-норморениновой артериальной гипертензии
-гиперрениновой артериальной гипертензии
-гипорениновой артериальной гипертензии
-арениновой артериальной гипертензии
+верно 1, 2, и 3

Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

-сужение вен
-извитость сосудов
-расширение артерий сетчатки
-кровоизлияния в сетчатку
+правильные ответы 2 и 4

Основными недостатками гипотензивной терапии альфа-адреноблокатором празозином является:

+рефлекторная тахикардия
-брадикардия
-нарушение обмена калия
-дислиппротеидемия
-ортостатическая гипотензия.

Препарат группы статинов:

+зокор
-бисопролол
-периндоприл
-диротон
-физиотенз

Осложнение артериальной гипертензии:

-гипергликемия;
+сердечная недостаточность
-гиперлипидемия;
-гипогликемия;
-печеночная недостаточность.

Наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензии являются:

- диффузный гломерулонефрит
- хронический пиелонефрит
- инфаркт почки
- +диффузный гломерулонефрит, хронический пиелонефрит
- патология щитовидной железы

У больного с диагнозом ГБ степень АГ II наблюдается дислипидемия и гипертрофия левого желудочка. К какой группе риска относится больной?

- Очень высокий риск
- +Средний риск
- Высокий риск
- Низкий риск
- Очень низкий риск

На ожирение указывает индекс массы тела:

- 18–20 кг/м² ;
- менее 18 кг/м² ;
- 20–25 кг/м² ;
- +более 25 кг/м² ;
- 15-20 кг/м² ;

При лечении какими препаратами может развиваться толерантность?

- +Нитратами
- Бета-блокаторами
- Антагонистами кальция
- Диуретиками
- Сердечными гликозидами

Какая пища ограничивается при ИБС?

- +Животные жиры
- Рыбий жир
- оливковое масло
- Клетчатка растительного происхождения
- Злаки

Какая еда рекомендуется больным ИБС?

- +Овсяная каша
- плов
- жаркое
- торт

-яичный желток

Признак «повреждения» на ЭКГ:

- +смещение ST интервала от изолинии
- патологический комплекс QS
- патологический зубец Q
- изменение зубца T
- отсутствие зубца R

ЭКГ признаки субэндокардиального повреждения:

- +депрессия ST сегмента
- элевация ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

При какой локализации инфаркта миокарда изменения на ЭКГ будут в I, aVL, V₁-V₆:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- +распространённой передней
- инфаркте боковой стенки

Укажите локализацию инфаркта миокарда при изменениях на ЭКГ в I, aVL, V₁-V₃:

- переднебоковой
- передне верхушечной
- +переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней

Какой локализация инфаркта миокарда характерны изменения на ЭКГ в I, aVL, V₃-V₄:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней
- +передне верхушечной

Если ЭКГ изменения в III, aVF, V₅-V₆, для какой локализации инфаркта миокарда они характерны:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- +заднебоковой
- распространённой передней

Наиболее специфичный маркер некроза миокарда:

- +тропонины
- ЛДГ1
- АСТ
- Миоглобин
- ЛДГ общая

Какой из перечисленных ферментов увеличивается с 6 ч. от начала ИМ?

- ЛДГ1
- ЛДГ5
- АсАТ
- АлАТ
- +Тропонины

#Какая группа препаратов влияет на ремоделирования сердца при инфаркте миокарда:

- +Ингибиторы АПФ
- Антагонисты Са
- Диуретики
- Сердечные гликозиды
- Нитраты

Новый очаг некроза сформированный от 3 суток до 28 дней после развитие инфаркта миокарда является:

- Первичный инфаркт
- Повторный инфаркт
- +Рецидивирующий инфаркт
- Ранняя постинфарктная стенокардия
- Прогрессирующая стенокардия

Что является патогенетической причиной Спонтанной стенокардии:

- +спазм коронарной артерии
- коронаросклероз
- коронаротромбоз
- неспецифический аортоартерит
- миокардиодистрофия

Какие изменения на ЭКГ характерны для стенокардии Принцметалла:

- депрессия ST сегмента
- стойкаяэлевацияST сегмента
- +преходящаяэлевацияST сегмента
- остроконечный зубец Т
- патологический зубец Q

Течение какого заболевания характеризуется увеличением продолжительности приступов стенокардии и их частоты за последний период:

- Стабильная стенокардия
- Впервые возникшая стенокардия
- +Прогрессирующая стенокардия
- Острый коронарный синдром
- Инфаркт миокарда

В течении кокого периода после инфаркта развиваются приступы стенокардии при ранней постинфарктной стенокардии:

- до 2 часов
- до 2 дней
- +до 2 недель
- до 2 месяцев
- до 2 лет

Какие признаки на ЭКГ характерны для субэпикардального повреждения:

- депрессия ST сегмента
- +элевация ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

Какой препарат является классическим средством купирования боли у больных инфарктом миокарда:

- +Морфин
- Ношпа
- Коринфар
- Ибупрофен
- Баралгин

Какая группа препаратов может способствовать купированию болевого синдрома и ограничению зоны некроза при ИМ:

- Наркотические анальгетики
- + β -адреноблокаторы
- Ингибиторы АПФ
- Нитраты
- Сердечные гликозиды

#Какой метод наиболее информативным при выявлении безболевого ишемии миокарда:

- ЭхоКГ
- +Холтеровское мониторирования ЭКГ
- Коронарография
- Сцинтиграфия миокарда
- Томография сердца

Укажите препарат тромболитической терапии при остром коронарном синдроме:

- +Стрептокиназа
- Гепарин
- Клопидогрель
- Аспирин
- Варфарин

Укажите характеристику кожи больного с ТЭЛА :

- петехиальные высыпания на коже
- Кожа с оттенком «кофе с молоком»
- желтушность кожных покровов
- +бледная кожа с пепельным оттенком
- на коже узловая эритема

Факторы риска ИБС:

- артериальная гипертензия
- ожирение
- сахарный диабет
- курение
- + всё перечисленное

#В классификацию ИБС входит:

- нарушение ритма сердца
- инфаркт миокарда
- стенокардия
- ни один из перечисленных
- +всё перечисленное

Какое осложнение наблюдается при аневризме аорты:

- +Разрыв аневризмы
- Эмпиема плевры
- Кардит
- Сепсис
- Хорея

#Для диффузного миокардита характерно:

- расширение границ сердца
- глухость тонов сердца
- систолический шум на верхушке
- нарушение ритма и проводимости
- +всё перечисленное

Чаще всего расслаивающая аневризма аорты при наличии нестерпимых болей в груди принимается за:

- Стабильную стенокардию

- +Инфаркт миокарда
- Перикардит
- ДКМП
- Плеврит

Что является общим для аневризмы аорты и ИБС:

- +Гиперхолестеринемия
- Гипергликемия
- Гиперурикемия
- Гипогликемия
- Гипокалимия

#Классификация артериальной гипертонии по степени основана на :

- поражении органов мишеней
- ассоциированных клинических состояниях
- +степени артериального давления
- резистентности к проводимой терапии
- всё перечисленное верно

Характерным симптомом для расслаивающейся аневризмы аорты является

- +нарастающая анемия
- динамическое изменение ЭКГ
- очаговые изменения на ЭКГ
- синдром Фредерика
- гипергликемия

Чем отличается аорталгия от стенокардии?

- нитраты эффективны
- +нитраты неэффективны
- не отличается
- В-адреноблокаторы эффективны
- валидол эффективен

#Какие гипотензивные препараты не назначаются при гипертонической болезни и облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей:

- доксазозин
- периндоприл
- верапамил
- +пропранолол
- +амлодипин

При каком типе расслоения аорты возникают сильные боли в груди?

- +Проксимальном
- Дистальном

- Мезогастральном
- Гипогастральном
- Тазовом

#У больного наблюдается аллергическая реакция на йод. Какой антиаритмический препарат противопоказан больному:

- обзидан
- +кордарон
- метопролол
- верапамил
- пропафенон

#Какие симптомы характерны для гипертонического криза на фоне феохромоцитомы?

- головная боль
- сердцебиение
- тошнота, рвота
- гипергликемия
- +всё перечисленное верно

#Тактика лечения больных с расслаивающей аневризмой аорты:

- +Экстренное оперативное вмешательство
- Симптоматическая терапия
- Гипотензивная терапия
- Этиотропное лечение
- Противовирусная терапия

#Что характерно при аускультации для экссудативного перикардита и тампонаде сердца?

- шум трения перикарда
- +тоны сердца не слышны
- диастолический шум
- 1 тон усилен на верхушке

Высокий и скорый пульс выявляется при:

- +коарктации аорты
- открытом артериальном протоке
- митральной недостаточности
- аортальном стенозе
- митральном стенозе

Составляющими элементами тетрады Фалло не являются все из ниже перечисленных:

- гипертрофии правого желудочка
- транспозиции аорты вправо
- стеноза легочной артерии
- +гипертрофии левого желудочка
- высокого дефекта межжелудочковой перегородки

Высокий, быстрый пульс, обнаруженный при обследовании пациента 16 лет, больше характерен для:

- ДМЖП
- изолированного стеноза легочной артерии
- +коарктации аорты
- открытого артериального протока
- декстракардии

#Метод исследования, подтверждающий диагноз феохромоцитомы:

- +определение в моче количества катехоламинов и ванилилминдальной кислоты
- определение в моче альдостерона
- определение в моче 17ОКС
- определение в крови ренина
- определение в крови натрия и калия

Скорый, «прыгающий» пульс характерен для:

- здорового человека
- +аортальной недостаточности
- стеноза устья аорты
- митрального стеноза
- митральной недостаточности

Выберите анатомический дефект сердца, характерный для болезни Толочинова-Роже:

- стеноз аортального отверстия
- +дефект мышечной части межжелудочковой перегородки
- дефект мышечной части предсердной перегородки
- единственный желудочек
- магистральных сосудов

#Укажите, при какой патологии наблюдаются одышечно-цианотические приступы:

- ДМЖП
- недостаточность митрального клапана
- +тетрада Фалло
- открытый артериальный проток
- коарктация аорты

#Отсутствие или ослабление пульса на бедренных артериях и напряженный пульс на кубитальной артерии определяется при:

- ДМПП
- стенозе легочной артерии
- стенозе митрального клапана
- стенозе трикуспидального клапана
- +коарктации аорты

Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят следующим препаратом из ниже перечисленного:

- +промедолом
- дигоксином
- строфантином
- преднизолоном
- папаверином

#Побочное действие ингибиторов АПФ:

- покраснение лица
- отёки лодыжек
- сердцебиение
- +сухой кашель
- снижение фракции выброса

К группе врожденных пороков сердца со сбросом крови справа налево следует относить:

- ДМЖП
- ДМПП
- открытый артериальный проток
- +тетраду Фалло
- транспозицию магистральных сосудов

Бета-блокатор с дилатирующими свойствами:

- бисопролол
- атенолол
- проранонол
- +карведилол
- метапролол

К ранним осложнениям инфаркта миокарда не входит:

- отёк лёгких
- кардиогенный шок
- аритмии
- острая сердечная недостаточность
- +синдром Дресслера

Установите, для какого врожденного порока сердца характерно резкое повышение артериального давления на верхних конечностях и низкое на нижних:

- синдром гипоплазии левого желудочка
- +коарктация аорты
- изолированный стеноз легочной артерии
- транспозиция магистральных сосудов
- стеноз аорты

У пациента 1 года во II межреберье слева от грудины – систоло-диастолический “машинный” шум, проводящийся на верхушку сердца, шейные сосуды. Диагноз:

- дефект межпредсердной перегородки
- дефект межжелудочковой перегородки
- тетрада Фалло
- +открытый артериальный проток
- коарктация аорты

Для стеноза устья легочной артерии характерно:

- +увеличение правых границ сердца
- увеличение левой границы сердца
- нормальные размеры сердца
- увеличение сердца во все стороны
- подчеркнутость талии сердца

Какой из признаков не относится к тетраде фалло:

- + коарктация аорты
- стеноз легочной артерии
- дефект межжелудочковой перегородки
- декстрапозиция аорты
- гипертрофия правого желудочка

- +на руках выше чем на ногах
- одинаково на руках и ногах
- +на ногах выше чем на руках
- на правой руке и ноге больше чем на левой руке и ноге
- одинаково на правой руках и ногах

#Препарат выбора при гипертрофической кардиомиопатии:

- сердечные гликозиды
- +бета-блокаторы
- диуретики
- нитраты
- дигидропиридины

При болезни Толочинова-роже наблюдается:

- дефект межпредсердной перегородки
- субаортальный дефект межжелудочковой перегородки
- открытый артериальный проток
- +дефект мышечной части межжелудочковой перегородки
- стеноз устья легочной артерии

При пролапсе митрального клапана могут быть следующие жалобы:

- снижение зрения
- +боли в области сердца
- преходящие нарушения мозгового кровообращения
- одышка
- всё перечисленное верно

#Основной метод исследования при безболевого ишемии миокарда:

- +суточное ЭКГ мониторинг
- ЭКГ в покое
- ЭхоКГ
- нагрузочные пробы
- спирометрия

#для аортального стеноза характерно:

- стенокардитические боли
- гипертрофия левого желудочка
- систолический шум над аортой аорта устида систолик шовкин
- +всё верно
- нет правильного ответа

#Какой препарат не используется при гипертоническом осложненном сердечной астмой?

- нитроглицерин
- натрий нитропруссид
- лазикс
- +метопролол
- нет правильного ответа

Систол-диастолический шум регистрируется при:

- коарктации аорты;
- аортальном стенозе + митральной недостаточности;
- аортальной недостаточности + трикуспидальном стенозе;
- +открытом артериальном протоке
- синдроме Эйзенмейгера.

На электрокардиограмме при митральном стенозе характерны:

- +двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, AVL

- высокий (более 2,5 мм) зубец Р в отведениях II, III, AVF;
- отклонение электрической оси сердца влево;
- увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5, V6, AVL;
- индекс Соколова-Лайена более 35 мм.

Сердцебиение — это:

- учащение сердечных сокращений;
- урежение сердечных сокращений;
- проявление экстрасистолии;
- +ощущение сердечных сокращений;
- проявление мерцательной аритмии.

Пульсация зрачков характерна для:

- митрального стеноза;
- недостаточности трехстворчатого клапана;
- стеноза устья аорты;
- стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- +недостаточности клапана аорты

Верхушечный толчок при недостаточности клапана аорты:

- малый, ослабленный, ограниченный;
- малый, усиленный, ограниченный;
- +высокий, усиленный, разлитой
- малый;
- ограниченный.

При митральном стенозе верхушечный толчок:

- усилен;
- смещен вправо;
- + ограниченный
- разлитой;
- отрицательный.

К недостаточности аортального клапана не приводит:

- +инфаркт миокарда
- инфекционный эндокардит
- ревматизм
- синдром Марфана
- Склеротические изменения клапана

причины митрального стеноза:

- очаговый миокардит
- перикардит

- +ревматизм
- диффузный миокардит
- сифилис

Для митрального стеноза характерен следующий вид пульса:

- celer et altus;
- durus;
- filiformis;
- +differens
- tardus et parvus.

Малый, медленный, редкий пульс характерен для:

- митрального стеноза;
- митральной недостаточности;
- полной атриовентрикулярной блокады;
- +стеноза устья аорты
- тиреотоксикоза.

Усиление II тона над аортой наблюдается при:

- +атеросклерозе аорты
- митральном стенозе;
- стенозе устья аорты;
- гипертрофии левого желудочка;
- недостаточности клапанов аорты.

При каком из вышеперечисленных в основном повышается диастолическое давление?

- тиреотоксикоз
- коарктация аорты
- +пиелонефрит
- изолированная склеротическая АГ
- феохромочитома

Диастолический шум в области верхушки сердца можно выявить при пороке сердца:

- стенозе устья аорты;
- митральной недостаточности;
- +стенозе митрального отверстия
- недостаточности трехстворчатого клапана
- стенозе устья легочной артерии.

Шум Флинта выслушивается при:

- +недостаточности аортального клапана
- аортальном стенозе;
- недостаточности трикуспидального клапана;

- митральном стенозе;
- недостаточности митрального клапана.

#К факторам риска гипертонической болезни входит:

- ИБС
- +дислипидемия
- стрептококковая инфекция
- нарушение обмена белка
- заболевания почек

#Для острого панкреатита не характерно:

- острая боль в эпигастрии
- опоясывающие боли
- диарея
- тошнота и рвота
- + тошнота и рвота не характерна

#Боль при поколачивании по краю ребра...

- Симптом Василенко
- Симптом Захарина
- + Симптом Греков -Ортнера
- всё неверно
- Симптом Мюсе Георгиевского

Антибиотик применяемый для эрадикации H.Pylori:

- +кларитромицин
- цефтриаксон
- цефуроксим
- азитромицин
- гентамицин

#Показатель подтверждающий наличие холестаза:

- гемоглобин
- +билирубин, щелочная фосфатаза
- лейкоциты
- белок
- трансаминазы

#Боль при надавливании на диафрагмальный нерв, на ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы...

- Симптом Василенко
- Симптом Захарина
- Симптом Орнера Греков
- Симптом Иванова

+Симптом Мюссе- Георгиевского

#Причины приводящие к хроническому панкреатиту?

-алкогол

-алиментарные причины

-вирусы

-всё неверно

+всё верно

#О поражении какой зоны поджелудочной железы указывает боль в зоне Шоффара?

-тело

+головка

-хвост

-в самом

-головка и тело

#Характер болей при хроническом панкреатите?

+уменьшение болей при голоде

-уменьшение болей под действием антацидов

-уменьшение болей после еды

-всё верно

-всё неверно

#Когда наблюдаются опоясывающие боли?

-при поражении хвостовой части поджелудочной железы

- при поражении головки

+тотальном поражении

-при опухоли

-при поражении головки и тела

#Что не используют при лечении хронического панкреатита

-гордокс

-контрикал

-креон

-тризим

+сорбит

#Изменения в кале при хроническом панкреатите?

-стеаторея

-креаторея

-амилорея

-наличие жира в кале

+всё верно

#Характер боли при хроническом холецистите гипотонического типа?

- приступообразно, интенсивность высокая
- +постоянная, ноющая
- нет правильного ответа
- всё неверно
- сильная, опоясывающая

Характер боли при хроническом холецистите гипотонического типа?

- +приступообразно, интенсивность высокая
- постоянная, ноющая
- нет правильного ответа
- всё неверно
- сильная, опоясывающая

#Что не используют при хроническом холецистите

- ношпа
- аллахол
- +гордокс
- урсосан
- холосас

#Что не характерно при хроническом холецистите

- боль в правом подреберье
- +боль уменьшается после еды
- горечь во рту
- метеоризм
- рвота не приносящая облегчение

#Препараты, используемые при обострении хронического холецистита

- +антибиотики, спазмолитики
- трасилол, креон
- магний сульфат, гордокс
- конкор
- цинарикс, трасилол

#Морфологическая классификация цирроза :

- Микронодулярная, макронодулярная, смешанный и билиарный цирроз
- Билиарный, неполная септальная и смешанный цирроз
- +Микронодулярная, макронодулярная, смешанный и неполная септальная
- Аутоиммунный, алкогольный, билиарный и гемохроматозный
- Алкогольный, билиарный и гемохроматозный

#Показатели шкалы Чайлд-Пью:

- АЛТ, АСТ, альбумин, глобулин, креатинин
- +Билирубин, альбумин, фибриноген, асцит, печеночная энцефалопатия
- Билирубин, альбумин, фибриноген, глобулин, креатинин

- осложнение, клинические симптомы этиология
- альбумин, фибриноген

#Осложнение цирроза печени:

- печеночная энцефалопатия, тромбоз воротной вены, рак, кровотечение, +печеночная недостаточность.
- печеночная энцефалопатия, рвота, рак, кровотечение, печеночная недостаточность
- кровотечение, печеночная энцефалопатия, асцит, телеангиэктазии.
- Рак, кровотечение, печеночная энцефалопатия, голова медузы
- Сыпь в кожах

Из вирусных гепатитов не переходит в хроническую форму?

- Д
- С
- В
- +А
- Г

Укажите противовирусных препаратов при гепатитах

- пегинтерферон
- рибавирин
- ламивудин
- занамиров
- +все правильно

#ДНК содержащий вирусный гепатит ?

- Д
- А
- +В
- С
- Г

Вирусный гепатит передающийся орально фекальным путем ?

- А,В
- С,Д
- +А,Е
- В,Д
- В,Д

#Вирусный гепатит передающийся паразентеральным путем?

- А,В
- В,Е
- А,С

+В,С
-Е,А

вирусных гепатитов дает хронизацию?

-А
+С
-Д
-В
-Г

Часто встречающийся гепатит у беременных ?

-В
-Д
-А
+Е
-В,Д

Локализация болей при НЯК.

+Левая подвздошная.
-правая подвздошная
-опоясывающая.
-Правая подребра
-Левая подребра

Осложнение НЯК.

-Перфорация.
-кровотечение.
-Токсическая дилатация.
+все правильно.
-стриктура

При появлении мелены при гепатоспленомегалии о чём можно подумать?

+кровотечение +из варикозно расширенных вен пищевода
-кровотечение из язвы 12п-кишки
-тромбоз мезентериальных артерий
-носпецифический язвенный колит
-геморрагический диатез

Степень тяжести НЯК.

+Дефекция меньше 4 раза , СОЭ 26 мм/с меньше, общий белок 65 г/л выше
-Дефекция 5-6 раза, СОЭ 30 мм/с, общий белок 80 г/л
-Дефекция 2 раза, СОЭ 30 мм/с, Нб– 100 г/л
-Дефекция 8 раза, СОЭ 15 мм/с, Нб – 90 г/л
-Дефекция 10 раз, СОЭ 20 мм/с, Нб – 90 г/л

#Какие слои кишечника поражаются при НЯК? (неосложненная)

- Все слои
- +слизистая, под слизистая
- слизистая, мышечная
- мышечная
- слизистая

#По течению НЯК различают:

- острый , подострый, хронический.
- острый , хронический.
- +острый, хронический рецидивирующий, хронический непрерывная
- Только острая.
- подострый

Внекишечные явления НЯК:

- +Иридоциклит, конъюнктивит, увеит
- Токсическая дилатация.
- Перфорация язвы
- пенитрация
- малигнизация

#Эндоскопические признаки НЯК.

- +Псевдополипы, воспаление слизистого слоя, отек, эрозия, язва.
- Псевдополипы , атрофические изменение
- атрофические изменение
- Стеноз, атрофические изменение, псевдополипы
- псевдополипы

Базисное лечение при НЯК.

- ГКС, антибиотики.
- Иммунодепрессанты, ГКС, смекта
- +ГКС, препараты 5-АСК, иммунодепрессанты
- Антибиотики, гепарин.
- смекта

#Активность трипсина возрастает при и:

- язвенной болезни
- перитоните
- остром холецистите
- +остром панкреатите
- дуодените

#Особенности стула при НЯК:.

- +жидкий, с примесью крови и слизи
- склонность к запорам.

- оформленный стул с примесью крови
- Только с кровью
- с гноем

Покажите хрон рецидивирующее течение НЯК

- 2-3 раза в год
- 2-3 в год 1 раз
- в год 10-12 раз
- +1и 2
- в год 8-12 раз

Клиника НЯК по тяжелому течению:

-примесь крови отмечается более, чем в 4-х порциях кала в сутки, снижение +уровня альбумина (фракция белка крови) менее 30 г / л.

- примесь крови отмечается менее, чем в 3-х порциях кала в сутки
- примесь крови отмечается менее, чем в 4-х порциях кала в сутки
- примесь крови отмечается более, чем в 4-х порциях кала в сутки
- примесь крови отмечается менее, чем в 2-х порциях кала в сутки

При НЯК стол по Певзнеру.

- № 10
- № 11
- № 1
- +№ 4
- № 7

Какие слои кишечника поражаются при болезни Крона.

- слизистая.
- слизистая, подслизистая
- мышечная.
- +все слои
- подслизистая

Какая часть кишечника поражается при болезни Крона?

- прямой и сигмовидная.
- +Илиоцекальная часть
- Тонкий кишечник.
- 12 перстная кишка
- сигмовидная

#. Осложнение при болезни Крона.

- перфорация

- токсическая дилатация
- Кровотечение, свищи
- +все правильно
- малигнизация

Клинические варианты болезни Крона.

- острое , подострое
- толькохроническое
- острое, волнообразное
- +острое, хроническое
- подострое

Микроскопические изменения при Кроне:

- +эпителиоидные (саркоидные) гранулёмы
- гипертрофия мышечных клеток.
- гипертрофия лимфатических клеток и гипертрофия мышечных клеток.
- атрофия мышечного слоя.
- гипертрофия лимфатических клеток

Локализация болей при болезни Кроне

- +Правая подвздошная область
- Левая подвздошная область
- В левом подреберье
- Правая илевая подвздошная область
- В правом подреберье

Изменение ОАК при болезни Крона:

- Анемия, лейкоцитоз, понижение СОЭ
- лейкопения , повышение СОЭ
- Лимфоцитоз , моноцитоз, понижение СОЭ
- +Анемия лейкоцитоз, повышение СОЭ
- моноцитоз, понижение СОЭ

Базисное лечение при болезни Крона:

- ГКС, холестерамин.
- +ГКС, 5- АСК препараты.
- ГКС, лоперамид
- Иммунодепрессанты, смекта.
- смекта.

Покажите препараты 5-АСК.

- смекта
- +месалазин
- лоперамид
- нитрооксалин

-лоперамид

Этиология Крона.

-стрептококи

-E.coli

-опухоли

+неясной этиологии

-H. pylori

Симптомы при Кроне .

-схваткообразные [боли в животе](#), диарея, метеоризм, трещины

-воспаление в области заднего прохода.

-гиповитаминоза, метаболические расстройства различной степени тяжести.

-афтозный стоматит, артрит, поражения глаз (ирит, увеит, эписклерит).

+все правильно

Признаки холестатического синдрома при вирусном гепатите :

+Увеличение связанного билирубина чем не связанной фракции

-Увеличение АЛТ и АСТ

-Снижение тимоловой пробы

-геморрагические высыпания

-Увеличение АСТ

Проромальные признаки вирусных гепатитов:

+Диспептический

-Септический;

-Бронхиальный

-Абдоминальный

-геморрагическая

#Характеристика вирусного гепатит А:

-возбудители мегаловирусы

+возбудители энтеровирусы

-путь передачи параэнтеральный

-не сезонный

-путь передачи половой

Симптомы вирусного гепатита А в желтушной период

-Выраженная интоксикация;

-повышение температуры

+Уменьшение интоксикации

-увелечение селезенки и лимфатических узлов

-увелечение селезенки

Маркеры вирусного гепатита А и в какой период появляется:

- Анти-ВГА IgG, в период реконвалесценции
- НАУ-РНК в обострении
- Анти-НСУ в период реконвалесценции
- +Анти-ВГА IgM в продромальный период и в обострении
- IgG, в период реконвалесценции

Характеристика вирусного гепатит В:

- +возбудители гепатновирусы
- возбудители арбовирусы
- сезонный весной
- путь передачи алиментар
- осложении нет

Покажите пегилированной интерферон при лечение вирусного гепатита С :

- рибавирин
- +пегасис
- ацикловир
- зефикс
- абактал

Укажите холестатический синдром при ВГ

- геморрагические высыпания.
- +увелечение щелочной фосфатазы
- боль в правом подреберье
- увелечение лимфатических желез
- боль в левом подреберье

Специфический маркер вирусного гепатита В:

- +В крови HbsAg ни аниклаш
- Повышение АСТ
- В крови обнаруживается холестерин
- альбумины в крови
- глобулины в крови

Лечение острого вирусного гепатита В

- Гемотрансфузия;
- Гормонотерапия;
- Дегидратация
- +Дезинтоксикационная терапия
- антибактериал

Вакцинация ВГВ:

- +после рождения через 2 дня
- 16 месяц;
- 1 года;
- 2 года;

-7 года

Основная этиология смерти при циррозах:

- варикозно расширенные вены пищевода, печеночная кома
- перфорация язвы желудка и перитонит
- Холецистит;
- Панкреатит;
- гастрит

Болезнь Бехтерева чаще страдают:

- дети
- девушки
- женщины
- мужчины и женщины в равной мере
- +молодые мужчины

Рентгенологические признаки болезни Бехтерева:

- односторонний сакроилеит
- остеосклероз
- +двухсторонний сакроилеит
- диффузный остеопороз
- остеофиты

Какие из перечисленных признаков редко встречаются при анкилозирующем спондилоартрите?

- увеличение СОЭ
- hla-b27
- сакроилеит
- +ревматоидный фактор
- энтезопатии

Что не характерно для анкилозирующего спондилоартрита?

- ночные боли в спине
- +женский пол
- уменьшение болей после физических упражнений
- наличие болей в спине у кровных родственников больных
- молодой возраст

Какой признак зачастую отсутствует при болезни Рейтера:

- ахиллоидит
- рецидивирующий ирит
- +частое поражение мелких суставов кистей
- аортальная недостаточность
- конъюнктивит

Классическая триада болезни Рейтера:

- +уретрит,артрит,конъюнктивит
- уретрит,артрит,синовиит
- уретрит,артрит,гиперкератоз
- синовиит,артрит,гиперкератоз
- уретрит.конъюнктивит.гиперкератоз

Наиболее приемлемый антибиотик назначаемый при реактивном артрите ассоциированном *Chlamidia trachomatis*:

- пенициллин
- гентамицин
- +доксациклин
- клофаран
- кефлин

С каких суставов чаще начинается реактивный артрит:

- локтевых и лучезапястных
- плечевых и локтевых
- +голеностопных и коленных
- тазобедренных и коленных
- проксимальных и дистальных межфаланговых

Как называется мокрота, которая содержит атипические клетки и детриты при раке легких?

- “Ржавая” мокрота
- Стекловидная мокрота
- + Жемчужная мокрота
- Шоколадная мокрота
- Серозно-розовая мокрота

#Препарат, применяемый при лечении туберкулёза:

- гентамицин
- азитромицин
- кларитромицин
- тетрациклин
- +рифампицин

#При аускультации лёгких при экссудативном плеврите выслушивается:

- влажные хрипы
- +везикулярное дыхание не выслушивается
- крепитация
- шум трения плевры
- гудящие сухие хрипы

Современная профилактика туберкулеза:

- + Иммунопрофилактика и химиопрофилактика
- Активная и пассивная профилактика
- Специфическая и неспецифическая профилактика
- Эпидемиологическая и санитарная профилактика
- Общая и местная профилактика

Рентгенологические признаки туберкуломы:

- Тень с нечёткими контурами
- Мелкоочаговые симметричные тени по всей поверхности легкого
- Мелкие асимметричные полиморфные тени по всей поверхности легкого
- Полиморфная, четкая, очаговая тень с перифокальным воспалением
- + Округлая тень с четким контуром

#С каким заболеванием необходимо дифференцировать милиарный туберкулёз:

- Внебольничная долевая пневмония
- +Пневмокониоз
- Внутрибольничная долевая пневмония
- Прикорневая пневмония
- Центральный рак лёгкого

#Антибиотик выбора для лечения внебольничной пневмонии:

- Левофлоксацин
- Гентамицин
- Цефуроксим
- +Амоксиклав
- Азитромицин

#Выберите ответ, где правильно указаны типы ХОБЛ:

- аллергический, связанный с физической нагрузкой, гормональный
- +бронхитический, эмфизематозный, смешанный
- рецидивирующий, возвратный, хронический
- медленно прогрессирующий, быстро прогрессирующий
- цианотический, розовый

#Какой препарат не применяется при приступе бронхиальной астмы?

- сальбутамол ингаляционно
- +сальбутек
- эуфиллин
- дексаметазон
- беротек ингаляционно

Основной возбудитель внегоспитальной пневмонии

- Легионелла пневмония
- +Пневмококк
- Клебсиелла пневмония
- Псевдомонас аэрогиноса
- Кишечная палочка

Признаки очаговой пневмонии:

- “Ржавая” мокрота
- + Серозно-гнойная мокрота
- Боль в грудной клетке
- Болезнь начинается внезапно
- Шум трение плевры

Укажите признаки характерные для очаговой пневмонии:

- Гомогенная, интенсивная тень в легочной доле на рентгенограмме
- + Различно-интенсивная тень в легочном сегменте на рентгенограмме
- Боль в грудной клетке
- Болезнь начинается внезапно
- Бронхиальное дыхание в аускультации

Физикальные изменения при долевой пневмонии:

- перкуторно коробочный звук
- перкуторно ясный лёгочный звук
- +притупление перкуторного лёгочного звука
- голосовое дрожание ослаблено
- повышена резистентность грудной клетки

Диагностический метод эхинококкоза:

- + Проба Кацони
- Проба Райта-Хидельсона
- Реакция Видаля
- Реакция Вассермана
- Проба Реберга

#Препараты, не применяемые при ХОБЛ:

- +атенолол
- фарматерол
- теофил
- серетид
- монтелукаст

#Тяжесть ХОБЛ определяется по:

- аускультация лёгких
- рентгенография грудной клетки
- +показатели функции внешнего дыхания
- ЭКГ
- бронхография

#При каком заболевании наблюдается “бочкообразная” грудная клетка, изменение ногтей кистей рук (часовые стёкла), одышка?

- + эмфизема лёгких
- ОРВИ
- острый бронхит
- пневмония
- пневмоторакс

Что характерно для туберкулезного плеврита:

- + Серозно-фибринозный экссудат
- Геморрагический экссудат
- наличие атипических клеток в плевральной жидкости
- Преобладание нейтрофилов в плевральной жидкости
- Преобладание эозинофилов в плевральной жидкости

Назовите клиничко-анатомические формы рака легкого

- Экспонсивные и интенсивные
- + Центральный и периферический
- Медиастинальный, плевральный и костальный
- Экзофитный и эндофитный
- Мезотелиома и аденокарцинома

#При каких случаях больным ХОБЛ назначаются антибиотики:

- для профилактики приступов
 - при лечении глюкокортикоидами
 - не назначаются
 - ОФВ1 ниже 60%
- +при одышке, усилении кашля и выделении гнойной мокроты

#Женщина страдающая бронхиальной астмой и гипертонической болезнью, беспокоит сухой кашель. Она применяет бекламетазон, эналаприл, в неделю 1-2 раза по требованию использует сальбутамол . С чем связан кашель?

- с применением бекламетазона
 - с применением сальбутамола
- +с применением эналаприла
- недостаточная доза бекламетазона
 - с одновременным применением бекламетазона и сальбутамола

#С какими заболеваниями дифференцируется пневмония?

- рак лёгкого
 - центральный рак лёгкого
 - периферический рак лёгкого
 - острый бронхит
- + со всеми перечисленными заболеваниями

#Шум трения плевры выслушивается:

- только при форсированном дыхании
- + при вдохе и выдохе
- только при глубоком вдохе
 - в фазе глубокого выдоха
 - при задержке дыхания

Определите один из ЭКГ признаков при AV блокаде II степени (тип Мобитц I):

- + Интермитирующее выпадение QRS
- f волны
 - Разобщение зубца P и QRS
 - PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
 - QRS > 0.12

Назовите признаки неполной внутрипредсердной блокады:

- +Зубец P>0.11 сек.
- Разобщение зубца P и QRS
 - P-Q >0.20 сек.
 - Деформация QRS
 - QRS > 0.12

Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при AV блокадах:

- Амлодипин
- Нитросорбид
- нитроглицерин
- +бисопролол
- фелодипин

Проводимость атрио-вентрикулярного узла улучшается

- при повышении активности блуждающего нерва
- при введении верапамила
- +при введении атропина
- при введении строфантина
- при введении пропранолола

Улучшение проведения в атрио-вентрикулярном узле достигается:

- введением пропранолола
- введением верапамила
- +введением алулента
- введением кордарона
- введением сердечных гликозидов

Положительно влияет на проведение импульса в AV соединении:

- повышение активности блуждающего нерва
- введение бисопролола
- + повышение активности САС
- введение строфантина
- введение кордарона

Укажите признак полной атриовентрикулярной блокады:

- +обмороки
- удлинение интервала PQ
- выраженная тахикардия
- удлинение комплекса QRS
- Р зубец >0.11 сек

С чем связана тяжесть состояния при полной атриовентрикулярной блокаде:

- частыми мочеиспусканиями
- +нарастанием сердечной недостаточности
- удлинением интервала PQ
- выраженной тахикардией
- выраженной гипертензией

Для полной AV блокады характерно:

- удлинение интервала PQ
- +выраженная брадикардия

- выраженная тахикардия
- экстрасистолия
- тахикардии

Показания к имплантации искусственного водителя ритма:

- + синдром Фредерика
- AV блокада I степени
- мерцательная аритмия
- остро возникшая тахикардия
- экстрасистолия предсердий

Имплантация электрокардиостимулятора показана при:

- AV блокада I степени
- +AV блокада II степени с приступами МАС
- Пароксизмальная тахикардия
- остро возникшая брадикардия
- экстрасистолия желудочков

Тактика ВОП при AV блокаде III степени:

- +имплантация электрокардиостимулятора
- лечение в-блокаторами
- введение сердечных гликозидов
- лечение в амбулаторных условиях
- применение вагусных проб

Отличие полной блокады правой ножки пучка Гисса от неполной:

- V₁ V₂ QRS типа rSR
- отрицательный зубец R
- V₁ V₂ уширенный зубец S
- QRS <0,12 с
- +QRS >0,12 с

Укажите признаки синдрома Фредерика:

- +AV блокада и мерцательная аритмия
- пароксизмальная тахикардия
- синоатриальная блокада и мерцательная аритмия
- AV блокада и пароксизмальная тахикардия
- политопная экстрасистолия

Укажите причину развития AV блокады:

- повышение автоматизма синусового узла
- передозировка нифедипином
- введение атропина
- введение изадрина
- +передозировка в-блокаторами

Одним из клинических признаков синдрома Морганьи - Адамса – Стокса является:

- повышение артериального давления
- +головокружение
- частый, нитевидный пульс
- нормальный пульс
- повышение пульсового давления

При каком состоянии наблюдаются приступы потери сознания

- +при синдроме Морганьи - Адамса – Стокса
- при миокардиодистрофиях
- при тиреотоксикозе
- при митральной недостаточности
- при хронической сердечной недостаточности

Перечислите ЭКГ признаки синоатриальной блокады:

- V₁ V₂ уширенный зубец S
- Постепенное удлинение PQ
- +Выпадение P-QRS-T комплекса
- Выпадение QRS комплекса
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ

Определите ЭКГ картину при AV блокаде I степени:

- +PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- Постепенное удлинение PQ
- периодичное выпадение QRS
- Выпадение каждого 2-го QRS
- Выпадение каждого 3-го QRS

Один из ЭКГ признаков неполной блокады правой ножки пучка Гисса:

- QRS > 0.2 сек
- + QRS 0.09-0.11 сек
- Постепенное удлинение PQ
- PQ больше 0,20 с., PQ=PQ
- QRS > 0.12

Полную атриовентрикулярную блокаду диагностируют по ЭКГ на основании:

- +независимости предсердных и желудочковых комплексов
- увеличения интервала P-Q (более 0.20 с)
- отсутствия зубцов P
- укорочения интервала P-Q (менее 0.10 с)
- наличия периода Венкебаха - Самойлова

Противопоказанием для применения в-адреноблокаторов при инфаркте миокарда является:

- мерцательная аритмия
- наджелудочковая экстрасистолия
- желудочковая экстрасистолия
- +AV блокада II-III степени
- глаукома

К антагонистам рецепторов ангиотензина II относят:

- плавикс
- + вальсартан
- эналаприл
- тимолол
- вискен

#Метод определения гипертрофии левого желудочка:

- ЭхоЭГ
- доплерография
- +ЭхоКГ
- ЭЭГ
- пальпация

Назовите фактор риска ГБ:

- +наследственность
- эмоциональная пониженность
- переедание
- пороки сердца
- умеренный образ жизни

Укажите патологическое состояние, при которых головные боли обусловлены поражением сосудов:

- мигрень
- +АГ
- менингит
- гломерулонефрит
- психогенная головная боль

Предпочтительный диуретик при АГ:

- петлевые
- ингибиторы карбоангидразы
- +тиазидовые
- калийсберегающие
- осмотические

#Какие препараты снижают риск смерти при ИБС?

- сердечные гликозиды
- метаболики
- диуретики
- фенилалкинамины
- + бета-блокаторы

Для купирования гипертонического криза, осложнённого острой левожелудочковой недостаточностью, следует использовать внутривенное введение:

- +фурасемида(лазикса)
- верапамила(изоптина)
- строфантина
- пропранолола
- нифедипина

Наиболее выраженный синдром отмены у:

- резерпина
- допегита
- +клофелина
- гипотиазида
- коринфара

Гипотензивное действие клофелина связано с:

- блокадой бета-адренорецепторов
- уменьшением содержания ренина в плазме крови
- +стимуляцией альфа-адренорецепторов ЦНС
- уменьшением объёма циркулирующей плазмы
- верно 3 и 4

У больных ГБ не эффективны:

- клофелин
- пропранолол
- нифедипин
- гипотиазид
- +папаверин, дибазол

Повышение общего периферического сосудистого сопротивления имеет место при:

- норморениновой артериальной гипертонии
- гиперрениновой артериальной гипертонии
- гипорениновой артериальной гипертонии
- арениновой артериальной гипертонии
- +верно 1, 2, и 3

Какие изменения глазного дна характерны для больных артериальной гипертензией?

- сужение вен
- извитость сосудов
- расширение артерий сетчатки
- кровоизлияния в сетчатку
- +правильные ответы 2 и 4

Основными недостатками гипотензивной терапии альфа-адреноблокатором празозином является:

- +рефлекторная тахикардия
- брадикардия
- нарушение обмена калия
- дислиппротеидемия
- ортостатическая гипотензия.

Препарат группы статинов:

- + зокор
- бисопролол
- периндоприл
- диротон
- физиотенз

Осложнение артериальной гипертензии:

- гипергликемия;
- +сердечная недостаточность
- гиперлипидемия;
- гипогликемия;
- печеночная недостаточность.

Наиболее часто приводящими к развитию вторичных артериальных гипертензии являются:

- диффузный гломерулонефрит
- хронический пиелонефрит
- инфаркт почки
- +диффузный гломерулонефрит, хронический пиелонефрит
- патология щитовидной железы

У больного с диагнозом ГБ степень АГ II наблюдается дислипидемия и гипертрофия левого желудочка. К какой группе риска относится больной?

- Очень высокий риск
- +Средний риск
- Высокий риск
- Низкий риск
- Очень низкий риск

На ожирение указывает индекс массы тела:

- 18–20 кг/м²;
- менее 18 кг/м²;
- 20–25 кг/м²;
- +более 25 кг/м²
- 15-20 кг/м²;

При лечении какими препаратами может развиться толерантность?

- +Нитратами
- Бета-блокаторами
- Антагонистами кальция
- Диуретиками
- Сердечными гликозидами

Какая пища ограничивается при ИБС?

- +Животные жиры
- Рыбий жир
- оливковое масло
- Клетчатка растительного происхождения
- Злаки

Какая еда рекомендуется больным ИБС?

- +Овсяная каша
- плов
- жаркое
- торт
- яичный желток

Признак «повреждения» на ЭКГ:

- +смещение ST интервала от изолинии
- патологический комплекс QS
- патологический зубец Q
- изменение зубца T
- отсутствие зубца R

ЭКГ признаки субэндокардиального повреждения:

- +депрессия ST сегмента
- элевация ST сегмента
- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

При какой локализации инфаркта миокарда изменения на ЭКГ будут в I, aVL, V₁-V₆:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- +распространённой передней
- инфаркте боковой стенки

Укажите локализацию инфаркта миокарда при изменениях на ЭКГ в I, aVL, V₁-V₃:

- переднебоковой
- передне верхушечной
- +переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней

Какой локализация инфаркта миокарда характерны изменения на ЭКГ в I, aVL, V₃-V₄:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- распространённой передней
- +передне верхушечной

Если ЭКГ изменения в III, aVF, V₅-V₆, для какой локализации инфаркта миокарда они характерны:

- переднебоковой
- переднеперегородочной
- заднебазальной
- +заднебоковой
- распространённой передней

Наиболее специфичный маркер некроза миокарда:

- +тропонины
- ЛДГ1
- АСТ
- Миоглобин
- ЛДГ общая

Какой из перечисленных ферментов увеличивается с 6 ч. от начала ИМ?

- ЛДГ1
- ЛДГ5
- АсАТ
- АлАТ
- +Тропонины

#Какая группа препаратов влияет на ремоделирования сердца при инфаркте миокарда:

- +Ингибиторы АПФ

- Антагонисты Са
- Диуретики
- Сердечные гликозиды
- Нитраты

Новый очаг некроза сформированный от 3 суток до 28 дней после развития инфаркта миокарда является:

- Первичный инфаркт
- Повторный инфаркт
- +Рецидивирующий инфаркт
- Ранняя постинфарктная стенокардия
- Прогрессирующая стенокардия

Что является патогенетической причиной Спонтанной стенокардии:

- +спазм коронарной артерии
- коронаросклероз
- коронаротромбоз
- неспецифический аортоартерит
- миокардиодистрофия

Какие изменения на ЭКГ характерны для стенокардии Принцметалла:

- депрессия ST сегмента
- стойкая элевация ST сегмента
- +преходящая элевация ST сегмента
- остроконечный зубец T
- патологический зубец Q

Течение какого заболевания характеризуется увеличением продолжительности приступов стенокардии и их частоты за последний период:

- Стабильная стенокардия
- Впервые возникшая стенокардия
- +Прогрессирующая стенокардия
- Острый коронарный синдром
- Инфаркт миокарда

В течении какого периода после инфаркта развиваются приступы стенокардии при ранней постинфарктной стенокардии:

- до 2 часов
- до 2 дней
- +до 2 недель
- до 2 месяцев
- до 2 лет

Какие признаки на ЭКГ характерны для субэпикардального повреждения:

- депрессия ST сегмента
- +элевация ST сегмента

- остроконечный зубец T
- углубление зубца S более 10 мм
- патологический зубец Q

Какой препарат является классическим средством купирования боли у больных инфарктом миокарда:

- +Морфин
- Ношпа
- Коринфар
- Ибупрофен
- Баралгин

Какая группа препаратов может способствовать купированию болевого синдрома и ограничению зоны некроза при ИМ:

- Наркотические анальгетики
- + β -адреноблокаторы
- Ингибиторы АПФ
- Нитраты
- Сердечные гликозиды

#Какой метод наиболее информативным при выявлении безболевого ишемии миокарда:

- ЭхоКГ
- +Холтеровское мониторирования ЭКГ
- Коронарография
- Сцинтиграфия миокарда
- Томография сердца

Укажите препарат тромболитической терапии при остром коронарном синдроме:

- +Стрептокиназа
- Гепарин
- Клопидогрель
- Аспирин
- Варфарин

Укажите характеристику кожи больного с ТЭЛА :

- петехиальные высыпания на коже
- Кожа с оттенком «кофе с молоком»
- желтушность кожных покровов
- +бледная кожа с пепельным оттенком
- на коже узловая эритема

Факторы риска ИБС:

- артериальная гипертензия
- ожирение
- сахарный диабет
- курение

+ всё перечисленное

#В классификацию ИБС входит:

- нарушение ритма сердца
- инфаркт миокарда
- стенокардия
- ни один из перечисленных
- +всё перечисленное

Какое осложнение наблюдается при аневризме аорты:

- +Разрыв аневризмы
- Эмпиема плевры
- Кардит
- Сепсис
- Хорея

#Для диффузного миокардита характерно:

- расширение границ сердца
- глухость тонов сердца
- систолический шум на верхушке
- нарушение ритма и проводимости
- +всё перечисленное

Чаще всего расслаивающая аневризма аорты при наличии нестерпимых болей в груди принимается за:

- Стабильную стенокардию
- +Инфаркт миокарда
- Перикардит
- ДКМП
- Плеврит

Что является общим для аневризмы аорты и ИБС:

- +Гиперхолестеринемия
- Гипергликемия
- Гиперурекемия
- Гипогликемия
- Гипокалимия

#Классификация артериальной гипертонии по степени основана на :

- поражении органов мишеней
- ассоциированных клинических состояниях
- +степени артериального давления
- резистентности к проводимой терапии
- всё перечисленное верно

Характерным симптомом для расслаивающейся аневризмы аорты является

- + нарастающая анемия
- динамическое изменение ЭКГ
- очаговые изменения на ЭКГ
- синдром Фредерика
- гипергликемия

Чем отличается аорталгия от стенокардии?

- нитраты эффективны
- + нитраты неэффективны
- не отличается
- В-адреноблокаторы эффективны
- валидол эффективен

Какие гипотензивные препараты не назначаются при гипертонической болезни и облитерирующем атеросклерозе сосудов нижних конечностей:

- доксазозин
- периндоприл
- верапамил
- + пропранолол
- + амлодипин

При каком типе расслоения аорты возникают сильные боли в груди?

- + Проксимальном
- Дистальном
- Мезогастральном
- Гипогастральном
- Тазовом

У больного наблюдается аллергическая реакция на йод. Какой антиаритмический препарат противопоказан больному:

- обзидан
- + кордарон
- метопролол
- верапамил
- пропафенон

Какие симптомы характерны для гипертонического криза на фоне феохромоцитомы?

- головная боль
- сердцебиение
- тошнота, рвота
- гипергликемия

+ всё перечисленное верно

Тактика лечения больных с расслаивающей аневризмой аорты:

- + Экстренное оперативное вмешательство
- Симптоматическая терапия
- Гипотензивная терапия
- Этиотропное лечение
- Противовирусная терапия

Что характерно при аускультации для экссудативного перикардита и тампонаде сердца?

- шум трения перикарда
- + тоны сердца не слышны
- диастолический шум
- 1 тон усилен на верхушке

Высокий и скорый пульс выявляется при:

- + коарктации аорты
- открытом артериальном протоке
- митральной недостаточности
- аортальном стенозе
- митральном стенозе

Составляющими элементами тетрады Фалло не являются все из ниже перечисленных:

- гипертрофии правого желудочка
- транспозиции аорты вправо
- стеноза легочной артерии
- + гипертрофии левого желудочка
- высокого дефекта межжелудочковой перегородки

Высокий, быстрый пульс, обнаруженный при обследовании пациента 16 лет, больше характерен для:

- ДМЖП
- изолированного стеноза легочной артерии
- + коарктации аорты
- открытого артериального протока
- декстракардии

Метод исследования, подтверждающий диагноз феохромоцитомы:

- + определение в моче количества катехоламинов и ванилилминдальной кислоты
- определение в моче альдостерона
- определение в моче 17ОКС

- определение в крови ренина
- определение в крови натрия и калия

Скорый, «прыгающий» пульс характерен для:

- здорового человека
- +аортальной недостаточности
- стеноза устья аорты
- митрального стеноза
- митральной недостаточности

Выберите анатомический дефект сердца, характерный для болезни Голдчинова-Роже:

- стеноз аортального отверстия
- +дефект мышечной части межжелудочковой перегородки
- дефект мышечной части предсердной перегородки
- единственный желудочек
- магистральных сосудов

#Укажите, при какой патологии наблюдаются одышечно-цианотические приступы:

- ДМЖП
- недостаточность митрального клапана
- +тетрада Фалло
- открытый артериальный проток
- коарктация аорты

#Отсутствие или ослабление пульса на бедренных артериях и напряженный пульс на кубитальной артерии определяется при:

- ДМПП
- стенозе легочной артерии
- стенозе митрального клапана
- стенозе трикуспидального клапана
- +коарктации аорты

Купирование одышечно-цианотического приступа при тетраде Фалло проводят следующим препаратом из ниже перечисленного:

- +промедолом
- дигоксином
- строфантином
- преднизолоном
- папаверином

#Побочное действие ингибиторов АПФ:

- покраснение лица
- отёки лодыжек

- сердцебиение
- +сухой кашель
- снижение фракции выброса

К группе врожденных пороков сердца со сбросом крови справа налево следует относить:

- ДМЖП
- ДМПП
- открытый артериальный проток
- +тетраду Фалло
- транспозицию магистральных сосудов

Бета-блокатор с дилатирующими свойствами:

- бисопролол
- атенолол
- проранонол
- +карведилол
- метапролол

К ранним осложнениям инфаркта миокарда не входит:

- отёк лёгких
- кардиогенный шок
- аритмии
- острая сердечная недостаточность
 - +синдром Дресслера

Установите, для какого врожденного порока сердца характерно резкое повышение артериального давления на верхних конечностях и низкое на нижних:

- синдром гипоплазии левого желудочка
- +коарктация аорты
- изолированный стеноз легочной артерии
- транспозиция магистральных сосудов
- стеноз аорты

У пациента 1 года во II межреберье слева от грудины – систоло-диастолический “машинный” шум, проводящийся на верхушку сердца, шейные сосуды. Диагноз:

- дефект межпредсердной перегородки
- дефект межжелудочковой перегородки
- тетрада Фалло
- +открытый артериальный проток
- коарктация аорты

Для стеноза устья легочной артерии характерно:

- +увеличение правых границ сердца

- увеличение левой границы сердца
- нормальные размеры сердца
- увеличение сердца во все стороны
- подчеркнутость талии сердца

Какой из признаков не относится к тетраде Фалло:

- + коарктация аорты
- стеноз легочной артерии
- дефект межжелудочковой перегородки
- декстропозиция аорты
- гипертрофия правого желудочка

- +на руках выше чем на ногах
- одинаково на руках и ногах
- +на ногах выше чем на руках
- на правой руке и ноге больше чем на левой руке и ноге
- одинаково на правой руках и ногах

#Препарат выбора при гипертрофической кардиомиопатии:

- сердечные гликозиды
- +бета-блокаторы
- диуретики
- нитраты
- дигидропиридины

При болезни Голлоцинова-роже наблюдается:

- дефект межпредсердной перегородки
- субаортальный дефект межжелудочковой перегородки
- открытый артериальный проток
- +дефект мышечной части межжелудочковой перегородки
- стеноз устья легочной артерии

При пролапсе митрального клапана могут быть следующие жалобы:

- снижение зрения
- +боли в области сердца
- проходящие нарушения мозгового кровообращения
- одышка
- всё перечисленное верно

#Основной метод исследования при безболевогой ишемии миокарда:

- +суточное ЭКГ мониторингирование
- ЭКГ в покое
- ЭхоКГ
- нагрузочные пробы

-спирометрия

#для аортального стеноза характерно:

- стенокардитические боли
- гипертрофия левого желудочка
- систолический шум над аортой аорта устида систолик шовкин
- +всё верно
- нет правильного ответа

#Какой препарат не используется при гипертоническом осложненном сердечной астмой?

- нитроглицерин
- натрий нитропруссид
- лазикс
- +метопролол
- нет правильного ответа

Систола-диастолический шум регистрируется при:

- коарктации аорты;
- аортальном стенозе + митральной недостаточности;
- аортальной недостаточности + трикуспидальном стенозе;
- +открытом артериальном протоке
- синдроме Эйзенмейгера.

На электрокардиограмме при митральном стенозе характерны:

- +двугорбый уширенный зубец Р в отведениях I, II, AVL
- высокий (более 2,5 мм) зубец Р в отведениях II, III, AVF;
- отклонение электрической оси сердца влево;
- увеличение амплитуды зубца R в отведениях V5, V6, AVL;
- индекс Соколова-Лайена более 35 мм.

Сердцебиение — это:

- учащение сердечных сокращений;
- урежение сердечных сокращений;
- проявление экстрасистолии;
- +ощущение сердечных сокращений;
- проявление мерцательной аритмии.

Пульсация зрачков характерна для:

- митрального стеноза;
- недостаточности трехстворчатого клапана;
- стеноза устья аорты;
- стеноза правого атриовентрикулярного отверстия;
- +недостаточности клапана аорты

Верхушечный толчок при недостаточности клапана аорты:

- малый, ослабленный, ограниченный;
- малый, усиленный, ограниченный;
- +высокий, усиленный, разлитой
- малый;
- ограниченный.

При митральном стенозе верхушечный толчок:

- усилен;
- смещен вправо;
- + ограниченный
- разлитой;
- отрицательный.

К недостаточности аортального клапана не приводит:

- +инфаркт миокарда
- инфекционный эндокардит
- ревматизм
- синдром Марфана
- Склеротические изменения клапана

причины митрального стеноза:

- очаговый миокардит
- перикардит
- +ревматизм
- диффузный миокардит
- сифилис

Для митрального стеноза характерен следующий вид пульса:

- celer et altus;
- durus;
- filiformis;
- +differens
- tardus et parvus.

Малый, медленный, редкий пульс характерен для:

- митрального стеноза;
- митральной недостаточности;
- полной атриовентрикулярной блокады;
 - +стеноза устья аорты
- тиреотоксикоза.

Усиление II тона над аортой наблюдается при:

- +атеросклерозе аорты
- митральном стенозе;
- стенозе устья аорты;
- гипертрофии левого желудочка;
- недостаточности клапанов аорты.

#При каком из вышеперечисленных в основном повышается диастолическое давление?

- тиреотоксикоз
- коарктация аорты
- +пиелонефрит
- изолированная склеротическая АГ
- феохромоцитома

Диастолический шум в области верхушки сердца можно выявить при пороке сердца:

- стенозе устья аорты;
- митральной недостаточности;
- +стенозе митрального отверстия
- недостаточности трехстворчатого клапана
- стенозе устья легочной артерии.

Шум Флинта выслушивается при:

- +недостаточности аортального клапана
- аортальном стенозе;
- недостаточности трикуспидального клапана;
- митральном стенозе;
- недостаточности митрального клапана.

#К факторам риска гипертонической болезни входит:

- ИБС
- +дислипидемия
- стрептококковая инфекция
- нарушение обмена белка
- заболевания почек

#Для острого панкреатита не характерно:

- острая боль в эпигастрии
- опоясывающие боли
- диарея
- тошнота и рвота
- + тошнота и рвота не характерна

#Боль при поколачивании по краю ребра...

- Симптом Василенко

- Симптом Захарина
- + Симптом Греков -Ортнера
- всё неверно
- Симптом Мюсе Георгиевского

Антибиотик применяемый для эрадикации H.Pylori:

- +кларитромицин
- цефтриаксон
- цефуроксим
- азитромицин
- гентамицин

#Показатель подтверждающий наличие холестаза:

- гемоглобин
- +билирубин, щелочная фосфатаза
- лейкоциты
- белок
- трансаминазы

#Боль при надавливании на диафрагмальный нерв, на ножки грудино-ключично-сосцевидной мышцы...

- Симптом Василенко
- Симптом Захарина
- Симптом Орнера Греков
- Симптом Иванова
- +Симптом Мюссе- Георгиевского

#Причины приводящие к хроническому панкреатиту?

- алкогол
- алиментарные причины
- вирусы
- всё неверно
- +всё верно

#О поражении какой зоны поджелудочной железы указывает боль в зоне Шоффара?

- тело
- +головка
- хвост
- в самом
- головка и тело

#Характер болей при хроническом панкреатите?

- +уменьшение болей при голоде
- уменьшение болей под действием антацидов

- уменьшение болей после еды
- всё верно
- всё неверно

#Когда наблюдаются опоясывающие боли?

- при поражении хвостовой части поджелудочной железы
- при поражении головки
- +тотальном поражении
- при опухоли
- при поражении головки и тела

#Что не используют при лечении хронического панкреатита

- гордокс
- контрикал
- креон
- тризим
- +сорбит

#Изменения в кале при хроническом панкреатите?

- стеаторея
- креаторея
- амилорея
- наличие жира в кале
- +всё верно

#Характер боли при хроническом холецистите гипотоническом типе?

- приступообразно, интенсивность высокая
- +постоянная, ноющая
- нет правильного ответа
- всё неверно
- сильная, опоясывающая

Характер боли при хроническом холецистите гипотоническом типе?

- +приступообразно, интенсивность высокая
- постоянная, ноющая
- нет правильного ответа
- всё неверно
- сильная, опоясывающая

#Что не используют при хроническом холецистите

- ношпа
- аллахол
- +гордокс
- урсосан
- холосас

#Что не характерно при хроническом холецистите

- боль в правом подреберье
- +боль уменьшается после еды
- горечь во рту
- метеоризм
- рвота не приносящая облегчение

#Препараты, используемые при обострении хронического холецистита

- +антибиотики, спазмолитики
- трасилол, креон
- магний сульфат, гордокс
- конкор
- цинарикс, трасилол

#Морфологическая классификация цирроза :

- Микронодулярная, макронодулярная, смешанный и билиарный цирроз
- Билиарный, неполная септальная и смешанный цирроз
- +Микронодулярная, макронодулярная, смешанный и неполная септальная
- Аутоиммунный, алкогольный, билиарный и гемохроматозный
- Алкогольный, билиарный и гемохроматозный

#Показатели шкалы Чайлд-Пью:

- АЛТ, АСТ, альбумин, глобулин, креатинин
- +Билирубин, альбумин, фибриноген, асцит, печеночная энцефалопатия
- Билирубин, альбумин, фибриноген, глобулин, креатинин
- осложнение, клинические симптомы и этиология
- альбумин, фибриноген

#Осложнение цирроза печени:

- печеночная энцефалопатия, тромбоз воротной вены, рак, кровотечение, +печеночная недостаточность.
- печеночная энцефалопатия, рвота, рак, кровотечение, печеночная недостаточность
- кровотечение, печеночная энцефалопатия, асцит, телеангиэктазии.
- Рак, кровотечение, печеночная энцефалопатия, голова медузы
- Сыпь в кожах

Из вирусных гепатитов не пререходит в хроническую форму?

- Д
- С
- В
- +А
- Г

Укажите противовирусных препаратов при гепатитах

- пегинтерферон
- рибаверин
- ламивудин
- занамибир
- +все правильно

#ДНК содержащий вирусный гепатит ?

- Д
- А
- +В
- С
- Г

Вирусный гепатит передающийся орально фекальным путем ?

- А,В
- С,Д
- +А,Е
- В,Д
- В,Д

#Вирусный гепатит передающийся параэнтеральным путем?

- А,В
- В,Г
- А,С
- +В,С
- Е,А

вирусных гепатитов дает хронизацию?

- А
- +С
- Д
- В
- Г

Часто встречающийся гепатит у беременных ?

- В
- Д
- А
- +Е
- В,Д

Локализация болей при НЯК.

- +Левая подвздошная.

- праваяподвздошная
- опоясевающая.
- Правая подребре
- Левая подребре

Осложнение НЯК.

- Перфорация.
- кровотечение.
- Токсическая дилатация.
- +все правильно.
- стриктура

#При появлении мелены при гепатоспленомегалии о чём можно подумать?

- +кровотечение +из варикозно расширенных вен пищевода
- кровотечение из язвы 12п-кишки
- тромбоз мезентериальных артерий
- носпецифический язвенный колит
- геморрагический диатез

Степень тяжести НЯК.

- +Дефекация меньше 4 раза , СОЭ 26 мм/с меньше, общий белок 65 г/л выше
- Дефекация 5-6 раза, СОЭ 30 мм/с, общий белок80 г/л
- Дефекация 2 раза, СОЭ 30 мм/с, Hb– 100 г/л
- Дефекация 8 раза, СОЭ 15 мм/с, Hb – 90 г/л
- Дефекация 10раза, СОЭ 20 мм/с, Hb – 90 г/л

#Какие слои кишечника поражаются при НЯК? (неосложненная)

- Все слои
- +слизистая, под слизистая
- слизистая, мышечная
- мышечная
- слизистая

#По течению НЯК различают:

- острый , подострый, хронический.
- острый , хронический.
- +острый, хронический рецидивирующий, хроническийнепрерывная
- Только острая.
- подострый

Внекишечные явления НЯК:

- +Иридоциклит, конъюнктивит, увеит
- Токсическая дилатация.
- Перфорация язвы
- пенитрация

-малигнизация

#Эндоскопические признаки НЯК.

+Псевдополипы, воспаление слизистого слоя, отек, эрозия, язва.

-Псевдополипы , атрофические изменение

-атрофические изменение

-Стеноз, атрофические изменение, псевдополипы

-псевдополипы

Базисное лечение при НЯК.

-ГКС, антибиотики.

-Иммунодепрессанты, ГКС, смекта

+ГКС, препараты 5-АСК, иммунодепрессанты

-Антибиотики, гепарин.

-смекта

#Активность трипсина возрастает при и:

-язвенной болезни

-перитоните

-остром холецистите

+остром панкреатите

-дуодените

#Особенности стула при НЯК:.

+жидкий, с примесью крови и слизи

-склонность к запорам.

-оформленный стул с примесью крови

-Только с кровью

-с гноем

Покажите хрон рецидивирующие течение НЯК

-2-3 раза в год

-2-3 в год 1 раз

-в год 10-12 раза

+1и 2

-в год 8-12 раза

Клиника НЯК по тяжелому течению:

-примесь крови отмечается более,чем в 4-х порциях кала в сутки,снижение +уровня альбумина (фракция белка крови) менее 30 г / л.

-примесь крови отмечается менее, чем в 3-х порциях кала в сутки

-примесь крови отмечается менее, чем в 4-х порциях кала в сутки

- примесь крови отмечается более, чем в 4-х порциях кала в сутки
- примесь крови отмечается менее, чем в 2-х порциях кала в сутки

При НЯК стол по Певзнеру.

- № 10
- № 11
- № 1
- +№ 4
- № 7

Какие слои кишечника поражаются при болезни Крона.

- слизистая.
- слизистая, подслизистая
- мышечная.
- +все слои
- подслизистая

Какая часть кишечника поражается при болезни Крона?

- прямой и сигмовидная.
- +Илиоцекальная часть
- Тонкий кишечник.
- 12 перстная кишка
- сигмовидная

#. Осложнение при болезни Крона.

- перфорация
- токсическая дилатация
- Кровотечение, свищи
- +все правильно
- малигнизация

Клинические варианты болезни Крона.

- острое, подострое
- только хроническое
- острое, волнообразное
- +острое, хроническое
- подострое

Микроскопические изменения при Кроне:

- +эпителиоидные (саркоидные) гранулёмы
- гипертрофия мышечных клеток.
- гипертрофия лимфатических клеток и гипертрофия мышечных клеток.
- атрофия мышечного слоя.
- гипертрофия лимфатических клеток

Локализация болей при болезни Крона

- +Правая подвздошная область
- Левая подвздошная область
- В левом подреберье
- Правая и левая подвздошная область
- В правом подреберье

Изменение ОАК при болезни Крона:

- Анемия, лейкоцитоз, понижение СОЭ
- лейкопения, повышение СОЭ
- Лимфоцитоз, моноцитоз, понижение СОЭ
- +Анемия лейкоцитоз, повышение СОЭ
- моноцитоз, понижение СОЭ

Базисное лечение при болезни Крона:

- ГКС, холестерамин.
- +ГКС, 5- АСК преператлар.
- ГКС, лоперамид
- Иммунодепрессанты, смекта.
- смекта.

Покажите препараты 5-АСК.

- смекта
- +месалазин
- лоперамид
- нитрооксалин
- лоперамид

Этиология Крона.

- стрептококки
- E.coli
- опухоли
- +неясной этиологии
- H. pylori

Симптомы при Кроне .

- схваткообразные [боли в животе](#), диарея, метеоризм, трещины
- воспаление в области заднего прохода.
- гиповитаминоза, метаболические расстройства различной степени тяжести.
- афтозный стоматит, артрит, поражения глаз (ирит, увеит, эписклерит).
- +все правильно

Признаки холестатического синдрома при вирусном гепатите :

- +Увеличение связанного билирубина чем не связанной фракции
- Увеличение АЛТ и АСТ

- Снижение тимоловой пробы
- геморрагические высыпания
- Увеличение АСТ

Продромальные признаки вирусных гепатитов:

- +Диспептический
- Септический;
- Бронхиальный
- Абдоминальный
- геморагическая

#Характеристика вирусного гепатит А:

- возбудители мегаловирусы
- +возбудители энтеровирусы
- путь передачи параэнтеральный
- не сезонный
- путь передачи половой

Симптомы вирусного гепатита А в желтушной период

- Выраженная интоксикация;
- повышение температуры
- +Уменьшение интоксикации
- увелечение селезенки и лимфатических узлов
- увелечение селезенки

Маркеры вирусного гепатита А и в какой период появляется:

- Анти-ВГА IgG, в период реконвалесценции
- НАУ-РНК в обострении
- Анти-НСУ в период реконвалесценции
- +Анти-ВГА IgM в продромальный период и в обострении
- IgG, в период реконвалесценции

Характеристика вирусного гепатит В:

- +возбудители гепатновирuсы
- возбудители арбовирусы
- сезонный весной
- путь передачи алиментар
- осложении нет

Покажите пегилированной интерферон при лечение вирусного гепатита С :

- рибавирин
- +пегасис
- ацикловир
- зефикс
- абактал

Укажите холестатический синдром при ВГ

- геморрагические высыпания.
- +увелечение щелочной фосфатазы
- боль в правом подреберье
- увелечение лимфатических желез
- боль в левом подреберье

Специфический маркер вирусного гепатита В:

- +В крови HbsAg ни аниклаш
- Повышение АСТ
- В крови обнаруживается холестерин
- альбумины в крови
- глобулины в крови

Лечение острого вирусного гепатита В

- Гемотрансфузия;
- Гормонотерапия;
- Дегидратация
- +Дезинтоксикационная терапия
- антибактериал

Вакцинация ВГВ:

- +после рождения через 2 дня
- 16 месяц;
- 1 года;
- 2 года;
- 7 года

Основная этиология смерти при циррозах:

- варикозно расширение вены пищевода , печеночная кома
- перфорация язвы желудка и перитонит
- Холецистит;
- Панкреатит;
- гастрит

Болезнью бехтерева чаще страдают:

- дети
- девушки
- женщины
- мужчины и женщины в равной мере
- +молодые мужчины

Рентгенологические признаки болезни бехтерева:

- односторонний сакроилеит
- остеосклероз

- +двухсторонний сакроилеит
- диффузный остеопороз
- остеофиты

Какие из перечисленных признаков редко встречаются при анкилозирующем спондилоартрите?

- увеличение соэ
- hla-b27
- сакроилеит
- +ревматоидный фактор
- энтезопатии

Что не характерно для анкилозирующего спондилоартрита?

- ночные боли в спине
- +женский пол
- уменьшение болей после физических упражнений
- наличие болей в спине у кровных родственников больных
- молодой возраст

Какой признак зачастую отсутствует при болезни Рейтера:

- ахиллоидит
- рецидивирующий ирит
- +частое поражение мелких суставов кистей
- аортальная недостаточность
- конъюнктивит

Классическая триада болезни Рейтера:

- +уретрит, артрит, конъюнктивит
- уретрит, артрит, синовит
- уретрит, артрит, гиперкератоз
- синовит, артрит, гиперкератоз
- уретрит, конъюнктивит, гиперкератоз

Наиболее приемлемый антибиотик назначаемый при реактивном артрите ассоциированном *Chlamidia trachomatis*:

- пенициллин
- гентамицин
- +доксациклин
- клофаран
- кефлин

С каких суставов чаще начинается реактивный артрит:

- локтевых и лучезапястных
- плечевых и локтевых

- +голеностопных и коленных
- тазобедренных и коленных
- проксимальных и дистальных межфаланговых

Какой из перечисленных признаков характерен для миокардита Абрамова-Фидлера:

- артериальная гипертензия
- гипертрофия левого желудочка
- недостаточность аортального клапана
- инфаркт миокарда
- + сердечная недостаточность

Один из основных клинических признаков миокардита:

- + тахикардия
- потери сознания
- стенокардитические боли
- эффект от нитратов
- боли только при физ. нагрузке

Основные принципы лечения миокардиодистрофии:

- хирургическое
- гипотензивная терапия
- + лечение основного заболевания
- лечение нитратами
- препараты раувольфии

ЭКГ признаки при миокардите:

- Укорочение P-Q
- + Нарушение ритма и проводимости
- Подъём сегмента S-T больше 3 мм
- Патологический QS
- Инверсия зубца Q

Укажите вид миокардиодистрофии:

- вазоспастическая
- ишемическая
- аллергическая
- + тиреотоксическая
- после инфаркта миокарда

Назовите вид миокардиодистрофии:

- прогрессирующая
- ишемическая
- аллергическая
- после инфаркта миокарда
- + дисгормональная

Для алкогольной миокардиодистрофии характерно:

- + кардиалгия, аритмия, синдром «праздничного стола»
- артериальная гипертензия
- очаговые изменения в миокарде
- поражение эндокарда и клапанов сердца
- диастолический шум

Назовите клинический признак миокардиодистрофии при гипотиреозе:

- влажность ладоней
- + брадикардия
- потливость
- раздражительность
- повышение основного обмена

Назовите форму миокардитов:

- миокардиосклеротическая
- дистрофическая
- постишемическая
- + токсико-аллергическая
- нейроциркуляторная

По объёму поражения миокардит бывает:

- диффузный, локальный
- + диффузный, очаговый
- частичный, субэндокардиальный
- субэндокардиальный, локальный
- частичный, полный

Укажите один из клинических проявлений миокардита:

- артериальная гипотензия
- + кардиалгия
- артериальная гипертензия
- брадикардия
- систолический шум на аорте

Принцип лечения неосложненных миокардитов:

- Нитраты
- + Антибиотики
- В-адреноблокаторы
- Антагонисты кальция
- Ингибиторы АПФ

ЭКГ изменения при миокардиодистрофиях:

- + Снижение вольтажа зубца Т

- Укорочение P-Q
- Подъём сегмента S-T
- Патологический QS
- Инверсия зубца Q

Назовите одну из причин развития миокардиодистрофий:

- курение
- + алкоголь
- стрессы
- инсоляция
- переохлаждения

Принципы лечения миокардиодистрофии:

- гипотензивная терапия
- препараты раувольфия
- + метаболическая и симптоматическая терапия*
- ГКС
- психотерапия

Укажите ЭКГ признаки миокардита:

- уменьшение интервала P-Q
- патологический зубец QS
- подъём сегмента ST
- глубокий Q зубец
- + снижение сегмента ST

Какая из этиологических причин наименее вероятна при миокардитах

- стафилококк
- вирус Эпштейна –Бара
- стрептококк
- + туберкулёз
- Вирусы Коксаки

Для тонзилогенной дистрофии миокарда характерно:

- Увеличение щитовидной железы
- + Частые ангины
- Экзофтальм
- Тремор рук
- эндофтальм

Какие препараты входят в основную группу стандарта терапии ХСН:

- антикоагулянты
- транквилизаторы
- ноотропы

- + в-адреноблокаторы
- нитраты

Что является противопоказанием при назначении сердечных гликозидов для лечения ХСН:

- Мерцательная аритмия
- Противопоказаний нет
- ХСН II Б
- + АВ блокады
- Пароксизмальная тахикардия

Показание для назначения комбинации верошпирона и фуросемида:

- ХСН I
- + ХСН II Б
- ХСН IIIА, Б
- ХСН IIIА
- все стадии ХСН

К какой группе препаратов относится верошпирон при лечении ХСН:

- дополнительная
- вспомогательная
- + основная
- резервная
- не применяется

Какие объективные изменения характерны для ХСН II Б:

- + отёки на ногах*
- теплый цианоз
- экзофтальм
- анурия
- сухость кожи

Принципы лечения НЦД:

- антагонисты кальция
- сердечные гликозиды
- нитраты
- диуретики
- + седативные препараты

При ХСН ФК IV (по NYHA) появление одышки характерно:

- при обычной физ.нагрузке
- + в покое*
- при подъёме на 2-й этаж
- при значительной физ. нагрузке
- при подъёме на 1 этаж

Какие изменения в сердце происходят при тиреотоксикозе:

- + миокардиодистрофия
- миокардит
- ИБС
- выраженная брадикардия
- не происходят

Для каких состояний не характерно сердцебиение:

- НЦД
- тиреотоксикоз
- + гипотиреоз
- анемия
- ХСН

Основными признаками синусовой тахикардии является увеличение ЧСС:

- до 60
- 40-80
- 120 и более
- + 90 и более
- 100 и более

Синусовая тахикардия обусловлена повышением автоматизма:

- + синоатриального узла
- атриовентрикулярного узла
- пучка Кента
- пучка Гиса
- волокон Пуркинье

ЭКГ признаком синусовой тахикардии является:

- удлинение интервала PQ
- удлинение комплекса QRS
- укорочение QRS
- + правильный синусовый ритм
- ритм неправильный

Укажите изменения на ЭКГ при синусовой тахикардии:

- ритм неправильный
- + укорочение R-R
- удлинение интервала PQ
- удлинение комплекса QRS
- укорочение QRS

Какой признак абсолютно исключает диагноз НЦД:

- тахикардия
- чувство тревоги

- + увеличение размеров сердца
- экстрасистолии
- кардиалгия

Какие изменения со стороны сердечно-сосудистой системы определяются при НЦД:

- диастолические шумы
- мерцательная аритмия
- + лабильность пульса
- АВ блокады
- недостаточность кровообращения

При НЦД на ЭКГ отмечается:

- f волны
- + отрицательный зубец Т (обратимый)
- АВ блокады
- QRS > 0.12 с.
- P-Q > 0.2 с.

Аускультативные изменения в сердце при анемии:

- расщепление 1 тона
- расщепление 2 тона
- + систолический шум на верхушке
- грубый диастолический шум
- акцент 2 тона на легочной артерии

Какие клинические признаки характерны для хронической сердечной недостаточности II Б:

- увеличение селезёнки
- полиурия
- + гепатомегалия, отёки
- нормальные размеры сердца
- акцент 2 тона над аортой

Какая комбинация диуретиков предпочтительней при ХСН II Б:

- + петлевые+Ка сберегающие
- тиазидовые+тиазидоподобные
- только тиазидоподобные
- только тиазидовые
- не применяются

Объективное изменение, наблюдаемое при сердечной недостаточности:

- диффузный цианоз
- теплые конечности
- + акроцианоз

- экспираторная одышка
- высокий показатель гемоглобина

Укажите клинический признак, характерный для сердечной недостаточности:

- теплые конечности
- без приподнятого изголовья
- + холодные конечности
- отёки на лице
- экспираторная одышка

К какой возрастной группе характерен НЦД:

- старческий
- + молодой
- пожилой
- средний
- младший школьный

При сердечной недостаточности жидкость в плевральной полости накапливается:

- накопление первоначально справа
- накопление первоначально слева
- + одновременное в обеих плевральных полостях
- только справа
- только слева

Для какого клинического синдрома НЦД характерна тахикардия

- иммуно-воспалительный
- + кардиалгический
- инфекционно-токсический
- отечный
- гипотермический

Какое нарушение ритма сердца наиболее характерно для тиреотоксикоза:

- Синдром ССУ
- желудочковая экстрасистолия
- + мерцательная аритмия
- брадикардия
- АВ блокады

К проявлениям артериальной гипертензии относятся:

- боли в подложечной области
- + шум в голове
- похудание
- двоение в глазах
- вздутие живота

Экзогенные причины приводящие к гипертоническим кризам:

- гормональные изменения при климаксе
- прием гипотензивных препаратов
- аденома простаты
- + избыточное потребление соли
- обострение инфекционного очага в организме

Пациентам с гиперхолестеринемией целесообразно рекомендовать:

- потребление яичных желтков
- + потребление растительного масла
- потребление кофе, сладостей
- потребление соленых продуктов
- потребление сыров и казы

Заболевания, сопровождающиеся артериальной гипертензией:

- + феохромоцитомы и гломерулонефрит
- язва двенадцатиперстной кишки
- цирроз печени
- миокардиодистрофия
- миокардиты

Лекарственные препараты, вызывающие артериальную гипертензию:

- 4-аминохинолины
- H₂ - гистаминовые блокаторы
- + контрацептивные препараты
- метаболики
- ноотропы

Укажите противопоказания к назначению верапамила и дилтиазема:

- + синдром слабости синусового узла

- синусовая тахикардия
- +выраженная брадикардия
- желудочковая экстрасистолия

Укажите клинические признаки инфаркта миокарда.:

- +холодный липкий пот
- тремор рук
- +острая боль в груди
- головные боли

Основные параметры спирометрии правильно указано в следующих ответах:

- объем вдоха дыхания
- +ЖЕЛ
- +объем форсированного выдоха
- лиффузные свойства газа в легких

Какие из антиангинальных препаратов противопоказаны при АВ блокадах:

- +атенолол
- нитросорбид
- нитроглицерин
- +бисопролол

При диффузном миокардите наблюдается:

- +сердечная недостаточность
- +нарушение ритма и проводимости
- артериальная гипертензия
- гипертрофия левого желудочка

Основные клинические проявления миокардита:

- артериальная гипертензия.
- +тахикардия
- систолический шум на аорте
- +нарушение ритма и проводимости

Характерные объективные изменения при ХСН II Б:

- +гепатомегалия
- увеличение селезенки
- +отёки
- повышение температуры тела

Укажите принципы ведения больных с НЦД:

- +нормированный режим труда и отдыха
- приём сердечных гликозидов
- периодический прием нитратов
- +прием седативных препаратов

Назовите заболевания с которыми необходимо дифференцировать НЦД:

- +ИБС
- ТЭЛА
- +миокардиты
- кардиомиопатия

К селективным бета блокатором относятся:

- пропранолол
- атенолол
- +метопролол
- +бисопролол

Устранение каких главных факторов риска необходимо для борьбы с АГ:

- +ожирение
- повышенные физические нагрузки
- +курение
- закаливание организма

Укажите противопоказания к назначению верапамила дилтиазема:

- +синдром слабости синусового узла
- синусовая тахикардия
- +выраженная брадикардия
- желудочковая экстрасистолия

Лабораторные –инструментальные изменения при хроническом пиелонефрите:

- +бактериурия
- гематурия
- цилиндрурия
- +лейкоцитурия

Какой клинический симптом не характерен для хронического пиелонефрита?

- +одышка
- дизурия
- +брадикардия
- озноб

Показатель мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите:

- бактериурия
- лейкоцитурия
- +протеинурия
- +микрогематурия

Чем сопровождается ангинозная боль при инфаркте миокарда:

- кровотечениями

- гектической лихорадкой
- +холодным потом
- +одышкой

Наиболее частые причины аневризмы аорты:

- +атеросклероз
- +сифилис
- кардиогенный шок
- травма

Признаки цирроза печени:

- +асцит
- +телангиэктазии
- гиперфибриногенемия
- гиперальбуминемия

гепатотоксичные гипотензивные препараты:

- нифедипин
- эналаприл
- +допегит
- +гидралазин(апрессин)

Укажите заболевания, входящие в группу серонегативных спондилоартритов:

- +Болезнь Бехтерева
- болезнь Лайма
- +синдром Рейтера
- острая ревматическая лихорадка

Каких из ниже перечисленных симптомов наиболее эффективно облегчаются или устраняются назначением диуретиков?

- слабость
- быстрая утомляемость
- +одышка
- +периферические отёки

Какие эндокринные заболевания сопровождаются общими отеками?

- +болезнь Иценго –Кушинга
- +гипотериоз
- феохромацитома
- аутоиммунный тиреоидит

Перечислите группы антиангинальных средств:

- М-холинолитики
- +бета блокаторы
- ингибиторы АПФ

+нитропрепараты.

Перечислите способы введения нитропрепаратов:

- внутримышечно
- подкожно
- +под язык
- +ингаляционный

Основные факторы риска ИБС:

- +гиперхолестеринемия
- кахексия
- +курение
- анемия

Функциональные пробы для выявления стенокардии:

- +ВЭМ проба
- проба Вальсавы
- +Тредмил тест
- проба Реберга

Перечислите основные факторы, вызывающие приступы стенокардии:

- +физическая нагрузка
- брадикардия
- +эмоциональная нагрузка
- низкокалорийная диета

Укажите цель профилактических мероприятий – устранение факторов риска ИБС:

- +отказ от курения
- отказ от мясопродуктов
- лечение гипотонии
- +борьба с гиподинамией.

Укажите клинические признаки гипертрофической кардиомиопатии:

- +обморки
- головные боли
- +боль в области сердца
- судорги

Для бронхиальной астмы характерны:

- +приступы экспираторной одышки
- +эозинофилия в крови
- кашель постоянный, разной интенсивности
- бронхиальная обструкция необратима

Информативные дополнительные методы исследования при внебольничной пневмонии

- +рентгенография органов грудной клетки
- +общий анализ мокроты
- спирография
- бронхоскопия

Укажите 2 признака проявления полной атриовентрикулярной блокады:

- +обмороки
- +выраженная брадикардия
- выраженная тахикардия
- уширение комплекса QRS

Какие заболевания могут приводить к развитию хронического легочного сердца

- +ХОБЛ
- +фиброзирующий альвеолит
- очаговая пневмония
- ОИМ

Группы препаратов используемых для патогенетического лечения хронического гломерулонефрита

- +антикоагулянты
- +цитостатики
- сердечные гликозиды
- антидепрессанты

Сердечные отеки характеризуются:

- +локализацией на конечностях
- +появлением к концу дня
- локализацией на лице
- появлением утром

Информативные методы исследования при портальном циррозе печени:

- +УЗИ исследование печени
- +пункционная биопсия печени
- холецистография
- ирригоскопия

Основным противопоказанием к назначению бета блокаторов является:

- +атриовентрикулярная блокада III степени
- +синдром Рейно
- блокада правой ножки пучка Гиса
- артериальная гипертензия

Основные группы лекарственных средств при лечении ГБ:

- +бета блокаторы
- +антагонисты кальция

-ГКС

-H2 - гистаминовые блокаторы

При инфаркте миокарда наибольшее значение имеет определение:

+сердечного тропонина

-билирубина

+фракции МВ креатинфосфокиназы

-щелочной фосфатазы

#Для неспецифического язвенного колита не характерно:

+запоры

+внутренние свищи

-поносы

-стул с примесью крови и слизи

Диагностические критерии ревматоидного артрита.

+утренняя скованность

+ревматоидные узелки

-синдром Рейно

-дисфагия

У больных с аневризмой левого желудочка часто наблюдается:

+сердечная недостаточность

+образование тромба в области аневризмы.

-фракция выброса более 65%

-легочная гипертензия

Основные побочные эффекты ингибиторов АПФ

+сухой кашель

+гипотония

-отек голеней

-гипокалиемия

Характерными признаками нефротического синдрома являются:

+протеинурия более 3,5г\л

+гиперхолестеринемия.

-протеинурия менее 1г\л.

-микрогематурия.

Противопоказаниями для назначения ингибиторов АПФ считают:

+беременность

+сухой кашель

-ИБС, ПИКС

-гипертоническая болезнь

Принципы лечения больных ИМ:

- +борьба с болью
- +мероприятия по ограничению зоны некроза
- бронхолитики
- антидепрессанты

Для лечения больных деформирующим остеоартрозом рекомендуются:

- +нестероидные противовоспалительные средства
- +препараты улучшающие обменные процессы в хрящевой ткани
- иммуносупрессоры
- препараты золота

Показатель мочевого синдрома при хроническом гломерулонефрите:

- +протеинурия
- +микрогематурия
- бактериурия
- лейкоцитурия

Уровень АД при атеросклеротической гипертензии характеризуется:

- +повышением систолического давления
- +понижением диастолического давления
- снижением систолического давления
- повышением диастолического давления

Осложнения язвенной болезни желудка:

- +перфорация язвы
- +малигнизация
- липома
- гиперкоагуляция

Два признака кровотечения из язвы:

- +черный стул
- +головокружение
- креаторея
- стеаторея

В отличие от признаков, наблюдаемых при хронической патологии легких, для сердечной недостаточности характерно:

- +акроцианоз
- +холодные конечности
- теплые конечности
- высокий показатель гемоглобина

Какой из перечисленных симптомокомплексов типичен для инфекционного эндокардита

- +лихорадка
- микросфероцитоз
- +спленомегалия
- кожный зуд

Выберите признак, характерный для мерцательной аритмии:

- На ЭКГ зубец Р отрицательный перед желудочковым комплексом
- + Разные интервалы R-R
- Двугорбый зубец Р
- Разный интервал PQ
- + f вольны
- + Отсутствие Р зубца

#Для трепетания предсердий по данным ЭКГ наиболее характерно следующее:

- + Отсутствие Р зубца
- Зубец Р наслаивается на QRS комплекс
- Зубец Р отрицательный позади QRS комплекса
- Зубец Р +/-
- +вместо зубца Р волны F одинаковые по длине, форме, высоте
- + волны F напоминающие по форме зубцы пилы

Признаком синдрома слабости синусового узла является:

- + Выраженная стойкая брадикардия
- Умеренная брадикардия
- Синусовая аритмия
- Желудочковая экстрасистолия
- +синоатриальная блокада
- + тахикардия

Редкий ритм (ЧСС 40 ударов в минуту и меньше) с приступом Морганьи – Адамс-Стокса наиболее характерен для:

- + Полной атрио-вентрикулярной блокаде
- Атриовентрикулярной блокаде I степени
- При блокаде левой ножки пучка Гиса
- Желудочковой экстрасистолии
- + Атриовентрикулярной блокаде II степени Мобитц 2
- + полная синоатриальная блокада

Острая стадия крупноочагового инфаркта миокарда характеризуется:

- +Появлением патологического зубца Q
- + трансформацией комплекса ST-T
- + монофазная кривая
- уширением желудочкового комплекса
- депрессией сегмента ST
- отрицательным зубцом T

Для ЭКГ в острой стадии крупноочагового инфаркта миокарда задней стенки характерно:

- +подъем сегмента ST в II, III, aVF отведениях;
- +депрессия ST в I, aVL, V2- V4 отведениях;
- + патологический зубец Q в III, aVF отведениях
- депрессия сегмента ST в II, III отведениях
- депрессия сегмента ST во II, III, aVF отведениях
- подъем сегмента ST в I, II, aVL отведениях

Что характерно для пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии

- +форма QRS не изменена
- + зубец P отсутствует
- + ЧСС более 160 в минуту
- форма QRS деформирована, зубец P отсутствует
- характерна двухфазность зубца P и разные расстояния между R-R
- форма QRS не изменена, ЧСС 100-120 в минуту

Для синдрома WPW характерно:

- уширение зубца P
- +дельта-волна на восходящем колене зубца R
- +укорочение интервала PQ
- удлинение интервала PQ
- укорочение интервала QT
- +неправильная конфигурация восходящего колена зубца R

Водителем ритма желудочков при полной атриовентрикулярной блокаде может быть:

- синусовый узел
- +атриовентрикулярный узел
- +пучок Гиса
- +ветви пучка Гиса
- волокна Пуркинье
- пучок Тореля

Измененные эритроциты в моче характерна для:

- острого пиелонефрита
- +острого гломерулонефрита
- +люпус нефрит
- нефротического синдрома
- цистит
- +поражение почек при ДБСТ

Механизм отеков при остром гломерулонефрите является:

- +уменьшение фильтрации воды и натрия

- +уменьшение онкотического давления плазмы крови
- повышение проницаемости стенки капилляров
- повышение секреции альдостерона
- повышение реабсорбции воды и натрия
- +потеря белка с мочой

Для отеков почечного происхождения чаще характерно:

- цианотичная
- +мягкие отеки
- +бледная
- плотные отеки
- во второй половине дня
- + отеки лица

Выберите ответ с правильной причиной общих отеков:

- Хроническая венозная недостаточность
- Лимфостаз
- Сосудистые операции
- +Гипопротеинемия
- +Сердечная недостаточность
- + почечные отеки

Укажите местные отеки

- +Венозные отеки
- Кардиальные отеки
- Почечные отеки
- Гипопротеинемические отеки
- + Хроническая венозная недостаточность
- +Лимфостаз

Что не характерно для почечных отеков

- Мягкая консистенция
- +Плотная консистенция
- Двухсторонние
- Тестообразные
- +Появляются чаще вечером
- +начинается с нижних конечностей

Перегрузка сердца "сопротивлением" развивается, кроме

- +Эритремии
- Артериальной гипертензии
- +Физической нагрузке
- +Гиперволемии
- пороки сердца
- коарктация аорты

К сердечной недостаточности приводит, кроме

- +НЦД
- Ишемия миокарда
- Миокардиты
- кардиомиопатии
- +гиповитаминозы
- +переутомление

Калий сберегающим диуретиком является:

- Диакарб
- Лазикс
- Урегит
- +Верошпирон
- +триамтерен
- + триампур

Основным признаком левожелудочковой сердечной недостаточности является:

- +одышка
- +Приступы сердечной астмы
- Отеки ног
- Набухание шейных вен
- Увеличения печени
- +Незвонкие влажные хрипы в легких

Основным признаком правожелудочковой сердечной недостаточности является:

- Слабость
- Одышка
- Приступы сердечной астмы
- +Периферические отеки
- +Набухание яремных вен
- +Гепатомегалия

Для отеков при сердечной недостаточности не характерна:

- +Односторонняя локализация
- Двухсторонняя локализация
- Локализация на стопах и голенах
- Сочетается с акроцианозом
- +мягкие отеки
- +сначала отеки на лице

Для левожелудочковой недостаточности не характерно

- Одышка
- Ортопноэ
- Влажные хрипы в легких

- +Отеки ног
- +Приступы сердцебиение
- +застойный печень

Основы диетотерапии при лечении отеков у больных ХСН

- Высокая калорийность
- Ограничение жирной пищи
- +Ограничение соли до 2-3 гр
- + ограничение воды
- Ограничение Ca^{+2}
- +продукты богатые калием

В питании больных ХСН с отеками на ногах не должно быть:

- Легкоусвояемой
- + жирная пища
- +Солёной пищи
- Ограничение жидкости
- +высококалорийная пища
- Дробное питание

Что не является побочным действием петлевых диуретиков :

- Гипокалиемия
- Гиперурикемия
- Гипергликемия
- +Гиперкальциемия
- +гипогликемия
- +гиперкалиемия

Какие лекарственные средства могут быть причинами отеков:

- Антагонисты альдостерона
- +Глюкокортикостероиды
- +НПВС
- Антиагреганты
- Антикоагулянты
- +гормональная контрацепция

Какие гипотензивные препараты могут образовать отек лодыжки:

- эналаприл
- лозартан
- фуросемид
- +адипин
- +лерканидипин
- + норваск

Диета для коррекции отеков при ХСН

- +Ограничение соли
- +Ограничение воды
- Питьё минеральных вод
- Высококалорийное питание
- Голод
- +Дробное питание

Какой клинический контроль необходимо проводить больным ХСН с отеками для оценки эффективности лечения:

- +Суточный диурез
- ЭКГ в динамике
- +Контроль веса
- Артериальное давление
- Термометрия
- +Количество выпитой жидкости

Укажите патогенетический механизм развития асцита:

- повышение гидростатического давления
- +снижения онкотического давления
- нарушения обмена электролитов
- повышение онкотического давления
- +портальная гипертензия
- +снижение белоксинтезирующей функции печени

Какие отеки бывают мягкими и тестоподобными:

- Сердечные отеки
- + отеки при гломерулонефрите
- Лимфатические отеки
- Венозные отеки
- +отеки при нефротическом синдроме
- +отеки при амилоидозе почек

#Виды гипертонических кризов:

- рефлекторный, ареактивный
- +осложнённый
- кардиопульмональный, нефрогенный
- + неосложнённый
- нейрогенный, психосоматический
- + первого и второго типа

Для гликозидной интоксикации характерно:

- инверсия зубца Т
- высокий остrokонечный зубец Т
- + корытообразное снижение сегмента ST
- подъем сегмента ST

- + тошнота
- + брадикардия

Признаком предсердной экстрасистолии является:

- +преждевременное появление зубца Р
- +Р отличается от остальных циклов, со следующим за ним комплексом QRS
- наличие полной компенсаторной паузы после преждевременного сокращения
- отрицательные зубцы Р перед комплексами QRS, идущими в регулярном ритме
- деформация и уширение QRS
- + неполная компенсаторная пауза

#Спровоцировать сердечную недостаточность из-за задержки жидкости или снижения сократимости миокарда могут:

- + β-адреноблокаторы
- + стероидные гормоны
- + нестероидные противовоспалительные средства
- фуросемид
- сердечные гликозиды
- верошпирон

Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- папаверин
- +клофелин
- +каптоприл
- +коринфар
- но-шпа
- коринфар ретард

Резкая отмена бетта-адреноблокаторов может привести к:

- бронхоспазму
- +тахикардии
- +AV-блокаде (внезапная коронарная смерть)
- брадикардии
- гипотонии
- +повышению АД

К блокатором рецепторов ангиотензина II относят:

- берлиприл
- +вальсартан
- эналаприл
- +кандесартан
- капотен
- +лозартан

Укажите принципы лечения больных с миокардиодистрофиями:

- хирургическое лечение
- +метаболическая терапия
- +симптоматическая терапия
- гипотензивная терапия
- +лечение основного заболевания
- препараты раувольфия

Укажите изменения на ЭКГ при миокардите:

- +нарушения ритма и проводимости
- уменьшение интервала P-Q
- +снижение сегмента ST
- патологический зубец QS
- +инверсия зубца T
- глубокий Q зубец

Клинические проявления миокардиодистрофии при гипотиреозе:

- +приглушение тонов
- +брадикардия
- влажность ладоней
- потливость
- раздражительность
- +снижение основного обмена

Определите этиологические факторы бронхиальной астмы:

- +Аллергены
- +Эндогенные этиологические факторы
- +Респираторная инфекция
- Алкоголь
- Гиподинамия
- Повышенное питание

Субъективные признаки бронхиальной астмы:

- +чувство нехватки воздуха
- +Сжимающие чувство в грудной клетке
- +Выраженная экспираторная одышка
- Артериальная гипотония
- Сердцебиение
- Выраженная инспираторная одышка

Укажите причины обструкции при бронхиальной астме:

- Повышение проницаемости стенки альвеолы
- +Бронхоспазм
- +Отек слизистойдыхательных путей
- Ларингоспазм

- +Гиперсекреция слизи
- Воспаление миндалин

Укажите характерные признаки артритов при гонорее:

- +гектическая лихорадка
- летучий артрит
- +поражение коленного и голеностопного суставов
- субфебрильная лихорадка
- +летучая артралгия
- поражение мелких суставов кисти

Определите характерные признаки дизентерийного артрита:

- +поражение почти всех суставов
- деструкция костей
- +в анамнезе была дизентерия
- летучая артрит
- деформация суставов
- +Выраженная боль

Укажите клинические симптомы псориатического артрита:

- +наличие псориаза у больных
- отсутствуют кожные изменения
- +сосискообразный палец
- летучая боль
- +поражение дистальных межфаланговых суставов
- лихорадка

Классическая клиническая триада синдрома Рейтера включает

- +уретрит
- боли в суставах
- +артрит
- +конъюнктивит, увеит
- остеомиелит
- похудание

Укажите системы которые изменяются при сердечной недостаточности

- +САС
- +ренин-ангиотензин-алдостероновая система
- +система натрийуретических пептидов
- прогестерон
- ГКС
- ФСГ

Назовите формы болезни Бехтерева

- +Центральная

- Дисгормональный
- Алиментарный
- Генетический
- +периферическая
- +ризомиелическая

Профилактика рака толстого кишечника:

- + своевременное лечение колитов, полипов
- + профилактика запоров, правильное питание
- + включение в рацион больше фруктов и овощей
- употребление больше жирных и жареных блюд
- употребление слабительных средств
- санаторно-курортное лечение

Укажите клинические формы синдрома раздраженной кишки:

- + с диареей
- + с запорами
- + с болями в животе
- с кровью в кале
- с непроходимостью кишечника
- с упорной рвотой

Причины запоров у пожилых:

- + менопауза
- + гипотиреоз
- + гипокалиемия
- гипертиреоз
- гиперкалиемия
- гипермагниемия

Наиболее частые причины неинфекционных лихорадок

- + системные заболевания
- + онкологические заболевания
- + аллергические реакции
- ОРВИ
- бруцеллез
- сепсис

Укажите антибиотики для лечения госпитальной пневмонии:

- + Аминогликозиды
- Аминопенициллины
- + Карбапенемы (имипенем/циластин)
- Макролиды
- + Цефалоспорины 3-4 поколения
- Цефалоспорины 1-2 поколения

Укажите три препарата для лечения атипичной пневмонии:

- + Эритромицин
- Цефазолин
- + Тетрациклин
- Пенициллин
- + Ципрофлоксацин
- Гентамицин

Перечислите группы антибиотиков для лечения внебольничной пневмонии:

- + Цефалоспорины 2-поколения
- + Защищенные аминопенициллины
- Цефалоспорины 3-4- поколения
- Имипинемы (циластин)
- + Оральные макролиды
- Аминогликозиды

Проводимость атрио-вентрикулярного узла улучшается:

- введением кордарона
- при введении верапамила
- + введением атропина
- +при введении алулента
- +при повышении активности САС
- при введении строфантина

Клиническими проявлениями полной AV блокады являются:

- +обмороки и головокружения
- +нарастание сердечной недостаточности
- частые тахиаритмии
- +выраженная брадикардия
- выраженная тахикардия
- удлинение комплекса QRS

Состояния сопровождающиеся AV блокадой

- + синдром Фредерика
- +Синдром Морганьи Адамса Стокса
- остро возникшая брадикардия
- экстрасистолия желудочков
- синдром Пиквика
- +диффузный миокардит

Улучшение работы сердца при сердечной недостаточности достигается:

- +усилением сократимости миокарда
- облегчением сердечного выброса
- +снижением нагрузки на сердце

- увеличением ЧСС
- +уменьшением ЧСС
- повышением легочной гипертензии

В отличие от признаков, наблюдаемых при хронической патологии легких, для сердечной недостаточности характерно:

- диффузный цианоз
- +акроцианоз
- +холодные конечности
- теплые конечности
- +нормальный показатель гемоглобина
- высокий показатель гемоглобина

Каким из перечисленных средств Вы отдадите предпочтение при лечении гипертонического криза?

- папаверин
- +клофелин
- +каптоприл
- +коринфар
- но-шпа
- баралгин

Резкая отмена бетта-адреноблокаторов может привести к:

- бронхоспазму
- +тахикардии
- + синдрому отмены
- брадикардии
- гипотонии
- +повышению АД

К блокатором рецепторов ангиотензина II относят:

- берлиприл
- +вальсартан
- эналаприл
- +кандесартан
- капотен
- +лозартан

Укажите принципы лечения больных с миокардиодистрофиями:

- хирургическое лечение
- +метаболическая терапия
- +симптоматическая терапия
- гипотензивная терапия
- +лечение основного заболевания
- препараты раувольфия

Укажите изменения на ЭКГ при миокардите:

- +нарушения ритма и проводимости
- уменьшение интервала P-Q
- +снижение сегмента ST
- патологический зубец QS
- +инверсия зубца T
- глубокий Q зубец

Клинические проявления миокардиодистрофии при гипотиреозе:

- +приглушение тонов
- +брадикардия
- влажность ладоней
- потливость
- раздражительность
- +снижение основного обмена

Назовите 3 основных метода обследования больных с хроническим пиелонефритом:

- +общий анализ мочи
- +бак посев мочи
- +анализ мочи по Нечипоренко
- проба Зимницкого
- биохимический анализ крови
- уровень креатинина

Укажите классическую триаду острого гломерулонефрита:

- +Протеинурия
- +отёки
- +гематурия
- олигоурия
- бактериурия
- боль в поясничной области, озноб

Перечислите лекарственные препараты, применяемые при нефротическом синдроме:

- мукалитики
- +диуретики
- +10% раствор альбумина
- +калийсберегающие препараты
- НПВС
- статины

Какие препараты обладает антиангинальным эффектом:

- +Нитраты
- +Бета-блокаторы
- +Антагонисты кальция

- Ингибиторы АПФ
- Сердечные гликозиды
- Антагонисты рецепторов АП

Показания для внутривенного введения нитроглицерина:

- +Нестабильная прогрессирующая стенокардия
- +Инфаркт миокарда
- +Острая левожелудочковая недостаточность
- Мерцательная аритмия
- Артериальная гипотензия
- Диффузный миокардит

Изменения ЭКГ при остром инфаркте миокарда передне-боковой стенки левого желудочка:

- +В I отведении Q/QS, подъём ST
- +В avL Q/QS, подъём ST
- +В отведении V5-V6 Q/QS, подъём ST
- В III стандартном отведении Q/QS, подъём ST
- В avF Q/QS, подъём ST
- В отведении V3-V4 Q/QS, подъём ST

Из чего состоит триада Горнера:

- +Анизокория
- +Энофтальм
- +Сужение глазной щели
- Экзофтальм
- Плеврит
- Кардит

Симптомы при аневризме нисходящей части аорты:

- +Дисфагия
- +Диспепсия
- +Боли в эпигастрии
- Похудание
- Кровотечение
- Лихорадка

Чем опасна аневризма брюшной аорты:

- +Разрывом
- +Тромбозами
- +Тромбоэмболиями
- Воспалительными явлениями
- Бактериальными осложнениями
- Атеросклерозом

Укажите что характерно для тетрады Фалло :

- дефект межпредсердной перегородки
- +Стеноз легочной артерии
- +Дефект межжелудочковой перегородки
- Гипертрофия левого желудочка
- Стеноз митрального отверстия
- + декстрапозиция аорты и гипертрофия ПЖ

Характерные рентгеновским признакам дефекта межжелудочковой перегородки:

- аортальная конфигурация
- + усиленная гипертрофия правого желудочка
- +подчеркнутость талии сердца
- + гипертрофия левого желудочка
- снижение легочного снимка
- гипертрофия левого предсердия

Характерные признаки дефекта межпредсердной перегородки:

- «Барабанная палочка» пальцев
- +Врожденный порок
- +Систолический шум с правой стороны грудины в пределах IV м/р
- Блокада левой ножки пучка Гисса
- +Блокада правой ножки пучка Гисса
- Атриовентрикулярная блокада

Основными причинами хронического панкреатита считаются:

- +заболевания желчевыводящих путей
- +хронический алкоголизм
- +заболевания большого дуоденального сосочка
- гипопаратиреозидизм
- заболевание желудка
- заболевание пищевода

Больному с гипотонией желчного пузыря целесообразно назначить:

- +прокинетики
- но-шпу
- папаверин
- +холагол, никодин
- +минеральные воды с низкой минерализацией теплые, без газа
- минеральные воды с высокой минерализацией холодные, -газированные

К факторам, предрасполагающим к развитию холангита, относятся:

- хронический тонзиллит
- хронический аднексит
- +обтурация общего желчного протока
- +рефлюкс кишечного содержимого во внутрпеченочные желчные ходы

- нижнедолевая крупозная пневмония справа
- +постоперационные стриктуры желчевыводящих путей

Перечислите три симптома характерных для острого или обострения хронического холангита:

- нормальная температура тела
- +боль в правом подреберье
- +увеличение печени и желтуха
- +повышение температуры тела
- нормальные размеры печени
- боли в эпигастрии иррадирующие поясничную область