|  |  |
| --- | --- |
|  | **Характерный рентгенологический признак недостаточности митрального клапана:** |
| А | Увеличение левого предсердия и правого желудочка; |
| Б | Увеличение правого предсердия и правого желудочка; |
| В | Увеличение правого предсердия и левого желудочка; |
| Г | Увеличение левого предсердия и левого желудочка. |
|  | **При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Аортальной недостаточности; |
| Г | Аортального стеноза. |
|  | **«Митрализацией» аортального порока называют:** |
| А | Сочетание аортального и митрального стенозов; |
| Б | Присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки; |
| В | Компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка; |
| Г | Сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана. |
|  | **При тяжелой аортальной недостаточности периферический пульс имеет следующие характеристики:** |
| А | Нормальных качеств; |
| Б | Быстрый высокий; |
| В | Медленный малый; |
| Г | Неодинаков на обеих руках. |
|  | **При наличии у больного головокружения, усиленного верхушечного толчка, скребущего систолического шума справа от грудины во 2 межреберье, там же - систолического дрожания следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Аортальной недостаточности; |
| В | Митрального стеноза; |
| Г | Аортального стеноза (клапанного). |
|  | **Характерные аускультативные симптомы недостаточности митрального клапана:** |
| А | I тон усилен, систолический шум над верхушкой; |
| Б | I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой; |
| В | I тон усилен, диастолический шум над верхушкой;. |
| Г | I тон ослаблен, диастолический шум над верхушкой |
|  | **Феномен «пляска каротид» выявляется при:** |
| А | Недостаточности аортального клапана; |
| Б | Стенозе митрального клапана; |
| В | Недостаточности митрального клапана; |
| Г | Тетраде Фалло. |
|  | **Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать:** |
| А | Хинидин; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Амиодарон; |
| Г | Лаппаконитина гидробромид (аллапинин). |
|  | **Наиболее характерным изменением для митральной кoнфигурации сердца, выявляемым при перкуссии сердца, является:** |
| А | Смещение левой границы влево; |
| Б | Смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца; |
| В | Смещение вправо правой границы; |
| Г | Треугольная форма сердца. |
|  | **На наличие аортального стеноза в большей степени указывает:** |
| А | Снижение пульсового артериального давления; |
| Б | Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка |
| В | Грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией; |
| Г | Возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой. |
|  | **Какое осложнение митрального стеноза приводит к исчезновению характерного для него шума:** |
| А | Экстрасистолическая аритмия; |
| Б | Мерцательная аритмия; |
| В | Атрио-вентрикулярная блокада I степени; |
| Г | Атрио-вентрикулярная блокада III степени. |
|  | **Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы являются характерными для:** |
| А | Врожденных пороков сердца; |
| Б | Недостаточности аортального клапана; |
| В | Митрального стеноза; |
| Г | Трикуспидальной недостаточности. |
|  | **Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о:** |
| А | Дефекте межпредсердной перегородки; |
| Б | Стенозе легочной артерии; |
| В | Митральном стенозе; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **При наличии у больного низкого систолического АД, рокочущего систолического шума во 2-ой точке с проведением на сосуды шеи и ослаблением II тона следует думать о наличии:** |
| А | Аортальной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Клапанного аортального стеноза; |
| Г | Митральной недостаточности. |
|  | **Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:** |
| А | Расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках; |
| Б | Неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения; |
| В | Дисфункция папиллярных мышц; |
| Г | Кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте. |
|  | **Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации:** |
| А | Левого предсердия; |
| Б | Левого желудочка; |
| В | Правого предсердия; |
| Г | Правого желудочка. |
|  | **При наличии у больного усиленного верхушечного толчка, интенсивного систолического шума во 2-ой точке с иррадиацией на сосуды шеи, ослабленного II тона, АД 80/70 мм рт.ст. следует думать о наличии:** |
| А | Митрального стеноза; |
| Б | Митральной недостаточности; |
| В | Аортального стеноза; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **Объективным признаком инфаркта миокарда является:** |
| А | Цианоз; |
| Б | Увеличение размеров сердца; |
| В | Появление систолического шума; |
| Г | Нет характерного объективного признака. |
|  | **Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях:** |
| А | I, AVL, V6 ; |
| Б | II, III, AVF ; |
| В | V3-V4; |
| Г | V1-V6, AVL, I. |
|  | **К тромболитическим препаратам относят:** |
| А | Бивалирудин; |
| Б | Фондапаринукс; |
| В | Тенектеплазу; |
| Г | Эноксапарин |
|  | **Повторный инфаркт миокарда диагностируется при появлении новых участков некроза через:** |
| А | 6 недель после первого ИМ; |
| Б | 2 месяца после первого ИМ; |
| В | В срок от 72 часов до 8 недель после первого ИМ; |
| Г | 48 часов после первого ИМ. |
|  | **Для инфаркта миокарда боковой стенки лж характерны следующие изменения ЭКГ - подъем сегмента ST в отведениях:** |
| А | I, aVL, V1-V4; |
| Б | I, aVL, V5-V6; |
| В | VR3, VR4; |
| Г | II, III, aVF. |
|  | **Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют:** |
| А | Непрямые антикоагулянты; |
| Б | Нитраты; |
| В | Антибиотики; |
| Г | β-блокаторы. |
|  | **К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Церебральной; . |
| Б | Миокардитической; |
| В | Астматической; |
| Г | Аритмической |
|  | **При остром им в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:** |
| А | Миоглобина; |
| Б | КФК; |
| В | ЛДГ; |
| Г | АсТ. |
|  | **К признакам некрорезорбтивного синдрома относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Лейкоцитоза; |
| Б | Аритмии; |
| В | Повышения температуры тела; |
| Г | Повышения КФК, ЛДГ. |
|  | **ЭКГ-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является:** |
| А | Подъем интервала ST выше изолинии; |
| Б | Смещение интервала ST ниже изолинии; |
| В | Отсутствие патологического зубца Q; |
| Г | Зубец QS. |
|  | **Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является:** |
| А | Купирование болевого синдрома; |
| Б | Исчезновение признаков сердечной недостаточности; |
| В | Снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного; |
| Г | Восстановление АВ проводимости. |
|  | **Что является наиболее частой причиной инфаркта миокарда:** |
| А | Коронароспазм; |
| Б | Эмболия коронарной артерии; |
| В | Тромбоз коронарной артерии; |
| Г | Эрозия атеросклеротической бляшки. |
|  | **Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ:** |
| А | Монофазной кривой; |
| Б | Патологического зубца Q; |
| В | Двухфазного зубца R; |
| Г | Отрицательного зубца Р. |
|  | **«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является:** |
| А | Проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ; |
| Б | Проведение системной тромболитической терапии; |
| В | Проведение первичного ЧКВ в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом; |
| Г | Проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов. |
|  | **К типичной причине инфаркта миокарда относят:** |
| А | Тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки; |
| Б | Нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления; |
| В | Врожденные особенности строения коронарных артерий. |
| Г | Увеличение потребности миокарда в кислороде; |
|  | **При инфаркте миокарда СОЭ начинает подниматься:** |
| А | С первых часов заболевания; |
| Б | На вторые сутки заболевания; |
| В | На 5-7 сутки; |
| Г | СОЭ не изменяется. |
|  | **Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет \_\_\_\_\_\_ мг:** |
| А | 75; |
| Б | 150; |
| В | 225; |
| Г | 300. |
|  | **При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:** |
| А | Зондирования желудка; |
| Б | Рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта;. |
| В | ЭКГ; |
| Г | Гастродуоденоскопии. |
|  | **Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:** |
| А | Диффузный гиперкинез; |
| Б | Локальный гипокинез; |
| В | Диффузный гипокинез; |
| Г | Локальный гиперкинез. |
|  | **Укажите противопоказание к назначению гепарина:** |
| А | Тромбоз коронарных сосудов; |
| Б | Гематурия; |
| В | Отек легких; |
| Г | Тромбоз сосудов брыжейки. |
|  | **Адаптационное снижение внутриклеточного энергетического метаболизма путем угнетения сократительного состояния кардиомиоцита в ответ на уменьшение коронарного кровотока определяется как: .** |
| А | «Оглушенность» миокарда; |
| Б | «Гибернация» миокарда; |
| В | «Некрооз» миокарда; |
| Г | «Апоптоз» миокарда |
|  | **Для передне-боковой локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:** |
| А | I, II, aVL; |
| Б | II, III, aVF; |
| В | I, V5 и V6; |
| Г | AVL, V1- V4. |
|  | **Антиангинальной терапией острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Фибринолитическая терапия; |
| Б | Нейролептанальгезия; |
| В | Антикоагулянтная терапия; |
| Г | Терапия глюкокортикоидами. |
|  | **Пациенты с сахарным диабетом и диабетической нефропатией в отсутствие известных сердечно-сосудистых заболеваний относятся к группе\_\_\_\_\_ риска:** |
| А | Очень высокого; |
| Б | Высокого; |
| В | Умеренного; |
| Г | Низкого. |
|  | **Приём гиполипидемических препаратов должен продолжаться:** |
| А | 1 месяц; |
| Б | 6 месяцев; |
| В | 3 года; |
| Г | Неопределенно долго. |
|  | **К нестабильности атеросклеротической бляшки приводят все перечисленные причины, КРОМЕ:** |
| А | Увеличения размера бляшки более, чем на 30-40% от её исходного объема; |
| Б | Асептического воспаления на её поверхности; |
| В | Высокого содержания ЛПВП; |
| Г | Высокого содержание окисленных ЛПНП. |
|  | **Наибольшее повышение концентрации холестерина ЛПВП отмечается при лечении:** |
| А | Никотиновой кислотой; |
| Б | Фибратами; |
| В | Статинами; |
| Г | Секвестрантами желчных кислот. |
|  | **Диагностическим критерием гетерозиготной формы семейной гиперхолестеринемии является:** |
| А | Холестерин липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л; |
| Б | Холестерин липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л; |
| В | Ксантоматоз верхнего века; |
| Г | Выраженный периферический атеросклероз. |
|  | **II b тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови:** |
| А | ЛП(а); |
| Б | ЛПНП и ЛПОНП; |
| В | ЛПНП; |
| Г | ЛПОНП. |
|  | **У пациента очень высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, ЛПНП 5,4 ммоль/л и триглицеридов крови 3 ммоль/л препаратами выбора являются:** |
| А | Фибраты; |
| Б | Омега-полиненасыщенные жирные кислоты; |
| В | Статины; |
| Г | Ингибиторы АПФ. |
|  | **К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертонии относится:** |
| А | Стенокардия; |
| Б | Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; |
| В | Энцефалопатия; |
| Г | Микроальбуминурия |
|  | **Суточный ритм АД типа night-picker диагностируется в случае, когда:** |
| А | АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%; |
| Б | Cнижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | Ночные значения АД выше, чем дневные; |
| Г | АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные |
|  | **При расслоении аорты на фоне АГ показаны прежде всего:** |
| А | Диуретики; |
| Б | Бета-адреноблокаторы; |
| В | Антагонисты кальция; |
| Г | ИАПФ и сартаны |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт.ст.:** |
| А | Выше 140 и выше 90; |
| Б | Выше 140 и ниже 90; |
| В | Выше 160 и выше 89; |
| Г | Ниже 140 и выше 85 |
|  | **Изменением в анализе мочи, характерным для II стадии гипертонической болезни, является:** |
| А | Повышение удельного веса; |
| Б | Микроальбуминурия; |
| В | Лейкоцитурия |
| Г | Снижение удельного веса |
|  | **К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относятся:** |
| А | Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе; |
| Б | Cтенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса; |
| В | Микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль); |
| Г | Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9 |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систоло- диастолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт. ст.:** |
| А | Выше 140 и ниже 90; |
| Б | Ниже 140 и выше 90; |
| В | Выше 140 и выше 90; |
| Г | Ниже 140 и ниже 90 |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ определяется уровнями\_\_\_\_\_мм рт. ст.:** |
| А | «Офисного» АД>160-170/100 мм рт. ст. и дневного амбулаторного АД >135/85; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90; |
| В | Cреднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД; |
| Г | Эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85 |
|  | **Лечение артериальной гипертензии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента противопоказано при:** |
| А | Поликистозе почек; |
| Б | Диабетической нефропатии; |
| В | Бронхиальной астме; |
| Г | Двустороннем стенозе почечных артерий |
|  | **У пациента с АД 150/90 мм рт.ст., перенесшего коронарное шунтирование, гипертоническая болезнь\_\_стадии:** |
| А | IV |
| Б | III |
| В | II |
| Г | I |
|  | **Абсолютным противопоказанием к назначению бета- адреноблокторов служит:** |
| А | Хроническая обструктивная болезнь легких; |
| Б | Бронхиальная астма; |
| В | Атеросклероз сосудов нижних конечностей; |
| Г | Атриовентрикулярная блокада I степени. |
|  | **Зарегистрированные при повторных измерениях значения АД 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм рт.ст. соответствуют:** |
| А | Изолированной систолической артериальной гипертензии; |
| Б | Артериальной гипертензии 1 степени; |
| В | Артериальной гипертензии 2 степени; |
| Г | Артериальной гипертензии 3 степени. |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ можно исключить при уровне\_\_\_\_мм рт.ст.:** |
| А | Дневного амбулаторного АД <135 /80; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85; |
| В | Среднесуточного амбулаторного АД >135/80; |
| Г | «Офисного» АД <140/90 |
|  | **Диагностическим критерием гипертонической болезни III стадии является:** |
| А | Микроальбуминурия; |
| Б | Мозговой инсульт в анамнезе; |
| В | Наличие атеросклеротической бляшки в сонной артерии; |
| Г | Пульсовое давление ≥60 мм рт. ст. |
|  | **Признаком ГЛЖ согласно индексу Соколова-Лайона является:** |
| А | RI> 11 мм; |
| Б | SV1+RV5/V6 > 38 мм; |
| В | RI + SIII>25 мм ; |
| Г | R/S< 1 в V1. |
|  | **Суточный ритм АД типа non-dipper диагностируют, когда АД в ночные часы:** |
| А | Выше, чем в дневные часы; |
| Б | Снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | По сравнению с дневными часами; |
| Г | Снижается менее чем на 10%; на 10-20% ниже, чем в дневные. |
|  | **Абсолютными противопоказаниями к проведению суточного мониторирования АД являются:** |
| А | Тромбоцитопения и другие заболевания крови в период обострения; |
| Б | Тромбоцитопатия; |
| В | Гипертермия; |
| Г | Ортостатическая гипотензия. |
|  | **Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется:** |
| А | Ишемическим инсультом; |
| Б | Острым коронарным синдромом; |
| В | Нарушением ритма сердца; |
| Г | Расслаивающей аневризмой аорты. |
|  | **Частые предсердные экстрасистолы могут быть предвестниками: ;** |
| А | Желудочковой тахикардии |
| Б | Синусовой тахикардии; |
| В | Фибрилляции предсердий |
| Г | Желудочковых экстрасистол |
|  | **При фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать:** |
| А | Верапамил |
| Б | Прокаинамид |
| В | Амиодарон |
| Г | Сердечные гликозиды |
|  | **У больного 57 лет гипертонической болезнью развился приступ сердцебиения. На ЭКГ: желудочковый комплекс QRS расширен, деформирован, ЧСС 170 в минуту, ритм правильный. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия |
| В | Частая желудочковая экстрасистолия |
| Г | Фибрилляция желудочков |
|  | **Среди пароксизмальных тахикардий выделяют следующие формы:** |
| А | Предсердная, желудочковая; |
| Б | Предсердная, АВ-узловая, желудочковая; |
| В | Тахисистолическая; |
| Г | Брадисистолическая. |
|  | **Кардиоверсию без предварительной антикоагулянтной терапии можно проводить при пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью не более\_\_\_\_\_\_\_часов:** |
| А | 12; |
| Б | 24; |
| В | 36; |
| Г | 48. |
|  | **Больная 67 лет много лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией. Последние 2 года повторяются приступы неритмичного сердцебиения, сопровождающиеся головокружением, одышкой. Самочувствие улучшается после приема 2-х таблеток пропафенона. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **Для фибрилляции предсердий характерно:** |
| А | Отсутствие зубцов Р; |
| Б | Одинаковые интервалы R-R; |
| В | Наличие преждевременных комплексов QRS; |
| Г | Укорочение интервалов PQ. |
|  | **При частой предсердной экстрасистолии может назначаться:** |
| А | Лидокаин; |
| Б | Амлодипин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Гипотиазид. |
|  | **При впервые возникшем пароксизме мерцательной аритмии, длящемся 2 часа, правильным является:** |
| А | Назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии; |
| Б | Активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии); |
| В | Отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения новокаинамида; |
| Г | Купирование пароксизма методом ЧПЭСС |
|  | **Чреспищеводную ЭХОКГ следует проводить для исключения внутрисердечного тромбоза при длительности пароксизма фибрилляции предсердий:** |
| А | Более 24 часов; |
| Б | Менее 48 часов; |
| В | Менее 24 часов; |
| Г | более 48 часов. |
|  | **Для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии используют:** |
| А | Атропин; |
| Б | Лидокаин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **У больного 17 лет периодически повторяются ощущения замирания и толчков в области сердца. Усиливаются эти жалобы на фоне эмоциональной нагрузки, а также вечером в положении лежа. На ЭКТ: ЧСС 66 в 1 мин., ритм правильный, преждевременные, неизмененные желудочковые комплексы с последующей компенсаторной паузой. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Частая желудочковая экстрасистолия; |
| В | Назначение бета-адреноблокаторов. |
| Г | Частая суправентрикулярная экстрасистолия. |
|  | **При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р уширен; |
| Б | Зубец Р заострен; |
| В | Желудочковые комплексы узкие, недеформировянные; |
| Г | Желудочковые комплексы уширены. |
|  | **Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском тромбоэмболических осложнений/инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASC для мужчин, 3 и более баллов – для женщин) показан прием: .** |
| А | Непрямых антикоагулянтов; |
| Б | Двойной антиагрегантной терапии; |
| В | Блокаторов медленных кальциевых каналов; |
| Г | Ацетилсалициловой кислоты |
|  | **При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано:** |
| А | Проведение инфузии кордарона; |
| Б | Незамедлительное проведение ЭИТ; |
| В | Проведение инфузии лидокаина; |
| Г | Назначение бета-адреноблокаторов. |
|  | **Желудочковые экстрасистолы могут быть предвестниками:** |
| А | Предсердных экстрасистол; |
| Б | Предсердной пароксизмальной тахикардии; |
| В | Желудочковой пароксизмальной тахикардии; |
| Г | Фибрилляции предсердий. |
|  | **Для урежения ЧСС при постоянной форме фибрилляции предсердий используют:** |
| А | Индапамид; |
| Б | Метопролол; |
| В | Варфарин; |
| Г | Нифедипин. |
|  | **У больного 60 лет с кардиосклерозом атеросклеротическим, отмечаются перебои сердечной деятельности с одышкой. Дефицит пульса 20 в минуту. На ЭКГ зубец Р отсутствует. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция предсердий; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **При фибрилляции предсердий зубец Р:** |
| А | Сохранен; |
| Б | Уширен; |
| В | Деформирован; |
| Г | Отсутствует. |
|  | **Для купирования фибрилляции желудочков используют:** |
| А | Амиодарон; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Дефибрилляцию; |
| Г | Атропин. |
|  | **У больного 45 лет на протяжении 2-х месяцев появились жалобы на ощущение перебоев, замирения сердца. Перебои усиливаются после приёма кофе, крепкого чая, курения. Пульс 70 на фоне правильного ритма, единичные преждевременные сокращения. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Экстрасистолия. |
|  | **При желудочковой тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р отсутствует; |
| Б | Желудочковый комплекс не изменен; |
| В | Желудочковый комплекс деформирован, уширен; |
| Г | Зубец Р уширен. |
|  | **Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Новокаинамид; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Лидокаин; |
| Г | Метопролол. |
|  | **Больной 72 лет внезапно потерял сознание, упал, захрипел. Кожные покровы цианотичные, дыхание редкое неритмичное, через 2-3 сек. остановка дыхания. Пульс на крупных сосудах не определяется, АД=0. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция желудочков; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Предсердная пароксизмальная тахикардия. |
|  | **При пароксизмальной тахикардии ритм сердца:** |
| А | Правильный; |
| Б | С ритмичными выпадениями сокращений желудочков; |
| В | С неритмичными выпадениями сокращений желудочков. |
| Г | Неправильный; |
|  | **Для лечения постоянной формы фибрилляции предсердий используются:** |
| А | Ингибиторы АПФ; |
| Б | Симпатомиметики; |
| В | Диуретики; |
| Г | Сердечные гликозиды. |
|  | **Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее:** |
| А | 7 суток; |
| Б | 30 суток; |
| В | 12 часов; |
| Г | 48 часов. |
|  | **Назначение непрямых оральных антикоагулянтов при фибрилляции предсердий используют для профилактики:** |
| А | Развития сердечной недостаточности; |
| Б | Возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий; |
| В | Кардиоэмболических осложнений; |
| Г | Прогрессирования стенокардии напряжения. |
|  | **Для планового лечения желудочковой экстрасистолии может быть использован:** |
| А | Лизиноприл; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Дилтиазем |
| Г | Амлодипин. |
|  | **У девушки 16 лет после нервно-психического перенапряжения развился приступ учащенного сердцебиения с правильным ритмом с частотой до 200 в минуту, который сопровождался выраженной потливостью, дрожью, гиперемией лица и шеи. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Фибрилляция желудочков. |
|  | **Комплекс «QS» на ЭКГ характерен для:** |
| А | Q - негативного ИМ; |
| Б | Q - позитивного нетрансмурального ИМ;. |
| В | Q - позитивного трансмурального ИМ; |
| Г | Крупноочагового ИМ |
|  | **К антикоагулянтам относятся все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Гепарина; |
| Б | Протамина сульфата; |
| В | Неодикумарина; |
| Г | Фенилина. |
|  | **Подострый период инфаркта миокарда продолжается:** |
| А | До 10-14 дней; . |
| Б | До 2 часов; |
| В | До 2 месяцев; |
| Г | До 2 суток |
|  | **Остро развившаяся блокада левой ножки пучка гиса на фоне инфаркта миокарда эквивалентна:** |
| А | Острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ; |
| Б | Формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ; |
| В | Острой левожелудочковой недостаточности; |
| Г | Подъему сегмента ST на ЭКГ. |
|  | **Частые предсердные экстрасистолы могут быть предвестниками:** |
| А | Желудочковых экстрасистол; |
| Б | Желудочковой тахикардии; |
| В | Синусовой тахикардии; |
| Г | Фибрилляции предсердий. |
|  | **При фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать:** |
| А | Верапамил; |
| Б | Прокаинамид; |
| В | Амиодарон; |
| Г | Сердечные гликозиды. |
|  | **У больного 57 лет гипертонической болезнью развился приступ сердцебиения. На ЭКГ: желудочковый комплекс QRS расширен, деформирован, ЧСС 170 в минуту, ритм правильный. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Частая желудочковая экстрасистолия; |
| Г | Фибрилляция желудочков. |
|  | **Среди пароксизмальных тахикардий выделяют следующие формы:** |
| А | Предсердная, желудочковая; |
| Б | Предсердная, АВ-узловая, желудочковая; |
| В | Тахисистолическая; |
| Г | Брадисистолическая. |
|  | **Кардиоверсию без предварительной антикоагулянтной терапии можно проводить при пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью не более\_\_\_\_\_\_\_часов:** |
| А | 12; |
| Б | 24; |
| В | 36; |
| Г | 48. |
|  | **Больная 67 лет много лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией. Последние 2 года повторяются приступы неритмичного сердцебиения, сопровождающиеся головокружением, одышкой. Самочувствие улучшается после приема 2-х таблеток пропафенона. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **Для фибрилляции предсердий характерно:** |
| А | Отсутствие зубцов Р; |
| Б | Одинаковые интервалы R-R; |
| В | Наличие преждевременных комплексов QRS; |
| Г | Укорочение интервалов PQ. |
|  | **При частой предсердной экстрасистолии может назначаться:** |
| А | Лидокаин; |
| Б | Амлодипин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Гипотиазид. |
|  | **При впервые возникшем пароксизме мерцательной аритмии, длящемся 2 часа, правильным является:** |
| А | Назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии; |
| Б | Активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии); |
| В | Отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения новокаинамида; |
| Г | Купирование пароксизма методом ЧПЭСС. |
|  | **Чреспищеводную ЭХОКГ следует проводить для исключения внутрисердечного тромбоза при длительности пароксизма фибрилляции предсердий:** |
| А | Более 24 часов; |
| Б | Менее 48 часов; |
| В | Менее 24 часов; |
| Г | Более 48 часов. |
|  | **Для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии используют:** |
| А | Атропин; |
| Б | Лидокаин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **У больного 17 лет периодически повторяются ощущения замирания и толчков в области сердца. Усиливаются эти жалобы на фоне эмоциональной нагрузки, а также вечером в положении лежа. На ЭКТ: ЧСС 66 в 1 мин., ритм правильный, преждевременные, неизмененные желудочковые комплексы с последующей компенсаторной паузой. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Частая желудочковая экстрасистолия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Частая суправентрикулярная экстрасистолия. |
|  | **При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р уширен; |
| Б | Зубец Р заострен; |
| В | Желудочковые комплексы узкие, недеформировянные; |
| Г | Желудочковые комплексы уширены. |
|  | **Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском тромбоэмболических осложнений/инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASC для мужчин, 3 и более баллов – для женщин) показан прием:** |
| А | Непрямых антикоагулянтов; |
| Б | Двойной антиагрегантной терапии; |
| В | Блокаторов медленных кальциевых каналов; |
| Г | Ацетилсалициловой кислоты. |
|  | **При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано:** |
| А | Проведение инфузии кордарона; |
| Б | Незамедлительное проведение ЭИТ; |
| В | Проведение инфузии лидокаина; |
| Г | Назначение бета-адреноблокаторов. |
|  | **Желудочковые экстрасистолы могут быть предвестниками:** |
| А | Предсердных экстрасистол; |
| Б | Предсердной пароксизмальной тахикардии; |
| В | Желудочковой пароксизмальной тахикардии; |
| Г | Фибрилляции предсердий. |
|  | **Для урежения ЧСС при постоянной форме фибрилляции предсердий используют:** |
| А | Индапамид; |
| Б | Метопролол; |
| В | Варфарин; |
| Г | Нифедипин. |
|  | **У больного 60 лет с кардиосклерозом атеросклеротическим, отмечаются перебои сердечной деятельности с одышкой. Дефицит пульса 20 в минуту. На ЭКГ зубец Р отсутствует. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция предсердий; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **Для купирования фибрилляции желудочков используют:** |
| А | Амиодарон; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Дефибрилляцию; |
| Г | Атропин. |
|  | **У больного 45 лет на протяжении 2-х месяцев появились жалобы на ощущение перебоев, замирения сердца. Перебои усиливаются после приёма кофе, крепкого чая, курения. Пульс 70 на фоне правильного ритма, единичные преждевременные сокращения. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Экстрасистолия. |
|  | **При желудочковой тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р отсутствует; |
| Б | Желудочковый комплекс не изменен; |
| В | Желудочковый комплекс деформирован, уширен; |
| Г | Зубец Р уширен. |
|  | **Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Новокаинамид; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Лидокаин; |
| Г | Метопролол. |
|  | **Больной 72 лет внезапно потерял сознание, упал, захрипел. Кожные покровы цианотичные, дыхание редкое неритмичное, через 2-3 сек. остановка дыхания. Пульс на крупных сосудах не определяется, АД=0. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция желудочков; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
|  | **При пароксизмальной тахикардии ритм сердца:** |
| А | Правильный; |
| Б | Неправильный; |
| В | С ритмичными выпадениями сокращений желудочков; |
| Г | С неритмичными выпадениями сокращений желудочков. |
|  | **Для лечения постоянной формы фибрилляции предсердий используются:** |
| А | Ингибиторы АПФ; |
| Б | Симпатомиметики; |
| В | Диуретики; |
| Г | Сердечные гликозиды. |
|  | **Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее:** |
| А | 7 суток; |
| Б | 30 суток; |
| В | 12 часов; |
| Г | 48 часов. |
|  | **Назначение непрямых оральных антикоагулянтов при фибрилляции предсердий используют для профилактики:** |
| А | Развития сердечной недостаточности; |
| Б | Возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий; |
| В | Кардиоэмболических осложнений; |
| Г | Прогрессирования стенокардии напряжения. |
|  | **Для планового лечения желудочковой экстрасистолии может быть использован:** |
| А | Лизиноприл; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Дилтиазем; |
| Г | Амлодипин. |
|  | **У девушки 16 лет после нервно-психического перенапряжения развился приступ учащенного сердцебиения с правильным ритмом с частотой до 200 в минуту, который сопровождался выраженной потливостью, дрожью, гиперемией лица и шеи. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Фибрилляция желудочков. |
|  | **При фибрилляции предсердий ритм сердца:** |
| А | Правильный; |
| Б | Неправильный; |
| В | С ритмичными выпадениями сокращений желудочков; |
| Г | С неритмичными выпадениями сокращений желудочков. |
|  | **Применение вагусных проб может прервать приступ:** |
| А | Фибрилляции желудочков; |
| Б | Фибрилляции предсердий; |
| В | Желудочковой пароксизмальной тахикардии; |
| Г | Предсердной пароксизмальной тахикардии. |
|  | **В случае сохраняющегося болевого синдрома на фоне пароксизма фибрилляции предсердий у больного с острым инфарктом миокарда, показано:** |
| А | проведение электроимпульсной терапии; |
| Б | Проведение инфузии новокаинамида; |
| В | Проведение инфузии амиодарона; |
| Г | Введение наркотических анальгетиков. |
|  | **При использовании варфарина у больных с неклапанной фибрилляцией предсердий целевое международное нормализованное отношение равно:** |
| А | 1,5–2,5; |
| Б | 2,0–3,0; |
| В | 2,5–3,5; |
| Г | 3,0–4,0. |
|  | **Для купирования пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии используют:** |
| А | Лидокаин; |
| Б | Лазикс; |
| В | Мезатон; |
| Г | Верапамил. |
|  | **Медикаментозная кардиоверсия при фибрилляции предсердий обычно эффективна, если от начала пароксизма прошло не более \_\_\_\_\_\_\_\_\_ суток:** |
| А | 2; |
| Б | 7; |
| В | 14; |
| Г | 30. |
|  | **Экстрасистола – это:** |
| А | Преждевременная активация; |
| Б | Запоздалая активация; |
| В | Пауза в сердечных сокращениях; |
| Г | Группа комплексов. |
|  | **У больных идиопатической фибрилляцией предсердий для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать:** |
| А | Лидокаин; |
| Б | Верапамил; |
| В | Пропафенон, |
| Г | Сердечные гликозиды. |
|  | **У юноши 16 лет после эмоционального стресса развился приступ учащенного сердцебиения с правильным ритмом до 240 ударов в минуту. Приступ купирован после глубокого дыхания с напряжением мышц брюшного пресса. Выберите один правильный ответ:** |
| А | Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Вентрикулярная пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Фибрилляция желудочков. |
|  | **Вагусные пробы могут быть эффективны для купирования:** |
| А | Фибрилляции предсердий; |
| Б | Синусовой брадикардии; |
| В | Пароксизмальной суправентрикулярной тахикардии; |
| Г | Пароксизмальной желудочковой тахикардии. |
|  | **Пациенту с отеком легких, развившемуся на фоне пароксизма фибрилляции предсердий, показано назначение:** |
| А | Электрокардиоверсии; |
| Б | В/в введения нитроглицерина; |
| В | В/в введения метопролола; |
| Г | Постановки временной электрокардиостимуляции. |
|  | **У больного митральным стенозом развился приступ сердцебиения с перебоями сердечной деятельности. На ЭКГ: ритм неправильный, частота сердечных сокращений 160 в минуту, мелкие волны f вместо изолинии. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Частая суправентрикулярная экстрасистолия. |
|  | **Дефицит пульса отмечается при:** |
| А | Пароксизмальной тахикардии; |
| Б | Экстрасистолии; |
| В | Фибрилляции предсердий; |
| Г | При любой аритмии. |
|  | **Для фармакологической кардиоверсии при фибрилляции предсердий используется:** |
| А | Атропин; |
| Б | Кордарон; |
| В | Допамин; |
| Г | Кордиамин. |
|  | **У больного 63 лет с постинфарктным кардиосклерозом развился приступ учащенного сердцебиения с правильным ритмом до 180 в минуту. Приступ не купирован нажатием на глазные яблоки. Выберите одни правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Мерцание предсердий; |
| Г | Мерцание желудочков. |
|  | **При фибрилляции предсердий зубец Р:** |
| А | Сохранен; |
| Б | Уширен; |
| В | Деформирован; |
| Г | Отсутствует. |
|  | **Атеросклеротические изменения локализуются в следующих артериях, КРОМЕ:** |
| А | Аорты; |
| Б | Коронарных артерий; |
| В | Мелких сосудов верхних конечностей; |
| Г | Артерий мозга. |
|  | **У пациента 52 лет, некурящего, страдающего умеренной артериальной гипертензией, при случайном обследовании выявлен 40% стеноз правой внутренней сонной артерии. Пациент относится к группе \_\_\_\_\_\_\_\_ риска:** |
| А | Высокого; |
| Б | Очень высокого; |
| В | Умеренного; |
| Г | Низкого. |
|  | **Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме в одинаковых дозах:** |
| А | Симвастатина; |
| Б | Розувастатина; |
| В | Аторвастатина; |
| Г | Правастатина. |
|  | **Характерными внешними проявлениями атеросклероза являются все, КРОМЕ:** |
| А | Множественных ксантом; |
| Б | Раннего поседения; |
| В | Синильного кольца вокруг радужки; |
| Г | Анизокории. |
|  | **Оптимальная концентрация ЛПНП у здоровых лиц:** |
| А | <1 ммоль/л; |
| Б | <2 ммоль/л; |
| В | <3 ммоль/л; |
| Г | <4 ммоль/л. |
|  | **При гиперхолестеринемии применяется:** |
| А | Аторвастатин; |
| Б | Эналаприл; |
| В | Торасемид; |
| Г | Ацетилсалициловая кислота. |
|  | **Расслаивающая аневризма аорты клинически проявляется всеми симптомами, КРОМЕ:** |
| А | Внезапной сильной боли за грудиной; |
| Б | Внезапной сильной боли в спине; |
| В | Внезапной сильной боли в подложечной области; |
| Г | Отеков нижних конечностей. |
|  | **У больных ишемической болезнью сердца уровень общего холестерина не должен превышать \_\_\_\_\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 4,5; |
| Б | 4; |
| В | 3,5; |
| Г | 3. |
|  | **Для лечения дислипидемий используют все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Ингибиторов АПФ; |
| Б | Статинов; |
| В | Фибратов; |
| Г | Препаратов никотиновой кислоты. |
|  | **Холестерин в организме человека:** |
| А | Синтезируется в печени и надпочечниках; |
| Б | Синтезируется в печени и поступает с пищей; |
| В | Поступает исключительно с пищей; |
| Г | Синтезируется в печени и почках. |
|  | **Целевым значением лпнп для пациентов с высоким риском по таблице SCORE является уровень менее\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 1,8; |
| Б | 2,5; |
| В | 3; |
| Г | 3,2%. |
|  | **К принципам немедикаментозного лечения атеросклероза относится все, КРОМЕ:** |
| А | Диеты с ограничением животных жиров; |
| Б | Прекращения курения; |
| В | Ограничение физической активности; |
| Г | Увеличение потребления клетчатки. |
|  | **По шкале SCORE рассчитывают риск развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_в ближайшие 10 лет:** |
| А | Инсульта; |
| Б | Инфаркта миокарда; |
| В | Фатальных осложнений; |
| Г | Сердечной недостаточности. |
|  | **Оптимальная концентрация общего холестерина крови для здоровых лиц:** |
| А | До 4ммоль/л; |
| Б | До 5 ммоль/л; |
| В | До 5,5ммоль/л; |
| Г | До 6 ммоль/л. |
|  | **После назначения статинов оценка их эффективности первый раз проводится через\_\_\_\_\_мес.:** |
| А | 1–1,5; |
| Б | 3-4; |
| В | 2–3; |
| Г | 5-6. |
|  | **Для атеросклероза брюшной аорты характерны следующие клинические симптомы, КРОМЕ:** |
| А | Перемежающей хромоты; |
| Б | Похолодания конечностей; |
| В | Атрофии мускулатуры; |
| Г | Кожного зуда. |
|  | **Целевым значением ЛПНП для пациентов с СД 2 типа в сочетании с ИБС является уровень менее\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 1,8; |
| Б | 2; |
| В | 2,5; |
| Г | 3. |
|  | **Лечение статинами следует прекратить, если активность трансаминаз превышает норму в \_\_\_\_ раза:** |
| А | 1,5; |
| Б | 2; |
| В | 2,5; |
| Г | 3. |
|  | **Наиболее информативным методом диагностики атеросклероза коронарных артерий является:** |
| А | ЭКГ покоя; |
| Б | ХМЭКГ; |
| В | ЭХО-КГ; |
| Г | Ангиография. |
|  | **Целевыми уровнями холестерина у больных стенокардией является:** |
| А | Общий холестерин 5,0 ммоль/л; |
| Б | ХС ЛНП .2,0 ммоль/л; |
| В | ХС ЛВП .1,0 ммоль/л; |
| Г | ХС ЛВП .0,5 ммоль/л. |
|  | **Препараты омега-полиненасыщенных жирных кислот снижают уровень:** |
| А | ЛПНП; |
| Б | ЛПВП; |
| В | Триглицеридов; |
| Г | Общего холестерина. |
|  | **Наиболее атерогенными являются следующие липопротеиды:** |
| А | Хиломикроны; |
| Б | ЛП промежуточной плотности; |
| В | ЛПНП; |
| Г | ЛПВП. |
|  | **В таблице SCORE для оценки сердечно-сосудистого риска отсутствует показатель:** |
| А | Общего холестерина; |
| Б | Глюкозы крови; |
| В | Систолического АД; |
| Г | Возраста. |
|  | **У пациента высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, ЛПНП 3,4 ммоль/л и триглицеридов крови 7 ммоль/л препаратами выбора являются:** |
| А | Статины; |
| Б | Омега-полиненасыщенные жирные кислоты; |
| В | Фибраты; |
| Г | Ингибиторы АПФ. |
|  | **Потребление, каких из перечисленных продуктов приводит к повышению содержания триглицеридов крови:** |
| А | Мяса; |
| Б | Кондитерских изделий; |
| В | Икры лосося; |
| Г | Куриных яиц. |
|  | **У здоровых лиц уровень общего холестерина не должен превышать\_\_\_\_\_\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 3,5; |
| Б | 4; |
| В | 4,5 |
| Г | 5. |
|  | **Для коррекции дислипидемии применяются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Секвестранты желчных кислот; |
| Б | Фибраты; |
| В | Сартаны; |
| Г | Препараты никотиновой кислоты. |
|  | **Атерогенным эффектом обладают:** |
| А | Антагонисты медленных кальциевых каналов; |
| Б | β-адреноблокаторы; |
| В | Ингибиторы АПФ; |
| Г | Антагонисты рецепторов ангиотензина II. |
|  | **Пациенты с сахарным диабетом и диабетической нефропатией в отсутствие известных сердечно-сосудистых заболеваний относятся к группе\_\_\_\_\_ риска:** |
| А | Очень высокого; |
| Б | Высокого; |
| В | Умеренного; |
| Г | Низкого. |
|  | **К снижению какого показателя особенно стремятся при коррекции дислипидемии:** |
| А | Общего ХС; |
| Б | ЛПНП; |
| В | Триглицеридов; |
| Г | ЛПВП. |
|  | **При выраженном атеросклерозе грудной аорты можно обнаружить следующие симптомы, КРОМЕ:** |
| А | Увеличения сосудистого пучка; |
| Б | «Хлопающего» 1-го тона у верхушки; |
| В | Акцента II тона над аортой; |
| Г | Симптома Сиротинина-Куковерова (усиление систолического шума и II тона над аортой при поднятии рук вверх и отклонении головы назад). |
|  | **Целевым значением липопротеинов низкой плотности для пациентов с ишемической болезнью сердца являются:** |
| А | Менее 1.2 ммоль/л; |
| Б | Менее 1.8 ммоль/л; |
| В | Менее 2.5 ммоль/л; |
| Г | Менее 3.5 ммоль/л. |
|  | **Приём гиполипидемических препаратов должен продолжаться:** |
| А | 1 месяц; |
| Б | 6 месяцев; |
| В | 3 года; |
| Г | Неопределенно долго. |
|  | **К ненасыщенным жирным кислотам относятся все следующие, КРОМЕ:** |
| А | Линолевой; |
| Б | Линоленовой; |
| В | Аспарагиновой; |
| Г | Арахидоновой. |
|  | **К нестабильности атеросклеротической бляшки приводят все перечисленные причины, КРОМЕ:** |
| А | Увеличения размера бляшки более, чем на 30-40% от её исходного объема; |
| Б | Асептического воспаления на её поверхности; |
| В | Высокого содержания ЛПВП; |
| Г | Высокого содержание окисленных ЛПНП. |
|  | **Наибольшее повышение концентрации холестерина ЛПВП отмечается при лечении:** |
| А | Никотиновой кислотой; |
| Б | Фибратами; |
| В | Статинами; |
| Г | Секвестрантами желчных кислот. |
|  | **Диагностическим критерием гетерозиготной формы семейной гиперхолестеринемии является:** |
| А | Холестерин липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л; |
| Б | Холестерин липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л; |
| В | Ксантоматоз верхнего века; |
| Г | Выраженный периферический атеросклероз. |
|  | **Начинать медикаментозные меры профилактики рекомендуют при риске по шкале SCORE равном \_\_\_\_\_%:** |
| А | 2; |
| Б | 3; |
| В | 5; |
| Г | 10. |
|  | **Статины следует назначать с осторожностью при наличии всех состояний, КРОМЕ:** |
| А | Острого заболевания печени; |
| Б | Гипотиреоза; |
| В | Сахарного диабета неконтролируемого; |
| Г | Инфаркта миокарда. |
|  | **В первичной профилактике ИБС нуждаются следующие категории лиц, КРОМЕ:** |
| А | Лиц со значительным ожирением; |
| Б | Лиц с очень повышенным уровнем холестерина; |
| В | Близких родственников больных ИБС; |
| Г | Больных стенокардией. |
|  | **Целевым значением ЛПНП для пациентов с СД 2 типа в сочетании с ИБС является уровень менее\_\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 1,8; |
| Б | 2; |
| В | 2,5; |
| Г | 3. |
|  | **Статины снижают содержание в крови холестерина ЛПНП в среднем на:** |
| А | 25-40%; |
| Б | 10-20%; |
| В | 20-25%; |
| Г | 5-10%. |
|  | **II b тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови:** |
| А | ЛП(а); |
| Б | ЛПНП и ЛПОНП; |
| В | ЛПНП; |
| Г | ЛПОНП. |
|  | **Оптимальные значения триглицеридов плазмы для здоровых людей:** |
| А | Менее 1.0 ммоль/л; |
| Б | Менее 1.7 ммоль/л; |
| В | Менее 2.5 ммоль/л; |
| Г | Менее 3.0 ммоль/л. |
|  | **У пациента очень высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, ЛПНП 5,4 ммоль/л и триглицеридов крови 3 ммоль/л препаратами выбора являются:** |
| А | Фибраты; |
| Б | Омега-полиненасыщенные жирные кислоты; |
| В | Статины; |
| Г | Ингибиторы АПФ. |
|  | **Для АВ блокады III степени характерно наличие:** |
| А | Одинаковых интервалов Р-Р; |
| Б | Стабильных интервалов P-Q; |
| В | Ритмичных выпадений QRS; |
| Г | Нарастающих по продолжительности интервалов PQ. |
|  | **При применении какого (их) препарата (ов) может увеличиться ЧСС:** |
| А | Хинидин; |
| Б | Коргликон; |
| В | Атропин; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **На ЭКГ продолжительность интервала P-Q больше 0,20 сек. Это характерно для:** |
| А | Атриовентрикулярной блокады I степени; |
| Б | Полной атриовентрикулярной блокады; |
| В | Атриовентрикулярной блокады II степени; |
| Г | Блокады ножек пучка Гиса. |
|  | **Развитие приступов Морганьи – Эдемса – Стокса обусловлено:** |
| А | Гипоксией миокарда; |
| Б | Накоплением азотистых шлаков; |
| В | Отеком легких; |
| Г | Гипоксией мозга. |
|  | **Электрический импульс подвергается физиологической задержке в:** |
| А | Межузловых трактах; |
| Б | АВ-соединении; |
| В | Ножках пучка Гиса; |
| Г | Синусовом узле. |
|  | **Правильный ритм желудочков с ЧСС 40 в мин., правильный ритм предсердий с ЧСС 88 в мин. И ритм желудочков независим от ритма предсердий. На ЭКГ являются признаками:** |
| А | Атриовентрикулярной блокады I степени; |
| Б | Атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I; |
| В | атриовентрикулярной блокады III степени; |
| Г | Атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц II. |
|  | **Для АВ блокады II ст. II типа характерны все признаки, КРОМЕ:** |
| А | Стабильно увеличенного интервала РQ; |
| Б | Ритмичного выпадения желудочкового комплекса; |
| В | Неизмененных зубцов P, Q, R, S; |
| Г | Постепенно нарастающего по продолжительности сегмент PQ. |
|  | **Развитие асистолии возможно при комбинации пропранолола с:** |
| А | Каптоприлом; |
| Б | Верапамилом; |
| В | Фенобарбиталом; |
| Г | Фуросемидом. |
|  | **Постоянный интервал PQ продолжительностью 0,26 сек., равные интервалы RR и зубец Р, предшествующий каждому комплексу QRS, являются признаками:** |
| А | Остановки синусового узла; |
| Б | Атриовентрикулярной блокады I степени; |
| В | Атриовентрикулярной блокады II степени типа Мобитц I; |
| Г | Трепетания предсердий правильной формы. |
|  | **Атриовентрикулярная проводимость удлиняется под действием:** |
| А | Этмозина; |
| Б | Дигоксина; |
| В | Хинидина; |
| Г | Лидокаина. |
|  | **Атриовентрикулярная блокада 2 степени типа Мобитц I характеризуется:** |
| А | Постепенным удлинением PQ с периодическим выпадением QRS; |
| Б | Редким правильным ритмом; |
| В | Периодическим выпадением Р и QRS; |
| Г | Постоянным интервалом PQ с периодическим выпадением QRS. |
|  | **На ЭКГ пленке: зубец Р меняет своё месторасположение – находится то перед комплексом QRS, то после QRS, то сливается с ним вместе. При этом интервалы RR и РР постоянные. Первый по продолжительности в 2,5 раза длиннее последнего:** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **АВ блокада I степени характеризуется:** |
| А | Постепенным удлинением сегмента PQ; |
| Б | Замедлением предсердножелудочковой проводимости; |
| В | Постепенным удлинением интервала PQ; |
| Г | Периодически возникающим прекращением проведения отдельных электрических импульсов. |
|  | **Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса чаще всего сопровождает инфаркт \_\_\_\_\_\_\_\_ локализации:** |
| А | Нижней; |
| Б | Боковой; |
| В | Передней; |
| Г | Задней. |
|  | **При применении какого препарата может увеличиться ЧСС:** |
| А | Сальбутомол; |
| Б | Новокаинамид; |
| В | Кордарон; |
| Г | Лидокаин. |
|  | **Периоды постепенного увеличения интервала P-Q(R) с последующим выпадением желудочкового комплекса называются:** |
| А | Мобитц III; |
| Б | Признаком Соколова-Лайона; |
| В | Синдром WPW; |
| Г | Периодами Самойлова — Венкебаха |
|  | **Для учащения ритма сердца можно использовать:** |
| А | Амиодарон; |
| Б | Метопролол; |
| В | Атропин; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **На ЭКГ комплексы QRS не изменен, интервалы P-R одинаковые и составляют 0,38 секунд. Ваше заключение по ЭКГ:** |
| А | АВ блокада I степени; |
| Б | Синоаурикулярная блокада с периодами Самойлова-Венкебаха; |
| В | Синоаурикулярная блокада без периодов Самойлова-Венкебаха; |
| Г | АВ блокада типа Мобитц-I. |
|  | **При атриовентрикулярной блокаде I степени:** |
| А | Выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R); |
| Б | Регистрируется замедление предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R); |
| В | Наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса; |
| Г | Наблюдаются периоды Самойлова — Венкебаха. |
|  | **Широким считается комплекс QRS более \_\_\_\_\_секунд:** |
| А | 0,1; |
| Б | 0,9; |
| В | 0,5; |
| Г | 0,12. |
|  | **При применении какого препарата может увеличиться ЧСС:** |
| А | Эуфиллин; |
| Б | Метопролол; |
| В | Лидокаин; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **Комплекс QRS шириной 0,1 сек свидетельствует о том, что импульс был генерирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:** |
| А | Предсердиях; |
| Б | Атривентрикулярном узле; |
| В | Пучке Гиса; |
| Г | Желудочках. |
|  | **При применении какого (их) препарата(ов) может увеличиться ЧСС:** |
| А | Дилтиазем; |
| Б | Ивабрадин; |
| В | Фенотерол; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **На ЭКГ пленке: зубец Р меняет своё место расположения – находится то перед комплексом QRS, то после QRS, то сливается с ним вместе. При этом интервалы RR и РР постоянные. Первый (RR) по продолжительности в 2,5 раза длиннее последнего (PP):** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **На ЭКГ пленке: ритм синусовый, отмечается выпадение каждого шестого комплекса QRS на фоне постепенно удлиняющегося интервала PQ:** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | II ст. I типа; |
| В | II ст. II типа; |
| Г | III ст. |
|  | **Приступы Морганьи-Эдамса-Стокса встречаются при:** |
| А | Одиночной желудочковой экстрасистолии; |
| Б | Синоатриальной блокаде I степени; |
| В | Атриовентрикулярной блокаде I степени; |
| Г | Атриовентрикулярной блокаде III степени. |
|  | **Для учащения ритма сердца можно исользовать:** |
| А | Пропафенон; |
| Б | Бисопролол; |
| В | Атропин; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **На ЭКГ: ритм синусовый, сегмент PQ удлиняется от 0,14 до 0,22 сек. в трех последовательных сердечных комплексах с последующим выпадением комплекса QRS:** |
| А | А/В-блокада 1 степени; |
| Б | II ст. I типа; |
| В | II ст. II типа; |
| Г | III ст. |
|  | **Комплекс QRS шириной 0,2 сек свидетельствует о том, что импульс был генерирован в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:** |
| А | Предсердиях; |
| Б | Синусовом узле; |
| В | Атриовентрикулярном узле; |
| Г | Желудочках. |
|  | **ЭКГ-признаком АВ-блокады II степени типа Мобитц I является:** |
| А | Выпадение комплекса QRS при нормальной продолжительности интервала P-Q; |
| Б | Постепенное удлинение интервала P-Q при каждом седечном цикле, с последующим выпадением комплекса QRS; |
| В | Отсутствие зубца Р перед выпадением комплекса QRS; |
| Г | Выпадение каждого второго комплекса QRS. |
|  | **На ЭКГ пленке: отсутствует взаимосвязь между зубцами Р и желудочковыми комплексами. Интервал РР = 0,8 сек., RR = 1,8 сек:** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **Для А-В блокады 1 ст. характерно:** |
| А | Выпадение единичных желудочковых комплексов; |
| Б | Удлинение интервала PQ; |
| В | Расширение зубца Р; |
| Г | Деформация комплекса QRS; |
|  | **Показаниями к имплантации постоянного электрокардиостимулятора являются:** |
| А | Паузы более 3 секунд при отсутствии ятрогении; |
| Б | Эпизоды АВ блокады 2 степени в ночные часы; |
| В | Признаки синдрома ранней реполяризации желудочков; |
| Г | Все перечисленное верно. |
|  | **На ЭКГ пленке: ритм синусовый, выпадение каждого четвертого желудочкового комплекса на фоне постоянного интервала PQ = 0,26 сек.** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **Для А-В блокады II степени 2 типа характерно наличие:** |
| А | Выпадение комплексов QRS на фоне стабильного интервала P-Q; |
| Б | Изменяющихся интервалов P-Q; |
| В | Выпадение комплексов QRS на фоне постепенно удлиняющегося интервала P-Q; |
| Г | Удлиняющихся интервалов R-R. |
|  | **При применении какого (их) препарата(ов) может увеличиться ЧСС:** |
| А | Дигоксин; |
| Б | Коргликон; |
| В | Верапамил; |
| Г | Атропин. |
|  | **На пленке ЭКГ: ритм синусовый, сегмент PQ до 0,16 сек., комплекс QRS =0,1 сек., интервалы R-R постоянные. Выберите правильный ответ:** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **Нарушения АВ проводимости при нижнем инфаркте миокарда связаны с:** |
| А | Нарушением кровотока по артерии синусового узла; |
| Б | Нарушением кровотока по артерии АВ узла; |
| В | Обширностью повреждения боковой стенки ЛЖ; |
| Г | Повреждением межжелудочковой перегородки. |
|  | **Для АВ блокады II степени 1 типа характерно наличие:** |
| А | Постоянных интервалов Р-Р; |
| Б | Выпадение комплексов QRS на фоне стабильного интервала P-Q; |
| В | Выпадение комплексов QRS на фоне удлиняющегося интервала P-Q; |
| Г | Деформация комплекса QRS. |
|  | **Показанием к имплантации постоянного КС является:** |
| А | Наличие А-В блокады I ст.; |
| Б | Удлинение интервала PQ более 0,22 сек.; |
| В | Выпадение желудочковых комплексов; |
| Г | Периодические приступы потери сознания аритмической природы (Морганьи – Эдемса – Стокса). |
|  | **При I типе атриовентрикулярной блокады II степени:** |
| А | Наблюдается постепенное, от одного комплекса к другому, замедление проводимости по АВ узлу вплоть до полной задержки одного электрического импульса; |
| Б | Выпадение отдельных желудочковых сокращений не сопровождается постепенным удлинением интервала P—Q(R); |
| В | Характеризуется замедлением предсердно-желудочковой проводимости, что на ЭКГ проявляется постоянным удлинением интервала P—Q(R); |
| Г | Наблюдается асистолия желудочков в течение 10—20 сек. |
|  | **Дефибрилляция применяется при:** |
| А | Фибрилляции предсердий; |
| Б | фибрилляции желудочков; |
| В | Полной атрио-вентрикулярной блокаде; |
| Г | Асистолии. |
|  | **На ЭКГ пленке: отсутствует взаимосвязь между зубцами Р и желудочковыми комплексами. Интервал РР = 0,8 сек., RR = 1,8 сек:** |
| А | А-В блокада 1 степени; |
| Б | А-В блокада II ст. I типа; |
| В | А-В блокада II ст. II типа; |
| Г | А-В блокада III ст. |
|  | **Признаком АВ блокады I ст является:** |
| А | Увеличение PQ более 200 мс; |
| Б | Постепенное удлинение PQ с последующим выпадением QRS; |
| В | Независимые сокращение предсердий и желудочков; |
| Г | Выпадение QRS без постепенного удлинения PQ. |
|  | **Синдром Морганьи-Эдамса–Стокса:** |
| А | Обусловлен повышением минутного объема крови; |
| Б | Характеризуется пароксизмальным включением проксимального эктопического водителя ритма желудочков; |
| В | Сопровождается нарушением ритма с резким снижением сократительной способности сердца, потерей сознания, развитием судорожного синдрома; |
| Г | Все перечисленное верно. |
|  | **К факторам риска ГБ относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Возраст мужчин старше 55 л, женщин старше 65 л; |
| Б | Курение; |
| В | Холестерин ЛПВП >1,5 ммоль/л; |
| Г | Отягощенная наследственность по ССЗ. |
|  | **К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертонии относится:** |
| А | Стенокардия; |
| Б | Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; |
| В | Энцефалопатия; |
| Г | Микроальбуминурия. |
|  | **Для планового лечения собственно ГБ используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Индапамида; |
| Б | Вальсартана |
| В | Соталекса; |
| Г | Карведилола. |
|  | **К органам-мишеням при гипертонической болезни относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Головного мозга; |
| Б | Почек; |
| В | Миокарда; |
| Г | Легких. |
|  | **Суточный ритм АД типа night-picker диагностируется в случае, когда:** |
| А | АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%; |
| Б | Снижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | Ночные значения АД выше, чем дневные; |
| Г | АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные. |
|  | **При расслоении аорты на фоне АГ показаны прежде всего:** |
| А | Диуретики; |
| Б | Бета-адреноблокаторы; |
| В | Антагонисты кальция; |
| Г | ИАПФ и сартаны. |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт.ст.:** |
| А | Выше 140 и выше 90; |
| Б | Выше 140 и ниже 90; |
| В | Выше 160 и выше 89; |
| Г | Ниже 140 и выше 85. |
|  | **Изменением в анализе мочи, характерным для II стадии гипертонической болезни, является:** |
| А | Снижение удельного веса; |
| Б | Повышение удельного веса; |
| В | Микроальбуминурия; |
| Г | Лейкоцитурия. |
|  | **Для неотложной терапии осложнённого гипертонического криза используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Атропина |
| Б | Эналаприлата; |
| В | Нитропруссида натрия; |
| Г | Лазикса. |
|  | **Высоко-нормальное АД диагностируют при АД\_\_\_\_мм рт.ст.:** |
| А | 130/80; |
| Б | 140/90; |
| В | В139/89; |
| Г | 130/79 |
|  | **К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относятся:** |
| А | Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе; |
| Б | Стенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса; |
| В | Микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль); |
| Г | Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9 |
|  | **При неосложненном гипертоническом кризе артериальное давление после лечения в первые 2 часа должно снижаться на \_\_\_\_\_\_\_ %:** |
| А | 10; |
| Б | 15; |
| В | 25; |
| Г | 35; |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систоло- диастолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт. ст.:** |
| А | Выше 140 и ниже 90; |
| Б | Ниже 140 и выше 90; |
| В | Выше 140 и выше 90; |
| Г | Ниже 140 и ниже 90. |
|  | **Для гипертрофии левого желудочка наиболее диагностически значимы данные:** |
| А | Электрокардиографии; |
| Б | Физикального исследования; |
| В | Сцинтиграфии; |
| Г | Эхокардиографии. |
|  | **Для планового лечения собственно гипертонической болезни используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Амлодипина; |
| Б | Каптоприла; |
| В | Эпросартана; |
| Г | Лизиноприла. |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ определяется уровнями\_\_\_\_\_мм рт. ст.:** |
| А | «Офисного» АД>160-170/100 мм рт. ст. и дневного амбулаторного АД >135/85; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90; |
| В | Среднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД; |
| Г | Эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85. |
|  | **К ассоциированным клиническим состояниям относится все, КРОМЕ:** |
| А | Ишемического инсульта; |
| Б | Сердечной недостаточности; |
| В | Коронарной реваскуляризации; |
| Г | Гипертрофии миокарда левого желудочка. |
|  | **Лечение артериальной гипертензии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента противопоказано при:** |
| А | Поликистозе почек; |
| Б | Диабетической нефропатии; |
| В | Бронхиальной астме; |
| Г | Двустороннем стенозе почечных артерий. |
|  | **Изолированная систолическая артериальная гипертония – это повышение АД выше\_\_\_\_ мм рт.ст.:** |
| А | 140/90; |
| Б | 140/<90; |
| В | 150/100; |
| Г | 160/90 |
|  | **Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется:** |
| А | Ишемическим инсультом; |
| Б | Острым коронарным синдромом; |
| В | Нарушением ритма сердца; |
| Г | Расслаивающей аневризмой аорты. |
|  | **При гипертонической болезни основная гемодинамическая нагрузка ложится на:** |
| А | Левое предсердие; |
| Б | Левый желудочек; |
| В | Левое предсердие и левый желудочек; |
| Г | Левое предсердие и правый желудочек. |
|  | **Для планового лечения собственно гипертонической болезни используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Лозартана; |
| Б | Индапамида; |
| В | Амиодарона; |
| Г | Метопролола. |
|  | **Риск при артериальной гипертонии увеличивает:** |
| А | Неблагоприятный семейный анамнез ССЗ; |
| Б | Низкий уровень ТГ (> 1,7 ммоль/л); |
| В | Возраст старше 45 лет; |
| Г | Высокий уровень ЛПВП (>1,2 ммоль/л). |
|  | **К диагностическим критериям ГБ II стадии относится все, КРОМЕ:** |
| А | Микроальбуминурии; |
| Б | Гиперхолестеринемиии; |
| В | Гипертрофии левого желудочка |
| Г | Утолщения стенки сонных артерий (ТИМ>0,9 мм). |
|  | **Для планового лечения собственно гипертонической болезни используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Верапамила |
| Б | Дигоксина; |
| В | Дилтиазема; |
| Г | Бисопролола. |
|  | **К клиническим признакам, которые могут встретиться у больного с гипертонической болезнью, относятся все, КРОМЕ:** |
| А | «Хлопающего» 1го тона; |
| Б | Акцента II тона на аорте; |
| В | Усиления верхушечного толчка; |
| Г | Систолического шума на верхушке. |
|  | **У пациента с АД 150/90 мм рт.ст., перенесшего коронарное шунтирование, гипертоническая болезнь\_\_стадии:** |
| А | IV; |
| Б | III; |
| В | II; |
| Г | I. |
|  | **При двустороннем стенозе почечных артерий противопоказаны:** |
| А | Диуретики; |
| Б | Блокаторы кальциевых каналов; |
| В | Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента; |
| Г | Агонисты имидазолиновых рецепторов. |
|  | **Для 1 степени ГБ характерен уровень АД, равный:** |
| А | 130-139/85-89 мм рт.ст.; |
| Б | 140-159/90-99 мм рт.ст.; |
| В | 160-179/100-109 мм рт.ст.; |
| Г | 180-199/110-115 мм рт. ст. |
|  | **К симптомам гипертонической болезни относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Головной боли; |
| Б | Головокружения; |
| В | Боли в левом подреберье; |
| Г | Боли в области сердца. |
|  | **Для неотложной терапии неосложнённого гипертонического криза используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Ивабрадина; |
| Б | Физиотенза; |
| В | Нифедипина; |
| Г | Каптоприла. |
|  | **К поражениям органов-мишеней при гипертонической болезни относится все, КРОМЕ:** |
| А | Гипертрофии левого желудочка; |
| Б | СРПВ <10 м/с; |
| В | Микроальбуминурии; |
| Г | ПД >60 мм рт. ст. |
|  | **Для 3 степени АГ характерен уровень АД равный:** |
| А | 140-159/90-99 мм рт. ст.; |
| Б | 130-139/85-89 мм рт. ст.; |
| В | >180/110 мм рт. ст.; |
| Г | 160-179/100-109 мм рт. ст. |
|  | **Абсолютным противопоказанием к назначению бета- адреноблокторов служит:** |
| А | Хроническая обструктивная болезнь легких; |
| Б | Бронхиальная астма; |
| В | Атеросклероз сосудов нижних конечностей; |
| Г | Атриовентрикулярная блокада I степени. |
|  | **К ассоциированным состояниям при ГБ относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Инсульта; |
| Б | Инфаркта миокарда; |
| В | Гипертрофии левого желудочка; |
| Г | Почечной недостаточности. |
|  | **Зарегистрированные при повторных измерениях значения АД 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм рт.ст. соответствуют:** |
| А | Изолированной систолической артериальной гипертензии; |
| Б | Артериальной гипертензии 1 степени; |
| В | Артериальной гипертензии 2 степени; |
| Г | Артериальной гипертензии 3 степени. |
|  | **Для планового лечения собственно гипертонической болезни используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Периндоприла; |
| Б | Гипотиазида; |
| В | Нитроглицерина; |
| Г | Бисопролола. |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ можно исключить при уровне\_\_\_\_мм рт.ст.:** |
| А | Дневного амбулаторного АД <135 /80; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85; |
| В | Среднесуточного амбулаторного АД >135/80; |
| Г | «Офисного» АД 140/90. |
|  | **Диагностическим критерием гипертонической болезни III стадии является:** |
| А | Микроальбуминурия; |
| Б | Мозговой инсульт в анамнезе; |
| В | Наличие атеросклеротической бляшки в сонной артерии; |
| Г | Пульсовое давление ≥60 мм рт. ст. |
|  | **К препаратам для неотложной терапии осложнённого гипертонического криза относятся все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Лазикса; |
| Б | Гидрокортизона; |
| В | Нитроглицерина; |
| Г | Эналаприлата. |
|  | **Признаком ГЛЖ согласно индексу Соколова-Лайона является:** |
| А | RI> 11 мм; |
| Б | SV1+RV5/V6 > 38 мм; |
| В | RI + SIII>25 мм ; |
| Г | R/S< 1 в V1. |
|  | **Для 2 степени АГ хараактерен уровень АД равный:** |
| А | 130-139/85-89 мм рт. ст.; |
| Б | 140-159/90-99 мм рт. ст.; |
| В | 160-179/100-109 мм рт. ст.; |
| Г | 180-199/110-115 мм рт. ст. |
|  | **Для неотложной терапии осложнённого гипертонического криза используются все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Пентамина; |
| Б | Нитропруссида натрия; |
| В | Допамина; |
| Г | Эналаприлата. |
|  | **Суточный ритм ад типа non-dipper диагностируют, когда ад в ночные часы:** |
| А | Выше, чем в дневные часы; |
| Б | Снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | По сравнению с дневными часами; |
| Г | Снижается менее чем на 10%; на 10-20% ниже, чем в дневные. |
|  | **Абсолютными противопоказаниями к проведению суточного мониторирования АД являются:** |
| А | Тромбоцитопения и другие заболевания крови в период обострения; |
| Б | Тромбоцитопатия, |
| В | Гипертермия; |
| Г | Ортостатическая гипотензия. |
|  | **Основными факторами, предрасполагающими к тромбозу, являются:** |
| А | Спазм сосудов, атеросклероз, высокая активность ренина плазмы; |
| Б | Тромбоцитопения, рарефикация микроциркуляторного русла, эмболия; |
| В | Атероматозные бляшки, гемостаз, гипокоагуляция; |
| Г | Повреждение эндотелия, турбулентный ток крови, гиперкоагуляция. |
|  | **Комплекс «QS» на ЭКГ характерен для:** |
| А | Q - негативного ИМ; |
| Б | Q - позитивного нетрансмурального ИМ; |
| В | Q - позитивного трансмурального ИМ; |
| Г | Крупноочагового ИМ. |
|  | **К антикоагулянтам относятся все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Гепарина; |
| Б | Протамина сульфата; |
| В | Неодикумарина; |
| Г | Фенилина. |
|  | **Адаптационное снижение внутриклеточного энергетического метаболизма путем угнетения сократительного состояния кардиомиоцита в ответ на уменьшение коронарного кровотока определяется как:** |
| А | «Оглушенность» миокарда; |
| Б | «Гибернация» миокарда; |
| В | «Некрооз» миокарда; |
| Г | «Апоптоз» миокарда. |
|  | **Для передне-боковой локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:** |
| А | I, II, aVL; |
| Б | II, III, aVF; |
| В | I, V5 и V6; |
| Г | AVL, V1- V4. |
|  | **Антиангинальной терапией острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Фибринолитическая терапия; |
| Б | Нейролептанальгезия; |
| В | Антикоагулянтная терапия; |
| Г | Терапия глюкокортикоидами. |
|  | **При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:** |
| А | Зондирования желудка; |
| Б | Рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта; |
| В | ЭКГ; |
| Г | Гастродуоденоскопии. |
|  | **Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:** |
| А | Диффузный гиперкинез; |
| Б | Локальный гипокинез; |
| В | Диффузный гипокинез; |
| Г | Локальный гиперкинез. |
|  | **Укажите противопоказание к назначению гепарина:** |
| А | Тромбоз коронарных сосудов; |
| Б | Гематурия; |
| В | Отек легких; |
| Г | Тромбоз сосудов брыжейки. |
|  | **К типичной причине инфаркта миокарда относят:** |
| А | Увеличение потребности миокарда в кислороде; |
| Б | Тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки; |
| В | Нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления; |
| Г | Врожденные особенности строения коронарных артерий. |
|  | **При инфаркте миокарда СОЭ начинает подниматься:** |
| А | С первых часов заболевания; |
| Б | На вторые сутки заболевания; |
| В | На 5-7 сутки; |
| Г | СОЭ не изменяется. |
|  | **Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет \_\_\_\_\_\_ мг:** |
| А | 75; |
| Б | 150; |
| В | 225; |
| Г | 300. |
|  | **Что является наиболее частой причиной инфаркта миокарда:** |
| А | Коронароспазм; |
| Б | Эмболия коронарной артерии; |
| В | Тромбоз коронарной артерии; |
| Г | Эрозия атеросклеротической бляшки. |
|  | **Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ:** |
| А | Монофазной кривой; |
| Б | Патологического зубца Q; |
| В | Двухфазного зубца R; |
| Г | Отрицательного зубца Р. |
|  | **«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является:** |
| А | Проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ; |
| Б | Проведение системной тромболитической терапии; |
| В | Проведение первичного ЧКВ в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом; |
| Г | Проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов. |
|  | **К признакам некрорезорбтивного синдрома относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Лейкоцитоза; |
| Б | Аритмии; |
| В | Повышения температуры тела; |
| Г | Повышения КФК, ЛДГ. |
|  | **ЭКГ-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является:** |
| А | Подъем интервала ST выше изолинии; |
| Б | Смещение интервала ST ниже изолинии; |
| В | Отсутствие патологического зубца Q; |
| Г | Зубец QS. |
|  | **Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является:** |
| А | Купирование болевого синдрома; |
| Б | Исчезновение признаков сердечной недостаточности; |
| В | Снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного; |
| Г | Восстановление АВ проводимости. |
|  | **К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Церебральной; |
| Б | Миокардитической; |
| В | Астматической; |
| Г | Аритмической. |
|  | **При остром им в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:** |
| А | Миоглобина; |
| Б | КФК; |
| В | ЛДГ; |
| Г | АсТ. |
|  | **Показанием для тромболитической терапии при инфаркте миокарда является:** |
| А | Впервые выявленная ПБПНПГ в сочетании с типичной клинической картиной; |
| Б | Типичный болевой синдром давностью до 6 ч, подъем с. ST >1 мм в 2 смежных стандартных отведениях; |
| В | Типичный болевой синдром давностью до 12 ч, подъем с. ST >2 мм в 2 и более смежных грудных отведениях; |
| Г | Интенсивная боль за грудиной более 20 мин, депрессия с. ST> 2 мм. |
|  | **Повторный инфаркт миокарда диагностируется при появлении новых участков некроза через:** |
| А | 6 недель после первого ИМ; |
| Б | 2 месяца после первого ИМ; |
| В | В срок от 72 часов до 8 недель после первого ИМ; |
| Г | 48 часов после первого ИМ. |
|  | **Для инфаркта миокарда боковой стенки лж характерны следующие изменения ЭКГ - подъем сегмента ST в отведениях:** |
| А | I, aVL, V1-V4; |
| Б | I, aVL, V5-V6; |
| В | VR3, VR4; |
| Г | II, III, aVF. |
|  | **Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют:** |
| А | Непрямые антикоагулянты; |
| Б | Нитраты; |
| В | Антибиотики; |
| Г | β-блокаторы. |
|  | **Объективным признаком инфаркта миокарда является:** |
| А | Цианоз; |
| Б | Увеличение размеров сердца; |
| В | Появление систолического шума; |
| Г | Нет характерного объективного признака. |
|  | **Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях:** |
| А | I, AVL, V6 ; |
| Б | II, III, AVF ; |
| В | V3-V4; |
| Г | V1-V6, AVL, I. |
|  | **К тромболитическим препаратам относят:** |
| А | Бивалирудин; |
| Б | Фондапаринукс; |
| В | Тенектеплазу; |
| Г | Эноксапарин. |
|  | **Подострый период инфаркта миокарда продолжается:** |
| А | До 10-14 дней; |
| Б | До 2 часов; |
| В | До 2 месяцев; |
| Г | До 2 суток. |
|  | **Остро развившаяся блокада левой ножки пучка гиса на фоне инфаркта миокарда эквивалентна:** |
| А | Острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ; |
| Б | Формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ; |
| В | Острой левожелудочковой недостаточности; |
| Г | Подъему сегмента ST на ЭКГ. |
|  | **Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при:** |
| А | Кардиогенном шоке; |
| Б | Сочетании со стенозом устья аорты; |
| В | Отеке легких; |
| Г | Любой ситуации. |
|  | **Типичная (классическая) форма инфаркта миокарда – это:** |
| А | Аритмическая; |
| Б | Ангинозная; |
| В | Астматическая форма; |
| Г | Ангинозно-аритмическая. |
|  | **Синдром «перекреста» («ножниц») характеризуется:** |
| А | Снижением СОЭ и повышением лейкоцитов крови к концу первой недели заболевания; |
| Б | Снижением лейкоцитов и повышением СОЭ к концу первой недели заболевания; |
| В | Динамическое изменение уровня Hb при ОИМ; |
| Г | Динамическое изменение уровня гликемии при ОИМ. |
|  | **Абсолютным противопоказанием для проведения системной тромболитической терапии является:** |
| А | Язвенная болезнь желудка в анамнезе; |
| Б | Геморрагический васкулит; |
| В | Геморрагический инсульт в анамнезе; |
| Г | Артериальная гипертония. |
|  | **К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Аритмической; |
| Б | Ангинозной; |
| В | Бессимптомной; |
| Г | Периферической; |
|  | **Для инфаркта миокарда нижней локализации характерна:** |
| А | Элевация сегмента ST в отведениях II, III, aVF; |
| Б | Элевация сегмента ST в отведениях I, aVL, V1-V4; |
| В | Остро возникшая блокада левой ножки пучка Гиса |
| Г | Остро возникшая блокада правой ножки пучка Гиса. |
|  | **К антикоагулянтам относятся все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Фенилина; |
| Б | Гепарина; |
| В | Викасола; |
| Г | Синкумара. |
|  | **Кровоснабжение миокарда осуществляется во время:** |
| А | Систолы; |
| Б | Диастолы; |
| В | Систолы и диастолы; |
| Г | Пресистолы. |
|  | **При инфаркте миокарда лейкоциты начинают повышаться:** |
| А | С первых минут заболевания; |
| Б | К концу первой недели; |
| В | К концу первых суток; |
| Г | На 10-14 сутки; |
|  | **К принципам медикаментозной терапии острого инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Антикоагулянтной терапии; |
| Б | Купирования болевого синдрома; |
| В | Купирования легочной недостаточности; |
| Г | Коррекции ЧСС. |
|  | **К морфологическим формам инфаркта миокарда относят все, КРОМЕ:** |
| А | Трансмуральной; |
| Б | Диффузной; |
| В | Мелкоочаговой; |
| Г | Крупноочаговой. |
|  | **Нагрузочная доза ацетилсалициловой кислоты при остром инфаркте миокарда составляет \_\_\_\_\_ мг:** |
| А | 75; |
| Б | 150; |
| В | 250-300; |
| Г | 500. |
|  | **Характер экстренного вмешательства (тромболизис) при остром инфаркте миокарда определяется:** |
| А | Наличием зубца Q на электрокардиограмме; |
| Б | Положением сегмента ST относительно изоэлектрической линии на электрокардиограмме; |
| В | Наличием (-) зубца Т на электрокардиограмме; |
| Г | Появлением экстрасистолы на электрокардиограмме. |
|  | **Острый период инфаркта миокарда продолжается:** |
| А | До 2 месяцев; |
| Б | До 2 часов; |
| В | До 10-14 дней; |
| Г | До 8 недель. |
|  | **Для заднедиафрагмальной локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений в следующих отведениях на экг:** |
| А | I, II, aVL; |
| Б | II, III, aVF; |
| В | I, V5 и V6; |
| Г | AVL, с V1 по V4. |
|  | **Укажите препарат, способный лизировать тромбы:** |
| А | Курантил; |
| Б | Гепарин; |
| В | Тенектеплаза; |
| Г | Трипсин. |
|  | **Классическая триада симптомов, характерных для выраженного аортального стеноза, включает:** |
| А | Стенокардию, постуральная гипотензию, отеки; |
| Б | Одышку, артериальная гипертонию, обмороки; |
| В | Одышку, обмороки, стенокардию; |
| Г | Тремор, отеки, одышку. |
|  | **Шум при митральной недостаточности:** |
| А | Проводится на сонные артерии; |
| Б | Проводится в левую подмышечную область; |
| В | Проводится в яремную ямку; |
| Г | Не проводится никуда. |
|  | **При наличии у больного «пляски каротид», мягкого дующего диастолического шума по левому краю грудины в 3-4 межреберье, АД 160/40 мм рт.ст. следует думать о:** |
| А | Митральном стенозе; |
| Б | Митральной недостаточности; |
| В | Аортальном клапанном стенозе; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **Длительная компенсация порока сердца при стенозе устья аорты достигается за счет гиперфункции:** |
| А | Левого предсердия; |
| Б | Левого желудочка; |
| В | Правого предсердия; |
| Г | Правого желудочка. |
|  | **Аускультативная картина при митральном стенозе сердца включает:** |
| А | Ослабление первого тона и систолический шум; |
| Б | Ослабление второго тона и диастолический шум; |
| В | Усиление первого тона и диастолический шум; |
| Г | Неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум. |
|  | **Показанием для хирургического протезирования митрального клапана является:** |
| А | Остро возникшая митральная регургитация; |
| Б | Нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии; |
| В | Митральная регургитация, которая занимает половину систолы; |
| Г | Пролапс обеих створок. |
|  | **У больных с недостаточностью аортального клапана:** |
| А | Систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается; |
| Б | Систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается; |
| В | Систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается; |
| Г | Систолическое и диастолическое АД не изменяются. |
|  | **При митральной недостаточности систолический (органический) шум проводится:** |
| А | На мечевидный отросток; |
| Б | В эпигастральную область; |
| В | В левую подмышечную область; |
| Г | На сосуды шеи. |
|  | **У больных с тяжелым аортальным стенозом характерным изменением, выявляемым при эхокардиографии, является:** |
| А | Увеличение ударного объема; |
| Б | Аортальная регургитация; |
| В | Высокий градиент давления левый желудочек/аорта; |
| Г | Зона акинезии в области межжелудочковой перегородки. |
|  | **К гипертрофии и дилатации левого желудочка при недостаточности аортального клапана приводит:** |
| А | Снижение коронарного кровотока; |
| Б | Перегрузка левого желудочка объемом; |
| В | Перегрузка левого желудочка давлением; |
| Г | Уменьшение сердечного выброса. |
|  | **Характерный рентгенологический признак недостаточности митрального клапана:** |
| А | Увеличение левого предсердия и правого желудочка; |
| Б | Увеличение правого предсердия и правого желудочка; |
| В | Увеличение правого предсердия и левого желудочка; |
| Г | Увеличение левого предсердия и левого желудочка. |
|  | **При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Аортальной недостаточности; |
| Г | Аортального стеноза. |
|  | **«Митрализацией» аортального порока называют:** |
| А | Сочетание аортального и митрального стенозов; |
| Б | Присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки; |
| В | Компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка; |
| Г | Сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана. |
|  | **При тяжелой аортальной недостаточности периферический пульс имеет следующие характеристики:** |
| А | Нормальных качеств; |
| Б | Быстрый высокий; |
| В | Медленный малый; |
| Г | Неодинаков на обеих руках. |
|  | **При наличии у больного головокружения, усиленного верхушечного толчка, скребущего систолического шума справа от грудины во 2 межреберье, там же - систолического дрожания следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Аортальной недостаточности; |
| В | Митрального стеноза; |
| Г | Аортального стеноза (клапанного). |
|  | **Характерные аускультативные симптомы недостаточности митрального клапана:** |
| А | I тон усилен, систолический шум над верхушкой; |
| Б | I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой; |
| В | I тон усилен, диастолический шум над верхушкой; |
| Г | I тон ослаблен, диастолический шум над верхушкой. |
|  | **Феномен «пляска каротид» выявляется при:** |
| А | Недостаточности аортального клапана; |
| Б | Стенозе митрального клапана; |
| В | Недостаточности митрального клапана; |
| Г | Тетраде Фалло. |
|  | **Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать:** |
| А | Хинидин; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Амиодарон; |
| Г | Лаппаконитина гидробромид (аллапинин). |
|  | **Наиболее характерным изменением для митральной кoнфигурации сердца, выявляемым при перкуссии сердца, является:** |
| А | Смещение левой границы влево; |
| Б | Смещение вверх верхней границы и сглаживание «талии» сердца; |
| В | Смещение вправо правой границы; |
| Г | Треугольная форма сердца. |
|  | **На наличие аортального стеноза в большей степени указывает:** |
| А | Снижение пульсового артериального давления; |
| Б | Выраженная гипертрофия миокарда левого желудочка; |
| В | Грубый систолический шум на основании сердца с резким ослаблением II тона и обширной иррадиацией; |
| Г | Возникновение частых приступов стенокардии напряжения у больного с систолическим шумом над аортой. |
|  | **Какое осложнение митрального стеноза приводит к исчезновению характерного для него шума:** |
| А | Экстрасистолическая аритмия; |
| Б | Мерцательная аритмия; |
| В | Атрио-вентрикулярная блокада I степени; |
| Г | Атрио-вентрикулярная блокада III степени. |
|  | **Большое пульсовое давление, двойной тон Траубе, шум Дюрозье на сосудах, быстрый и высокий пульс, покачивание головы являются характерными для:** |
| А | Врожденных пороков сердца; |
| Б | Недостаточности аортального клапана; |
| В | Митрального стеноза; |
| Г | Трикуспидальной недостаточности. |
|  | **Сочетание на ЭКГ признаков гипертрофии левого предсердия и правого желудочка может свидетельствовать о:** |
| А | Дефекте межпредсердной перегородки; |
| Б | Стенозе легочной артерии; |
| В | Митральном стенозе; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **При наличии у больного низкого систолического АД, рокочущего систолического шума во 2ой точке с проведением на сосуды шеи и ослаблением II тона следует думать о наличии:** |
| А | Аортальной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Клапанного аортального стеноза; |
| Г | Митральной недостаточности. |
|  | **Клапанная митральная недостаточность диагностируется в случае:** |
| А | Расширения полости левого желудочка и фиброзного кольца при гемодинамических перегрузках; |
| Б | Неполного смыкания створок митрального клапана вследствие их органического изменения; |
| В | Дисфункция папиллярных мышц; |
| Г | Кальциноза клапанного кольца в пожилом возрасте. |
|  | **Значительное расширение сердца влево и вниз наблюдается при дилатации:** |
| А | Левого предсердия; |
| Б | Левого желудочка; |
| В | Правого предсердия; |
| Г | Правого желудочка. |
|  | **При наличии у больного усиленного верхушечного толчка, интенсивного систолического шума во 2-ой точке с иррадиацией на сосуды шеи, ослабленного II тона, АД 80/70 мм рт.ст. следует думать о наличии:** |
| А | Митрального стеноза; |
| Б | Митральной недостаточности; |
| В | Аортального стеноза; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **Срок формирования митральных пороков после эпизода острой ревматической лихорадки составляет:** |
| А | 1–2 недели; |
| Б | 2–4 месяца; |
| В | 6–12 месяцев; |
| Г | 3–5 лет. |
|  | **Для аортального стеноза характерно наличие:** |
| А | Систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево; |
| Б | Систолического шума справа от грудины с проведением на шею; |
| В | Диастолического шума над мечевидным отростком; |
| Г | Двойного тона Траубе на сосудах. |
|  | **При наличии у больного (+) капиллярного пульса, симптома Мюссе, скорого и высокого пульса, диастолического шума во 2-ой и 5-й точках, ослабленного II тона во 2-ой точке следует думать о наличии:** |
| А | Митрального стеноза; |
| Б | Митральной недостаточности; |
| В | Аортальной недостаточности; |
| Г | Клапанного аортального стеноза. |
|  | **Максимальная гипертрофия миокарда левого желудочка наблюдается при:** |
| А | Недостаточности митрального клапана; |
| Б | Стенозе митрального клапана; |
| В | Стенозе устья аорты; |
| Г | Недостаточности трикуспидального клапана. |
|  | **Для клинической картины недостаточности митрального клапана характерны:** |
| А | Сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум, проводящийся в левую аксилярную область; |
| Б | Сердцебиение, ослабление I тона на верхушке, систолический шум в точке Боткина–Эрба; |
| В | Перебои в работе сердца, трехчленный ритм на верхушке, синкопальные состояния: |
| Г | Кровохарканье, усиленный I тон на верхушке, диастолический шум на верхушке. |
|  | **Для аортальной недостаточности характерно наличие:** |
| А | Малого пульса; |
| Б | Трехчленного ритма «перепела»; |
| В | Усиленной пульсации крупных сосудов; |
| Г | Низкого пульсового АД. |
|  | **При физикальном осмотре пациента с митральным стенозом можно выявить:** |
| А | Громкий I тон; |
| Б | Ослабление I тона; |
| В | Уменьшение пульсового давления; |
| Г | Пульсирующую печень. |
|  | **Точка Боткина-Эрба, располагающаяся в IVмежреберье слева от грудины, служит для дополнительного выслушивания\_\_\_\_\_\_\_клапана:** |
| А | Митрального; |
| Б | Аортального; |
| В | Трикуспидального клапана; |
| Г | Легочной артерии. |
|  | **При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Аортального стеноза (клапанного); |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **Характерным аускультативным симптомом недостаточности митрального клапана является:** |
| А | Систолический шум у основания сердца; |
| Б | Систолический шум на верхушке; |
| В | Хлопающий I тон; |
| Г | Мезодиастолический шум. |
|  | **Для аортального стеноза характерно наличие:** |
| А | Трехчленного ритма перепела; |
| Б | Шума Флинта; |
| В | Щелчка открытия митрального клапана; |
| Г | Синкопальных состояний. |
|  | **Для подтверждения или исключения диагноза порока сердца наиболее информативным является:** |
| А | ЭКГ; |
| Б | Рентгенография грудной клетки; |
| В | Эхокардиография; |
| Г | Исследование крови на титры антистрептококковых антител. |
|  | **К типичным жалобам больных с аортальным стенозом относят:** |
| А | Боли за грудиной постоянного характера; |
| Б | Синкопальные состояния; |
| В | Тяжесть в правом подреберье; |
| Г | Опоясывающие боли в животе. |
|  | **Увеличение постнагрузки на сердце ведет к:** |
| А | Компенсаторной гипертрофии миокарда; |
| Б | Дилатации камер сердца; |
| В | Легочной гипертензии; |
| Г | Снижению сократимости миокарда. |
|  | **Для аортальной недостаточности характерно наличие:** |
| А | Пониженного систолического АД; |
| Б | Систолического шума на основании сердца; |
| В | Замедленного и низкого пульса; |
| Г | Диастолического шума в т. Боткина. |
|  | **Усиленная пульсация сонных артерий характерна для:** |
| А | Аортальной недостаточности; |
| Б | Аортального стеноза; |
| В | Трикуспидальной недостаточности; |
| Г | Митральной недостаточности. |
|  | **Для аортального стеноза характерно наличие:** |
| А | Систолического шума на верхушке с проведением вниз, влево; |
| Б | Диастолического шума над мечевидным отростком; |
| В | Систолического шума справа от грудины с проведением на шею; |
| Г | Высокого и быстрого пульса. |
|  | **Наиболее ранними ЭКГ- признаками митрального стеноза являются:** |
| А | Признаки гипертрофии левого желудочка; |
| Б | Признаки гипертрофии левого предсердия; |
| В | Признаки гипертрофии левых отделов сердца; |
| Г | Признаки гипертрофии правых отделов сердца. |
|  | **Оптимальная концентрация ЛПНП у здоровых лиц:** |
| А | <1 ммоль/л; |
| Б | <2 ммоль/л; |
| В | <3 ммоль/л; |
| Г | <4 ммоль/л. |
|  | **У пациента 52 лет, некурящего, страдающего умеренной артериальной гипертензией, при случайном обследовании выявлен 40% стеноз правой внутренней сонной артерии. Пациент относится к группе \_\_\_\_\_\_\_\_ риска:** |
| А | Высокого; |
| Б | Очень высокого; |
| В | Умеренного; |
| Г | Низкого. |
|  | **Наибольший гиполипидемический эффект может быть достигнут при приеме в одинаковых дозах:** |
| А | Симвастатина; |
| Б | Розувастатина; |
| В | Аторвастатина; |
| Г | Правастатина. |
|  | **У больных ишемической болезнью сердца уровень общего холестерина не должен превышать \_\_\_\_\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 4,5; |
| Б | 4; |
| В | 3,5; |
| Г | 3. |
|  | **Холестерин в организме человека:** |
| А | Синтезируется в печени и надпочечниках; |
| Б | Синтезируется в печени и поступает с пищей; |
| В | Поступает исключительно с пищей; |
| Г | Синтезируется в печени и почках |
|  | **Целевым значением ЛПНП для пациентов с высоким риском по таблице SCORE является уровень менее\_\_\_\_ммоль/л:** |
| А | 1,8; |
| Б | 2,5; |
| В | 3; |
| Г | 3,2%. |
|  | **По шкале SCORE рассчитывают риск развития\_\_\_\_\_\_\_\_\_в ближайшие 10 лет:** |
| А | Инсульта; |
| Б | Инфаркта миокарда; |
| В | Фатальных осложнений; |
| Г | Сердечной недостаточности. |
|  | **Лечение статинами следует прекратить, если активность трансаминаз превышает норму в \_\_\_\_ раза:** |
| А | 1,5; |
| Б | 2; |
| В | 2,5; |
| Г | 3. |
|  | **Наиболее информативным методом диагностики атеросклероза коронарных артерий является:** |
| А | ЭКГ покоя; |
| Б | ХМЭКГ; |
| В | ЭХО-КГ; |
| Г | Ангиография. |
|  | **У пациента высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, ЛПНП 3,4 ммоль/л и триглицеридов крови 7 ммоль/л препаратами выбора являются:** |
| А | Статины; |
| Б | Омега-полиненасыщенные жирные кислоты; |
| В | Фибраты; |
| Г | Ингибиторы АПФ. |
|  | **Атерогенным эффектом обладают:** |
| А | Антагонисты медленных кальциевых каналов; |
| Б | β-адреноблокаторы; |
| В | Ингибиторы АПФ; |
| Г | Антагонисты рецепторов ангиотензина II |
|  | **Пациенты с сахарным диабетом и диабетической нефропатией в отсутствие известных сердечно-сосудистых заболеваний относятся к группе\_\_\_\_\_ риска:** |
| А | Очень высокого; |
| Б | Высокого; |
| В | Умеренного; |
| Г | Низкого. |
|  | **Приём гиполипидемических препаратов должен продолжаться:** |
| А | 1 месяц; |
| Б | 6 месяцев; |
| В | 3 года; |
| Г | Неопределенно долго. |
|  | **К нестабильности атеросклеротической бляшки приводят все перечисленные причины, КРОМЕ:** |
| А | Увеличения размера бляшки более, чем на 30-40% от её исходного объема; |
| Б | Асептического воспаления на её поверхности; |
| В | Высокого содержания ЛПВП; |
| Г | Высокого содержание окисленных ЛПНП. |
|  | **Наибольшее повышение концентрации холестерина ЛПВП отмечается при лечении:** |
| А | Никотиновой кислотой; |
| Б | Фибратами; |
| В | Статинами; |
| Г | Секвестрантами желчных кислот. |
|  | **Диагностическим критерием гетерозиготной формы семейной гиперхолестеринемии является:** |
| А | Холестерин липопротеинов высокой плотности более 5,0 ммоль/л; |
| Б | Холестерин липопротеинов низкой плотности более 8,5 ммоль/л; |
| В | Ксантоматоз верхнего века; |
| Г | Выраженный периферический атеросклероз. |
|  | **II b тип гиперлипидемии по классификации ВОЗ характеризуется повышением в плазме крови:** |
| А | ЛП(а); |
| Б | ЛПНП и ЛПОНП; |
| В | ЛПНП; |
| Г | ЛПОНП. |
|  | **У пациента очень высокого сердечно-сосудистого риска при значении общего холестерина 9 ммоль/л, ЛПНП 5,4 ммоль/л и триглицеридов крови 3 ммоль/л препаратами выбора являются:** |
| А | Фибраты; |
| Б | Омега-полиненасыщенные жирные кислоты; |
| В | Статины; |
| Г | Ингибиторы АПФ. |
|  | **К бессимптомному поражению органа-мишени при артериальной гипертонии относится:** |
| А | Стенокардия; |
| Б | Сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса; |
| В | Энцефалопатия; |
| Г | Микроальбуминурия |
|  | **Суточный ритм АД типа night-picker диагностируется в случае, когда:** |
| А | АД в ночные часы по сравнению с дневными часами ниже менее чем на 10%; |
| Б | Cнижение АД в ночные часы превышает 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | Ночные значения АД выше, чем дневные; |
| Г | АД в ночные часы на 10-20% ниже, чем в дневные |
|  | **При расслоении аорты на фоне АГ показаны прежде всего:** |
| А | Диуретики; |
| Б | Бета-адреноблокаторы; |
| В | Антагонисты кальция; |
| Г | ИАПФ и сартаны |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт.ст.:** |
| А | Выше 140 и выше 90; |
| Б | Выше 140 и ниже 90; |
| В | Выше 160 и выше 89; |
| Г | Ниже 140 и выше 85 |
|  | **Изменением в анализе мочи, характерным для II стадии гипертонической болезни, является:** |
| А | Повышение удельного веса; |
| Б | Микроальбуминурия; |
| В | Лейкоцитурия |
| Г | Снижение удельного веса |
|  | **К ассоциированным сердечно-сосудистым или почечным заболеваниям при артериальной гипертонии относятся:** |
| А | Ранние сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе; |
| Б | Cтенокардия и сердечная недостаточность, включая сердечную недостаточность с сохраненной фракций выброса; |
| В | Микроальбуминурия и соотношение альбумина к креатинину (30-300мг/г; 3,4-34мг/ммоль); |
| Г | Скорость каротидно-феморальной пульсовой волны > 10м/сек и лодыжечно-плечевой индекс < 0,9 |
|  | **По рекомендации для стран Европы «систоло- диастолическая АГ» определяется по уровню АД в мм рт. ст.:** |
| А | Выше 140 и ниже 90; |
| Б | Ниже 140 и выше 90; |
| В | Выше 140 и выше 90; |
| Г | Ниже 140 и ниже 90 |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ определяется уровнями\_\_\_\_\_мм рт. ст.:** |
| А | «Офисного» АД>160-170/100 мм рт. ст. и дневного амбулаторного АД >135/85; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85 и «офисного АД» <140/90; |
| В | Cреднесуточного амбулаторного АД <130/80 и повышенного «офисного» АД; |
| Г | Эпизодически повышенного «офисного» АД и амбулаторного АД >135/85 |
|  | **Лечение артериальной гипертензии ингибиторами ангиотензинпревращающего фермента противопоказано при:** |
| А | Поликистозе почек; |
| Б | Диабетической нефропатии; |
| В | Бронхиальной астме; |
| Г | Двустороннем стенозе почечных артерий |
|  | **У пациента с АД 150/90 мм рт.ст., перенесшего коронарное шунтирование, гипертоническая болезнь\_\_стадии:** |
| А | IV |
| Б | III |
| В | II |
| Г | I |
|  | **Абсолютным противопоказанием к назначению бета- адреноблокторов служит:** |
| А | Хроническая обструктивная болезнь легких; |
| Б | Бронхиальная астма; |
| В | Атеросклероз сосудов нижних конечностей; |
| Г | Атриовентрикулярная блокада I степени. |
|  | **Зарегистрированные при повторных измерениях значения АД 160/100 мм рт.ст., 158/105 мм рт.ст., 150/100 мм рт.ст., 165/105 мм рт.ст. соответствуют:** |
| А | Изолированной систолической артериальной гипертензии; |
| Б | Артериальной гипертензии 1 степени; |
| В | Артериальной гипертензии 2 степени; |
| Г | Артериальной гипертензии 3 степени. |
|  | **Диагноз «скрытой» АГ можно исключить при уровне\_\_\_\_мм рт.ст.:** |
| А | Дневного амбулаторного АД <135 /80; |
| Б | Дневного амбулаторного АД >135/85; |
| В | Среднесуточного амбулаторного АД >135/80; |
| Г | «Офисного» АД <140/90 |
|  | **Диагностическим критерием гипертонической болезни III стадии является:** |
| А | Микроальбуминурия; |
| Б | Мозговой инсульт в анамнезе; |
| В | Наличие атеросклеротической бляшки в сонной артерии; |
| Г | Пульсовое давление ≥60 мм рт. ст. |
|  | **Признаком ГЛЖ согласно индексу Соколова-Лайона является:** |
| А | RI> 11 мм; |
| Б | SV1+RV5/V6 > 38 мм; |
| В | RI + SIII>25 мм ; |
| Г | R/S< 1 в V1. |
|  | **Суточный ритм АД типа non-dipper диагностируют, когда АД в ночные часы:** |
| А | Выше, чем в дневные часы; |
| Б | Снижается более чем на 20% по сравнению с дневными значениями; |
| В | По сравнению с дневными часами; |
| Г | Снижается менее чем на 10%; на 10-20% ниже, чем в дневные. |
|  | **Абсолютными противопоказаниями к проведению суточного мониторирования АД являются:** |
| А | Тромбоцитопения и другие заболевания крови в период обострения; |
| Б | Тромбоцитопатия; |
| В | Гипертермия; |
| Г | Ортостатическая гипотензия. |
|  | **Максимально быстрое снижение артериального давления показано, если гипертонический криз осложняется:** |
| А | Ишемическим инсультом; |
| Б | Острым коронарным синдромом; |
| В | Нарушением ритма сердца; |
| Г | Расслаивающей аневризмой аорты. |
|  | **Частые предсердные экстрасистолы могут быть предвестниками: ;** |
| А | Желудочковой тахикардии |
| Б | Синусовой тахикардии; |
| В | Фибрилляции предсердий |
| Г | Желудочковых экстрасистол |
|  | **При фибрилляции предсердий у больных с тяжелой органической патологией сердца для восстановления синусового ритма рекомендуется использовать:** |
| А | Верапамил |
| Б | Прокаинамид |
| В | Амиодарон |
| Г | Сердечные гликозиды |
|  | **У больного 57 лет гипертонической болезнью развился приступ сердцебиения. На ЭКГ: желудочковый комплекс QRS расширен, деформирован, ЧСС 170 в минуту, ритм правильный. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия |
| В | Частая желудочковая экстрасистолия |
| Г | Фибрилляция желудочков |
|  | **Среди пароксизмальных тахикардий выделяют следующие формы:** |
| А | Предсердная, желудочковая; |
| Б | Предсердная, АВ-узловая, желудочковая; |
| В | Тахисистолическая; |
| Г | Брадисистолическая. |
|  | **Кардиоверсию без предварительной антикоагулянтной терапии можно проводить при пароксизме фибрилляции предсердий продолжительностью не более\_\_\_\_\_\_\_часов:** |
| А | 12; |
| Б | 24; |
| В | 36; |
| Г | 48. |
|  | **Больная 67 лет много лет страдает гипертонической болезнью, стенокардией. Последние 2 года повторяются приступы неритмичного сердцебиения, сопровождающиеся головокружением, одышкой. Самочувствие улучшается после приема 2-х таблеток пропафенона. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **Для фибрилляции предсердий характерно:** |
| А | Отсутствие зубцов Р; |
| Б | Одинаковые интервалы R-R; |
| В | Наличие преждевременных комплексов QRS; |
| Г | Укорочение интервалов PQ. |
|  | **При частой предсердной экстрасистолии может назначаться:** |
| А | Лидокаин; |
| Б | Амлодипин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Гипотиазид. |
|  | **При впервые возникшем пароксизме мерцательной аритмии, длящемся 2 часа, правильным является:** |
| А | Назначение урежающей ритм терапии (бета-блокаторов) и наблюдение за больным при хорошей переносимости аритмии; |
| Б | Активное восстановление синусового ритма в течение первых двух суток (вплоть до электроимпульсной терапии); |
| В | Отказ от дальнейших попыток купирования приступа при неэффективности в/в введения новокаинамида; |
| Г | Купирование пароксизма методом ЧПЭСС |
|  | **Чреспищеводную ЭХОКГ следует проводить для исключения внутрисердечного тромбоза при длительности пароксизма фибрилляции предсердий:** |
| А | Более 24 часов; |
| Б | Менее 48 часов; |
| В | Менее 24 часов; |
| Г | более 48 часов. |
|  | **Для купирования пароксизмальной желудочковой тахикардии используют:** |
| А | Атропин; |
| Б | Лидокаин; |
| В | Верапамил; |
| Г | Дигоксин. |
|  | **У больного 17 лет периодически повторяются ощущения замирания и толчков в области сердца. Усиливаются эти жалобы на фоне эмоциональной нагрузки, а также вечером в положении лежа. На ЭКТ: ЧСС 66 в 1 мин., ритм правильный, преждевременные, неизмененные желудочковые комплексы с последующей компенсаторной паузой. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Частая желудочковая экстрасистолия; |
| В | Г) Назначение бета-адреноблокаторов. |
| Г | Частая суправентрикулярная экстрасистолия. |
|  | **При суправентрикулярной пароксизмальной тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р уширен; |
| Б | Зубец Р заострен; |
| В | Желудочковые комплексы узкие, недеформировянные; |
| Г | Желудочковые комплексы уширены. |
|  | **Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском тромбоэмболических осложнений/инсульта (2 и более баллов по шкале CHA2DS2-VASC для мужчин, 3 и более баллов – для женщин) показан прием: .** |
| А | Непрямых антикоагулянтов; |
| Б | Двойной антиагрегантной терапии; |
| В | Блокаторов медленных кальциевых каналов; |
| Г | Ацетилсалициловой кислоты |
|  | **При возникновении пароксизма устойчивой желудочковой тахикардии на фоне инфаркта миокарда показано:** |
| А | Проведение инфузии кордарона; |
| Б | Незамедлительное проведение ЭИТ; |
| В | Проведение инфузии лидокаина; |
| Г | Назначение бета-адреноблокаторов. |
|  | **Желудочковые экстрасистолы могут быть предвестниками:** |
| А | Предсердных экстрасистол; |
| Б | Предсердной пароксизмальной тахикардии; |
| В | Желудочковой пароксизмальной тахикардии; |
| Г | Фибрилляции предсердий. |
|  | **Для урежения ЧСС при постоянной форме фибрилляции предсердий используют:** |
| А | Индапамид; |
| Б | Метопролол; |
| В | Варфарин; |
| Г | Нифедипин. |
|  | **У больного 60 лет с кардиосклерозом атеросклеротическим, отмечаются перебои сердечной деятельности с одышкой. Дефицит пульса 20 в минуту. На ЭКГ зубец Р отсутствует. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция предсердий; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Г | Частая экстрасистолия. |
|  | **При фибрилляции предсердий зубец Р:** |
| А | Сохранен; |
| Б | Уширен; |
| В | Деформирован; |
| Г | Отсутствует. |
|  | **Для купирования фибрилляции желудочков используют:** |
| А | Амиодарон; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Дефибрилляцию; |
| Г | Атропин. |
|  | **У больного 45 лет на протяжении 2-х месяцев появились жалобы на ощущение перебоев, замирения сердца. Перебои усиливаются после приёма кофе, крепкого чая, курения. Пульс 70 на фоне правильного ритма, единичные преждевременные сокращения. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Предсердная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Экстрасистолия. |
|  | **При желудочковой тахикардии на ЭКГ:** |
| А | Зубец Р отсутствует; |
| Б | Желудочковый комплекс не изменен; |
| В | Желудочковый комплекс деформирован, уширен; |
| Г | Зубец Р уширен. |
|  | **Препаратом выбора для купирования пароксизма фибрилляции предсердий на фоне острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Новокаинамид; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Лидокаин; |
| Г | Метопролол. |
|  | **Больной 72 лет внезапно потерял сознание, упал, захрипел. Кожные покровы цианотичные, дыхание редкое неритмичное, через 2-3 сек. остановка дыхания. Пульс на крупных сосудах не определяется, АД=0. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Фибрилляция желудочков; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Предсердная пароксизмальная тахикардия. |
|  | **При пароксизмальной тахикардии ритм сердца:** |
| А | Правильный; |
| Б | С ритмичными выпадениями сокращений желудочков; |
| В | С неритмичными выпадениями сокращений желудочков. |
| Г | Неправильный; |
|  | **Для лечения постоянной формы фибрилляции предсердий используются:** |
| А | Ингибиторы АПФ; |
| Б | Симпатомиметики; |
| В | Диуретики; |
| Г | Сердечные гликозиды. |
|  | **Восстановление синусового ритма без подготовки антикоагулянтами возможно при длительности фибрилляции предсердий менее:** |
| А | 7 суток; |
| Б | 30 суток; |
| В | 12 часов; |
| Г | 48 часов. |
|  | **Назначение непрямых оральных антикоагулянтов при фибрилляции предсердий используют для профилактики:** |
| А | Развития сердечной недостаточности; |
| Б | Возникновения пароксизмов фибрилляции предсердий; |
| В | Кардиоэмболических осложнений; |
| Г | Прогрессирования стенокардии напряжения. |
|  | **Для планового лечения желудочковой экстрасистолии может быть использован:** |
| А | Лизиноприл; |
| Б | Амиодарон; |
| В | Дилтиазем |
| Г | Амлодипин. |
|  | **У девушки 16 лет после нервно-психического перенапряжения развился приступ учащенного сердцебиения с правильным ритмом с частотой до 200 в минуту, который сопровождался выраженной потливостью, дрожью, гиперемией лица и шеи. Выберите один правильный ответ к предлагаемой задаче:** |
| А | Суправентрикулярная пароксизмальная тахикардия; |
| Б | Желудочковая пароксизмальная тахикардия; |
| В | Фибрилляция предсердий; |
| Г | Фибрилляция желудочков. |
|  | **Комплекс «QS» на ЭКГ характерен для:** |
| А | Q - негативного ИМ; |
| Б | Q - позитивного нетрансмурального ИМ;. |
| В | Q - позитивного трансмурального ИМ; |
| Г | Крупноочагового ИМ |
|  | **К антикоагулянтам относятся все препараты, КРОМЕ:** |
| А | Гепарина; |
| Б | Протамина сульфата; |
| В | Неодикумарина; |
| Г | Фенилина. |
|  | **Подострый период инфаркта миокарда продолжается:** |
| А | До 10-14 дней; . |
| Б | До 2 часов; |
| В | До 2 месяцев; |
| Г | До 2 суток |
|  | **Остро развившаяся блокада левой ножки пучка гиса на фоне инфаркта миокарда эквивалентна:** |
| А | Острому инфаркту миокарда без подъема сегмента ST на ЭКГ; |
| Б | Формированию острой аневризмы верхушки ЛЖ; |
| В | Острой левожелудочковой недостаточности; |
| Г | Подъему сегмента ST на ЭКГ. |
|  | **Назначение инфузии нитроглицерина при остром инфаркте миокарда показано при:** |
| А | Кардиогенном шоке;. |
| Б | Сочетании со стенозом устья аорты; |
| В | Отеке легких; |
| Г | Любой ситуации |
|  | **Объективным признаком инфаркта миокарда является:** |
| А | Цианоз; |
| Б | Увеличение размеров сердца; |
| В | Появление систолического шума; |
| Г | Нет характерного объективного признака. |
|  | Нижний инфаркт миокарда регистрируется в отведениях: |
| А | I, AVL, V6 ; |
| Б | II, III, AVF ; |
| В | V3-V4; |
| Г | V1-V6, AVL, I. |
|  | **К тромболитическим препаратам относят:** |
| А | Бивалирудин; |
| Б | Фондапаринукс; |
| В | Тенектеплазу; |
| Г | Эноксапарин |
|  | **Повторный инфаркт миокарда диагностируется при появлении новых участков некроза через:** |
| А | 6 недель после первого ИМ; |
| Б | 2 месяца после первого ИМ; |
| В | В срок от 72 часов до 8 недель после первого ИМ; |
| Г | 48 часов после первого ИМ. |
|  | **Для инфаркта миокарда боковой стенки лж характерны следующие изменения ЭКГ - подъем сегмента ST в отведениях:** |
| А | I, aVL, V1-V4; |
| Б | I, aVL, V5-V6; |
| В | VR3, VR4; |
| Г | II, III, aVF. |
|  | **Улучшить отдаленный прогноз у больных, перенесших крупноочаговый инфаркт миокарда, позволяют:** |
| А | Непрямые антикоагулянты; |
| Б | Нитраты; |
| В | Антибиотики; |
| Г | β-блокаторы. |
|  | **К атипичным формам инфаркта миокарда относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Церебральной; . |
| Б | Миокардитической; |
| В | Астматической; |
| Г | Аритмической |
|  | **При остром им в сыворотке крови раньше других возрастает уровень активности:** |
| А | Миоглобина; |
| Б | КФК; |
| В | ЛДГ; |
| Г | АсТ. |
|  | **К признакам некрорезорбтивного синдрома относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Лейкоцитоза; |
| Б | Аритмии; |
| В | Повышения температуры тела; |
| Г | Повышения КФК, ЛДГ. |
|  | **ЭКГ-признаком рубцовых изменений в миокарде при крупноочаговом инфаркте миокарда является:** |
| А | Подъем интервала ST выше изолинии; |
| Б | Смещение интервала ST ниже изолинии; |
| В | Отсутствие патологического зубца Q; |
| Г | Зубец QS. |
|  | **Основным критерием успешной реперфузии после проведения системного тромболизиса является:** |
| А | Купирование болевого синдрома; |
| Б | Исчезновение признаков сердечной недостаточности; |
| В | Снижение элевации сегмента ST на 50% и более от исходного; |
| Г | Восстановление АВ проводимости. |
|  | **Что является наиболее частой причиной инфаркта миокарда:** |
| А | Коронароспазм; |
| Б | Эмболия коронарной артерии; |
| В | Тромбоз коронарной артерии; |
| Г | Эрозия атеросклеротической бляшки. |
|  | **Для постинфарктного периода характерно наличие на ЭКГ:** |
| А | Монофазной кривой; |
| Б | Патологического зубца Q; |
| В | Двухфазного зубца R; |
| Г | Отрицательного зубца Р. |
|  | **«Золотым стандартом» лечения острого инфаркта миокарда с подъемом сегмента ST является:** |
| А | Проведение системной тромболитической терапии на догоспитальном этапе с последующим проведением ЧКВ; |
| Б | Проведение системной тромболитической терапии; |
| В | Проведение первичного ЧКВ в течение 90-120 минут от первого контакта с медицинским персоналом; |
| Г | Проведение ЧКВ в течение 24 часов после начала симптомов. |
|  | **К типичной причине инфаркта миокарда относят:** |
| А | Тромбоз коронарной артерии вследствие надрыва атеросклеротической бляшки; |
| Б | Нарушение коронарной гемодинамики вследствие падения артериального давления; |
| В | Врожденные особенности строения коронарных артерий. |
| Г | Увеличение потребности миокарда в кислороде; |
|  | **При инфаркте миокарда СОЭ начинает подниматься:** |
| А | С первых часов заболевания; |
| Б | На вторые сутки заболевания; |
| В | На 5-7 сутки; |
| Г | СОЭ не изменяется. |
|  | **Нагрузочная доза клопидогрела при остром коронарном синдроме составляет \_\_\_\_\_\_ мг:** |
| А | 75; |
| Б | 150; |
| В | 225; |
| Г | 300. |
|  | **При возникновении острого приступа боли в эпигастральной области и за грудиной у мужчин среднего возраста обследование следует начинать с:** |
| А | Зондирования желудка; |
| Б | Рентгеноскопии желудочно-кишечного тракта;. |
| В | ЭКГ; |
| Г | Гастродуоденоскопии. |
|  | **Для инфаркта миокарда характерны следующие эхокардиографические признаки:** |
| А | Диффузный гиперкинез; |
| Б | Локальный гипокинез; |
| В | Диффузный гипокинез; |
| Г | Локальный гиперкинез. |
|  | **Укажите противопоказание к назначению гепарина:** |
| А | Тромбоз коронарных сосудов; |
| Б | Гематурия; |
| В | Отек легких; |
| Г | Тромбоз сосудов брыжейки. |
|  | **Адаптационное снижение внутриклеточного энергетического метаболизма путем угнетения сократительного состояния кардиомиоцита в ответ на уменьшение коронарного кровотока определяется как: .** |
| А | «Оглушенность» миокарда; |
| Б | «Гибернация» миокарда; |
| В | «Некрооз» миокарда; |
| Г | «Апоптоз» миокарда |
|  | **Для передне-боковой локализации острого трансмурального инфаркта миокарда наиболее типично появление изменений в следующих отведениях на ЭКГ:** |
| А | I, II, aVL; |
| Б | II, III, aVF; |
| В | I, V5 и V6; |
| Г | AVL, V1- V4. |
|  | **Антиангинальной терапией острого инфаркта миокарда является:** |
| А | Фибринолитическая терапия; |
| Б | Нейролептанальгезия; |
| В | Антикоагулянтная терапия; |
| Г | Терапия глюкокортикоидами. |
|  | **Под острым коронарным синдромом понимают группу клинических признаков или симптомов, позволяющих подозревать:** |
| А | стабильную стенокардию напряжения или впервые возникшую стенокардию; |
| Б | инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию; |
| В | постинфарктный кардиосклероз или хроническую аневризму левого желудочка; |
| Г | жизнеугрожающие нарушения ритма и проводимости. |
|  | **Для оценки риска ишемических исходов при ОКС без подъема ST используют:** |
| А | шкалу CHA2DS2-VASC; |
| Б | шкалу HAS-BLED; . |
| В | индекс TIMI; |
| Г | индекс Кетле |
|  | **Ранняя постинфарктная стенокардия возникает от начала развития инфаркта миокарда:** |
| А | после 24 ч – 4 недель; |
| Б | после 12 недель; |
| В | через полгода; |
| Г | через год |
|  | **Для ОКС без подъема сегмента ST на ЭКГ характерно:** |
| А | наличие патологического зубца Q; |
| Б | депрессия сегмента ST; |
| В | формирование комплекса QS; |
| Г | элевация сегмента ST |
|  | **Тромболитическая терапия больным с ОКС без подъема сегмента ST:** |
| А | рекомендована всем больным; |
| Б | рекомендована больным с ишемией передней стенки левого желудочка; |
| В | проводится строго по показаниям; . |
| Г | не рекомендуется |
|  | **В соответствии с классификацией нестабильной стенокардии (Е. Braunwald), первичная нестабильная стенокардия, развившаяся при отсутствии внекоронарных обстоятельств, относится к:** |
| А | классу А; |
| Б | классу В; |
| В | классу С; |
| Г | нет правильного ответа |
|  | **Шкала GRACE используется для оценки риска летального исхода при:** |
| А | острой левожелудочковой недостаточности; |
| Б | ишемическом инсульте; |
| В | ОКС без подъема сегмента ST; |
| Г | хронической сердечной недостаточности. |
|  | **К антиагрегантам, подавляющим АДФ-индуцированную агрегацию тромбоцитов, относится:** |
| А | аспирин; |
| Б | клопидогрел; |
| В | тирофибан; |
| Г | абциксимаб. |
|  | **К признакам нестабильной атеросклеротической бляшки не относится:** |
| А | истончение фиброзной «покрышки»; |
| Б | большое липидное ядро; |
| В | повышенное содержание макрофагов; |
| Г | большое количество гладкомышечных клеток. |
|  | **Для оценки риска кровотечений при ОКС без подъема ST используют:** |
| А | индекс GRACE; |
| Б | индекс TIMI; |
| В | индекс CRUSADE; |
| Г | индекс Кетле |
|  | **При ОКС без подъема сегмента ST, сопровождающимся повышением маркеров повреждения миокарда, показано проведение коронароангиографии в течение \_\_\_\_ часов:** |
| А | 24; |
| Б | 48; |
| В | 72; |
| Г | 96. |
|  | **К атипичным проявлениям ОКС не относится:** |
| А | нарастающая одышка; |
| Б | боль или тяжесть за грудиной; |
| В | кинжальная боль в груди; |
| Г | боль в эпигастральной области. |
|  | **Больного с нестабильной стенокардией на приеме в поликлинике следует:** |
| А | направить на консультацию к кардиологу; |
| Б | направить на ЭКГ; |
| В | направить на анализ крови; |
| Г | госпитализировать по «03» в БИТ. |
|  | **Препаратом, относящимся к группе антикоагулянтов, относится:** |
| А | клопидогрел; |
| Б | аспирин; |
| В | эноксапарин; |
| Г | тикагрелор. |
|  | **Нестабильная стенокардия прогностически неблагоприятна в плане:** |
| А | развития легочной гипертензии; |
| Б | развития венозной недостаточности; |
| В | развития инфаркта миокарда; |
| Г | тромбоэмболии мозговых сосудов. |
|  | **Кардиоспецифичным изоферментом является:** |
| А | аспарагиновая трансаминаза; |
| Б | креатинфосфокиназа МВ; |
| В | креатинфосфокиназа ВВ; |
| Г | лактатдегидрогеназа-3 |
|  | **Способ лечения, не являющийся методом реперфузионной терапии:** |
| А | тромболизис; |
| Б | антикоагулянтная терапия; |
| В | ангиопластика; |
| Г | стентирование. |
|  | **Пациентам с ОКС без подъема ST, относящимся к группе очень высокого риска, показана:** |
| А | ранняя инвазивная стратегия (в течение первых 24 ч после первого контакта с врачом); |
| Б | инвазивная стратегия (в течение 72 ч после первого контакта с врачом); |
| В | неотложная инвазивная стратегия (в течение первых 120 мин после первого контакта с врачом); |
| Г | консервативная стратегия |
|  | **В начальной терапии ОКС без подъема ST не следует назначать бета-блокаторы больным:** |
| А | старше 60-ти лет; |
| Б | с ишемией нижней стенки левого желудочка. |
| В | с тяжелой острой дисфункцией левого желудочка с признаками сердечной недостаточности; |
| Г | с высоким риском развития неблагоприятных событий; |
|  | **Для ОКС без подъема ST характерным признаком при объективном обследовании является:** |
| А | разница АД на верхних и нижних конечностях; |
| Б | аритмичный пульс; |
| В | шум трения перикарда; |
| Г | нет характерного признака. |
|  | **Изменением на ЭКГ, характерным для нестабильной стенокардии, является:** |
| А | патологический зубец Q; |
| Б | депрессия сегмента ST; |
| В | полная блокада ножек пучка Гиса; |
| Г | удлинение интервала РQ |
|  | **К антиагрегантным препаратам относится:** |
| А | тикагрелор; |
| Б | фондапаринукс; |
| В | гепарин; |
| Г | эноксапарин. |
|  | **В соответствии с классификацией нестабильной стенокардии (Е. Braunwald), стенокардия покоя в течение  предшествующего месяца,  но не в течение последних 48 часов относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классу тяжести:** |
| А | I; |
| Б | II; |
| В | III; |
| Г | нет правильного ответа |
|  | **Тромболитическая терапия показана при:** |
| А | остром коронарном синдроме без подъема ST; |
| Б | остром коронарном синдроме с подъемом ST; |
| В | любом остром коронарном синдроме; |
| Г | нестабильной стенокардии |
|  | **В соответствии с классификацией нестабильной стенокардии (Е. Braunwald), стенокардия покоя в течение  предшествующих 48 часов  относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классу тяжести:** |
| А | I; |
| Б | II; |
| В | III; |
| Г | нет правильного ответа |
|  | **Для оценки риска ишемических исходов при ОКС без подъема ST используют:** |
| А | шкалу CHA2DS2-VASC; |
| Б | шкалу HAS-BLED; |
| В | индекс GRACE; |
| Г | индекс Кетле |
|  | **Препаратом, относящимся к группе антиагрегантов, относится:** |
| А | варфарин; |
| Б | альтеплаза; |
| В | апиксабан; |
| Г | клопидогрел. |
|  | **В соответствии с классификацией нестабильной стенокардии (Е. Braunwald), недавнее начало тяжелой или  прогрессирующей стенокардии (в покое стенокардии нет) относится к \_\_\_\_\_\_\_\_\_ классу тяжести** |
| А | I; |
| Б | II; |
| В | III; |
| Г | нет правильного ответа |
|  | **Классическая триада симптомов, характерных для выраженного аортального стеноза, включает:** |
| А | Стенокардию, постуральная гипотензию, отеки; |
| Б | Одышку, артериальная гипертонию, обмороки; |
| В | Одышку, обмороки, стенокардию; |
| Г | Тремор, отеки, одышку. |
|  | **Шум при митральной недостаточности:** |
| А | Проводится на сонные артерии; |
| Б | Проводится в левую подмышечную область; |
| В | Проводится в яремную ямку; |
| Г | Не проводится никуда. |
|  | **При наличии у больного «пляски каротид», мягкого дующего диастолического шума по левому краю грудины в 3-4 межреберье, АД 160/40 мм рт.ст. следует думать о:** |
| А | Митральном стенозе; |
| Б | Митральной недостаточности; |
| В | Аортальном клапанном стенозе; |
| Г | Аортальной недостаточности. |
|  | **Длительная компенсация порока сердца при стенозе устья аорты достигается за счет гиперфункции:** |
| А | Левого предсердия; |
| Б | Левого желудочка; |
| В | Правого предсердия; |
| Г | Правого желудочка. |
|  | **Аускультативная картина при митральном стенозе сердца включает:** |
| А | Ослабление первого тона и систолический шум; |
| Б | Ослабление второго тона и диастолический шум; |
| В | Усиление первого тона и диастолический шум; |
| Г | Неизмененные тоны и «мягкий, дующий» систолический шум. |
|  | **Показанием для хирургического протезирования митрального клапана является:** |
| А | Остро возникшая митральная регургитация; |
| Б | Нарушение ритма сердца по типу экстрасистолии; |
| В | Митральная регургитация, которая занимает половину систолы; |
| Г | Пролапс обеих створок. |
|  | **У больных с недостаточностью аортального клапана** |
| А | Систолическое АД повышается, а диастолическое АД снижается; |
| Б | Систолическое АД снижается, а диастолическое АД повышается; |
| В | Систолическое АД не изменяется, а диастолическое АД повышается; |
| Г | Систолическое и диастолическое АД не изменяются. |
|  | **При митральной недостаточности систолический (органический) шум проводится:** |
| А | На мечевидный отросток; . |
| Б | В эпигастральную область; |
| В | В левую подмышечную область; |
| Г | На сосуды шеи |
|  | **У больных с тяжелым аортальным стенозом характерным изменением, выявляемым при эхокардиографии, является:** |
| А | Увеличение ударного объема; |
| Б | Аортальная регургитация; |
| В | Высокий градиент давления левый желудочек/аорта; |
| Г | Зона акинезии в области межжелудочковой перегородки. |
|  | **К гипертрофии и дилатации левого желудочка при недостаточности аортального клапана приводит:** |
| А | Снижение коронарного кровотока; |
| Б | Перегрузка левого желудочка объемом; |
| В | Перегрузка левого желудочка давлением; |
| Г | Уменьшение сердечного выброса. |
|  | **Характерный рентгенологический признак недостаточности митрального клапана:** |
| А | Увеличение левого предсердия и правого желудочка; |
| Б | Увеличение правого предсердия и правого желудочка; |
| В | Увеличение правого предсердия и левого желудочка; |
| Г | Увеличение левого предсердия и левого желудочка. |
|  | **При выявлении у больного синкопальных состояний, бледности, грубого систолического шума во 2 межреберье справа следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Митрального стеноза; |
| В | Аортальной недостаточности; |
| Г | Аортального стеноза. |
|  | **«Митрализацией» аортального порока называют:** |
| А | Сочетание аортального и митрального стенозов; |
| Б | Присоединение митрального стеноза к уже существующему аортальному пороку вследствие повторной ревматической лихорадки; |
| В | Компенсаторную гиперфункцию левого предсердия при снижении сократительной функции левого желудочка; |
| Г | Сочетание стеноза устья аорты и пролапса митрального клапана. |
|  | **При тяжелой аортальной недостаточности периферический пульс имеет следующие характеристики:** |
| А | Нормальных качеств; |
| Б | Быстрый высокий; |
| В | Медленный малый; |
| Г | Неодинаков на обеих руках. |
|  | **При наличии у больного головокружения, усиленного верхушечного толчка, скребущего систолического шума справа от грудины во 2 межреберье, там же - систолического дрожания следует думать о наличии:** |
| А | Митральной недостаточности; |
| Б | Аортальной недостаточности; |
| В | Митрального стеноза; |
| Г | Аортального стеноза (клапанного). |
|  | **Характерные аускультативные симптомы недостаточности митрального клапана:** |
| А | I тон усилен, систолический шум над верхушкой; |
| Б | I тон ослаблен, систолический шум над верхушкой; |
| В | I тон усилен, диастолический шум над верхушкой;. |
| Г | I тон ослаблен, диастолический шум над верхушкой |
|  | **Феномен «пляска каротид» выявляется при:** |
| А | Недостаточности аортального клапана; |
| Б | Стенозе митрального клапана; |
| В | Недостаточности митрального клапана; |
| Г | Тетраде Фалло. |
|  | **Больному с аортальным стенозом, гипертрофией левого желудочка и пароксизмами фибрилляции предсердий для профилактики приступов аритмии целесообразно использовать:** |
| А | Хинидин; |
| Б | Дигоксин; |
| В | Амиодарон; |
| Г | Лаппаконитина гидробромид (аллапинин). |
|  | **В диагностике эрозивной формы ГЭРБ «золотым стандартом» является:** |
| А | определение Helicobacterpylori |
| Б | суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия |
| В | анализ кала на скрытую кровь |
| Г | рентгеноскопия пищевода и желудка |
|  | **При постпрандиальном дистресс-синдроме применяются:** |
| А | альмагель |
| Б | лоперамид |
| В | мотилиум |
| Г | фамотидин |
|  | **Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием является:** |
| А | рН-метрическое |
| Б | эндоскопическое |
| В | ренгенологическое |
| Г | гистологическое |
|  | **Наличие кишечной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:** |
| А | эзофагита |
| Б | пищевода Баррета |
| В | склеродермии |
| Г | ахалазии пищевода |
|  | **Для лечения пациентов со смешанным вариантом СФД целесообразно назначить:** |
| А | прокинетики+ингибиторы протонного насоса |
| Б | антациды+прокинетики |
| В | антациды+спазмолитики; |
| Г | эрадикационную терапию |
|  | **Выберите исследование, которое нужно выполнить для определения состояния нижнего пищеводного сфинктера:** |
| А | манометрию пищевода |
| Б | тест Берштейна |
| В | суточную рН-метрия пищевода; |
| Г | эзофагогастродуоденоскопию |
|  | **Для эпигастрального болевого синдрома характерно:** |
| А | вздутие живота |
| Б | боли в эпигастрии |
| В | чувство тяжести в эпигастрии |
| Г | дискомфорт в подложечной области. |
|  | **К признакам хронического атрофического гастрита относят:** |
| А | выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время |
| Б | изжогу, рвоту кислым содержимым; |
| В | наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови; |
| Г | появление прожилок крови в кале |
|  | **Рекомендуемой дозировкой лекарственных препаратов стандартной схемы лечения язвенной болезни, ассоциированной с helicobacter pylori, является:** |
| А | омепразол 20 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки; |
| Б | омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки; |
| В | омепразол 20 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки; |
| Г | омепразол 40 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки |
|  | **Для язвы кардиального отдела желудка характерно:** |
| А | боли в околопупочной облости; |
| Б | боли в эпигастральной области, возникающие через 3 часа после еды; |
| В | боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды; |
| Г | боли, не связанные с приемом пищи |
|  | **Контроль эффективности эрадикационной терапии проводится через \_\_\_\_ после окончания лечения:** |
| А | 1-2 недели; |
| Б | 3-4 недели; |
| В | 4-6 недель; |
| Г | 1 год |
|  | **Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:** |
| А | свободный газ в брюшной полости; |
| Б | высокое стояние диафрагмы; |
| В | пневматизация кишечника; |
| Г | «чаши» Клойбера |
|  | **Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:** |
| А | хеликобактерной инфекции; |
| Б | острого гастрита; |
| В | аутоиммунного гастрита; |
| Г | гранулематозного гастрита. |
|  | **Показанием к плановой фиброгастроскопии является:** |
| А | острый холецистит; |
| Б | обострение хронического гастрита |
| В | дёгтеобразный стул; |
| Г | желудочное кровотечение |
|  | **Какой метод является "золотым стандартом" выявления H. Pylori?** |
| А | гистологический; |
| Б | дыхательный; |
| В | серологический; |
| Г | биохимический |
|  | **Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня:** |
| А | АСТ |
| Б | АЛТ; |
| В | АЛТ и АСТ; |
| Г | гамма-ГТ и щелочной фосфатазы. |
|  | **При хроническом гепатите с синдромом гиперспленизма опасным является:** |
| А | повышение аланинаминотрансферазы; |
| Б | эозинофилия; |
| В | ускоренная скорость оседания эритроцитов; |
| Г | снижение содержания тромбоцитов до 50 х109/л. |
|  | **Показателем, характеризующим активность хронического гепатита, является:** |
| А | АЛТ; |
| Б | щелочная фосфатаза; |
| В | альбумин; |
| Г | холестерин. |
|  | **При лечении пэгинтерфероном Альфа-2а реже, чем при использовании интерферона Альфа-2B, возникает:** |
| А | нарушение функции щитовидной железы; |
| Б | гриппоподобный синдром; |
| В | нейтропения; |
| Г | тромбоцитопения. |
|  | **Биохимическим маркером, указывающим на алкогольную этиологию гепатита, является повышение:** |
| А | десахарированного трансферрина; |
| Б | аминотрансфераз; |
| В | билирубина; |
| Г | щелочной фосфатазы. |
|  | **Синдромом, отличающим цирроз печени от хронического гепатита, является:** |
| А | гепатомегалия; |
| Б | внепеченочные знаки; |
| В | цитолитический синдром; |
| Г | портальная гипертензия. |
|  | **Предвестником плохого ответа на интерферонотерапию при хроническом вирусном гепатите В является:** |
| А | короткий анамнез заболевания; |
| Б | желтушная форма острого гепатита В в анамнезе; |
| В | выраженный цитолитический синдром; |
| Г | наличие серьезной сопутствующей патологии внутренних органов и сопутствующей супер – или коинфекции другими парентеральными вирусами гепатита |
|  | **Цитолитический синдром при хронических гепатитах является основным показателем:** |
| А | мезенхимального воспаления; |
| Б | печеночно-клеточной недостаточности; |
| В | активности патологического процесса; |
| Г | портопеченочной недостаточности. |
|  | **Самым быстрым темпом цирроз печени развивается при:** |
| А | хроническом вирусном гепатите В; |
| Б | хроническом вирусном гепатите С; |
| В | алкогольной интоксикации; |
| Г | аутоиммунном гепатите. |
|  | **Для синдрома «малой печеночной недостаточности» характерны все проявления, КРОМЕ:** |
| А | микроангиоэктазий на лице, в зоне декольте; |
| Б | пальмарной эритемы; |
| В | обнаружения коллатералей в виде поверхностной венозной сети в области груди и живота; |
| Г | гинекомастии. |
|  | **Лабораторные проявления холестатического синдрома включают повышение уровня:** |
| А | АСТ |
| Б | АЛТ; |
| В | АЛТ и АСТ; |
| Г | гамма-ГТ и щелочной фосфатазы. |
|  | **Препаратом выбора при лечении аутоиммунного гепатита является:** |
| А | альфа-интерферон; |
| Б | рибавирин; |
| В | преднизолон; |
| Г | урсодезоксихолевая кислота. |
|  | **Резко повышается щелочная фосфатаза и гаммаглутаминтранспептидаза при:** |
| А | гемахроматозе; |
| Б | болезни Вильсона-Коновалова; |
| В | хроническом гепатите с явлениями холестаза; |
| Г | описторхозе. |
|  | **При хроническом гепатите с синдромом гиперспленизма опасным является:** |
| А | повышение аланинаминотрансферазы; |
| Б | эозинофилия; |
| В | ускоренная скорость оседания эритроцитов; |
| Г | снижение содержания тромбоцитов до 50 х109/л. |
|  | **Применение препаратов интерферона Альфа для лечения хронического гепатита C часто вызывает:** |
| А | кашель; |
| Б | миалгию; |
| В | ишиалгию; |
| Г | брадипное. |
|  | **К внепеченочным проявлениям хронического вирусного гепатита относятся все перечисленные симптомы, КРОМЕ:** |
| А | миалгии; |
| Б | артралгии; |
| В | желтухи; |
| Г | кардиалгии. |
|  | **Показателем, характеризующим активность хронического гепатита, является:** |
| А | АЛТ; |
| Б | щелочная фосфатаза; |
| В | альбумин; |
| Г | холестерин. |
|  | **При лечении пэгинтерфероном Альфа-2а реже, чем при использовании интерферона Альфа-2B, возникает:** |
| А | нарушение функции щитовидной железы; |
| Б | гриппоподобный синдром; |
| В | нейтропения; |
| Г | тромбоцитопения. |
|  | **О наличии синдрома холестаза свидетельствует:** |
| А | повышение уровней аминотрансфераз; |
| Б | повышение уровня гамма-глобулинов; |
| В | снижение уровня липопротеидов; |
| Г | повышение щелочной фосфатазы. |
|  | **Биохимическим маркером, указывающим на алкогольную этиологию гепатита, является повышение:** |
| А | десахарированного трансферрина; |
| Б | аминотрансфераз; |
| В | билирубина; |
| Г | щелочной фосфатазы. |
|  | **Обязательным условием, вносимым в информированное согласие пациента перед началом лечения рибавирином при хроническом гепатите С, является:** |
| А | двойная контрацепция; |
| Б | строгое соблюдение диеты; |
| В | резкое ограничение физических нагрузок; |
| Г | категорический отказ от приема психотропных средств. |
|  | **В Лос – Анджелесскую (1994 г) классификацию хронических гепатитов включены все указанные формы хронических диффузных заболеваний печени, КРОМЕ:** |
| А | вирусные гепатиты; |
| Б | лекарственный гепатит; |
| В | алкогольный гепатит; |
| Г | криптогенный (с неустановленной этиологией). |
|  | **При аутоиммунном гепатите в крови повышено содержание:** |
| А | бета-глобулина и IgA; |
| Б | альфа2-глобулина и IgM; |
| В | альфа1-глобулина и IgE; |
| Г | гамма-глобулина и IgG. |
|  | **Побочным эффектом, не свойственным интерферону альфа, является:** |
| А | депрессия; |
| Б | гемолитическая анемия; |
| В | тромбоцитопения, нейтропения; |
| Г | нарушение функции щитовидной железы. |
|  | **При хронических гепатитах с выраженными клиническими проявлениями характерно наличие следующих синдромов, КРОМЕ:** |
| А | диспепсического; |
| Б | тромбоэмболического; |
| В | геморрагического; |
| Г | гиперспленизма. |
|  | **Для синдрома цитолиза при хроническом гепатите любой этиологии характерно:** |
| А | повышение уровня щелочной фосфатазы; |
| Б | повышение уровня холестерина; |
| В | повышение уровня трансаминаз; |
| Г | повышение уровня прямого билирубина. |
|  | **Эффективность иммунизации против вируса гепатита B контролируется определением в крови количества антител к:** |
| А | HBcor антигену; |
| Б | HBe антигену класса IgA; |
| В | HBe антигену класса IgG; |
| Г | HBs антигену. |
|  | **К общим путям заражения при вирусных гепатитах В, D, C, G относятся все перечисленные, КРОМЕ:** |
| А | фекально–орального заражения; |
| Б | гемотрансфузий; |
| В | стоматологических манипуляций; |
| Г | инъекционной наркомании. |
|  | **Переход хронического персистирующего гепатита в цирроз печени характеризует:** |
| А | желтуха; |
| Б | гипоальбуминемия; |
| В | варикозное расширение вен пищевода; |
| Г | энцефалопатия. |
|  | **Для лечения тяжелого алкогольного гепатита преднизолон назначают в дозе 40 мг/сут:** |
| А | перорально; |
| Б | внутривенно; |
| В | внутримышечно; |
| Г | в микроклизмах. |
|  | **Ступенчатые и мостовидные некрозы печени встречаются при:** |
| А | гемохроматозе; |
| Б | желчнокаменной болезни; |
| В | жировой дистрофии печени; |
| Г | хроническом гепатите выраженной степени активности. |
|  | **О синдроме внутрипеченочного холестаза свидетельствует:** |
| А | повышение уровня щелочной фосфатазы и холестерина; |
| Б | положительной бромсульфалеиновой пробы; |
| В | увеличения уровня γ–глобулинов, IgJ и IgM; |
| Г | увеличения трансаминаз. |
|  | **Показанием к назначению противовирусной терапии при хроническом вирусном гепатите В является:** |
| А | наличие маркеров репликации HBV; |
| Б | нормальный уровень АлТ; |
| В | наличие декомпенсированной портальной гипертензии; |
| Г | среди перечисленного отсутствуют показания. |
|  | **Повышение конъюгированного билирубина, щелочной фосфатазы, глутамилтранспептидазы, холестерина характерно для:** |
| А | цитолитического синдрома; |
| Б | холестатического синдрома; |
| В | синдрома печеночно-клеточной недостаточности; |
| Г | гиперспленизма. |
|  | **К маркерам фазы репликации вируса гепатита В в сыворотке крови относятся:** |
| А | Анти-HBeAg; |
| Б | HBeAg; |
| В | Анти – HBc класса IgG; |
| Г | HBcAg. |
|  | **Наиболее часто при аутоиммунном гепатите применяют:** |
| А | циклоспорин; |
| Б | триамцинолон; |
| В | ламивудин; |
| Г | преднизолон. |
|  | **К проявлениям иммуновоспалительного синдрома при хронических гепатитах относят:** |
| А | артралгию; |
| Б | кольцевидную эритему; |
| В | реактивный гастрит; |
| Г | асцит. |
|  | **Ранним и чувствительным показателем печеночного цитолитического синдрома является:** |
| А | повышение активности альдолазы; |
| Б | повышение АЛТ; |
| В | повышение протромбинового индекса; |
| Г | гипоальбуминемия. |
|  | **К онкологическим заболеваниям, наиболее часто осложняющим течение хронического гепатита С, относят:** |
| А | рак желудка; |
| Б | рак легких; |
| В | гепатоцеллюлярную карциному; |
| Г | лимфому. |
|  | **Диагноз хронического гепатита c устанавливается на основании:** |
| А | выявлениия ДНК HCV; |
| Б | выявлениия РНК HCV; |
| В | повышения уровня ЩФ; |
| Г | повышения уровня АСТ. |
|  | **Для синдрома печеночно–клеточной недостаточности характерно:** |
| А | повышение уровня альбумина; |
| Б | повышение холестерина; |
| В | повышение протромбина и фибриногена; |
| Г | повышение непрямого билирубина. |
|  | **При лечении острого алкогольного гепатита показанием к назначению глюкокортикоидов является:** |
| А | анамнестическое указание на употребление наркотиков; |
| Б | развитие алкогольного делирия; |
| В | тяжелое течение гепатита; |
| Г | выраженная слабость. |
|  | **Диагноз хронического гепатита ставится при клинико-лабораторных проявлениях заболевания в течение более:** |
| А | 1 месяца; |
| Б | 3 месяцев; |
| В | 6 месяцев; |
| Г | 9 месяцев. |
|  | **Синдромом, отличающим цирроз печени от хронического гепатита, является:** |
| А | гепатомегалия; |
| Б | внепеченочные знаки; |
| В | цитолитический синдром; |
| Г | портальная гипертензия. |
|  | **Предвестником плохого ответа на интерферонотерапию при хроническом вирусном гепатите В является:** |
| А | короткий анамнез заболевания; |
| Б | желтушная форма острого гепатита В в анамнезе; |
| В | выраженный цитолитический синдром; |
| Г | наличие серьезной сопутствующей патологии внутренних органов и сопутствующей супер – или коинфекции другими парентеральными вирусами гепатита. |
|  | **По классификации хронические гепатиты бывают:** |
| А | травматические; |
| Б | алиментарные; |
| В | системные; |
| Г | инфекционные. |
|  | **К маркерами фазы интеграции вируса гепатита В в сыворотке крови относится:** |
| А | HBeAg; |
| Б | НВсАg; |
| В | Анти – HBc класса IgM; |
| Г | ДНК – HBV. |
|  | **Лечение аутоиммунного гепатита проводят:** |
| А | противовирусной терапией: |
| Б | кортикостероидами (иногда в комбинации с цитостатиками); |
| В | категорическим отказом от алкоголя; |
| Г | динамическим наблюдением. |
|  | **Конъюгированный (связанный) билирубин образуется в клетках печени с помощью фермента:** |
| А | лейцинаминопептидазы; |
| Б | глюкуронилтрансферазы; |
| В | кислой фосфатазы; |
| Г | нуклеотидазы. |
|  | **Цитолитический синдром при хронических гепатитах является основным показателем:** |
| А | мезенхимального воспаления; |
| Б | печеночно-клеточной недостаточности; |
| В | активности патологического процесса; |
| Г | портопеченочной недостаточности. |
|  | **Самым быстрым темпом цирроз печени развивается при:** |
| А | хроническом вирусном гепатите В; |
| Б | хроническом вирусном гепатите С; |
| В | алкогольной интоксикации; |
| Г | аутоиммунном гепатите. |
|  | **Ориентировочно средняя степень активности хронического гепатита имеется при увеличении уровня активности АлТ:** |
| А | менее 3–х норм; |
| Б | от 3–х до 10 норм; |
| В | от 10 до 20 норм; |
| Г | более 20 норм. |
|  | **Ферментом, метаболизирующим алкоголь в организме, является:** |
| А | глюкозо-6-фосфатаза; |
| Б | алкоголь-оксидаза; |
| В | алкоголь-дегидрогеназа; |
| Г | алкоголь-синтетаза. |
|  | **После полной иммунизации против гепатита в в крови выявляется наличие:** |
| А | анти- HBs и наличие анти-HBcor; |
| Б | анти- HBs и отсутствие анти-HBcor; |
| В | анти-HBcor и отсутствие анти- HBs; |
| Г | HBs антигена и отсутствие анти-HBe. |
|  | **В диагностике эрозивной формы ГЭРБ «золотым стандартом» является:** |
| А | определение Helicobacterpylori; |
| Б | суточный мониторинг рН в пищеводе и желудке + эзофагогастроскопия; |
| В | анализ кала на скрытую кровь; |
| Г | рентгеноскопия пищевода и желудка |
|  | **При постпрандиальном дистресс-синдроме применяются:** |
| А | альмагель; |
| Б | фамотидин; |
| В | мотилиум; |
| Г | лоперамид; |
|  | **Симптом дисфагия обозначает:** |
| А | охриплость голоса; |
| Б | чувство жжения за грудиной; |
| В | ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу; |
| Г | боль при глотании при прохождении пищи по пищеводу. |
|  | **Для диагностики гастроэзофагеальной рефлюксной болезни первоочередным исследованием является:** |
| А | рН-метрическое; |
| Б | эндоскопическое; |
| В | ренгенологическое; |
| Г | гистологическое |
|  | **Какая группа препаратов наиболее эффективна при ГЭРБ?** |
| А | блокаторы Н2-рецепторов гистамина; |
| Б | ингибиторы протонной помпы; |
| В | антихолинергические средства; |
| Г | антациды |
|  | **К внепищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:** |
| А | дисфонию; |
| Б | дисфагию; |
| В | изжогу; |
| Г | одинофагию |
|  | **Наличие кишечной метаплазии нижнего пищеводного сфинктера характерно для:** |
| А | эзофагита; |
| Б | пищевода Баррета; |
| В | склеродермии; |
| Г | ахалазии пищевода |
|  | **Для лечения пациентов со смешанным вариантом СФД целесообразно назначить:** |
| А | прокинетики+ингибиторы протонного насоса; |
| Б | антациды+прокинетики; |
| В | антациды+спазмолитики; |
| Г | эрадикационную терапию |
|  | **Боли при ГЭРБ наиболее часто иррадиируют:** |
| А | в область сердца; |
| Б | в левое плечо, лопатку, ключицу; |
| В | в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть; |
| Г | в правое плечо, лопатку, ключицу |
|  | **Эндоскопическое исследование позволяет выявить гастроэзофагеальную рефлюксную болезнь в форме:** |
| А | диффузного эзофагоспазма; |
| Б | гастроэзофагеального рефлюкса с эзофагитом; |
| В | кандидозного эзофагита; |
| Г | синдрома Мэллори-Вейса |
|  | **Немедикаментозное лечение синдрома функциональной диспепсии включает все, КРОМЕ:** |
| А | частое дробное питание; |
| Б | исключение физической нагрузки; |
| В | ограничение алкоголя; |
| Г | устранение эмоциональной перегрузки. |
|  | **Для функциональных расстройств желудка характерно наличие:** |
| А | сезонности обострений; |
| Б | перепадов настроения; |
| В | суточного ритма болей; |
| Г | выраженного похудания пациентов. |
|  | **Выберите исследование, которое нужно выполнить для определения состояния нижнего пищеводного сфинктера:** |
| А | манометрию пищевода; |
| Б | тест Берштейна; |
| В | суточную рН-метрия пищевода; |
| Г | эзофагогастродуоденоскопию |
|  | **Осложнение, не характерное для гастроэзофагеальной рефлюксной болезни:** |
| А | стриктуры пищевода; |
| Б | полипоз пищевода; |
| В | пищевод Баррета; |
| Г | аденокарцинома пищевода |
|  | **Для постпрандиального дистресс-синдрома характерны симптомы, КРОМЕ:** |
| А | чувства переполнения в эпигастрии; |
| Б | вздутия эпигастральной области; |
| В | тошноты; |
| Г | рвоты |
|  | **К пищеводным симптомам гастроэзофагеальной рефлюксной болезни относят:** |
| А | дисфонию; |
| Б | кашель; |
| В | одинофагию; |
| Г | кардиальную боль |
|  | **Омепразол относится к группе препаратов:** |
| А | блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов; |
| Б | блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов; |
| В | блокаторы протонового насоса; |
| Г | М-холиноблокаторы |
|  | **К «симптомам тревоги» при синдроме функциональной диспепсии относят все, кроме:** |
| А | анемии; |
| Б | лейкоцитоза; |
| В | дисбиоза кишечника |
| Г | ускоренной СОЭ |
|  | **Укажите исследование, позволяющее выявить эзофагит:** |
| А | рентгенологическое исследование пищевода; |
| Б | тест Берштейна; |
| В | суточная рН-метрия пищевода; |
| Г | эзофагогастродуоденоскопия; |
|  | **Что из перечисленного не относится к терапии гастроэзофагеальнойрефлюксной болезни?** |
| А | диета; |
| Б | антисекреторные препараты; |
| В | прокинетики; |
| Г | спазмолитические средства |
|  | **Симптом одинофагия обозначает:** |
| А | ощущение затруднения при прохождении пищи по пищеводу; |
| Б | чувство жжения за грудиной; |
| В | охриплость голоса; |
| Г | ощущение болезненного прохождения пищи по пищеводу |
|  | **Диагноз синдрома функциональной диспепсии ставится при наличии следующих условий, КРОМЕ:** |
| А | продолжительность симптомов диспепсии не менее 12 недель в течение года; |
| Б | нет органического заболевания, объясняющего симптомы диспепсии; |
| В | симптомы диспепсии уменьшаются после дефекации; |
| Г | симптомы диспепсии не зависят от частоты или консистенции кала. |
|  | **Какая группа препаратов рассматривается в качестве средств, назначаемых по требованию при ГЭРБ?** |
| А | ингибиторы протонной помпы; |
| Б | прокинетики; |
| В | антациды; |
| Г | блокаторы Н2-рецепторов гистамина |
|  | **К рекомендациям по питанию при ГЭРБ относят все, КРОМЕ:** |
| А | исключить закуски перед сном, последний прием пищи не позднее, чем за 3 часа до сна; |
| Б | не лежать после еды в течение 2 часов и избегать наклонов вперед; |
| В | принимать пищу 2 раза в день, большими порциями; |
| Г | прекратить употребление алкоголя |
|  | **Клиническое значение пищевода Баррета определяется повышенным риском развития:** |
| А | кровотечения из варикозно расширенных вен пищевода; |
| Б | аденокарциномы пищевода; |
| В | плоскоклеточного рака пищевода; |
| Г | лейкоплакии пищевода |
|  | **При синдроме функциональной диспепсии применяют все группы препаратов, КРОМЕ:** |
| А | метилксантинов; |
| Б | ингибиторов протонного насоса; |
| В | прокинетиков; |
| Г | антидепрессантов |
|  | **Обследование пациента с СФД включает выполнение следующих исследований, КРОМЕ:** |
| А | ФЭГДС; |
| Б | УЗИ ОБП; |
| В | pH-метрии пищевода; |
| Г | колоноскопии |
|  | Боли при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни наиболее часто иррадиируют: |
| А | в межлопаточную область, шею, нижнюю челюсть; |
| Б | в левое плечо, лопатку, ключицу; |
| В | в область сердца; |
| Г | в правое плечо, лопатку, ключицу |
|  | **Медикаментозное лечение ГЭРБ не включает следующую группу препаратов:** |
| А | альгинаты; |
| Б | прокинетики; |
| В | холеретики; |
| Г | ингибиторы протонной помпы |
|  | **К «симптомам тревоги» при постановке диагноза ФД не относится:** |
| А | лихорадка; |
| Б | выраженное похудание; |
| В | наличие слизи в стуле; |
| Г | лейкоцитоз |
|  | **Укажите метод исследования, наиболее информативный в диагностике эндоскопически негативной ГЭРБ:** |
| А | манометрия пищевода; |
| Б | тест Берштейна; |
| В | суточная рН-метрия пищевода; |
| Г | эзофагодуоденогастроскопия |
|  | **Какая группа препаратов назначается для плановой терапии ГЭРБ:** |
| А | антациды; |
| Б | миотропные спазмолитики; |
| В | антихолинергические средства; |
| Г | ингибиторы протонной помпы |
|  | **Назовите симптом, являющийся ведущим для гастроэзофагеальнойрефлюксной болезни:** |
| А | дисфония; |
| Б | кашель; |
| В | изжога; |
| Г | отрыжка |
|  | **Поддерживающую терапию после заживления эрозий следует проводить в течение:** |
| А | 1-2 недель; |
| Б | 4-8 недель; |
| В | 8-16 недель |
| Г | 16-24 недель; |
|  | **При лечении пациентов с постпрандиальным дистресс-синдроме целесообразно назначение:** |
| А | антацидов; |
| Б | прокинетиков; |
| В | ингибиторов протонного насоса; |
| Г | блокаторов H2-гистаминовых рецепторов |
|  | **Для эпигастрального болевого синдрома характерно:** |
| А | вздутие живота; |
| Б | боли в эпигастрии; |
| В | чувство тяжести в эпигастрии; |
| Г | дискомфорт в подложечной области. |
|  | **Тактика ведения пациентов с синдромом функциональной диспепсии включает все, КРОМЕ:** |
| А | исключения симптомов тревоги; |
| Б | исключения приема НПВС; |
| В | исключения наличие рефлюксных симптомов (ГЭРБ); |
| Г | обязательное проведение инвазивного определения Н.pylori; |
|  | **Продолжительность курса лечения при эндоскопически негативной рефлюксной болезни составляет:** |
| А | 2 недели; |
| Б | 4 недели; |
| В | 7 недель; |
| Г | 12 недель |
|  | **Для синдрома функциональной диспепсии характерны симптомы, КРОМЕ:** |
| А | дискомфорта в эпигастрии; |
| Б | вздутия живота; |
| В | тошноты, рвоты; |
| Г | чувства переполнения в эпигастрии после еды. |
|  | **Пищевод Баррета характеризуется метаплазией:** |
| А | многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия кишечного типа; |
| Б | многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами кардиального типа; |
| В | многослойного плоского неороговевающего эпителия пищевода с развитием цилиндрического эпителия с железами фундального (желудочного) типов; |
| Г | эпителия желудка по кишечному типу |
|  | **Какая группа препаратов наиболее эффективна при ГЭРБ?** |
| А | А) блокаторы Н2-рецепторов гистамина; |
| Б | Б) ингибиторы протонной помпы; |
| В | В) Антихолинергические средства; |
| Г | Г) Антациды |
|  | **Выберите метод исследования, являющийся ведущим в диагностике ГЭРБ:** |
| А | эзофагогастродуоденоскопия; |
| Б | клинический анализ крови; |
| В | УЗИ органов брюшной полости; |
| Г | исследование желудочной секреции; |
|  | **Риск аденокарциномы пищевода является максимальным при:** |
| А | эозинофильной инфильтрации пищевода с обнаружением более 15 эозинофилов в поле зрения ; |
| Б | цилиндрической метаплазии с железами фундального типа; |
| В | цилиндрической метаплазии с железами кардиального типа; |
| Г | кишечной метаплазии эпителия пищевода с дисплазией высокой степени |
|  | **Укажите правильную терапевтическую комбинацию при эпигастральном болевом синдроме, хеликобактер – ассоциированном:** |
| А | антациды + эрадикационная терапия; |
| Б | прокинетики + эрадикационная терапия; |
| В | антациды + прокинетики; |
| Г | ингибиторы протонного насоса + эрадикационная терапия |
|  | **К "симптомам тревоги", исключающим диагноз функциональной диспепсии, относятся все, кроме:** |
| А | абдоминального ожирения; |
| Б | дисфагии; |
| В | лихорадки; |
| Г | видимой примеси крови в кале |
|  | **К признакам хронического атрофического гастрита относят:** |
| А | выраженный болевой синдром в эпигастральной области, возникающий в ночное время; |
| Б | изжогу, рвоту кислым содержимым; |
| В | наличие гиперхромной анемии в общем анализе крови; |
| Г | появление прожилок крови в кале |
|  | **К осложнениям ЯБ относится все, КРОМЕ:** |
| А | рефлюкса; |
| Б | малигнизации; |
| В | кровотечения; |
| Г | перфорации |
|  | **Рекомендуемой дозировкой лекарственных препаратов стандартной схемы лечения язвенной болезни, ассоциированной с helicobacter pylori, является:** |
| А | омепразол 20 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки; |
| Б | омепразол 40 мг в сутки+ метронидазол 1000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки; |
| В | омепразол 20 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки; |
| Г | омепразол 40 мг сутки+ амоксициллин 2000 мг в сутки+ кларитромицин 1000 мг в сутки |
|  | **Поздние, «голодные», ночные боли, локализующиеся в эпигастральной области, характерны для:** |
| А | хронического гастрита; |
| Б | язвенной болезни желудка; |
| В | язвенной болезни 12-перстной кишки; |
| Г | цирроза печени. |
|  | **Оптимальным методом первичной диагностики инфекции н. pylori является:** |
| А | быстрый уреазный тест в биоптате; |
| Б | микробиологический тест ; |
| В | цитологический тест в мазкеотпечатке; |
| Г | выявление диагностического титра антител к H. pylori |
|  | **Основным принципом лечения хронического атрофического гастрита является:** |
| А | эрадикационная терапия; |
| Б | антирефлюксная терапия; |
| В | заместительная терапия; |
| Г | антисекреторная терапия. |
|  | **Для хронического гастрита характерно:** |
| А | диарея; |
| Б | спастический стул; |
| В | диспепсический синдром; |
| Г | умеренный лейкоцитоз. |
|  | **Достоверным клиническим признаком стеноза привратника является** |
| А | рвота желчью; |
| Б | рвота съеденной накануне пищей; |
| В | вздутие живота; |
| Г | диарея. |
|  | **Основной целью антихеликобактерной терапии при язвенной болезни является:** |
| А | снижение частоты рецидивов язвенной болезни; |
| Б | снижение секреции соляной кислоты; |
| В | уменьшение выраженности болевого синдрома; |
| Г | уменьшение риска прободения язвы . |
|  | **Для язвы кардиального отдела желудка характерно:** |
| А | боли в околопупочной облости; |
| Б | боли в эпигастральной области, возникающие через 3 часа после еды; |
| В | боли в эпигастральной области, возникающие сразу после еды; |
| Г | боли, не связанные с приемом пищи |
|  | **К основным методам исследования, позволяющим верифицировать диагноз хронического гастрита, не относится:** |
| А | дуоденальное зондирование; |
| Б | анализ желудочного сока; |
| В | рентгенография желудка; |
| Г | гастроскопия |
|  | **Наибольший антисекреторный эффект оказывает:** |
| А | ранитидин; |
| Б | рабепразол; |
| В | висмута трикалия дицитрат; |
| Г | алгелдрат + магния гидроксид |
|  | **К факторам защиты слизистой оболочки желудка относятся все, КРОМЕ:** |
| А | желудочная слизь; |
| Б | цитокины; |
| В | простагландины; |
| Г | сохраненное кровоснабжение. |
|  | **Контроль эффективности эрадикационной терапии проводится через \_\_\_\_ после окончания лечения:** |
| А | 1-2 недели; |
| Б | 3-4 недели; |
| В | 4-6 недель; |
| Г | 1 год. |
|  | **Достоверным рентгенологическим признаком перфорации гастродуоденальной язвы является:** |
| А | свободный газ в брюшной полости; |
| Б | высокое стояние диафрагмы; |
| В | пневматизация кишечника; |
| Г | «чаши» Клойбера |
|  | **Синтез соляной кислоты в железах желудка осуществляют:** |
| А | главные клетки; |
| Б | париетальные клетки; |
| В | нейроэндокринные клетки; |
| Г | мукоциты |
|  | **Среди больных язвенной болезнью эрадикация хеликобактерной инфекции показана пациентам:** |
| А | только перенесшим язвенное кровотечение в анамнезе; |
| Б | только при бессимптомном течении заболевания; |
| В | всем с жалобами на абдоминальные боли; |
| Г | всем H. pylori-позитивным. |
|  | **Побочным эффектом ранитидина является:** |
| А | мено-метроррагии; |
| Б | феномен «рикошета»; |
| В | галакторея; |
| Г | нарушение аккомодации |
|  | **Наличие эрозий в антральном отделе желудка характерно для:** |
| А | хеликобактерной инфекции; |
| Б | острого гастрита; |
| В | аутоиммунного гастрита; |
| Г | гранулематозного гастрита. |
|  | **Достоверным признаком стеноза привратника является:** |
| А | шум плеска через 3-4 часа после приема пищи; |
| Б | рвота желчью; |
| В | резонанс под пространством Траубе; |
| Г | видимая перистальтика |
|  | **В схему первой линии эрадикации н. pylori входит:** |
| А | левофлоксацин; |
| Б | амоксициллин; |
| В | тетрациклин; |
| Г | ципрофлоксацин |
|  | **Для диагностики Нelicobacter pylori используются следующие методы, КРОМЕ:** |
| А | ФГДС с биопсией слизистой; |
| Б | Уреазный тест; |
| В | Бактериологический; |
| Г | Тест с Д-ксилозой |
|  | **При пенетрации язвы в поджелудочную железу в крови повышается:** |
| А | активность липазы; |
| Б | активность щелочной фосфатазы; |
| В | активность амилазы; |
| Г | уровень глюкозы |
|  | **Зантак относится к группе препаратов:** |
| А | блокаторы гистаминовых Н1-рецепторов; |
| Б | блокаторы гистаминовых Н2-рецепторов; |
| В | симпатомиметики; |
| Г | М-холиноблокаторы |
|  | **При локализации язвы в теле желудка боли возникают:** |
| А | До еды, натощак; |
| Б | Только по вечерам; |
| В | Через 0,5-1 час после еды; |
| Г | Через 3-4 часа после еды. |
|  | **Показанием к плановой фиброгастроскопии является:** |
| А | острый холецистит; |
| Б | обострение хронического гастрита |
| В | дёгтеобразный стул; |
| Г | желудочное кровотечение |
|  | **Базисными препаратами для лечения язвенной болезни являются:** |
| А | спазмолитики; |
| Б | прокинетики; |
| В | ферменты; |
| Г | антисекреторные препараты |
|  | **К неинвазивным методам обнаружения H. Pylori относят:** |
| А | тест с физической нагрузкой; |
| Б | дыхательный тест; |
| В | уреазный тест; |
| Г | гистологический тест |
|  | **Для исключения малигнизации язвы желудка наиболее оптимальным методом является:** |
| А | рентгенологический; |
| Б | ультразвуковой; |
| В | эндоскопический с биопсией; |
| Г | исследование кала на скрытую кровь. |
|  | **Какое из перечисленных медикаментозных средств не является стимулятором желудочной секреции:** |
| А | атропин; |
| Б | эуфиллин; |
| В | кофеин; |
| Г | гистамин |
|  | **Где преимущественно в ЖКТ колонизируется хеликобактер, выявленный при обследовании на амбулаторном этапе** |
| А | дно желудка; |
| Б | пилорический отдел желудка; |
| В | луковица двенадцатиперстной кишки; |
| Г | тощая кишка |
|  | **Прямой признак ЯБ при рентгенологическом исследовании:** |
| А | деформация стенки; |
| Б | симптом «ниши»; |
| В | симптом «песочных часов», |
| Г | гастроэзофагеальный рефлюкс. |
|  | **К препаратам с цитопротективным действием на слизистую желужка относится:** |
| А | гептрал; |
| Б | викалин; |
| В | дюспаталин; |
| Г | сукральфат. |
|  | **При исследовании секреторной функции желудка для стимуляции желудочной секреции используют:** |
| А | гастроципин; |
| Б | пентагастрин; |
| В | пепсин; |
| Г | простагландин |
|  | **У больного, страдающего ЯБЖ, в период обострения появились жалобы на отрыжку «тухлым яйцом», рвоту принятой накануне пищей. Какое осложнение, вероятнее всего, возникло?** |
| А | пенетрация; |
| Б | перфорация; |
| В | стеноз пилорического отдела желудка; |
| Г | кровотечение |
|  | **К антибиотикам, применяемым для эрадикации H. Pylori, относятся:** |
| А | пенициллин, левофлоксацин; |
| Б | амоксициллин, кларитромицин; |
| В | канамицин, оксациллин; |
| Г | гентамицин, цефтриаксон. |
|  | **Для неосложнённого течения ЯБЖ характерны следующие синдромы, КРОМЕ:** |
| А | болевой; |
| Б | диспептический; |
| В | анемический |
| Г | астенический; |
|  | **Какой из перечисленных методов является основным в диагностике хронических гастритов:** |
| А | рентгенологическое исследование желудка; |
| Б | эндоскопия с прицельной биопсией; |
| В | исследование секреторной функции желудка; |
| Г | поэтажная манометрия . |
|  | **В схеме для эрадикации Helicobacter Pylori используется:** |
| А | сукральфат; |
| Б | амоксициллина клавулонат; |
| В | кларитромицин; |
| Г | урсофальк |
|  | **К факторам агрессии слизистой оболочки желудка относится:** |
| А | выработка панкреатических бикарбонатов; |
| Б | дуоденогастральный рефлюкс; |
| В | образование слизи; |
| Г | простагландины |
|  | **Какой метод является "золотым стандартом" выявления H. Pylori?** |
| А | гистологический; |
| Б | дыхательный; |
| В | серологический; |
| Г | биохимический |
|  | **Для лечения ЯБ используются все перечисленные препараты, КРОМЕ:** |
| А | висмут содержащие препараты; |
| Б | холинолитики; |
| В | Н1-гистаминовые блокаторы; |
| Г | блокаторы протоновой помпы; |
|  | **Характер боли при ЯБДПК:** |
| А | тупая, давящая боль в эпигастральной области, усиливающаяся при приёме пищи; |
| Б | схваткообразные боли в правом подреберье с иррадиацией в правое плечо при приёме жирной пищи; |
| В | боли в эпигастральной области, возникающие натощак и через 2-3 часа после приёма пищи; |
| Г | постоянная тупая боль в эпигастрии не связанная с приёмом пищи. |
|  | **К основным рентгенологическим признакам ЯБЖ относятся все перечисленные, КРОМЕ :** |
| А | симптома «ниши»; |
| Б | симптома «пальца»; |
| В | «дефекта наполнения»; |
| Г | пилороспазма |
|  | **К блокаторам Н2 - рецепторов гистамина относится:** |
| А | супрастин; |
| Б | фамотидин; |
| В | лоратадин; |
| Г | омепразол. |
|  | **Основным патофизиологическим механизмом развития бронхиальной астмы является:** |
| А | аллергическое воспаление дыхательных путей; |
| Б | гиперпродукция бронхиального секрета; |
| В | десквамация эпителия дыхательных путей; |
| Г | пролиферация эпителия дыхательных путей. |
|  | **Для бронхиальной астмы характерно наличие:** |
| А | дистантных свистящих хрипов; |
| Б | очагового затемнения легких рентгенологически; |
| В | клокочущего дыхания; |
| Г | удлиненного вдоха. |
|  | **Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:** |
| А | ингаляционные глюкокортикостероиды; |
| Б | b2-агонисты короткого действия; |
| В | метилксантины; |
| Г | М-холинолитики. |
|  | **При атопической бронхиальной астме в общем анализе крови часто встречается:** |
| А | тромбоцитоз; |
| Б | лимфоцитоз; |
| В | эозинофилия; . |
| Г | нейтрофилез |
|  | **К побочным эффектам глюкокортикостероидов системного действия относятся:** |
| А | снижение АД; . |
| Б | остеопороз; |
| В | снижение сахара крови; |
| Г | похудание |
|  | **Лечение больных интермиттирующей бронхиальной астмой включает:** |
| А | ежедневное введение противовоспалительных препаратов; |
| Б | ингаляции b2-агонистов короткого действия по потребности; |
| В | бронходилататоры пролонгированного действия; |
| Г | применение системных глюкокортикостероидов |
|  | **К наиболее значимым факторам развития бронхиальной астмы относят:** |
| А | вирусные инфекции; |
| Б | пищевую аллергию; |
| В | атопию; |
| Г | лекарственные препараты. |
|  | **Характерными изменениями спирографических показателей при обострении бронхиальной астмы является:** |
| А | снижение форсированной жизненной емкости легких; |
| Б | снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду; |
| В | увеличение индекса Тиффно; |
| Г | снижение мощности вдоха. |
|  | **Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить:** |
| А | ингаляционные b2 агонисты; |
| Б | периферические вазодилататоры; |
| В | защищенные пенициллины; |
| Г | глюкокортикостероиды. |
|  | **Пикфлоуметрия – это определение:** |
| А | дыхательного объема; |
| Б | жизненной емкости легких; |
| В | пиковой скорости выдоха; |
| Г | остаточного объема. |
|  | **К аускультативным признакам, характерным для бронхиальной астмы относят:** |
| А | сухие хрипы на вдохе; . |
| Б | сухие хрипы на выдохе; |
| В | влажные хрипы; |
| Г | крепитация |
|  | **Лечение больных персистирующей бронхиальной астмой среднетяжелого течения включает:** |
| А | бронходилататоры пролонгированного действия короткими курсами; |
| Б | ежедневные ингаляции b2-агонистов короткого действия; |
| В | частое применение системных глюкокортикостероидов; |
| Г | ежедневное введение противовоспалительных препаратов. |
|  | **Эквивалентом приступа удушья у больных бронхиальной астмой выступает:** |
| А | пароксизмальный непродуктивный кашель; |
| Б | постоянный непродуктивный кашель; |
| В | кашель с отделением обильной слизистой мокроты; |
| Г | постоянная одышка. |
|  | **Побочное явление при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов в обычных дозах:** |
| А | гипергликемия; |
| Б | остеопороз; |
| В | язва желудочно-кишечного тракта; |
| Г | кандидоз глотки. |
|  | **Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:** |
| А | кромогликат натрия (интал); |
| Б | муколитики; |
| В | ингаляционные β2-агонисты короткого действия; |
| Г | ингаляционные ГКС. |
|  | **Не является компонентом бронхиальной обструкции:** |
| А | задержка мокроты; |
| Б | ларингоспазм; |
| В | воспаление бронхов; |
| Г | бронхоспазм. |
|  | **К тяжелому обострению бронхиальной астмы не относится:** |
| А | ПСВ больше 60% от лучших значений; |
| Б | Частота дыхания больше 25 в мин; |
| В | Пульс больше 110 в мин;. |
| Г | Невозможность произнести фразу на одном выдохе. |
|  | **Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:** |
| А | аколата; |
| Б | кромогликата натрия; |
| В | ингаляционных глюкокортикостероидов; |
| Г | системных глюкокортикостероидов. |
|  | **Для аспириновой триады характерно сочетание непереносимости аспирина при:** |
| А | тугоухости, полипов носа; |
| Б | конъюнктивита, вазомоторного ринита; |
| В | саркоидоза легких, хронического отита; |
| Г | бронхиальной астмы, полипов носа. |
|  | **При бронхиальной астме противопоказан: .** |
| А | интал; |
| Б | обзидан; |
| В | флутиказон; |
| Г | ингакорт. |
|  | **Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:** |
| А | остеопороз; |
| Б | гипергликемия; |
| В | дисфония; |
| Г | ожирение. |
|  | **Парадоксальный пульс при приступе бронхиальной астмы вызван:** |
| А | перерастяжением легкого; |
| Б | плевральным выпотом; |
| В | повышением температуры тела; |
| Г | бронхоспазмом. |
|  | **Персистирующая бронхиальная астма среднетяжелого течения характеризуется:** |
| А | вариабельностью ПСВ< 20%; |
| Б | ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин; |
| В | ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю; |
| Г | ежедневными ночными приступами удушья. |
|  | **При тяжелой атопической бронхиальной астме с отсутствием эффекта от высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированных препаратов показано добавление препаратов группы:** |
| А | стабилизаторов мембран тучных клеток; |
| Б | антилейкотриенов; |
| В | М-холинолитиков; |
| Г | анти-IgE-антител. |
|  | **Проявлением астматического статуса III стадии является:** |
| А | свистящее дыхание; |
| Б | амфорическое дыхание; |
| В | немое легкое; |
| Г | гипоксическая кома. |
|  | **Для бронхиальной астмы справедливо следующее утверждение:** |
| А | улучшение симптомов ночью и рано утром; |
| Б | купирование симптомов при физической нагрузке, воздействии аллергенов и холодного воздуха; |
| В | купирование симптомов после приема бета-блокаторов; |
| Г | наличие атопических заболеваний в анамнезе. |
|  | **Беродуал является:** |
| А | ингаляционным глюкокортикостероидом; |
| Б | комбинацией адреномиметика и холинолитика; |
| В | коротко действующий адреномиметиком; |
| Г | пролонгированным холинолитиком. |
|  | **К аускультативным признакам бронхиальной астмы относят:** |
| А | бронхиальное дыхание; |
| Б | амфорическое дыхание; |
| В | свистящие хрипы на выдохе; |
| Г | влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. |
|  | **К факторам риска развития обострений бронхиальной астмы не относятся:** |
| А | симптомы неконтролируемой БА; |
| Б | чрезмерное использование коротко действующих b2-агонистов (КДБА); |
| В | ИГКС назначены, хорошая приверженность терапии; |
| Г | низкий ОФВ1, особенно <60% от должного. |
|  | **Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы предпочтительно введение:** |
| А | эуфиллина внутривенно; |
| Б | симпатомиметиков через небулайзер; |
| В | интала через спейсер; |
| Г | глюкокортикостероидов внутривенно. |
|  | **Основным патофизиологическим механизмом развития бронхиальной астмы является:** |
| А | аллергическое воспаление дыхательных путей; |
| Б | гиперпродукция бронхиального секрета; |
| В | десквамация эпителия дыхательных путей; |
| Г | пролиферация эпителия дыхательных путей. |
|  | **Для бронхиальной астмы характерно наличие:** |
| А | дистантных свистящих хрипов; |
| Б | очагового затемнения легких рентгенологически; |
| В | клокочущего дыхания; |
| Г | удлиненного вдоха. |
|  | **Противовоспалительными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:** |
| А | ингаляционные глюкокортикостероиды; |
| Б | б2-агонисты короткого действия; |
| В | метилксантины; |
| Г | М-холинолитики. |
|  | **При атопической бронхиальной астме в общем анализе крови часто встречается:** |
| А | тромбоцитоз; |
| Б | лимфоцитоз; |
| В | эозинофилия; |
| Г | нейтрофилез. |
|  | **К побочным эффектам глюкокортикостероидов системного действия относятся:** |
| А | снижение АД; |
| Б | остеопороз; |
| В | снижение сахара крови; |
| Г | похудание. |
|  | **Лечение больных интермиттирующей бронхиальной астмой включает:** |
| А | ежедневное введение противовоспалительных препаратов; |
| Б | ингаляции β2-агонистов короткого действия по потребности; |
| В | бронходилататоры пролонгированного действия; |
| Г | применение системных глюкокортикостероидов. |
|  | **К наиболее значимым факторам развития бронхиальной астмы относят:** |
| А | вирусные инфекции; |
| Б | пищевую аллергию; |
| В | атопию; |
| Г | лекарственные препараты. |
|  | **Характерными изменениями спирографических показателей при обострении бронхиальной астмы является:** |
| А | снижение форсированной жизненной емкости легких; |
| Б | снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду; |
| В | увеличение индекса Тиффно; |
| Г | снижение мощности вдоха. |
|  | **Больному в состоянии астматического статуса целесообразно назначить:** |
| А | ингаляционные b2 агонисты; |
| Б | периферические вазодилататоры; |
| В | защищенные пенициллины; |
| Г | глюкокортикостероиды. |
|  | **Для лечения персистирующей бронхиальной астмы тяжелого течения применяют:** |
| А | курсы ингаляционных глюкокортикоидов; |
| Б | бронходилататоры пролонгированного действия при приступах; |
| В | монотерапию антилейкотриеновыми препаратами; |
| Г | системные глюкокортикостероиды. |
|  | **Пикфлоуметрия – это определение:** |
| А | дыхательного объема; |
| Б | жизненной емкости легких; |
| В | пиковой скорости выдоха; |
| Г | остаточного объема. |
|  | **К аускультативным признакам, характерным для бронхиальной астмы относят:** |
| А | сухие хрипы на вдохе; |
| Б | сухие хрипы на выдохе; |
| В | влажные хрипы; |
| Г | крепитация. |
|  | **Лечение больных персистирующей бронхиальной астмой среднетяжелого течения включает:** |
| А | бронходилататоры пролонгированного действия короткими курсами; |
| Б | ежедневные ингаляции Б2агонистов короткого действия; |
| В | частое применение системных глюкокортикостероидов; |
| Г | ежедневное введение противовоспалительных препаратов. |
|  | **Эквивалентом приступа удушья у больных бронхиальной астмой выступает:** |
| А | пароксизмальный непродуктивный кашель; |
| Б | постоянный непродуктивный кашель; |
| В | кашель с отделением обильной слизистой мокроты; |
| Г | постоянная одышка. |
|  | **Побочное явление при использовании ингаляционных глюкокортикостероидов в обычных дозах:** |
| А | гипергликемия; |
| Б | остеопороз; |
| В | язва желудочно-кишечного тракта; |
| Г | кандидоз глотки. |
|  | **Для купирования приступа удушья при бронхиальной астме используют:** |
| А | кромогликат натрия (интал); |
| Б | муколитики; |
| В | ингаляционные β2-агонисты короткого действия; |
| Г | ингаляционные ГКС. |
|  | **Не является компонентом бронхиальной обструкции:** |
| А | задержка мокроты; |
| Б | ларингоспазм; |
| В | воспаление бронхов; |
| Г | бронхоспазм. |
|  | **К тяжелому обострению бронхиальной астмы не относится:** |
| А | ПСВ ³ 60% от лучших значений; |
| Б | Частота дыхания ³ 25 мин-1; |
| В | Пульс ³ 110 мин-1; |
| Г | Невозможность произнести фразу на одном выдохе. |
|  | **Лечение бронхиальной астмы среднетяжелого течения следует начинать с применения:** |
| А | аколата; |
| Б | кромогликата натрия; |
| В | ингаляционных глюкокортикостероидов; |
| Г | системных глюкокортикостероидов. |
|  | **Для аспириновой триады характерно сочетание непереносимости аспирина при:** |
| А | тугоухости, полипов носа; |
| Б | конъюнктивита, вазомоторного ринита; |
| В | саркоидоза легких, хронического отита; |
| Г | бронхиальной астмы, полипов носа. |
|  | **При бронхиальной астме противопоказан:** |
| А | интал; |
| Б | обзидан; |
| В | флутиказон; |
| Г | ингакорт. |
|  | **Наиболее частым побочным эффектом ингаляционных глюкокортикостероидов является:** |
| А | остеопороз; |
| Б | гипергликемия; |
| В | дисфония; |
| Г | ожирение. |
|  | **Парадоксальный пульс при приступе бронхиальной астмы вызван:** |
| А | перерастяжением легкого; |
| Б | плевральным выпотом; |
| В | повышением температуры тела; |
| Г | бронхоспазмом. |
|  | **Персистирующая бронхиальная астма среднетяжелого течения характеризуется:** |
| А | вариабельностью ПСВ< 20%; |
| Б | ОФВ1 от 60%до 80% от должных величин; |
| В | ночными приступами удушья реже 1 раза в неделю; |
| Г | ежедневными ночными приступами удушья. |
|  | **При тяжелой атопической бронхиальной астме с отсутствием эффекта от высоких доз ингаляционных глюкокортикостероидов и комбинированных препаратов показано добавление препаратов группы:** |
| А | стабилизаторов мембран тучных клеток; |
| Б | антилейкотриенов; |
| В | М-холинолитиков; |
| Г | анти-IgEантител. |
|  | **Проявлением астматического статуса III стадии является:** |
| А | свистящее дыхание; |
| Б | амфорическое дыхание; |
| В | немое легкое; |
| Г | гипоксическая кома. |
|  | **Для бронхиальной астмы справедливо следующее утверждение:** |
| А | улучшение симптомов ночью и рано утром; |
| Б | купирование симптомов при физической нагрузке, воздействии аллергенов и холодного воздуха; |
| В | В) купирование симптомов после приема бета-блокаторов; |
| Г | наличие атопических заболеваний в анамнезе. |
|  | **Беродуал является:** |
| А | ингаляционным глюкокортикостероидом; |
| Б | комбинацией адреномиметика и холинолитика; |
| В | коротко действующий адреномиметиком; |
| Г | пролонгированным холинолитиком. |
|  | **К аускультативным признакам бронхиальной астмы относят:** |
| А | бронхиальное дыхание; |
| Б | амфорическое дыхание; |
| В | свистящие хрипы на выдохе; |
| Г | влажные звонкие мелкопузырчатые хрипы. |
|  | **К факторам риска развития обострений бронхиальной астмы не относятся:** |
| А | симптомы неконтролируемой БА; |
| Б | чрезмерное использование коротко действующих b2-агонистов (КДБА); |
| В | ИГКС назначены, хорошая приверженность терапии; |
| Г | низкий ОФВ1, особенно <60% от должного. |
|  | **Для купирования легкого приступа бронхиальной астмы предпочтительно введение:** |
| А | эуфиллина внутривенно; |
| Б | симпатомиметиков через небулайзер; |
| В | интала через спейсер; |
| Г | глюкокортикостероидов внутривенно. |
|  | **Специфическим иммуноглобулином, подтвердждающим наличие у больного бронхиальной астмы, является:** |
| А | Ig М; |
| Б | IgA; |
| В | IgE; |
| Г | IgG. |
|  | **Характерными изменениями спирографических показателей при обострении бронхиальной астмы является:** |
| А | снижение скорости форсированного выдоха за первую секунду; |
| Б | снижение форсированной жизненной емкости легких; |
| В | увеличение индекса Тиффно; |
| Г | снижение мощности вдоха. |
|  | **Среди β2-агонистов пролонгированным действием обладает:** |
| А | сальбутамол; |
| Б | сальметерол; |
| В | беротек; |
| Г | вентолин. |
|  | **Для бронхиальной астмы характерно наличие:** |
| А | крепитации; |
| Б | тупого звука под лопатками; |
| В | бронхиального дыхания; |
| Г | удлиненного выдоха. |
|  | **Снижение дозы ингаляционных стероидов при бронхиальной астме:** |
| А | не рекомендовано при аллергической бронхиальной астме; |
| Б | не рекомендовано при бронхиальной астме, сочетающейся с ГЭРБ |
| В | возможно при достаточном контроле симптомов астмы в течение 3 месяцев на 25-50%; |
| Г | должно сопровождаться увеличением дозы ингаляционных бронходилататоров. |
|  | **Симптоматическими препаратами в лечении бронхиальной астмы являются:** |
| А | β2-агонисты адренорецепторов; |
| Б | стабилизаторы тучных клеток; |
| В | антагонисты лейкотриеновых рецепторов; |
| Г | глюкокортикостероидные гормоны. |
|  | **OVERLAP-фенотип-это:** |
| А | сочетание ХОБЛ и бронхиальной астмы у одного пациента; |
| Б | сочетание ХОБЛ и пневмонии у одного пациента; |
| В | сочетание обострения ХОБЛ и нестабильности гемодинамики у одного пациента; |
| Г | сочетание ХОБЛ и артериальной гипертензии у одного пациента. |
|  | **При бронхиальной астме в лейкоформуле мокроты характерно высокое содержание:** |
| А | макрофагов; |
| Б | лимфоцитов; |
| В | нейтрофильных лейкоцитов; |
| Г | эозинофилов. |
|  | **В какой из перечисленных пар оба бронходилататора обладают пролонгированным действием:** |
| А | сальбутамол и эуфиллин; |
| Б | сальметерол и формотерол; |
| В | беродуал и теофиллин; |
| Г | теотард и вентолин. |
|  | **К признакам атопической бронхиальной астмы относят:** |
| А | возникновение бронхиальной астмы в пожилом возрасте; |
| Б | приступы удушья при обострении хронического бронхита; |
| В | приступы бронхоспазма на определенные аллергены; |
| Г | частые ночные приступы бронхоспазма. |
|  | **Для бронхиальной астмы характерно наличие:** |
| А | локализованных влажных хрипов; |
| Б | рентгенологически повышенной прозрачности легких; |
| В | боли в груди на вдохе; |
| Г | легко отделяемой пенистой мокроты; |
|  | **При бронхиальной астме мокрота:** |
| А | пенистая; |
| Б | вязкая; |
| В | легко отделяемая; |
| Г | при отстаивании образует три слоя. |
|  | **При приступе бронхиальной астмы больной занимает положение:** |
| А | лежа на боку; |
| Б | лежа на спине; |
| В | сидя на корточках; |
| Г | сидя с упором на руки. |
|  | **Базисными препаратами для лечения бронхиальной астмы являются:** |
| А | b2-адреномиметики; |
| Б | антихолинэргические препараты; |
| В | ингаляционные глюкокотикостероиды; |
| Г | муколитические препараты. |
|  | **Необратимым компонентом бронхиальной обструкции является:** |
| А | спазм бронхов; |
| Б | воспалительный отёк в слизистой оболочке бронхов; |
| В | перибронхиальный фиброз; |
| Г | нарушение функции мукоцилиарного аппарата бронхов. |
|  | **Индексом Тиффно называется отношение:** |
| А | ЖЕЛ к ФЖЕЛ; |
| Б | ОФВ1 к ФЖЕЛ; |
| В | ОФВ1 к ЖЕЛ; |
| Г | ОФВ1 к МОС25-75. |
|  | **Побочным явлением, развивающимся при пользовании ингаляционными глюкокортикоидами в обычных дозах, является:** |
| А | язва желудочно-кишечного тракта; |
| Б | гирсутизм; |
| В | стероидный диабет; |
| Г | кандидоз ротоглотки и дисфония. |
|  | **Бронхоскопическое исследование при ХОБЛ:** |
| А | является дополнительным методом при диагностике для исключения другихзаболеваний и состояний, протекающих с аналогичными симптомами; |
| Б | является основным методом диагностики ХОБЛ; |
| В | не применяется для диагностики ХОБЛ; |
| Г | применяется только вместе с биопсией бронхов. |
|  | **Бронходилатационный тест считается положительным, если после ингаляции бронходилататора коэффициент бронходилатации (КБД) достигает или превышает \_\_\_\_\_\_ %:** |
| А | 15; |
| Б | 20; |
| В | 38; |
| Г | 55. |
|  | **Антибактериальную терапию при хронической обструктивной болезни легких (ХОБЛ) следует назначать:** |
| А | при усилении кашля; |
| Б | при появлении кровохарканья; |
| В | при гнойной мокроте; |
| Г | при нарастании одышки. |
|  | **Мокрота у больных с хронической обструктивной болезнью легких вне обострения:** |
| А | имеет гнойный характер и при стоянии расслаивается; |
| Б | имеет слизистый характер и белесоватый цвет; |
| В | очень скудная и трудно поддаётся оценке; |
| Г | белая, пенистая, обильная. |
|  | **«Золотым стандартом» диагностики и оценки ХОБЛ является:** |
| А | бронхоскопия; |
| Б | компьютерная томография; |
| В | спирометрия; |
| Г | пикфлоуметрия. |
|  | **В терапии ХОБЛ средне-тяжелого течения чаще всего используют:** |
| А | ингаляционные глюкокортикостероиды; |
| Б | антибактериальные препараты; |
| В | отхаркивающие препараты; |
| Г | бронходилататоры. |
|  | **Основным методом диагностики ХОБЛ является:** |
| А | рентгенография грудной клетки; |
| Б | исследование функции внешнего дыхания; |
| В | бронхоскопическое исследование; |
| Г | анализ мокроты. |
|  | **При ХОБЛ ингаляционная проба с бронходилататором выявляет степень обратимости обструкции:** |
| А | до 15%; |
| Б | до 30%; |
| В | до 60%; |
| Г | близкую к 100%. |
|  | **Атровент при ХОБЛ назначают по\_\_\_\_\_\_\_раза в день:** |
| А | 2 ингаляции 2; |
| Б | 3 ингаляции 2; |
| В | 2 ингаляции 4; |
| Г | 1 ингаляция 4. |
|  | **К физикальным симптомам ХОБЛ относятся:** |
| А | крепитация; |
| Б | шум терния плевры; |
| В | притупление перкуторного звука в проекции доли легкого; |
| Г | сухие хрипы. |
|  | **Показателями, характерными для хронической обструктивной болезни легких средней тяжести, являются:** |
| А | ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 30-50%; |
| Б | ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 = 50-80%; |
| В | ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 <80%; |
| Г | ОФВ1/ФЖЕЛ <70%, ОФВ1 >80%. |
|  | **Противопоказанием к назначению ипратропиума бромида является:** |
| А | язва желудка; |
| Б | хронический пиелонефрит; |
| В | глаукома; |
| Г | катаракта. |
|  | **При постановке диагноза хронической обструктивной болезни лёгких показано проведение:** |
| А | коронарографии; |
| Б | эхокардиографии; |
| В | полисомнографии; |
| Г | спирометрии. |
|  | **Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является:** |
| А | ФЖЕЛ; |
| Б | ОВФ1; |
| В | ПСВ25-75; |
| Г | МВЛ. |
|  | **Беродуал является:** |
| А | ингаляционнымглюкокортикостероидом; |
| Б | коротко действующий адреномиметиком; |
| В | комбинацией адреномиметика и холинолитика; |
| Г | пролонгированным холинолитиком. |
|  | **Показанием для госпитализации пациента с обострением хронической обструктивной болезни лёгких является наличие:** |
| А | гнойной мокроты; |
| Б | сухих хрипов при аускультации лёгких; |
| В | значительного нарастания симптомов заболевания; |
| Г | эпизодов свистящего дыхания. |
|  | **Наиболее ранним функциональным признаком ХОБЛ является:** |
| А | ЖЕЛ менее 50%; |
| Б | ОФВ1 менее 60%; |
| В | ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%; |
| Г | ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%. |
|  | **Длительность назначения системных (пероральных) глюкокортикостероидов при ХОБЛ составляет:** |
| А | 3 дня; |
| Б | 10-14 дней; |
| В | 1-3 месяца; |
| Г | 1 год. |
|  | **К основным аускультативным симптомам при ХОБЛ относят:** |
| А | крепитация; |
| Б | сухие свистящие хрипы; |
| В | влажные мелкопузырчатые хрипы; |
| Г | влажные крупнопузырчатые хрипы. |
|  | **Для тяжелой степени ХОБЛ значение ОФВ1сооответствует:** |
| А | ОФВ1<30%; |
| Б | 30%<ОФВ1<50%; |
| В | ОФВ1< 60%; |
| Г | 60%<ОФВ1< 80%. |
|  | **Терапию бронходилататорами короткого действия при ХОБЛ проводят для:** |
| А | улучшения переносимости физической нагрузки; |
| Б | подавления хронического воспаления; |
| В | улучшения эластической тяги легких; |
| Г | предупреждения дальнейшего снижения функции легких. |
|  | **При хронических обструктивных заболеваниях легких возможны все осложнения, КРОМЕ:** |
| А | правожелудочковой недостаточности; |
| Б | левожелудочковой недостаточности; |
| В | дыхательной недостаточности; |
| Г | бронхогенного рака. |
|  | **Для ХОБЛ средней степени тяжести (GOLD) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %:** |
| А | < 30; |
| Б | 30-50; |
| В | 50-80; |
| Г | > 80. |
|  | **Антибактериальную терапию при хроническом бронхите следует назначать при:** |
| А | появлении кровохарканья; |
| Б | нарастании слабости; |
| В | упорном кашле; |
| Г | выделении гнойной мокроты. |
|  | **Наиболее информативным методом для выявления пневмосклероза при ХОБЛ является:** |
| А | физикальное обследование; |
| Б | рентгенография; |
| В | ультразвуковое исследование; |
| Г | компьютерная томография. |
|  | **При снижении значения показателя ОФВ1<50% от должного степень тяжести хронической обструктивной болезни легких оценивается как:** |
| А | легкая; |
| Б | среднетяжелая; |
| В | тяжелая; |
| Г | крайне тяжелая. |
|  | **Тиотропиума бромид обладает селективностью к рецепторам бронхов типа:** |
| А | М3-холинорецепторы; |
| Б | БМ1-, М2 -холинорецепторы; |
| В | β-2-адренорецепторы; |
| Г | β-1- и β-2адренорецепторы. |
|  | **Не является компонентом бронхиальной обструкции:** |
| А | задержка мокроты; |
| Б | ларингоспазм; |
| В | воспаление бронхов; |
| Г | бронхоспазм. |
|  | **Показателем функции внешнего дыхания, определяющим степень нарушения бронхиальной проходимости ХОБЛ, выступает:** |
| А | ОФВ1; |
| Б | ФЖЕЛ; |
| В | ЖЕЛ; |
| Г | ОФВ1/ФЖЕЛ. |
|  | **Среди ᵦ2-агонистов пролонгированным действием обладает:** |
| А | сальбутамол; |
| Б | беротек; |
| В | сальметерол; |
| Г | вентолин. |
|  | **Основным методом диагностики ХОБЛ является:** |
| А | рентгенография грудной клетки; |
| Б | бронхоскопическое исследование; |
| В | анализ мокроты; |
| Г | исследование функции внешнего дыхания. |
|  | **Для диагностики хронической обструктивной болезни легких используют показатель:** |
| А | отношение ОФВ1/ФЖЕЛ; |
| Б | отношение ФЖЕЛ/ОФВ1; |
| В | ФЖЕЛ; |
| Г | ОФВ1. |
|  | **Наиболее безопасным бронхолитиком у пожилых пациентов с ИБС является:** |
| А | сальбутамол; |
| Б | атровент; |
| В | фенотерол; |
| Г | эуфиллин. |
|  | **У больных с синдромом бронхиальной обструкции одышка носит \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ характер:** |
| А | экспираторный; |
| Б | инспираторный; |
| В | смешанный; |
| Г | смешанный с преобладанием инспираторного. |
|  | **Наиболее ранним функциональным признаком ХОБЛ является:** |
| А | ЖЕЛ менее 50%; |
| Б | ОФВ1/ФЖЕЛ менее 70%; |
| В | ОФВ1/ФЖЕЛ менее 90%; |
| Г | ОФВ1 менее 60%. |
|  | **К бета2-агонистам, обладающим пролонгированным действием,относят:** |
| А | фенотерол, |
| Б | беродуал, |
| В | формотерол, |
| Г | ипратропия бромид. |
|  | **Под бронхиальной обструкцией понимают:** |
| А | нарушение проходимости дыхательных путей вследствие аспирации инородного тела; |
| Б | нарушение проходимости дыхательных путей вследствие отека голосовых связок; |
| В | нарушение проходимости главного бронха вследствие опухоли; |
| Г | нарушение прохождения воздушного потока по мелким и средним бронхам. |
|  | **Показателем функции внешнего дыхания для определения тяжести ХОБЛ является:** |
| А | ФЖЕЛ; |
| Б | ОВФ1; |
| В | ПСВ25-75; |
| Г | МВЛ. |
|  | **В какой из перечисленных пар оба бронходилататора обладают пролонгированным действием?** |
| А | сальметерол и формотерол; |
| Б | сальбутамол и эуфиллин; |
| В | беродуал и теофиллин; |
| Г | теотард и вентолин. |
|  | **Основным методом диагностики дыхательной недостаточности при ХОБЛ является:** |
| А | пульсоксиметрия; |
| Б | спирометрия; |
| В | компьютерная томография; |
| Г | рентгенография. |
|  | **Для хобл тяжелой степени (GOLD) характерно ОФВ1/ФЖЕЛ < 70%, ОФВ1 \_\_\_\_\_ %:** |
| А | < 30; |
| Б | 30-50; |
| В | 50-80; |
| Г | > 80. |
|  | **Показанием к назначению антибактериальной терапии ХОБЛ является:** |
| А | усиление одышки; |
| Б | увеличение количества сухих хрипов при аускультации; |
| В | лихорадка и гнойная мокрота; |
| Г | лимфоцитоз мокроты. |
|  | **Нозокомиальная пневмония развивается:** |
| А | в период эпидемии гриппа; |
| Б | при наличии вторичного иммунодефицита; |
| В | в результате аспирационного поражения; |
| Г | через 48 часов после госпитализации. |
|  | **Для диагностики пневмонии принципиально важным является наличие:** |
| А | температуры тела пациента выше 38 .С; |
| Б | гнойной мокроты; |
| В | рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата; |
| Г | лейкоцитоза. |
|  | **При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:** |
| А | пенициллины; |
| Б | макролиды; |
| В | цефалоспорины; |
| Г | тетрациклины. |
|  | **Основным патогенетическим механизмом развития пневмонии является:** |
| А | гематогенный; |
| Б | бронхогенный; |
| В | лимфогенный; |
| Г | травматический. |
|  | **При пневмококковой пневмонии на рентгенограммах легких характерна:** |
| А | инфильтрация в форме треугольника с верхушкой, направленной к корню; |
| Б | инфильтрация с ранним формированием полостей распада; |
| В | прикорневая инфильтрация с полициклическим контуром; |
| Г | интенсивная гомогенная долевая инфильтрация. |
|  | **Критерием для прекращения антибактериальной терапии при пневмонии является:** |
| А | прекращение кашля; |
| Б | нормализация показателей периферической крови; |
| В | стойкая нормализация температуры; |
| Г | рассасывание пневмонической инфильтрации. |
|  | **Под термином «Атипичная пневмония» понимают** |
| А | пневмококковую пневмонию верхнедолевой локализации; |
| Б | пневмонию, вызванную легионеллами, хламидиями или микоплазмами; |
| В | вирусную бронхопневмонию; |
| Г | эозинофильный инфильтрат. |
|  | **Для крупозной пневмонии в разгар болезни характерным перкуторным звуком является:** |
| А | тупой; |
| Б | коробочный; |
| В | тимпанический; |
| Г | металлический. |
|  | **Препаратами выбора при эмпирической терапии больных внебольничной пневмонией являются:** |
| А | ципрофлоксацин, пефлоксацин, офлоксацин; |
| Б | эритромицин, азитромицин; |
| В | амоксициллин, кларитромицин; |
| Г | стрептомицин и гентамицин. |
|  | **Чаще всего возбудителем внебольничных пневмоний является:** |
| А | стафилококк (S. aureus); |
| Б | пневмококк (Streptococcuspneumoniae); |
| В | гемофильная палочка (Haemophilusinfluenzae); |
| Г | синегнойная палочка (Pseudomonasaeroginosa). |
|  | **Критерием тяжелого течения пневмонии является:** |
| А | ЧСС 120 в минуту; |
| Б | ЧДД 22 в минуту; |
| В | диастолическое АД >100 мм рт.ст.; |
| Г | систолическое АД<120 мм рт.ст. |
|  | **Лечение пневмонии, вызванной легионеллой, проводится:** |
| А | пенициллином; |
| Б | цефазолином; |
| В | азитромицином; |
| Г | тетрациклином. |
|  | **Наиболее значимым возбудителем внебольничной пневмонии у больных с ХОБЛ является:** |
| А | микоплазма; |
| Б | золотистый стафилококк; |
| В | пневмококк; |
| Г | гемофильная палочка. |
|  | **Основным методом диагностики дыхательной недостаточности является:** |
| А | пульсоксиметрия; |
| Б | спирометрия; |
| В | компьютерная томография; |
| Г | рентгенография. |
|  | **Критерием для прекращения антибактериальной терапии при пневмонии является:** |
| А | срок через 3-4 дня после нормализации температуры; |
| Б | срок через 8-10 дней после нормализации температуры; |
| В | рассасывание пневмонической инфильтрации; |
| Г | нормализация показателей периферической крови. |
|  | **Нозокомиальной принято называть пневмонию, возникшую:** |
| А | у ранее не леченного человека; |
| Б | позднее 48 часов после госпитализации человека; |
| В | у больного, лечившегося в домашних условиях от другого заболевания; |
| Г | у беременной женщины после 20 недель беременности. |
|  | **Образование полостей деструкции в легких наиболее характерно для пневмонии, вызванной:** |
| А | пневмококком; |
| Б | хламидией; |
| В | энтерококком; |
| Г | стафилококком. |
|  | **Лечение внебольничной пневмонии у пациента 77 лет с ишемической болезнью сердца, артериальной гипертонией, сахарным диабетом, хронической болезнью почек проводится в:** |
| А | амбулаторных условиях; |
| Б | общетерапевтическом стационаре; |
| В | отделении общей реанимации; |
| Г | отделении кардиологии. |
|  | **Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является:** |
| А | стафилококк; |
| Б | пневмококк; |
| В | клебсиелла; |
| Г | легионелла. |
|  | **Звук разлипания альвеол, выслушиваемый на высоте вдоха при экссудативных процессах, называется:** |
| А | крепитацией; |
| Б | флотацией; |
| В | бронхофонией; |
| Г | шумом трения плевры. |
|  | **У лиц молодого возраста лечение пневмонии в поликлинических условиях следует начинать c:** |
| А | оральных цефалоспоринов II поколения; |
| Б | гентамицина; |
| В | макролидов нового поколения; |
| Г | фторхинолонов. |
|  | **Пневмония, развившаяся в период эпидемии гриппа, с быстро прогрессирующей деструкцией легочной ткани вызвана:** |
| А | стафилококком; |
| Б | пневмококком; |
| В | палочкой Фридлендера; |
| Г | микоплазмой. |
|  | **При крупозной пневмонии крепитация лучше выслушивается:** |
| А | в стадии красного опеченения; |
| Б | в стадии серогоопеченения; |
| В | в стадиях прилива и разрешения; |
| Г | во всех стадиях. |
|  | **При пневмонии, вызванной микоплазмой, следует назначать:** |
| А | пенициллины; |
| Б | цефалоспорины; |
| В | тетрациклины; |
| Г | макролиды. |
|  | **Наиболее вероятным возбудителем при вспышке очаговой пневмонии в коллективе является:** |
| А | кишечная палочка; |
| Б | пневмококк; |
| В | микоплазма; |
| Г | протей. |
|  | **Для диагностики пневмонии принципиально важным является наличие:** |
| А | температуры тела пациента выше 38 .С; |
| Б | гнойной мокроты; |
| В | лейкоцитоза; |
| Г | рентгенологически подтвержденного легочного инфильтрата. |
|  | **При лечении пневмонии у беременной в 1-м триместре можно использовать:** |
| А | амоксициллин; |
| Б | ципрофлоксацин; |
| В | тетрациклин; |
| Г | левомицетин. |
|  | **Основным возбудителем внебольничной пневмонии является:** |
| А | пневмококк; |
| Б | клебсиелла; |
| В | стафилококк; |
| Г | гемофильная палочка. |
|  | **К основному рентгенологическому признаку крупозной пневмонии относят:** |
| А | картину ателектаза; |
| Б | тяжистый легочный рисунок; |
| В | гомогенное затемнение соответственно доле или сегменту; |
| Г | очаговые тени. |
|  | **При пневмонии, вызванной микоплазмой, применяют:** |
| А | цефтриаксон; |
| Б | азитромицин; |
| В | гентамицин; |
| Г | амоксициллин. |
|  | **Наиболее частым возбудителем внебольничной пневмонии является:** |
| А | стрептокококк; |
| Б | микоплазма; |
| В | гемофильная палочка; |
| Г | клебсиелла пневмонии. |
|  | **Критерием госпитализации больного с пневмонией является:** |
| А | выявленный лейкоцитоз более 10\*109/л; |
| Б | верхнедолевая локализация поражения; |
| В | фебрильная лихорадка в течение 3 дней; |
| Г | нестабильная гемодинамика. |
|  | **К «респираторным» фторхинолонам относят:** |
| А | ципрофлоксацин; |
| Б | левофлоксаци; |
| В | налидиксовая кислота; |
| Г | имипенем. |
|  | **К атипичным возбудителям пневмонии относятся:** |
| А | риновирусы; |
| Б | аденовирусы; |
| В | микоплазма; |
| Г | коронавирусы. |
|  | **Наличие какого признака обязательно для верификации диагноза пневмонии:** |
| А | фебрильная температура тела; |
| Б | аускультативное определения влажных мелкопузырчатых хрипов или крепитации; |
| В | лейкоцитоз или лейкопения в общем клиническом анализе крови; |
| Г | очагово-инфильтративные изменения по результатам рентгенологического исследования. |
|  | **Критерием эффективности антибактериальной терапии пневмонии является:** |
| А | нормализация всех лабораторных показателей; |
| Б | нормализация температуры через 48-72 часа; |
| В | нормализация температуры в утренние и дневные часы; |
| Г | полное рассасывание инфильтрата в легочной ткани. |
|  | **Наиболее частым возбудителем нозокомиальной (госпитальной) пневмонии у пожилых больных является:** |
| А | хламидия; |
| Б | микоплазма; |
| В | пневмококк; |
| Г | клебсиелла. |
|  | **Основным рентгенологическим признаком пневмонии является:** |
| А | ателектаз; |
| Б | легочный инфильтрат; |
| В | повышенная воздушность легких; |
| Г | ячеистость легочного рисунка. |
|  | **У пациентов с внебольничной пневмонией с предполагаемым инфицированием вирусами гриппа в дополнение к антибактериальным препаратам рекомендуется назначение:** |
| А | фенспирида гидрохлорида; |
| Б | оселтамивира; |
| В | ацикловира; |
| Г | ремантадина. |
|  | **Пневмония считается нозокомиальной (госпитальной), если она диагностирована:** |
| А | при поступлении в стационар; |
| Б | спустя несколько часов после поступления в стационар; |
| В | через 2-3 дня и более после госпитализации; |
| Г | после выписки из стационара. |
|  | **О деструкции ткани легкого свидетельствует обнаружение в мокроте:** |
| А | эластических волокон; |
| Б | кристаллов Шарко-Лейдена; |
| В | большого числа лейкоцитов; |
| Г | большого числа эритроцитов. |
|  | **Для лечения пневмонии, вызванной атипичными возбудителями, используется:** |
| А | гентамицин; |
| Б | азитромицин; |
| В | цефотаксим; |
| Г | ванкомицин. |
|  | **Затяжной называют пневмонию, длительность которой более:** |
| А | двух недель; |
| Б | четырех недель; |
| В | двух месяцев; |
| Г | шести месяцев. |
|  | **К легочным осложнениями пневмонии относится:** |
| А | дистресс-синдром; |
| Б | инфекционнотоксический шок; |
| В | инфекционно-аллергический миокардит; |
| Г | менингит, менингоэнцефалит. |
|  | **Самым поздним проявлением эффективной стартовой антибиотикотерапии пневмонии служит:** |
| А | нормализация или выраженное снижение температуры тела; |
| Б | уменьшение степени гнойности мокроты; |
| В | нормализация лейкоцитарной формулы; |
| Г | исчезновение легочного инфильтрата. |
|  | **Острый гломерулонефрит - это поражение клубочков:** |
| А | Иммунокомплексное; |
| Б | Аутоиммунное; |
| В | Бактериальное; |
| Г | Вирусное; |
|  | **Преднефритический период острого гломерулонефрита проявляется:** |
| А | Общей слабостью; |
| Б | Жаждой; |
| В | Олигурией; |
| Г | Все ответы верны; |
|  | **Титр антистрептолизина при остром гломерулонефрите максимально повышен:** |
| А | В первые 3 недели заболевания; |
| Б | В первые 6 месяцев; |
| В | В течение года; |
| Г | В течение 2-х лет; |
|  | **Острый гломерулонефрит – острое иммуновоспалительное, иммунокомплексное заболевание почек с преимущественным поражением:** |
| А | Интерстиции; |
| Б | Канальцев; |
| В | Клубочков; |
| Г | Все ответы верны; |
|  | **Варианты течения острого гломерулонефрита:** |
| А | Циклический; |
| Б | Моносимптомный; |
| В | Нефротический; |
| Г | Все ответы верны; |
|  | **Патогенез лейкоцитурии при остром гломерулонефрите:** |
| А | Пиелит; |
| Б | Цистит; |
| В | Интрагломерулярная и мезангиальная инфильтрация лейкоцитами; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Ведущее значение в этиологии острого гломерулонефрита имеют следующие факторы:** |
| А | Инфекция; |
| Б | Охлаждение; |
| В | Вакцинация; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Facies nephritiсa включает следующие симптомы:** |
| А | Преимущественная локализация отеков на лице и максимальная выраженность отеков в утренние часы; |
| Б | Бледность кожи; |
| В | Набухание шейных вен; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Относительная плотность мочи при остром гломерулонефрите:** |
| А | Повышается; |
| Б | Снижается; |
| В | Не изменяется; |
| Г | Снижается, а затем повышается. |
|  | **В этиологии острого гломерулонефрита ведущая роль принадлежит:** |
| А | Стафилококку; |
| Б | Микоплазмам; |
| В | Вирусам |
| Г | Бетта - гемолитическому стрептококку группы А. |
|  | **Основными признаками нефритических отеков являются:** |
| А | Уменьшение фильтрационного заряда натрия; |
| Б | Повышение проницаемости стенок канальцев; |
| В | Перераспределение жидкости и скопление её в местах с рыхлой клетчаткой; |
| Г | Все ответы верны.. |
|  | **Протеинурия при остром гломерулонефрите встречается:** |
| А | В 40 % случаев; |
| Б | В 60 % случаев; |
| В | В 80 % случаев; |
| Г | В 100 % случаев. |
|  | **Морфологическая картина при остром гломерулонефрите характеризуется как:** |
| А | Экстракапиллярный ГН; |
| Б | Эндокапиллярный; |
| В | Мезангиальный; |
| Г | Все ответы верны; |
|  | **Моносимптомный вариант острого гломерулонефрита проявляется:** |
| А | Дизурическими явлениями; |
| Б | Мочевым синдромом; |
| В | Артериальной гипертензией; |
| Г | Отеками. |
|  | **При остром гломерулонефрите могут быть следующие осложнения:** |
| А | Остронефритическая эклампсия; |
| Б | Острая почечная недостаточность; |
| В | Острая левожелудочковая недостаточность; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **При электронной микроскопии патогномоничным признаком острого гломерулонефрита является:** |
| А | Тромбозы канальцев клубочков; |
| Б | "Горбы"- иммунные комплексы на наружной стороне базальной мембраны, покрытые малыми отростками подацитов; |
| В | Дистрофия эпителия канальцев; |
| Г | Экстракапиллярные депозиты; |
|  | **Ведущий критерий нефротического синдрома:** |
| А | Протеинурия < 3,5 г/сут.; |
| Б | Наличие цилиндров; |
| В | Гиперстенурия; |
| Г | Протеинурия > 3,5 г/сут. |
|  | **При соблюдении постельного режима при остром гломерулонефрите:** |
| А | Увеличивается клубочковая фильтрация; |
| Б | Равномерно согревается тело и уменьшается спазм сосудов; |
| В | Восстанавливается диурез, снижается АД; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Острый гломерулонефрит поражает преимущественно лиц в возрасте:** |
| А | До 2-х лет; |
| Б | 2-12 лет; |
| В | 20-40 лет; |
| Г | 40-60 лет; |
|  | **Развернутый циклический вариант острого гломерулонефрита проявляется:** |
| А | Отеками; |
| Б | Артериальной гипертензией; |
| В | Мочевым синдромом; |
| Г | Все ответы верны; |
|  | **Патогномоничным для острого гломерулонефрита изменением иммунограммы является:** |
| А | Снижением ЦИКов; |
| Б | Снижение уровня комплемента; |
| В | изменение показателей Ig М; |
| Г | Изменение Т клеточного звена. |
|  | **При остром гломерулонефрите в патологический процесс вовлекаются:** |
| А | Часть клубочков; |
| Б | Все клубочки, но каждый из них вовлечен частично; |
| В | Вовлекаются все почечные клубочки и каждый из них в целом |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Боли в поясничной области при остром гломерулонефрите обусловлены:** |
| А | Бактериальным воспалением; |
| Б | Протеинурией; |
| В | Гиперстенурией; |
| Г | Набуханием почек вследствие иммунного воспаления. |
|  | **Ведущим диетическим мероприятием при остром гломерулонефрите является:** |
| А | Ограничение в пище натрия и воды; |
| Б | Ограничение углеводов; |
| В | Ограничение жиров; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Причины нейтрализации отрицательного заряда базальной мембаны капилляров при остром гломерулонефрите:** |
| А | Процесс апоптоза; |
| Б | "Имплантация" в капиллярную стенку положительно заряженных продуктов иммунного воспаления; |
| В | Активация системы комплемента; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Для острой фазы острого гломерулонефрита характерно:** |
| А | Тахикардия; |
| Б | Брадикардия; |
| В | Экстрасистолия; |
| Г | А-В блокада; |
|  | **Патогенетическая терапия (преднизолон) при остром гломерулонефрите назначается:** |
| А | Сразу после установления диагноза; |
| Б | Не назначается никогда; |
| В | Назначается при длительно сохраняющемся нефротическом синдроме (более2-х недель), при выраженных клинических проявлениях; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Изменения в почках при остром гломерулонефрите обусловлены отложением иммунных комплексов** |
| А | На внутренней стороне базальной мембраны капилляров (БМК); |
| Б | На наружной стороне БМК; |
| В | В интерстиции; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Основная причина артериальной гипертензии при остром гломерулонефрите:** |
| А | Активация симпатоадреналовой системы; |
| Б | Активация ренин-ангиотензин-адреналовой системы; |
| В | Накопление кальция в сосудистой стенке; |
| Г | Остро возникающая задержка натрия и воды с развитием гиперволемии. |
|  | **Какие препараты могут назначаться при остром гломерулонефрите с целью улучшения внутрисосудистой гемодинамики:** |
| А | Гепарин; |
| Б | Курантил; |
| В | Фраксипарин; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Для гипертонического варианта хронического гломерулонефрита характерны все симптомы, КРОМЕ:** |
| А | Цилиндрурии; |
| Б | Протеинурии; |
| В | Артериальной гипертензии; |
| Г | Отеков. |
|  | **Главным признаком Ig A- нефропатии является:** |
| А | Протеинурия; |
| Б | Цилиндурия; |
| В | Рецидивирующая макрогематурия; |
| Г | Лимфоцитурия; |
|  | **При нефротическом синдроме наблюдается:** |
| А | Гипопротеинемия; |
| Б | Гиперлипидемия; |
| В | Гипоальбуминемия; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Клиническими вариантами хронического гломерулонефрита являются все, КРОМЕ:** |
| А | Латентный, гематурический; |
| Б | Лейкоцитурический; |
| В | Гипертонический; |
| Г | Нефритический, нефротический. |
|  | **Факторами риска хронических гломерулонефритов могут быть следующие:** |
| А | Микробы, вирусы; |
| Б | Инсоляция; |
| В | Лекарственный фактор; |
| Г | Все указанные факторы. |
|  | **Какая группа препаратов способствует снижению внутриклубочковой гипертензии при ХГН:** |
| А | α-адреноблокаторы; |
| Б | β -адреноблокаторы; |
| В | ингибиторы АПФ; |
| Г | Антагонисты Са. |
|  | **Патогенетическая терапия хронического гломерулонефрита проводится всеми препаратами, КРОМЕ::** |
| А | Педнизолона; |
| Б | Циклофосфана; |
| В | Азатиоприна; |
| Г | Нифедипина. |
|  | **При хроническом гломерулонефрите поражаются:** |
| А | Проксимальные канальцы; |
| Б | Интерстиций; |
| В | Клубочки; |
| Г | Собирательные трубки. |
|  | **Липоидный нефроз (гломерулонефрит с минимальными изменениями) проявляется:** |
| А | Гипертоническим синдромом; |
| Б | Рецидивирующей гематурией; |
| В | Нефротическим синдромом, |
| Г | Нефритическим синдромом. |
|  | **К гемодинамическим факторам прогрессирования гломерулонефрита относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Системная гипертензия; |
| Б | Внутриклубочковая гипертензия; |
| В | Гиперкальциемия; |
| Г | Гиперфильтрация. |
|  | **Патогенетическую роль при гематурическом варианте хронического гломерулонефрита (болезни Берже) играет:** |
| А | Дистрофия канальцев; |
| Б | Отложение в клубочках Ig А; |
| В | Отек интерстиция; |
| Г | Клеточные инфильтраты интерстиция; |
|  | **Позитивные эффекты курантила при назначении больным хроническим гломерулонефритом заключаются в следующем:** |
| А | Снижается протеинурия; |
| Б | Увеличивается синтез вазодилатирующих простагландинов; |
| В | Снижается гематурия; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **К метаболическим факторам прогрессирования гломерулонефритм относятся все, КРОМЕ:** |
| А | Протеинурия; |
| Б | Гипермагниемия; |
| В | Гиперкальциемия; |
| Г | Высокобелковая диета. |
|  | **Артериальная гипертензия почечного типа проявляется:** |
| А | Стойким повышением диастолического АД на протяжении значительной части суток; |
| Б | Хорошей переносимостью высоких показателей АД; |
| В | Не характерны кризы и реже бывают осложнения (инфаркты, инсульты; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Какой иммунологический показатель отличает мезангиокапиллярный гломерулонефрит от других видов хронических гломерулонефритов:** |
| А | Повышение Ig М крови; |
| Б | Снижение комплемента крови; |
| В | Выраженная диспротеинемия; |
| Г | Повышение ЦИК-ов крови. |
|  | **Показаниями для назначения гепарина при хроническом гломерулонефрите являются следующие эффекты, КРОМЕ:** |
| А | Подавление процессов внутриклубочковой гиперкоагуляции; |
| Б | Антипротеинурический; |
| В | Диуретический; |
| Г | Гиперлипидемический. |
|  | **Для липоидного нефроза (гломерулонефрита с минимальными изменениями) характерно:** |
| А | Дистрофия эпителия канальцев; |
| Б | Уплотнение базальной мембраны; |
| В | Мезангиальная пролиферация; |
| Г | Диффузные дегенеративные первичные поражения подоцитарного аппарата клубочка. |
|  | **С нефропротективной целью рационально назначение антагонистов кальция:** |
| А | Дигидропиридиновых – нифедипина короткого действия; |
| Б | Дигидропиридиновых – пролонгированного действия; |
| В | Недигидропиридиновых: верапамила и дилтиазема; |
| Г | Дигидропиридиновых производных 3-го поколения: амлодипин. |
|  | **Негативные эффекты ангиотензина II в прогрессировании нефропатий включают все, КРОМЕ:** |
| А | Вызывает расширение афферентной артериолы; |
| Б | Вызывает спазм эфферентной артериолы клубочка и развитие гломерулярной гипертензии; |
| В | Симулирует фиброгенез; |
| Г | Усиливает протеинурию. |
|  | **Для обострения хронического гломерулонефрита характерно:** |
| А | Внезапно появившийся нефротический синдром; |
| Б | Появление некоррегируемой гипертензии; |
| В | Нарастание протеинурии и эритроцитурии в 10 раз; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Быстропрогрессирующий (экстракапиллярный) гломерулонефрит характеризуется:** |
| А | Начинается как острый ГН; |
| Б | Отсутствует типичная для ОГН цикличность течения; |
| В | Через несколько месяцев появляются признаки почечной недостаточности; |
| Г | Все ответы верны. |
|  | **Противопоказанием к назначению ингибиторов АПФ является все, КРОМЕ:** |
| А | Стеноза почечных артерий единственной или обеих почек; |
| Б | Тяжелой стадии ХПН; |
| В | Ангионевротического отека в анамнезе; |
| Г | Хронического пиелонефрита; |
|  | **Морфологическим эквивалентом быстро прогрессирующего нефрита, является:** |
| А | Дистрофия канальцев; |
| Б | Пролиферация мезангия; |
| В | Экстракапиллярный ГН с образованием "полулуний"; |
| Г | Утолщение базальной мембраны. |
|  | **Системная артериальная гипертензия вносит свой вклад в прогрессирование нефропатии преимущественно за счет:** |
| А | Гипертрофии левого желудочка; |
| Б | Ангиопатии сетчатки; |
| В | Передачи системного артериального давления на почечные капилляры и развитие внутрипочечной гипертонии и гиперфильтрации; |
| Г | Энцефалопатии. |
|  | **Для острого нефритического синдрома характерны все синдромы, КРОМЕ:** |
| А | Артериальной гипертензии; |
| Б | Отеков нефрогенного типа; |
| В | Гиперлипидемии; |
| Г | Гематурии. |
|  | **Патогенез быстропрогрессирующего гломерулонефрита:** |
| А | Иммунокомплексный; |
| Б | Аутоиммунный; |
| В | Гиперкоагуляционный; |
| Г | Гиперлипидемический; |
|  | **Нефропротективные эффекты ингибиторов АПФ заключаются в следующем:** |
| А | Снижение внутриклубочковой гипертензии; |
| Б | Торможение пролиферации мезангиальных клеток; |
| В | Увеличение кровотока в мозговом слое почки; |
| Г | Все ответы верные. |
|  | **Для отечного синдрома почечного типа характерны все симптомы, КРОМЕ:** |
| А | Преимущественная локализация на лице; |
| Б | Преимущественно в утренние часы; |
| В | Бледные, мягкие, тестоватые; |
| Г | Плотные, цианотичные. |
|  | **Морфологическим признаком мезангиопролиферативного гломерулонефрита является:** |
| А | Эндокапиллярная пролиферация; |
| Б | Экстракапиллярная пролиферация; |
| В | Уплотнение базальной мембраны; |
| Г | Мезангиальная пролиферация. |
|  | **Для обеспечения нефропротекции необходимо снижение АД до:** |
| А | 140/90 мм.рт ст.; |
| Б | 130/85 мм.рт. ст.; |
| В | 120/80 мм.рт.ст.; |
| Г | 90/60 мм рт. ст. |
|  | **Для железодефицитной анемии характерно:** |
| А | снижение ферритина и повышение ОЖСС; |
| Б | повышение ферритина и снижение ОЖСС; |
| В | снижение ферритина и снижение ОЖСС; |
| Г | повышение ферритина и повышение ОЖСС. |
|  | **Критерием, отражающим запасы железа в организме, является:** |
| А | гепсидин; |
| Б | ферритин; |
| В | трансферрин; |
| Г | гемосидерин |
|  | **Койлонихии – это:** |
| А | ломкость ногтей; |
| Б | выпуклость ногтей в виде часовых стекол; |
| В | ложкобразные вдавления ногтей; |
| Г | поперечная исчерченность ногтей. |
|  | **Доказательным критерием диагностики железодефицитной анемии является:** |
| А | анизоцитоз и анизохромия; |
| Б | снижение уровня сывороточного железа; |
| В | снижение общей железосвязывающей способности сыворотки; |
| Г | повышение содержания ферритина в сыворотке |
|  | **Показателем, отражающим размер эритроцита, в общем анализе крови является:** |
| А | MCV; |
| Б | MCH; |
| В | MCHC; |
| Г | RDW. |
|  | **Положительная динамика красной крови под влиянием терапии препаратами железа раньше всего проявляется увеличением:** |
| А | цветового показателя; |
| Б | количества ретикулоцитов; |
| В | количества эритроцитов; |
| Г | уровня гемоглобина |
|  | **Показанием для парентерального введения препаратов железа является:** |
| А | язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии; |
| Б | синдром мальдигестии; |
| В | повторная беременность; |
| Г | планируемое оперативное лечение миомы матки |
|  | **Критерий анемии по ВОЗ для мужчин – уровень гемоглобина \_\_\_\_\_\_ г/л:** |
| А | менее 115; |
| Б | менее 120; |
| В | менее 130; |
| Г | 130-140 |
|  | **На стадии латентного дефицита железа может выявляться:** |
| А | снижение уровня гемоглобина; |
| Б | снижение гематокрита; |
| В | снижение сывороточного железа; |
| Г | ретикулоцитоз |
|  | **Побочные эффекты при терапии препаратами железа включают:** |
| А | экстрасистолию, головную боль; |
| Б | тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры; |
| В | боли в области сердца; |
| Г | потерю сознания, тахикардию |
|  | **Все железодефицитные анемии являются:** |
| А | нормохромными; |
| Б | гипохромными; |
| В | гиперхромными; |
| Г | макроцитарными. |
|  | **Для железодефицитной анемии характерно:** |
| А | снижение ферритина и повышение ОЖСС; |
| Б | повышение ферритина и снижение ОЖСС; |
| В | снижение ферритина и снижение ОЖСС; |
| Г | повышение ферритина и повышение ОЖСС. |
|  | **В лечении железодефицитной анемии главным является применение:** |
| А | мясной диеты; |
| Б | таблетированных препаратов железа; |
| В | гемотрансфузий; |
| Г | парентеральных препаратов железа. |
|  | **Для железодефицитной анемии характерно:** |
| А | выявление наследственности; |
| Б | острое начало; |
| В | постепенное развитие; |
| Г | кризовое течение |
|  | **Критерием, отражающим запасы железа в организме, является:** |
| А | гепсидин; |
| Б | ферритин; |
| В | трансферрин; |
| Г | гемосидерин |
|  | **Для ЖДА не характерно:** |
| А | погофагия; |
| Б | цветной показатель ниже 0,80; |
| В | увеличение сывороточного железа; |
| Г | микроцитоз эритроцитов более 20% |
|  | **Койлонихии – это:** |
| А | ломкость ногтей; |
| Б | выпуклость ногтей в виде часовых стекол; |
| В | ложкобразные вдавления ногтей; |
| Г | поперечная исчерченность ногтей. |
|  | **Доказательным критерием диагностики железодефицитной анемии является:** |
| А | анизоцитоз и анизохромия; |
| Б | снижение уровня сывороточного железа; |
| В | снижение общей железосвязывающей способности сыворотки; |
| Г | повышение содержания ферритина в сыворотке. |
|  | **Длительность лечения железодефицитной анемии у пожилых пациентов будет составлять:** |
| А | 2 недели; |
| Б | 1 месяц; |
| В | 2 – 3 месяца; |
| Г | 3 – 4 месяца |
|  | **Преимущественное всасывание железа происходит:** |
| А | в желудке; |
| Б | в тонком кишечнике; |
| В | в толстом кишечнике; |
| Г | во всех отделах ЖКТ одинаково всасывается |
|  | **Показателем, отражающим размер эритроцита, в общем анализе крови является:** |
| А | MCV; |
| Б | MCH; |
| В | MCHC; |
| Г | RDW. |
|  | **Положительная динамика красной крови под влиянием терапии препаратами железа раньше всего проявляется увеличением:** |
| А | цветового показателя; |
| Б | количества ретикулоцитов; |
| В | количества эритроцитов; |
| Г | уровня гемоглобина |
|  | **Причиной развития железодефицитной анемии является:** |
| А | глистная инвазия; |
| Б | неосложненная язва желудка; |
| В | атрофический гастрит; |
| Г | резекция желудка по методу Бильрот II. |
|  | **Лабораторным признаком дефицита железа является:** |
| А | повышение ОЖСС; |
| Б | наличие мишеневидных эритроцитов; |
| В | микросфероцитоз; |
| Г | снижение ОЖСС |
|  | **Первый этап лечения железодефицитной анемии предусматривает назначение препаратов железа (в пересчете на трехвалентное) в дозе\_\_\_\_\_\_\_\_мг:** |
| А | 50-100; |
| Б | 100-150; |
| В | 200-300; |
| Г | 500-1000. |
|  | **Наиболее точно определяет запасы железа в организме:** |
| А | уровень сывороточного ферритина; |
| Б | уровень гемоглобина; |
| В | общая железосвязывающая способность сыворотки; |
| Г | уровень сывороточного железа. |
|  | **При ЖДА в общем анализе крови наблюдается следующая характеристика эритроцитов:** |
| А | микросфероцитоз; |
| Б | гипохромия; |
| В | окантоцитоз; |
| Г | мегалоцитоз |
|  | **Препаратом трехвалентного железа является:** |
| А | мальтофер; |
| Б | сорбифер; |
| В | ферретаб; |
| Г | тотема |
|  | **Для ЖДА не характерно следующее извращение вкуса:** |
| А | пристрастие к глине; |
| Б | пристрастие к мелу, извести; |
| В | пристрастие к зубному порошку; |
| Г | отвращение к никотину. |
|  | **Какие изменения размеров и формы эритроцитов характерны для ЖДА:** |
| А | серповидные эритроциты, анизоцитоз; |
| Б | микроциты, пойкилоцитоз; |
| В | мегалоциты, пойкилоцитоз; |
| Г | мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз. |
|  | **При назначении препаратов железа у больных с ЖДА оценкой эффективности терапии будет служить повышение уровня\_\_\_\_\_\_ недели терапии:** |
| А | ретикулоцитов к концу 1-ой; |
| Б | ретикулоцитов к концу 2-ой; |
| В | гемоглобина к концу 1-ой; |
| Г | гемоглобина к концу 2-й |
|  | **Для диагностики ЖДА не является патогномоничным:** |
| А | обнаружение мегалобластов при исследовании костного мозга; |
| Б | низкий уровень ферритина сыворотки; |
| В | гипохромия и микроцитоз при специфических клинических данных; |
| Г | ответ на терапию препаратами железа в течение 1 мес. |
|  | **Пойкилоцитоз – это:** |
| А | различные размеры эритроцитов; |
| Б | увеличение размеров эритроцитов; |
| В | уменьшение размеров эритроцитов; |
| Г | различная форма эритроцитов; |
|  | **При выборе диетического режима больным с ЖДА следует рекомендовать:** |
| А | мясные продукты; |
| Б | яблоки; |
| В | гречневую крупу; |
| Г | зелень |
|  | **Диагностическим критерием анемии средней тяжести является уровень гемоглобина \_\_\_\_\_ г/л** |
| А | менее 70; |
| Б | 70-89; |
| В | 90-120; |
| Г | 90-130. |
|  | **Какие изменения размеров и формы эритроцитов характерны для ЖДА:** |
| А | макроциты; |
| Б | мегалоциты, пойкилоцитоз; |
| В | мишеневидные эритроциты, пойкилоцитоз; |
| Г | микроциты, пойкилоцитоз. |
|  | **Показанием для парентерального введения препаратов железа является:** |
| А | язвенная болезнь желудка в стадии ремиссии; |
| Б | синдром мальдигестии; |
| В | повторная беременность; |
| Г | планируемое оперативное лечение миомы матки |
|  | **Критерий анемии по ВОЗ для мужчин – уровень гемоглобина \_\_\_\_\_\_ г/л:** |
| А | менее 115; |
| Б | менее 120; |
| В | менее 130; |
| Г | 130-140 |
|  | **Признаками дефицита железа являются:** |
| А | иктеричность кожи и склер; |
| Б | увеличение печени; |
| В | ломкость ногтей и выпадение волос; |
| Г | парестезии |
|  | **Для перорального применения при ЖДА не используется:** |
| А | сорбифер-дурулес; |
| Б | фенюльс; |
| В | феррокаль; |
| Г | венофер |
|  | **К клиническим симптомам ЖДА относится все, КРОМЕ:** |
| А | одышка и тахикардия; |
| Б | бледность и сухость кожи; |
| В | выпадение волос; |
| Г | «лаковый язык». |
|  | **На стадии латентного дефицита железа может выявляться:** |
| А | снижение уровня гемоглобина; |
| Б | снижение гематокрита; |
| В | снижение сывороточного железа; |
| Г | ретикулоцитоз |
|  | **К лекарственным препаратам для лечения железодефицитной анемии не относятся:** |
| А | каферид, |
| Б | фенюльс; |
| В | тардиферон; |
| Г | виферон |
|  | **Для дефицита железа не характерно:** |
| А | Выпадение волос; |
| Б | Ломкость ногтей; |
| В | Иктеричность; |
| Г | Койлонихии. |
|  | **Лабораторным признаком дефицита железа является:** |
| А | наличие мишеневидных эритроцитов; |
| Б | повышение общей железосвязывающей способности; |
| В | микросфероцитоз; |
| Г | снижение ОЖСС. |
|  | **При лечении ЖДА показано сочетание приема препаратов железа с:** |
| А | аскорбиновой кислотой; |
| Б | витаминами группы В; |
| В | хлористоводнородной кислотой; |
| Г | ни с одним из препаратов |
|  | **Для клинического проявления сидеропенического синдрома не характерно:** |
| А | обмороки; |
| Б | извращение вкуса и обоняния; |
| В | симптом «синих склер»; |
| Г | мышечная слабость. |
|  | **Для железодефицитной анемии характерно:** |
| А | гиперхромия, макроцитоз; |
| Б | гипохромия, микроцитоз, сидеробласты в стерильном пунктате; |
| В | гипохромия, микроцитоз, мишеневидные эритроциты; |
| Г | гипохромия, микроцитоз, повышение железосвязывающеи способности сыворотки |
|  | **Побочные эффекты при терапии препаратами железа включают:** |
| А | экстрасистолию, головную боль; |
| Б | тошноту, рвоту, боли в эпигастрии, понос, запоры; |
| В | боли в области сердца; |
| Г | потерю сознания, тахикардию |
|  | **Повышенная потребность организма в железе возникает во всех ситуациях, КРОМЕ:** |
| А | при беременности, родах, лактации; |
| Б | при интенсивных занятиях спортом; |
| В | при хронических гастритах; |
| Г | в период полового созревания. |
|  | **Для тяжелого течения ЖДА характерно все перечисленное, КРОМЕ:** |
| А | содержание Нв ниже 70 г/л; |
| Б | развитие выраженной недостаточности кровообращения; |
| В | артериальная гипотония; |
| Г | анемический синдром проявляется только при физической нагрузке. |
|  | **Какой препарат не применяют при лечении ЖДА?** |
| А | фолиевую кислоту; |
| Б | сорбифер-дурулес; |
| В | феррум лек; |
| Г | фенюльс. |
|  | **Анемией, для которой характерны гипохромия, снижение сывороточного железа и десфераловой пробы, повышенная железосвязывающая способность сыворотки, является** |
| А | гемолитическая; |
| Б | апластическая; |
| В | железодефицитная; |
| Г | 12-дефицитная |
|  | **Для легкого течения ЖДА характерно все перечисленное, КРОМЕ:** |
| А | Нв – 110–90 г/л; |
| Б | бессимптомное течение; |
| В | дистрофические изменения кожи и ее придатков; |
| Г | незначительное снижение сывороточного железа. |
|  | **Для лейкоцитарной формулы при железодефицитной анемии характерно** |
| А | норма; |
| Б | лейкопения; |
| В | тромбоцитопения; |
| Г | относительная лимфопения. |
|  | **ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В УПРАВЛЕНИЕ РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ** |
| А | 24 часов |
| Б | 48 часов |
| В | 72 часов |
| Г | 3-х суток |
|  | **ДЛЯ РАБОТАЮЩИХ В ПОСТОЯННОМ КОНТАКТЕ С ПРОМЫШЛЕННЫМИ АЭРОЗОЛЯМИ ХАРАКТЕРНЫ ИЗМЕНЕНИЯ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ВЕРХНИХ ДЫХАТЕЛЬНЫХ ПУТЕЙ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ХАРАКТЕРА** |
| А | атрофического |
| Б | геморрагического |
| В | гранулематозного |
| Г | пролиферативного |
|  | **ДЛЯ УЗЕЛКОВОЙ ФОРМЫ СИЛИКОЗА ХАРАКТЕРНЫ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ** |
| А | узелковые тени размером от 1,5 до 10 мм |
| Б | диффузное усиление и деформация легочного рисунка в верхних отделах легких |
| В | интенсивные гомогенные затемнения легочной ткани от 5 до 10 см в диаметре |
| Г | затемнения легочной ткани более 1 см в диаметре |
|  | **ДИАГНОЗ ХРОНИЧЕСКОГО БРОНХИТА УСТАНАВЛИВАЕТСЯ ПРИ НАЛИЧИИ** |
| А | кашля с мокротой на протяжении, по крайней мере, 3 месяцев в году в течение 2 лет и более |
| Б | кашля не более 1 месяца |
| В | факторов риска: курения, поллютантов |
| Г | не проходящего кашля в течение двух лет |
|  | **ДИАГНОСТИКА ПЫЛЕВОГО БРОНХИТА ВКЛЮЧАЕТ** |
| А | бронхоскопию, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких |
| Б | общий анализ мокроты, аллергопробы, исследование функции внешнего дыхания |
| В | посев мокроты с определением антибиотикочувствительности, общий анализ мокроты, обзорную рентгенографию органов грудной клетки |
| Г | общий анализ мокроты, исследования функции внешнего дыхания, обзорную рентгенографию легких |
|  | **К КАТЕГОРИИ СОБСТВЕННО ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОТНОСЯТ** |
| А | антракоз, вибрационную болезнь |
| Б | экзему, дерматит |
| В | бронхиальную астму, ХОБЛ |
| Г | варикозное расширение вен нижних конечностей |
|  | **ИЗВЕЩЕНИЕ ОБ УСТАНОВЛЕНИИ ПРЕДВАРИТЕЛЬНОГО ДИАГНОЗА ОСТРОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ (ОТРАВЛЕНИЯ) НАПРАВЛЯЕТСЯ В ЦЕНТР РОСПОТРЕБНАДЗОРА В ТЕЧЕНИЕ** |
| А | 24 часов |
| Б | 48 часов |
| В | 72 часов |
| Г | 7 дней |
|  | **ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОЙ С ДИФФУЗНЫМ ТОКСИЧЕСКИМ ЗОБОМ И ФИБРИЛЛЯЦИЕЙ ПРЕДСЕРДИЙ (ПОСЛЕ ОТМЕНЫ МЕРКАЗОЛИЛА РАЗВИЛСЯ РЕЦИДИВ ДИФФУЗНОГО ТОКСИЧЕСКОГО ЗОБА) ВКЛЮЧАЕТ** |
| А | лечение радиоактивным йодом или оперативное лечение |
| Б | лечение тироксином |
| В | лечение бета-адреноблокаторами |
| Г | лечение препаратами глюкокортикостероидов |
|  | **ДОЛГОСРОЧНОЙ ЦЕЛЬЮ ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ ЯВЛЯЕТСЯ** |
| А | предотвращение прогрессирования заболевания |
| Б | повышение толерантности к физической нагрузке |
| В | увеличение жизненной емкости легких |
| Г | облегчение симптомов |
|  | **К ОСНОВНЫМ СИНДРОМАМ ПРИ ГРИППЕ ОТНОСЯТ** |
| А | респираторный и интоксикационный |
| Б | катаральный синдром и синдром лимфоаденопатии |
| В | менингеальный |
| Г | диспепсический и болевой абдоминальный |
|  | **ПНЕВМОКОНИОЗ МОЖЕТ РАЗВИТЬСЯ ПРИ ВСЕХ СЛЕДУЮЩИХ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ПРОЦЕССАХ, КРОМЕ** |
| А | электромонтажных работ |
| Б | дробления |
| В | шлифовки изделий |
| Г | бурения |
|  | **ПНЕВМОКОНИОЗЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ОТ ВДЫХАНИЯ ПЫЛИ, СОДЕРЖАЩЕЙ АСБЕСТ, ТАЛЬК, ЦЕМЕНТ, ОТНОСЯТСЯ К ГРУППЕ** |
| А | силикатозов |
| Б | силикозов |
| В | карбокониозов |
| Г | металлокониозов |
|  | **ДЛЯ ПОДТВЕРЖДЕНИЯ ДИАГНОЗА ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ БОЛЬНОГО СЛЕДУЕТ НАПРАВИТЬ** |
| А | в центр профпатологии |
| Б | в центр, оказывающий специализированную помощь по ведущему синдрому |
| В | в центр врачей общей практики |
| Г | в центр санитарно-эпидемиологического надзора |
|  | **Наиболее типичным для асбестоза рентгенологическим типом фиброза является** |
| А | узелковый |
| Б | интерстициональный |
| В | и тот, и другой; |
| Г | ни один из вышеперечисленных |
|  | **Рентгенологическими проявлениями силикоза могут быть все, кроме** |
| А | округлых негомогенных теней с нечеткими контурами |
| Б | мономорфность теней |
| В | буллезной эмфиземы |
| Г | изменений прикорневых лимфоузлов по типу «яичной скорлупы» |
|  | **Укажите один правильный ответ. Рентгенологически при асбестозе выявляют следующие изменения** |
| А | диффузные, линейные, тяжистые, крупнотяжистые или плевроперикардиальные спайки |
| Б | узелковые тени до 1,5 мм |
| В | узлы от 1 до 5 см |
| Г | внутригрудная лимфаденопатия |
|  | **Наиболее характерным видом спонтанного пневмоторакса при пневмокониозе является** |
| А | тотальный |
| Б | ограниченный |
| В | и тот, и другой |
| Г | ни тот, ни другой |
|  | **Причиной тяжести дыхательной недостаточности у больных силикатозами чаще всего является** |
| А | выраженность фиброза |
| Б | наличие осложнений |
| В | и тот, и другой |
| Г | ни тот, ни другой |
|  | **Стаж работы в контакте с кварцевой пылью до развития силикоза в среднем составляет** |
| А | До 2-х лет |
| Б | От 5 до 10 лет |
| В | Развивается вне зависимости от срока контакта |
| Г | 20 лет и более с указанной пылью |
|  | **Больной с впервые выявленным силикотуберкулезным процессом нуждается в проведении специфического лечения сроком** |
| А | до 1-2 месяцев |
| Б | до 3-4 месяцев |
| В | до 5-6 месяцев |
| Г | до 1 года |
|  | **Назовите основные меры профилактики пневмокониозов** |
| А | санитарно-гигиенические мероприятия |
| Б | санитарно-технические мероприятия |
| В | медицинские мероприятия |
| Г | все выше перечисленное |
|  | **К наиболее тяжелой форме пневмокониоза из группы силикатозов относится** |
| А | асбестоз |
| Б | талькоз |
| В | коалиноз |
| Г | цементный пневмокониоз |
|  | **К возможным осложнениям в течении асбестоза относятся все перечисленные, исключая** |
| А | туберкулез |
| Б | кандидомикоз |
| В | рак легких |
| Г | бронхоэктазы |
|  | **К методам профилактического лечения лиц с большим пылевым стажем относятся все перечисленные, за исключением** |
| А | щелочных тепло-влажных ингаляций |
| Б | УФ-облучения |
| В | дыхательной гимнастики |
| Г | курсов противовоспалительной терапии |
|  | **Пневмокониоз может развиться при всех следующих производственных процессах, кроме** |
| А | электромонтажных работ |
| Б | дробления |
| В | шлифовки изделий |
| Г | бурения |
|  | **Стаж работы в контакте с асбестовой пылью до развития асбестоза в среднем составляет** |
| А | до 2 лет |
| Б | от 5 до 10 лет |
| В | несколько месяцев |
| Г | 18-20 лет с указанной пылью |
|  | **Течение карбокониозов отличается** |
| А | медленно прогрессирующим течением |
| Б | быстро прогрессирующим течением |
| В | регрессирующим течением |
| Г | молниеносным течением |
|  | **Все утверждения относительно силикоза являются правильными, кроме** |
| А | рано развивается синдром интоксикации |
| Б | имеется прогрессирующее течение |
| В | пневмофиброз симметричный |
| Г | рано нарушается перфузионно – диффузная способность легких |
|  | **Какой тип вентиляционных расстройств наиболее характерен для силикоза?** |
| А | обструктивный |
| Б | рестриктивный |
| В | смешанный |
| Г | обтурационный |
|  | **Определить процент утраты трудоспособности больному пневмокониозом в случае потери им квалификации при переводе на другую работу** |
| А | можно |
| Б | нельзя |
| В | зависит от выраженности изменений |
| Г | зависит от желания работника |
|  | **Какой тип фиброза наиболее характерен для асбестоза?** |
| А | узелковый |
| Б | интерстициальный |
| В | смешанный |
| Г | ни один из перечисленных |
|  | **Синдром Каплана встречается при сочетании силикоза** |
| А | с хроническим пиелонефритом |
| Б | с ревматоидным артритом |
| В | с саркаидозом |
| Г | с туберкулезом |
|  | **Для асбестоза наиболее характерен симптомокомплекс** |
| А | одышка, кашель, кровохарканье |
| Б | приступ одышки с кашлем |
| В | сочетание одышки, кровохарканья и болей в грудной клетке |
| Г | одышка с кашлем и плевральный синдром |
|  | **СЛУЧАИ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ РАССЛЕДУЮТСЯ В СРОКИ** |
| А | 3 суток |
| Б | 1 неделя |
| В | 7 месяцев |
| Г | 10 месяцев |
|  | **РАССЛЕДОВАНИЕ СЛУЧАЕВ ХРОНИЧЕСКИХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТ** |
| А | цеховой врач |
| Б | главный врач МСЧ |
| В | ВТЭК |
| Г | врач СЭС |
|  | **РАССЛЕДОВАНИЕ ОСТРЫХ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ ИНТОКСИКАЦИЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ В СРОКИ** |
| А | 1 сутки |
| Б | 3 суток |
| В | 1 месяц |
| Г | 1 неделя |
|  | **ОСТРЫЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ РАССЛЕДУЮТСЯ** |
| А | врачом СЭС |
| Б | цеховым врачом |
| В | токсикологом |
| Г | инженером по технике безопасности |
|  | **ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, КОТОРЫЕ МОГУТ РАЗВИТЬСЯ СПУСТЯ НЕСКОЛЬКО ЛЕТ ПОСЛЕ ПРЕКРАЩЕНИЯ КОНТАКТА С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ** |
| А | вибрационная болезнь |
| Б | профессиональная бронхиальная астма |
| В | силикоз |
| Г | хроническая интоксикация бензолом |
|  | **ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, ДЛЯ РАЗВИТИЯ КОТОРОГО НЕ ТРЕБУЕТСЯ ДЛИТЕЛЬНЫЙ КОНТАКТ С ПРОИЗВОДСТВЕННЫМИ ФАКТОРАМИ** |
| А | силикоз |
| Б | профессиональная бронхиальная астма |
| В | талькоз |
| Г | силикатоз |
|  | **Какая степень тяжести лучевой болезни возникнет при дозе облучения 4-6 Гр.** |
| А | легкая степень тяжести |
| Б | средняя степень тяжести |
| В | тяжелая степень тяжести |
| Г | крайне тяжелая степень тяжести |
|  | **Длительность латентного периода при 4 степени тяжести острой лучевой болезни** |
| А | около 30 суток |
| Б | 15-25 суток |
| В | 8-17 суток |
| Г | менее 6 суток |
|  | **Длительность латентного периода при 2 степени тяжести острой лучевой болезни** |
| А | около 30 суток |
| Б | 15-25 суток |
| В | 8-17 суток |
| Г | менее 6 суток |
|  | **По распределению дозы в объеме тела человека различают следующие виды радиационного воздействия,КРОМЕ** |
| А | равномерное |
| Б | неравномерное |
| В | местное |
| Г | гомогенное |
|  | **В третьем периоде острой лучевой болезни в периферической крови появляются:** |
| А | мегалоциты, мегалобласты |
| Б | мегалоциты, мегалодонты |
| В | мегалодонты,эритроциты |
| Г | тромбобласты. |
|  | **Укажите основные изменения периферической крови 1-го периода острой лучевой болезни** |
| А | лейкоцитоз, лимфопения |
| Б | лейкоцитоз, лимфоцитоз |
| В | лейкопения, лимфопения |
| Г | лейкопения лимфоцитоз |
|  | **Различают следующие периоды острой лучевой болезни, КРОМЕ:** |
| А | период первичной реакции |
| Б | период мнимого благополучия |
| В | период явного благополучия |
| Г | период разгара выраженных клинических проявлений |
|  | **В первом периоде острой лучевой болезни в периферической крови увеличивается содержание,КРОМЕ** |
| А | ретикулоцитов |
| Б | нейтрофилов |
| В | лимфоцитов |
| Г | тромбоцитов |
|  | **Начало вибрационной болезни от воздействия локальной вибрации** |
| А | острое |
| Б | подострое |
| В | хроническое |
| Г | острейшее |
|  | **Какой вид чувствительности в первую очередь снижается у больных вибрационной болезнью?** |
| А | температурная |
| Б | тактильная |
| В | вибрационная |
| Г | болевая |
|  | **Какие рентгенологические изменения наблюдаются в костях при вибрационной болезни?** |
| А | периоститы |
| Б | остеопороз, кисты |
| В | анкилозирование |
| Г | остеофиты, суставные "мыши" |
|  | **Какой синдром характерен для вибрационной болезни от местной высокочастотной вибрации?** |
| А | вестибулярный |
| Б | ангиоспастический (синдром рейно); |
| В | астено-иппохондрический |
| Г | диэнцефальный |
|  | **Какова трудоспособность при вибрационной болезни второй степени?** |
| А | сохранена полностью |
| Б | ограничено трудоспособен |
| В | нетрудоспособен |
| Г | на усмотрение врача-профпатолога |